



**UNIVERSIDAD
DEL PACÍFICO**
FACULTAD DE ECONOMÍA
Y FINANZAS

**IMPACTO DE LOS PROGRAMAS DE TRANSFERENCIAS
CONDICIONADAS SOBRE LA SALUD Y NUTRICIÓN INFANTIL**

**Trabajo de Suficiencia Profesional presentado para optar al Título Profesional de
Licenciada en Economía**

Presentado por

María Grazia Parra Ugaz

Lima, enero de 2020

RESUMEN

Objetivo: Evaluar las diferentes experiencias de los Programas de Transferencias Monetarias Condicionadas (PTMC) en América Latina y su impacto en indicadores de salud y nutrición infantil, principalmente referidos a anemia, desnutrición crónica y acceso a los servicios de salud. **Materiales y métodos:** Se realizó una revisión de literatura teórica referida al marco conceptual y teórico sobre el cual se desarrollaron los PTMC y también una búsqueda de literatura empírica que haya utilizado el Diseño de Regresión Discontinua (DRD) para evaluar los impactos sobre los indicadores mencionados. **Resultados:** Se encontró que, para el caso de los programas analizados en América Latina, se ha tenido un impacto sobre los indicadores de acceso a los servicios de salud, sin embargo, los impactos sobre anemia y desnutrición crónica tienen resultados mixtos. Se concluye que estas dificultades halladas se deben a la deficiente infraestructura y calidad de los servicios de salud y se requieren reformas en este sentido para mejorar la eficiencia de los PTMC.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the different Conditional Cash Transfer (CCT) Programs in Latin America and their impact on health and child nutrition, mainly anemia, chronic malnutrition and access to health services. **Materials and methods:** We did a review of theoretical literature about the conceptual and theoretical framework on which the CCTs were developed and also we did a search for empirical literature where the Regression Discontinuity Design (RDD) was used to assess the impacts on the indicators mentioned. **Results:** For the CCT programs researched in Latin America, there has been an increase of the access to health services for children, however, the impacts on anemia and chronic malnutrition are mixed. We conclude that these difficulties encountered are due to the poor infrastructure and quality of health services and reforms in this regard are required to improve the efficiency of the CCTs.

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN.....	ii
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	iv
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: OBJETIVOS E HIPÓTESIS DEL TRABAJO.....	2
1. OBJETIVOS DEL TRABAJO.....	2
1.1. Objetivo general	2
1.2. Objetivo específico.....	2
2. HIPÓTESIS DEL TRABAJO	2
2.1. Hipótesis principal.....	2
2.2. Hipótesis secundaria.....	2
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	3
1. Anemia y Desnutrición Crónica Infantil: Situación actual en América Latina	3
2. ¿Cómo surgen los Programas de Transferencias Monetarias Condicionadas?.....	5
3. Ventajas y desventajas de los Programas de Transferencias Monetarias Condicionadas.....	6
4. Evaluación de impacto: Regresión Discontinua, Experimento Aleatorio y Diferencias en Diferencias	8
CAPÍTULO 2: EVIDENCIA EMPÍRICA	10
1. Evidencia empírica: Evaluación mediante Regresión Discontinua	10
2. Evidencia empírica: Evaluación mediante Experimento Aleatorio	11
3. Evidencia empírica: Evaluación mediante Diferencias en Diferencias	12
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	13
1. Conclusiones	13
2. Recomendaciones.....	13
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	14

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1.	Prevalencia de Desnutrición Crónica Infantil en países de América Latina (1990 – 2005/2016).....	3
Gráfico 2.	Prevalencia de Anemia en menores de 5 años en países de América Latina (1990 – 2016)	4
Gráfico 3.	Alcance de los Programas de Transferencias Condicionadas a nivel mundial (2008)	6

INTRODUCCIÓN

La anemia y la desnutrición crónica infantil son graves problemas de salud pública en nuestro país. Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2018, la proporción de niños entre 6 y 35 meses que presentaban anemia alcanzó el 43.5%, mientras que en el caso de la desnutrición infantil crónica en niños menores de 5 años alcanzó el 12.2%, cifra que si bien es considerablemente menor a la encontrada para el caso de anemia, no deja de ser elevada en comparación a otros países de la región. Ambas condiciones tienen un impacto considerable en la salud y bienestar futuro de la persona, por lo cual, es necesario implementar diversas estrategias para la reducción de su incidencia. En este sentido, una de las metodologías más utilizadas para asegurar una inversión en capital humano, y por ende, una mejora en estos indicadores, son los Programas de Transferencias Monetarias Condicionadas (PTMC). Estos programas otorgan dinero en efectivo a familias o personas que se encuentran en situación de pobreza o pobreza extrema, con el fin de buscar aminorar su situación de pobreza y potenciar el desarrollo de su capital humano.. En este sentido, las Transferencias Monetarias Condicionadas sirven como incentivos que promueven el cambio en conductas que promuevan el cuidado infantil, tales como llevar al niño al centro de salud, lo cual lleva a la mejora de las condiciones de salud y nutrición del niño y por ende, en su capital humano.

