

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 y Javier Olivera (UPacifico)

1) Introducción

Esta investigación se sitúa como parte del renovado interés por el envejecimiento y de cómo otorgar condiciones de vida dignas a los adultos mayores. Los países de Latinoamérica, siguiendo la tendencia mundial, anticipan un incremento de la población mayor como proporción de la población total (Bosch et al., 2013). Esto representa un gran reto para la mayoría de países y en particular para Perú, debido a la baja cobertura del sistemas de pensiones contributivas y del sistema de salud (Olivera & Clausen, 2014). Ante estas dificultades producto de la alta tasa de informalidad, los programas de pensiones no contributivas (PNC, ahora en adelante) representan una alternativa para expandir la seguridad social. En el Perú, el programa Pensión 65 ha permitido extender la cobertura de seguridad social a los mayores en condiciones de pobreza extrema.

El objetivo de este estudio es investigar el efecto de Pensión 65 en la salud de los adultos mayores usando el concepto de envejecimiento saludable. Es así que complementamos la literatura al estimar los efectos causales del programa sobre varios indicadores de salud. Los objetivos secundarios consisten en encontrar los efectos por tiempo de exposición al programa, por género y por zona de residencia, así como los canales de explicación.

2) Revisión de literatura

Existen múltiples estudios a nivel internacional que analizan el efecto de PNC sobre variables de salud y bienestar del adulto mayor. Entre los más notables se encuentra el estudio de Galiani et al. (2016), que evalúa el impacto del programa mexicano *70 y más*. Ellos encuentran que la intervención redujo un 12% los puntajes asociados a la depresión geriátrica. Otros estudios importantes que estudian las PNC de México son los de Aguila et al. (2015) y Aguila & Casanova. (2019), quienes estudian el programa *Reconocer Urbano* del Estado de Yucatán. El estudio de Aguila et al. (2015) encuentra una reducción de la incidencia de los niveles bajos de hemoglobina, una mejora en el sistema respiratorio y una mejora en el desempeño de la memoria. Este último resultado también fue obtenido en el estudio de Aguila & Casanova. (2019), y explican que el uso de los servicios de cuidado de salud es el canal principal que explica el resultado.

Fuera de América Latina, estudios similares se han realizado en China, los más notables son Cheng et al. (2018), Chen et al.(2019) y Huang & Zhang (2016). Las tres investigaciones evalúan el efecto del programa de pensión rural (NRPS, por sus siglas en inglés) sobre variables de salud de los adultos mayores y de gasto del hogar. Sus resultados prueban que este programa social en China ha permitido mayor acceso a los servicios de salud, mayor gasto en alimentos, una mejora en la salud objetiva, una mejora en la salud mental y empoderamiento de los adultos mayores en zonas rurales. Mientras que en Sudáfrica, Lloyd-Sherlock & Agrawal (2014) y Ralston et al. (2019) encuentran que las pensiones tienen efectos positivos sobre el acceso a los servicios de salud, mayor diagnóstico y tratamiento de enfermedades crónicas y una mejora en la calidad de vida del beneficiario.

En Perú hay pocos estudios de envergadura similar a los anteriormente mencionados, pero existen algunos antecedentes importantes. Olivera & Zuluaga (2014) realizan un

estudio donde simulan el efecto de los PNC en Perú y Colombia, con la evidente limitación de ser una simulación. Por otro lado, existen estudios que emplean la ESBAM para estudiar los efectos del retiro del trabajo sobre el funcionamiento cognitivo (Novella & Olivera, 2017) y para analizar los determinantes de un envejecimiento exitoso (Olivera & Tournier, 2016). El estudio de Bando et al. (2020) estudia el efecto de Pensión 65 sobre la salud de los ancianos, pero no toma en cuenta las diversas dimensiones del envejecimiento saludable. Por lo tanto, nuestro estudio contribuye a la literatura existente sobre el concepto de envejecimiento saludable al incluir los canales de transmisión por los cuales la pensión mejoraría la salud. Asimismo, exploramos un análisis de efectos por tiempo de exposición al tratamiento, género y residencia (urbano/rural y alto/ bajo acceso a los centros de salud).

