PERÚ | Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social

unicef | para cada infancia

SERIE EVALUACIONES

Evaluación de impacto de la transferencia a primera infancia (TPI) sobre la cobertura del paquete integral de salud, la prevalencia de anemia y desnutrición crónica infantil

DOCUMENTO DE POLÍTICA



Resumen

En el marco de la intervención del Programa JUNTOS del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS), la Transferencia Primera Infancia (TPI) consistió en el abono de S/ 50 (alrededor de USD 13 actuales) adicionales a la transferencia base (TB) de S/ 100 del programa, dirigido a los hogares que cuentan con una gestante registrada en el primer trimestre de embarazo y/o niñas y niños registrados hasta los 30 días de nacido según el Sistema de Información de Transferencias Condicionadas (SITC) del programa. Así, específicamente para las niñas y niños de 0 a 35 meses, la TPI define un conjunto de corresponsabilidades adicionales a las corresponsabilidades de la TB: cumplir con asistir a sus controles de crecimiento y desarrollo (CRED) de recién nacido, recibir las vacunas correspondientes a su edad (como mínimo rotavirus, neumococo, pentavalente y SPR) y recibir la suplementación de hierro para su edad.

La evaluación de impacto de la Transferencia Primera Infancia (TPI) busca cuantificar la contribución marginal de esta intervención sobre la cobertura del paquete integral de servicios de salud, estado nutricional y prevalencia de anemia para una cohorte de niñas y niños nacidos entre enero a julio de 2022.

Aprovechando el umbral de 30 días que definió el Programa JUNTOS para determinar qué niñas y niños reciben la TPI, se utilizó una metodología de regresión discontinua difusa para cuantificar los impactos de la TPI. Los resultados de la evaluación de impacto muestran que la TPI habría incrementado la cobertura del dosaje de hemoglobina en 5.8 puntos porcentuales (en adelante, pp) y la suplementación de hierro en 5.1 pp a los 6 meses de edad. Esto se traduce en que la TPI habría incrementado en 2.4 pp la cobertura de niñas y niños de 6 meses con todo el paquete integral de servicios de salud (CRED, vacunación, suplementación con hierro y dosaje de hemoglobina). A los 12 meses de edad, solo el efecto de la TPI perdura sobre vacunación completa. De este modo, el efecto estimado en la vacunación completa acorde a la edad es un incremento de 12.7 pp producto de la TPI. Esto se traduce en un aumento en la cobertura de niñas y niños con el paquete integral de servicios de salud en 1.5 pp.

Con relación a los indicadores de resultados finales, los resultados de la evaluación sugieren que la TPI no habría generado impactos a los 6 meses de vida, más allá de un incremento en el peso de las niñas y niños. Sin embargo, a los 12 meses de vida, sí se habría generado impactos, principalmente sobre la talla, el z-score de talla para la edad y, asociado a este último, sobre la desnutrición crónica. De este modo, encontramos que la TPI sí habría reducido la tasa de desnutrición crónica en 6.5 puntos porcentuales. Por su parte, ningún efecto se encuentra de la TPI sobre anemia.

Recomendaciones

- Consolidar la estrategia de la TPI como parte del Programa JUNTOS para cerrar la brecha de atención de la TPI en niñas y niños menores de 12 meses y considerar la posibilidad de ampliar la cobertura etaria de la intervención sobre la base de los resultados alcanzados.
- Fortalecer el servicio de acompañamiento al hogar del Programa JUNTOS para mejorar el desempeño de la TPI en los hogares más vulnerables.
- Estudiar e incorporar actividades que incentiven la adherencia al consumo de suplemento de hierro en el servicio de acompañamiento al hogar del Programa JUNTOS.
- Generar evidencia empírica adicional sobre los mecanismos de transmisión de los impactos de la TPI, la efectividad de ampliar la cobertura etaria de la TPI y de su complementariedad con otras intervenciones que incluyan acompañamiento.

