La Ilusión de Sostenibilidad - Comparando la Entrega Gratuita de Drogas Antiparasitarias y los Métodos “Sostenibles” en Kenia.

Investigadores/as:

Michael Kremer

Edward Miguel

Sector(s): Salud

Fieldwork: ICS Africa

Ubicación: Busia district, Western Province, Kenya

Muestra: 75 escuelas primarias con más de 30.000 niños entre 6-18 años

Grupo objetivo: Children

Tipo de intervención: Deworming Information Social networks

Número de registro del AEA RCT Registry: AEARCTR-0001084

Socios Implementadores: Government of Kenya Ministry of Health, ICS Africa

Problema de política pública

Los helmintos intestinales – incluyendo anquilostomiasis, la lombriz intestinal, esquistosomiasis y tricocéfalos – infectan a más de una de cada cuatro personas en todo el mundo y prevalecen particularmente entre los niños de edad escolar en países en desarrollo. Se cree que los parásitos tienen un impacto negativo en el desarrollo del niño y que pueden contribuir en la disminución del resultado educacional y en los ingresos en etapas posteriores de la vida. Los parásitos intestinales pueden tratarse de manera efectiva con medicina de bajo costo, pero el tratamiento debe continuar en el tiempo para prevenir una nueva infección. Encontrar métodos sostenibles que entreguen medicación antiparasitaria es un tema urgente de investigación, ya que la mayoría de las intervenciones de desparasitación actualmente son financiadas por instituciones externas. Las prácticas como el copago o educación para la salud pueden aumentar la sostenibilidad del programa, pero existe poca evidencia sistemática en esta materia.

Contexto de la evaluación

El distrito de Busia es una región agrícola densamente poblada en Kenia Occidental, que se encuentra junto al Lago Victoria. Las divisiones de Budalangi y Funyula poseen las tasas de infección por helmintos más altas del país, superando el 90% de niños infectados entre los 6-18 años de edad. Esto en parte se debe a la proximidad del área con el Lago Victoria – la esquistosomiasis se contrae fácilmente por medio del contacto con el agua infectada del lago. Otros tipos de helmintos se pueden transmitir a través del contacto o ingestión de materias fecales. Esto puede ocurrir, por ejemplo, si los niños no tienen acceso a una letrina y por lo tanto evacuan en los campos cercanos a sus hogares, áreas donde ellos también juegan.

La prevención y el tratamiento de las enfermedades infecciosas, como aquellas producidas por parásitos, son una prioridas para las autoridades de salud. Programas mucho más eficientes y sostenibles podrían permitir que la prestación de servicios de salud llegue a un mayor número de personas. Los defensores de la mejora de la sostenibilidad se concentran en la educación sanitária,

la movilización comunitaria y la recuperación de los costos de beneficiarios de programas, con el fin de complementar las prácticas más habituales en subsidios de productos de salud.



A group of children interact with their teacher in Kenya.

Photo credit: Miaron Billy, Shutterstock.com

Detalles de la intervención

Este estudio evaluó el Proyecto de Desparasitación en la Escuela Primaria (PSDP), el cual fue llevado a cabo por la ONG International Child Support en 75 escuelas, dividiéndolas aleatoriamente en tres grupos (1, 2 y 3) que recibieron tratamiento durante 3 años. Se aplicó una encuesta de línea base a una muestra de estudiantes en cada grupo. Todas las escuelas con prevalencia de helmintos por sobre 50% fueron tratadas con albendazol dos veces al año, mientras que las escuelas con prevalencia de esquistosomiasis por sobre 30% fueron tratadas anualmente con prazicuantel.

Copago: En 2001 se seleccionó aleatoriamente a 25 de las 50 escuelas del Grupo 1 y Grupo 2, con el propósito de cobrar una contribución por el tratamiento de desparasitación. Dos tercios de las escuelas con copago recibieron albendazole a un valor de US$ 0,04 por familia y un tercio recibió albendazol y prazicuantel (dependiendo de la prevalencia local de esquistosomiasis) a un valor de US$ 1,30 por familia. La contribución se estableció por familia, lo cual presentó variaciones dentro de las escuelas en cuanto al valor de la desparasitación por niño, ya que los grupos familiares están formados por distinto número de niños.

Educación para la Salud: Además de la medicina, todas las escuelas de tratamiento recibieron charlas regulares sobre salud pública, láminas sobre prevención parasitaria y capacitación para dos profesores en cada escuela. Las charlas y la capacitación entregaron información sobre conductas de prevención parasitaria, incluyendo lavado de manos antes de las comidas, usar zapatos y no nadar en el lago.

Compromisos Verbales: Una intervención del tipo “movilización” con un compromiso verbal les pidió a las personas

comprometerse anticipadamente a adoptar la medicación antiparasitaria.
En 2001, se llevó a cabo un cuestionario con el propósito de testear si era más probable que las familias con mayor “vínculo social” con las escuelas que recibieron tratamiento temprano serían más proclives a tomar medicamentos antiparasitarios.
A los encuestados se les consultó por amigos y parientes con quienes hablaban con mayor frecuencia sobre temas relacionados con la salud infantil para establecer el grado de “vinculación” con las escuelas.

Resultados y lecciones de la política pública

Intervención de Copago: La introducción de una pequeña contribución para los medicamentos antiparasitarios llevó a una reducción del 80% de las tasas de tratamiento, en línea con la hipótesis de que las personas tienen una baja valoración privada respecto de la desparasitación. La adopción cayó drásticamente cuándo se cambió de precio cero a precio positivo, pero ésta no fue sensible al nivel exacto del precio, sugiriendo que cobrar precios positivos bajos para el tratamiento de enfermedades infecciosas puede ser contraproducente.
Impacto de la Educación para la Salud & Compromiso Verbal: Una rigurosa intervención de educación para la salud no tuvo impacto en las conductas de prevención parasitaria. Es probable que la salud infantil empeore, al punto que los fondos sean desviados desde el tratamiento médico a la educación para la salud en este contexto. Consultarles a las personas anticipadamente si planificaron tomar las drogas antiparasitarias tampoco tuvo impacto alguno en la adopción.
Aprendizaje Social: Los individuos en escuelas de tratamiento que contaban con redes sociales más extensas y, por lo tanto, presumiblemente con mayor información sobre drogas antiparasitarias, fueron significativamente menos proclives a consentir la ingesa de drogas. Por cada vínculo social adicional a una familia que ya ha recibido tratamiento, un niño es 3,1 puntos porcentuales menos propenso a tomar las drogas. Estos individuos también fueron más proclives a creer que las drogas “no eran efectivas”. Los efectos sociales negativos sobre la adopción son especialmente mayores para las familias con más conocimiento sobre la desparasitación. Una parte significativa de la desparasitación impacta sobre otros individuos de la comunidad local a través de las externalidades positivas. Las reducciones en infecciones parasitarias graves en los estudiantes no tratados fueron entre un 70 y 80% tan significativas como aquellas en los estudiantes tratados; por lo que si bien el impacto del programa general es alto, los beneficios privados del tratamiento parecen ser sólo moderados.
En general, los resultados encontrados sugieren que las tecnologías de la salud que son socialmente deseables con bajos beneficios privados, pueden no ser transmitidas por sí mismas debido a las bajas estimaciones privadas de los beneficios, los cuales se refuerzan a través de redes sociales.

Kremer, Michael and Edward Miguel. 2007. "The Illusion of Sustainability." The Quarterly Journal of Economics 122(3): 1007-65.