

Los Efectos de Pensión 65 en la Salud de la Tercera Edad: Una mirada acerca de cómo este programa puede contribuir a un envejecimiento saludable

Noelia Bernal Lobato (UP)
Javier Olivera Angulo (LISER; PUCP)

16 de Diciembre del 2020

Contenido

1. Motivación y objetivos
2. Efectos de los PNC sobre la salud del adulto mayor
3. Pensión 65 y ESBAM
4. Metodología
5. Principales resultados
6. Discusión de resultados
7. Recomendaciones - Implicancias de política

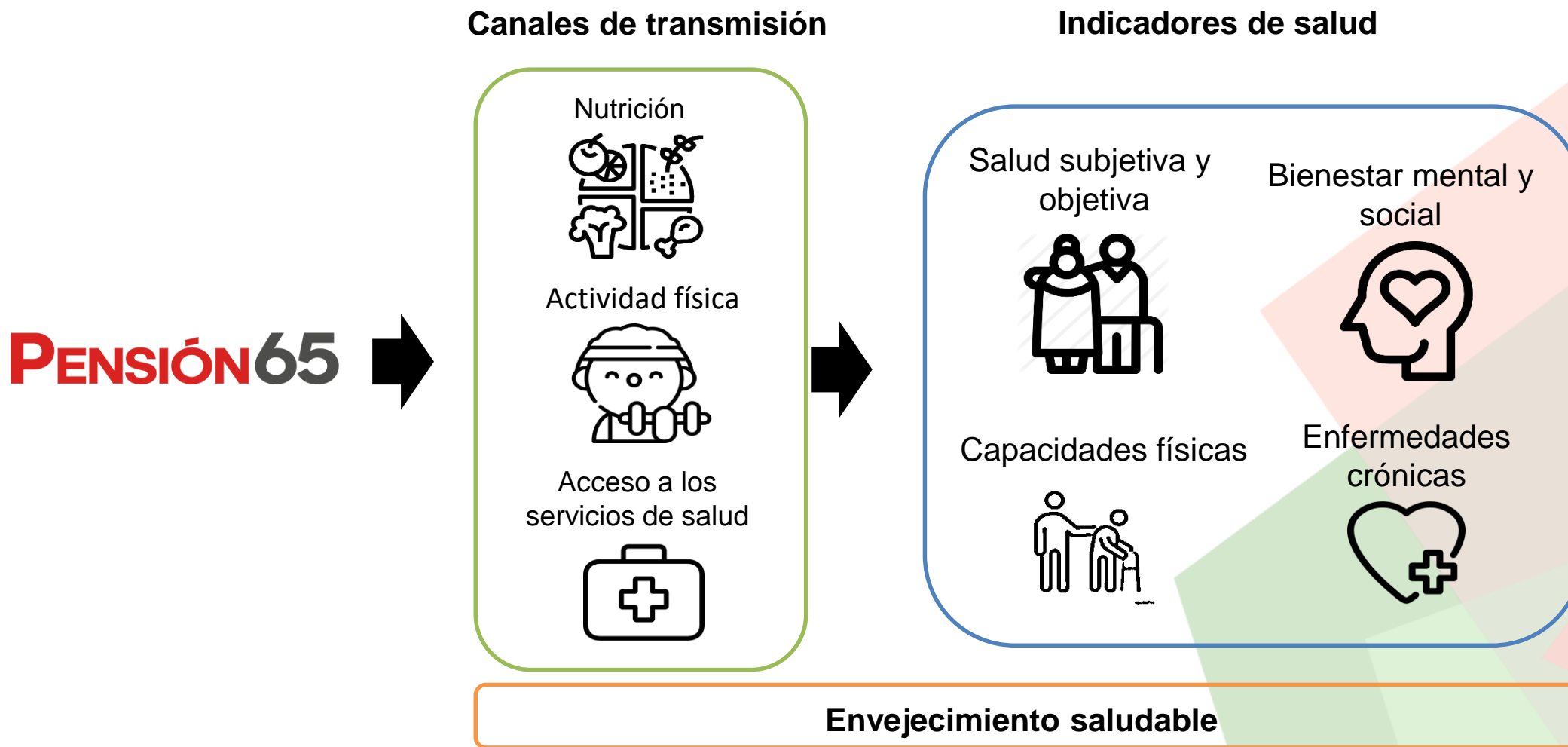
Motivación y objetivos

- Progresivo envejecimiento de la población: hacia el 2050, la población de 60 años a más será un **18.3%**.
- Insuficiente participación en sistemas de pensiones y de salud: al 2019, el **67%** de la PEA se encuentra afiliado al sistema de pensiones (privado o público), y el **26%** de la PEA realizaron aportes.
- Frente a los desafíos de la baja cobertura de pensiones en varios países han creado las Pensiones No Contributivas (PNC). Por ejemplo, Perú implementó *Pensión 65* en el 2011.
- **Objetivos principal:** Evaluar los efectos de *Pensión 65* en el envejecimiento saludable.
- **Objetivo secundario:** Analizar los efectos de acuerdo al tiempo de exposición al programa, por género, zona de residencia y nivel de acceso a los centros de salud.

