

Combinación de las Transferencias Monetarias Condicionadas y de la Atención Primaria de Salud para Reducir la Mortalidad Infantil en Brasil

Por Davide Rasella, del Instituto de Salud Colectiva de la Universidad Federal de Bahia, y
Rômulo Paes-Sousa, del Centro Mundial de Desarrollo Sostenible del Centro RIO+

Las estrategias adoptadas para reducir la mortalidad infantil en los países en desarrollo generalmente se concentran en intervenciones centradas en las causas biológicas, sin tomar en cuenta los factores fundamentales. Las transferencias monetarias condicionadas (TMC) consisten en iniciativas de reducción de la pobreza que otorgan prestaciones a las familias pobres y requieren que los padres cumplan con ciertas condiciones específicas con el fin de mejorar la salud y la educación de sus hijos.

El programa brasileño Bolsa Familia se puso en marcha en 2003. En 2012, ya era el mayor programa mundial de TMC, con 13,9 millones de familias inscritas en todos los municipios de Brasil. Los requisitos de salud del programa exigen que todos los niños hasta 7 años de edad tengan todas sus vacunas al día y se sometan a los exámenes de rutina y a un control de crecimiento. Las mujeres embarazadas y lactantes deben acudir a consultas de atención prenatal y posnatal y participar en actividades educativas sobre salud y nutrición. En el caso de las familias que se encuentran en las zonas de cobertura, las condicionalidades asociadas a la salud deben atenderse mediante la principal estructura de atención primaria de salud de Brasil, el Programa Salud de la Familia (PSF).

El PSF es un programa de alcance nacional con más de 20 años y actualmente ofrece atención comunitaria de salud al 54,8 por ciento de la población, especialmente en las zonas rurales más vulnerables.

El Programa Bolsa Familia, junto con el PSF, puede incidir en la supervivencia infantil de distintas maneras, como se observa en el cuadro: los ingresos más elevados pueden facilitar el acceso a alimentos y bienes relacionados con la salud, tales como medicamentos o productos de higiene. Así, las condicionalidades de salud del programa mejoran el acceso a los servicios de salud.

En este estudio, se observa que la cobertura del Programa Bolsa Familia y el PSF generaron una reducción considerable de la tasa de mortalidad en los niños menores de 5 años (TMNM5) entre 2004 y 2009 en los municipios brasileños (Rasella et al., 2013). El Programa Bolsa Familia surtió más efecto en los casos donde alcanzó una amplia cobertura en proporción a la población total del municipio (>32 por ciento) y donde todas las familias pobres se inscribieron y permanecieron en el programa durante al menos cuatro años. En este caso, el programa permitió reducir en un 17 por ciento la TMNM5. El efecto del PSF fue mayor cuando logró cubrir la mayor parte de la población del municipio (>70 por ciento) durante al menos cuatro años, en cuyo caso permitió reducir la TMNM5 en un 12 por ciento.

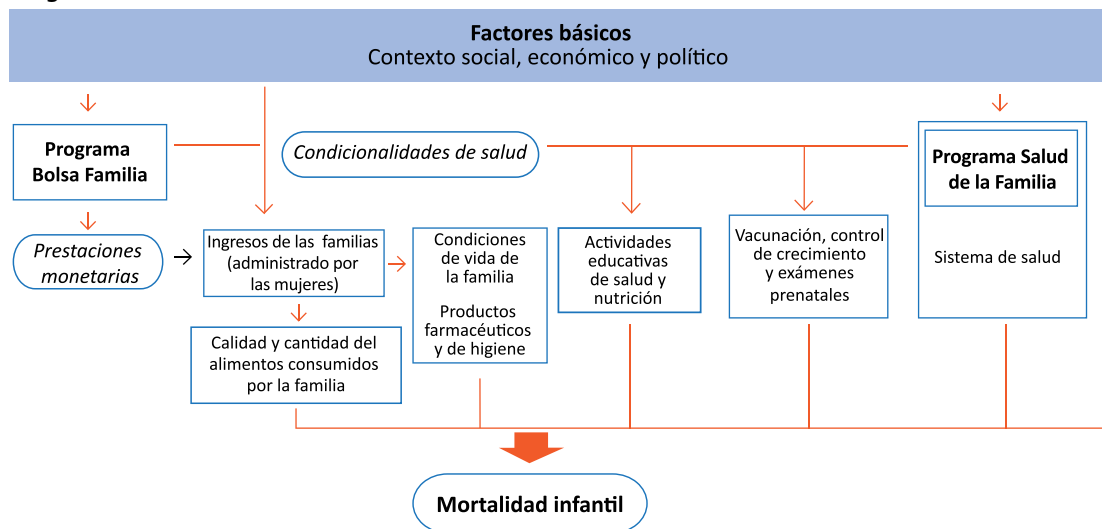
El principal impacto del Programa Bolsa Familia fue la reducción de la TMNM5 causada por la desnutrición (63 por ciento) y la diarrea (53 por ciento) en los municipios con niveles de cobertura más altos, mientras que una elevada cobertura del PSF generó una disminución de la TMNM5 causada por enfermedades diarreicas (47 por ciento) e infecciones del tracto respiratorio inferior (30 por ciento). El aumento de la cobertura del Programa Bolsa Familia se tradujo en un incremento de la tasa de vacunación, así como una reducción del número de mujeres embarazadas que han dado a luz sin atención prenatal y de las tasas de hospitalización

de los niños menores de 5 años, especialmente por desnutrición y diarrea. Cuando se implementaron ambos programas simultáneamente—y con una amplia cobertura municipal—se observó un efecto sinérgico en la reducción de la TMNM5.

Se debe tomar en cuenta que el monto de las prestaciones del Bolsa Familia es equivalente al nivel de pobreza de la familia beneficiada y que la relación entre ingreso y salud no es lineal: incluso una pequeña ayuda financiera podría generar efectos significativos en la salud infantil en las familias extremadamente pobres. Esto no significa que una prestación modesta satisfaga todas las necesidades de estas familias, pero podría producir grandes beneficios en cuanto a reducción de la mortalidad infantil.

El estudio aporta datos que demuestran que un enfoque multisectorial—que incluya un programa de transferencias monetarias condicionadas a factores sociales de salud y un programa de atención primaria de salud que atienda a las necesidades básicas de la población—puede reducir la morbilidad infantil causada por enfermedades relacionadas con la pobreza en los países de bajos y medianos ingresos.

Cuadro de Reducción de la Mortalidad Infantil en Brasil Propiciada por el Programa Bolsa Familia y el Programa de Salud de la Familia



Referencias:

Rasella D., Aquino R. y Barreto, M. L. (2010). Reducing childhood mortality from diarrhea and lower respiratory tract infections in Brazil, *Pediatrics*, 126: e534–540.
 Rasella D., Aquino, R., Santos, C. A., Paes-Sousa, R. y Barreto, M. L. (2013). Effect of a conditional cash transfer programme on childhood mortality: a nationwide analysis of Brazilian municipalities, *The Lancet*, Vol. 57–64.