



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

ESCUELA PROFESIONAL DE SOCIOLOGÍA



**“EFECTOS DEL PROGRAMA PENSIÓN 65 EN EL BIENESTAR
SOCIOECONÓMICO DE LOS BENEFICIARIOS EN EL DISTRITO
DE SANTA LUCÍA – 2018”**

TESIS

PRESENTADA POR:

Bach. ALVARO ABEL ARIVILCA CUTIPA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADO EN SOCIOLOGÍA

PUNO – PERÚ

2019



DEDICATORIA

Dedico a Dios por ofrecerme su guía y paz para continuar mejorando y llegar a forjarme como persona y profesional.

A mis padres, Mateo Arivilca y Narcisa Cutipa por ser siempre los primeros en darme su apoyo incondicional, por su guía, comprensión y amor, quienes fueron son y seguirán siendo mi inspiración de perseverancia y valor para mí.

Alvaro Abel A. C.



AGRADECIMIENTOS

A mis padres, a mis hermanas Miriam, Maribel y Yeni, a mis sobrinos y otros familiares un agradecimiento de corazón, por su apoyo, comprensión y amor incondicional. Me demuestran cada día que cuento con ellos por siempre.

A Milagros por su comprensión y apoyo incondicional.

A mis compañeros y amigos por sus debates, críticas y sugerencias siempre valiosas.

A la Universidad Nacional del Altiplano, en cuyas aulas forjé mi carrera profesional y disfruté de experiencias que jamás olvidaré.

A mis docentes de la escuela profesional de Sociología, por brindarme el conocimiento y las herramientas para poder desenvolverme como profesional.

Alvaro Abel A. C.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTOS

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE DE FIGURAS

ÍNDICE DE TABLAS

ÍNDICE DE ACRÓNIMOS

RESUMEN 12

ABSTRACT..... 13

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 16

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA 18

1.2.1. Problema general..... 18

1.2.2. Problemas específicos 18

1.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACION..... 19

1.3.1. Hipótesis general 19

1.3.2. Hipótesis específicas 19

1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN..... 19

1.4.1. Objetivo general 19

1.4.2. Objetivos específicos..... 20

CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN..... 21

2.1.1. A nivel internacional 21



2.1.2. A nivel nacional	26
2.1.3. A nivel local	30
2.2. MARCO TEÓRICO	31
2.2.1. Enfoque sobre el desarrollo humano y bienestar	31
2.2.2. Política social	35
2.2.3. ¿Qué son las pensiones no contributivas?	38
2.2.4. Oferta laboral en adultos mayores.....	40
2.2.5. Seguridad económica en los adultos mayores.....	42
2.2.6. La salud en los adultos mayores.....	43
2.3. MARCO CONCEPTUAL.....	45
2.4. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN.....	47

CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. ÁMBITO DE ESTUDIO	51
3.2. MATERIALES.....	52
3.3. MÉTODO	53
3.4. TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	54
3.5. TÉCNICA DE ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS.....	54
3.6. POBLACIÓN Y MUESTRA	55
3.6.1. Universo	55
3.6.2. Población.....	55
3.6.3. Muestra.....	55
3.7. PRUEBA DE HIPÓTESIS.....	57
3.7.1. Caracterización institucional del Programa Pensión 65.....	59
3.7.1.1. Componentes del programa.....	60
3.7.1.2. Modalidades de intervención	61
3.7.1.3. Objetivos	62



3.7.1.4. Requisitos para ser afiliados a Pensión 65:	62
3.7.1.5. Procesos de Pensión 65	63
3.7.1.6. Servicios complementarios	65
3.7.1.7. Aliados de Pensión 65	65
3.8. CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN OBJETIVO	67
3.8.1. Dimensión social	67
3.8.2. Dimensión económica	72
CAPÍTULO IV	
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	
4.1. RESULTADOS	75
4.1.1. Efectos del programa Pensión 65 en la oferta laboral e ingreso	75
4.1.2. Efecto del programa Pensión 65 en gasto per cápita mensual	94
4.1.3. Efecto del programa Pensión 65 en acceso a servicios de salud ...	114
4.2. DISCUSIÓN	126
4.2.1. Acerca de la oferta laboral e ingreso de los adultos mayores	127
4.2.2. Acerca del gasto per cápita mensual de los adultos mayores.....	128
4.2.3. Acerca del acceso a servicios de salud.....	130
V. CONCLUSIONES.....	131
VI. RECOMENDACIONES	133
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	135
ANEXOS.....	141

Área : Ciencias Sociales

Tema : Programas y Proyectos Sociales

FECHA DE SUSTENTACIÓN: 26 de diciembre del 2019



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Ubicación Geográfica	51
--	----



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Sexo de los adultos mayores	67
Tabla 2. Estado civil de los adultos mayores	68
Tabla 3. Grado de escolaridad de los adultos mayores	69
Tabla 4. Afiliación al seguro de salud - beneficiarios	70
Tabla 5. Afiliación al seguro de salud – no beneficiarios.....	70
Tabla 6. Transporte usado para acudir al centro de atención medica	71
Tabla 7. Calificación de la atención recibida.....	72
Tabla 8. Actividad económica de los adultos mayores.....	73
Tabla 9. Estadísticos descriptivos de los beneficiarios del programa p- 65 (año 2016 – 2018).....	76
Tabla 10. Estadísticos descriptivos de los no beneficiarios del programa p- 65 (año 2016 – 2018).....	77
Tabla 11. Diferencias entre los grupos de control y tratamiento en la situación sin programa p-65	79
Tabla 12. Diferencias entre los grupos de control y tratamiento en la situación con programa p-65	80
Tabla 13. Ocupación de los beneficiarios y no beneficiarios del programa p- 65 (año 2016 – 2018).....	81
Tabla 14. Efecto diferencia en diferencia sobre la ocupación de los beneficiarios y no beneficiarios del programa p- 65 (año 2016 – 2018)	82
Tabla 15. Promedio de horas de trabajo al día de los beneficiarios y no beneficiarios del programa p- 65 (año 2016 – 2018).....	83
Tabla 16. Efecto diferencia en diferencia sobre las horas de trabajo al día de los beneficiarios y no beneficiarios del programa p- 65 (año 2016 – 2018).....	84
Tabla 17. Ingreso promedio mensual de los beneficiarios y no beneficiarios del programa p- 65 (año 2016 – 2018).....	85
Tabla 18. Efecto diferencia en diferencia sobre el ingreso promedio mensual de los beneficiarios y no beneficiarios del programa p- 65 (año 2016 – 2018).....	86
Tabla 19. Matriz de impacto en el diseño de diferencias en diferencias (teórica).....	87
Tabla 20. Efecto del programa medido con el diseño de diferencias en diferencias	88
Tabla 21. Tabla tabulada para la variable ocupación 2018.....	91
Tabla 22. Tabla tabulada para la variable horas de trabajo 2018.....	92



Tabla 23. Tabla tabulada para la variable ingreso mensual 2018	93
Tabla 24. Estadísticos descriptivos de los beneficiarios del programa P- 65 (año 2016 – 2018)	94
Tabla 25. Estadísticos descriptivos de los no beneficiarios del programa p- 65 (año 2016 – 2018)	95
Tabla 26. Diferencias entre los grupos de control y tratamiento en la situación sin programa p-65	97
Tabla 27. Diferencias entre los grupos de control y tratamiento en la situación con programa P-65.....	98
Tabla 28. Gasto promedio mensual en alimentos de los beneficiarios y no beneficiarios del programa P- 65 (año 2016 – 2018)	100
Tabla 29. Efecto diferencia en diferencia sobre el gasto promedio mensual en alimentos de los beneficiarios y no beneficiarios del programa P- 65 (año 2016 – 2018)	101
Tabla 30. Gasto promedio mensual en vestimenta de los beneficiarios y no beneficiarios del programa P- 65 (año 2016 – 2018).....	102
Tabla 31. Efecto diferencia en diferencia sobre el gasto promedio mensual en vestimenta de los beneficiarios y no beneficiarios del programa P- 65 (año 2016 – 2018)	103
Tabla 32. Gasto promedio mensual en salud de los beneficiarios y no beneficiarios del programa P- 65 (año 2016 – 2018)	103
Tabla 33. Efecto diferencia en diferencia sobre el gasto promedio mensual en salud de los beneficiarios y no beneficiarios del programa P- 65 (año 2016 – 2018)	104
Tabla 34. Gasto total promedio mensual de los beneficiarios y no beneficiarios del programa P- 65 (año 2016 – 2018)	105
Tabla 35. Efecto diferencia en diferencia sobre el gasto total promedio mensual de los beneficiarios y no beneficiarios del programa P- 65 (año 2016 – 2018)...	106
Tabla 36. Matriz de impacto en el diseño de diferencias en diferencias (teórica).....	107
Tabla 37. Efecto del programa medido con el diseño de diferencias en diferencias ...	107
Tabla 38. Tabla tabulada para la variable gasto mensual en alimentación 2018.....	110
Tabla 39. Tabla tabulada para la variable gasto mensual en vestimenta 2018	111
Tabla 40. Tabla tabulada para la variable gasto mensual en salud 2018	112
Tabla 41. Tabla tabulada para la variable gasto total mensual 2018	113



Tabla 42. Estadísticos descriptivos de los beneficiarios del programa P- 65 (año 2016 – 2018)	115
Tabla 43. Estadísticos descriptivos de los no beneficiarios del programa P- 65 (año 2016 – 2018)	116
Tabla 44. Diferencias entre los grupos de control y tratamiento en la situación sin programa P-65.....	117
Tabla 45. Diferencias entre los grupos de control y tratamiento en la situación con programa P-65.....	118
Tabla 46. Efecto diferencia en diferencia de presenta alguna enfermedad de los beneficiarios y no beneficiarios del programa P- 65 (año 2016 – 2018) ...	119
Tabla 47. Efecto diferencia en diferencia de la probabilidad de recibe tratamiento de alguna enfermedad para beneficiarios y no beneficiarios del programa P- 65 (año 2016 – 2018)	120
Tabla 48. Matriz de impacto en el diseño de diferencias en diferencias (teórica).....	121
Tabla 49. Efecto del programa medido con el diseño de diferencias en diferencias ...	121
Tabla 50. Tabla tabulada para la variable presentó enfermedad 2018.....	124
Tabla 51. Tabla tabulada para la variable probabilidad de recibir tratamiento 2018 ..	125



ÍNDICE DE ACRÓNIMOS

- CEPAL:** Comisión Económica para América Latina
- INEI:** Instituto Nacional de Estadística e Informática
- IDH:** Índice de Desarrollo Humano
- MINSA:** Ministerio de Salud.
- MIDIS:** Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social.
- OIT:** Organización Internacional del Trabajo.
- OMS:** Organización Mundial de la Salud.
- RENIEC:** Registro Nacional de Identidad y Estado Civil.
- SIS:** Seguro Integral de Salud.
- SISFOH:** Sistema de Focalización de Hogares.



RESUMEN

La presente investigación fue realizada frente a la necesidad de conocer la realidad de los adultos mayores, por lo cual se tuvo como objeto de estudio determinar los “Efectos del programa Pensión 65 en el bienestar socioeconómico de los beneficiarios en el distrito de Santa Lucia - 2018”. La investigación se realizó desde el enfoque metodológico cuantitativo de tipo correlacional con diseño cuasi experimental a través de la técnica de diferencia en diferencia, se trabajó con dos grupos: el grupo tratamiento son los beneficiarios del programa Pensión 65 y el grupo control conformada por personas adultas mayores de 60 a 64 años de edad no beneficiarios. La muestra para el proyecto se tomó en relación a los beneficiarios y no beneficiarios en el distrito de Santa Lucia comprendidos en los años 2016 al 2018. Para acceder a la información sobre el efecto del programa Pensión 65 se aplicó la técnica encuesta a través del instrumento cuestionario dirigido al adulto mayor tomando como referencia el SISFOH para la identificación y evaluación de los posibles beneficiarios. El procesamiento de datos se hizo a través del programa estadístico Stata 12 y los resultados de la investigación se presentan de acuerdo a los objetivos de investigación en tablas, de las cuales se tiene que: los efectos del programa Pensión 65 son significativos, puesto que se observan mejoras en el ingreso mensual de los beneficiarios en un promedio de 71.87 soles mensuales, a su vez hay una reducción de la ocupación en un 31% y lo mismo sucede con la jornada laboral ya que se reduce en 4 horas diarias, en relación a la capacidad de gasto se tuvo como resultado que producto de la intervención del programa esta se vio aumentada en 47.99 soles mensuales más en comparación al gasto realizado por los no beneficiarios; sin embargo los resultados no fueron significativos en relación al acceso a servicios de salud.

Palabras Clave: Adulto mayor, Bienestar socioeconómico, Pensión 65, Programa social.



ABSTRACT

This research was carried out in view of the need to know the reality of older adults, which is why the purpose of the study is to determine the "Effects of the Pension 65 program on the socio-economic well-being of the beneficiaries in the district of Santa Lucia - 2018 " The research is based on the quantitative methodological approach of a correlational type with quasi-experimental design through the difference in difference technique, two groups were worked: the treatment group is the beneficiaries of the Pension 65 program and the control group consisting of adults over 60 to 64 years of age not beneficiaries. The sample for the project was taken in relation to the beneficiaries and non-beneficiaries in the district of Santa Lucia from 2016 to 2018. To access information on the effect of the Pension 65 program, the survey technique was applied through the instrument questionnaire addressed to the elderly, taking the SISFOH as a reference for the identification and evaluation of potential beneficiaries. The data processing was done through the Stata 12 statistical program and the results of the research are presented according to the research objectives in tables, of which it is necessary to: the effects of the Pension 65 program are significant, since they see improvements in the monthly income of the beneficiaries by an average of 71.87 soles per month, in turn there is a reduction in employment by 31% and the same happens with the workday as it is reduced by 4 hours a day, in relation to The spending capacity was the result that, as a result of the intervention of the program, it was increased by 47.99 soles per month more compared to the expenditure made by the non-beneficiaries; However, the results were not significant in relation to access to health services.

Key Words: Older adult, socioeconomic well-being, Pension 65, Social program.



CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

La investigación tiene el propósito de determinar los efectos del programa social Pensión 65 en el bienestar socioeconómico de los beneficiarios en el distrito de Santa Lucia, Provincia de Lampa. Fue realizado frente a la necesidad de conocer la realidad de los adultos mayores y analizar los efectos producto de la intervención del programa, evaluando dichos efectos en el bienestar relacionado con la ocupación, ingreso mensual, capacidad de gasto y acceso a servicios de salud, lo cual indica si ha habido resultados significativos en relación al bienestar de los beneficiarios. La presente investigación considera de vital importancia la implementación del programa Pensión 65, ya que ayuda a garantizar una buena calidad de vida y asegura el bienestar de los beneficiarios, permitiéndoles gozar de una vida plena, con un ingreso que le permita acceder a servicios y mejores expectativas en su vejez.

En nuestro país la población adulta mayor está creciendo a un ritmo acelerado. En la década de los años cincuenta, la estructura de la población peruana estaba compuesta básicamente por niños/ as; así de cada 100 personas 42 eran menores de 15 años de edad; en el año 2017 son menores de 15 años 27 de cada 100 habitantes. En este proceso de envejecimiento de la población peruana, aumenta la proporción de la población adulta mayor de 5,7% en el año 1950 a 10,1% en el año 2017. (INEI, 2017).

Esta población es demandante de asistencia y sufre necesidades que deben ser atendidas por parte del estado peruano, Pensión 65 es un programa cuyo objetivo es asegurar el bienestar de los adultos mayores; al 2017 el 28,8% de la población de 65 y



más años de edad se beneficia del programa social Pensión 65. Según área de residencia, el 61,7% de los adultos mayores del área rural acceden a este programa social, mientras en el área urbana el 22,2% y en Lima Metropolitana el 5,2%. (INEI, 2017)

Estos y otros aspectos son desarrollados en la investigación, con los cuales se determinó los efectos del programa Pensión 65 en el bienestar socioeconómico de los adultos mayores beneficiarios.

La investigación se rige a lineamientos metodológicos referidos a la línea de investigación siguiendo las directrices de la Universidad Nacional del Altiplano.

En el capítulo I se explican los motivos que condujeron a la realización de la investigación, en la cual se describe, define, delimita y se plantean las hipótesis y los objetivos que permiten el alcance de las metas propuestas. El capítulo II, planteamos los fundamentos teóricos de la investigación, a través de los antecedentes de la investigación, base teórica, marco conceptual, que proponen una solución tentativa, así como las variables que muestra características o razón de los sujetos y procesos que conforman el problema de investigación. En el capítulo III, se detalla la metodología utilizada, entendiendo el tipo y diseño de investigación, muestra, ubicación y descripción de la población, técnicas e instrumentos de recolección de datos y plan de tratamiento de datos. Por último, en el capítulo IV se muestra los resultados obtenidos durante la investigación. En la parte final se detallan las conclusiones, sugerencias, bibliografía y anexos correspondientes al trabajo de investigación.



1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Cuando hablamos de adulto mayor nos referimos a la población de personas mayores de 60 años en países en desarrollo y 65 años en países desarrollados, cuyas condiciones de vida son especialmente difíciles, viven en una etapa de diversos cambios y de imperiosas necesidades ya sean fisiológicas, sociales y emocionales, lo cual altera su bienestar socioeconómico y la percepción de ella produciendo en muchos casos que se sientan excluidos y/o postergados.

En nuestro país un 38,5% de los hogares tiene entre sus miembros al menos una persona de 60 y más años de edad, más aún en los hogares del área rural ya que está representado por un 41,3%. De los cuales el 25,4% tiene como jefe de hogar a un adulto mayor, según sexo, existen más mujeres que hombres adultos mayores como cabeza de hogar, esto es más representativo en el área rural ya que el 41,8% de los hogares son conducidos por mujeres adultas mayores, mientras que en el caso de los hombres es el 25,1%. (INEI, 2017)

Las limitaciones físicas en la vejez se asocian a las condiciones de vulnerabilidad socioeconómica, como son las menores oportunidades laborales y niveles de ingreso generando cierto estado de pobreza. En el Perú los adultos mayores que están incluidos en la Población Económicamente Activa (PEA) representan el 58,2%, siendo mayor el porcentaje de hombres que de mujeres, 70,8% y 46,5%, respectivamente. Los adultos mayores que no forman parte de la Población Económicamente Activa (NO PEA), representan el 41,8%, donde el porcentaje de mujeres es mayor al de los hombres en 24,3% puntos porcentuales. (INEI, 2017). Es así como la relación entre pobreza y envejecimiento conduce al adulto mayor a una situación de mayor vulnerabilidad ya que,



económicamente se trata de un grupo poblacional que por sus mismas características físicas le es más difícil obtener oportunidades de trabajo y un empleo rentable generando restricciones económicas y a su vez graves y progresivos problemas de salud. Mencionamos restricciones económicas, ya que esto impide que puedan acceder a servicios básicos y tener una capacidad de gasto en adquirir alimentos, vestimenta y una oportuna atención médica.

Otro problema preocupante en relación a la situación de los adultos mayores es el acceso a los servicios de salud, ya que existe aún una brecha en relación a la afiliación al Seguro Integral de Salud (SIS), solo el 44,5% de los adultos mayores acceden al mismo, comparado con similar trimestre del año anterior, la proporción de asegurados al Seguro Integral de Salud (SIS) se incrementó en 1,6 puntos porcentuales. Sin embargo, la afiliación al SIS, no asegura o disminuye la probabilidad de que los adultos mayores padezcan algún tipo de enfermedad, así el 80,4% de la población adulta mayor femenina presentó algún problema de salud crónico. En la población masculina, este problema de salud afecta al 67,3%, habiendo 13,1 puntos porcentuales de diferencia entre ambos. (INEI, 2017)

En el año 2012 el MIDIS implementó el programa social Pensión 65, con la finalidad de asegurar el bienestar de las personas adultas mayores de 65 años de edad, a través del otorgamiento de una subvención económica a los beneficiarios. Dicha subvención corresponde a la entrega de 250 soles bimestrales, con lo cual se busca disminuir la brecha de pobreza y vulnerabilidad de dicha población, asegurándoles el acceso a servicios básicos de alimentación, salud, entre otros.



Sin embargo, se debe realizar una evaluación sobre si el programa Pensión 65 cumple con sus objetivos estratégicos, esto hace necesario realizar un análisis sobre sí la intervención del programa produce efectos significativos en relación al bienestar socioeconómico de los beneficiarios en el distrito de Santa Lucia.

Por lo tanto, para un mejor entendimiento de la problemática del programa Pensión 65 en relación al bienestar socioeconómico, se plantean las siguientes interrogantes:

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿Cuáles son los efectos del programa Pensión 65 en el bienestar socioeconómico de los beneficiarios en el distrito de Santa Lucia – 2018?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuáles son los efectos del programa Pensión 65 en el bienestar respecto a la oferta laboral e ingresos?

¿Cuáles son los efectos del programa Pensión 65 en el bienestar respecto al gasto per cápita del hogar en alimentos, vestimenta y atención médica?

¿Cuáles son los efectos del programa Pensión 65 en el bienestar respecto al acceso a los servicios de salud?



1.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACION

1.3.1. Hipótesis general

El programa Pensión 65 tiene efectos significativos respecto al bienestar socioeconómico de sus beneficiarios, debido a que los usuarios acceden con mayor facilidad a los servicios que garantizan una vida digna.

1.3.2. Hipótesis específicas

- El programa Pensión 65 tiene efectos significativos respecto a la oferta laboral e ingreso de los beneficiarios.
- Los beneficiarios del programa Pensión 65 han incrementado la capacidad de gasto per cápita en alimentos, vestimenta y atención médica producto de la intervención del programa.
- El programa Pensión 65 tiene efectos significativos respecto al acceso a servicios de salud por parte de sus beneficiarios.

1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. Objetivo general

Determinar los efectos del programa Pensión 65 en el bienestar socioeconómico de los beneficiarios en el distrito de Santa Lucia - 2018.



1.4.2. Objetivos específicos

- Determinar los efectos del programa Pensión 65 en el bienestar respecto a la oferta laboral e ingresos.
- Determinar los efectos del programa Pensión 65 en el bienestar respecto al gasto per cápita del hogar en alimentos, vestimenta y atención médica.
- Determinar los efectos del programa Pensión 65 en el bienestar respecto al acceso a los servicios de salud.



CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. A nivel internacional

Eamon O'shea (2003), en su informe "La mejora de la calidad de vida de las personas mayores dependientes. Irlanda, Galway". Presento el informe en relación a *la mejora de la calidad de vida de las personas mayores dependientes*; el objetivo de este informe es facilitar un marco analítico y comparativo para la acción conjunta a nivel europeo que favorezca a una mejor protección y apoyo a las personas mayores en situaciones de dependencia y a sus cuidadores en todas las áreas de atención. En dicho informe sostiene que hay una relación directa entre dependencia y calidad de vida, dado que la dependencia en el adulto mayor: *"es un estado en que estas personas debido a la falta o pérdida de autonomía física, psicológica o mental, necesitan algún tipo de ayuda y asistencia para desarrollar sus actividades diarias. La dependencia podría estar originada o verse agravada por la ausencia de integración social, relaciones sólidas, entornos accesibles y recursos económicos adecuados para la vida de las personas mayores"* (p.8).

Así mismo, este autor concluye que, la calidad de vida del adulto mayor es una vida satisfactoria, bienestar subjetivo, bienestar psicológico, desarrollo personal y diversas representaciones de lo que constituye una buena vida; y que se debe indagar o preguntar al adulto mayor sobre como da sentido a su propia vida en el contexto cultural,



y de los valores en el que vive, y en relación a sus propios objetivos de vida, para dar un concepto de calidad de vida que no es solo multidimensional sino que también se tenga en cuenta la experiencia vital de la persona tal y como interpreta ella misma y los demás (Eamon O`shea, 2003).

Laura (2014), en su investigación titulada: *Adultos Mayores en América Latina: Pensiones No Contributivas y Pobreza*, plantea como objetivo principal explorar el rol del sistema previsional y en particular de las pensiones no contributivas en la condición de pobreza de los adultos mayores en América Latina. Para ello, ha realizado una caracterización demográfica y socioeconómica basad en el análisis de micro-datos proveniente de encuestas de hogares de 18 países de la región. Realizo el análisis utilizando datos principalmente del año 2012, aunque en algunos casos se emplean datos de principios de la década de 2000 con fines comparativos. Dicha caracterización permitirá conocer las características demográficas de los adultos mayores (sexo, edad, características del hogar y sus miembros y arreglos de convivencia familiares).

Concluye, que en América Latina actualmente se enfrenta a un contexto de acelerado envejecimiento y baja cobertura de los sistemas de Pensión contributivos. Es así como América Latina, cuenta con alrededor de 45 millones de adultos mayores (equivalente a un 8,2% de la población total), las características de esta población varían sustantivamente entre los países estudiados. Sin embargo, en promedio podemos identificar que entre esta población existe una preponderancia de población femenina. Las pensiones no contributivas tienen sin duda un efecto en la reducción de la pobreza, se ven reflejados en la mejora de la cobertura en la vejez, en ese sentido el análisis indica que, a pesar del avance de las pensiones no contributivas en la región, todavía quedan brechas por cerrar en términos de cobertura (solo el 63,9% de los adultos mayores está



cubierto en 2012 por algún programa). En algunos casos la ampliación de la cobertura no fue acompañada por prestaciones suficientes para garantizar la calidad de vida en la vejes. Un 16,3% de adultos mayores se encuentran en situaciones de pobreza (aproximadamente 2,5 millones de personas) y muchos de ellos están expuestos a condiciones de vulnerabilidad. En países como Honduras y Guatemala, alrededor del 86% de los adultos mayores son pobres o vulnerables a la pobreza (Laura, 2014).

Reyes Teresa (2000), en su estudio “Salud en la tercera edad y calidad de vida”, se plantea como objetivo formular algunos lineamientos (con los resultados) que se podrían considerar para mejorar la calidad de vida de las personas mayores que residen en hogar para ancianos. Así mismo desarrollo un estudio descriptivo-cualitativo con entrevistas a profundidad para ancianos en un hogar de ancianos.

La investigación tuvo como resultado que los elementos que se desarrollan con la calidad de vida del adulto mayor contemplan las siguientes dimensiones: conservar la autonomía física y/o psicológica el mayor tiempo posible, la atención para el cuidado de la salud, la utilización del tiempo de ocio en actividades que contribuyan a su desarrollo integral, los contactos sociales como fuente de apoyo y bienestar, una atención esmerada pegada a los derechos y necesidades de las personas mayores. Planteo la necesidad de que el ambiente del hogar contribuya positivamente para que sus residentes superen tres crisis claramente identificadas: la crisis de pérdida de autonomía, crisis de identidad y crisis de pertenencia (Reyes Teresa, 2000).

Mejia Perez y Rivera (2013), en su estudio titulado: “Programas de Pensiones No Contributivas y su Viabilidad Financiera”. Su estudio tiene como objetivo analizar la sostenibilidad financiera del programa federal de Pensión no contributiva de atención a



adultos mayores en México y la expansión del programa con la finalidad de cubrir a una mayor cantidad de localidades y poblaciones, plantea disminuir la vulnerabilidad de los adultos mayores, sin embargo, esto puede representar un reto en términos del costo fiscal; ya que se estima también la cantidad de población sin cobertura de seguridad social y los costos de otorgar una pensión no contributiva en las próximas décadas, los resultados muestran los importantes incrementos en el costo del programa en el corto, mediano y largo plazo (Mejia, Perez y Rivera, 2013).

Martínez, F. (2015), “La Teoría Del Estado De Bienestar Como Origen De Los Programas Sociales Dedicados A La Vejez”. México.

Refiere que el modelo de bienestar en México está en espera de sufrir varios cambios obligados derivados del envejecimiento poblacional que va en aumento. Las enfermedades y el cuidado de los adultos mayores representan un nuevo reto de salud pública. Si no se realiza una adecuada planeación de las políticas públicas para atender esta situación se tendrán carencias muy importantes para este sector poblacional que generalmente está desprotegido. Cuando se presenta el envejecimiento los gastos en cuestiones de salud se incrementan y la capacidad para generar ingresos del adulto mayor disminuye. La vejez va generalmente acompañada de la enfermedad por el desgaste natural del paso de los años, pero si a esto le sumamos la pobreza, el adulto mayor se inmerso en el peor de los escenarios. (Martínez, 2015).

Villar, Becerra & Forero (2017) “Alternativas para extender la cobertura del sistema de protección económica a la vejez en Colombia”. Mencionan que, desde el momento de su creación hasta el día de hoy, el sistema pensional colombiano ha presentado problemas estructurales y de diseño que han generado un alto costo económico



y social para el país. Estos problemas no le han permitido al sistema reducir las inequidades que lo caracterizan y aumentar su cobertura, que en la actualidad es del orden de 23% de la población adulta mayor, muy baja en términos comparativos con la región latinoamericana y con países de niveles similares de desarrollo en otras partes del mundo. Peor aún, las proyecciones indican que dicha cobertura se reducirá aún más en el mediano y largo plazo, al mismo tiempo que se registran problemas de sostenibilidad financiera y regresividad, dado que el Estado tiene que girar anualmente cerca del 3.8% del PIB a un esquema cuyas prestaciones están concentradas en la población de mayores ingresos. Esto implica que el sistema pensional representa, al mismo tiempo, la política social más costosa para el Estado y la que tiene un impacto más negativo sobre la distribución del ingreso. Estas razones resaltan la urgencia de situar la reforma al sistema pensional como uno de los primeros puntos en la agenda de debate de políticas públicas en Colombia. (Villar, Becerra & Forero, 2017).

CEPAL (2013), hace un informe del año 2007 al 2013 donde expone algunas estadísticas sobre la Situación de las personas adultas mayores en el Perú, exponiendo lineamientos que cumplan con la ley del Adulto Mayor. Los lineamientos abarcan temas de salud física, mental y social, también nutrición, a su vez abarcan sobre la satisfacción de sus necesidades básicas de agua potable, saneamiento y electricidad, seguro social, empleo del adulto mayor, previsión, inclusión, educación sobre el adulto mayor, etc. El reporte también expone la desigualdad social que existe no solo con los adultos mayores y los programas sociales para cerrar esta brecha, sino que también explica la desigualdad de género entre adultos mayores como hombres y mujeres. (CEPAL, 2013).



2.1.2. A nivel nacional

Medina (2012), en su tesis de investigación titulado “El Derecho de las personas mayores a gozar de pensiones no contributivas en el Perú”. (tesis de maestría), tiene como objetivo, analizar los impactos de la seguridad social no contributiva en el desarrollo integral de las personas adultas mayores. El método es de tipo descriptivo de diseño no experimental. Concluye que en el Perú a partir del mes de agosto del 2010 existe una política social que pretende asimilarse a la pensión no contributiva a favor de las personas mayores. Asimismo, las políticas públicas de “Gratitud” y “Pensión 65” luego de ser analizadas sus Características no logran alcanzar en la configuración de la seguridad social en su vertiente no contributiva por cuanto no genera un derecho subjetivo en las personas beneficiarias, se han podido observar que es el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, la entidad que decide mediante una Resolución Directoral aprobar el Padrón de Usuarios del Programa Nacional de Asistencia Solidaria “Pensión 65” (Medina, 2012).

Del Risco, (2012), en su tesis “programa nacional Pensión 65 y su impacto en los beneficiarios del distrito de Huancan 2012”. La investigación tiene como objetivo conocer los impactos que se generan en la salud y calidad de vida en los beneficiarios con la presencia del Programa Nacional Pensión 65 en el distrito de Huancan, la metodología utilizada para la investigación de la tesis fue el método etnográfico en sus fases de descripción y el análisis del impacto. Los resultados en referencia a la percepción del programa por parte de los beneficiarios podemos encontrar dos impactos : El primero es en relación a los beneficiarios; población con mínimo conocimiento sobre el programa, quienes desconocen de la importancia política que tiene el programa como parte de elevar la calidad de vida del beneficiario, en segundo lugar podemos mencionar al sector que



está involucrado y dirigen el programa en el distrito con conocimiento propios quienes perciben que el programa es eminentemente político teniendo como objetivo fundamental aliviar la pobreza del adulto mayor ,Siendo la calidad de vida los principios básicos para el fortalecimiento del estado y su identificación con el adulto mayor y mencionan que es necesario la dirección y orientación técnica de especialistas en el área (De Risco, 2012)

Leveau y Marin (2015). Impacto del programa Pensión 65 en el bienestar del adulto mayor de la ciudad de Tarapoto, periodo 2012- 2014. Universidad Nacional de San Martín. El objetivo fue determinar el impacto del Programa Pensión 65 en el bienestar del adulto mayor de la ciudad de Tarapoto, periodo 2012-2014. Se trabajó con un tipo de investigación no experimental, de nivel cualitativo – descriptivo y con diseño longitudinal de tendencia; la técnica de recolección de datos fue una encuesta y análisis documental, la cual tuvo como instrumentos un cuestionario y una guía de análisis de datos. Finalmente se llegó a la conclusión que el programa Pensión 65 en el 2012 tiene un efecto inadecuado en el bienestar del adulto mayor. Asimismo, para el 2014 se tuvo un índice de cobertura del 62.36%, indicando con ello un efecto importante en el bienestar del adulto mayor de la ciudad de Tarapoto. Sustentado en el resultado de la prueba estadística Chi – cuadrado, donde el nivel de significancia obtenido es de 0.039, en la cual, al contrastar la hipótesis, el valor Chi calcular (13.33) es mayor al Chi Tabular (12.59), razón por la cual se acepta la hipótesis alterna, afirmando que existe un efecto positivo del programa Pensión 65 en el bienestar del adulto mayor de la ciudad de Tarapoto, periodo 2012 – 2014. (Leveau y Marin, 2015).

El Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (2014) hizo un estudio donde se realizó una encuesta nacional sobre las características del adulto mayor en pobreza extrema (según SISFOH) que pertenece al programa nacional de asistencia social Pensión



65, tomando una muestra de 4,242 adultos mayores de las provincias de Amazonas, Ancash, Cajamarca, Cusco, Huánuco, Junín, La Libertad, Lima Provincias, Loreto, Pasco, Piura y Puno para poder hacer una evaluación del impacto del programa social, basándose en criterios de evaluación internacionales tales como acceso a agua, acceso a saneamiento, acceso a alumbrado, acceso a telefonía móvil, etc. Los resultados del estudio muestran que los hogares de los adultos mayores de la muestra están conformados en su mayoría por 1 o 2 personas, hay un bajo nivel de capital humano en la población adulta mayor, la mayoría de adultos mayores de la muestra trabaja, principalmente en actividades independientes y relacionadas a la agricultura, los adultos mayores de la muestra tiene un buen grado de independencia cuando se trata de actividades cotidianas pero ello cambia cuando se incrementa dificultad de la actividad, la mayoría de adultos mayores de la muestra percibe que tiene un mal o muy mal estado de salud, observándose diferencias significativas en las zonas rurales, pese a que la mayoría de adultos mayores de la muestra percibe que no tiene una buena condición física, menos de la mitad percibe algún tipo de tratamiento médico, 2 de cada 10 adultos mayores de la muestra sufren de discapacidad y ello afecta su continuidad en el mercado laboral. El estudio también dio una escala de evaluación de pobreza subjetiva donde el 86% respondió que eran muy pobres (Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, 2014).

Ruiz, B. (2016). Evaluación social del programa Pensión 65 en la provincia de coronel Portillo. Región Ucayali. 2015. Universidad Nacional Hermilio Valdizán. La investigación tuvo como objetivo “Verificar los efectos de la Pensión 65 subvención económica a los adultos mayores de 65 años de la provincia de coronel Portillo en la mejora de la situación de extrema pobreza en el 2015”. La investigación fue un estudio de tipo descriptivo transversal y cuantitativo, el diseño fue no experimental se hizo uso



del cuestionario para acceder a la información. Las conclusiones a las cuales llegaron fueron que: Los componentes del Programa Pensión 65 no han mejorado la situación de extrema pobreza en el año 2015; en general el incremento del poder de compra de los beneficiarios del programa Pensión 65 no es significativo, en el caso de explotación agrícola y ganadera, propia o asociada con la familia no hay incremento significativo y La articulación con otros programas sociales que fomentan la protección social tampoco se han visto manifiestamente plausibles en pro de los beneficiarios.(Ruiz, 2016).

Ambrosio Celis, Cisneros Celis & Condezo Sánchez (2017). “Impacto del programa nacional de asistencia solidaria Pensión 65 en el bienestar social de los adultos mayores en el distrito de Huácar – Ambo, Huánuco, 2016”. La investigación tuvo como objetivo Determinar el impacto del Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65 en el bienestar social de la población beneficiaria del distrito de Huácar, la metodología de la investigación es de tipo básico o teórico que se caracteriza por conocer y explicar el problema del estudio, y es de nivel no experimental, explicativo correlacional, se aplicó la encuesta. Las conclusiones de la investigación fueron: Los usuarios de Pensión 65, ya no se autosostienen solos, se encuentran en extrema pobreza; el 46% tiene como su ingreso principal a la subvención de Pensión 65 y el 35% a la ayuda familiar. La actividad laboral de la población de Pensión 65, desarrolla actividades que tradicionalmente ha concentrado a la gente pobre las cuales son la agricultura y la ganadería. El 45% se dedican a la producción agropecuaria, 21% son amas de casa, 20% comerciantes. El 96% dice que raramente el programa satisface sus necesidades alimentarias, al 40% nunca les permite desayunar, almorzar y cenar todos los días. El 37% nunca compra alimentos nutritivos con la subvención, el 57% lo hace raramente. El 82% dice que raramente consume frutas y verduras. Las pensiones tienen por objetivo proteger a los adultos



mayores, de los trabajos forzados, es decir, retirarlos del mercado laboral, en este caso el programa no tiene ningún efecto, puesto que la población beneficiaria el 100% sigue trabajando como cualquier otra persona en edad productiva. El 34% raramente trabaja los 7 días de la semana, el 59% dice que raramente trabaja más de ocho horas diarias, el 26% nunca se encuentra satisfecho con su actividad laboral, el 24% trabaja por necesidad económica. El 60% no quiere dejar su actividad laboral. En base a estas conclusiones podemos afirmar que el programa Pensión 65 tiene un impacto débil y deficiente en el bienestar social de sus usuarios, por lo que se requiere hacer algunos ajustes en la gestión y la filosofía del programa que se viene aplicando. (Ambrosio, Cisneros & Condezo, 2017).

2.1.3. A nivel local

Inquilla (2018), "The social Policies and Programs of the State from the Perspective of Multiimensional Poverty in the Puno Region", Los resultados encontrados a nivel de la región como resultado de la implementación de los programas evaluados muestra un impacto positivo en componentes evaluados: sistema de focalización (fugas y subcobertura); logro y el cumplimiento de los objetivos y metas del programa; transferencia y entrega de subsidios económicos y mejora de su bienestar; atención alimentaria a la población objetivo (Qaliwarma y Vaso de Leche), que muestra la importancia de los programas sociales a favor de la población más pobre y la extremadamente pobre. Finalmente, se analiza el efecto de recibir el dinero como transferencia en el ingreso mensual en el hogar, que está directamente relacionado con la mejora del bienestar de los usuarios tanto en "Juntos" como en "Pensión 65" Sin embargo, estos efectos son heterogéneos cuando se presentan componentes y la reducción de la pobreza multidimensional en la región de Puno. (Inquilla, 2018).



Mamani Arpasi, D. (2016). “Necesidades Básicas Insatisfechas En Los Beneficiarios Del Programa Pensión 65, Platería -Puno, 2016”. El objetivo estuvo orientado a determinar las necesidades básicas insatisfechas que dependen de la forma de distribución de la subvención económica en los beneficiarios del Programa Pensión 65 de Platería. Los resultados se presentan en tablas, las que permite explicar las necesidades básicas insatisfechas, así mismo se validó la hipótesis a través de la prueba estadística de Chi cuadrada. Respecto a la hipótesis se determina que las necesidades básicas insatisfechas de los beneficiarios del programa Pensión 65 de Platería, depende de la forma y el destino de la distribución de la subvención económica, según los siguientes resultados: en cuanto a las necesidades básicas insatisfechas el 77,1% solo a veces consumen frutas y verduras, 79,5% presentan pérdida de peso en el transcurso del último año y 56,6% no acceden a ningún tipo de institución de salud, debido a que la forma de distribución de la subvención el 67,5% no planifican los gastos de la subvención económica y debido al destino de la distribución, el 42,2% priorizan los gastos de la subvención económica en compra de bienes. (Mamani Arpasi, 2016)

2.2. MARCO TEÓRICO

2.2.1. Enfoque sobre el desarrollo humano y bienestar

Para hablar de bienestar debemos analizarlo desde los diferentes y principales enfoques o corrientes de desarrollo, puesto que estos configuran las definiciones y/o nociones de pobreza y bienestar. El concepto desarrollo siguiendo a Valcárcel (2007), *“adquiere un significado relevante y específico al interior de alguno de los enfoques interpretativos de la realidad social surgidos a lo largo de las cinco últimas décadas”* (pág. 7).



Es así que se diferencia tres grandes corrientes de desarrollo, que engloba distintos enfoques de desarrollo y sus respectivos acercamientos al “bienestar”. (Ponce, 2013)

Así, en un primer momento está el enfoque de desarrollo económico (teoría de la modernización), surgido aproximadamente en 1945, en la cual la idea central básicamente, es que “una mayor producción material garantizaría una mayor satisfacción de las necesidades y, en consecuencia, un aumento del bienestar” (Ponce, 2013). Así, se concebía al desarrollo y al bienestar solamente como un crecimiento económico, a través de la medición del producto bruto interno del país. Este enfoque tiene una pretensión universalista, ya que propone una única salida para que un país llegue a ser desarrollado.

En un segundo momento y frente a este enfoque de desarrollo, aparece la teoría de la dependencia, en los años 60, donde se realiza un análisis por parte de teóricos, sobre un desarrollo teniendo en cuenta la estructura político-social, el mercado interno y externo y la idiosincrasia de cada país.

En ese sentido, las definiciones de desarrollo/subdesarrollo serian consecuencia histórica del intercambio económico desigual producto de la división internacional del trabajo capitalista, pues el desarrollo industrial se concentra en algunos países (centro), mientras que a otros (periferia) se les asigna funciones abastecedoras de materia primas. (Valcárcel, 2007 pág. 13).

Viéndolo de esta manera, el subdesarrollo sería resultante de esta relación asimétrica entre el centro y la periferia. La teoría de la dependencia es importante, ya que no se enfoca tan solo en aspectos económicos, sino va más allá, añadiendo un análisis social y político, además de dar valor a cada una de las particularidades de los diferentes



países, poniendo en cuestión la idea unidireccional o universal de desarrollo. Sin embargo, el desarrollo aún se analiza estructuralmente, sin tomar en cuenta a las personas.

Así el enfoque de desarrollo humano es planteado por el programa de las naciones unidas para el desarrollo, definiéndola como “el proceso mediante el cual se busca la ampliación de las oportunidades de las personas, aumentando sus derechos y capacidades, por ejemplo: el derecho a la vida saludable, información y conocimiento para el desarrollo de competencias, derecho a la vida decorosa y decente mejores conocimientos, mejores ingresos, ampliación de capacidades hacia una formación de competencia mejor salud libre elección y decisiones”. (PNUD Perú, 2002)

De esta manera el enfoque pone en el centro del debate a las personas.

La necesidad de revisar y replantear los fines y medios del desarrollo, que venían conformándose como uno de los pilares fundamentales de las críticas a las concepciones tradicionales del mismo, queda relegada en este nuevo enfoque en el bienestar de las personas, con lo cual se centra la finalidad del desarrollo en el ser humano. (Ponce, 2013 pág. 9)

Es así que el crecimiento económico y los bienes no son valiosos en sí mismos, sino que son medios para lograr el desarrollo y bienestar de las personas.

En consecuencia, han existido esfuerzos para operacionalizar el “bienestar” desde el enfoque de desarrollo humano. En ese sentido, el Informe de la Comisión sobre la Medición del Desarrollo Económico y Progreso Social, se plantea una definición



multidimensional del bienestar, tomando en cuenta las investigaciones empíricas previas al respecto.