En este sentido, el presente trabajo de investigación busca comprobar la hipótesis de si los PTMC ayudaron a mejorar los indicadores de salud infantil, principalmente aquellos referidos a la desnutrición crónica y anemia. Para ello, se hizo una revisión de literatura tanto teórica como empírica en motores de búsqueda especializados (PubMed, Scielo, Redalyc, entre otros) y también en buscadores convencionales (Google). Luego de ello, se procedió a seleccionar y filtrar los documentos según correspondan para el desarrollo del marco teórico o evidencia empírica para luego proceder al análisis de información respectiva. Se tuvo como resultado que, en la mayoría de casos analizados, existió un aumento de la asistencia del niño al centro de salud, al ser esta una condición necesaria para recibir el subsidio correspondiente. Sin embargo, los efectos sobre las variables de desnutrición crónica y anemia fueron mayormente modestos. Se concluye que los PTMC son una herramienta que puede ayudar a mejorar los indicadores de salud y nutrición infantil, sin embargo, es necesario realizar ajustes en estos programas para mejorar su efectividad.

CAPÍTULO I: OBJETIVOS E HIPÓTESIS DEL TRABAJO

1. OBJETIVOS DEL TRABAJO

1.1. Objetivo general

- Analizar el impacto de los Programas de Transferencias Monetarias Condicionadas (PTMC) sobre los indicadores de anemia y desnutrición crónica infantil (DCI), en América Latina.

1.2. Objetivo específico

- Analizar el impacto de los Programas de Transferencias Monetarias Condicionadas (PTMC) sobre el cumplimiento de los Controles de Crecimiento y Desarrollo (CRED) para la edad, en América Latina.

2. HIPÓTESIS DEL TRABAJO

2.1. Hipótesis principal

- Los Programas de Transferencias Monetarias Condicionadas han tenido un impacto significativo en la reducción de la incidencia de anemia y desnutrición crónica infantil, en América Latina

2.2. Hipótesis secundaria

- Los Programas de Transferencias Monetarias Condicionadas han tenido un impacto significativo sobre el cumplimiento de los Controles de Crecimiento y Desarrollo (CRED) para la edad, en América Latina

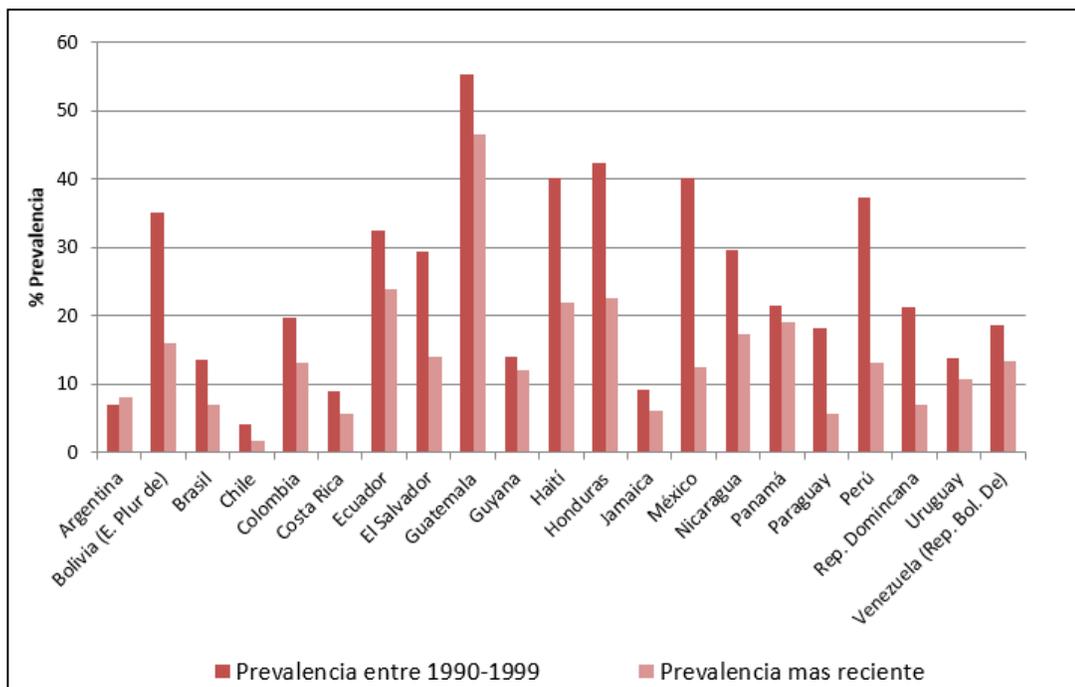
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1. Anemia y Desnutrición Crónica Infantil: Situación actual en América Latina

La situación de la anemia en América Latina ha mejorado en comparación a la encontrada en la década pasada. Sin embargo, persisten desigualdades entre los países de la región. En países con mayores niveles de desarrollo, como Chile, la incidencia de anemia en niños menores de 5 años es más de la mitad de la hallada en países como Bolivia, el cual cuenta con un menor desarrollo económico y social. En el Gráfico N°1 se puede apreciar la tendencia de este indicador en diversos países seleccionados de América Latina, en donde podemos apreciar que, en la región, la incidencia de anemia aún es un problema de salud pública importante.

