

Impacto heterogéneo del Programa Oportunidades sobre el uso de métodos anticonceptivos en mujeres adultas jóvenes de áreas rurales.

Héctor Lamadrid-Figueroa¹, Gustavo Ángeles^{2,3}, Thomas Mroz⁴, José Urquieta-Salomón⁵, Bernardo Hernández-Prado⁵, Aurelio Cruz-Valdez⁶, y Mara Téllez-Rojo¹

PRINCIPALES HALLAZGOS

- ✓ Los resultados del presente estudio estimados por medio de diversas metodologías sugieren fuertemente la presencia de una considerable heterogeneidad en los efectos del Programa Oportunidades en el uso de anticonceptivo.
- ✓ Los resultados mostraron que el impacto del Programa fue mayor y positivo en aquellos de extrema pobreza y fue negativo y menor en aquellos cercanos al umbral de elegibilidad al Programa. Ya que el Programa está enfocado precisamente en los más pobres, nuestros resultados muestran que el desempeño del Programa fue probablemente satisfactorio en este aspecto en particular.
- ✓ La prevalencia reportada de uso de anticonceptivos fue la más alta (cerca del 45%) en las más pobres en las áreas de tratamiento. En contraste aquellos con niveles comparables de pobreza en las áreas control mostraron una prevalencia del uso de anticonceptivos menor al 10%. Se observa claramente que existe alrededor de 25 a 40 puntos porcentuales de incremento en el uso de anticonceptivos en las mujeres en extrema pobreza que se puede atribuir a Oportunidades.
- ✓ El trabajo presentado resalta la necesidad de ir más allá de las estimaciones promedio y buscar efectos heterogéneos de los programas sociales.
- ✓ La lección aprendida para los evaluadores es la necesidad de buscar una potencial heterogeneidad de impactos antes de concluir que el Programa ha fracasado.

Introducción

Oportunidades es un programa que comenzó como PROGRESA en 1997 dentro de áreas rurales, llevado a cabo por el Gobierno mexicano con el objetivo de romper el ciclo intergeneracional de la pobreza. Fue diseñado para mejorar la educación, salud, nutrición y condiciones de vida de población en extrema pobreza.

El Programa contiene cuatro componentes principales: ayuda monetaria para mantener a los hijos en la escuela; un componente de salud, que incluye una serie de pláticas sobre promoción a la salud; un paquete gratuito denominado Paquete Esencial de Servicios de Salud (PESS), y un programa de suplementación nutricional dirigido a grupos específicos de edad únicamente. La ayuda monetaria se entrega a la jefa de familia o esposa del jefe de familia y está condicionada al cumplimiento de otros aspectos del programa, tales como asistir a las pláticas mensuales de promoción a la salud. En el área de salud reproductiva, estas pláticas incluyen información sobre planificación familiar.

Oportunidades llevó a cabo una encuesta en los hogares de áreas rurales, en la que se aplicó un cuestionario para estimar un puntaje de elegibilidad para cada hogar. Esta evaluación de elegibilidad incluyó una inspección visual de las características del hogar, así como información sobre el tamaño de la familia, ingresos y bienes. A partir de estas mediciones, Oportunidades construyó un puntaje de pobreza basado en las características del hogar. Las familias por debajo del umbral de elegibilidad reciben información adicional y se afilian al programa si acceden a cumplir ciertas co-responsabi-

lidades, como el mantener a los hijos en la escuela, llevar chequeos médicos y asistir a las pláticas de promoción a la salud mencionadas. Con el fin de evaluar el Programa, se eligieron comunidades de siete diferentes estados del país al azar para comenzar a recibir los beneficios del Programa en 1997 o en 2000.

El principal objetivo del Programa Oportunidades es fortalecer la provisión del PESS. Este paquete incluye la impartición de una serie de pláticas mensuales sobre la salud que tienen el potencial de influir directamente sobre el uso de métodos de planificación familiar a través del reclutamiento de nuevas usuarias de estos servicios, el reforzamiento del uso de métodos anticonceptivos entre las que ya los usaban; o modificando las nociones sobre el tamaño de la familia.

Otro mecanismo es incrementar el acceso a los servicios de salud y los métodos de planificación familiar, los cuales son proporcionados en los centros de salud como parte del PESS, así como un aumento en los ingresos por medio del componente de la ayuda monetaria del Programa. La asistencia escolar aumentó como resultado del Programa, y esto puede haber proporcionado opciones adicionales para que las mujeres jóvenes aprendieran más sobre el uso de anticonceptivos.

