

RESEÑA DE EVALUACIÓN DE IMPACTO

Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65 (2012-2015)¹



Principales Resultados de la evaluación de impacto del Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65

- Transcurridos 3 años desde su implementación, el programa redujo la proporción de adultos mayores que realizan trabajos remunerados, lo que representa una disminución de 9% del número de personas que trabaja por necesidad económica y, por tanto, una reducción del 22% en el ingreso laboral promedio. Asimismo, el nivel de depresión del adulto mayor se redujo en 9%.
- Se incrementó el consumo mensual per cápita del hogar en 40%. De dicho incremento, el 66% se destinó al consumo de alimentos y el 34% a otros gastos, que conjuntamente permitieron aliviar la condición de vulnerabilidad en el corto plazo.
- Se incrementaron las transferencias desde el hogar del beneficiario del programa a otros hogares (del 46% al 61%).
- No se encontraron efectos en la salud física y cognitiva de los adultos mayores (hipertensión, IMC, circunferencia de cintura y puntuación de memoria) ni en la percepción de su propio estado de salud.
- Tampoco se reportaron efectos en el uso de servicios de salud, pese a las acciones de articulación que realiza el programa con el sector salud para la provisión de campañas de prevención en las fechas de pago.

1. Elaborado por la Dirección de Calidad del Gasto Público del Ministerio de Economía y Finanzas sobre la base de los siguientes documentos: Nota metodológica para la Evaluación de Impacto del Programa Nacional de Asistencia Solidaria "Pensión 65" (MEF y MIDIS, 2013); Informe de línea de base para la evaluación de impacto del Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65 (MEF y MIDIS, 2013); Evaluación de Impacto del Programa Pensión 65: Nueva evidencia causal de las pensiones no contributivas en Perú. (Gertler, P. y S. Galiani 2016).

Pensión 65

- Población Objetivo:** Adultos mayores de 65 años o más en condición de pobreza extrema que cumplen los requisitos de afiliación del programa.
- Usuarios (2015):** 500 000 adultos mayores en 1854 distritos.
- Presupuesto (2015):** S/ 758 millones.

El Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65, adscrito al Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS), fue creado en octubre de 2011 con el objetivo de brindar protección social a los adultos mayores de 65 años que viven en situación de pobreza extrema². El programa brinda básicamente los siguientes servicios:

- Entrega de subvenciones económicas bimestrales equivalentes a S/. 250 (es decir, S/. 125 mensuales). Adicionalmente, la población afiliada a Pensión 65 reciben servicios de salud pública sin costo alguno y son elegibles para el seguro integral de salud (SIS).
- Fomento de la protección social mediante acciones de articulación intersectorial e intergubernamental orientadas a facilitar el acceso de los usuarios de Pensión 65 a servicios públicos que presta el Estado (Salud, Identificación y Estado Civil-RENIEC, etc.). De manera complementaria, y con el apoyo de redes locales, se desarrollan acciones orientadas a mejorar el bienestar de la población adulta mayor por medio de redes de apoyo local.

De acuerdo con el diseño del Programa Presupuestal³, el resultado final esperado es proporcionar seguridad económica⁴ a sus beneficiarios, lo que les permitiría mejorar su bienestar. Los indicadores de resultado específico monitoreados por el programa son: tasa de actividad de la población objetivo, número de horas de trabajo, gasto promedio per cápita de los hogares⁵, acceso a los servicios de salud⁶.

La evaluación de impacto del Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65 en el marco del Presupuesto por Resultados

La evaluación de impacto de Pensión 65 se enmarca en el proceso de implementación de la reforma del Presupuesto por Resultados (PpR), liderado por la Dirección General de Presupuesto Público (DGPP) del Ministerio de Economía y Finanzas (MEF). Dicha evaluación forma parte del conjunto de Evaluaciones Independientes que financia y supervisa la Dirección de Presupuesto Público del MEF. Asimismo, la evaluación de impacto de Pensión 65 fue establecida en el D.S. 015-2012-MIDIS, que especifica la realización de la evaluación de impacto del programa en un plazo de tres años a efectos de proponer su implementación como política pública; incorporándose, también, dentro del Manual Operativo del Programa.