Gráfico N°1:

Prevalencia de Desnutrición Crónica Infantil en países de América Latina (1990 – 2005/2016)

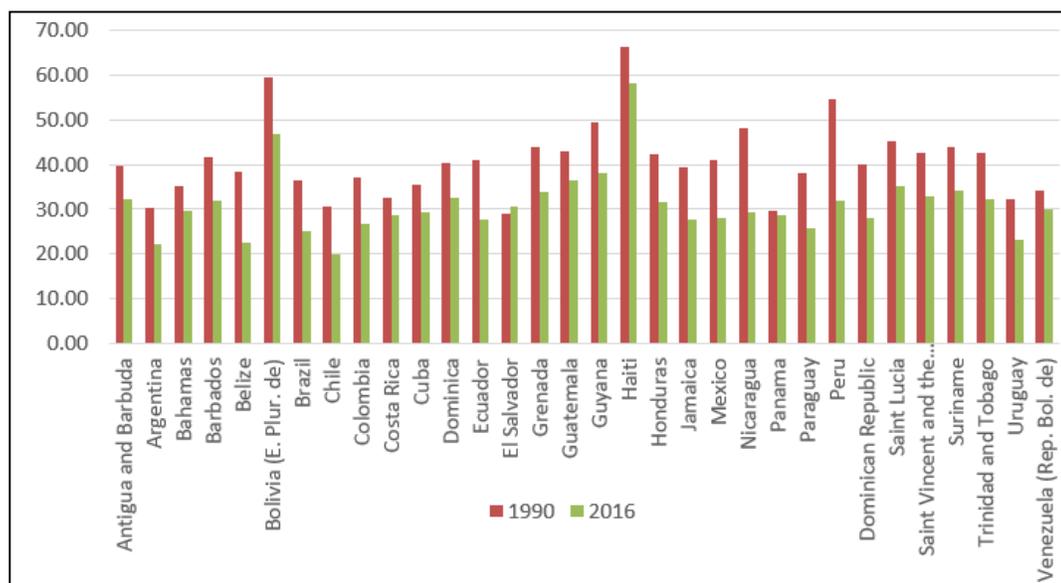


Fuente: CEPAL – Estadísticas de Seguridad Alimentaria y Nutricional

De manera similar, la desnutrición crónica infantil persiste siendo un problema grave en la región. Si bien ha habido una reducción significativa desde la década de los 90s, este problema sigue persistiendo en países de Centroamérica como Guatemala, Honduras y Panamá, tal como se puede apreciar en el Gráfico N°2.

Gráfico N°2:

Prevalencia de Anemia en menores de 5 años en países de América Latina (1990 –2016)



Fuente: CEPAL – Estadísticas de Seguridad Alimentaria y Nutricional

En nuestro país, la incidencia de anemia es más frecuente para los niños entre 6 a 35 meses, etapa en la cual es crítico actuar para evitar secuelas graves a futuro. Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2018, la proporción de niños entre 6 y 35 meses que presentaban anemia alcanzó el 43.5%. Es decir, para este año, la anemia afectó a 4 de cada 10 niñas y niños, lo que representa aproximadamente 743 mil menores de 3 años que padecen de anemia. Cabe destacar que la incidencia de anemia es más alta en los niños que viven en área rural (50.9%) en comparación a aquellos que viven en área urbana (40.9%). Por otra parte, según la ENDES 2018 la DCI afectó al 12,2% de niños menores de cinco años de edad, siendo esta incidencia mayor en el área rural (25,7%) en comparación al área urbana (7,3%).

Tanto la anemia como la desnutrición crónica infantil generan graves problemas, no solo en el estado de salud actual sino a futuro. Según el estudio de Zavaleta y Astete-Robillard (2017), la deficiencia de hierro genera retraso psicomotor en los niños y que aún luego de ser tratada, los niños con anemia experimentaron un peor desempeño en las áreas cognitiva, social y emocional. Un estudio similar, elaborado por Paxson y Schady (2007) encuentra que los niños con deficiencia de hierro tienen menor coeficiente intelectual, problemas de memoria y dificultades para desarrollar habilidades sociales. Por otra parte, en el caso de la desnutrición crónica, Caufield et al (2004) encuentra que esta origina no sólo con un déficit en el desarrollo

cognitivo sino con una mayor probabilidad de mortalidad infantil. De manera similar, Hoddinott et al (2013) encuentra que el retraso en el crecimiento aumenta el riesgo de enfermedades crónicas a largo plazo. Asimismo, Kabubo-Mariara (2009) adiciona que la prevalencia de la desnutrición crónica reduce el crecimiento cognitivo y físico de las personas afectadas, lo que puede llevar a una baja en la productividad laboral futura. En este sentido, tal como sostienen Behrman y Hoddinott (2005), es de vital importancia atacar este problema en la primera infancia, etapa en donde las intervenciones son más efectivas. Es en este contexto es que surgen los Programas de Transferencias Monetarias Condicionadas, como una forma de lograr una mayor inversión en capital humano, tema que veremos en detalle en el acápite siguiente.

