

24/04/2017

Círculo Virtuoso

TXT PABLO NUÑEZ IMG PUPÉ

¿Podemos usar ciencia para evaluar políticas públicas? ¿Funcionaron los Programas de salud Plan Nacer y Programa Sumar?

Hacer un estudio, escribir un paper, publicarlo. ¿Y después?

Después, ese sabor a poco de saber que, como suele pasar con las publicaciones académicas, difícilmente tendrá el impacto que quisiéramos en el debate social y sobre el diseño de políticas públicas.

Ahí nos encontramos hace unos meses, después de haber publicado con un grupo de colegas un trabajo sobre el *'Impacto de la Cobertura Universal de Salud* (Plan Nacer y Programa Sumar) *en el crecimiento y estado nutricional de los niños en la Argentina'*. Pero entonces, interpelando el sentido común (y los estímulos) de un sistema científico que no le da valor, nos planteamos la importancia de dar un

pasito más: **compartir ese avance con todos (los que sea posible) para que puedan (podamos) apreciar el resultado de la aplicación de una política pública.**

Evaluar políticas públicas no sólo es fundamental para adoptar las estrategias más eficaces posibles –o sea, definir un cómo–, sino que hace también al debate de los propios objetivos políticos de esas estrategias (es decir el por qué, o el para quién). Aunque esos objetivos se definan en la arena política e ideológica, la información y el conocimiento son claves para clarificar las posiciones y el debate. Y por eso, justamente, **democratizar esa información y conocimiento es una condición fundamental para poder ampliar la participación social en elecciones de rumbo** que a veces son tan grandes, tan fundamentales, que no podemos resignar que sean potestad exclusiva de nadie, precisamente porque son de todos.

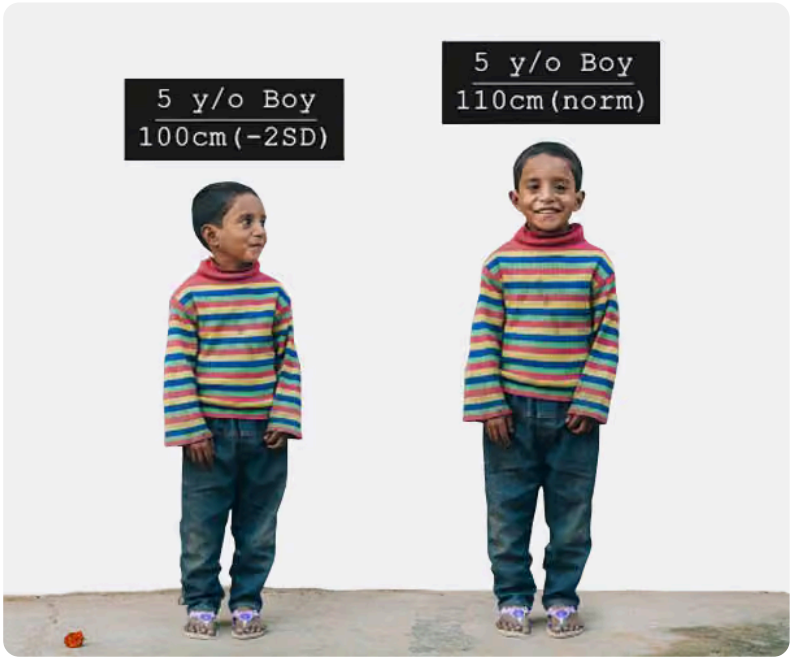
Lamentablemente, un día sí y otro también, la tarea de comunicar y analizar esa información y conocimientos se realiza casi exclusivamente desde los medios masivos de comunicación, que lo hacen muchas veces de una manera superficial y tan distorsionada que hasta genera la sensación de estar moldeada por cierta intencionalidad (por así llamarlo). Tal vez, la única forma de luchar contra eso sea hablar, rascar, exponer hasta el límite de nuestros conocimientos eso que aprendimos, de manera que se haga difícil tapar el Sol con un dedo y, de alguna forma y aun a través del discurso (incluso el propio), el que lee pueda construir las mejores conclusiones posibles con tanta evidencia como los que investigamos podamos aportar. Dicen que donde entra el Sol no entra el médico, capaz sea hora de encontrar un equivalente y pensar que **donde entra la ciencia, no entra la postverdad**. O, por lo menos, que tratemos de complicarle la entrada.