Efectos de PNC sobre la salud

Autores	País	Programa	Hallazgo
Galiani et al. (2016)	México	70 y más	Reducción del puntaje de depresión geriátrica
Salinas-Rodríguez et al. (2014)	México	70 y más	Reducción de la depresión y un aumento del empoderamiento
Aguila et al. (2015)	México	Reconocer Urbano	Reducción de la incidencia de bajos niveles hemoglobina de los adultos mayores. Mejora en la memoria y el sistema respiratorio
Aguila & Casanova (2019)	México	Reconocer Urbano	Mejora en la memoria Mayor acceso a los servicios de salud
Cheng et al. (2018)	China	Programa de Pensiones Rurales	Mejora en variables de salud objetiva Mejor alimentación, mayor actividad física y mayor empoderamiento económico
Chen et al. (2019)	China	Programa de Pensiones Rurales	Reduce la incidencia de la depresión
Huang & Zhang (2016)	China	Programa de Pensiones Rurales	Reducción de la tasa de mortalidad Aumento del gasto en alimentos y en salud
Lloyd-Sherlock & Agrawal (2014)	Sudáfrica	Old Age Pension	Mayor número de visitas a un centro médico, mayor reporte de enfermedades y mayor tratamiento.
Ralston et al. (2019)	Sudáfrica	Old Age Pension	Aumento de la calidad de vida
Bando et al. (2020)	Perú	Pensión 65	Menor depresión Mayor consumo en hogares

Marco conceptual



Pensión 65 y ESBAM

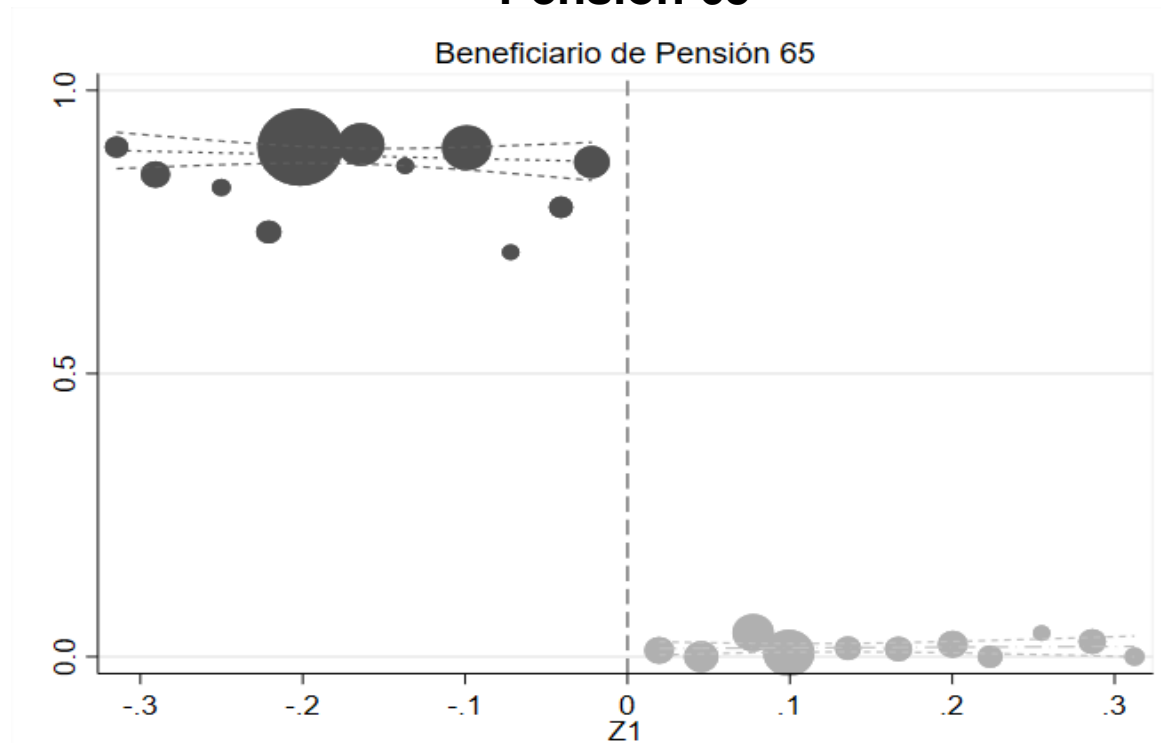
- Implementado gradualmente desde octubre del 2011 con el DS N081-2011-PCM.
- Transferencia de S/. 250 bimestrales.
- Condiciones de elegibilidad: i) deben ser mayores de 65 años, ii) no deben recibir ningún tipo de pensión contributiva pública o privada y iii) deben vivir en condiciones de pobreza extrema de acuerdo según el Índice de Focalización de Hogares (IFH) (o puntaje SISFOH).
- Usamos la Encuesta de Salud y Bienestar del Adulto Mayor (2015). Especializada para evaluar el programa mediante Diseños de Regresión Discontinua.
- Muestra final: 3,345 individuos (2,214 elegibles). Los individuos se encuentran dentro los 0.3 puntos del IFH alrededor del umbral de pobreza extrema.