Introducción

El Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres- JUNTOS es un programa de transferencias monetarias condicionadas que desde sus inicios entrega una transferencia base (TB) fijada en S/100 mensuales a hogares en situación de pobreza y pobreza extrema. A cambio de dicha transferencia, las gestantes, niñas, niños y adolescentes del hogar beneficiario tienen que cumplir una serie de corresponsabilidades, específicamente en el campo de la salud y educación, las cuales han variado en el tiempo. En 2023, las corresponsabilidades base consisten en la asistencia de las gestantes a los controles prenatales, y asistencia de niñas y niños menores de 36 meses a sus controles de crecimiento y desarrollo, en materia de salud; mientras que, en materia educativa, los estudiantes de inicial, primaria y secundaria deben estar matriculados y asistir regularmente a las instituciones educativas (IE) en todas las modalidades de la educación básica.

En 2020, con base en la evidencia sobre la efectividad del Programa JUNTOS generada hasta esa fecha, se inició un proceso de rediseño en aspectos como las corresponsabilidades y los montos otorgados como incentivos económicos a su población beneficiaria, para lograr objetivos de mediano y largo plazo asociados a mejorar el capital humano de su población usuaria. Fruto de este proceso, se elaboró un nuevo modelo de corresponsabilidades y un nuevo esquema de transferencias, el cual consideró la creación de tres tipos de transferencias adicionales a la TB que ya otorgaba este Programa.

Este nuevo esquema de transferencias considera 3 incentivos adicionales: una transferencia adicional a la primera infancia (TPI, por sus siglas) de S/ 50 mensuales si todos los menores de 3 años del hogar acuden a las citas programadas de los servicios de paquete integrado de salud (CRED, vacunas, suplementación de hierro, etc.), las gestantes acuden a las citas programadas de los servicios de paquete integrado de salud (controles prenatales, exámenes auxiliares, etc.) y las niñas y niños de entre 36 a 59 meses se encuentran matriculados y asisten a la educación inicial o preescolar. En segundo lugar, para promover resultados adicionales en educación secundaria, se contemplaron dos transferencias adicionales: i) una transferencia adicional a la baja secundaria (TBS, por sus siglas) de S/50 mensuales por estudiante dentro de un hogar si éste cumple con una matrícula oportuna de los mismos (antes del 30 abril de cada año), una meta de asistencia escolar (mayor o igual al 90% de veces durante el mes) y la aprobación del año escolar en 1° y 2° de educación secundaria; y ii) una transferencia adicional a la alta secundaria de S/80 mensuales por estudiante dentro de un hogar si éste cumple con una matrícula oportuna de los mismos, una meta de asistencia escolar (mayor o igual al 90 % de veces durante el mes) y la aprobación del año escolar de 3° a 5° de educación secundaria.

Por cuestiones presupuestales, la TPI inició como un producto adicional del programa desde octubre de 2021 para todos las niñas y niños captados y registrados en el Sistema de Información de Transferencias Condicionadas (SITC) antes de los 30 días de nacido hasta que cumplan los 12 meses. En junio de 2022, se incorporó a todas las gestantes captadas en su primer trimestre de embarazo. En este contexto, el MIDIS y el programa JUNTOS consideraron necesario obtener evidencia empírica de los impactos que ha generado este nuevo producto del Programa y, con ello, evidenciar si el gasto público destinado al financiamiento de la TPI está siendo efectivo y logra resultados tangibles en beneficio de las niñas y niños que la reciben.

Metodología

El estudio del cual se ha basado el presente documento de política estuvo a cargo de un investigador contratado por UNICEF. Dicho estudio tenía como Objetivo general[1]: ***"Evaluar el impacto de la TPI en la cobertura del paquete integral servicios de salud (CRED, vacunación completa y suplementación de hierro) y en la prevalencia de anemia y desnutrición crónica en la cohorte de niñas y niños nacidos entre enero del 2022 y julio del 2022".*** Por lo antes mencionado, los resultados se centrarán en medir el impacto de la TPI en niñas y niños beneficiarios del Programa JUNTOS de 6 meses, y de 12 meses de forma respectiva.

En el contexto de la implementación de la TPI, solo aquellas niñas y niños de los hogares del programa JUNTOS captados hasta los 30 días desde su fecha de nacimiento reciben la marca TPI. De esta manera, el grupo de tratamiento para la evaluación está conformado por las niñas y niños que son captados y registrados antes de los 30 días de nacimiento y que reciben la marca TPI. Dadas las características del proceso de asignación de la marca TPI, la evaluación de impacto plantea una estrategia de identificación basada en un estimador de regresión discontinua (RD) difusa que involucra dos etapas. La muestra de análisis la constituyen todas las niñas y niños nacidos entre enero a julio de 2022 (primera etapa de la TPI).