2. ¿Cómo surgen los Programas de Transferencias Monetarias Condicionadas?

Los Programas de Transferencias Monetarias Condicionadas (PTMC) surgen a mediados de la década de los 90 en América Latina, como una alternativa a los programas tradicionales de reducción de pobreza, tales como los subsidios a la población en situación de pobreza. Según la definición propuesta por el Banco Interamericano de Desarrollo (2017), la principal característica de estos programas es la entrega de un subsidio monetario a las familias en situación de pobreza. Sin embargo, como su nombre lo indica, se condiciona la entrega del mismo al cumplimiento de ciertas condiciones determinadas por el programa y ante el incumplimiento de las mismas, se procede a la suspensión o retiro de los beneficiarios del programa. Estos programas suelen brindarse a familias con niños y mujeres gestantes, al ser en ellos en quienes se busca lograr el desarrollo de capital humano futuro para romper con la transmisión intergeneracional de la pobreza.

Uno de los programas emblemáticos es el programa Prospera (antes Progresas / Oportunidades), que se originó en México en 1997. Según información del Banco Mundial (2014), este programa, al año 2014, cubría 5.8 millones de familias, el 25% de la población total y entre sus principales logros figura una reducción de 11.8 puntos porcentuales en los casos de anemia en niños menores de 2 años, el aumento de asistencia escolar (10 meses en varones y 8 meses en mujeres) y la reducción de hasta 1/3 de la pobreza monetaria por ingresos. Las causas de éxito de Oportunidades es la buena focalización, así como una red que permite una articulación territorial y finalmente, tener una buena evaluación de impacto del programa.

De modo similar, el programa Bolsa Familia, en Brasil, se inició en el año 2003 y actualmente representa uno de los programas más estudiados de este tipo. Según el Banco Mundial (2013), a 10 años de su implementación, este programa logró reducir la pobreza extrema de 9.7% a 4.3%. Sin embargo, ello no quedó allí, ya que adicionalmente se logró reducir la desigualdad en los ingresos, hacia un coeficiente de Gini de 0.527, lo que representó una reducción de 15%. Al 2013, el programa cubría el 25% de la población y una de las claves de su éxito es la herramienta del Cadastro Unico, la cual permitió no solo la focalización adecuada del programa, sino el enlace del registro de los usuarios a otros programas sociales.

Tanto Prospera como Bolsa Familia generaron un “boom” de PTMC, al observarse los resultados obtenidos en ambos casos. Al año 2008, estos se aplicaron en cerca de 30 países y prácticamente se aplican en toda América Latina, tal como se aprecia en el Gráfico N°3.

Gráfico N°3:

Alcance de los Programas de Transferencias Condicionadas a nivel mundial (2008)

2008



Fuente: Banco Interamericano de Desarrollo (2017)

3. Ventajas y desventajas de los Programas de Transferencias Monetarias Condicionadas

A diferencia de los programas tradicionales de reducción de la pobreza, tales como la entrega de subsidios, para el caso de los PTMC, lo que se busca es lograr un cambio conductual en las personas. Fiszbein y Shady (2009) plantean que, en este sentido, las condiciones para el otorgamiento de la transferencia suelen estar relacionadas a factores como la asistencia regular de los niños a la escuela, tener controles de salud completos y oportunos para la edad, entre otros.

Los autores argumentan que mediante ello, se cumplen dos objetivos: 1) Proveer a los hogares pobres con un mínimo de nivel de consumo e 2) Incentivar el aumento de la inversión en capital humano y por ende romper con la transmisión intergeneracional de la pobreza. Para el primer caso, al tener un aumento del nivel de ingreso, el hogar tiene mayor dinero disponible para realizar consumos, mayormente destinados a mejorar las condiciones de vida de la familia. Por otra parte, al tener niños con una mejor educación y un mejor estado de salud, se tendrá en el futuro jóvenes con un nivel mayor de productividad, lo cual les permitirá obtener un mejor empleo y acceder a mejores oportunidades de desarrollo. Sin embargo, este tipo de programas suele tener algunos obstáculos que dificultan su éxito, las cuales se mencionan a continuación:

Un problema común en la implementación de los PTMC es la mencionada por Rawlings y Rubio (2013) quienes señalan que un problema a considerar es la volatilidad política, económica y social del país. Las autoras argumentan que cambios políticos, desastres naturales o conflictos sociales pueden retrasar la implementación del programa. Por ejemplo, en el caso de Oportunidades, en donde ello ocasionó que el 27% de la población asignada no haya recibido ningún tipo de transferencias, a dos años de implementación del programa.