Las dimensiones básicas planteadas son “1) las condiciones de vida materiales (ingreso, consumo y riqueza), 2) la salud, 3) la educación, 4) las actividades personales, y dentro de ellas el trabajo, 5) la participación en la vida política y la gobernanza, 6) los lazos y relaciones sociales, 7) el medio ambiente (estado presente y porvenir) y 8) la inseguridad, tanto económica como física”. (CMPEPS, 2009)

Como podemos observar se toma en cuenta lo material u objetivo como por ejemplo lo monetario o los bienes y de la misma manera cuestiones subjetivas es decir los lazos y relaciones sociales. De esta manera reuniendo y accediendo a casi todas ellas, es que se puede hablar de un bienestar el cual puede entenderse como las condiciones materiales, subjetivas, que posibilitan “estar bien” a las personas; el estar bien significa que las personas no sufran carencias o tengan necesidades básicas insatisfechas, estas son fundamentales ya que son necesarias para que puedan vivir dignamente, tales como la alimentación, salud, educación, trabajo, servicios básicos, vivienda, entre otros.

Enfoque basado en derechos humanos

Se trata de un enfoque que parte de la propuesta de que los agentes de desarrollo deberían orientar sus programas en la promoción y defensa de los derechos humanos, partiendo de los principios y normas internacionales consensuadas sobre derechos humanos.



Los derechos humanos son los objetivos y principio rector de los esfuerzos de desarrollo: de esta manera un plan de actuación debe garantizar que los criterios (disponibilidad, accesibilidad, calidad, aceptabilidad y asequibilidad) y principio de derechos humanos (no discriminación, acceso a la información, participación, rendición de cuentas y sostenibilidad) sean tenidos en consideración a lo largo de todo el proceso, como también desarrollar las capacidades de los titulares de derechos para exigir y realizar sus derechos humanos. Es decir, sean sujetos de su propio desarrollo a través del respeto de sus derechos.

Así, desde el enfoque de derechos humanos, todas las personas deben estar incluidas en la dinámica del desarrollo y gozar del bienestar, lo cual implica una efectiva pertenencia a la sociedad. Ya que en la medida que se materialicen los derechos como inalienables de ciudadanía, se podrá avanzar hacia una mayor igualdad en el acceso al bienestar y de esta manera sustentar la implementación de políticas sociales.

2.2.2. Política social

La concepción de política social ha sido rediseñada a través del tiempo y por ende no existe una sola definición, sin embargo, para la presente investigación se ha optado por la siguiente:

“El conjunto de programas de acción que, a través del esfuerzo organizado, atiende necesidades sociales cuya solución supera la iniciativa privada, individual y espontánea, y requiere decisión colectiva reglamentada por leyes que garanticen derecho”. (Espina, 2011)



De esta manera el bienestar de las personas, depende del trabajo conjunto entre Estado, sector privado, mercado y familia que asegure el acceso de las poblaciones postergadas a acceder a mejores condiciones de vida.

Protección social

En particular, la protección social es una política fundamental para contribuir a la plena realización de los derechos económicos y sociales de la población, reconocidos en una serie de instrumentos legales nacionales e internacionales, como la Declaración Universal de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, de 1948, y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, de 1966. En estos instrumentos normativos se reconocen los derechos a la seguridad social, el trabajo y la protección de niveles de vida adecuados para las personas y las familias, así como al disfrute del mayor bienestar físico y mental y a la educación. (Cecchini y Filgueira, 2015)

Las políticas de protección social, se concretizan en programas de transferencia monetaria, promoción de nuevos emprendimientos, financiamiento y asistencia técnica para microempresas, reforzamiento de capacidades, programas de salud, educación, cultura y otros. Estas acciones permitirán que las poblaciones vulnerables vivan con niveles básicos de bienestar y no en condiciones deplorables de indigencia.

Así mismo la protección social se centra en tres ideas fundamentales: garantías de bienestar básicas, aseguramientos frente a riesgos derivados del contexto o del ciclo de vida y moderación o reparación de daños sociales derivados de la materialización de problemas o riesgos sociales. La protección social está dirigida a responder no solo a los riesgos que enfrenta toda la población (por ejemplo, desempleo, discapacidad o vejez),



sino también a problemas estructurales, como la pobreza y la desigualdad. (Cechini y Filgueira, 2015)

Las reformas implementadas en los últimos años han permitido incorporar a la protección social a importantes grupos de adultos mayores que, hasta entonces, no tenían acceso a la misma. Los criterios para la inclusión de dicho grupo vulnerable se basaron en dos modelos alternativos: la expansión de los esquemas de pensiones contributivas tradicionales o el desarrollo de programas de reducción de la pobreza focalizados en los adultos mayores.

América Latina está realizando desde hace más de una década un sostenido esfuerzo por incrementar la cobertura de la protección social.

Ello se manifiesta al menos en cinco esferas de la política social: i) jubilaciones, pensiones y otras transferencias monetarias a los adultos mayores; ii) transferencias monetarias a familias con hijos; iii) acceso a servicios y aseguramiento de salud; iv) cambios en la oferta y rangos de edad cubiertos por la educación, y v) protección al trabajador (seguro de enfermedad y seguro de desempleo, sumado a las políticas de derechos laborales, como indemnización, horas extra y licencias). (F. Filgueira, 2014).

En nuestro país, se están desarrollando acciones por parte del Gobierno, para de esta manera proporcionar a sus ciudadanos un contexto favorable para su desarrollo con un bienestar social. Garantizando de esta manera un acceso adecuado y oportuno a los servicios que les dotaran de independencia y gozar de una vida digna.



La intervención del estado peruano se realiza a través de diferentes políticas sociales que implementa con el afán de garantizar el acceso al bienestar por parte de la población demandante. Según Olivera y Clausen (2013)

“Existen dos tipos de políticas sociales en el Perú. Por un lado, están las políticas con orientación económica, las cuales se dividen en los sistemas de pensión contributiva y las pensiones no contributivas. Por otro lado, están las políticas con orientación de servicios y derechos que se centran en la salud, nutrición, redes de apoyo social y derechos”.

2.2.3. ¿Qué son las pensiones no contributivas?

Estas pensiones, consisten en que un determinado grupo social, gozan de una pensión asignada por el estado, sin que estas personas hayan realizado alguna cotización o aporte a un sistema de pensiones público o privado en un tiempo determinado. El financiamiento de estas pensiones lo asume el estado. Sobre la definición del tema Arnillas (2009) menciona lo siguiente:

El concepto de “pensiones no contributivas” parte de un supuesto diferente que el de las pensiones contributivas. En este caso, el derecho a contar con la pensión no está asociado a la contribución directa y para tal fin expreso realizada por el o la trabajadora durante su vida laboral (pág. 126).

En el Perú este tipo de pensiones, se traduciría en “Pensión 65” la cual realiza una asignación económica a las personas en situación de pobreza y de manera simultánea les otorga un seguro de salud.



Las pensiones no contributivas se justifican en los factores de pobreza, falta de empleo y otros factores tal como se detalla Vildoso (2009):

En nuestro país, la falta de empleo, el subempleo y en general la precariedad laboral, son problemas de larga data que, finalmente, impidieron a las hoy personas adultas mayores, insertarse en su momento de manera formal en las esferas productivas y así participar dentro de algún régimen de pensiones. Adicionalmente, la falta de una cultura previsional por parte de los trabajadores independientes que, en su etapa de mayor productividad, no aportaron ni al régimen público ni al privado para una futura pensión, conlleva a lo que hoy es evidente: la gran mayoría de la población adulta mayor no cuenta con pensión alguna que les permita envejecer con confianza (pág. 7).

Claramente en nuestro país ha habido un gran número de adultos mayores, que no han podido tener la oportunidad de acceder a un trabajo formal, con lo cual queda descartado la acumulación de un dinero producto de su trabajo o del aporte a una pensión; debido a ello que en esta etapa de su vida se encuentren en una situación de vulnerabilidad, debido a la condición de pobreza y extrema pobreza, que imposibilita acceder a servicios básicos y por ende el no tener las condiciones fundamentales para acceder a una vida digna.

Pensiones no contributivas en Perú

En julio de 2010 se creó el programa piloto de pensiones sociales Bono Gratiud, empezando a funcionar en octubre de ese año. Bajo este programa, todos los mayores de 75 años y pobres recibirían una pensión de S/. 100 mensuales, equivalente a



aproximadamente US\$ 36. Este fue el primer intento de crear pensiones no contributivas en Perú, pero el número de usuarios registrados fue reducido y se dieron una serie de denuncias sobre la entrega del beneficio a personas que no cumplían con los requisitos. Hacia agosto de 2011 el programa Gracidez contaba con 21.783 beneficiarios a nivel nacional, estando presente en las regiones de Amazonas, Ancash, Apurímac, Ayacucho, Cajamarca, Cusco, Huancavelica Huánuco, Junín, Puno, La Libertad, Lima y Callao y Piura. Justo estas últimas cuatro regiones tienen una significativa población viviendo en áreas urbanas y con menos pobreza.

El Programa Pensión 65 se crea el 19 de octubre de 2011 e inicia sus operaciones en noviembre de ese año. Los beneficiarios de Gracidez son absorbidos por Pensión 65. Para ser beneficiarias de Pensión 65 las personas deben cumplir una serie de requisitos.

2.2.4. Oferta laboral en adultos mayores

En términos de actividad e inactividad económica, la descripción esquemática del ciclo de vida consiste en tres fases: i) niñez y juventud, cuando las personas realizan los estudios que las preparan para su entrada al mundo laboral, ii) edad activa o de trabajar, y iii) vejez, en la cual salen de la fuerza de trabajo y viven de una pensión o de los activos acumulados en la fase anterior. La realidad suele ser mucho más diferenciada. (CEPAL/OIT, 2017).

Las personas a medida que van envejeciendo, pierden progresivamente su capacidad física y mental, así como el deterioro de su salud. Este hecho fisiológico, determina la capacidad de su trabajo; cuanto más edad posea el ser humano se ven reducidas su fuerza de trabajo y su producción; por ende, el mercado laboral empieza a



cerrarse para ellos y a su vez las personas adultas mayores ofertan menos su trabajo. Sin embargo, en el caso de las mujeres, el trabajo en el hogar continua hasta una pérdida total de su fuerza o salud física. Una publicación de la CEPAL, describe esta situación:

Finalmente, la etapa correspondiente a la vejez o la tercera edad se caracteriza por una paulatina disminución del rol laboral activo, un incremento de las necesidades de salud, asociadas a enfermedades crónicas no transmisibles (que tienen consecuencias económicas directas), y una mayor dependencia. Para quienes han contado con acceso a la protección social contributiva y/o han tenido capacidad de ahorro en la edad adulta, se inicia una fase de uso de dicho stock, pero para quienes no los han tenido, comienza un periodo de dependencia económica y/o pauperización creciente. Así, en esta etapa se destacan situaciones o eventos biográficos clave: i) el retiro del mercado laboral y el acceso a la jubilación, ii) la viudez y un estado de mayor soledad y iii) el deterioro de la salud y la eventual pérdida progresiva de autonomía física. A ello se suma una modificación del rol eventual, en que se asume en muchos casos un rol de cuidado de otros miembros de la familia (Cechini, Figueroa, Martinez, & Rossel, 2015).

En las zonas rurales de la sierra se ha vivido un mayor porcentaje de migración de personas jóvenes con capacidad productiva, a diferencia de la costa y la selva; quedándose en ella solo las personas de mayor edad, cuya fuerza de trabajo posee carencias y una limitada demanda en las ciudades.

Se esperaría que las personas mayores se retiren del trabajo, sin embargo, esto no sucede en las zonas rurales de nuestro país, Clausen & Olivera (2004) mencionan sobre ello: “Mientras que el porcentaje de Adultos Mayores de 65 años ocupados es de alrededor del 50% en el área urbana este porcentaje aumenta hasta casi el 90% en el



área rural. Más aun, incluso en una edad tan avanzada como los 90 años el porcentaje de personas ocupadas en el medio rural es de 32,3% contra el 11,9% en el medio urbano”.

2.2.5. Seguridad económica en los adultos mayores

La seguridad económica de las personas adultas mayores se define como la capacidad de disponer y usar de forma independiente una cierta cantidad de recursos económicos regulares y en montos suficientes para asegurar una buena calidad de vida (Guzmán, 2003).

Para las personas en edad avanzada, contar con seguridad económica es fundamental para disfrutar un envejecimiento en condiciones de dignidad e independencia; además de satisfacer las necesidades de los adultos mayores, permite que tomen decisiones y continúen participando activa y significativamente en la vida cotidiana, cumpliendo roles importantes dentro de las familias (Celade, 2006; Huenchuan y Guzmán, 2006).

Los adultos mayores en su vejez, perciben principalmente dos tipos de ingresos económicos, que aseguran poder hacer frente a sus necesidades básica, estas fuentes de ingresos son la protección que reciben por parte del Estado y del mercado laboral, el otro es el apoyo que reciben por parte de familiares.

Madrigal (2010), al respecto menciona: *“Tradicionalmente, en el estudio de la seguridad económica se han identificado tres pilares de protección: la familia, el mercado y el Estado (OIT, 2006:12). De estas tres fuentes de ingresos, dos son*



considerados como formales y una como informal. Las fuentes formales corresponden a la participación económica (salarios y remuneraciones al trabajo) y a la seguridad social (pensiones, seguros de salud, subsidios por discapacidad), mientras que los apoyos familiares (ayuda monetaria, regalos, etc.) son reconocidos como una fuente informal de ingreso para los adultos mayores, pero cuya importancia es extremadamente alta”.

2.2.6. La salud en los adultos mayores

A medida que el hombre envejece, se hacen presentes una serie de enfermedades, muchas de ellas crónicas. Entre las cuales están las enfermedades de vías urinarias, el asma y también riesgos cardiovasculares, colesterol, enfermedades del corazón y diabetes. A su vez se deben tomar en cuenta factores que ponen en situación de riesgo la salud. Al respecto la OMS (2003) dice:

La mayoría de las enfermedades crónicas aparecen en este periodo de la vida como resultado de la interacción de varios procesos mórbidos, así como de un deterioro más general de las funciones fisiológicas. Las enfermedades cardiovasculares alcanzan su máxima prevalencia en este periodo, al igual que la diabetes de tipo 2 y algunos tipos de cáncer. La carga principal de enfermedades crónicas se observa en esta etapa de la vida y representa un problema que exige ser abordado.

Para que las personas adultas mayores, puedan gozar de una vida digna, el Estado debe garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud, sin embargo, la afiliación a un sistema de salud no asegura que se esté recibiendo el servicio y que, en su caso, éste sea de calidad y resolutivo.



Un estudio del CONEVAL (2014), nos detalla que: De acuerdo con la OMS, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas adoptó en el año 2000 una observación general sobre el derecho a la salud en la que se afirma que éste abarca cuatro elementos: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

- Disponibilidad, Se refiere a la obligación del Estado de garantizar la suficiencia de infraestructura y establecimientos, bienes y servicios de salud. La disponibilidad de servicios de salud se basa en la puesta en marcha de las unidades médicas y hospitales mediante la existencia de los recursos materiales, humanos y presupuestarios necesarios para la atención a la salud de la población.
- Accesibilidad, Se refiere a la no existencia de barreras u obstáculos para el acceso a los servicios de salud, sean éstos de tipo físico, económico o de información sobre la ubicación de establecimientos de salud y los problemas que pueden atender. En este caso, la accesibilidad se mide con indicadores que sólo consideran el tiempo que los individuos requieren para trasladarse al hospital en una emergencia médica,
- Utilización, Se refiere al uso que hacen los individuos de la infraestructura o establecimientos, bienes y servicios de salud cuando lo requieren.
- Calidad, Se refiere a que la infraestructura o los establecimientos, bienes y servicios de salud sean apropiados a las necesidades de salud de los pacientes, lo cual requiere, entre otros aspectos, de personal suficiente, medicamentos apropiados y suficientes, equipamiento adecuado, condiciones sanitarias y de higiene adecuadas, y buen trato por parte del personal de salud hacia las y los beneficiarios.



2.3. MARCO CONCEPTUAL

Bienestar

El bienestar es el conjunto de aquellas cosas que se necesitan para vivir bien. Dinero para satisfacer las necesidades materiales, salud, tiempo para el ocio y relaciones afectivas sanas son algunos factores importantes para lograr el bienestar de una persona (RAE, 2014).

Subvención

La Subvención es el otorgamiento de dinero por parte del Estado para la realización de diferentes proyectos, este dinero es entregado a los distintos funcionarios de la administración pública, sin tener el compromiso de devolverlo, y con el objetivo de realizar una actividad que va hacer para beneficio público (RAE, 2014)

Política social

Conjunto de medidas que el Estado pone en práctica con el fin de estructurar la sociedad en forma más justa, mediante la creación y desarrollo de servicios sociales no inmediatamente rentables (educación, salud, vivienda, seguridad social, atención a grupos especiales, etc.) y también a través de disposiciones que tienden a aliviar o mejorar la situación social de los económicamente débiles y jurídicamente desprotegidos. El alcance de la expresión, en cuanto al contenido y practica está estrechamente relacionado a los conceptos de Bienestar Social, Desarrollo Social y últimamente la política social se vincula también a todo lo concerniente con la calidad de vida. (Ander Egg, 1980)



Programa social

Iniciativa destinada a mejorar las condiciones de vida de una población. Se entiende que un programa está orientado a la totalidad de la sociedad o, al menos, a un sector importante que tiene ciertas necesidades aun no satisfechas. La mayoría de los programas sociales son desarrollados por el Estado, que tiene la responsabilidad de atender las necesidades de todas las personas.

Adulto mayor

Adulto mayor es un término nuevo que se le da a las personas que tienen más de 65 años de edad, también estas personas pueden ser llamados de la tercera edad. Los adultos mayores son símbolo de estatus, prestigio y fuente de sabiduría, por lo general son tratados con mucho respeto y se les identifica por ser fuente de conocimientos en ciertas sociedades, debido a su larga trayectoria. Este concepto varía según cada cultura, ya que en algunos países la condición de vida de un adulto mayor se torna muy difícil debido a que pierden oportunidades de trabajo, actividad social y en el peor de los casos son excluidos o rechazados en su ámbito social (Educar Chile, 2010).

Salud

Estado en que el ser orgánico ejerce normalmente todas sus funciones. Condiciones físicas en que se encuentra un organismo en un momento determinado.



Gasto per cápita

Indica la medida persona en una estadística social determinada. El uso más común es en el área de los gastos, también se refiere al gasto por persona en un determinado país.

Ingreso económico

Este concepto se usa en el contexto de la economía y las finanzas públicas. Cantidad de Dinero que una familia puede gastar en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos, son fuentes de ingresos económicos, sueldos, salarios, dividendos, ingresos por intereses, pagos de transferencia, alquileres y demás.

2.4. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN

Variables del estudio

Las variables presentes en la investigación y a través de las cuales se obtuvo los resultados y se hizo el análisis de los mismos, son los siguientes:

a) Variable Independiente:

Programa Pensión 65

b) Variable Dependiente:

Bienestar socioeconómico de los beneficiarios en el distrito de Santa Lucía.



Matriz de operacionalización de variables

La matriz de operacionalización de las variables, se detalla en el siguiente recuadro.

MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

PLANTEAMIENTO	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	INDICADORES	TÉCNICAS INSTRUMENTOS
¿Cuáles son los efectos del programa Pensión 65 en el bienestar socioeconómico de los beneficiarios en el distrito de Santa Lucia - 2018?	Determinar los efectos del programa Pensión 65 en el bienestar socioeconómico de los beneficiarios en el distrito de Santa Lucia - 2018.	El programa Pensión 65 tiene efectos significativos respecto al bienestar socioeconómico de sus beneficiarios, debido a que los usuarios acceden con mayor facilidad a los servicios que garantizan una vida digna.			
¿Cuáles son los efectos del programa Pensión 65 en el bienestar respecto a la oferta laboral e ingresos?	Determinar los efectos del programa Pensión 65 en el bienestar respecto a la oferta laboral e ingresos.	El programa Pensión 65 tiene efectos significativos y significativos respecto a la oferta laboral e ingreso de los beneficiarios.	Oferta laboral Ingreso	Ocupación Horas de trabajo Ingreso mensual	Encuesta Cuestionario

¿Cuáles son los efectos del programa Pensión 65 en el bienestar respecto al gasto per cápita del hogar en alimentos, vestimenta y atención médica?	Determinar los efectos del programa Pensión 65 en el bienestar respecto al gasto per cápita del hogar en alimentos, vestimenta y atención médica.	Los beneficiarios del programa Pensión 65 han incrementado la capacidad de gasto per cápita en alimentos, vestimenta y atención médica producto de la intervención del programa.	Alimentación Vestimenta Salud	Encuesta Cuestionario
¿Cuáles son los efectos del programa Pensión 65 en el bienestar respecto al acceso a los servicios de salud?	Determinar los efectos del programa Pensión 65 en el bienestar respecto al acceso a los servicios de salud.	El programa Pensión 65 tiene efectos significativos respecto al acceso a servicios de salud por parte de sus beneficiarios.	Presento alguna enfermedad Recibe tratamiento	Encuesta Cuestionario

Fuente: Elaboración propia

CAPÍTULO III

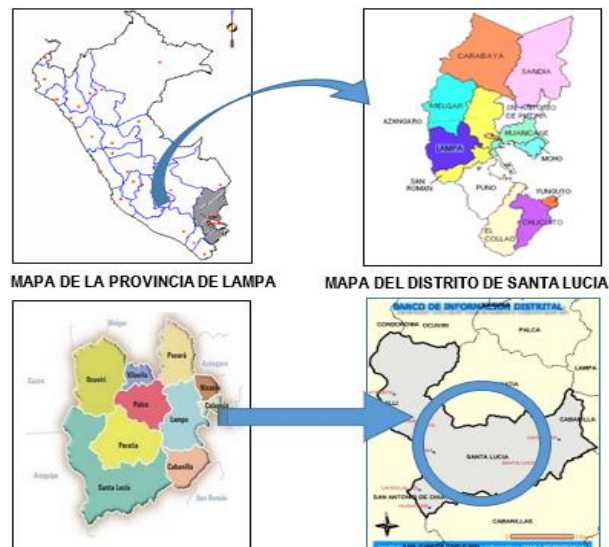
MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. ÁMBITO DE ESTUDIO

Ubicación geográfica

El distrito de Santa Lucía se encuentra ubicado al Sur Oeste de la provincia de Lampa del departamento de Puno, a una distancia de 97.5 km. de la capital del departamento de Puno y a 53.5 km. de la ciudad de Juliaca.