Como fuentes de información se utilizó información administrativa del programa JUNTOS, información del HIS-MINSA (para los indicadores de resultado inmediatos y finales) e información del Censo de Población y Vivienda de 2017 (para las características de los hogares).

Resultados y recomendaciones

a. **Los resultados de la evaluación muestran que la TPI sí habría sido efectiva para aumentar la cobertura individual de los servicios del paquete integral de servicios de salud**
   Específicamente, los impactos se habrían dado sobre el

[1]De forma específica, la evaluación de impacto tiene los siguientes Objetivos específicos:
a) Medir los efectos directamente atribuibles de la TPI de JUNTOS sobre los indicadores que miden cobertura al paquete integral de servicios de salud (CRED, vacunación completa y suplementación de hierro), a partir de los datos y las metodologías definidas en la nota metodológica para la presente evaluación.
b) Identificar los efectos heterogéneos de esta intervención en la población de JUNTOS a partir de la identificación de variables relevantes de la intervención (por ejemplo, por sexo, por área de residencia, por tiempo de afiliación al Programa, etc.).
c) Calcular el ratio de costo-efectividad de la intervención de la TPI.
d) Comparar los efectos de la TPI hallados luego del análisis con intervenciones similares a nivel internacional.
e) Brindar recomendaciones específicas, sólidamente fundadas en los resultados de la evaluación (para precisar el diseño del programa, reflejado en su modelo conceptual) e implementación de la TPI.

dosaje de hemoglobina, la suplementación de hierro a los 6 meses de edad y en la vacunación completa acorde a la edad a los 12 meses. Este efecto habría ayudado a incrementar la cobertura del paquete integral de servicios de salud, aunque la evidencia para esta variable no es tan robusta. En este caso, los resultados de la evaluación sugieren que la TPI no habría generado impactos a los 6 meses de vida, más allá de un incremento en el peso de las niñas y niños. Sin embargo, a los 12 meses de vida, sí se habría generado impactos, principalmente sobre la talla, el z-score de talla para la edad y, asociado a este último, sobre la desnutrición crónica. Con los resultados hallados, se estima que el programa requiere alrededor de S/ 4,000 (alrededor de USD 1,090) para evitar que una niña o niño de JUNTOS padezca de desnutrición crónica a los 12 meses.

Puntualmente, a los 6 meses de edad de las niñas y niños, se estima que el efecto marginal de la TPI habría sido incrementar la cobertura de dosaje de hemoglobina en 5.8 pp y la suplementación de hierro en 5.1 pp. Estos incrementos en estos servicios conllevan a que la TPI incremente el acceso a la cobertura del paquete integral de servicios de salud en 2.4 pp. A los 12 meses de edad, el efecto estimado en la vacunación completa acorde a la edad es un incremento de 12.7 pp, lo cual conlleva a que la TPI haya incrementado la cobertura en el paquete integral de servicios de salud en 1.5 pp.

Por su parte, a los 12 meses de vida, la TPI habría incrementado el indicador de talla para la edad en 0.198 desviaciones estándares (z-scores), lo cual se ha traducido en una reducción de la tasa de desnutrición crónica en 6.5 puntos porcentuales. De acuerdo con las hipótesis del estudio, 3 mecanismos causales pueden explicar estas mejoras. En primer lugar, la mejora en la inmunización de los menores de 12 meses podría desencadenar mejoras nutricionales. En segundo lugar, la TPI incentiva el uso de un mayor número de servicios médicos durante la primera infancia, de modo que el cuidador principal, que en la mayoría de los casos es la madre, una vez en el centro de salud, podría acceder a servicios adicionales, como consejerías para un mejor cuidado infantil o prácticas para una mejor alimentación. En tercer lugar, el incremento en el monto que recibe el hogar usuario podría incrementar el gasto en alimentos.

La recomendación específica es que el Programa JUNTOS consolide la estrategia de la TPI como parte del Programa JUNTOS en vista de que sí habría sido efectiva en aumentar la cobertura de servicios específicos del paquete integral de servicios de salud. En este marco, amerita los recursos necesarios para continuar cerrando la brecha de atención de niñas y niñas que reciben la marca TPI. Además, se sugiere evaluar la ampliación la cobertura etaria de la estrategia, dada la evidencia de impactos a largo plazo que pueden sugerir un mayor tiempo de maduración de estos.

b. La TPI habría sido menos efectiva para impactar en las medidas antropométricas y reducir la desnutrición crónica en niñas y niños cuyas madres tienen un menor nivel educativo o pertenecen a distritos muy pobres. Asimismo, no existe evidencia de que el servicio de acompañamiento al hogar u otras intervenciones con el mismo fin generen mayores impactos en los usuarios de la TPI.