Análisis y Resultados

El objetivo del análisis es estimar el efecto de Oportunidades en la prevalencia de uso de métodos anticonceptivos entre mujeres adultas jóvenes de zonas rurales. Para ello, se preguntó a 2,239 mujeres entre 20 y 24 años de edad en el año 2000 sobre el uso actual de métodos anticonceptivos, el tipo de métodos que utilizan actualmente, y si habían usado anticonceptivos alguna vez.

La principal variable de respuesta se definió como una variable dicotómica que indica si una mujer utiliza actualmente anticonceptivos modernos; se excluyó el uso de métodos naturales (1= usa condón, píldora, dispositivo intrauterino, o anticonceptivos inyectables; 0= no u otros).

Otra variable dicotómica consistió en vivir en una localidad en tratamiento seleccionada al azar (1= hogares en una comunidad intervención, 0= otro). Usando el puntaje de pobreza mencionado, los administradores del Programa determinaron un umbral arbitrario para definir pobreza. La elegibilidad reportada para el Programa es definida por una variable dicotómica (1= elegible, 0= no elegible). El análisis estadístico se restringió a individuos eventualmente incluidos en la encuesta Encuesta de Evaluación de los

Análisis Descriptivo

Hogares Rurales (ENCEL) del año 2000, que respondieron a la encuesta de salud reproductiva y fueron incluidos en el análisis de intención-a-tratar. Así mismo, se tomaron datos de la (Encuesta de Características Socioeconómicas de los Hogares (ENCASEH) de 1997, para las características basales. Se ajustaron modelos de regresión logística para verificar la aleatoriedad de la asignación al tratamiento. Una prueba global de significancia no mostró una diferencia significativa entre las áreas de control y de tratamiento en la medición basal.

En la tabla 1 se observa que la prevalencia del uso de métodos anticonceptivos fue del 19% y del 23% para las áreas control y tratamiento respectivamente, y una interpretación simple indica que encontrarse dentro de una comunidad de tratamiento implica un incremento de cuatro puntos porcentuales en el uso de anticonceptivos.

Dentro del diseño experimental se utilizaron análisis de intención-de-tratar, los cuales midieron y compararon la diferencia promedio entre áreas tratamiento y control. Los efectos a nivel comunidad muestran un incremento en la prevalencia del uso de métodos anticonceptivos en

Indicadores	Control (N=853)		Tratamiento (N=1,340)		P*
	Media	DE	Media	DE	
Índice de pobreza	760.84	138.3	753.21	129.34	0.54
Edad	22.02	1.47	22.07	1.42	0.46
Analfabetismo	0.05	0.21	0.03	0.18	0.12
¿Asiste a la escuela?	0.14	0.34	0.12	0.33	0.41
¿Tiene trabajo?	0.57	0.50	0.62	0.49	0.03
Número de hijos	1.25	1.25	1.36	1.30	0.07
Número de hijos edad escolar	0.25	0.54	0.26	0.55	0.29
¿Usa anticonceptivos actualmente?	0.19	0.39	0.23	0.42	0.03

Tabla 1. Estadísticas descriptivas en el seguimiento (2000)

4.6 puntos porcentuales en promedio en las áreas de tratamiento en relación a las control lo que resultó estadísticamente significativo.

Para estimar el efecto del tratamiento en aquellos individuos que se benefician directamente del Programa, se comparó la diferencia en la prevalencia del uso de métodos anticonceptivos en las mujeres elegibles de las áreas tratadas contra las elegibles residentes en áreas control. La estimación del efecto del Programa es el coeficiente de interacción, utilizando una estrategia de estimación de di-

ferencias en diferencias; se estimó un incremento del 5% en la prevalencia del uso de métodos anticonceptivos en las áreas de Oportunidades, lo cual resultó significativo en un nivel alfa de 10%.

También se evaluó el impacto del programa por medio de la estrategia de regresión discontinua comparando las prevalencias del uso de métodos anticonceptivos entre aquellos que se encontraban justo por debajo o por arriba del punto de corte de pobreza para la elegibilidad. En contraste a lo que se había encontrado en el análisis de intención-de-tratar, esta estimación mostró un efecto del programa negativo, amplio y estadísticamente significativo. Los resultados estimados sugieren fuertemente una posibilidad de una considerable heterogeneidad en los efectos del Programa dentro del puntaje de pobreza.