Metodología

- RDD *Sharp* siguiendo a Bernal et al. (2017) con IFH como *running variable*.
- Estimamos la siguiente ecuación
$$y_i = \beta_0^y + \beta_1^y z_i^c + \beta_2^y elig_i + \beta_3^y z_i^c elig_i + X_i' \beta + \varepsilon_i^y$$
- donde z_i^c es el IFH centrado en su umbral y $elig_i$ es el indicador de elegibilidad.
- Los coeficientes deben ser interpretados como efectos *intention to treat* (ITT) que miden el efecto potencial de Pensión 65.
- Aprovechamos el salto alto en la probabilidad de recibir la transferencia (85.7%).
- Los controles son el género, la edad, los años de educación, la condición de jefe de hogar y la condición de casado.

Metodología

Probabilidad de ser beneficiario del programa Pensión 65



Notas: Estimación por MCO con errores estándar robustos, intervalos al 5% de significancia. Los puntos denotan promedios y su tamaño representa el número de observaciones. El eje horizontal muestra el IFH estandarizado (Índice de bienestar IFH menos umbrales de pobreza extrema de cada agrupación). Ancho de banda de 0.3 puntos y celdas equidistantes de 0.03 puntos.

Metodología

- Para medir efectos por grupos

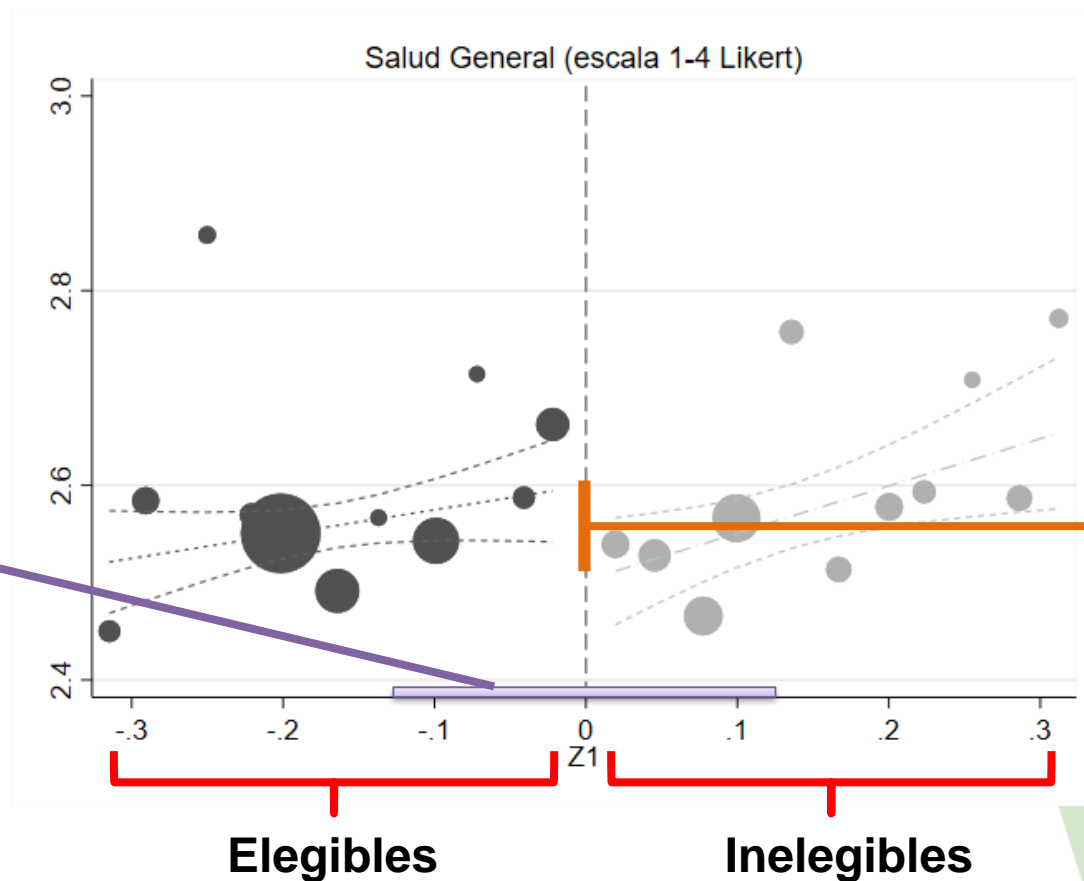
$$y_i = \beta_0^y + \beta_1^y z_i^c + \beta_2^y elig_i + \beta_3^y z_i^c elig_i + \beta_4^y G_i + \beta_5^y z_i^c G_i + \beta_6^y elig_i G_i + \mathbf{X}'_i \beta + v_i^y$$