3) Enfoque teórico

El envejecimiento saludable es un concepto clave dentro de esta investigación. La Organización Mundial de la Salud lo define como un proceso de fomentar y mantener la capacidad funcional que permite el bienestar durante la vejez. Las dimensiones que incluye son definidas por Lu et al. (2019) y son las siguientes: capacidades físicas, la función cognitiva, la salud metabólica y fisiológica, el estado de salud general, el bienestar mental y social, la seguridad y el comportamiento. En nuestra investigación adaptamos este marco conceptual para analizar si el programa Pensión 65 conduce a una mejora sobre los indicadores comprendidos dentro del envejecimiento saludable.

Otro aporte importante de la investigación está en plantear tres potenciales canales de transmisión por los cuales la pensión tiene efectos positivos en la salud. Primero, el dinero extra que los beneficiarios de Pensión 65 reciben permite mayor inversión en salud. Los adultos mayores pueden financiar el transporte hacia un centro de salud, buscar diagnósticos, atención y tratamiento de enfermedades crónicas o incluso atenderse de forma preventiva. El segundo canal sigue una lógica similar, pero se centra en la alimentación del adulto mayor. En este caso, el dinero recibido por Pensión 65 permitiría mejorar la calidad de la dieta en el hogar. Esta mejora se observa en un aumento de la diversidad de la dieta, por ejemplo, agregando pollo, huevos, lácteos, legumbres, entre otros. En este canal, se considera que Pensión 65 mejora la nutrición del adulto mayor, lo cual mejora su estado de salud. Asimismo, las transferencias proveen un sentimiento de seguridad financiera, lo cual reduce los niveles de estrés. Por lo cual, esperamos efectos positivos sobre el bienestar psicológico y social. El tercer canal que nos interesa estudiar es el sedentarismo del adulto mayor, pues está asociado con mayor riesgo de mortalidad y presencia de factores de riesgo. Por el contrario, la actividad física está asociada con el funcionamiento cognitivo, el estado de ánimo, la percepción del estado de salud, el control de enfermedades crónicas y la satisfacción con la vida.

4) Descripción de Pensión 65

El Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65 es un programa social implementado gradualmente en el Perú desde octubre del 2011 con el DS N081-2011-PCM. Consiste en la entrega de una subvención monetaria por un monto de S/. 250 bimestrales. Para ser elegible, los individuos deben cumplir los siguientes requisitos: 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 con el Índice de Focalización de Hogares (IFH) (o puntaje SISFOH). El IFH es construido en base a un algoritmo con información recolectada previamente a la asignación de la categoría socioeconómica.

Los individuos tienen la posibilidad de postular a Pensión 65 desde las oficinas de la municipalidad del distrito en donde residen y son afiliados inmediatamente después de

confirmarse su elegibilidad (lo cual toma unos 25 días). Otro canal de afiliación consiste en las campañas de información sobre el programa que organizan conjuntamente las unidades territoriales del programa (conformadas por los jefes, coordinadores y promotores) y los gobiernos locales. Además de esto, se realiza una búsqueda de potenciales usuarios que no han sido categorizados por el SISFOH o que no cuentan con DNI para facilitar el trámite del documento y clasificarlos socioeconómicamente, con el fin de confirmar la condición de beneficiario.

5) Datos

Utilizamos la Encuesta de Salud y Bienestar del Adulto Mayor (ESBAM), que fue diseñada con el objetivo de evaluar el impacto de Pensión 65 a través de un diseño de regresión discontinua. Además, las entrevistas se realizaron en los 12 departamentos que habían completado el Barrido Censal del SISFOH a julio de 2012, fecha en que se elaboró el marco muestral¹.

La ESBAM recoge información sobre las condiciones de vida del hogar, incluyendo bienestar, creencias, uso del tiempo, nutrición, utilización de servicios de salud (tanto curativos como preventivos), variables de salud subjetivas y objetivas, medidas antropométricas, marcadores biológicos, entre otros. Asimismo, incluye información detallada del consumo e ingresos del hogar, y características demográficas de otros miembros del hogar.