Por otra parte, Fiszbein y Shady (2009) argumentan que existen problemas de selección de los hogares, sobre todo en el caso de aquellas comunidades más alejadas. Los autores argumentan que en muchas comunidades rurales, el acceso a los servicios de educación y salud se encuentra limitado por barreras geográficas y altos costos de transporte, lo que implica que 1) los costos de acceder al programa son mayores que los beneficios y 2) las familias tengan dificultades en cumplir las condicionalidades necesarias para acceder al programa.

Finalmente, Moore (2009) menciona la desconfianza que pueden tener los beneficiarios hacia este tipo de programas, tal como ocurrió con el plan “Red de Protección Social” en Nicaragua, en donde este programa fue descontinuado debido a que utilizó con fines políticos, lo que aunado a la baja confianza hacia el gobierno, lo que llevó a la clausura del programa.

A pesar de ello, cabe resaltar que el objetivo original de los PTMC no es específicamente la mejora en los indicadores de salud y nutrición infantil, sino es un efecto tangencial a la condicionalidad que establece el programa. Tomando como ejemplo los estudios de Rivera Castiñeira, Currais Nunes & Rungo (2009) y Ribas, Soares & Hirata (2008) en los cuales se analiza el programa Bolsa Familia, se concluye que no existen impactos significativos referidos

a la mejora de la salud y nutrición infantil, pero sí en el cumplimiento de los Controles de Crecimiento y Desarrollo (CRED). En este sentido, los autores concluyen que esto estaría ocurriendo por la falta de oferta de servicios de salud de calidad, no por una ciencia del programa en sí. En este sentido, es necesario un rediseño de las políticas del sector Salud para mejorar la accesibilidad, asequibilidad, idoneidad y calidad de los servicios de salud ofrecidos.

4. Evaluación de impacto: Regresión Discontinua, Experimento Aleatorio y Diferencias en Diferencias

Uno de los métodos principales desarrollados para la evaluación de los Programas de Transferencias Monetarias Condicionadas (PTMC) ha sido el Diseño de Regresión Discontinua (DRD). De acuerdo a lo señalado por Gertler et al (2017), este método de evaluación se utiliza en programas que tengan un “índice de elegibilidad continuo con un umbral (puntuación límite) de elegibilidad” para determinar si las personas acceden o no al programa. El autor sostiene que se deben cumplir las siguientes condiciones: a) El índice debe clasificar a las personas de manera “fluida”, es decir, mediante una variable continua como un índice de pobreza, b) El índice debe tener un “umbral” mediante el cual se clasifica a la población como elegible, c) Este umbral debe ser único para el programa de interés y no ser compartido por otros programas y d) La puntuación del beneficiario no puede ser manipulada o alterada. En este sentido, este método de evaluación representa una excelente alternativa para los Programas de Transferencias Condicionadas, ya que la asignación de beneficiarios suele darse en base a un umbral de ingresos, el cual es una variable continua (a y b), se utiliza un umbral único (c) y es un dato que no puede ser modificado fácilmente, ya que depende de una clasificación socioeconómica brindada por un ente imparcial, tal como ocurre en Perú con el SISFOH (d).

Por otra parte, Gertler et al (2017) también menciona que un método de asignación de beneficiarios puede ser mediante la asignación aleatoria. Mediante esta modalidad, la probabilidad de que un beneficiario sea seleccionado es la misma, por ello se le considera “la regla de oro de la evaluación de impacto”. Asimismo, se permite una elección justa, lo cual ayuda a eliminar el sesgo de selección de la población beneficiaria. Esto ayuda para la transparencia del programa, por lo que se reducen las probabilidades de una denuncia de favoritismo o corrupción. Además de ello, el hecho de que la asignación sea aleatoria permite que se pueda estimar una buena estimación del contrafactual, ya que se producen dos grupos que tienen una probabilidad estadística alta de ser estadísticamente idénticos. Si se tienen dos grupos, estadísticamente

idénticos, y luego del programa, se observan diferencias sólo en el grupo de tratamiento, es razonable considerar que estas diferencias se deban al impacto del programa. Esta metodología de evaluación es idónea si se cumplen las siguientes condiciones: a) Si la población elegible es mayor que el número de plazas del programa y b) Cuando sea necesario ampliar un programa de manera progresiva hasta que cubra a toda la población elegible, tal como ocurre en diversos Programas de Transferencias Monetarias Condicionadas.

Finalmente, se tiene el método de diferencias en diferencias, el cual es utilizado cuando la regla de asignación es menos clara. De acuerdo a lo mencionado por Gertler (2017), este método compara las diferencias entre los resultados entre el grupo de tratamiento (aquellos inscritos en el programa) en comparación al grupo control (aquellos no inscritos en el programa). Para obtener una estimación insesgada se debe cumplir el supuesto de que ambos grupos tengan tendencias similares, para poder efectivamente afirmar que la diferencia entre el grupo de tratamiento y el control, es el impacto del programa. Es decir, se debe asumir que en ausencia del tratamiento, el grupo tratado se hubiera comportado de manera similar al grupo no tratado, de lo contrario, esta estimación será sesgada. En este sentido, para el caso de los Programas de Transferencias Monetarias Condicionadas se estaría asumiendo que no existen shocks externos que cambien las características de los individuos y que no sean consecuencia del tratamiento.