Figura 1 Ubicación Geográfica





Territorio:

El distrito de Santa Lucía tiene una extensión de 159,567 Has., que representa el 27.55% de la extensión provincial (que es de 579,173 Has). La topografía del distrito es muy accidentada, posee pampas, laderas, quebradas, elevaciones de cerros y presencia de nevados en la cordillera.

Límites

- Por el norte, con el departamento del Cusco y el distrito de Ocuwiri (provincia de Melgar)
- Por el sur con la provincia de San Román
- Por el este con los distritos de Paratía y Cabanilla (provincia de Lampa)
- Por el oeste con el departamento de Arequipa.

Altitud:

Se encuentra entre los 3,900 a más de 5,000 m.s.n.m. y la capital del distrito se encuentra a una altitud de 4,030 m. s. n. m.

3.2. MATERIALES

- Revisión de material del MIDIS, INEI.
- Encuesta a adultos mayores beneficiarios y no beneficiarios de Pensión 65.
- Revisión de libros, revistas, internet entre otros.



- Se utilizó los programas estadísticos STATA 12 y SPSS.

3.3. MÉTODO

La presente investigación fue realizada desde una perspectiva metodológica cuantitativa es de tipo correlacional con un diseño cuasi experimental a través de la técnica de diferencia en diferencia. Es correlacional, puesto que se busca determinar la relación entre el programa Pensión 65 y el bienestar socioeconómico de los beneficiarios. Es cuasi experimental, debido a que no se han asignado a los sujetos de estudio a los grupos de control y tratamiento, ya que estos sujetos están conformados anteriormente. Es diferencia en diferencia, ya que se mide los efectos del programa en el grupo de tratamiento (beneficiarios de Pensión 65) con relación al grupo de control (no beneficiarios de Pensión 65), esto en dos espacios temporales (antes de la intervención y después de la intervención del programa Pensión 65) durante los años 2016 – 2018.

El método de diferencias en diferencias compara los cambios en los resultados a lo largo del tiempo entre unidades inscritas en un programa (el grupo de tratamiento) y unidades que no lo están (el grupo de comparación). Esto permite corregir cualquier diferencia entre los grupos de tratamiento y comparación que sea constante a lo largo del tiempo. (Paul J. Gertler, Martínez, 2017).

Para la explicación cuantitativa se utilizó el análisis de correlaciones con el método de diferencia en diferencia para determinar los efectos del programa Pensión 65 y el bienestar socioeconómico de los adultos mayores.



3.4. TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

En esta etapa se hizo uso de la técnica encuesta y el instrumento usado fue el cuestionario dirigido a las personas adultas mayores beneficiarias y no beneficiarias del programa Pensión 65, en el distrito de Santa Lucia.

Las variables identificadas dentro del estudio son:

- Variable dependiente: Bienestar socioeconómico.
- Variable independiente: Participación en el Programa Pensión 65.

3.5. TÉCNICA DE ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

Se han utilizado técnicas de estadística para la presentación de las variables y el análisis de las mismas. El análisis estadístico fue realizado a través del programa estadístico STATA 12 a través de la prueba estadística t-student.

Para la interpretación de los resultados obtenidos se hizo uso del marco teórico-referencial, el cual nos ayudó a explicar los efectos del programa Pensión 65 en el bienestar socioeconómico de los beneficiarios.



3.6. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.6.1. Universo

El universo de la población objeto de estudio está conformada por todos los adultos mayores beneficiarios y no beneficiarios del programa Pensión 65 del distrito de Santa Lucia.

3.6.2. Población

La población para el estudio se detalla en el siguiente recuadro:

POBLACIÓN Y MUESTRA	
Grupo de Tratamiento	Grupo Control
153 adultos mayores de 65 años, beneficiarios del programa social Pensión 65 según padrón de beneficiarios de Pensión 65.	196 adultos mayores de 60 hasta 64 años de edad y no beneficiarios del programa según INEI 2017.

Fuente: Elaboración Propia

3.6.3. Muestra

Para determinar el tamaño de muestra se utilizó el tipo de muestreo aleatorio simple, para lo cual se tuvo un total de 153 beneficiarios del programa Pensión 65 (grupo tratamiento) en octubre del 2017 según padrón de beneficiarios de Pensión 65 que



representa al 100%, y para el caso de no beneficiarios (grupo control), se tomó como referencia la población de adultos mayores de 60 a 64 años estimada al 2017 que representa un total de 196 adultos mayores según datos INEI. La muestra obtenida se realizó a través de la siguiente fórmula

$$n = \frac{N Z_a^2 p(q)}{d^2 N - 1 + Z_a^2 \cdot p \cdot q}$$

Donde:

n= tamaño de muestra

$Z_a^2 = 1.96^2$ (si la seguridad es del 95%)

P = Proporción esperada = 0.5

Q = Es la varianza de la muestra = 0.5

d= Es el margen de error = 0.1

N = (Población Total) = 153 (beneficiarios) y 196(no beneficiarios)

De lo cual realizando la fórmula se obtuvo la muestra siguiente:

Muestra adultos mayores beneficiarios

Muestra adultos mayores no beneficiarios

$$n = \frac{153 (1.96)^2 * 0.5(0.5)}{(0.1)^2 153 - 1 + (1.96)^2 * 0.5(0.5)}$$

$$n = \frac{196 (1.96)^2 * 0.5(0.5)}{(0.1)^2 196 - 1 + (1.96)^2 * 0.5(0.5)}$$



n= 59,2409

n= 64.6778

De esta manera se tiene un total de 124 adultos mayores entre beneficiarios y no beneficiarios, que conforman la muestra para la presente investigación.

3.7. PRUEBA DE HIPÓTESIS

Se utilizó el paquete estadístico Stata 12 para realizar la prueba de hipótesis a través del estadístico t-student.

El estadístico t-student es una prueba estadística para evaluar si dos grupos difieren entre sí de manera significativa respecto a sus medias en una variable. (Roberto H. Sampieri, 2014)

Se simboliza: t

Hipótesis: de diferencia entre dos grupos. La hipótesis de investigación propone que los grupos difieren entre sí de manera significativa y la hipótesis nula plantea que los grupos no difieren significativamente.

Evaluación de supuestos para la aplicación de la prueba t-student:

- Muestra aleatoria de los grupos de estudio.
- Independencia de observaciones
- Distribución normal o $n > 30$ en cada grupo



Nivel de significancia

El nivel de confianza es al 95%, con un error o nivel de significancia de 5% que es igual a $\alpha=0.05$, la prueba estadística a usar es la distribución de t-student, dado que los datos son cuantitativos.

Elección de la prueba estadística

El método estadístico para comprobar la hipótesis fue la comparación de medias con el estadístico t-student por ser una prueba que permite medir aspectos cuantitativos de las respuestas que se obtuvieron del instrumento administrado y medir la influencia que existe de una de las variables de estudio con respecto a la otra.

$$t = \frac{\bar{x}_2 - \bar{x}_1}{S_{x_2-x_1}}$$

Donde:

t: t calculado

X₁: Media del grupo tratamiento

X₂: Media del grupo control

S_{x₂-x₁}: Error estándar

Con G.L.= $n_1 + n_2 - 2 = 65+59-2 = 122$ grados de libertad y un nivel de significancia de 0.05.



Al proporcionar el valor p obtenido con la muestra actual, la decisión se hará de acuerdo a la regla siguiente:

Prueba de T-Student

Si $p < 0.05$ se rechaza la H_0 es decir se encuentran diferencias significativas en las medias de los grupos. Nos indica la no factibilidad de la aplicación de la metodología.

Si $p > 0.05$ se acepta la H_0 es decir no se encuentran diferencias significativas en las medias de los grupos. Nos indica la factibilidad de la aplicación de la metodología.

El t estadístico y el valor p resultante, nos permiten observar las diferencias de las medias entre los grupos de tratamiento y de control, con lo cual podremos determinar los efectos del programa Pensión 65 en el bienestar de los adultos mayores beneficiarios, principalmente en la situación con programa Pensión 65.

3.7.1. Caracterización institucional del Programa Pensión 65

El Programa Nacional de Asistencia Solidaria, Pensión 65, se creó el 19 de octubre del 2011 mediante Decreto Supremo N° 081 – 2011-PCM, con la finalidad de otorgar protección a los adultos a partir de los 65 años de edad que carezcan de las condiciones básicas para su subsistencia. Los adultos mayores extremos pobres eran marginales para la sociedad, invisibles para el Estado. Pensión 65 surge como una respuesta del Estado ante la necesidad de brindar protección a un sector especialmente vulnerable de la población, y les entrega una subvención económica de 250 soles bimestrales por persona y con este beneficio contribuye a que ellos y ellas tengan la



seguridad de que sus necesidades básicas serán atendidas, que sean revalorados por su familia y su comunidad, y contribuye también a dinamizar pequeños mercados y ferias locales. (MIDIS, 2011)

Así, Pensión 65 se enmarca dentro del modelo de inclusión social propuesto por el MIDIS, en los ejes temporales de corto y mediano plazo, con la finalidad de brindar a sus usuarios un servicio integral. Se inicia implementando estrategias de corto plazo orientadas al alivio temporal de la pobreza y reducción de la vulnerabilidad, y en forma gradual irá implementando estrategias orientadas a la generación de oportunidades principalmente las relacionadas con el acceso a los servicios básicos. (MIDIS, 2011)

3.7.1.1. Componentes del programa

Según MIDIS (2011), el programa nacional de asistencia solidaria Pensión 65 trabaja los siguientes componentes:

- **Identificación de potenciales usuarios:** En este proceso se identifica a los adultos mayores, de 65 años a más, que aparentemente se encuentran en extrema pobreza, no cuentan aun con la calificación de condición socioeconómica y/o no tienen Documento Nacional de Identidad (DNI).
- **Afiliación y verificación de requisitos:** el objetivo de este proceso es desarrollar las acciones que permitan la afiliación como usuarios de Pensión 65 de los adultos mayores que cumplen con los requisitos, teniendo en cuenta la priorización establecida por el programa.



- Transferencia y entrega de subvenciones económicas: el propósito es efectuar la entrega de subvenciones económicas a los usuarios del programa Pensión 65 de forma efectiva y oportuna. La subvención asciende a la suma de 250 nuevos soles, abonados bimestralmente.
- Articulación para promover la prestación de servicios de protección social para los adultos mayores usuarios de Pensión 65: Se denomina así a las acciones de coordinación que realiza Pensión 65 con las entidades públicas de los tres niveles de gobierno y con instituciones privadas y organizaciones sociales, a fin de asegurar que los usuarios accedan a servicios de calidad y tengan protección social.

3.7.1.2. Modalidades de intervención

MIDIS (2011) refiere que, el programa Pensión 65 presenta las siguientes modalidades de intervención:

- Acceso mejorado a servicios de salud. Si bien Pensión 65 no brinda directamente este servicio porque son otras entidades del Estado las responsables de ejecutarlo, su contribución está orientada a la articulación con los servicios de salud del MINSA con énfasis geriátrico y a la población adulta mayor.
- Incremento de sus ingresos monetarios. Entrega de una subvención económica a través de una modalidad de pensión no contributiva que ayuda a solucionar en forma parcial el problema que enfrentan los adultos mayores que no acceden a un ingreso regular durante la vejez



- Generación de redes de apoyo social al adulto mayor. El programa busca fortalecer las redes de apoyo al adulto mayor promoviendo que sea considerado como prioridad en la agenda de la comunidad y la articulación de los servicios sociales en su beneficio.

3.7.1.3. Objetivos

Según MIDIS (2011), los objetivos estratégicos de Pensión 65 son los siguientes:

- a) Diseñar e implementar servicios de calidad orientados a brindar protección social a los adultos mayores a partir de los sesenta y cinco años de edad, facilitando el incremento de su bienestar.
- b) Fortalecer la articulación intersectorial e intergubernamental orientada a la implementación de servicios sociales de apoyo a sus usuarios.

3.7.1.4. Requisitos para ser afiliados a Pensión 65:

MIDIS (2011) nos detalla cuales son los requisitos que debe cumplir el adulto mayor que quiera ser beneficiario del programa Pensión 65:

- Tener 65 años a más.
- Contar con DNI.
- Encontrarse en condición de pobreza extrema de acuerdo a la calificación socioeconómica otorgada por el SISFOH.



- No percibir pensión o subvención proveniente del sector público o privados: AFP o de la ONP. Tampoco podrá percibir ninguna subvención o prestación económica otorgada por el Seguro Social de Salud – Essalud.
- Presentar: Declaración Jurada (DJ) debidamente llenada (formato 1000).

3.7.1.5. Procesos de Pensión 65

MIDIS (2011), detalla cuales son los procesos que maneja Pensión 65 para el cumplimiento de sus objetivos, estos son:

A.- Identificación de potenciales usuarios

Este proceso se realiza para tener la posibilidad de incorporar a los adultos mayores más excluidos, aquellos que por distintas razones no han sido registrados por el RENIEC y/o por el SISFOH y que por lo tanto no podrían acceder al Programa aun cuando se encontraran en extrema pobreza.

B.- Afiliación y verificación de usuarios

El objetivo de este proceso es desarrollar las acciones que permitan la afiliación como usuarios de los adultos mayores que cumplen con los requisitos teniendo en cuenta la priorización establecida por el “Programa Pensión 65”



C.- Transferencia y entrega de subvenciones económicas

La subvención asciende a la suma de 250 nuevos soles abonados bimestralmente. Al incorporarse un adulto mayor como usuario, el Programa Pensión 65 le abre una cuenta de ahorros en el Banco de la Nación a la cual se le transfiere cada dos meses el monto de la subvención económica. Tanto la creación de la cuenta como la transferencia de la subvención al Banco de la Nación, las coordinan y realizan las unidades de operaciones y administración de Pensión 65. Asimismo, se encargan de coordinar el cronograma de pago. A los usuarios de cada centro poblado se les asigna un punto de pago, el cual debe ser de mayor accesibilidad para ellos, considerando tanto el tiempo que les toma llegar como la seguridad de la ruta.

D.- Articulación con actores locales para promover la prestación de servicios sociales

Son las acciones de coordinación que realiza Pensión 65 con las entidades públicas de los tres niveles de gobierno y con instituciones privadas y organizaciones sociales, a fin de asegurar que nuestros usuarios accedan a servicios de calidad y tengan protección integral.

Pensión 65 busca que los adultos mayores extremo pobre estén integralmente protegidos. De manera directa les provee de una subvención dirigida a darles seguridad económica, pero también busca que accedan a servicio de salud, nutrición, vivienda adecuada y redes de protección, entre otros.



3.7.1.6. Servicios complementarios

Brindar Servicios Complementarios significa ir más allá de la subvención económica: es promover la mejora de los mecanismos de acceso de los adultos mayores a los servicios públicos mediante la articulación intersectorial e intergubernamental. En ese marco, Pensión 65 está ejecutando dos proyectos en relación a los servicios complementarios. (MIDIS, 2011)

- Implementación de servicios de atención de salud a la población usuaria de Pensión 65. En el marco de un convenio con el MINSA, se brinda atención de salud gratuita (paquete integral de salud) a usuarios de Pensión 65 en la red de establecimientos de salud MINSA a nivel nacional.
- Revaloración del adulto mayor en su comunidad a través del reconocimiento de sus saberes ancestrales. Se busca que la persona adulta mayor usuaria de Pensión 65 pueda ser reconocida en su comunidad a través de la revaloración de sus saberes tradicionales.

3.7.1.7. Aliados de Pensión 65

El programa Pensión 65, trabaja de la mano con actores interrelacionados, los cuales aseguran y ayudan el cumplimiento de sus objetivos estratégicos, estos aliados son:

A.- Gobiernos locales

En coordinación con los equipos territoriales de Pensión 65, los Gobiernos Locales recopilan las Declaraciones Juradas y DNI de los potenciales usuarios y



las remiten a la sede central de Pensión 65 con oficio firmado por el alcalde provincial o distrital. Además, en la identificación de los posibles puntos de pago, en la notificación de afiliación de usuarios al Programa Pensión 65, y en el seguimiento al cobro de subvenciones de los usuarios. Asimismo, y en coordinación con los equipos territoriales de Pensión 65 participan también en la verificación de supervivencia de los usuarios, son los encargados de realizar la notificación de los fallecimientos de los usuarios, así como dar cuenta de las desafiliaciones. (MIDIS, 2011)

B.- Ministerio de salud

A partir de un convenio entre el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS) y el ministerio de salud (MINSA), los usuarios son afiliados por derecho al seguro integral de salud (SIS) y acceden a un paquete preferente de atenciones preventivas en los establecimientos del sector salud a nivel nacional para atender todas sus enfermedades, incluso el cáncer. Además, tienen derecho a medicinas y hospitalización. Los equipos territoriales de Pensión 65 coordinan con las direcciones regionales de salud (DIRESAS) y las Direcciones de Salud Locales (DISAS) para que los usuarios accedan a campañas de salud, se les registren y se haga seguimiento a salud. (MIDIS, 2011)

C.- Ministerio de cultura

Con el ministerio de cultura se viene trabajando el proyecto de revaloración de los saberes productivos. Igualmente, Pensión 65 coordina con el ministerio de cultura el diseño de productos específicos para su edad y localización territorial, que

potencien su rol de promotores de la cultura y los saberes tradicionales de sus comunidades. (MIDIS, 2011).

3.8. CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN OBJETIVO

La población objeto de estudio son los adultos mayores beneficiarios y no beneficiarios del programa Pensión 65, entre mujeres y varones del distrito de Santa Lucía de la Provincia de Lampa.

3.8.1. Dimensión social

Tabla 1. Sexo de los adultos mayores

	Recuento	%	
	Masculino	57	46,0%
Sexo	Femenino	67	54,0%
	Total	124	100,0%

Fuente: encuesta dirigida a adultos mayores.

En la tabla se observa que, en relación al sexo de los encuestados, 67 son mujeres lo cual representa al 54% y 57 son varones representados en un 46%. Esta realidad se repite a nivel de toda la población adulta mayor de Santa Lucía ya que predomina el número de población femenina.



Tabla 2. Estado civil de los adultos mayores

	Recuento	%
Soltero	10	8,1%
Casado	39	31,5%
Viudo	61	49,2%
Estado Civil		
Divorciado	12	9,7%
Conviviente	2	1,6%
Total	124	100,0%

Fuente: encuesta dirigida a adultos mayores.

Con relación al estado civil de los adultos mayores, podemos ver que un 49,2% refieren ser viudos, un 31,5% estar casados, un 9,7% haberse divorciados de sus parejas, un 8,1% no tener pareja alguna y ser solteros y por último un 1,6% ser convivientes. Por lo que podemos mencionar los adultos mayores se encuentran solos, ya que un gran porcentaje respondió estar viudos, y en algunos de los casos se encuentran viviendo al lado de sus hijos, y en otros casos, viven completamente solos debido a que sus hijos radican en otros lugares de la región.



Tabla 3. Grado de escolaridad de los adultos mayores

	Recuento	%
	65	52,4%
	0	0,0%
	53	42,7%
Grado de	5	4,0%
Escolaridad	0	0,0%
	0	0,0%
	1	0,8%
	124	100,0%

Fuente: encuesta dirigida a adultos mayores.

Como se puede apreciar en la tabla relacionada al grado de escolaridad de los adultos mayores vemos que un gran porcentaje representado por 52,4% refieren no tener escolaridad, es decir no haber estudiado esto debido a que principalmente antes se daba primacía al trabajo antes que a la educación, sin embargo se observa que un 42,7% del total de encuestados mencionaron haber cursado primaria incompleta, tan solo un 4% refieren tener primaria completa y por último se tuvo el dato de un adulto mayor que respondió haber estudiado en el Instituto de la ciudad de Santa Lucia.

Tabla 4. Afiliación al seguro de salud - beneficiarios

BENEFICIARIOS		Recuento	%
¿Se encuentra	No	0	0.0%
afiliado al	Si	59	100.0%
SIS?	Total	59	100.0%

Fuente: encuesta dirigida a adultos mayores.

Para la pregunta sobre si se encuentra afiliado al SIS, los adultos mayores beneficiarios respondieron que el 100% de ellos cuenta con este seguro de salud otorgado por el estado peruano, para garantizar su salud y calidad de vida. Ya que una vez que el adulto mayor accede al programa Pensión 65, automáticamente es asegurado en el SIS, esto para poder realizarse las revisiones y atenciones médicas que le garanticen una buena calidad de vida.

Tabla 5. Afiliación al seguro de salud – no beneficiarios

NO BENEFICIARIOS		Recuento	%
¿Se encuentra	No	14	21.5%
afiliado al	Si	51	78.5%
SIS?	Total	65	100.0%

Fuente: encuesta dirigida a adultos mayores.

Para los adultos mayores no beneficiarios, la pregunta sobre sí se encuentra afiliado al SIS nos ofrece los siguientes resultados; un 78.5% refiere que, si cuentan con

el seguro integral de salud, mientras que un 21.5% respondieron que no cuentan con este seguro social. Como podemos apreciar aún existe un número importante que no cuenta con el SIS, debido al desconocimiento de estos para poder acceder a dicho seguro, y también a la mala focalización por parte de personal encargado, los cuales no cumplen con asegurar principalmente a la población adulta mayor vulnerable ya que se encuentran en situación de pobreza y extrema pobreza en la mayoría de los casos.

Tabla 6. Transporte usado para acudir al centro de atención medica

		Recuento	%
¿Qué tipo de transporte utiliza para llegar al lugar donde recibe atención medica?	A pie	90	72,6%
	Bicicleta	3	2,4%
	Triciclo	11	8,9%
	Mototaxi	18	14,5%
	Automóvil	1	0,8%
	Otro	1	0,8%
	Total	124	100,0%

Fuente: encuesta dirigida a adultos mayores.