Finalmente, para construir un indicador de accesibilidad geográfica relativa y analizar efectos heterogéneos seguimos a Carrasco-Escobar et al., (2020) quienes estiman el tiempo de viaje promedio para desplazarse hacia el establecimiento de salud más cercano de la oferta pública administrada por el Ministerio de Salud (MINSA).

Hacemos uso de la información provista por la ESBAM (2015) de individuos que tengan una edad entre los 67 y 80 años, que residen en hogares con un IFH dentro los 0.32 puntos alrededor del corte de pobreza extrema según el SISFOH, que no reciban pensiones contributivas y que no hayan recibido Pensión 65 antes del 2012. Nuestra muestra final está conformada por 3,345 individuos (2,214 son elegibles, es decir que su IFH se encuentran por debajo del corte de pobreza extrema, y los demás no lo son).

6) Metodología

La identificación de los adultos mayores elegibles a Pensión 65 depende principalmente de la clasificación de pobreza extrema del hogar. Para ello, se utiliza el Índice de Focalización de Hogares del SISFOH que resume las condiciones de vida. Si el índice es menor que un determinado punto de corte, el hogar es clasificado como pobre extremo.

Esto permite aplicar un diseño de regresión discontinua para identificar los efectos causales del programa mediante la siguiente ecuación no paramétrica:

$$y_i = \beta_0^y + \beta_1^y z_i^c + \beta_2^y elig_i + \beta_3^y z_i^c elig_i + \mathbf{X}_i' \beta + \varepsilon_i^y \quad (1)$$

El supuesto principal es que, en ausencia del tratamiento, la variable dependiente (y_i) es una función continua del valor del índice (z_i^c) y los individuos con un puntaje muy cercano al punto de corte son similares. Por tanto, comparar el efecto promedio justo debajo del corte (elegibles a Pensión 65) con aquel justo por encima (no elegibles)

¹ Estos departamentos son Amazonas, Ancash, Cajamarca, Cusco, Huánuco, Junín, La Libertad, Loreto, Pasco, Piura, Puno y Lima-Provincias.

identifica el efecto causal (β_2) de ser elegible al programa. Incluimos como controles a las variables de edad, años de educación, género, condición de jefe de hogar y el estado civil. Utilizamos una estrategia “*sharp*” siguiendo a Bernal et al. (2017), por lo que los coeficientes deben ser interpretados como efectos *intention to treat* (ITT) que miden el efecto potencial de Pensión 65. Asimismo, realizamos una adaptación de la especificación para medir los efectos por grupos de análisis: por tiempo de exposición, género, zona de residencia y cercanía a los centros de salud.

7) Efectos de Pensión 65 sobre el envejecimiento saludable

Encontramos que ser elegible al programa tiene impactos positivos en el estado de salud auto-reportado y la función cognitiva, reduce los síntomas de depresión, aumenta el empoderamiento económico (principalmente en mujeres) y encontramos efectos en factores vinculados a una reducción de la mortalidad (aumento de la medida de la pantorrilla).

Por otro lado, encontramos que existe un mayor reporte de enfermedades crónicas. No interpretamos este mayor reporte como algo necesariamente negativo, pues observamos que los usuarios del programa tienen más acceso a los servicios de salud y, por tanto, acceso al diagnóstico. Al disponer de más dinero, los adultos mayores hacen seguimiento a sus enfermedades crónicas, lo cual retrasa el deterioro de las capacidades funcionales debido al propio proceso de envejecimiento.

Nuestros resultados con respecto a la medida de la cintura e ingesta de alimentos nos indican que la dieta consumida por el adulto mayor no es necesariamente ideal. Esto implica que hay espacio para mejorar el programa, quizás a través de recomendaciones o asesorías nutricionales. Asimismo, encontramos que el adulto mayor parece ser más sedentario, pues realiza menos actividades que requieren esfuerzo físico como trabajar, hacer ejercicios o participar de reuniones o actividades dentro de la localidad. Este efecto se concentra en zonas rurales principalmente.