Entre esos temas de interés público indiscutible, está el de las condiciones de vida de nuestra infancia: cómo son y cómo han de ser las condiciones en que los niños y niñas nacen, crecen y se desarrollan en nuestro país. Acá, a pesar de la disparidad de posturas que podamos encontrar en todo el espectro político, hay algunas cuestiones que cuentan con un consenso bastante generalizado, algo así como un acuerdo masivo sobre cuál es el punto de partida mínimo, por debajo del cual ya ni

se discute. En algunos casos se institucionalizan con fuerza en la letra de los tratados de derechos humanos. En este caso, de la niñez.

En este tema, entonces, ya podemos avanzar en discutir qué cuestiones son fundamentales para garantizar algo que ya entendemos importante: **un acceso equitativo de todos los pibes a condiciones de vida dignas**, en igualdad de oportunidades y, fundamentalmente, **que garanticen la posibilidad de alcanzar un desarrollo integral óptimo en todo su potencial.**

El **retraso en el crecimiento** (baja talla para la edad) es el tipo más frecuente de desnutrición en el mundo y **es un muy sólido indicador de desigualdad**. Condiciones adversas durante las etapas tempranas del desarrollo (desde la gestación a los primeros años) se reflejan en esa limitación del crecimiento físico y genera impactos que muchos investigadores consideran irreversibles en la vida adulta (en funciones intelectuales básicas, lenguaje, habilidades emocionales y sociales) **afectando de forma intensa y continua el potencial de desarrollo de los individuos y las sociedades**. El retraso en el crecimiento, que se manifiesta como una estatura insuficiente, es en realidad el resultado de un crecimiento físico y de un desarrollo cognitivo e intelectual incompleto, como consecuencia de las desigualdades, la inequidad, y la exclusión.



'Niño de 5 años comparado con su yo potencial'

La prevalencia de baja talla en los menores de 5 años y el número de personas que viven en la pobreza son indicadores fundamentales del desarrollo de un país. Esta combinación de variables estima que, **en el mundo, más de 200 millones de niños menores a 5 años no alcanzan a completar en forma óptima su potencial desarrollo**.

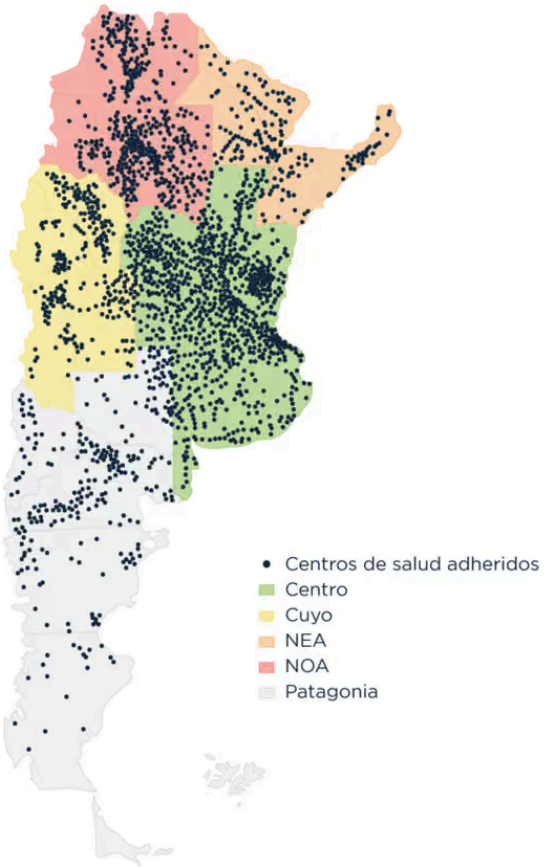
En la última década, **la mayoría de los países de América Latina implementaron estrategias públicas innovadoras con el objetivo de reducir las desigualdades y mejorar indicadores de salud** en la Agenda del Desarrollo 2030, que se propone el aumento de los niveles de equidad e inclusión de los sectores más vulnerables. En Brasil se implementó el programa *Bolsa de Familia*, en México el programa *Oportunidades*, en Colombia *Familias en Acción*, entre otros.

En Argentina, con el objetivo de superar dificultades en un sistema de salud desfinanciado, fragmentado, plagado de asimetrías en las diferentes jurisdicciones e incapaz de garantizar el acceso a la salud, **en el año 2004 se implementó el *Plan Nacer***. Se proponía mejorar el **acceso** y la **calidad** a la salud de forma equitativa, priorizando a las mujeres embarazadas y niños de hasta 5 años [Notar que hay un debate muy fuerte sobre el concepto de *acceso*, y de *calidad*. En épocas de *'ajuste'* hay quienes sostienen que el acceso se contrapone con la calidad. En épocas de *'desarrollo e inclusión'*, el acceso y la calidad van de la mano y son inseparables]. Después de 9 años de continuidad, **en el año 2013 esta estrategia se fortaleció a través de la implementación del *Programa Sumar***, ampliando la población objetivo y los servicios de salud.