Para explorar esta heterogeneidad, usamos un suavizado local de la media del uso de anticonceptivos como una función del puntaje de pobreza con puntos de corte por debajo y por arriba del umbral de elegibilidad. En particular, estimamos medias suavizadas de la frecuencia del uso de anticonceptivos por medio de un suavizamiento polinomial local Kernel-ponderado de grado cero usando los datos por debajo o por arriba del punto de corte de pobreza y separando por áreas de control y tratamiento. La diferencia en las medias suavizadas del uso de anticonceptivos entre las áreas control y tratamiento es una estimación del efecto del Programa de la intención-de-tratar para cada nivel de pobreza (Figura 1).

Al observar a la diferencia en la probabilidad del uso de anticonceptivos para las áreas tratamiento cercanas al punto de corte, observamos un mayor uso de anticonceptivos para aquellos justo por arriba del punto de corte en com-

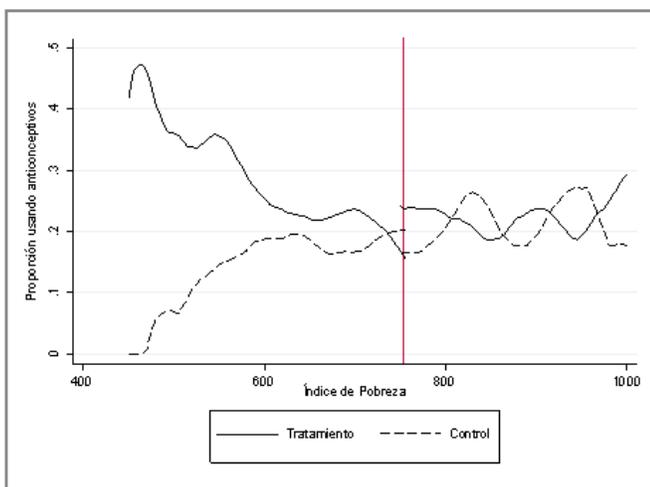


Figura 1. Uso de anticonceptivos de acuerdo al nivel de pobreza. La línea vertical señala el umbral de elegibilidad al programa.

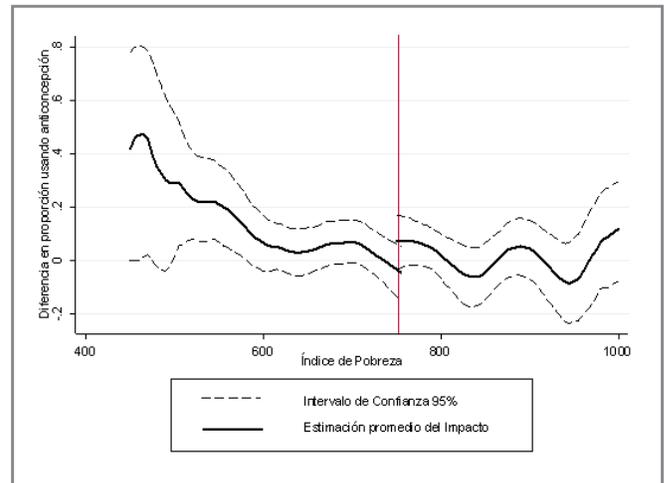


Figura 2. Impacto de Oportunidades en el uso de anticonceptivos de acuerdo al nivel de pobreza. La línea vertical señala el umbral de elegibilidad al programa.

paración de aquellos por debajo del punto de corte, sin embargo, el efecto más fuerte del Programa se encontró en las mujeres en extrema pobreza.

De hecho, la prevalencia reportada de uso de anticonceptivos fue la más alta (cerca del 45%) en las más pobres en las áreas de tratamiento. En contraste aquellos con niveles comparables de pobreza en las áreas control mostraron una prevalencia del uso de anticonceptivos menor al 10%. Esta enorme diferencia positiva compensa el aparente efecto negativo del Programa encontrado en los análisis de regresión discontinua cerca del umbral de pobreza y explica el por qué de los resultados contradictorios con el análisis por intención de tratar.

En la figura 2 se observa lo descrito en el párrafo anterior. Se observa claramente que existe alrededor de 25 a 40 puntos porcentuales de incremento en el uso de anticonceptivos en las mujeres en extrema pobreza que se puede atribuir a Oportunidades. Esto puede deberse a que los sujetos más pobres se sentían más comprometidos a asistir a las pláticas de salud y a seguir las recomendaciones para poder continuar con el apoyo económico y los beneficios brindados. El Programa puede tener entonces efectos substanciales en los de extrema pobreza que pudo no ser evidente en ninguno de los análisis previos, los cuales se enfocaron en una medición promedio del impacto del programa. Las estimaciones obtenidas por medio de la estrategia de diferencias en diferencias promediaron sobre los impactos heterogéneos del programa. Ya que la proporción de la población que tiene un puntaje muy bajo de pobreza es pequeña, los coeficientes de regresión enmascaran este efecto y se enfocan más en los efectos pequeños y a veces negativos cercanos al punto de corte de