En la tabla sobre el transporte usado para acudir al centro de atención, los adultos mayores encuestados en su mayoría respondieron que se dirigen a pie al centro de salud del distrito, esto representa al 72,6% del total; mientras que algunos hacen uso de mototaxis, bicicleta, triciclo o automóvil, debido a que en algunos casos por cuestiones propias de la edad y por padecer alguna enfermedad, no pueden trasladarse por sus propios medios para recibir atención médica.

Tabla 7. Calificación de la atención recibida

		Recuento	%
	Muy mala	1	0,8%
¿Como calificaría la atención recibida por parte de personal de salud?	Mala	9	7,3%
	Regular	67	54,0%
	Buena	44	35,5%
	Muy buena	3	2,4%
	Total	124	100,0%

Fuente: encuesta dirigida a adultos mayores.

Sobre la calificación que dan sobre la atención recibida, podemos apreciar que los adultos mayores respondieron en un 54% que la atención que reciben por parte de personal de salud es regular, mientras que un 35.5% califican de buena la atención recibida, entre tanto un 7,3% respondieron que la atención es mala en el centro de salud, tan solo un 2,4% del total califican de muy buena la atención que reciben por parte de personal de salud. Estos resultados vienen siendo los mismos tanto para beneficiarios como no beneficiarios, ya que califican de regular la atención que reciben en el centro de salud, debido al mal accionar de personal de salud y al no contar con acceso a tratamientos o campañas que le aseguren una salud plena.

3.8.2. Dimensión económica

La actividad económica en el distrito de Santa Lucía, principalmente está representada por ser: Pecuaria, con producción de fibra, carne de alpaca y ovino, charqui, chalonga, cueros, lana, quesos de paria, etc. También está representada por la actividad

Agrícola, piscícola, existe asociaciones de productores quienes tienen instaladas sus jaulas flotantes en la laguna Lagunillas, a su vez el distrito cuenta con la actividad minero energética, actividad turística, actividad artesanal, y el comercio. En relación a la actividad económica predominante en los adultos mayores, esta se detalla en la siguiente tabla.

Tabla 8. Actividad económica de los adultos mayores

	Recuento	%	
¿A qué actividad se dedica en su lugar de trabajo?	No trabaja	70	56,5%
	Agricultura	4	3,2%
	Ganadería	12	9,7%
	Comercio	16	12,9%
	Artesanía	8	6,5%
	Ama de casa	2	1,6%
	Otro	12	9,7%
	Total	124	100,0%

Fuente: encuesta dirigida a adultos mayores.

En relación a la actividad económica de los adultos mayores encuestados, podemos observar que predomina la del comercio con un 12,9%, mientras que un 9,7% refiere que la actividad a la que se dedica es la ganadería, de la misma manera un 9,7% mencionan dedicarse a otras actividades, tales como algún cachuelo (excavar papa, limpieza, etc.), un 3,2% respondió que se dedica a la agricultura, y un 1,6% refiere que su actividad económica es la de ser ama de casa. Como se aprecia hay un total de 70



adultos mayores que no se encuentran trabajando lo cual representa el 56,5% del total de encuestados.



CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

A continuación, se detallan los resultados obtenidos en la investigación para cada objetivo específico planteado. Por lo tanto, el análisis se desarrolló a través de 3 ejes fundamentales: efectos del programa Pensión 65 en relación a la oferta laboral e ingreso; efectos del programa pensión 65 en relación al gasto per cápita; efectos del programa Pensión 65 en relación al acceso a servicios de salud.

4.1.1. Efectos del programa Pensión 65 en la oferta laboral e ingreso

La característica fundamental que debe cumplir un grupo de control es que sea lo más similar posible al grupo de tratamiento antes de la implementación del programa. Dado que los grupos de tratamiento y control no fueron asignados aleatoriamente, es posible que el grupo de control difiera del grupo de tratamiento de forma significativa en algunas de sus características observables y no observables. Es decir, la selección probabilística de los miembros del grupo de control en los municipios de control no necesariamente garantiza que los grupos sean similares, aun habiendo realizado el pareo para seleccionar a los beneficiarios y no beneficiarios.

Las diferencias entre el grupo de tratamiento y control en la situación sin proyecto se calculan comparando el valor promedio de los indicadores de impacto para los dos grupos antes de haberse iniciado la implementación del programa.

$$Diferencia = \frac{1}{n_1} \sum_{T=1}^n Y_i - \frac{1}{n_0} \sum_{T=0}^n Y_i$$

A continuación, en las tablas 1 y 2, se tienen los datos que se analizaron a través del programa estadístico Stata 12, de los beneficiarios y no beneficiarios, podemos observar las medias o promedios de las variables comprendidas en el objetivo de estudio que está referido al empleo e ingreso de los adultos mayores en dos espacios temporales, los años 2016 y 2018.

Tabla 9. Estadísticos descriptivos de los beneficiarios del programa p- 65 (año 2016 – 2018)

Variable	Obs.	Mean	Std. Dev.	Min	Max
Trabaja2016	59	.7457627	.4391693	0	1
Trabaja2018	59	0	0	0	0
Horas de trabajo 2016	59	8.559322	1.380544	6	12
Horas de trabajo 2018	59	4.508475	1.056554	4	8
Ingreso mensual 2016	59	159.1525	40.78066	110	250
Ingreso mensual 2018	59	246.1017	37.0934	120	300

Fuente: encuesta dirigida a adultos mayores.

En la tabla 9 podemos ver los estadísticos descriptivos referidos a los beneficiarios del programa Pensión 65, como se observa se recolectó la información en dos espacios temporales, durante el año 2016 y 2018; se tuvieron un total de 59 observaciones, mismas que componen la muestra para este grupo (grupo tratamiento), así mismo se tienen datos sobre las medias respecto a las variables analizadas; así tenemos para la variable de

trabaja en 2016 una media de .7457627 con una desviación estándar de .4391693; de la misma manera para la variable horas de trabajo 2018, la media es de 4.508475 con una desviación estándar de 1.056554; en cuanto a la variable de ingreso mensual tenemos para el año 2016 una media de 159.1525, en comparación a un media de 246.1017, en el 2018. A su vez se tienen los valores mínimos y máximos para cada variable, las cuales se aprecian en la tabla detallada.

Tabla 10. Estadísticos descriptivos de los no beneficiarios del programa p- 65 (año 2016 – 2018)

Variable	Obs.	Mean	Std. Dev.	Min	Max
Trabaja2016	65	.8307692	.3778736	0	1
Trabaja2018	65	.4	.4937104	0	1
Horas de trabajo 2016	65	7.307692	1.171578	4	10
Horas de trabajo 2018	65	7.307692	1.171578	4	10
Ingreso mensual 2016	65	147.2308	40.52421	80	250
Ingreso mensual 2018	65	162.3077	41.4114	100	250

Fuente: encuesta dirigida a adultos mayores.

En la tabla 10, se tienen detallados los datos relacionados a los estadísticos descriptivos de lo no beneficiarios del programa Pensión 65, de la misma manera que para el caso de los beneficiarios, los datos se obtuvieron en los años 2016 y 2018, en total se tuvieron 65 observaciones, las cuales representan a la muestra de los no beneficiarios. Se puede apreciar para cada variable las medias y la desviación estándar, así tenemos para la variable de trabaja 2016 una media de .8307692 con una desviación estándar de .3778736; de la misma manera para la variable de horas de trabajo, en el año 2016 se tiene



una media de 7.307692 con una desviación estándar de 1.171578, cifras que se repiten en el año 2018, con lo cual podemos dar cuenta que no hay una diferencia observable a simple vista; en el caso de la variable ingreso mensual, tenemos para el año 2016 una media de 147.2308 con una desviación estándar de 40.52421, mientras que para el año 2018 la media está representada por la cifra de 162.3077 con una desviación estándar de 41.4114. De la misma manera podemos apreciar también en dicha tabla los valores máximos y mínimos para cada variable.

Análisis de los efectos de ocupación, horas de trabajo e ingreso mensual del grupo de tratamiento y de control sin y con programa Pensión 65

A continuación, se presentan los resultados respecto a los efectos de la intervención del programa Pensión 65 en relación a los indicadores sobre ocupación, horas de trabajo e ingreso mensual por parte de los beneficiarios y no beneficiarios. Este análisis nos permitirá observar las diferencias en cuanto al grupo de tratamiento (beneficiarios) y el grupo de control (no beneficiarios), en la situación sin programa (2016) y con programa Pensión 65 (2018), a su vez mediante la aplicación de la metodología diferencia en diferencias, se muestran los resultados que nos permiten observar los efectos del programa Pensión 65 en el bienestar de los beneficiarios en relación a la oferta laboral e ingresos.

Tabla 11. Diferencias entre los grupos de control y tratamiento en la situación sin programa p-65

Variables de impacto	Grupo de tratamiento (1)	Grupo de Control (2)	Efecto estimado (3) = (1)-(2)	T-Estadístico
Ocupación	.7457627	.8307692	-.0850065	1.1582 (P=0.249)
Horas de Trabajo	8.559322	7.307692	1.25163	-5.4585 (P=0.000)
Ingreso mensual	159.1525	147.2308	11.9217	-1.6311 (P=0.105)

Fuente: encuesta dirigida a adultos mayores.

Según la tabla número 11, tenemos los resultados de la diferencia entre los grupos de control y de tratamiento en la situación sin la implementación del programa Pensión 65, es decir información representada en el año 2016, para la variable de ocupación tenemos que el efecto estimado es de -.085 mientras que un 1.25 de efecto en cuanto a las horas de trabajo, y para la variable de ingreso mensual, tenemos que la diferencia está representada por una media de 11.92.

El t-estadístico, nos permite conocer si existe diferencias significativas entre las medias de dos grupos, en este caso el de tratamiento (beneficiarios) y de control (no beneficiarios). De esta manera podemos observar que la t para la variable ocupación es de 1.1582 con un valor p de significancia de 0.249 ($p > 0.05$), es decir que no hay una diferencia significativa entre las medias de los grupos analizados, esto nos muestra que

es factible la aplicación de la metodología. En relación a la variable de horas de trabajo se tiene el t estadístico representado por -5.4585 con un valor p de significancia de 0.000 ($p > 0.05$), por lo cual existen diferencias significativas entre las medias de los grupos, y por ultimo para la variable de ingreso mensual observamos que el t-estadístico está representado por -1.6311 y el valor p de significancia es de 0.105 ($p > 0.05$), es decir que no se observan diferencias significativas entre la media de ambos grupos analizados, lo cual nos indica de que es factible la aplicación de la metodología diferencia en diferencias.

Tabla 12. Diferencias entre los grupos de control y tratamiento en la situación con programa p-65

VARIABLES DE IMPACTO	GRUPO DE TRATAMIENTO (1)	GRUPO DE CONTROL (2)	Efecto estimado (3) = (1)-(2)	T-ESTADÍSTICO
Ocupación	0	.4	-.4	6.221 (P=0.000)
Horas de Trabajo	4.508475	7.307692	-2.799218	13.919 (P=0.000)
Ingreso mensual	246.1017	162.3077	83.794	-11.822 (P=0.000)

Fuente: encuesta dirigida a adultos mayores.

Según la tabla 12, relacionada a las diferencias entre los grupos de control y tratamiento en la situación con programa Pensión 65 podemos observar que; en relación a la ocupación existe una diferencia de -.4, para las horas de trabajo tenemos una

diferencia de -2.799 y con relación al ingreso mensual a diferencia o efecto estimado es de 83.79.

Según la prueba de t, observamos para la variable de ocupación que la t resultante es de 6.221 con un valor p de significancia de 0.000 (<0.05), esto nos muestra que existe una diferencia significativa entre las medias de ambos grupos, entonces ha sido factible la aplicación de las estrategias metodológicas. En cuanto a la variable de horas de trabajo, observamos la t representada por 13.919 con un valor p de significancia de 0.000 (<0.05), lo cual indica que el grupo de tratamiento y control tienen diferencias significativas en sus medias o promedios, de la misma manera para la variable de ingreso mensual podemos observar que la t está representada por -11.822 con un valor p de significancia de 0.000 (<0.05), lo cual nos indica que existe diferencias significativas entre los promedios de los grupos estudiados. Esto nos indica que ha sido factible la aplicación de la metodología, y que el programa Pensión 65 una vez implementado ha tenido efectos significativos en relación al bienestar de los adultos mayores del grupo de tratamiento (beneficiarios).

Tabla 13. Ocupación de los beneficiarios y no beneficiarios del programa p- 65
(año 2016 – 2018)

	Beneficiarios del P-65	No beneficiarios del P- 65	Diferencia
Año 2016	.7457627	.8307692	-.0850065
Año 2018	0	.4	-.4

Fuente: encuesta dirigida a adultos mayores.

En la tabla 13, se puede apreciar resultados obtenidos una vez aplicado una primera diferencia principalmente entre el grupo de tratamiento y el de control, esto realizado en el año 2016 y 2018; así tenemos que, en relación a la variable de ocupación o de trabaja para el año 2016, es decir sin implementación del programa Pensión 65, hay una diferencia representada por un $-.085$; mientras que para el año 2018, es decir ya con el programa Pensión 65 implementado se tiene una diferencia de $-.4$; estos datos nos dan una primera mirada sobre el efecto que tiene el programa Pensión 65 en la población adulta mayor principalmente la beneficiaria.

Tabla 14. Efecto diferencia en diferencia sobre la ocupación de los beneficiarios y no beneficiarios del programa p- 65 (año 2016 – 2018)

	2018	2016	Diferencia
Beneficiarios	0	.7457627	-.7457627
No beneficiarios	.4	.8307692	-.4307692
Diferencia	-.4	-.0850065	-.3149935

Fuente: encuesta dirigida a adultos mayores.

$$\text{Efecto DD} = (0 - .4) - (.7457627 - .8307692) = -.3149935$$

$$\text{Efecto DD} = (-.7457627) - (-.4307692) = -.3149935$$

En la tabla 14 los resultados que arrojan al desarrollar la metodología de diferencia en diferencia, nos muestran que el efecto del programa Pensión 65 en cuanto a la ocupación de los adultos mayores beneficiarios, se ve reducido en un 31% en relación a los adultos mayores no beneficiarios, una vez que los primeros accedieron al programa social. Esto quiere decir que los efectos del programa Pensión 65 en la reducción del trabajo u ocupación por parte de los beneficiarios se ve representado en primer lugar por

un 75%, en comparación a un 43% de los no beneficiarios; y al aplicar la diferencia en diferencia podemos observar que el efecto estimado es de un 31% de reducción en cuanto a su ocupación u oferta laboral.

Tabla 15. Promedio de horas de trabajo al día de los beneficiarios y no beneficiarios del programa p- 65 (año 2016 – 2018)

	Beneficiarios del P-65	No beneficiarios del P- 65	Diferencia
Año 2016	8.559322	7.307692	1.25163
Año 2018	4.508475	7.307692	-2.799217

Fuente: encuesta dirigida a adultos mayores.

En la tabla 15, se puede apreciar los resultados que se obtuvieron una vez realizada la metodología de diferencia; tenemos así para la variable de horas de trabajo que, para el año 2016 hay una diferencia representada por un 1.251, mientras que para el año 2018, una vez ya implementado el programa Pensión 65, una diferencia de -2.799. si observamos los promedios en relación a los beneficiarios una vez implementado el programa Pensión 65, se puede observar una clara diferencia en cuanto a la reducción de las horas de trabajo; mientras que en el caso de los no beneficiarios el promedio de horas de trabajo permanece constante sin haber sufrido variación alguna; ya que las horas de trabajo promedio tanto en el año 2016 como en el 2018 está representado por una media de 7 horas al día. Aquí se observa una diferencia en relación a las horas de trabajo de los beneficiarios, esto nos demuestra que existe un efecto significativo producto de la intervención del programa Pensión 65.

Tabla 16. Efecto diferencia en diferencia sobre las horas de trabajo al día de los beneficiarios y no beneficiarios del programa p- 65 (año 2016 – 2018)

	2018	2016	Diferencia
Beneficiarios	4.508475	8.559322	-4.050847
No beneficiarios	7.307692	7.307692	0
Diferencia	-2.799217	1.25163	-4.050847

Fuente: encuesta dirigida a adultos mayores.

$$\text{Efecto DD} = (4.508475 - 7.307692) - (8.559322 - 7.307692) = -4.050847$$

$$\text{Efecto DD} = (-4.050847) - (0) = -4.050847$$

Según la tabla 16 aplicando la metodología de diferencia en diferencia, los resultados que se observan respecto a las horas de trabajo de los adultos mayores beneficiarios se ve reducido en un promedio de 4 horas, resultado distinto que se observa en cuanto al grupo de control es decir el de los adultos mayores no beneficiarios del programa Pensión 65, ya que no hay un cambio en cuanto a la reducción de horas de trabajo; de esta manera el efecto del programa Pensión 65 en relación a las horas de trabajo del adulto mayor beneficiario, es representado por una reducción de 4 horas en cuanto a su jornada laboral, en comparación al de los no beneficiarios.



Tabla 17. Ingreso promedio mensual de los beneficiarios y no beneficiarios del programa p- 65 (año 2016 – 2018)

	Beneficiarios del P-65	No beneficiarios del P- 65	Diferencia
Año 2016	159.1525	147.2308	11.9217
Año 2018	246.1017	162.3077	83.794

Fuente: encuesta dirigida a adultos mayores.

En la tabla 17 podemos apreciar los resultados que se obtuvieron al aplicar la metodología de diferencia en relación a los promedios de los grupos estudiados, en el año 2016 es decir sin el acceso al programa por parte del grupo de tratamiento (adultos mayores beneficiarios), se tiene una diferencia de 11.92 respecto a los no beneficiarios; mientras que para el año 2018, es decir cuando los adultos mayores pertenecientes al grupo de tratamiento accedieron al programa Pensión 65, se tiene una diferencia de 83.7; si observamos bien son cifras significativas, ya que haciendo una simple comparación existe una gran diferencia sobre los resultados respecto del 2016 al 2018. Esto indica claramente que una vez los adultos mayores del grupo de control accedieron al programa Pensión 65, vieron incrementados sus ingresos en 83.79 puntos porcentuales en relación al 2016 cuando no eran beneficiarios.

Tabla 18. Efecto diferencia en diferencia sobre el ingreso promedio mensual de los beneficiarios y no beneficiarios del programa p- 65 (año 2016 – 2018)

	2018	2016	Diferencia
Beneficiarios	246.1017	159.1525	86.9492
No beneficiarios	162.3077	147.2308	15.0769
Diferencia	83.794	11.9217	71.8723

Fuente: encuesta dirigida a adultos mayores.

$$\text{Efecto DD} = (246.1017 - 162.3077) - (159.1525 - 147.2308) = 71.8723$$

$$\text{Efecto DD} = (86.9492) - (15.0769) = 71.8723$$

En la tabla 18 podemos observar que el efecto del programa Pensión 65 relacionado al ingreso mensual por parte de los adultos mayores beneficiarios se ve reflejado en un incremento de 86 soles en comparación a unos 15 soles mensuales por parte de los adultos mayores no beneficiarios; de esta manera al aplicar el método diferencia en diferencia se observa que el efecto total del programa es de un aumento en el ingreso de 71.87 soles mensuales más, es decir que existe un incremento en relación al ingreso mensual de los beneficiarios una vez que accedieron al programa Pensión 65. Esto nos indica claramente que, si los adultos mayores no beneficiarios tienen por ejemplo ingresos mensuales en un promedio de 50 soles, los beneficiarios tienen un aumento de sus ingresos en 71 soles más, es decir sus ingresos serían un promedio de 121 soles mensuales. Aquí observamos que los efectos del programa Pensión 65 han sido significativos en relación al ingreso de los beneficiarios.

Tabla 19. Matriz de impacto en el diseño de diferencias en diferencias (teórica)

	Grupo de tratamiento	Grupo de control	Efecto estimado
Sin programa	a	d	$g=(d-a)$
Con programa	b	e	$h^{**}=(e-b)$
Diferencia	c^*	f	Impacto $I=(c-f)$ ó $I=(h-g)$

Fuente: Elaboración Propia

Finalmente, el impacto del programa se ha estimado aplicando modelos econométricos. La especificación general del modelo es la siguiente:

$$Y_i = \alpha_0 + \alpha_P P_i + \alpha_T T_i + \alpha_{PT} T_i * P_i + \mu \quad (2)$$

La ecuación 2 combina las variables P y T que representan el tiempo de la medición (sin=0 y con proyecto=1) y el grupo al que pertenece el individuo (tratamiento=1 o control=0). En este modelo el impacto se mide a través del efecto de la interacción entre estas dos variables (T*P) en el indicador de impacto Y. De este modo, el coeficiente de impacto es α_{PT} . Usando la matriz de impacto de la tabla 19 es sencillo demostrar que α_{PT} es el impacto del programa.

Tabla 20. Efecto del programa medido con el diseño de diferencias en diferencias

Indicadores de efecto	α_{PT}
Ocupación	-.3149935
Número de horas de trabajo por día	-4.050847
Total de ingreso mensual	71.8723

Fuente: encuesta dirigida a adultos mayores.

En la tabla 20, se tiene los resultados de diferencia en diferencia para cada variable, relacionada al primer objetivo de la tesis, la cual está referida a determinar los efectos del programa Pensión 65 en el bienestar respecto al empleo e ingreso de los beneficiarios; así tenemos que para la variable de ocupación hay una diferencia de -.315, mientras que para el número de horas de trabajo por día hay una diferencia de -4.05 y por último tenemos en la variable de total de ingreso mensual una diferencia de 71.87. Como se observa los datos resultantes, nos dan cuenta de que el programa Pensión 65, si ha tenido un efecto importante ya que mejoró en un primer momento en que los adultos mayores beneficiarios ya no sigan ofertando su fuerza de trabajo, situación distinta vivida por los adultos mayores no beneficiarios; en un segundo momento el programa Pensión 65 también redujo las horas de trabajo, como se observa en un promedio de 4 horas por jornada laboral, reducción importante ya que de esta manera los adultos mayores beneficiarios ya no se encuentran sometidos a sufrir grandes jornadas de esfuerzos físicos que mermen su salud física y emocional; y por último el programa Pensión 65 mejoró el ingreso por parte de los beneficiarios ya que como se aprecia hay un incremento promedio de 71 soles mensuales más, en comparación a los no beneficiarios.