El diseño de evaluación se inició en 2012 y estuvo a cargo de un equipo técnico conformado por representantes de la Dirección de Calidad de Gasto Público (DCGP) del MEF y de la Dirección de Seguimiento y Evaluación del MIDIS, quienes realizaron el informe de línea de base. La estimación de los impactos de Pensión 65 fue realizado por los investigadores Paul Gertler (Universidad de California, Berkeley) y Sebastián Galiani (Universidad de Maryland) de la organización Innovations for Poverty Action (IPA) durante 2016, a través de una consultoría supervisada por la DCGP del MEF, que contó con el auspicio del Proyecto “Fortalecimiento del Sistema Nacional Presupuestario en los tres niveles de gobierno” – II Etapa, implementado por la Cooperación Alemana - GIZ y la Cooperación Suiza –SECO.

La evaluación

El objetivo de la evaluación es medir los efectos de Pensión 65, a través de la entrega de la subvención, principalmente, sobre el bienestar de sus usuarios y sus hogares. Para ello, se definieron indicadores proxy del bienestar, vinculados a los objetivos del programa (especificados en el programa presupuestal de Pensión 65) y otros derivados del modelo causal del programa y documentados en la literatura internacional sobre los impactos de pensiones no contributivas en el bienestar del adulto mayor.

Por ejemplo, se evaluaron los efectos de Pensión 65 sobre indicadores de bienestar subjetivo del adulto mayor, en base al estudio de Galiani, Gertler y Bando (2016) de la evaluación del programa Adultos Mayores en México; sobre la matrícula escolar y sobre las transferencias privadas, en base a la evidencia documentada por los estudios de Duflo (2003), Hamoudi y Thomas (2014) y Fan (2010) en otros países, los cuales dan cuenta de que las pensiones no contributivas a adultos mayores podrían también afectar al resto de miembros del hogar.

Variables de resultado

Oferta laboral:

- Proporción de adultos mayores que trabaja por un ingreso.
- Horas trabajadas remuneradas.
- Ingreso laboral.

Consumo:

- Gasto per cápita del hogar.
- Gasto per cápita del hogar en alimentos.
- Gasto per cápita del hogar en otros rubros.

Bienestar emocional y salud física:

- Depresión, autovaloración, empoderamiento, satisfacción, contribución al hogar.
- Índice de masa corporal (IMC), hipertensión, circunferencia de cintura, peso, puntaje de la memoria. Uso de servicios de salud.
- Redes de apoyo social.

Beneficios sobre otros miembros del hogar:

- Transferencias o remesas a miembros que residen fuera del hogar.
- Matrícula escolar.

2 Manual de Operaciones del Programa Pensión 65. Aprobado por R. M. N.º 177-2012-MIDIS. Septiembre de 2012, p. 6.

3 Anexo 2 del Programa Presupuestal Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65, 2017.

4 Entendida como la capacidad de disponer y usar de forma independiente recursos económicos para asegurar una buena calidad de vida.

5 Anexo 2 del Programa Presupuestal del Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65, 2016.

6 Anexo 2 del Programa Presupuestal del Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65, 2015 y 2016.

Metodología

La metodología para evaluar Pensión 65 empleó un diseño de regresión discontinua a partir de uno de los criterios de elegibilidad para ser beneficiario del programa, el de pobreza extrema. Un individuo es elegible solo si su puntuación de pobreza está por debajo del umbral de elegibilidad definido por el Sistema de Focalización de Hogares (SISFOH). De esta forma, se estimó el efecto del tratamiento promedio local comparando los resultados de los adultos mayores beneficiarios cuyas puntuaciones se encontraban justo por debajo del umbral de pobreza extrema con la de aquellos no beneficiarios cuyo puntaje de pobreza se encuentra justo por encima del umbral; estos últimos no son parte de la población elegible para recibir el programa pues no cumplen el criterio de pobreza extrema, aunque estuvieron muy cerca de cumplirlo.

El diseño de evaluación se basa en la exogeneidad del umbral que define la condición de pobreza, que simula un experimento alrededor de dicho umbral. De hecho, las familias no pueden manipular la puntuación de pobreza que el SISFOH les asigna, que es un requisito indispensable para la validez del diseño de regresión discontinua.

