



Agosto de 2008 – Resumen SUPPORT de una revisión sistemática

## Las transferencias condicionales de dinero en efectivo ¿Mejoran la adopción de intervenciones para la salud en países de medianos y bajos ingresos?

Durante los últimos años, varios países de Latinoamérica han introducido programas que proveen transferencias monetarias a hogares con la condición de que cumplan con ciertos comportamientos de salud. El fundamento es que estas transferencias pueden aumentar potencialmente el uso de servicios de salud por parte de individuos de bajos ingresos al suministrar fondos para ayudar a superar algunas barreras financieras para acceder a ellos.

### Mensajes clave

- Seis estudios de programas de transferencia condicional de dinero en efectivo en países de medianos y bajos ingresos hallaron un aumento en el uso de servicios de salud y efectos variados en cobertura de inmunización y estado de salud.
- La capacidad de cada sistema de salud para manejar la alta demanda debe ser considerada, especialmente en países de bajos ingresos donde es posible que la capacidad de los sistemas de salud no sea suficiente.
- No ha sido evaluada la relación costo-efectividad de los programas de transferencia condicional de dinero en efectivo, en comparación con las estrategias de oferta y otras opciones de políticas.



### ¿Para quién es este resumen?

Para quienes toman decisiones respecto del uso de las transferencias en efectivo condicionales para mejorar la adopción de las intervenciones para la salud.

#### ! Este resumen incluye:

- **Hallazgos clave** de investigaciones basadas en una revisión sistemática
- **Consideraciones sobre la relevancia de esta investigación** para países de medianos y bajos ingresos

#### X No incluye:

- Recomendaciones
- La evidencia adicional que no está incluida en la revisión sistemática
- Descripciones detalladas de las intervenciones o de su implementación

### Este resumen se basa en la siguiente revisión sistemática:

Lagarde M, Haines A, Palmer N. Transferencias en efectivo condicionales para mejorar la adopción de intervenciones para la salud en países de medianos y bajos ingresos. una revisión sistemática. JAMA 2007; 298:1900-10.

### ¿Qué es una revisión sistemática?

Un resumen de estudios que aborda una pregunta claramente formulada y que utiliza métodos sistemáticos y explícitos para identificar, seleccionar y evaluar críticamente la investigación relevante, y para obtener y analizar los datos de los estudios incluidos.

**SUPPORT** – una colaboración internacional financiada por el 6to Programa de la UE para apoyar el uso de las revisiones y los estudios relevantes a las políticas para sustentar las decisiones sobre la salud materno-infantil en países de medianos y bajos ingresos.

[www.support-collaboration.org](http://www.support-collaboration.org)

**Glosario de términos utilizados en este informe:** [www.support-collaboration.org/summaries/explanations.htm](http://www.support-collaboration.org/summaries/explanations.htm)

**Referencias de antecedentes sobre este tema:**

Vea la última página.

# Antecedentes

En la última década, algunos países latinoamericanos y africanos han introducido programas que proveen transferencias monetarias a determinados hogares con la condición de que cumplan con un grupo de requisitos de conducta. Estos requisitos están, en general, relacionados con la asistencia a los centros de atención primaria para intervenciones preventivas y con la inscripción educativa para niños.

El fundamento es que las transferencias pueden aumentar potencialmente el uso de los servicios de salud por parte de los individuos con bajos ingresos al suministrar fondos para ayudar a superar algunas barreras financieras para el acceso, como los costos asociados con la búsqueda de la atención de la salud o el envío de los niños a la escuela.

El interés en las transferencias condicionales de dinero en efectivo ha aumentado y dichos programas son implementados en varios países dentro y más allá de América Latina.

## Cómo fue elaborado este resumen

Después de buscar ampliamente revisiones sistemáticas que pudieran ayudar a basar las decisiones sobre los sistemas de salud, hemos seleccionado aquellas que brindan información que sea relevante para los países de medianos y bajos ingresos. Los métodos utilizados para evaluar la calidad de la revisión y para emitir los criterios sobre su relevancia se describen en: <http://www.support-collaboration.org/summaries/methods.htm>

## Saber lo que no se sabe es importante

Podría ser que una revisión de buena calidad no encuentre ningún estudio de países de medianos y bajos ingresos o ningún estudio bien diseñado. Aunque sea decepcionante, es importante saber qué es lo que no se sabe y qué es lo que se sabe.