Entonces podemos decir que Pensión 65 ha tenido un resultado significativo relacionado a la oferta laboral e ingreso ya que mejoró la situación de los adultos mayores beneficiarios con relación a esos temas. De esta manera en relación al primer objetivo de investigación podemos decir que el programa Pensión 65 ha logrado tener efectos significativos en el bienestar socioeconómico relacionado a la oferta laboral e ingreso, principalmente en el retiro y la ya no oferta de su fuerza laboral, ya que se encuentran como lo señala la CEPAL/OIT (2017) en la 3 fase del ciclo de la vida, donde los adultos mayores se retiran de la fuerza de trabajo y viven de una Pensión o de los activos acumulados en la fase anterior. Mientras que en relación al ingreso el programa Pensión 65 permite gozar a los adultos mayores de seguridad económica, ya que tal como lo define Guzmán (2003), es la capacidad de disponer y usar de forma independiente una cierta cantidad de recursos económicos regulares y en montos suficientes para asegurar una buena calidad de vida.

Prueba de hipótesis en relación a la oferta laboral e ingreso

A continuación, se presenta la prueba de hipótesis para el objetivo planteado en relación al acceso a servicios de salud a través del estadístico t-student.

Objetivo

Determinar los efectos del programa Pensión 65 en el bienestar respecto a la oferta laboral e ingresos.



Planteo de hipótesis estadísticas

Hipótesis alterna (Ha)

El programa Pensión 65 tiene efectos significativos respecto a la oferta laboral e ingreso de los beneficiarios.

$$H_a \neq 0$$

Hipótesis nula (H₀)

El programa Pensión 65 no tiene efectos significativos respecto a la oferta laboral e ingreso de los beneficiarios.

$$H_0 = 0$$

Se establece para la presente investigación un nivel de significancia de 0.05

$$p > 0.05 \text{ o } p < 0.05$$



Tabla 21. Tabla tabulada para la variable ocupación 2018

. ttest trabaja2018, by (tratadosynotratados)

Two-sample t test with igual variances

Group	Obs	Mean	Std. Err.	Std. Dev.	95% Conf.	Intervall
0	65	.4	.0612372	.4937104	.2776645	.5223355
1	59	0	0	0	0	0
Combined	124	.2096774	.036705	.4087298	1.370221	.2823328
diff		.4	.0642999		.2727119	.5272881
diff = mean (0) – mean (1)						t = 6.2208
H ₀ : diff = 0				degrees of freedom = 122		
Ha: diff < 0		Ha: diff = 0		Ha: diff > 0		
Pr(T<t) = 1.0000		Pr (ITI > ItI) = 0.0000		Pr(T>t) = 0.0000		

Fuente: elaborado en stata12 a través de la encuesta dirigida a adultos mayores.

H₀:diff=0

H_a:diff ≠0

P=0.000

H₀: indica que las medias de ocupación realizadas de los grupos (tratamiento y control) son iguales, es decir no se encuentran diferencias significativas.

H_a: nos indica que las medias ocupación realizadas de los grupos (tratamiento y control) no son iguales, es decir existen diferencias significativas.

Por lo tanto, $p < 0.05$ ($0.000 < 0.005$), como se observa el valor p resultante es menor que el valor de significancia, razón por la cual se rechaza la hipótesis nula, ya que se encuentran diferencias significativas en las medias de los grupos.

Tabla 22. Tabla tabulada para la variable horas de trabajo 2018

. ttest horas_de_trabajo2018, by (tratadosynotratados)

Two-sample t test with igual variances

Group	Obs	Mean	Std. Err.	Std. Dev.	95% Conf.	Intervall
0	65	7.307692	.1453164	1.171578	7.017389	7.597995
1	59	4.508475	.1375516	1.056554	4.233135	4.783814
Combined	124	5.975806	.1609145	1.791868	5.657286	6.294327
diff		2.799218	.2011009		2.401118	3.197317
diff = mean (0) – mean (1)						t = 13.9195
H ₀ : diff = 0				degrees of freedom = 122		
Ha: diff < 0		Ha: diff = 0		Ha: diff > 0		
Pr(T<t) = 1.0000		Pr (ITI > ItI) = 0.0000		Pr(T>t) = 0.0000		

Fuente: elaborado en stata12 a través de la encuesta dirigida a adultos mayores.

H₀:diff=0

H_a:diff ≠0

P=0.000

H₀: indica que las medias de las horas de trabajo realizadas de los grupos (tratamiento y control) son iguales, es decir no se encuentran diferencias significativas.

H_a: nos indica que las medias de las horas de trabajo realizadas de los grupos (tratamiento y control) no son iguales, es decir existen diferencias significativas.

Por lo tanto, $p < 0.05$ ($0.000 < 0.005$), como se observa el valor p resultante es menor que el valor de significancia, razón por la cual se rechaza la hipótesis nula, ya que se encuentran diferencias significativas en las medias de los grupos. De esta manera podemos determinar que los efectos del programa Pensión 65 tiene efectos significativos

en relación a la reducción de las horas de trabajo de los adultos mayores beneficiarios en comparación a los no beneficiarios.

Tabla 23. Tabla tabulada para la variable ingreso mensual 2018

. ttest total_ingreso_mensual2018, by (tratadosynotratados)

Two-sample t test with igual variances

Group	Obs	Mean	Std. Err.	Std. Dev.	95% Conf.	Intervall
0	65	162.3077	5.136452	41.4114	152.0465	172.5689
1	59	246.1017	4.82915	37.0934	236.4351	255.7683
Combined	124	202.1774	5.163928	57.50306	191.9557	212.3991
diff		-83.794	7.087914		-97.82524	-69.76277
diff = mean (0) – mean (1)					t = -11.8221	
H ₀ : diff = 0				degrees of freedom = 122		
Ha: diff < 0		Ha: diff = 0		Ha: diff > 0		
Pr(T<t) = 0.0000		Pr (TI > tI) = 0.0000		Pr(T>t) = 1.0000		

Fuente: elaborado en stata12 a través de la encuesta dirigida a adultos mayores.

H₀:diff=0

H_a:diff ≠0

P=0.000

H₀: indica que las medias del ingreso mensual realizadas de los grupos (tratamiento y control) son iguales, es decir no se encuentran diferencias significativas.

H_a: nos indica que las medias del ingreso mensual realizadas de los grupos (tratamiento y control) no son iguales, es decir existen diferencias significativas.

Por lo tanto, $p < 0.05$ ($0.000 < 0.005$), como se observa el valor p resultante es menor que el valor de significancia, razón por la cual se rechaza la hipótesis nula, ya que se

encuentran diferencias significativas en las medias de los grupos. Teniéndose estos resultados se determina que los efectos del programa Pensión 65 tiene efectos significativos en relación al incremento del ingreso mensual de los adultos mayores beneficiarios en comparación a los no beneficiarios.

Toma de decisión

Por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna, la cual nos indica que los efectos del programa Pensión 65 han sido significativos en el bienestar socioeconómico con respecto a la oferta laboral e ingreso de los beneficiarios en el distrito de Santa Lucia.

4.1.2. Efecto del programa Pensión 65 en gasto per cápita mensual

En las tablas 21 y 22 tenemos los promedios de las variables relacionadas al gasto per cápita mensual destinado en alimentación, vestimenta salud y el gasto total de los beneficiarios y no beneficiarios, y en diferentes años, 2016 y 2018 respectivamente.

Tabla 24. Estadísticos descriptivos de los beneficiarios del programa P- 65 (año 2016 – 2018)

Variable	Obs.	Mean	Std. Dev.	Min	Max
Gasto alimento 2016	59	73.72881	22.8864	20	180
Gasto alimento 2018	59	114.8305	38.74058	60	250
Gasto vestimenta 2016	59	11.83051	16.61756	0	90
Gasto vestimenta 2018	59	27.37288	14.03063	0	50
Gasto salud 2016	59	10.37288	14.67804	0	75
Gasto salud 2018	59	19.49153	20.96168	0	80
Gasto Total Mensual 2016	59	95.9322	34.37665	50	240
Gasto Total Mensual 2018	59	161.6949	50.57949	100	360

Fuente: encuesta dirigida a adultos mayores.

En la tabla 24 se tiene la información obtenida por parte de los beneficiarios de Pensión 65; cómo se puede apreciar se obtuvo la información en los años 2016 y 2018; el número de observaciones que se realizaron fue de 59, cifra que está representada por la muestra determinada para este grupo (grupo de tratamiento); así podemos observar para la variable de gasto en alimento, en el año 2016 una media de 73.72881, mientras que para el año 2018 se tiene la media de 114.8305, estas cifras representan la cantidad en moneda, es decir en soles. Para la variable de gasto en vestimenta en el año 2016 la media del gasto es de 11.83, en comparación a una media de gasto de 27.37 en el año 2018, claramente se aprecia una pequeña pero significativa diferencia entre el periodo de estudio. En relación al gasto total mensual podemos apreciar que la media para el año 2016 es de 95.93, mientras que en el año 2018 dicha cifra aumento teniéndose una media de 161.69, al tomar estos resultados como moneda, se aprecia un gran aumento en cuanto al gasto, es decir se vio incrementada la capacidad de gasto por parte de los beneficiarios. En la tabla también se pueden observar para cada variable las desviaciones estándar, así como los valores máximos y mínimos.

Tabla 25. Estadísticos descriptivos de los no beneficiarios del programa p- 65 (año 2016 – 2018)

Variable	Obs.	Mean	Std. Dev.	Min	Max
Gasto alimento 2016	65	78.61538	32.3495	20	210
Gasto alimento 2018	65	88.76923	38.38569	30	250
Gasto vestimenta 2016	65	8.461538	12.4976	0	50
Gasto vestimenta 2018	65	13.69231	13.1481	0	50
Gasto salud 2016	65	12.76923	10.07901	0	60
Gasto salud 2018	65	15.15385	10.03779	0	60
Gasto Total Mensual 2016	65	99.84615	39.77445	40	240
Gasto Total Mensual 2018	65	117.6154	45.13095	60	280

Fuente: encuesta dirigida a adultos mayores.



Podemos observar en la tabla 25, los resultados obtenidos de los no beneficiarios del programa Pensión 65, en total se obtuvieron 65 observaciones, mismas que componen la muestra para dicho grupo; se obtuvo la información en dos periodos, en el 2016 y 2018. Así tenemos para la variable de gasto en alimento, en el año 2016 una media de 78.61, en el año 2018 la media está comprendida por un 88.76. En cuanto al gasto en vestimenta, se puede apreciar que la media en el 2016 es de 8.46, mientras que para el año 2018 dicha cifra se incrementa siendo un 13.69; lo mismo sucede con la variable de gasto en salud, siendo la media en el 2018 de 15.15; en la tabla detallada podemos observar a su vez las desviaciones estándar para cada variable. En relación al gasto total mensual, podemos observar que para el año 2016 la media está representada por 99.84, mientras que para el año 2018 dicha cifra es de 117.61; también se aprecia en la tabla los valores máximos y mínimos, para cada variable respectivamente.

Análisis de los efectos de gasto per cápita del grupo de tratamiento y de control sin y con programa Pensión 65

En este apartado, se analizan los resultados obtenidos relacionados al segundo objetivo el cual es determinar los efectos del programa Pensión 65 en el bienestar socioeconómico respecto al gasto per cápita; el análisis se hizo a través de la diferencia en la situación sin y con programa Pensión 65.

Tabla 26. Diferencias entre los grupos de control y tratamiento en la situación sin programa p-65

Variables de impacto	Grupo de tratamiento (1)	Grupo de control (2)	Efecto estimado (3) = (1)-(2)	T- Estadístico
Gasto total alimentos	73.72881	78.61538	-4.88657	0.9620 (P=0.338)
Gasto total vestimenta	11.83051	8.461538	3.368972	-1.2831 (P=0.202)
Gasto total salud	10.37288	12.76923	-2.39635	1.0680 (P=0.288)
Gasto total mensual	95.9322	99.84615	-3.91395	1.0680 (P=0.561)

Fuente: encuesta dirigida a adultos mayores.

En la tabla 26 podemos observar las diferencias entre los grupos de control y de tratamiento, en la situación sin la implementación del programa Pensión 65, cabe mencionar que ésta representa al año 2016; realizando una diferencia simple el efecto estimado para las variables son las siguientes: con relación al gasto en alimentos la diferencia es de -4.89, en cuanto al gasto en vestimenta la diferencia es de 3.37, para variable de gasto en salud el efecto estimado es de -2.40, y en cuanto al gasto total mensual, la diferencia es de -3.91. Observando estos resultados podemos mencionar que, no hay una diferencia importante entre los grupos de beneficiarios (tratamiento) y de no beneficiarios (control), ya que estamos hablando de información obtenida cuando los primeros (beneficiarios) aún no habían accedido a los beneficios del programa Pensión 65; es así que, los promedios de las diferentes variables relacionadas al gasto para ambos grupos son similares.

Según la prueba de t, para la variable de gasto total en alimentos vemos que el valor p de significancia es mayor que 0.05 ($0.338 > 0.05$) con lo cual se observa que los



grupos de control y tratamiento no presentan diferencias significativas; de la misma manera por la variable de gasto total en vestimenta se observa que el valor p de significancia es mayor que 0.05 ($0.202 > 0.05$), lo cual nos demuestra que no existe diferencias significativas entre ambos grupos; de igual forma para la variable de gasto total en salud vemos que el valor p de significancia está representado por 0.288 ($0.288 > 0.005$) esto nos indica que no se encuentran diferencias significativas entre las medias de los grupos observados; y por último para la variable de gasto total mensual, vemos que el valor p de significancia es mayor que 0.05 ($0.561 > 0.05$), con lo cual nos indica que no se observan diferencias significativas entre los promedios de los grupos de control y tratamiento; razón por la cual nos demuestra que es factible la aplicación de las estrategias metodológicas.

Tabla 27. Diferencias entre los grupos de control y tratamiento en la situación con programa P-65

Variables de impacto	Grupo de tratamiento	Grupo de control	Efecto estimado	T- Estadístico
	(1)	(2)	(3) = (1) - (2)	
Gasto total alimentos	114.8305	88.76923	26.06127	-3.7591 (P=0.000)
Gasto total vestimenta	27.37288	13.69231	13.68057	-5.6046 (P=0.000)
Gasto total salud	19.49153	15.15385	4.33768	-1.4910 (P=0.1385)
Gasto total mensual	161.6949	117.6154	44.0795	-5.1285 (P=0.000)

Fuente: encuesta dirigida a adultos mayores.



Según la tabla 27, las diferencias entre los grupos de control y de tratamiento en la situación con programa Pensión 65, son aquellos datos que se obtuvieron en el año 2018, en relación al gasto total en alimentos, podemos observar que el efecto estimado del programa está representado por un 26.06; mientras que para el gasto total en vestimenta esta cifra está representada por un promedio de 13.68 de diferencia; en cuanto a la variable de gasto en salud la diferencia o impacto estimado es de 4.34; y por último para el gasto total mensual el efecto del programa es de 44.08. En esta tabla podemos observar que una vez que accedieron al programa los adultos mayores del grupo de tratamiento, las diferencias en comparación a los adultos mayores del grupo de control son más significativas.

Según la prueba t aplicada en la situación con programa para el grupo de control y de tratamiento, para la variable de gasto total en alimentos, se observa que el estadístico t está representado por -3.7591 con un valor p de significancia menor que 0.05 ($0.000 < 0.05$), lo cual indica que el grupo de control y de tratamiento tienen diferencias significativas en sus medias, entonces ha sido factible la aplicación de la metodología; de igual manera para la variable de gasto total en vestimenta, podemos apreciar que el t-estadístico es de -5.6046 con un valor p de significancia menor que 0.05 ($0.000 < 0.05$), lo cual nos indica que existe diferencias significativas entre los promedios de ambos grupos analizados; en cuanto se refiere a la variable de gasto total en salud, podemos apreciar que el t estadístico está representado por -1.4910 y el valor p de significancia no es menor que 0.05 ($0.1385 > 0.05$), lo cual indica que no hay diferencias significativas en los promedios de los grupos de control y tratamiento, lo cual indica que no ha sido factible la metodología aplicada; y por último tenemos para la variable de gasto total mensual que el t estadístico es de -5.1285 con un valor p de significancia menor que 0.05 ($0.000 < 0.05$),

lo cual nos indica que existen diferencias significativas entre las medias de los grupos estudiados, razón por la cual podemos decir que ha sido factible la aplicación de metodología.

Tabla 28. Gasto promedio mensual en alimentos de los beneficiarios y no beneficiarios del programa P- 65 (año 2016 – 2018)

	Beneficiarios del P-65	No beneficiarios del P- 65	Diferencia
Año 2016	73.72881	78.61538	-4.88657
Año 2018	114.8305	88.76923	26.06127

Fuente: encuesta dirigida a adultos mayores.

En la tabla 28, podemos observar los resultados obtenidos aplicando el método de diferencia, esto sin embargo realizado para cada año y entre los dos grupos, el de tratamiento y el de control; así se tiene que, para el año 2016 existe una diferencia de -4.886 soles promedio; de igual manera para el año 2018 la diferencia es de 26.06 soles mensuales, todo ello referido al gasto destinado en la adquisición de alimentos por parte de los adultos mayores. Al analizar la tabla, claramente es observable una diferencia significativa entre la diferencia del año 2016 en comparación a la diferencia para el año 2018. Con lo que se puede explicar que existe una cierta mejora o resultado positivo para dicha variable analizada. Se observa además que para los no beneficiarios la capacidad de gasto en alimentación apenas aumento en promedio 10 puntos porcentuales, situación diferente en el caso de los beneficiarios donde observamos un aumento en gasto en alimentación en promedio 41 puntos porcentuales.



Tabla 29. Efecto diferencia en diferencia sobre el gasto promedio mensual en alimentos de los beneficiarios y no beneficiarios del programa P- 65 (año 2016 – 2018)

	2018	2016	Diferencia
Beneficiarios	114.8305	73.72881	41.10169
No beneficiarios	88.76923	78.61538	10.15385
Diferencia	26.06127	-4.88657	30.94784

Fuente: encuesta dirigida a adultos mayores.

$$\text{Efecto DD} = (114.8305 - 88.76923) - (73.72881 - 78.61538) = \mathbf{30.94784}$$

$$\text{Efecto DD} = (41.10169) - (10.15385) = \mathbf{30.94784}$$

La tabla numero 29 nos muestra que existe un incremento de 41.10 soles en cuanto al gasto mensual de alimentos por parte de los beneficiarios del programa Pensión 65, esto en comparación a un promedio de 10.15 soles por parte de los no beneficiarios, de esta manera podemos observar que desarrollando el método diferencia en diferencia el efecto del programa Pensión 65 es de unos 30.94 soles mensuales más, es decir que los adultos mayores beneficiarios han visto incrementado su capacidad de gasto en alimentos en dicho monto. Esto es observable observando el aumento de la capacidad de gasto de los beneficiarios, ya que en el año 2016 realizaban un gasto promedio de 73 soles, pasando a un gasto mensual en alimentación para el 2018 de 114 soles mensuales en promedio. Sin embargo, para el caso de los no beneficiarios se observa que el gasto realizado en el año 2016 en alimentación es de un promedio de 78 soles, pasando a 88 soles en el 2018, esto no es muy significativo entonces observamos que el programa Pensión 65 ha tenido resultados significativos en relación al gasto per cápita.

Tabla 30. Gasto promedio mensual en vestimenta de los beneficiarios y no beneficiarios del programa P- 65 (año 2016 – 2018)

	Beneficiarios del P-65	No beneficiarios del P- 65	Diferencia
Año 2016	11.83051	8.461538	3.368972
Año 2018	27.37288	13.69231	13.68057

Fuente: encuesta dirigida a adultos mayores.

En la tabla 30, respecto al gasto promedio mensual en vestimenta, podemos observar los resultados obtenidos al aplicar la metodología de diferencias; así para el año 2016 respecto a la variable estudiada vemos que existe una diferencia representada por una media de 3.37 soles mensuales; de la misma manera para el año 2018 dicha cifra relacionada al gasto en vestimenta, se observa que la misma está representada por una media de 13.68 soles mensuales, estos son destinados al gasto en vestimenta; a simple vista haciendo una comparación entre las diferencias de los años 2016 y 2018, observamos una cierta mejora, lo cual es indicativo de que una vez los adultos mayores pertenecientes al grupo de tratamiento (es decir los beneficiarios) accedieron al programa Pensión 65, vieron una mejora en su capacidad de gasto en vestimenta en comparación a los adultos mayores no beneficiarios.

Tabla 31. Efecto diferencia en diferencia sobre el gasto promedio mensual en vestimenta de los beneficiarios y no beneficiarios del programa P- 65 (año 2016 – 2018)

	2018	2016	Diferencia
Beneficiarios	27.37288	11.83051	15.54237
No beneficiarios	13.69231	8.461538	5.230772
Diferencia	13.68057	3.368972	10.311598

Fuente: encuesta dirigida a adultos mayores.

$$\text{Efecto DD} = (27.37288 - 13.69231) - (11.83051 - 8.461538) = \mathbf{10.311598}$$

$$\text{Efecto DD} = (15.54237) - (5.230772) = \mathbf{10.311598}$$

La tabla numero 31 nos muestra que, realizando una primera diferencia en cada grupo, ya sea de beneficiarios y no beneficiarios podemos observar que el efecto del programa Pensión 65 es de un promedio de 10 soles mensuales, es decir que los adultos mayores beneficiarios han visto incrementado su capacidad de gasto en vestimenta en dicha cantidad.

Tabla 32. Gasto promedio mensual en salud de los beneficiarios y no beneficiarios del programa P- 65 (año 2016 – 2018)

	Beneficiarios del P- 65	No beneficiarios del P- 65	Diferencia
Año 2016	10.37288	12.76923	-2.39635
Año 2018	19.49153	15.15385	4.33768

Fuente: encuesta dirigida a adultos mayores.

En la tabla 32 se tiene los resultados obtenidos al desarrollar la metodología de diferencias; esta fue realizada entre los grupos de tratamiento y de control para cada año analizado; así tenemos que, para el año 2016 la diferencia resultante es de -2.396, mientras que para el año 2018 dicha diferencia está representada por una media de 4.337; si analizamos dichos resultados, nos podemos dar cuenta que existe una pequeña diferencia entre los resultados del año 2016 y 2018, con lo que se puede concluir que el programa Pensión 65 no tuvo una mejora significativa en cuanto al gasto de los adultos mayores en salud.