CAPÍTULO 2: EVIDENCIA EMPÍRICA

1. Evidencia empírica: Evaluación mediante Regresión Discontinua

Moreno (2017) realiza un análisis en dos etapas utilizando el método de Regresión Discontinua para evaluar el efecto del programa Bono de Desarrollo Humano en Ecuador sobre la desnutrición infantil, utilizando una metodología de regresión discontinua difusa, utilizando un modelo de dos etapas. En la primera etapa, se busca replicar el índice de elegibilidad en la muestra y luego, en la segunda etapa, se estima el impacto sobre el indicador de desnutrición crónica. Se encuentra como uno de los resultados principales existe un estimador no significativo (estadísticamente igual a 0) del efecto local promedio de tratamiento (LATE) de -2.1 a -1.6 desviaciones estándar, dependiendo de la especificación del modelo. Es decir, en otras palabras, no existió un efecto claro sobre el indicador de desnutrición crónica.

Morris et al (2004) utiliza una metodología similar a la anterior para evaluar el PRAF (Programa de Asignación Familiar) en Honduras. Para ello, se seleccionaron 70 municipalidades en las cuales la incidencia de Desnutrición Crónica Infantil era más alta. Luego de ello, se procedió a dividir esta muestra en cuatro submuestras: a) recibieron un incentivo monetario (transferencia condicionada), b) intervención basada en comunidad en temas de nutrición, c) ambos y d) ninguna. En este sentido, se encontró que la intervención mediante transferencia condicionada tuvo impactos significativos sobre la cobertura de cuidado prenatal y de Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED), equivalente a 15-20 puntos porcentuales, con un $p < 0.01$. Sin embargo, no se tuvo mayor efecto sobre la cobertura de inmunizaciones.

En tanto, Levy y Ohls (2007) evalúan el PATH (Programme of Advancement Through Health and Education) para Jamaica. Para ello, utilizan una metodología de regresión discontinua, al construir un contrafactual en donde se seleccionaron, por una parte, a aquellos hogares que estaban ligeramente por encima o por debajo del límite de elegibilidad. Entre los resultados principales en salud destaca que los controles preventivos de salud para niños de 0 a 6 años se incrementaron en 38% como resultado del programa. Sin embargo, no se encontraron impactos significativos en el estado de salud de los niños.

2. Evidencia empírica: Evaluación mediante Experimento Aleatorio

En Chile, Galasso (2011) busca evaluar el efecto del programa Chile Solidario luego de sus dos primeros años de implementación utilizando un diseño de experimento aleatorio. No se encuentran impactos significativos en indicadores referidos al estado de salud (tal como Desnutrición Crónica Infantil o anemia), pero sí en acceso a los servicios de salud. En este caso, la autora encuentra que los hogares participantes tienen una mayor probabilidad (3%) de estar inscritos en el sistema de salud público (SAPS). Asimismo, para el caso de los niños menores de 6 años, en zonas rurales, hubo un aumento del uso de los servicios de salud de 4 a 6 puntos porcentuales, reflejado en una mayor cantidad de visitas por Control CRED. Sin embargo, esta fue la única submuestra que tuvo impactos significativos, lo que nos indica que este tipo de programas tiene impacto sobre todo en niños que tengan mayor vulnerabilidad.

Paxson y Schady (2010) realizan un experimento aleatorio para evaluar el efecto del programa “Bono de Desarrollo Humano” en Ecuador. Para realizar la evaluación de este programa se utilizó una evaluación experimental, en donde se dividió a la población en dos grupos: a) aquellos que habían recibido el tratamiento y b) aquellos “nuevos” al programa. Para el caso del acceso a los servicios de salud, se midió si: a) los niños habían tenido un control CRED en los últimos 6 meses y b) habían tenido un tratamiento antiparasitario en los últimos 12 meses. Se encontró que no hubo mayor cambio en el acceso a los controles CRED pero sí los niños tratados tuvieron mayor acceso a tratamiento antiparasitario (19.6 puntos porcentuales mayor). Asimismo, se reportó que no existió cambio en los indicadores de desnutrición crónica, pero sí hubo un efecto no significativo en el aumento de hemoglobina.

Finalmente Gertler (2004) realiza una evaluación del programa Progresá utilizando la metodología de experimento aleatorio y encuentra que: a) Los niños que nacieron durante los dos años de intervención tuvieron una tasa de enfermedad 25.3% menor al grupo control, b) Los niños menores de 5 años experimentaron una reducción de la tasa de enfermedad de 39.5% luego de los dos años de intervención y c) Los niños del grupo de tratamiento tuvieron una probabilidad 25.3% menor de tener anemia y crecieron 1 centímetro más durante el primer año de intervención, lo que evidencia que el programa tuvo impactos positivos en la salud infantil.