## Acerca de la revisión sistemática que respalda este resumen

**Objetivo de la revisión:** Evaluar la efectividad de las transferencias monetarias condicionales en la mejora del acceso a y el uso de los servicios de salud, así como la mejora de los resultados de la salud en países de medianos y bajos ingresos

	Qué investigaron los autores de la revisión	Qué hallaron los autores de la revisión
<b>Intervenciones</b>	Programas en los cuales se transfirió el dinero directamente a los hogares supeditado a ciertos requisitos, al menos uno de los cuales debía estar relacionado con la conducta de búsqueda de salud.	Cinco programas de transferencia en efectivo condicional a gran escala en Latinoamérica se focalizaron en hogares carenciados, y un programa piloto en África (Malawi) se focalizó en individuos evaluados para VIH.
<b>Participantes</b>	Usuarios y no usuarios de los servicios de salud en países de medianos y bajos ingresos.	Hogares carenciados en áreas de bajos ingresos de países latinoamericanos seleccionados, e individuos evaluados para el VIH en áreas rurales en Malawi.
<b>Lugares</b>	Países de medianos y bajos ingresos según lo establece el Banco Mundial.	Países de medianos y bajos ingresos: cinco en América Latina (México, Nicaragua, Honduras, Brasil y Colombia) y uno en África (Malawi).
<b>Resultados</b>	Utilización de la atención de la salud o acceso a la atención de la salud, gastos en salud en el hogar, resultados de salud o antropométricos.	Conducta de búsqueda de atención (cinco estudios); cobertura de la inmunización (cuatro estudios); resultados antropométricos (cuatro estudios); y estado de salud (tres estudios)

**Fecha de la búsqueda más reciente:** Abril de 2006

**Limitaciones:** Ésta es una revisión sistemática de buena calidad con limitaciones de poca importancia.

Lagarde M, Haines A, Palmer N. Transferencias en efectivo condicionales para mejorar la adopción de intervenciones para la salud en países de medianos y bajos ingresos. una revisión sistemática. JAMA. 2007; 298: 1900-10.

# Resumen de hallazgos

Se incluyeron diez artículos que informaron resultados de seis estudios (cuatro estudios clínicos aleatorizados, una evaluación cuasi aleatorizada y un estudio controlado antes y después (“before-after”). Cinco de seis estudios evaluaron programas de transferencia condicional de dinero en efectivo a gran escala en América Latina (México, Nicaragua, Colombia, Honduras y Brasil), orientados a hogares carenciados en áreas de bajos ingresos con el fin de aumentar la asistencia a exámenes preventivos de salud y a la escuela. El otro estudio fue de un programa piloto realizado en Malawi que probaba si los incentivos financieros aumentarían la recolección de resultados de pruebas de VIH.

El promedio de transferencia monetaria por hogar varió entre los US \$17 y US \$50 para los estudios latinoamericanos y fue de US \$1 por persona en el estudio de Malawi. En el caso de México, Nicaragua y Brasil, los hogares recibieron suplementos nutricionales adicionales para los niños.

→ **En total, la evidencia sugiere que los programas de transferencia condicional de dinero en efectivo pueden ser efectivos para aumentar el uso de servicios preventivos y pueden a veces mejorar la cobertura de inmunización y el estado de salud.**

## Sobre la calidad de la evidencia (GRADE)



**Alta:** Es poco probable que otras investigaciones cambien nuestra confianza en el cálculo aproximado del efecto.



**Moderada:** Es posible que otras investigaciones tengan un impacto importante en nuestra confianza en el cálculo aproximado del efecto y que puedan cambiar el cálculo aproximado.



**Baja:** Es muy probable que otras investigaciones tengan un impacto importante en nuestra confianza en el cálculo aproximado del efecto y es probable que cambien el cálculo aproximado.



**Muy baja:** No estamos muy seguros sobre el cálculo aproximado.

Para obtener más información, vea la última página.

Resultados	Impacto	Número de participantes (estudios)	Calidad de la evidencia (GRADE)
<b>Conducta de búsqueda de atención</b>	Todos los estudios informaron un aumento en el uso de los servicios de salud en el grupo con transferencias en efectivo (aumento del 27% en individuos que volvían para orientación voluntaria sobre VIH; 2,1 visitas por día más a los centros de salud, 11-20% más de niños que fueron llevados al centro de salud en el último mes, 23-33% más de niños menores de 4 años que asistieron a consultas de atención de la salud preventivas)	5,832,619 (5 estudios)**	⊕⊕⊕○ Moderada
<b>Cobertura de inmunización</b>	Los efectos no fueron claros (aumento en las tasas de vacunación en niños con sarampión y tuberculosis pero sólo en grupos específicos o temporalmente, y sin cambio en un estudio)	5,832,619 (4 estudios)	⊕⊕○○ Moderada
<b>Estado de salud</b>	Efectos variados en resultados de salud medidos objetivamente (anemia) y efectos positivos en informes de madres de resultados de salud de niños (disminución del 22-25% en la probabilidad de que se informen niños menores de 3 años enfermos en el último mes)	5,421,619 (3 estudios)	⊕⊕⊕○ Moderada

p: valor de p GRADE: Grados de evidencia del Grupo de Trabajo GRADE (GRADE Working Group) (vea arriba y la última página)