Observamos que algunos efectos de mediano plazo desaparecen. Nuestra principal hipótesis es que el mismo proceso de envejecimiento implica una caída sostenida de varios indicadores de salud. Creemos que la transferencia del programa puede contribuir a que este deterioro por el envejecimiento no sea tan acelerado, pero no puede evitarlo. Además, dado que los individuos que analizamos son pobres extremos y han acumulado múltiples privaciones a lo largo de la vida, es posible que la transferencia no compense esta pérdida acumulada de capital humano más allá de los efectos de corto plazo.

Por otro lado, encontramos que los efectos más positivos se concentran en zonas con acceso a los centros de atención médica primaria, lo cual nos informa sobre un problema estructural en nuestro sistema de salud. Hallamos que las mujeres se verían menos beneficiadas del programa debido a su menor acceso a los servicios de salud.

8) Conclusiones y recomendaciones de política

Encontramos resultados interesantes sobre los efectos de Pensión 65 en la salud del adulto mayor como mejor estado de salud subjetivo, mayor bienestar psicológico y social, mayor acceso a los servicios de salud; pero resultados menos auspiciosos en cuanto al nivel de actividad física y variables relacionadas a un problema de obesidad. Asimismo, nuestros resultados indican que las mujeres y zonas remotas con poca infraestructura no se benefician del programa debido a un bajo nivel de acceso a los servicios de salud. En línea con nuestros resultados brindamos una serie de recomendaciones:

- **Revisar y/o actualizar la metodología del Índice de Focalización de Hogares** principalmente en zonas rurales. Por el motivo que el índice no permite diferenciar las condiciones de pobreza entre los hogares rurales al no capturar el cambio en las condiciones de vida de los últimos años. Esta tarea estaría a cargo del MIDIS.
- **Realizar mayor seguimiento de las enfermedades crónicas** en los adultos mayores que forman parte del programa mediante la promoción de visitas preventivas médicas o condicionar un monto adicional a la transferencia (un *premium* o *top-up*) a que el beneficiario se realice controles médicos. Para emprender esta tarea, se requiere el trabajo conjunto entre el MINSA y MIDIS.
- **Realizar seguimiento del peso en adultos mayores** para prevenir problemas de obesidad. Esto podría realizarse mediante la difusión de información de dietas adecuadas para los adultos mayores y de la promoción de talleres recreacionales para reducir los niveles de inactividad. Para emprender esta tarea, se requiere el trabajo conjunto entre el MINSA, MIDIS, IDP y gobiernos subnacionales.
- **Facilitar el acceso a los servicios de salud en lugares remotos.** El MINSA y el MIDIS deben considerar la tele-consulta/ tele-medicina como una alternativa viable y escalable. Asimismo, se debe considerar la capacitación en temas geriátricos al personal de salud en los puestos de salud de zonas rurales para atender adultos mayores; y de contratar a médicos itinerantes que visiten zonas apartadas o sin establecimientos de salud. Todas estas medidas contribuirían de forma significativa a mejorar el acceso de los ciudadanos a los servicios de salud.
- **Fortalecer el enfoque de género en las propuestas y en la investigación.** Se necesita realizar un mayor énfasis de la realización de las propuestas en mujeres. Nuestros resultados nos dan indicios de que las mujeres no se benefician de la misma forma que los hombres, por lo cual es importante considerar estas diferencias al tratar de ejecutar las propuestas. Asimismo, se necesita promover la investigación con enfoque de género para entender los determinantes de acceso a los servicios de salud y por qué las mujeres no estarían teniendo pleno acceso.