3. Evidencia empírica: Evaluación mediante Diferencias en Diferencias

Para el caso colombiano, Attanasio et al (2015) realizan una evaluación mediante la metodología de diferencias en diferencias para el programa Familias en Acción. En el documento, se busca analizar el efecto que tendría excluir a un niño del programa sobre el acceso a los controles de salud y en su estado de salud. Entre los resultados encontrados, resalta que los niños que no fueron elegidos por el programa tienen 0.6 controles preventivos de salud (Control CRED) en comparación a los niños que sí accedieron al programa. Asimismo, se construye un indicador resumen de la salud infantil, el cual incluye indicadores de desnutrición crónica y aguda y emaciación, así como la incidencia de infección respiratoria aguda (IRA) y enfermedad diarreica agua (EDA) y se analiza el efecto del programa sobre este índice. Se encuentra que no existen efectos significativos sobre las variables del índice.

De manera similar, Maluccio y Flores (2005) realizan un análisis del Programa “Red de Protección Social” en Nicaragua. Los autores utilizan el método de diferencias en diferencias para evaluar el impacto del programa sobre la desnutrición crónica y el retardo en el crecimiento (“stunting”). Se halló que el programa contribuyó a reducir la incidencia de niños con “stunting” en 5.3% y un aumento de la talla para la edad de 0.17 desviaciones estándar, siendo estos resultados estadísticamente significativos.

Finalmente, Cavero – Arguedas et al (2017) realizan un análisis mediante una metodología de diferencias en diferencias para el caso peruano, en la cual buscan evaluar los resultados de las evaluaciones de impacto de los programas: Cuna Más, JUNTOS y Pensión 65. Para el caso del Programa JUNTOS, los autores lograron evidenciar impactos sobre aumentos en el gasto per cápita y en la disminución de la pobreza, sin embargo, no se encontraron mayores impactos sobre los indicadores de salud prenatal ni estado nutricional infantil. Los autores argumentan que ello se debe a los altos costos de desplazamiento, al encontrarse parte de los beneficiarios en zona rural y con acceso económico y geográfico limitado a los establecimientos de salud.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

1. Conclusiones

- Los Programas de Transferencias Condicionadas fueron creados con el fin de lograr la reducción de la pobreza en América Latina. Por ende, no resultan tener resultados tan efectivos sobre los indicadores de salud y nutrición infantil son ambiguos.
- Se observaron efectos significativos en los papers analizados con respecto al cumplimiento de los controles de Crecimiento y Desarrollo (Control CRED), debido a que se incluye como parte de la condicionalidad para recibir el incentivo monetario.
- Sin embargo, los efectos sobre desnutrición crónica infantil suelen ser modestos. Se encontró que los efectos sobre desnutrición crónica pueden ser significativos siempre y cuando se realice la intervención temprana (menor a 36 meses) y se realice el seguimiento del menor, tal como se demostró en el documento presentado por Gertler (2004) para el caso de Progresa en México y por Maluccio y Flores (2005) para el caso de “Red de Protección Social” en Nicaragua.
- Los efectos sobre anemia suelen ser no significativos, esto ocurre porque la anemia es un problema multicausal y depende de factores externos (adherencia al suplemento de hierro, acceso a agua y saneamiento, alimentación rica en alimentos de hierro, incidencia de IRA y EDA, incidencia de parasitosis) que van más allá de la asistencia a los controles CRED.

2. Recomendaciones

- Una de las principales causas de incumplimiento de la condicionalidad del programa es la existencia de barreras geográficas, económicas y sociales para el acceso a los servicios de salud. Por ello, es necesario realizar políticas públicas que no solo consistan en tratar el tema de aseguramiento universal (barrera económica) o el aumento de establecimientos de salud en zonas remotas (barrera geográfica) sino también que los establecimientos de salud tengan la capacidad resolutive para atender a las personas y que se trate el tema intercultural, ya que muchas veces las personas no acceden a los servicios por barreras culturales.
- En este sentido, para tratar el problema de anemia y desnutrición crónica infantil, es necesario el desarrollo de políticas complementarias que ataquen las causas de ambos problemas, tales como: intervenciones para mejorar el acceso al agua potable y saneamiento, fumigación de hogares para evitar parasitosis, capacitación a la comunidad sobre medidas de lavado de manos e higiene, sesiones demostrativas en temas de alimentación saludable, entre otros.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Attanasio, O. P., Oppedisano, V., y Vera-Hernández, M. (2015). Should Cash Transfers Be Conditional? Conditionality, Preventive Care, and Health Outcomes. *American Economic Journal Applied Economics*, 7(2), 35-52.

Banco Interamericano de Desarrollo. (2017). *How Conditional Cash Transfers Work: Good Practices after 20 Years of Implementation*. (P. Ibararán, N. Medellín, F. Regalia, & M. Stampini, Edits.)

Behrman, J. R., & Hoddinott, J. (2005). Programme evaluation with unobserved heterogeneity and selective implementation: The mexican progresas impact on child nutrition. *Oxford Bulletin of Economics and Statistics*, 67(4), 547-569.