- Donde G_i es *dummy* que puede representar la duración de la exposición al tratamiento (corto o mediano plazo, es decir menos de 24 meses o más de 24 meses), el género del adulto mayor, la zona de residencia (urbano o rural) o el nivel de accesibilidad relativa a la oferta de salud (alta o baja).
- Análisis por tiempo de exposición: El efecto ITT es $\beta_2^y + \beta_4^y + \beta_6^y$ para aquellos que están expuestos al tratamiento por más de 24 meses; mientras que por β_2^y identifica el efecto para aquellos que reciben el tratamiento por menos tiempo.
- Análisis por género, zona de residencia y cercanía a la oferta de salud: El efecto ITT es $\beta_2^y + \beta_6^y$ para mujeres, zonas urbanas y poco acceso , mientras que el coeficiente β_2^y representa el efecto ITT en los otros casos.

Resultados

	General		Efecto por la duración de la intervención		N
	Efecto	Base	Corto plazo	Mediano plazo	
Medidas auto-reportadas					
Salud General (escala 1-4 Likert)	0.100** (0.043)	2.564	0.150*** (0.050)	0.034 (0.055)	3,339
El estado de salud es mejor o igual que el año pasado	0.156*** (0.038)	0.585	0.140*** (0.044)	0.177*** (0.048)	3,344
Medidas objetivas					
Anemia (basada en análisis de hemoglobina)	-0.123*** (0.038)	0.376	-0.174*** (0.044)	-0.060 (0.049)	3,289
Medida de la cintura (cm.)	2.220** (0.957)	89.278	3.115*** (1.165)	1.212 (1.141)	3,306
Circunferencia del brazo medio superior (cm.)	1.013*** (0.267)	25.747	1.258*** (0.331)	0.744** (0.313)	3,330
Medida de la pantorrilla (cm.)	0.879*** (0.242)	31.920	0.953*** (0.285)	0.821*** (0.312)	3,327
Función cognitiva (puntaje 0-14)	0.552*** (0.150)	11.314	0.419** (0.173)	0.730*** (0.186)	3,203

Resultados



Adultos mayores con puntajes similares alrededor del corte

Efecto de la elegibilidad a Pensión 65

Solo se **diferencian** porque unos son elegibles al programa y los **otros no** (“asignación aleatoria como si fuese un experimento”)

Resultados

	General		Efecto por la duración de la intervención		N
	Efecto	Base	Corto plazo	Mediano plazo	
Capacidades físicas					
SF36 Puntaje general de salud física (puntaje 0-100)	1.046 (1.773)	45.224	1.963 (2.129)	-0.236 (2.174)	3,345
Bienestar psicológico y social					
Síntomas de depresión (puntaje 0-9)	-0.659*** (0.187)	3.884	-0.824*** (0.215)	-0.438* (0.238)	3,344
Satisfacción por la vida (escala 0-100)	2.565** (1.044)	53.906	3.733*** (1.242)	0.977 (1.275)	3,209
Libre decisión sobre el gasto personal	0.068** (0.030)	0.803	0.051 (0.035)	0.090** (0.038)	3,005
Enfermedades crónicas					
Numero de enfermedades crónicas reportadas	0.597*** (0.118)	1.560	0.530*** (0.145)	0.706*** (0.146)	3,333
Numero de enfermedades crónicas diagnosticadas por un doctor	0.432*** (0.115)	1.513	0.469*** (0.142)	0.395*** (0.134)	2,379

