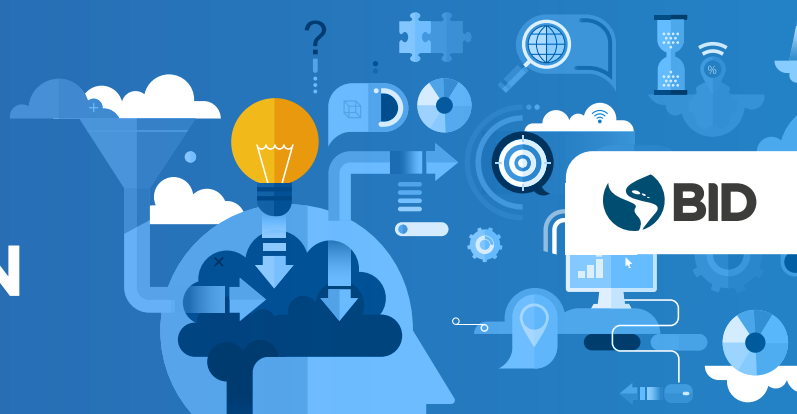


PERSPECTIVAS DE INVESTIGACIÓN



¿Se pueden aumentar las tasas de vacunación con recordatorios?



Aunque las familias en las zonas rurales de Guatemala reconocen el valor de las vacunas, y generalmente vacunan a sus hijos a edades tempranas, a menudo no completan el tratamiento, lo que reduce drásticamente la probabilidad de inmunización.



Para alentar a los miembros de comunidades desatendidas a completar el ciclo de vacunación, los trabajadores comunitarios de la salud recibieron listas de niños que debían ser vacunados en la clínica, lo que les permitió enviar recordatorios puntuales a las familias.



Los recordatorios aumentaron la probabilidad de que los niños completaran su ciclo de vacunación en 2,2 puntos porcentuales en las comunidades de tratamiento. Para los niños de las comunidades de tratamiento que debían ser vacunados y cuyos padres debían recibir un recordatorio de la fecha debida, la probabilidad de completar la vacunación aumentó en 4,6 puntos porcentuales.

CONTEXTO

En los últimos años, Guatemala ha implementado intervenciones del lado de la oferta para aumentar los índices de vacunación: las vacunas son gratis y se han realizado esfuerzos constantes para asegurar su disponibilidad. A mediados de los años noventa, el gobierno creó el Programa de Extensión de Cobertura (PEC) que proporciona atención de salud básica gratis a los niños menores de cinco años y a las mujeres en edad reproductiva, centrándose en los cuidados preventivos. El Ministerio de Salud contrató a ONG locales para que gestionaran una red de clínicas móviles básicas que visitaban las comunidades rurales una vez al mes para proporcionar esos servicios.

Como consecuencia, los índices de vacunación aumentaron drásticamente. Sin embargo, si bien las tasas de cobertura de las vacunas que se deben administrar en los primeros meses de vida eran altas, disminuían notablemente para las vacunas que se deben administrar después de cum-

plir un año. Además, los datos del estudio señalaban que una clara mayoría de madres estaban convencidas de los beneficios de la vacunación y creían que sus hijos recibían todas las vacunas recomendadas. Estos patrones sugieren que las familias reconocían el valor de la vacuna y estaban dispuestas a destinar el tiempo y los costos necesarios para vacunar a sus hijos. Sin embargo, a menudo no seguían el programa hasta el final y no completaban el ciclo de vacunación.

PROYECTO

En 2011 y 2012, se asignaron aleatoriamente 130 comunidades a un grupo de tratamiento o a un grupo de control. En las comunidades de tratamiento, los trabajadores de la salud recibieron listas de niños que debían vacunarse en la clínica durante el mes siguiente, lo que les permitió enviar recordatorios puntuales a las familias en cuestión. Estas listas se basaban en registros médicos electrónicos gestionadas por las ONG que administraban la red.