Así, el marco muestral para la selección de los adultos mayores que conformaron la muestra de evaluación consideró a la población adulta mayor en el rango de edad de 65 a 80 años que cumplían los criterios de elegibilidad del programa⁷ (definidos al mes de agosto de 2012) y cuyo puntaje de pobreza según el algoritmo SISFOH se encontraba en un rango suficientemente pequeño para garantizar la similitud de los grupos de tratamiento y de control antes de recibir la pensión, alrededor de +/- 0.3 desviaciones estándar del umbral de pobreza extrema del SISFOH⁸.

Dentro de los diseños cuasi experimentales, la metodología de regresión discontinua tiene la mayor validez interna pues simula un experimento a nivel local, por lo que el nivel de validez interna es alto. Sin embargo, el grado de validez externa es limitado, dado que la muestra utilizada no es representativa de los adultos mayores en situación de pobreza extrema en el Perú.

La muestra y datos

Hubo dos rondas de recolección de datos. El Instituto Nacional de Estadística (INEI) recogió la línea de base entre noviembre y diciembre de 2012 y la línea de seguimiento entre julio y octubre de 2015. La línea de base constó de una muestra de 4,031 adultos mayores en edades entre 65 y 80 años que vivían en 3,031 hogares, de los cuales el 64% fueron asignados como grupo de tratamiento.⁹ En la línea de seguimiento se visitó a los mismos hogares. La atracción fue alrededor de 5%.

7 Tener 65 años o más de edad; Condición socioeconómica Pobre Extrema (de acuerdo a los criterios del Sistema de Focalización de Hogares - SISFOH), no percibir pensión o subvención alguna que provenga del ámbito público o privado, incluyendo el seguro social (EsSalud), no ser beneficiario de algún programa social, con excepción del Seguro Integral de Salud, Programa Nacional de Movilización por la Alfabetización (PRONAMA), Programas de Reparaciones a que hace referencia la Ley N° 28592 (que crea el Plan Integral de Reparaciones).

8 El marco muestral sólo considera a los adultos mayores de 65 a 80 años residentes en los 12 departamentos censados en las dos primeras etapas del barrio censal del SISFOH, que eran las regiones que tenían información de su puntaje de pobreza cuando se diseñó el estudio. Sin embargo, la mayor parte de la población objetivo del programa se encontraba residiendo en dichas regiones (70% de los usuarios del Programa Pensión 65).

9 Para mayor detalle del proceso de selección muestral, véase el Informe de línea de base (MEF y MIDIS, 2013).

Los datos utilizados en este estudio provienen de la Encuesta de Salud y Bienestar del Adulto Mayor (ESBAM), diseñada para la evaluación. La ESBAM recopiló información relacionada a la salud física y emocional de la muestra de adultos mayores que conformaron la muestra de evaluación, además de una sección sobre salud mental y cognitiva del adulto mayor, así como indicadores antropométricos y biológicos.

La Tabla 1 muestra las principales características de los adultos mayores de la muestra. El grupo control tiene promedios estadísticamente equivalentes al grupo tratamiento.

Tabla 1. Caracterización de adultos mayores y sus hogares en la línea de base

Línea de base - Balance del grupo tratamiento y control	Promedio del Grupo Control	P Value**
Trabajó la semana previa por un salario	0.58	0.26
Horas que trabajó la semana previa por un salario.	17.42	0.40
Escala de hipertensión	0.32	0.92
Índice de masa corporal	23.54	0.94
Escala de Memoria	11.61	0.48
Edad	71.00	0.69
Género masculino (1=sí, 0=no)	0.50	0.15
Años de escolaridad	4.46	0.36

**Probabilidad vinculada a la hipótesis nula de que el valor promedio del grupo de control y grupo de tratamiento es estadísticamente equivalente

