¿Distribución Gratuita o Compartir los Costos? Evidencia de un Experimento de Prevención de la Malaria en Kenia

Investigadores/as:

Jessica Cohen

Pascaline Dupas

Sector(s): Gender, Salud

Fieldwork: Innovations for Poverty Action (IPA)

Ubicación: Western Province, Kenya

Muestra: 20 clínicas prenatales y cerca de 10,000 mujeres embarazadas

Grupo objetivo: Mothers and pregnant women

Resultado de interés: Communicable diseases Malaria

Tipo de intervención: Preventive health Pricing and fees

Número de registro del AEA RCT Registry: AEARCTR-0001167

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

Problema de política pública

La malaria es una de las principales preocupaciones médicas en el mundo, causando aproximadamente 3 millones de muertes al año, de las cuales la mayoría ocurren en el África subsahariana[1], . La malaria suele estar asociada a la pobreza - las personas pobres son las más afectadas, probablemente porque no tienen buen acceso a servicios médicos ni a información, y además les es más difícil evitar trabajar en zonas donde la malaria es endémica. Esta enfermedad también puede perpetuar la pobreza- generando grandes pérdidas humanas y de recursos en los hogares y en los sistemas nacionales de salud. Se estima que la enfermedad reduce cada año el PIB en aproximadamente un punto porcentual en los países donde la malaria es endémica[2]. La propagación de la malaria puede reducirse con estrategias preventivas tales como el uso de mosquiteros tratados con insecticida (ITNs, por su sigla en inglés).

Existe consenso entre los académicos y los diseñadores de políticas públicas respecto a que los bienes públicos que causen externalidades positivas deberían ser financiados por el gobierno. Sin embargo, esta idea coexiste con un extenso debate sobre qué proporción del costo debiera ser financiado por los mismos beneficiarios de estos bienes. Un análisis económico estándar nos dice que los bienes (tales como los ITNs) que tienen un beneficio positivo para toda la comunidad (por ejemplo la reducción de la trasmisión de la malaria), deberían ser entregados a los usuarios a costo cero. Por otro lado, algunos argumentan que cobrar a los usuarios por estos bienes puede aumentar su intensidad de uso, pues las personas valoran más el producto al haber invertido dinero, excluyendo a aquellas personas que no valoran el bien, e induciendo a las personas a racionalizar sus compras por medio del uso del bien.

A pesar que compartir los costos puede incentivar una mayor intensidad de uso que la distribución gratuita del producto,

también puede reducir la cobertura del programa al reducir la demanda del bien. Además, si las personas que no pueden pagar el precio son las más propensas a enfermarse, cobrar un precio podría reducir significativamente los beneficios del subsidio parcial.

Contexto de la evaluación

En Kenia, la malaria es responsable de la muerte de 1 de cada 4 niños[3], . Reduce el crecimiento económico y la productividad, y es responsable de la pérdida de casi 170 millones de días de jornada laboral[4]. Los ITNs son usados para prevenir las infecciones de malaria y se ha demostrado que son altamente eficaces en reducir la anemia materna y la mortalidad infantil, tanto para los usuarios directos como para aquellos que no son usuarios pero que tienen una alta proporción de personas usando mosquiteros a su alrededor. Se ha demostrado que los ITNs reducen en promedio 20% la mortalidad infantil en las regiones de África donde la malaria es endémica. A pesar de su eficacia, en Kenia sólo el 5% de los niños y el 3% de las mujeres embarazadas duermen bajo un ITN. Con un precio entre US$5 y US$7 por mosquitero, es un bien inaccesible para la mayoría de las familias, y por tal razón los gobiernos y las ONGs suelen distribuirlo a precios altamente subsidiados.



Young, pregnant women in the waiting area of a health clinic.

Photo credit: Aude Guerrucci, J-PAL

Detalles de la intervención

Este programa se enfocó en distribuir ITNs a mujeres embarazadas que acudieron a las clínicas de cuidado prenatal.

Primera etapa: Se seleccionó aleatoriamente dieciséis clínicas para recibir ITNs a un precio subsidiado, que varió entre 85% y 100% del precio de mercado, y, cuatro clínicas de comparación dónde no se distribuyeron ITNs.

Segunda etapa: Dentro de cada clínica, se ofreció aleatoriamente un descuento adicional a algunas mujeres que ya habían decidido comprar el mosquitero. Esta segunda etapa busca poder diferenciar la estimación de la selección y el efecto de haber pagado un precio en el uso.

Se recolectó datos administrativos de las clínicas sobre el número de mujeres que recibían cuidados prenatales y el número de mujeres que compraron un ITN. También se recolectó información individual a través de entrevistas con las mujeres embarazadas. Se les preguntó información personal básica, si compraron un mosquitero, y se registró su nivel de hemoglobina.

Resultados y lecciones de la política pública

Impacto en la intensidad de uso de los ITNs: No se encontró evidencia que confirme que compartir los costos aumente la intensidad de uso de los mosquiteros; las mujeres que accedieron a precios subsidiados no eran más propensas a usarlos que las mujeres que los recibieron gratis. Tampoco se encontró evidencia que al compartir los costos los ITNs sean asignados a quienes más los necesitan: aquellas que pagaron precios más altos no estaban más enfermos que aquellos clientes en el grupo de comparación, en términos de la anemia registrada (que es un indicador importante de la malaria).

Impacto en la demanda de ITN: El hacer que el beneficiario comparta los costos disminuye considerablemente la demanda. La adquisición del producto cae un 75% cuando el precio aumenta de cero a $0.75 (el precio al cual actualmente se vende el ITN a las mujeres en Kenia). En resumen, en vista del gran beneficio que trae a la comunidad el uso generalizado de los mosquiteros con insecticida, los resultados sugieren que su distribución gratuita es más eficiente y costo-efectiva que ofrecerlos a un precio subsidiado (es decir compartir el costo con los beneficiarios).

[1], WHO, "10 Facts on Malaria," http://www.who.int/features/factfiles/malaria/en/index.html.

[2], African Medical & Research Foundation, (AMRF), “Fact sheet – Malaria,” http://usa.amref.org/index.asp?PageID=87.

[3], The World Bank, “News & Broadcast: World Bank Intensifies Anti-Malaria Efforts in Africa”, http://go.worldbank.org/IWWIICOOC0.

[4] The World Bank, “Booster Program for Malaria Control in Africa – Kenya,” http://go.worldbank.org/EGMG4G6DX0.

Cohen, Jessica, and Pascaline Dupas. 2010. "Free Distribution or Cost-Sharing? Evidence from a Randomized Malaria Prevention Experiment." The Quarterly Journal of Economics125(1): 1-45.

---

1. WHO, "10 Facts on Malaria," http://www.who.int/features/factfiles/malaria/en/index.html.

2. African Medical & Research Foundation, (AMRF), “Fact sheet – Malaria,” http://usa.amref.org/index.asp?PageID=87.

3. Pierre- Louis, Anne Maryse. 2009. “Intensifying the fight against malaria : the World Bank's booster program for malaria control in Africa.” World Bank. http://documents.worldbank.org/curated/en/473021468009019995

4. The World Bank, “Booster Program for Malaria Control in Africa – Kenya,” http://go.worldbank.org/EGMG4G6DX0 .