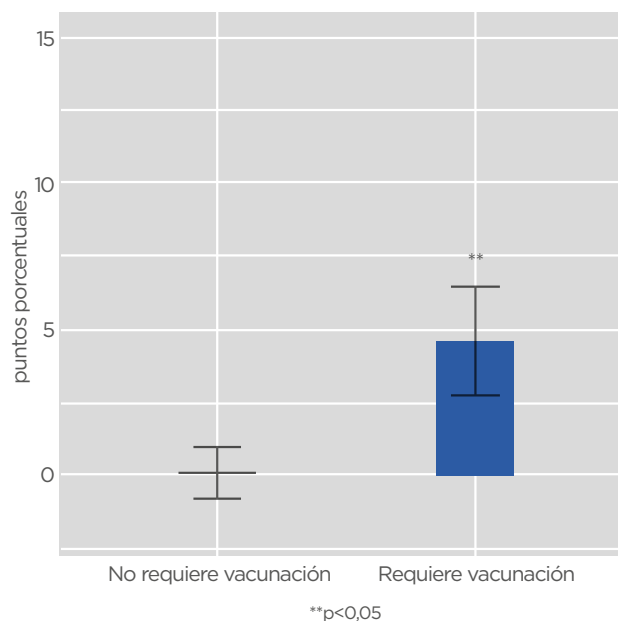
Las listas fueron distribuidas a los trabajadores comunitarios de la salud en reuniones mensuales en las oficinas de las ONG, junto con información sobre la próxima visita del equipo médico a su clínica. Si bien los trabajadores de la salud en todas las comunidades cubiertas por el PEC debían proporcionar algún tipo de recordatorio, los trabajadores de la salud en las comunidades de tratamiento recibieron información concisa y actualizada sobre las familias que debían recibir el recordatorio, mientras que los trabajadores de la salud en las comunidades de control tuvieron que basarse en sus propios registros, que en algunos casos se habrían creado y mantenido y en otros no. El tipo específico de recordatorio dependía de la iniciativa de los trabajadores. Después de seis meses de implementación, la tasa de niños que habían recibido todas las vacunas recomendadas para su edad (vacunación completa) se comparó entre los grupos.

RESULTADOS

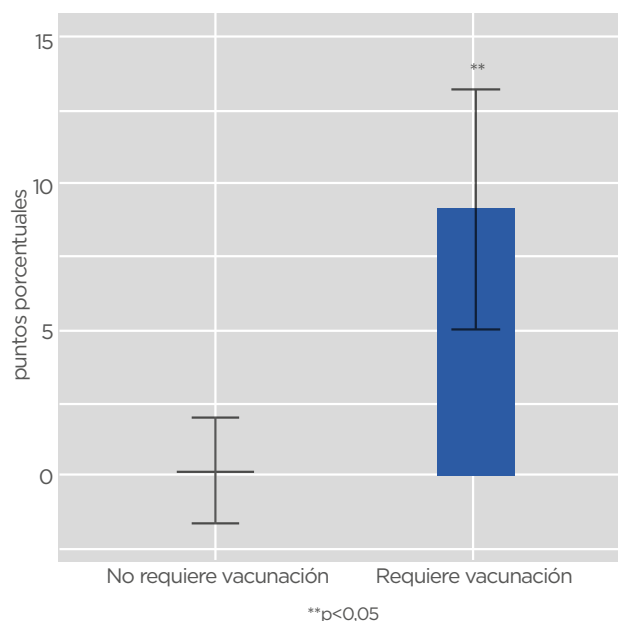
1. La intervención aumentó la probabilidad de vacunación completa en 2,2 puntos porcentuales entre todos los niños de las comunidades de tratamiento, lo que representaba efectos de intención de tratar (ITT). En el caso de los niños de las comunidades en tratamiento que debían recibir una vacuna, y cuyos padres, por ende, debían recibir un recordatorio para esa fecha, la probabilidad de completar la vacunación aumentó en 4,6 puntos porcentuales (Gráfico 1).
2. Como una encuesta de seguimiento sugería que no todos los trabajadores en el grupo de tratamiento recibieron las listas de pacientes, también estimamos un efecto de tratamiento promedio local (LATE) donde el uso real de las listas se instrumentó con la asignación aleatoria de las clínicas al tratamiento. La estimación muestra un efecto mayor, donde aumenta la probabilidad de la vacunación completa en 4,5 puntos porcentuales para todos los niños en las comunidades de tratamiento y 9,1 puntos porcentuales para los niños programados para recibir una vacuna (Gráfico 2).
3. Los efectos estimados para los niños de padres a los que no se preveía recordar son esencialmente cero, lo que sugiere que la