Principales resultados

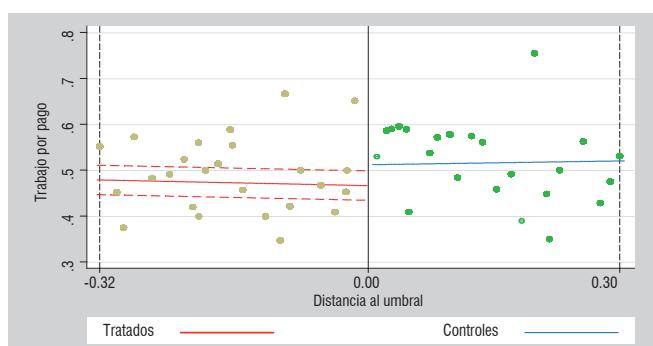
Se reporta el estimador del impacto de la intención de tratamiento sobre las variables de resultado especificadas anteriormente. Complementariamente, se estimó el efecto promedio sobre los tratados (para aquellos efectivamente tratados), encontrándose que los efectos no son estadísticamente distintos entre los dos escenarios.

Los efectos reportados corresponden a un promedio de 10 meses de afiliación (con una heterogeneidad que varía de 1 a 22 meses) en tres años de implementación del programa. Asimismo, el reporte del estado de afiliación de la muestra de la evaluación, a junio de 2015, mostró que el Programa logró afiliar al 90% de la muestra de tratamiento.

Las pensiones disminuyeron el trabajo remunerado en 9%

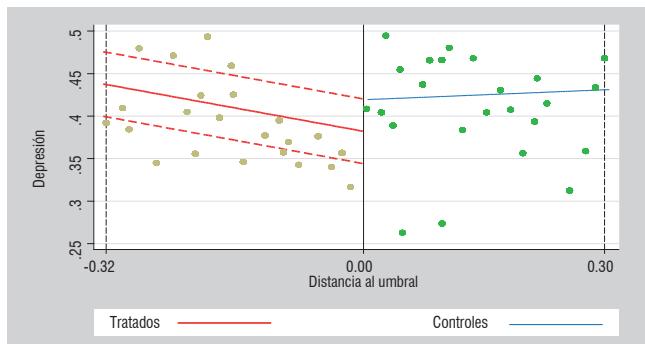
- El programa redujo en 9%, la proporción de adultos mayores que trabajan por necesidad económica para dedicarse a labores del hogar. Dicho resultado se tradujo en una reducción del ingreso laboral en 22 %. El efecto sobre la oferta laboral es similar a los obtenidos para el caso del Programa Adultos Mayores en México (Galiani, Gertler y Bando, 2016), Moratorium en Argentina (Bosch y Guajardo, 2012) y Brasil (Evangelista y Filho, 2008).

Gráfico 1. Gráfico de dispersión de la variable “si trabaja por un trabajo remunerado” según puntaje de pobreza para el grupo de tratamiento y control



- Asimismo el programa mejoró la salud emocional del adulto mayor pues redujo su nivel de depresión en 9%, e incrementó su sensación de contribución y autovaloración en 12% y 7% respectivamente. Este resultado indica una mejora en la satisfacción general del adulto mayor con la vida.

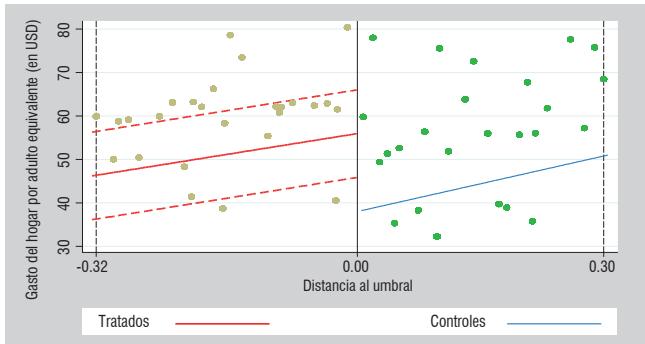
Gráfico 2. Dispensión de la variable “índice de depresión” según puntaje de pobreza para el grupo de tratamiento y control



El Programa incrementó el nivel de gasto promedio per cápita de los hogares en 40%

- Contrastando con la reducción del ingreso laboral, los hogares de los adultos mayores beneficiarios incrementaron su consumo mensual per cápita promedio en 40%, que equivale al monto total de la transferencia per capita que recibe el hogar del adulto mayor beneficiario. El 66% de dicho incremento se destinó al consumo de alimentos y el 34% a otros gastos. El consumo, a donde se destina toda la transferencia, sería el canal para aliviar la condición de vulnerabilidad en el corto plazo y reducir la pobreza extrema de los hogares del adulto mayor. Cabe señalar que el incremento en el consumo es proporcional al número de adultos beneficiarios en el hogar, es decir mientras más adultos mayores beneficiarios tuviera el hogar se registra también un mayor incremento en el nivel de gasto del mismo.