La recomendación específica es que el Programa JUNTOS impulse acciones diferenciadas que estén dirigidas a cerrar las brechas en estos hogares potencialmente más vulnerables. En ese sentido, se recomienda que el programa JUNTOS fortalezca el servicio de acompañamiento al hogar para que, en primer lugar, identifique a aquellos hogares expuestos a una mayor vulnerabilidad (por ejemplo, debido a un menor nivel educativo de la madre) y, luego, implemente acciones diferenciadas para mitigar aquellos factores que influirían en la ausencia de impactos dentro de este grupo de hogares. Es útil recordar sobre este punto, que los resultados sobre el efecto interactivo de la TPI con estrategias de acompañamiento podrían indicar que no se están aprovechando los espacios de sinergia (incluso con otros programas que proveen acompañamiento familiar). Por ello, es necesario implementar acciones que permitan un mejor aprovechamiento de estas sinergias. A través de estas acciones dirigidas a cerrar las brechas en estos hogares potencialmente más vulnerables puede mejorarse el desempeño de la TPI en este tipo de hogares. Al respecto, por ejemplo, es posible empezar a estudiar enfoques personalizados de acompañamiento que integren el diagnóstico con la atención y compromisos con sensibilidad en los factores de riesgos particulares de ciertos perfiles críticos de hogares.

c. La TPI no generó impactos adicionales respecto de la transferencia base sobre prevalencia de anemia, ni de manera agregada ni para los grupos de hogares menos vulnerables.

Es importante reflexionar sobre los factores que influyen en la ausencia de impactos de la TPI a nivel de la prevalencia de anemia. Sobre el particular, un resultado que llamó la atención es la aparente desconexión entre los efectos positivos sobre el dosaje de hemoglobina y la suplementación de hierro y los efectos nulos sobre anemia. Aquí existen dos factores relevantes que explorar. En primer lugar, existen factores vinculados a la adherencia, que tienen que ver con la cantidad, oportunidad, duración y frecuencia de consumo del suplemento de hierro. En este caso, el Programa JUNTOS busca incidir sobre estos factores a partir de las condicionalidades y el servicio de acompañamiento familiar, en donde este último busca prevenir el riesgo de incumplimiento de las corresponsabilidades del hogar, así como promover mejores hábitos para el cuidado de la niña o niño. Sin embargo, el programa no ha sido creado para garantizar la adherencia del consumo del suplemento de hierro, pues ello recae en última instancia sobre su cuidador principal que, como se mencionó previamente, en la mayoría de los casos es la madre.

En ese contexto, la recomendación específica es que el

Programa JUNTOS podría incorporar o reforzar, como parte de las visitas domiciliarias del servicio de acompañamiento familiar, sesiones prácticas para incentivar en los cuidadores el consumo del suplemento de hierro en las niñas y niños, en tanto la TPI por sí sola no parece ser suficiente para reducir la prevalencia de anemia. Como parte de esta estrategia, por ejemplo, se puede incluir un componente de recordatorios al cuidador sobre el consumo del suplemento de acuerdo con la periodicidad en la que este debe consumirse. En segundo lugar, pueden existir factores del entorno familiar que influyan en la prevalencia de anemia infantil. Por ejemplo, acceso a agua y desagüe, limpieza del hogar u otros factores que incidan en la salud de la niña o niño, la disponibilidad de alimentos, la calidad de los alimentos consumidos, etc. Sobre estos factores, sin embargo, el Programa JUNTOS tiene menos influencia, por lo que acciones de articulación territorial con otras intervenciones que apunten a estos factores en el entorno familiar adquieren relevancia y podrían aumentar la efectividad de la TPI. Entre otras intervenciones, se encuentran el Programa Nacional de Saneamiento Rural a través de su componente de acompañamiento, el SAF del Programa Cuna Más o las visitas domiciliarias de Compromiso 1 (anteriormente Meta 4) del Programa de Incentivos a la Mejora de la Gestión Municipal del MEF. Por último, de manera genérica también generar espacios de articulación en el territorio entre el Programa JUNTOS y el MINSA para garantizar la adecuada oferta de los servicios de salud.

d. Es importante que el programa JUNTOS y el MIDIS sigan generando evidencia sobre de la TPI. Tomando en cuenta que este es el primer estudio que evalúa el impacto de este tipo de innovaciones en el contexto peruano, surge la necesidad de evidencia adicional que brinden recomendaciones más precisas.