Estos programas funcionaron sinérgicamente (como algo más que la simple suma de las partes) con otros de ampliación de derechos y protección social, Asignación Universal por Hijo (AUH) y Asignación por Embarazo (AE) con el objetivo de incentivar la atención y la prevención en la salud. Esto creó un **círculo virtuoso**, donde por un lado se **fortalece la demanda**, y por el otro se **brinda cobertura efectiva**, focalizándose en las poblaciones expuestas a mayores niveles de vulnerabilidad. Más potente aún, al tratarse de un esquema de financiación en base a resultados, los controles de salud fueron sistemáticamente registrados y se

convirtieron en un insumo de evaluación de impacto. Y acá entra otro jugador, **el sistema científico, aportando un importante valor agregado para transformar la información en conocimiento.**

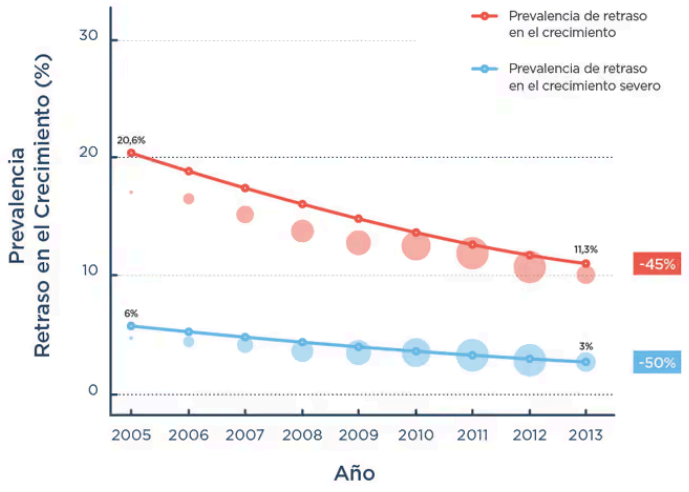
Así empezó este estudio que analizó durante los años 2005 y 2013 más de 13 millones de controles de salud correspondientes a más de 1,4 millones de niños menores a 5 años, que fueron sistemáticamente registrados en más de 6.500 centros de salud distribuidos homogéneamente en todo el país. Esto proporcionó un gran volumen de datos, con amplia cobertura de las poblaciones más vulnerables, con altísima calidad y valor científico. A partir de esto desarrollamos bases de datos, y a través de la aplicación de modelos estadísticos y epidemiológicos **estimamos la evolución de la prevalencia del retraso en el crecimiento y bajo peso**.



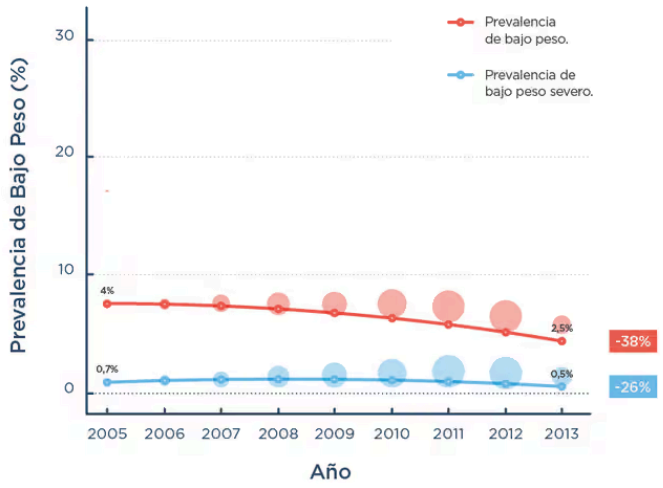
Distribución de más de 6500 centros de salud en el país a partir de los cuales se recolectaron más de 13 millones de registros.

Dentro de los principales resultados observamos que **la prevalencia del retraso en el crecimiento (desnutrición crónica) se redujo un 45%** (de 20,6% a 11,3%), disminuyendo en casi 5 de cada 10 niños entre 2005 y 2013. **La prevalencia de bajo peso (desnutrición aguda) disminuyó un 38%** (del 4% al 2,5%). Describimos tendencias decrecientes similares en las 5 regiones del país, que durante el periodo (2005-2013) disminuyeron sustancialmente las brechas entre ellas. Vimos mayores prevalencias en las zonas rurales en relación a urbanas y en los niños comparado con las niñas. Describimos una significativa variación estacional en la magnitud de las prevalencias de desnutrición infantil relacionado con las estaciones de invierno y de verano y los resultados también nos dieron información relevante sobre los déficits nutricionales en función de la edad de los chicos.