intervención no generó efectos secundarios para estos niños en las comunidades de tratamiento.

ITT de completar ciclo de vacunación



LATE de completar ciclo de vacunación



IMPLICACIONES PARA LAS POLÍTICAS

1. Los efectos generales de proporcionar recordatorios son notables a la luz de su bajo costo. El costo total estimado de escalar esta intervención en Guatemala es de tan sólo US\$0,17 por niño para la intervención de seis meses. Se prevé que el costo por cada niño con vacunación completa debido a esta intervención sería de aproximadamente US\$7,5. Se ha constatado que los recordatorios son un instrumento más barato que otras opciones (como las transferencias condicionadas) para aumentar la inmunización. La baja tasa de costo-beneficio la convierte en una opción escalable para otros objetivos, como la malaria.
2. El proyecto ilustra cómo las intervenciones conductuales pueden complementar más medidas tradicionales, como las intervenciones del lado de la oferta y las campañas de información. En efecto, aun cuando los padres estén convencidos de los beneficios de la vacunación y se les proporcionen vacunas gratis, la *sobrecarga cognitiva* puede limitar su capacidad de encontrar el tiempo para planificar a futuro y seguir dicho plan con la intención de llevar a sus niños al centro de inmunización. Los recordatorios pueden ser un instrumento sencillo pero poderoso para abordar esta barrera.

Concepto clave



SOBRECARGA COGNITIVA

Todos tenemos recursos cognitivos limitados y una cantidad finita de tiempo para tomar decisiones, y somos susceptibles de sufrir fatiga de decisión -es decir, cuando se nos exige tomar decisiones sin posibilidad de recuperarnos, la calidad de nuestras decisiones se deteriora a lo largo del tiempo.

GRUPO DE ECONOMÍA DEL COMPORTAMIENTO DEL BID

En el BID, utilizamos las observaciones de la economía del comportamiento en diferentes proyectos, en el diálogo con países y en el diseño de políticas para mejorar resultados educativos, aumentar ahorros personales, mejorar la salud pública y promover un mayor cumplimiento tributario, entre muchos otros campos. El Grupo de Economía del Comportamiento del BID impulsa estos esfuerzos, y posiciona al Banco como líder en el campo a la vez que mejora vidas en América Latina y el Caribe.

www.iadb.org/behavioral



ESTUDIO COMPLETO

[Busso, M., J. Cristiá y S. Humpage \(2015\). Did You Get Your Shots? Experimental Evidence on the Role of Reminders.](#)

[También está disponible en el *Journal of Health Economics*.](#)

DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN Y ECONOMISTA JEFE

El Departamento de Investigación y Economista Jefe es un generador de ideas innovadoras que apoyan la agenda de políticas estratégicas del Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y sus países miembros con el fin de lograr un desarrollo económico sostenible y equitativo de la región. Para maximizar el impacto de su investigación, el Departamento de Investigación lleva a cabo actividades que sirven de insumos a otros departamentos del Banco, los gobiernos, la comunidad académica y la sociedad civil en la región.

Las opiniones expresadas en esta publicación son de los autores y no necesariamente reflejan el punto de vista del Banco Interamericano de Desarrollo, de su Directorio Ejecutivo ni de los países que representa.