Por ello, la recomendación específica es que a la luz de los resultados es preciso evaluar empíricamente los mecanismos detrás de los impactos de la TPI. Una línea de investigación futura que deriva del análisis de costo efectividad consiste en evaluar qué tan importante es el monto de la transferencia para desencadenar los efectos en uso de servicios de salud y la nutrición infantil. Como se ha visto, la transferencia que efectivamente reciben los hogares es mucho menor que la transferencia que potencialmente recibirían en un contexto de total cumplimiento de corresponsabilidades en cualquier momento de vida. Esto invita a pensar que, más allá de la transferencia adicional por la TPI, el saberse parte de la TPI con la promesa de recibir un mayor monto puede generar un cambio de comportamiento que tenga consecuencias favorables. Este tipo de hipótesis, por ejemplo, puede testearse en un entorno de análisis de mediación que permitan discriminar entre los efectos indirectos (la transferencia monetaria) y directos (pertenecer a la TPI). Por ejemplo, actualmente el Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) viene desarrollando un piloto en un contexto urbano sobre variantes en el monto asignado a la TPI.

Otra línea de investigación y en línea a la recomendación de ampliar la cobertura etaria de la TPI, dada su implementación, resulta importante generar evidencia empírica sobre la efectividad de esta ampliación en términos etarios. Para ello, se puede seguir el mismo diseño metodológico de la presente evaluación, considerando datos administrativos generados por el Programa JUNTOS. En esa línea, también se puede evaluar los efectos a largo plazo en la cohorte de niñas y niños que recibieron la TPI una vez dejen de recibir esta transferencia. Ello puede medirse luego de dos o tres años de terminada su participación en la TPI, de modo que pueda evaluarse si los impactos se mantienen en el tiempo o bien se diluyen. Por último, se recomienda al Programa JUNTOS evaluar la complementariedad de la TPI con otras intervenciones que incluyen un componente de acompañamiento familiar, tales como el Programa Cuna Más o la Meta 4 del Programa de Incentivos a la Mejora de la Gestión Municipal (actualmente Compromiso 1). Si bien en la presente evaluación se aproximó una primera evidencia al respecto, esta debe tomarse con cautela pues respondió a un ejercicio de efectos heterogéneos, por lo que se requiere desarrollar un diseño y estrategia de identificación ad-hoc.

Tabla 01: Resumen de resultados y significancia de los indicadores de resultados de la intervención TPI, según rangos de edad