Bibliografía

- Aguila, E., & Casanova, M. (2019). Short-Term Impact of Income on Cognitive Function: Evidence From a Sample of Mexican Older Adults. *Journal of Aging and Health*. <https://doi.org/10.1177/0898264319841155>
- Aguila, E., Kapteyn, A., & Smith, J. P. (2015). Effects of income supplementation on health of the poor elderly: The case of Mexico. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 112(1), 70–75. <https://doi.org/10.1073/pnas.1414453112>
- Aguila, E., Kapteyn, A., & Tassot, C. (2012). Targeting Cash Transfer Programs for an Older Population. *SSRN Electronic Journal*. <https://doi.org/10.2139/ssrn.2089584>
- Bando, R., Galiani, S., & Gertler, P. (2020). The effects of noncontributory pensions on material and subjective well-being. *Economic Development and Cultural Change*, 68(4), 1234–1255. <https://doi.org/10.1086/702859>
- Bernal, N., Carpio, M. A., & Klein, T. J. (2017). The effects of access to health insurance: Evidence from a regression discontinuity design in Peru. *Journal of Public Economics*, 154, 122–136. <https://doi.org/10.1016/j.jpubeco.2017.08.008>

- Bosch, M., Melguizo, Á., & Pagés, C. (2013). *Mejores pensiones mejores trabajos. Hacia la cobertura universal en américa latina y el caribe*.
[http://publications.iadb.org/bitstream/handle/11319/462/Mejores pensiones mejores trabajos.pdf?sequence=1](http://publications.iadb.org/bitstream/handle/11319/462/Mejores_pensiones_mejores_trabajos.pdf?sequence=1)
- Carrasco-Escobar, G., Manrique, E., Tello-Lizarraga, K., & Miranda, J. J. (2020). Travel Time to Health Facilities as a Marker of Geographical Accessibility Across Heterogeneous Land Coverage in Peru. *Frontiers in Public Health*, 8, 498.
<https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.00498>
- Chen, X., Wang, T., & Busch, S. H. (2019). Does money relieve depression? Evidence from social pension expansions in China. *Social Science and Medicine*, 220(December 2018), 411–420. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2018.12.004>
- Cheng, L., Liu, H., Zhang, Y., & Zhao, Z. (2018). The health implications of social pensions: Evidence from China's new rural pension scheme. *Journal of Comparative Economics*, 46(1), 53–77.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jce.2016.12.002>
- Galiani, S., Gertler, P., & Bando, R. (2016). Non-contributory pensions. *Labour Economics*, 38, 47–58. <https://doi.org/10.1016/j.labeco.2015.11.003>
- Huang, W., & Zhang, C. (2016). The power of social pensions: evidence from China's New Rural Pension Scheme. *IZA Discussion Paper*, 71503282, No. 10425.
<https://doi.org/10.1108/01443330610690550>
- Lloyd-Sherlock, P., & Agrawal, S. (2014). *Pensions and the Health of Older People in South Africa: Is there an Effect?* 50(November), 1570–1586.
<http://etd.uwc.ac.za/xmlui/handle/11394/4550>
- Lu, W., Pikhart, H., & Sacker, A. (2019). Domains and Measurements of Healthy Aging in Epidemiological Studies: A Review. *The Gerontologist*, 59(4), e294–e310.
<https://doi.org/10.1093/geront/gny029>
- Novella, R., & Olivera, J. (2017). Cognitive functioning among poor elderly persons: evidence from Peru. *IZA Journal of Development and Migration*, 7(1), 1–13.
<https://doi.org/10.1186/s40176-017-0103-5>
- Olivera, J., & Clausen, J. (2014). Las características del adulto mayor peruano y las políticas de protección social. *Economía*, 37(73), 75–113.
- Olivera, J., & Tournier, I. (2016). Successful ageing and multi-dimensional poverty: The case of Peru. *Ageing and Society*, 36(8), 1690–1714.
<https://doi.org/10.1017/S0144686X15000665>
- Olivera, J., & Zuluaga, B. (2014). Thea ex-ante effects of noncontributory pensions in Colombia and Peru. *Journal of International Development*, 26, 949–973.
<https://doi.org/10.1002/jid>
- Ralston, M., Schatz, E., Menken, J., Gómez-Olivé, F. X., & Tollman, S. (2019). Policy Shift: South Africa's Old Age Pensions' Influence on Perceived Quality of Life. *Journal of Aging and Social Policy*, 31(2), 138–154.
<https://doi.org/10.1080/08959420.2018.1542243>



CIES
consorcio de investigación
económica y social

Construyendo conocimiento para mejores políticas



PERÚ

Ministerio
de Economía y Finanzas