pobreza donde la densidad de población es la mayor. Los menos pobres de los pobres cercanos al punto de corte de pobreza, probablemente recibieron poca y nueva información acerca de las prácticas de anticonceptivos y los efectos del Programa para sus ingresos o el precio del efecto de los hijos pudieron hacerlos desear tener más hijos y por lo tanto tener menor interés de usar anticonceptivos. El número ligeramente mayor de hijos por mujer en las áreas tratamiento comparadas con las control sugiere que el Programa puede haber disminuido el uso de anticonceptivos entre los menos pobres de los pobres.

El efecto cero del Programa sobre la fertilidad reportada en otros estudios parece contradecir los resultados sobre el uso de métodos anticonceptivos.

Sin embargo es posible que exista un incremento en la fecundidad debido a la migración mitigada por el Programa, que puede ser compensada por un incremento en el uso de anticonceptivos, llegando así a un impacto cero en la fertilidad. Asimismo queda por investigar si el Programa también tiene efectos heterogéneos en la fertilidad dependiendo de la pobreza, así como parece ser el caso con la anticoncepción.

Citación del artículo original en inglés: Heterogeneous impact of the social programme Oportunidades on use of contraceptive methods by young adult women living in rural areas Héctor Lamadrid-Figueroa; Gustavo Ángeles; Thomas Mroz; José Urquieta-Salomón; Bernardo Hernández-Prado; Aurelio Cruz-Valdez; Martha M. Téllez-Rojo, *Journal of Development Effectiveness*, 1943-9407, Volume 2, Issue 1, 01 March 2010, Pages 74 – 86

Disponible en la versión original en:
<http://www.informaworld.com/smpp/content-content=a921311731-db=all-jumptype=rss>

Conclusiones

El trabajo presentado resalta la necesidad de ir más allá de las estimaciones promedio y buscar efectos heterogéneos de los programas sociales. También muestra que el importante impacto del Programa en algunos sectores de la población puede ser fácilmente pasado por alto al enfocarse en un solo impacto promedio estimado. En el caso de Oportunidades, nuestros resultados mostraron que el impacto del programa fue mayor y positivo en aquellos de extrema pobreza y fue negativo y menor en aquellos cercanos al umbral de elegibilidad dentro del programa. Ya que el Programa está enfocado precisamente en los más pobres, nuestros resultados muestran que el desempeño del Programa fue probablemente satisfactorio en este resultado en particular. Sin embargo, esta conclusión no sería aparente si sólo se utilizaran las herramientas estadísticas tradicionales para evaluación de impacto. Tal vez la lección aprendida para los evaluadores debería ser la necesidad de buscar que el una potencial heterogeneidad de impactos antes de concluir que el Programa ha fracasado.

DIRECTORIO

Instituto Nacional de Salud Pública
 Mario Henry Rodríguez López
 Director General

Centro de Investigación en Evaluación y Encuestas

Gustavo Ángeles Tagliaferro
 Director Ejecutivo

Sergio Bautista
 Economía de la Salud

Juan Pablo Gutiérrez
 Encuestas Nacionales

Mara Téllez-Rojo Solís
 Estadística

Contacto:
info_ciee@correo.insp.mx

www.insp.mx

Este estudio fue conducido por medio de fondos de MEASURE Evaluation, a través del acuerdo de cooperación GPO-A-00-03-00003-00 entre la US Agency for International Development y el Carolina Population Center. Las opiniones emitidas es éste son de los autores y no de las agencias financiadoras.

(1) Dirección de Estadística, Centro de Investigación en Evaluación y Encuestas (CIEE), Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), Cuernavaca, Morelos, México; (2) Dirección Adjunta, Centro de Investigación en Evaluación y Encuestas (CIEE), Instituto Nacional de Salud Pública (INSP). (3) Departamento de Salud Materna e Infantil, Universidad de Chapel Hill, Carolina del Norte, E.U.A. (4) Departamento de Economía John E. Walker, Universidad de Clemson, Carolina del Sur, E.U.A. (5) Dirección de Salud Reproductiva, INSP; (6) Subdirección de Apoyo Académico, Centro de Investigación en Salud Poblacional (CISP).

Foto: programa de Desarrollo Humano Oportunidades.

Traducción por: Jimena Fritz Hernández
 Para escribir al autor: Correo: hlamadrid@insp.mx

Coordinación de la serie de resúmenes ejecutivos - Luis F. Bautista
 Diseño y formación editorial - Laura Lozano