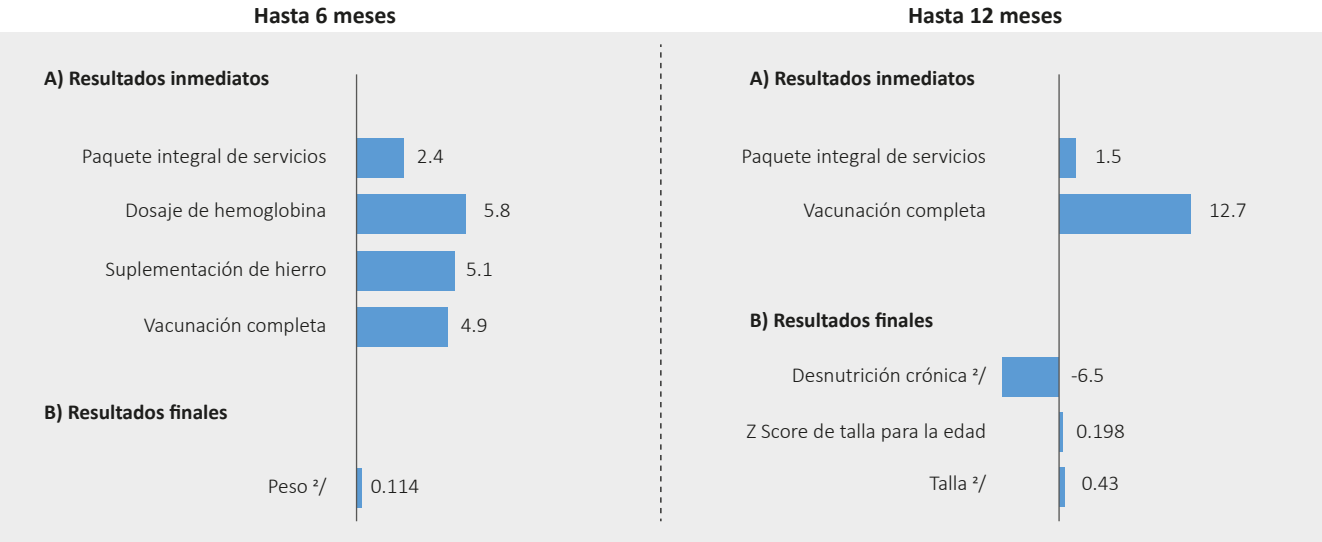
Indicadores	A los 6 meses	A los 12 meses
A) Resultados inmediatos		
CRED	X	X
Vacunación completa	✓	✓
Suplementación de hierro	✓	X
Dosaje de hemoglobina	✓	X
Paquete integral de servicios	✓	✓
B) Resultados finales		
Nivel de hemoglobina	X	X
Anemia	X	X
Talla	X	✓
Peso	✓	X
Z Score de talla para la edad	X	✓
Desnutrición crónica	X	✓

Leyenda: ✓: Resultados signifiifativos. X: Resultados no significativos

Notas: Elaboración propia.
1/ Todos los resultados que se muestran en la presentación se realizaron sobre la base de la especificación preferida mencionada en el documento. Así, las estimaciones usan un polinomio de tercer grado, controlan por aquellas covariables que en la validación de la metodología resultaron significativas, incluyen efectos fijos por fecha de nacimiento de la niña o niño, efectos fijos provinciales, y efectos fijos por fecha de medición de los datos.

Fuente: Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social & Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2024). Evaluación de impacto de la transferencia a primera infancia (TPI) sobre la cobertura del paquete integral de salud, la prevalencia de anemia y desnutrición crónica infantil. Midis; Unicef.

Grafico 01: Impactos en las variables de resultados intermedios y finales en los niños y niñas beneficiarios del Programa Juntos de la intervención TPI, según rangos de edad (en puntos porcentuales)



Notas: Elaboración propia.
1/ El residuo fue calculado como la diferencia aritmética entre el valor inicial y final descontando el impacto estimado; sin embargo, no se ha hecho ningún tipo de inferencia estadística para este valor, por lo que solo debe tomarse como referencial para fines expositivos.
2/ El peso está medido en gramos, la talla en centímetros y la desnutrición crónica en desviaciones estándar.
Fuente: Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social & Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2024). Evaluación de impacto de la transferencia a primera infancia (TPI) sobre la cobertura del paquete integral de salud, la prevalencia de anemia y desnutrición crónica infantil. Midis; Unicef.

Conclusiones

- La evaluación de impacto de la Transferencia Primera Infancia (TPI) busca cuantificar la contribución marginal de esta intervención respecto de la transferencia base (TB) sobre la cobertura del paquete integral de servicios de salud, desnutrición crónica y prevalencia de anemia para una cohorte de niñas y niños nacidos entre enero a julio de 2022.

- Los resultados muestran que la TPI habría sido efectiva para aumentar la cobertura integral de los servicios del paquete integral de servicios de salud. Ello se habría trasladado a mejoras en los indicadores antropométricos y una menor prevalencia de desnutrición crónica. No se encuentran impactos sobre la prevalencia de anemia.

- En base a los resultados, 4 recomendaciones se derivan. En primer lugar, es necesario mantener la estrategia de TPI como parte del Programa JUNTOS, cerrando brechas en cobertura de menores de 12 meses y ampliar el rango etario. En segundo lugar, es necesario fortalecer el servicio de acompañamiento al hogar del Programa JUNTOS. En tercer lugar, se debe incorporar actividades que incentiven la adherencia en el consumo del suplemento de hierro en el servicio de acompañamiento al hogar del Programa JUNTOS. Finalmente, estudiar mecanismos que expliquen la mejora de la TPI sobre los indicadores analizados.