En las figuras de abajo ilustramos las tendencias de la prevalencia de 'retraso en el crecimiento' y de 'bajo peso', en la población infantil de niños menores a 5 años entre 2005 y 2013. La prevalencia es simplemente la cantidad de niños afectados (en este caso con retraso en el crecimiento) con respecto al total. La línea representa la prevalencia estimada por el modelo estadístico, mientras que los puntos representan la prevalencia empírica (el tamaño de los círculos es proporcional a la cantidad de registros para cada año). Lo que hay que mirar (lo más riguroso) es la curva, ya que el modelo estadístico toma en cuenta aspectos de la estructura de los datos (desbalances, falta de independencia, etc) y corrige por edad, sexo, medidas repetidas, entre otras consideraciones.



La curva roja representa la proporción de niños con una altura dos desvíos standar debajo de la media (HAZ<-2) y es la prevalencia de retraso en el crecimiento, mientras que la curva azul indica tres desvíos (HAZ<-3), y es la prevalencia de retraso en el crecimiento severo.



La curva roja es la proporción de niños con un peso dos desvíos debajo de la media (WAZ<-2), y es la prevalencia de bajo peso, mientras que la curva azul corresponde a tres desvíos (WAZ<-3), y es la prevalencia de bajo peso severo.

Los resultados del estudio mostraron que **se produjo una mejora sustancial en las condiciones de crecimiento y desarrollo infantil de los sectores más vulnerables de la población.** Pero lo increíble es que podemos conocer, con un nivel muy importante de detalle, las áreas con peores indicadores (esas áreas donde se mantienen aún altos), y estudiar factores socioeconómicos y ambientales potencialmente asociados. Así, podemos entender también cómo y dónde estos aportes no resultan suficientes. Esto requiere no solamente de la continuación y sostenibilidad de estas políticas de salud pública e inclusión social, sino que nos pone de frente a **la importancia de seguir tomando evidencia para afrontar los desafíos de orientar adecuadamente los recursos y diseñar estrategias que permitan continuar mejorando los indicadores.**

Una limitación de nuestro estudio es que la falta de datos adicionales no nos permite desagregar los impactos de cada programa y evaluar si las mejoras se relacionan específicamente a las intervenciones, o si son una consecuencia de

mejores condiciones de vida en el país en su conjunto. Lo cierto es que sería esperable que las razones de este progreso excedieran a la aplicación de los programas de salud, y que también fueran producto de un período de crecimiento económico y desarrollo entre 2005 y 2013 que, mediado por determinadas políticas sociales y económicas, haya impactado favorablemente en diversos indicadores socioeconómicos. De nuevo, **el desafío es conseguir más evidencia y seguir metiéndole ciencia al problema**.

El aporte de la ciencia a la construcción de políticas públicas y al desarrollo de proyectos científicos y tecnológicos estructurales en áreas estratégicas y competitivas a nivel internacional (como son el área satelital, biotecnología, producción pública de medicamentos, la energía nuclear) **es esencial para que nuestro país logre mejores niveles de desarrollo**. Y si bien las políticas públicas dependen de los proyectos políticos, sus resultados también dependen de la capacidad de esos proyectos para incluir a la ciencia y la tecnología en el diseño y la evaluación de las políticas. Además, la ciencia y la tecnología pueden favorecer debates más transparentes en torno a los objetivos para los que esas políticas son concebidas. Y por todo esto resulta clave que, tanto desde nuestro lado como desde el lado político, desarrollemos la voluntad y los andamiajes institucionales para que los científicos nos involucremos con la generación de **políticas públicas de desarrollo** y con **una correcta evaluación del impacto de esas políticas** para poder entenderlas, mejorarlas, corregirlas o hasta descartarlas si hiciera falta (spot inspiracional y foto motivadora que nos pese).

Un sistema científico y tecnológico recuperado y fortalecido luego de décadas de abandono y desfinanciamiento debería, lejos de contraerse y sin que esto excluya la búsqueda permanente de mejoras, continuar su crecimiento, expansión y consolidación. Este es un camino indispensable hacia poder plantearse el verdadero desafío que tenemos: encontrar un lugar desde el que aportar sustancialmente al desarrollo nacional y a mejorar la calidad y las condiciones de vida de las personas.

elgatoylacaja.com/circulo-virtuoso

Sumate en
eglc.ar/bancar