\* Número de beneficiarios en el hogar (1 estudio en México incluyó 5.000.000 de hogares)

\*\* No existe información sobre el número de participantes o beneficiarios para dos estudios (Brasil y Malawi)

# Relevancia de la revisión para países de medianos y bajos ingresos

→ Hallazgos

▷ Interpretación\*

## APLICABILIDAD

→ Todos los estudios fueron realizados en países de medianos y bajos ingresos, predominantemente en América Latina.

▷ Es posible que la mayoría de la evidencia sea aplicable en sistemas de salud de América Latina, a pesar de que todavía se deben considerar las diferencias en los sistemas de salud que podrían impactar en los efectos de las transferencias condicionales de dinero en efectivo. En particular se debe considerar la capacidad de los sistemas de salud para tratar la alta demanda. En lugares de escasos recursos donde el gasto público en la atención de la salud es bajo y el acceso a intervenciones efectivas es limitado, sería necesaria la extensión de la capacidad de los servicios de salud para que las transferencias de dinero en efectivo generen un mejor uso de los servicios de salud.

→ Los componentes de los programas evaluados que no sean de transferencias en efectivo pueden haber tenido un impacto en los resultados. Por ejemplo, el estado de salud y las medidas antropométricas podrían haber estado influenciadas por los suplementos nutricionales suministrados a los niños en estos estudios; mejor dieta generada por el aumento en el ingreso disponible de los hogares; o los beneficios de las madres que asisten a las reuniones educativas sobre salud.

▷ Es difícil esclarecer la importancia relativa de los diferentes componentes de los programas que incluyeron más que transferencias en efectivo. Los efectos de los componentes que no son en efectivo podrían ser particularmente relevantes en algunos países de medianos y bajos ingresos.

## EQUIDAD

→ En Nicaragua, los aumentos en los gastos de los hogares fueron los mayores para el grupo más pobre como lo fue la adopción de servicios preventivos para los niños. Por otro lado, los beneficios nutricionales en México fueron mayores para niños cuyas madres tenían más de cinco años de educación, lo que podría sugerir que esos programas no logran de manera óptima su ambición de igualar las condiciones para todos.

▷ Los niños de ámbitos carenciados en niveles de la comunidad y el hogar parecen adquirir mayores beneficios de los programas que aquellos de ámbitos más privilegiados. Sin embargo, es posible que para las personas que viven en áreas rurales y otras áreas con carencias de servicios sea más difícil y costoso acceder a los servicios de salud específicos que son el objetivo de las transferencias en efectivo. Por lo tanto, si no se incorpora un ajuste en las transferencias, esos receptores se beneficiarían menos que aquellos con mejor acceso a los servicios de salud.

## RENTABILIDAD

→ Los programas de transferencia en efectivo condicional pueden requerir flujos de dinero significativos.

▷ No es posible, en especial para los lugares de escasos recursos, establecer qué opciones de políticas serían las más eficientes para mejorar el acceso y el uso de los servicios de salud para la población objetivo. Por ejemplo, la eliminación de los aranceles para el uso de las instalaciones de salud es una opción de política alternativa para mejorar el acceso y la utilización en algunos contextos.

## MONITOREO Y EVALUACIÓN

→ No se ha evaluado la rentabilidad de los programas de transferencia condicional de dinero en efectivo en comparación con intervenciones de oferta (por ejemplo, mejorando la cantidad y calidad de los servicios de atención de la salud).

▷ La rentabilidad de los programas de transferencia condicional de dinero en efectivo se debe evaluar en ámbitos de bajos ingresos con capacidad del sistema de salud más limitada antes de la implementación generalizada en esos ámbitos. Se debe prestar atención a la evaluación de qué componentes desempeñan un rol decisivo (transferencias en efectivo versus no efectivo), la magnitud de las transferencias, y la sostenibilidad financiera de dichos programas.

→ Las transferencias en efectivo pueden ser demasiado altas o bajas como para inducir la acción condicional, que resulta en ineficiencia.