Caulfield, L. E., de Onis, M., Blossner, M., & Black, R. E. (2004). Undernutrition as an underlying cause of child deaths associated with diarrhea, pneumonia, malaria, and measles. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 80(1), 193-198.

Cavero-Arguedas, D., Cruzado de la Vega, V., y Cuadra-Carrasco, G. (2017). Los efectos de los programas sociales en la salud de la población en condición de pobreza: evidencias a partir de las evaluaciones de impacto del presupuesto por resultados a programas sociales en Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* , 34(3), 528-537.

CEPAL. (2011). *Programas de transferencias condicionadas: Balance de la experiencia reciente en América Latina y el Caribe*.

CEPAL. (1 de Enero de 2020). *Seguridad Alimentaria y Nutricional*. Obtenido de Estadísticas : <https://dds.cepal.org/san/estadisticas>

Fiszbein, A., Schady, N., Ferreira, F., Grosh, M., Keleher, N., Olinto, P., y Skoufias, E. (2009). *Conditional Cash Transfers: Reducing Present and Future Poverty*. World Bank.

Galasso, E. (2011). Alleviating extreme poverty in Chile: the short term effects of Chile Solidario. *Estudios de economía*, 38(1), 101 - 127.

Gertler, P. (2004). Do Conditional Cash Transfers Improve Child Health? Evidence from Progresas's Control Randomized Experiment. *American Economic Review*, 94(2), 336-41.

Gertler, P., Martinez, S., Rawlings, L. B., Premand, P., y Vermeersch, C. M. (2017). *La evaluación de impacto en la práctica, Segunda edición*. Washington, DC: Banco Interamericano de Desarrollo y Banco Mundial.

- Hoddinott, J., Behrman, J. R., Maluccio, J. A., Melgar, P., Quisumbing, A. R., Ramirez-Zea, M., . . . Martorell, R. (2013). Adult consequences of growth failure in early childhood. *American Journal of Clinical Nutrition*, 98(5), 1170-1178.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2018). *Encuesta Nacional Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2018*. Lima.
- Kabubo-Mariara, J., Ndenge, G., y Mwabu, D. (2009). Determinants of children's nutritional status in Kenya: Evidence from demographic and health surveys. *Journal of African Economies*, 18(3), 363-387.
- Levy, D., & Ohls, J. (2007). *Evaluation of Jamaica's PATH Program: Final Report*. Washington, DC: Mathematica Policy Research.
- Maluccio, J. A., & Flores, R. (2005). *Impact Evaluation of a Conditional Cash Transfer Program: The Nicaraguan Red de Protección Social*. Informe de investigación 141, International Food Policy Research Institute, Washington, DC.
- Moore, C. (2009). Nicaragua's Red de Protección Social: An Exemplary but Short- Lived Conditional Cash Transfer Programme. *Research Report 17, International Policy Centre for Inclusive Growth*.
- Moreno, L. (2017). Assessing the Effect of Conditional Cash Transfers in Children Chronic Stunting: The Human Development Bonus in Ecuador. *Analitika, Revista de análisis estadístico*(13), 83-131.
- Morris, S., Flores, R., Olinto, P., y Medina, J. M. (2004). Monetary Incentives in Primary Health Care and Effects on Use and Coverage of Preventive Health Care Interventions in Rural Honduras: Cluster Randomised Trial. *The Lancet*, 364(9450), 2030-2037.
- Paxson, C., & Schady, N. (2010). Does Money Matter? The Effects of Cash Transfers on Child Development in Rural Ecuador. *Economic Development and Cultural Change*, 59(1), 187-229.
- Rawlings, L. B., y Rubio, G. M. (2013). *Evaluating the Impact of Conditional Cash - Lessons from Latin America*. World Bank Policy Research Working Paper 3119.
- Ribas, R., Soares, F., & Hirata, G. (2009). The Impact of CCTs. What we know and what we are not sure about. En D. Hailu, & F. Soares, *Cash Transfers. Lessons from Africa and Latin America* . Brasilia: International Poverty Centre.
- Rivera Castiñeira, B., Currais Nunes, L., & Rungo, P. (2009). Impacto de los programas de transferencia condicionada de renta sobre el estado de salud: el Programa Bolsa Familia de Brasil. *RevEsp Salud Pública*, 83(1), 85-97 .

The World Bank. (04 de Noviembre de 2013). *Bolsa Familia: Brazil's Quiet Revolution*. Obtenido de <https://www.worldbank.org/en/news/opinion/2013/11/04/bolsa-familia-Brazil-quiet-revolution>

The World Bank. (19 de Noviembre de 2014). *A Model from Mexico for the World*. Obtenido de <https://www.worldbank.org/en/news/feature/2014/11/19/un-modelo-de-mexico-para-el-mundo>

Zavaleta, N., & Astete-Robilliard, L. (2018). Efecto de la anemia en el desarrollo infantil: consecuencias a largo plazo. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 34(4), 716-722 .