Resultados

	General		Efecto por la duración de la intervención		N
	Efecto	Base	Corto plazo	Mediano plazo	
Medidas de nutrición					
Mini Nutritional Assesment (MNA) score	0.884*** (0.219)	12.148	1.184*** (0.258)	0.535** (0.269)	3,151
Calidad de dieta (1/0)					
Come lácteos una vez por día	0.232*** (0.038)	0.293	0.252*** (0.045)	0.215*** (0.048)	3,344
Bebe menos de 3 vasos de agua por día	-0.126*** (0.039)	0.450	-0.163*** (0.045)	-0.074 (0.050)	3,344
Uso del tiempo					
Horas de trabajo	-6.974*** (1.635)	19.204	-6.099*** (1.921)	-8.149*** (2.122)	3,342
Participación en eventos organizado por la municipalidad (escala Likert 1-4)	-0.194** (0.093)	1.787	-0.278*** (0.103)	-0.097 (0.125)	2,578
Uso de los servicios de salud					
Se atendió en un centro de salud para tratar un síntoma	0.183*** (0.046)	0.354	0.101* (0.055)	0.281*** (0.057)	2,347
Recibía atención médica	0.146*** (0.038)	0.305	0.104** (0.046)	0.201*** (0.050)	3,339
Recibía medicinas	0.124*** (0.039)	0.497	0.084* (0.046)	0.173*** (0.049)	3,339

Resultados secundarios

Grupo	Descripcion	Resultado
Tiempo como beneficiario	Efectos de Pensión 65 desaparecen a mediano plazo.	
	Mujeres tienen mayor posibilidad que los hombres de percibir mejoras en su estado de salud.	+18pp
Género	Mujeres tienen mayor probabilidad de reportar enfermedades crónicas	Hipertension:+23.7pp Enfermedades respiratorias: +10pp
	Mujeres presentan mayor engrosamiento de medidas antropométricas (problemas de peso y reducción de mortalidad)	Cintura: +3.6cm Brazo: +1.15cm Pantorrilla: +1.28cm
Zona de residencia	Mejora en el estado de salud autoreportado en zonas rurales	+11.7pp
	Aumento de la medida de la cintura en zonas rurales	+ 2.6 cm
Cercanía a los centros de salud	Tener acceso a servicios de salud es determinante para algunos de los efectos positivos	Funcionamiento Cognitivo: +0.725p Reduccion de Anemia: -15pp
	Engrosamiento de la cintura en zonas de poco acceso a la oferta de salud	+2.94cm

Discusión de resultados:

- **Mejor estado de salud reportado y bienestar mental y social.**
- **El incremento en las medidas de pantorrilla y del brazo medio superior asociado a la reducción del riesgo de la mortalidad.**
- **El mayor reporte de enfermedades crónicas no debe ser interpretado como algo negativo:** puede deberse a mayor diagnóstico y acceso a servicios de salud.
- **Mayor inactividad física.**
- **La desaparición de los efectos a mediano plazo puede ser natural:** el envejecimiento reduce las capacidades de forma incremental con los años y las pensiones no pueden compensarlo.
- **Los aumentos de la medida de la cintura puede ser causa de preocupación:** la obesidad es un factor de riesgo para otras enfermedades.
- **Los resultados nos indican la relevancia de la cercanía a la oferta:** vital para que Pensión 65 tenga efectos en el acceso de los servicios de salud.

Recomendaciones de política

- **Revisar y/o actualizar la metodología del Índice de Focalización de Hogares** principalmente en zonas rurales.
- **Realizar mayor seguimiento de las enfermedades crónicas** en los adultos mayores que forman parte del programa Pensión 65. Incentivos monetarios como un *Premiun* o *Top-up*.
- **Realizar seguimiento del peso en adultos mayores** para prevenir problemas de obesidad. Es necesario implementar asesorías nutricionales.
- **Facilitar el acceso a los servicios de salud en lugares remotos.** Acciones posibles son implementar telemedicina, capacitar en temas geriátricos a médicos y contratar médicos itinerantes.
- **Enfoque de género transversal de las propuestas**



Muchas gracias