Tabla 33. Efecto diferencia en diferencia sobre el gasto promedio mensual en salud de los beneficiarios y no beneficiarios del programa P- 65 (año 2016 – 2018)

	2018	2016	Diferencia
Beneficiarios	19.49153	10.37288	9.11865
No beneficiarios	15.15385	12.76923	2.38462
Diferencia	4.33768	-2.39635	6.73403

Fuente: encuesta dirigida a adultos mayores.

$$\text{Efecto DD} = (19.49153 - 15.15385) - (10.37288 - 12.76923) = \mathbf{6.73403}$$

$$\text{Efecto DD} = (9.11865) - (2.38462) = \mathbf{6.73403}$$

En la tabla relacionada al gasto promedio mensual en salud, los resultados que se obtuvieron nos muestran que los adultos mayores beneficiarios tuvieron un incremento de 9.11 soles mensuales destinados al gasto en salud, en comparación a un aumento de 2.38 soles mensuales por parte de los no beneficiarios, esto nos indica que una vez implementado el programa hubo un ligero incremento en la capacidad de gasto, así se



observa al realizar la metodología de diferencia en diferencia que el efecto del programa Pensión 65 en relación al gasto mensual en salud es de un promedio de 6.73 soles.

Tabla 34. Gasto total promedio mensual de los beneficiarios y no beneficiarios del programa P- 65 (año 2016 – 2018)

	Beneficiarios del P-65	No beneficiarios del P- 65	Diferencia
Año 2016	95.9322	99.84615	-3.91395
Año 2018	161.6949	117.6154	44.0795

Fuente: encuesta dirigida a adultos mayores.

En la tabla 34 se puede apreciar los resultados de la diferencia realizada entre el grupo de beneficiarios (tratamiento) y los no beneficiarios (control), esto realizado para cada año analizado, así tenemos que para el 2016 la diferencia resultante está representada por una media de -3.913 en comparación a una media de 44.07 cifra resultante en el año 2018; con esto se da cuenta de que, el programa Pensión 65 mejoró la capacidad de gasto de los adultos mayores beneficiarios, aumentando la posibilidad de que accedan a la obtención de prendas de vestir, con lo que se mejora su calidad de vida.



Tabla 35. Efecto diferencia en diferencia sobre el gasto total promedio mensual de los beneficiarios y no beneficiarios del programa P- 65 (año 2016 – 2018)

	2018	2016	Diferencia
Beneficiarios	161.6949	95.9322	65.7627
No beneficiarios	117.6154	99.84615	17.76925
Diferencia	44.0795	-3.91395	47.99345

Fuente: encuesta dirigida a adultos mayores.

$$\text{Efecto DD} = (161.6949 - 117.6154) - (95.9322 - 99.84615) = \mathbf{47.99345}$$

$$\text{Efecto DD} = (65.7627) - (17.76925) = \mathbf{47.99345}$$

En la tabla número 35, referido al gasto total mensual, se obtuvieron los siguientes resultados, primero que los beneficiarios vieron un incremento en su capacidad de gasto en unos 65.76 soles más, en comparación al incremento de 17.77 soles mensuales por parte de los no beneficiarios; esto nos indica que una vez implementado el programa Pensión 65, los adultos mayores beneficiarios vieron una mejora de su capacidad de gasto, ya sea en alimentación, vestimenta y de salud. Podemos ver que la intervención del programa incrementó en unos 47.99 soles mensuales en relación al gasto total mensual.

Tabla 36. Matriz de impacto en el diseño de diferencias en diferencias (teórica)

	Grupo de tratamiento	Grupo de control	Efecto estimado
Sin programa	a	d	$g=(d-a)$
Con programa	b	e	$h^{**}=(e-b)$
Diferencia	c*	f	Impacto $I=(c-f)$ ó $I=(h-g)$

Fuente: Elaboración Propia

$$Y_i = \alpha_0 + \alpha_P P_i + \alpha_T T_i + \alpha_{PT} T_i * P_i + \mu \quad (2)$$

La ecuación 2 combina las variables P y T que representan el tiempo de la medición (sin=0 y con proyecto=1) y el grupo al que pertenece el individuo (tratamiento=1 o control=0).

Tabla 37. Efecto del programa medido con el diseño de diferencias en diferencias

Indicadores de efecto	α_{PT}
Gasto en alimentos	30.94784
Gasto en vestimenta	10.311598
Gasto en salud	6.73403
Gasto total mensual	47.99345

Fuente: encuesta dirigida a adultos mayores.

En la tabla 37, se aprecia los resultados para cada variable referida al segundo objetivo de investigación, la cual está referida a determinar los efectos del programa Pensión 65 en el bienestar respecto al gasto per cápita de los beneficiarios; así podemos



apreciar que la diferencia en diferencia resultante para la variable de gasto en alimentos es de 30.94 soles mensuales, la cual nos indica el efecto del programa en dicha cifra, es decir que los beneficiarios vieron una mejora en su capacidad de gasto destinado a adquirir los alimentos necesarios para su subsistencia en una media de 30 soles mensuales más; de la misma manera para la variable de gasto en vestimenta la diferencia en diferencia resultante está representada por una media de 10.31 soles mensuales, lo cual indica un aumento de dicha cantidad en la adquisición de prendas de vestir por parte de los adultos mayores beneficiarios; ahora en cuanto al gasto en salud, el resultado está representado por una media de 6.73 soles mensuales, es decir que los beneficiarios aumentaron su capacidad de gasto en dicha cantidad monetaria, respecto a su situación anterior y en comparación al grupo de control (no beneficiarios). Por último, se puede apreciar la diferencia en diferencia resultante para el gasto total mensual realizado por los adultos mayores, de esta manera tenemos que aumentaron su capacidad de gasto en 47.99 soles mensuales.

Claramente se observa que el programa Pensión 65 tuvo un efecto positivo en relación al objetivo analizado, es decir que ayudó en mejorar la capacidad de gasto por parte de los beneficiarios, puesto que el bienestar está relacionado con la satisfacción de necesidades básicas, y estas son satisfechas si se tiene una capacidad de gasto y de acceso a servicios esenciales, tal como lo menciona Valcárcel (2006) sobre el enfoque de la satisfacción de las necesidades básicas, las cuales son divididas en grupos de los cuales se pueden mencionar: A. los mínimos necesarios para el consumo familiar y personal: alimento, vivienda, etc. B. el acceso a servicios esenciales: salud, transporte, educación o agua potable.



Prueba de hipótesis en relación al gasto per cápita mensual

A continuación, se presenta la prueba de hipótesis para el objetivo planteado en relación al gasto per cápita mensual.

Objetivo

Determinar los efectos del programa Pensión 65 en el bienestar respecto al gasto per cápita del hogar en alimentos, vestimenta y atención médica.

Planteo de hipótesis estadística

Hipótesis alterna (H_a)

Los beneficiarios del programa Pensión 65 han incrementado la capacidad de gasto per cápita en alimentos, vestimenta y atención médica producto de la intervención del programa.

$$H_a \neq 0$$

Hipótesis nula (H_0)

Los beneficiarios del programa Pensión 65 no han incrementado la capacidad de gasto per cápita en alimentos, vestimenta y atención medica producto de la intervención del programa.

$$H_0 = 0$$



Se establece para la presente investigación un nivel de significancia de 0.05

$p > 0.05$ o $p < 0.05$

Tabla 38. Tabla tabulada para la variable gasto mensual en alimentación 2018

. ttest gasto_total_alimento2018, by (tratadosynotratados)

Two-sample t test with igual variances

Group	Obs	Mean	Std. Err.	Std. Dev.	95% Conf.	Intervall
0	65	88.76923	4.761159	38.38569	79.25772	98.28074
1	59	114.8305	5.043594	38.74058	104.7347	124.9264
Combined	124	101.1694	3.642454	40.56065	93.95934	108.3794
diff		-26.06128	6.932771		-39.78539	-12.33717
diff = mean (0) – mean (1)					t = -3.7591	
H ₀ : diff = 0				degrees of freedom = 122		
Ha: diff < 0		Ha: diff = 0		Ha: diff > 0		
Pr(T < t) = 0.0001		Pr (ITI > ItI) = 0.0003		Pr(T > t) = 0.9999		

Fuente: elaborado en stata12 a través de la encuesta dirigida a adultos mayores.

H₀:diff=0

H_a:diff ≠0

P=0.000

H₀: indica que las medias del gasto mensual en alimentación realizadas de los grupos (tratamiento y control) son iguales, es decir no se encuentran diferencias significativas.

H_a: nos indica que las medias del gasto mensual en alimentación realizadas de los grupos (tratamiento y control) no son iguales, es decir existen diferencias significativas.

Por lo tanto, $p < 0.05$ ($0.000 < 0.005$), como se observa el valor p resultante es menor que el valor de significancia, razón por la cual se rechaza la hipótesis nula, ya que se encuentran diferencias significativas en las medias de los grupos. De esta manera podemos determinar que los efectos del programa Pensión 65 tiene efectos significativos en relación al gasto mensual en alimentación de los adultos mayores beneficiarios en comparación a los no beneficiarios.

Tabla 39. Tabla tabulada para la variable gasto mensual en vestimenta 2018

. ttest gasto_vestimenta_2018, by (tratadosynotratados)

Two-sample t test with igual variances

Group	Obs	Mean	Std. Err.	Std. Dev.	95% Conf.	Intervall
0	65	13.69231	1.630821	13.1481	10.43437	16.95025
1	59	27.37288	1.826632	14.03063	23.71648	31.02928
Combined	124	20.20161	1.361442	15.16038	17.50672	22.8965
diff		-13.68057	2.440969		-18.51272	-8.848432
diff = mean (0) – mean (1)					t = -5.6046	
H ₀ : diff = 0				degrees of freedom = 122		
Ha: diff < 0		Ha: diff = 0		Ha: diff > 0		
Pr(T < t) = 0.0000		Pr (T > t) = 0.0000		Pr(T > t) = 1.0000		

Fuente: elaborado en stata12 a través de la encuesta dirigida a adultos mayores.

H₀:diff=0

H_a:diff ≠0

P=0.000

H₀: indica que las medias del gasto mensual en vestimenta realizadas de los grupos (tratamiento y control) son iguales, es decir no se encuentran diferencias significativas.

H_a : nos indica que las medias del gasto mensual en vestimenta realizadas de los grupos (tratamiento y control) no son iguales, es decir existen diferencias significativas.

Por lo tanto, $p < 0.05$ ($0.000 < 0.005$), como se observa el valor p resultante es menor que el valor de significancia, razón por la cual se rechaza la hipótesis nula, ya que se encuentran diferencias significativas en las medias de los grupos. De esta manera podemos determinar que los efectos del programa Pensión 65 tiene efectos significativos en relación al gasto realizado en vestimenta por parte de los adultos mayores beneficiarios en comparación a los no beneficiarios.

Tabla 40. Tabla tabulada para la variable gasto mensual en salud 2018

. ttest gasto_total_mensualsalud2018, by (tratadosynotratados)

Two-sample t test with igual variances

Group	Obs	Mean	Std. Err.	Std. Dev.	95% Conf.	Intervall
0	65	15.15385	1.245035	10.03779	12.6666	17.64109
1	59	19.49153	2.728979	20.96168	14.02888	24.95417
Combined	124	17.21774	1.460089	16.25886	14.32759	20.1079
diff		-4.337679	2.909173		-10.09668	1.421319
diff = mean (0) – mean (1)						t = -1.4910
H_0 : diff = 0				degrees of freedom = 122		
Ha: diff < 0		Ha: diff = 0		Ha: diff > 0		
Pr(T < t) = 0.0693		Pr (ITI > ItI) = 0.1385		Pr(T > t) = 0.9307		

Fuente: elaborado en stata12 a través de la encuesta dirigida a adultos mayores.

H_0 :diff=0

H_a :diff \neq 0

P=0.1385

H_0 : indica que las medias del gasto mensual en salud realizadas de los grupos (tratamiento y control) son iguales, es decir no se encuentran diferencias significativas.

H_a : nos indica que las medias del gasto mensual en salud realizadas de los grupos (tratamiento y control) no son iguales, es decir existen diferencias significativas.

Por lo tanto, $p > 0.05$ ($0.1385 > 0.005$), como se observa el valor p resultante es mayor que el valor de significancia, razón por la cual se acepta la hipótesis nula, ya que no se encuentran diferencias significativas en las medias de los grupos. De esta manera podemos determinar que los efectos del programa Pensión 65 en este punto no tiene efectos significativos en relación al gasto en salud de los adultos mayores beneficiarios.

Tabla 41. Tabla tabulada para la variable gasto total mensual 2018

. ttest gasto_total_mensual2018, by (tratadosynotratados)

Two-sample t test with igual variances

Group	Obs	Mean	Std. Err.	Std. Dev.	95% Conf.	Intervall
0	65	117.6154	5.597806	45.13095	106.4325	128.7983
1	59	161.6949	6.584888	50.57949	148.5138	174.876
Combined	124	138.5887	4.713313	52.48523	129.259	147.9184
diff		-44.07953	8.594976		-61.09414	-27.06492
diff = mean (0) – mean (1)					t = -5.1285	
H_0 : diff = 0				degrees of freedom = 122		
Ha: diff < 0		Ha: diff = 0		Ha: diff > 0		
Pr(T<t) = 0.0000		Pr (T > t) = 0.0000		Pr(T>t) = 1.0000		

Fuente: elaborado en stata12 a través de la encuesta dirigida a adultos mayores.



$H_0: \text{diff}=0$

$H_a: \text{diff} \neq 0$

$P=0.000$

H_0 : indica que las medias del gasto total mensual realizadas de los grupos (tratamiento y control) son iguales, es decir no se encuentran diferencias significativas.

H_a : nos indica que las medias del gasto total mensual realizadas de los grupos (tratamiento y control) no son iguales, es decir existen diferencias significativas.

Por lo tanto, $p < 0.05$ ($0.000 < 0.005$), como se observa el valor p resultante es menor que el valor de significancia, razón por la cual se rechaza la hipótesis nula, ya que se encuentran diferencias significativas en las medias de los grupos. De esta manera podemos determinar que los efectos del programa Pensión 65 tiene efectos significativos en relación al gasto total mensual de los adultos mayores beneficiarios en comparación a los no beneficiarios.

Toma de decisión

Por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna, la cual nos indica que los efectos del programa Pensión 65 han sido significativos en el bienestar socioeconómico con respecto al gasto per cápita de los beneficiarios en el distrito de Santa Lucía.

4.1.3. Efecto del programa Pensión 65 en acceso a servicios de salud

Según las tablas 42 y 43, relacionadas a los datos estadísticos descriptivos de los beneficiarios y no beneficiarios en los años 2016 – 2018, observamos los promedios para las variables de presentó enfermedad y recibe tratamiento para ambos grupos.

Tabla 42. Estadísticos descriptivos de los beneficiarios del programa P- 65 (año 2016 – 2018)

Variable	Obs.	Mean	Std. Dev.	Min	Max
Enfermedad 2016	59	.6610169	.4774274	0	1
Enfermedad 2018	59	.4915254	.5042195	0	1
Recibe Tratamiento 2016	59	.1694915	.378406	0	1
Recibe Tratamiento 2018	59	1.779661	2.918832	0	9

Fuente: encuesta dirigida a adultos mayores.

En la tabla desarrollada se muestran los estadísticos descriptivos de los beneficiarios del programa Pensión 65, como se aprecia se realizaron un total de 59 observaciones, y se obtuvo información en los años 2016 y 2018; así tenemos para la variable de enfermedad en el 2016, una media de .6610 con una desviación estándar de .4774, mientras que para el año 2018 la media está representada por un .4915 y la desviación estándar es de .5042; para el caso de la variable de recibe tratamiento, podemos ver que la media para el año 2016 es de .1694, mientras que para el 2018 la media es de 1.779; de la misma manera para cada variable se tiene los valores máximos y mínimos.

Tabla 43. Estadísticos descriptivos de los no beneficiarios del programa P- 65 (año 2016 – 2018)

Variable	Obs.	Mean	Std. Dev.	Min	Max
Enfermedad 2016	65	.3230769	.4712912	0	1
Enfermedad 2018	65	.4769231	.5033541	0	1
Recibe Tratamiento 2016	65	.1384615	.3480716	0	1
Recibe Tratamiento 2018	65	3.584615	4.326128	0	9

Fuente: encuesta dirigida a adultos mayores.

En la tabla 43 se puede apreciar los resultados de los no beneficiarios del programa Pensión 65, así tenemos que, se tuvieron un total de 65 observaciones, se obtuvieron la información en los años 2016 y 2018; para la variable de enfermedad 2016 la media está representada por .3230 con una desviación estándar de .4712, mientras que para el año 2018 la media es de .4769 con una desviación estándar .5033; en cuanto a la variable de recibe tratamiento, en el año 2016 la media es de .1384 con una desviación estándar de .3480, entre tanto para el año 2018 la media es de 3.58 con una desviación estándar de 4.326; en la tabla se puede observar también los valores mínimos y máximos para cada variable respectivamente.

Análisis de los efectos en acceso a salud del grupo de tratamiento y de control sin y con programa Pensión 65

A continuación, se detallan los resultados obtenidos con relación al tercer objetivo referido a determinar los efectos del programa Pensión 65 en el bienestar con respecto al acceso a salud; esto se hizo a través de los indicadores de enfermedad, y recibe

tratamiento, los cuales nos permitieron determinar los efectos producto de la intervención del programa.

Tabla 44. Diferencias entre los grupos de control y tratamiento en la situación sin programa P-65

Variables de impacto	Grupo de tratamiento (1)	Grupo de control (2)	Efecto estimado (3) = (1)- (2)	T- Estadístico
Enfermedad	.6610169	.3230769	.33794	-3.9631 (P=0.000)
Recibe tratamiento	.1694915	.1384615	.03103	-0.4756 (P=0.635)

Fuente: encuesta dirigida a adultos mayores.

En la tabla 44 apreciamos los promedios y la diferencia resultante entre las medias de los grupos de control y de tratamiento en la situación sin programa para las variable de presentó enfermedad y recibe tratamiento, es decir es información obtenida en el año 2016, de esta manera tenemos que para la primer variable el efecto estimado es de .3379, mientras que para la variable de recibe tratamiento la diferencia está representada por una media de .0310, como se observa principalmente a la variable de recibe tratamiento no se observa una diferencia significativa, ya que la media de ambos grupos es similar, sin embargo en relación a la variable presentó enfermedad se puede apreciar que las medias de los grupos estudiados difieren con más notoriedad, claro que estos resultados no son tan significativos, ya que se tratan de datos en la situación sin programa Pensión 65.

Según la prueba de t, podemos observar para la variable de enfermedad que el valor p de significancia es 0.000 (>0.05) se observa que es menor que 0.05, lo cual indica que existe diferencias significativas entre los grupos de control y tratamiento; de igual manera para la variable de recibe tratamiento, observamos que el valor p de significancia es mayor que 0.05 ($0.635 > 0.05$) lo cual indica que no existe diferencias entre las medias de los grupos estudiados, esto nos muestra que es factible la aplicación de la metodología, siendo lo contrario para la primer variable analizada.

Tabla 45. Diferencias entre los grupos de control y tratamiento en la situación con programa P-65

Variables de impacto	Grupo de tratamiento (1)	Grupo de control (2)	Efecto estimado (3) = (1)-(2)	T- Estadístico
Enfermedad	.4915254	.4769231	.0146023	-0.1612 (P=0.872)
Recibe tratamiento	1.779661	3.584615	-1.804954	2.6954 (P=0.008)

Fuente: encuesta dirigida a adultos mayores.

En la tabla 45, tenemos las diferencias entre los grupos de control y de tratamiento en la situación con programa Pensión 65, la cual representa al año 2018; podemos observar que el resultado en relación al efecto estimado para la variable presentó enfermedad es de .0146, mientras que para la variable recibe tratamiento el efecto es de -1.8050.

Según la prueba de t, podemos observar que para la variable de presentó enfermedad el valor p de significancia es mayor que 0.05 ($0.872 > 0.05$) esto indica que el grupo de control y de tratamiento no tienen diferencias significativas; mientras que en cuanto a la variable de recibe tratamiento observamos que el valor p de significancia es menor que 0.05 ($0.008 < 0.05$) lo cual indica que hay diferencias entre las medias de los grupos analizados.

Tabla 46. Efecto diferencia en diferencia de presenta alguna enfermedad de los beneficiarios y no beneficiarios del programa P- 65 (año 2016 – 2018)

	2018	2016	Diferencia
Beneficiarios	.4915254	.6610169	-0.1694915
No beneficiarios	.4769231	.3230769	0.1538462
Diferencia	.0146023	.33794	-0.3233377

Fuente: encuesta dirigida a adultos mayores.

$$\text{Efecto DD} = (.4915254 - .4769231) - (.6610169 - .3230769) = -0.3233377$$

$$\text{Efecto DD} = (-0.1694915) - (0.1538462) = -0.3233377$$

En la tabla número 46 podemos ver que en relación al promedio de si los adultos mayores presentaron alguna enfermedad, se tiene que en - 0.1694 puntos porcentuales se vio reducido la probabilidad de que los beneficiarios presenten o sean propensos a contraer algún tipo de enfermedad, entre tanto para los no beneficiarios éste está representado por 0.15384 puntos porcentuales; esto nos muestra que no hay una gran diferencia ya que por la misma condición física y por pertenecer a la tercera edad, los porcentajes son casi los mismos, en relación a la probabilidad de que puedan tener alguna enfermedad. Se observa a su vez aplicando la técnica de doble diferencia que el efecto

obtenido una vez implementado el programa es de -0.3233 puntos porcentuales de que los adultos mayores beneficiarios tengan algún tipo de enfermedad.