\*Las opiniones emitidas por los autores de este resumen no son necesariamente aquellas de los autores de la revisión y están basadas en los hallazgos de la revisión y en las consultas con investigadores y tomadores de decisiones en países de medianos y bajos ingresos. Para obtener detalles adicionales sobre cómo se emitieron estas opiniones visite: <http://www.support-collaboration.org/summaries/methods.htm>

# Información adicional

## Literatura relacionada

Lagaarde M, Palmer N. Evidence from systematic reviews to inform decision making regarding financing mechanisms that improve access to health services for poor people. A policy brief prepared for the International Dialogue on Evidence-Informed Action to Achieve Health Goals in Developing Countries (IDEAHealth). Geneva: Alliance for Health Policy and Systems Research, 2006.

<http://www.who.int/rpc/meetings/HealthFinancingBrief.pdf>

Oxman AD, Fretheim A. An overview of research on the effects of results-based financing. Oslo: Norwegian Knowledge Centre for the Health Services, 2008. En proceso de impresión.

Eichler R. Can "Pay for Performance" Increase Utilization by the Poor and Improve the Quality of Health Services? Discussion paper for the first meeting of the Working Group on Performance-Based Incentives. Washington DC: Center for Global Development, 2006;

Handa S, Davis B. The experience of conditional cash transfers in Latin America and the Caribbean. Dev Policy Rev 2006; 24:513-536.

Ensor T, Cooper S. Overcoming Barriers to Health Service Access and Influencing the Demand Side Through Purchasing. Washington DC: Banco Mundial; 2004.

de Janvry A, Sadoulet E. Making conditional cash transfer programs more efficient: designing for maximum effect of the conditionality. World Bank Econ Rev 2006; 20:1-29.

## Resumen elaborado por:

Tomás Pantoja, Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile.

## Conflicto de interés

Ninguno declarado. Para obtener más detalles, visite: <http://www.support-collaboration.org/summaries/coi.htm>

## Agradecimientos

Este resumen ha sido revisado por pares por: Mylene Lagarde, Reino Unido; Atle Fretheim, Noruega; Qingyue Meng, China; Suzanne Kiwanuka, Uganda.

## Este resumen debe citarse como:

Tomás Pantoja. ¿Mejoran las transferencias en efectivo condicionales la adopción de intervenciones para la salud en países de medianos y bajos ingresos? Un Resumen SUPPORT de una revisión sistemática. Agosto de 2008. <http://www.support-collaboration.org/summaries.htm>

## Sobre la calidad de la evidencia (GRADE)

La calidad de la evidencia es una opinión sobre el alcance hasta el cual podemos tener la certeza de que los cálculos aproximados del efecto sean correctos. Estas opiniones son emitidas utilizando el sistema GRADE y son brindadas para cada resultado. Las opiniones se basan en el tipo de diseño del estudio (estudios clínicos aleatorizados versus estudios observacionales), el riesgo de sesgo, la coherencia de los resultados dentro de los estudios y la precisión del cálculo aproximado total en los estudios. Para cada resultado, la calidad de la evidencia se clasifica como alta, moderada, baja o muy baja utilizando las definiciones de la página 3.

### Para obtener más información sobre GRADE:

[www.support-collaboration.org/summaries/grade.pdf](http://www.support-collaboration.org/summaries/grade.pdf)

## Colaboradores SUPPORT:

**The Alliance for Health Policy and Systems Research (HPSR)** es una colaboración internacional cuyo objetivo es promover la generación y el uso de investigación en políticas y sistemas de salud como medio para mejorar los sistemas de salud de los países en vías de desarrollo. [www.who.int/alliance-hpsr](http://www.who.int/alliance-hpsr)

**The Cochrane Effective Practice and Organisation of Care Group (EPOC)** es un Grupo Revisor Colaborador de la Colaboración Cochrane: una organización internacional cuyo objetivo es ayudar a que las personas tomen decisiones bien fundadas sobre la atención de la salud preparando, manteniendo y asegurando el acceso a revisiones sistemáticas sobre los efectos de las intervenciones. [www.epoc.cochrane.org](http://www.epoc.cochrane.org)

**The Evidence-Informed Policy Network** es una iniciativa para promover el uso de la investigación en salud en la toma de decisiones. EVIPNet promueve la colaboración entre los responsables de las tomas de decisiones, los investigadores y la sociedad civil con el fin de facilitar tanto el desarrollo como la implementación de políticas a través del uso de la mejor evidencia científica disponible y enfocándose en países de medianos y bajos ingresos. [www.who.int/rpc/evipnet/en/](http://www.who.int/rpc/evipnet/en/)

Para obtener más información, visite: [www.support-collaboration.org](http://www.support-collaboration.org)

### Para recibir noticias por e-mail sobre nuevos resúmenes SUPPORT:

[www.support-collaboration.org/summaries/newsletter/](http://www.support-collaboration.org/summaries/newsletter/)

### Para emitir comentarios sobre este resumen, visite:

<http://www.support-collaboration.org/feedback/>