Gráfico 3. Gráfico de dispersión de la variable “Gasto per cápita promedio del hogar” según puntaje de pobreza para el grupo de tratamiento y control



El programa no tiene efectos sobre el acceso a servicios de salud ni en la salud física del adulto mayor

No se encontraron efectos en la salud física y cognitiva de los adultos mayores (hipertensión, IMC, circunferencia de cintura y puntuación de memoria) ni en la percepción de su propio estado de salud.

Tampoco se reportaron efectos en el uso de servicios de salud, pese a las acciones de articulación que realiza el programa con el Sector Salud para la provisión de campañas de prevención en las fechas de pago.

Entre otros resultados cabe señalar:

Se incrementaron las transferencias de los hogares beneficiarios a personas que residen fuera del hogar. La proporción de hogares con adultos mayores beneficiarios que realizó transferencias aumentó de 46% a 61%.

No se reportaron efectos sobre la asistencia escolar de miembros del hogar entre 3 y 18 años de edad ni cambios en la composición del hogar.

No se encontraron efectos distorsionadores de la pensión en la oferta laboral de otros miembros del hogar o en la disminución del ahorro (no se reportan cambios significativos del ahorro del hogar, pues toda la pensión se destina al consumo). Tampoco se encontraron cambios en la magnitud del resto de trasferencias que reciben los hogares de los adultos mayores beneficiarios del Programa.

Recomendaciones

Se recomienda la continuidad del programa pues ha contribuido a mejorar la seguridad económica del hogar del adulto mayor a través del incremento del consumo de su hogar (en alimentos principalmente), que es a donde se destina la mayor parte de la subvención económica que reciben para mejorar su calidad de vida. Asimismo, ha contribuido a reducir la proporción de adultos mayores que trabaja por necesidad económica, aunque esta aún se mantiene alta, mayor de 50%.

Sin embargo, la ausencia de impactos en el uso de servicios de salud y en la salud física del adulto mayor, que es un resultado del programa, alertan sobre la necesidad de fortalecer las acciones de articulación intersectorial e intergubernamental para fomentar la entrega de servicios complementarios a la subvención económica, especialmente en las estrategias de promoción de la salud y atención primaria, con enfoque gerontológico y de género y etnia, así como en la integración de los adultos mayores en redes de apoyo y fortalecimiento del tejido social en las comunidades receptoras de los apoyos.

Aunque el objetivo del programa se centra en la seguridad económica del adulto mayor, los resultados del estudio también muestran que la pensión recibida mejora la salud emocional del adulto mayor e incrementa el consumo per cápita del hogar, lo cual podría convertirse en un canal para reducir pobreza extrema. Sin embargo, a diferencia de Pensión 65, evaluaciones de otros programas de pensiones no contributivas revelan impactos más permanentes a través de un incremento de la matrícula escolar (Duflo 2003), de cambios en la composición del hogar (Hamoudi y Thomas 2014) y en la oferta laboral del resto de miembros de este. Por ello, se recomienda una nueva medición de seguimiento a la muestra de evaluación para analizar la sostenibilidad de los efectos encontrados, su evolución en el tiempo y la aparición de nuevos efectos deseados o no deseados (efectos de anticipación o reducción de oferta laboral en edad de trabajar, disminución del ahorro), vinculados a un mayor tiempo de afiliación al programa de los beneficiarios.

Se recomienda también, reforzar los procedimientos de verificación continua y actualización de la condición socioeconómica de los hogares que determinan la condición de elegibilidad de los adultos mayores al programa para evitar filtraciones y la alta rotación de adultos mayores que dejan de ser beneficiarios por incumplimiento de la condición de pobreza extrema.