Tabla 47. Efecto diferencia en diferencia de la probabilidad de recibe tratamiento de alguna enfermedad para beneficiarios y no beneficiarios del programa P- 65 (año 2016 – 2018)

	2018	2016	Diferencia
Beneficiarios	1.779661	.1694915	1.6101695
No beneficiarios	3.584615	.1384615	3.4461535
Diferencia	-1.804954	.03103	-1.835984

Fuente: encuesta dirigida a adultos mayores.

$$\text{Efecto DD} = (1.779661 - 3.584615) - (.1694915 - .1384615) = -1.835984$$

$$\text{Efecto DD} = (1.6101695) - (3.4461535) = -1.835984$$

En cuanto al tratamiento que reciben los adultos mayores, podemos observar que en la tabla número 47, el efecto del programa para los beneficiarios está representado por un -1.836, lo cual nos indica que el programa Pensión 65, ayudó en la mejora de este aspecto para con los beneficiarios, ya que como se puede apreciar dicha probabilidad se ve reducido en una atención menos en comparación a los adultos mayores que no están comprendidos en Pensión 65. Sin embargo, estos resultados no son significativos, ya que no nos indican ni determinan que el programa ha tenido efectos en relación a la probabilidad de recibir tratamiento.

Tabla 48. Matriz de impacto en el diseño de diferencias en diferencias (teórica)

	Grupo de tratamiento	Grupo de control	Efecto estimado
Sin programa	a	d	$g=(d-a)$
Con programa	b	e	$h^{**}=(e-b)$
Diferencia	c^*	f	Impacto $I=(c-f)$ ó $I=(h-g)$

Fuente: encuesta dirigida a adultos mayores.

Finalmente, el impacto del programa se ha estimado aplicando modelos econométricos. La especificación general del modelo es la siguiente:

$$Y_i = \alpha_0 + \alpha_P P_i + \alpha_T T_i + \alpha_{PT} T_i * P_i + \mu \quad (2)$$

La ecuación 2 combina las variables P y T que representan el tiempo de la medición (sin=0 y con proyecto=1) y el grupo al que pertenece el individuo (tratamiento=1 o control=0). En este modelo el impacto se mide a través el efecto de la interacción entre estas dos variables (T*P) en el indicador de impacto Y. De este modo, el coeficiente de impacto es α_{PT} .

Tabla 49. Efecto del programa medido con el diseño de diferencias en diferencias

Indicadores de efecto	α_{PT}
Presenta alguna enfermedad	-0.3233377
Recibe tratamiento	-1.835984

Fuente: encuesta dirigida a adultos mayores.



En la tabla 49 se aprecian los resultados obtenidos para las variables de salud, mismas que comprenden el tercer objetivo de la investigación, la cual está referida a determinar los efectos del programa Pensión 65 en el bienestar respecto al acceso a los servicios de salud. De esta manera se observa que para la variable de presenta alguna enfermedad, la diferencia en diferencia resultante es de -0.32, lo cual indica la probabilidad de que los adultos mayores beneficiarios puedan adquirir o contraer alguna enfermedad; esto debido a la intervención del programa, dicho resultado no es significativo, ya que por la misma condición física y por características propias de la edad, las personas adultas mayores serán siempre propensas a poder enfermarse o sufrir alguna afectación en su salud. De la misma manera para la variable de la probabilidad de recibir tratamiento la diferencia en diferencia resultante está representada por una media de -1.83, con lo que se puede mencionar que el programa no tuvo resultados significativos en relación a este punto, ya que según los resultados la probabilidad de recibir tratamiento por parte de los beneficiarios solo se reduce en una atención menos en comparación a los adultos mayores no beneficiarios, esto es debido a que el programa les garantiza atenciones periódicas, ya que todos los beneficiarios están comprendidos en el SIS.

Sin embargo, no simplemente con el hecho de encontrarse afiliados a un sistema de salud se asegura que los adultos mayores estén recibiendo el servicio y que éste sea de calidad y resolutivo, por ello es necesario considerar e identificar si la cobertura de los servicios de salud, al ser demandados, sean otorgados, sean accesibles, de calidad y que correspondan a las necesidades de los beneficiarios. Tal como menciona CONEVAL (2014) sobre los cuatro elementos que abarca el derecho a la salud: disponibilidad, accesibilidad, utilización y calidad.



Prueba de hipótesis en relación al acceso a servicios de salud

A continuación, se presenta la prueba de hipótesis para el objetivo planteado en relación al acceso a servicios de salud.

Objetivo específico 3

Determinar los efectos del programa Pensión 65 en el bienestar respecto al acceso a los servicios de salud.

Planteo de hipótesis estadística

Hipótesis alterna (H_a)

El programa Pensión 65 tiene efectos significativos respecto al acceso a servicios de salud por parte de sus beneficiarios.

$$H_a \neq 0$$

Hipótesis nula (H_0)

El programa Pensión 65 no tiene efectos significativos respecto al acceso a servicios de salud por parte de sus beneficiarios.

$$H_0 = 0$$

Se establece para la presente investigación un nivel de significancia de 0.05

$p > 0.05$ o $p < 0.05$

Tabla 50. Tabla tabulada para la variable presentó enfermedad 2018

. ttest enfermedad2018, by (tratadosynotratados)

Two-sample t test with igual variances

Group	Obs	Mean	Std. Err.	Std. Dev.	95% Conf.	Intervall
0	65	.4769231	.0624334	.5033541	.352198	.6016481
1	59	.4915254	.0656438	.5042195	.3601251	.6229257
Combined	124	.483871	.04506	.5017671	.3946774	.5730645
diff		-.0146023	.0905851		-.1939246	.1647199
diff = mean (0) – mean (1)					t = -0.1612	
H ₀ : diff = 0				degrees of freedom = 122		
Ha: diff < 0		Ha: diff = 0		Ha: diff > 0		
Pr(T<t) = 0.4361		Pr (T > t) = 0.8722		Pr(T>t) = 0.5639		

Fuente: elaborado en stata12 a través de la encuesta dirigida a adultos mayores.

H₀:diff=0

H_a:diff ≠0

P=0.8722

H₀: indica que las medias en relación a la enfermedad que presentan los grupos (tratamiento y control) son iguales, es decir no se encuentran diferencias significativas.

H_a: nos indica que las medias en relación a la enfermedad que presentan los grupos (tratamiento y control) no son iguales, es decir existen diferencias significativas.

Por lo tanto, $p > 0.05$ ($0.8722 > 0.005$), como se observa el valor p resultante es mayor que el valor de significancia, razón por la cual se acepta la hipótesis nula, ya que no se encuentran diferencias significativas en las medias de los grupos. De esta manera

podemos determinar que los efectos del programa Pensión 65 no tiene efectos significativos en relación a la enfermedad de los adultos mayores beneficiarios en comparación a los no beneficiarios.

Tabla 51. Tabla tabulada para la variable probabilidad de recibir tratamiento

2018

. ttest recibe_tratamiento2018, by (tratadosynotratados)

Two-sample t test with igual variances

Group	Obs	Mean	Std. Err.	Std. Dev.	95% Conf.	Intervall
0	65	3.584615	.5365902	4.326128	2.512653	4.656577
1	59	1.779661	.3799995	2.918832	1.019009	2.540313
Combined	124	2.725806	.342837	3.817671	2.047182	3.404431
diff		1.804954	.6696351		.4793449	3.130564
diff = mean (0) – mean (1)					t = 2.6954	
H ₀ : diff = 0				degrees of freedom = 122		
Ha: diff < 0		Ha: diff ≠ 0		Ha: diff > 0		
Pr(T<t) = 0.9960		Pr (ITI > ItI) = 0.0080		Pr(T>t) = 0.0040		

Fuente: elaborado en stata12 a través de la encuesta dirigida a adultos mayores.

H₀:diff=0

H_a:diff ≠0

P=0.000

H₀: indica que las medias de la probabilidad de recibir tratamiento de los grupos (tratamiento y control) son iguales, es decir no se encuentran diferencias significativas.

H_a: nos indica que las medias de la probabilidad de recibir tratamiento de los grupos (tratamiento y control) no son iguales, es decir existen diferencias significativas.



Por lo tanto, $p < 0.05$ ($0.008 < 0.005$), como se observa el valor p resultante es menor que el valor de significancia, razón por la cual se rechaza la hipótesis nula, ya que se encuentran diferencias significativas en las medias de los grupos. De esta manera podemos determinar que los efectos del programa Pensión 65 tiene efectos significativos en relación a la reducción de las horas de trabajo de los adultos mayores beneficiarios en comparación a los no beneficiarios.

Toma de decisión

Por lo tanto, se acepta la hipótesis nula, la cual nos indica que los efectos del programa Pensión 65 no han sido significativos en el bienestar socioeconómico con respecto al acceso a salud de los beneficiarios en el distrito de Santa Lucia.

4.2. DISCUSIÓN

La discusión de los resultados de la investigación comprende el contraste de la evidencia empírica y la evidencia teórica en relación a los aspectos de: Oferta laboral e ingreso de los adultos mayores, gasto per cápita mensual y acceso a salud.

Respecto a la hipótesis general planteada; la aceptamos puesto que, según los resultados obtenidos, los efectos del programa Pensión 65 tiene efectos significativos respecto al bienestar socioeconómico de sus beneficiarios, debido a que los usuarios acceden con mayor facilidad a los servicios que garantizan una vida digna.

Esto guarda relación con los resultados obtenidos por Leveau & Marin (2015) quienes refieren que el programa Pensión 65 en el 2012 tiene un efecto inadecuado, en el



bienestar del adulto mayor, así mismo para el 2014 se tuvo un índice de cobertura del 62.36% indicando con ello un efecto importante en el bienestar del adulto mayor en la ciudad de Tarapoto, razón por la cual aceptan la hipótesis afirmando que existe un efecto positivo del programa Pensión 65 en el bienestar del adulto mayor.

De la misma manera Laura (2014), concluye que, en América Latina, las pensiones no contributivas tienen sin duda un efecto en la reducción de la pobreza, se ven reflejados en la mejora de la cobertura en la vejez, en ese sentido, el análisis indica que, a pesar del avance de las pensiones no contributivas en la región, todavía quedan brechas por cerrar en términos de cobertura. Como podemos apreciar existe una concordancia con los resultados obtenidos en la presente investigación.

4.2.1. Acerca de la oferta laboral e ingreso de los adultos mayores

De acuerdo a los hallazgos obtenidos en la investigación, respecto a la oferta laboral, se tiene que en relación a la ocupación este se vio reducido en un $-.3145$, esto nos muestra que los adultos mayores pertenecientes al grupo de tratamiento (beneficiarios), una vez que accedieron al programa Pensión 65 ya no ofertan su fuerza de trabajo; de la misma manera en relación a las horas de trabajo por día, los resultados están representados por una reducción de un promedio de 4 horas al día de trabajo; y por último en relación al ingreso mensual, se tiene que los adultos mayores beneficiarios vieron un aumento de su ingresos en 71.87 soles mensuales. Con lo cual podemos decir que la hipótesis específica planteada sobre que: el programa Pensión 65 tiene efectos significativos respecto a la oferta laboral e ingreso de los beneficiarios; es aceptada.



Esto no guarda relación con los resultados obtenidos por el Ministerio de desarrollo e inclusión social (2014), que señala lo siguiente: los resultados del estudio muestran que los hogares de los adultos mayores de la muestra están conformados en su mayoría por uno o dos personas, hay un bajo nivel de capital humano en la población adulta mayor, la mayoría de adultos mayores de la muestra trabaja, principalmente en actividades independientes y relacionadas a la agricultura.

A su vez Ambrosio Celis, Cisneros Celis & Condezo Sánchez (2017) señalan que: los usuarios de Pensión 65, ya no se autosostienen solos, se encuentran en extrema pobreza, el 46% tiene como su ingreso principal a la subvención de Pensión 65 y el 35% a la ayuda familiar. Las pensiones tienen por objetivo proteger a los adultos mayores, de los trabajos forzados, es decir, retirarlos del mercado laboral, en este caso el programa no tiene ningún efecto, puesto que la población beneficiara el 100% sigue trabajando como cualquier otra persona de edad productiva.

4.2.2. Acerca del gasto per cápita mensual de los adultos mayores

Según los resultados obtenidos en la investigación en este punto, se tiene que, en relación al gasto en alimentos, los adultos mayores vieron un aumento de su capacidad de gasto en 30.94 soles mensuales; de la misma manera en relación al gasto en vestimenta, el monto está determinado por un promedio de 10.31 soles mensuales, mientras que para el gasto en salud dicho monto está representado por 6.73 soles mensuales; y por último en cuanto al gasto total mensual realizado por los beneficiarios el monto asciende a un promedio de 47.99 soles mensuales en comparación a los no beneficiarios. Entonces de acuerdo a los resultados observados, aceptamos la hipótesis específica de que: los



beneficiarios del programa Pensión 65 ha incrementado la capacidad de gasto per cápita en alimentos, vestimenta y atención médica producto de la intervención del programa.

Estos resultados no guardan relación con Ambrosio Celis, Cisneros Celis, Condezo Sánchez (2017), quienes nos señalan de acuerdo a las conclusiones de su investigación fueron: Que el 96% de usuarios de Pensión 65 dice que raramente el programa satisface sus necesidades alimentarias, el 40% nunca les permite desayunar almorzar y cenar todos los días, el 37% nunca compra alimentos nutritivos con la subvención. De la misma manera Mamani Arpasi, D. (2016), quien nos señala que las necesidades básicas insatisfechas de los beneficiarios del programa Pensión 65 de Platería depende de la forma y el destino de la distribución de la subvención económica, según los siguientes resultados: en cuanto a las necesidades básicas insatisfechas el 77,1% solo a veces consume frutas y verduras, 79,5% presentan pérdida de peso en el transcurso de último año.

Así mismo Ruiz (2016) nos refiere según a lo que concluyo en su estudio que: los componentes del programa Pensión 65 no han mejorado la situación de extrema pobreza en el año 2015, en general el incremento del poder de compra de los beneficiarios del programa Pensión 65 no es significativo, en el caso de la explotación agrícola y ganadera, propia o asociada con la familia no hay incremento significativo y la articulación con otros programas sociales que fomentan la protección social tampoco se han visto manifiestamente plausibles en pro de los beneficiarios. Como podemos observar dichos resultados no coinciden con los obtenidos por la presente investigación, ya que nosotros obtuvimos resultados significativos en relación a la capacidad de gasto por parte de los beneficiarios del Pensión 65.



4.2.3. Acerca del acceso a servicios de salud

Según los resultados obtenidos en la investigación con relación al acceso a servicios de salud, tenemos lo siguiente: en cuanto a presenta alguna enfermedad, se tuvo que el programa Pensión 65 redujo en un -0.32 la probabilidad de que los adultos mayores beneficiarios contraigan alguna enfermedad; de la misma manera con relación a recibe tratamiento el resultado obtenido está representado por un -1.83 . Entonces según los resultados obtenidos en relación al acceso a servicios de salud, podemos decir que el programa no tuvo efectos significativos. Con lo cual se rechaza la hipótesis específica de que: el programa Pensión 65 tiene efectos significativos respecto al acceso a servicios de salud por parte de sus beneficiarios.

Esto guarda relación con lo mencionado por Martínez (2015) quien concluye que: cuando se presenta el envejecimiento los gastos en cuestiones de salud se incrementan y la capacidad para generar ingresos del adulto mayor disminuye. La vejez va generalmente acompañada de la enfermedad por el desgaste natural del paso de los años, pero si a esto le sumamos la pobreza, el adulto mayor se encuentra inmerso en el peor de los escenarios.

Según los resultados obtenidos, estamos de acuerdo con el Ministerio de desarrollo e inclusión social (2014) quien refiere que: la mayoría de adultos mayores de la muestra percibe que tiene un mal o muy mal estado de salud, observándose diferencias significativas en las zonas rurales, pese a que la mayoría de adultos mayores de la muestra, percibe que no tiene una buena condición física, menos de la mitad percibe algún tipo de tratamiento médico, 2 de cada 10 adultos mayores de la muestra sufre de discapacidad y ello afecta su continuidad en el mercado laboral.



V. CONCLUSIONES

PRIMERA: En relación a la oferta laboral e ingresos, el programa Pensión 65 ha tenido un efecto significativo principalmente en relación a la ocupación, las horas de trabajo y al ingreso total mensual por parte de los beneficiarios, ya que se pudo ver que el programa Pensión 65 ayudó en la reducción de las horas de trabajo en un promedio de 4 horas la jornada laboral. En relación al ingreso total mensual, los adultos mayores beneficiarios vieron aumentados sus ingresos en un promedio de 71 soles mensuales una vez estos accedieron al programa Pensión 65. Con lo que se concluye que los efectos del programa Pensión 65 en el bienestar socioeconómico en relación a la oferta laboral e ingresos han sido significativos, con lo que se demuestra y acepta la hipótesis planteada.

SEGUNDA: En cuanto al gasto per cápita de los beneficiarios en alimentación, vestimenta y atención médica, los resultados obtenidos nos demuestran que el programa Pensión 65 ha tenido un efecto significativo; ya que los beneficiarios vieron un incremento en su capacidad de gasto en alimentación en un promedio de 30 soles mensuales, de la misma manera han tenido un aumento en relación a la vestimenta en un promedio de 10 soles mensuales, en cuanto al gasto en salud este aumentó en un promedio de 6 soles mensuales; y para el gasto total mensual realizado por los beneficiarios, se vio incrementado en un promedio de 47 soles mensuales, en comparación al gasto realizado por parte de los no beneficiarios. Estos resultados nos permitieron demostrar y aceptar la hipótesis planteada.

TERCERA: Con relación al acceso a los servicios de salud por parte de los adultos mayores beneficiarios los resultados obtenidos no son significativos, ya que, por las características mismas de la edad, serán siempre propensos a padecer algún tipo de



enfermedad, de la misma manera se encuentran en las mismas condiciones que los adultos mayores no beneficiarios, sin un acceso oportuno a un tratamiento que garantice una adecuada salud, y por ende un bienestar físico.



VI. RECOMENDACIONES

- Según la investigación el programa Pensión 65 ayudó a que los beneficiarios dejen de estar ofertando su fuerza laboral, sin embargo, esto no garantiza de que ellos sigan realizando otras actividades, por lo tanto, se recomienda que promotores de Pensión 65 y el Gobierno local trabajen conjuntamente reforzando los componentes que maneja el programa principalmente aquellos referidos a la revaloración y reconocimiento de los saberes ancestrales de los adultos mayores.
- En relación al acceso a los servicios de salud, se recomienda profundizar en el estudio sobre valoración y utilización por parte de los adultos mayores del servicio de seguro integral de salud, a su vez se recomienda al MINSA y al MIDIS que promuevan campañas de salud focalizadas en los adultos mayores, logrando el 100% de cobertura de dicha población vulnerable.
- Para próximas investigaciones se recomienda incorporar nuevas variables de estudio para que el programa Pensión 65 pueda tomar acciones sobre necesidades insatisfechas de los beneficiarios, principalmente aquellas referidas a la salud física y mental.
- A su vez se recomienda que se pueda incorporar en el instrumento utilizado (cuestionario), un apartado donde se realice preguntas abiertas, para obtener las percepciones y/o valoración de los encuestados.
- Por último, se recomienda, para futuras investigaciones manejar un valor de confianza de los resultados al 99% con un error de 1%, por ende, manejar el valor



de significancia al 0.01, principalmente para muestras que sean muy pequeñas, de esta manera se podrá tener mayor certeza de los resultados obtenidos.



VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ambrosio Celis, F. L., Cisneros Celis, L. L., & Condezo Sánchez, T. K. (2017). *“Impacto del programa nacional de asistencia solidaria pensión 65 en el bienestar social de los adultos mayores en el distrito de Huácar – Ambo, Huánuco, 2016”*. (Tesis de pregrado). Universidad Nacional Hermilio Valdizán.
- Ander Egg, Ezequiel. (1980) *Diccionario de Trabajo Social*. Editorial Humanitas, Buenos Aires. Argentina
- Arnillas Lafert, F. (2009). Pensiones no contributivas para adultos mayores en zonas rurales. En F. Clark, W. Mendoza de Souza, G. Picado Chacón, E. Morón, M. Rostago, F. Arnillas Lafert, y otros, *Envejecimiento con dignidad: Pensiones no contributivas para reducir la pobreza en el Perú* (págs. 109 - 128). Lima, Perú: Care.
- Cecchini, S., Filguiera, F., Martínez, R., & Rossel, C. (Edits.). (2015). *Instrumentos de Protección Social. caminos latinoamericanos hacia la universalización*. Santiago de Chile: CEPAL.
- CELADE. (2006). *“Seguridad económica en la vejez”*, en *Manual sobre indicadores de calidad de vida en la vejez*, Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía, División de Población de la Cepal.
- CEPAL. (2013). *Situación de las personas adultas mayores en el Perú*. Lima, Perú: Web CEPAL. Recuperado de www.cepal.org/celade/noticias/paginas/7/53017/IrvingJaime.pdf



- CEPAL/OIT (Comisión Económica para América Latina y el Caribe/Organización Internacional del Trabajo) (2017). *“La transición de los jóvenes de la escuela al mercado laboral”*, *Coyuntura Laboral en América Latina y el Caribe*, N° 17 (LC/TS.2017/86). Santiago, Chile.
- Clausen, J., & Olivera, J. (2014). *Las características del adulto mayor peruano y las políticas de protección social*. *Economía*, Vol. XXXVII(73), 75-113.
- CONEVAL. (2014). *Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. Indicadores de acceso y uso efectivo de los servicios de salud de afiliados al Seguro Popular*. México, DF.
- COMMISSION SUR LA MESURE DES PERFORMANCES ÉCONOMIQUES ET DU PROGRÈS SOCIAL. (2009). Informe de la Comisión sobre la Medición del Desarrollo Económico y Progreso Social.
- Del Risco Johanna y Huanca María. (2012), *“Programa Nacional Pensión 65 Y Su Impacto En Los Beneficiarios Del Distrito De Huancan 2012”*.
- Eamon, O’ Shea. (2003). *“La mejora de la calidad de vida de las personas mayores dependientes”*. Galway, Irlanda.
- Educar Chile. (2010). *Conceptos sobre la escala de valoración de autovalencia*. Santiago de Chile, Chile: Web Educar Chile. Recuperado de ww2.educarchile.cl/UserFiles/P0001/Image/portal/ODAS_TP/Materiales_para_odas_2012/3%20Cuidados%20adulto%20mayor/ODA%2016%20Actividades%20recreativas/LA%20ESCALA%20DE%20VALORACION%20DE%20AUTOVALENCIA.pdf



- Gertler, Paul J., Sebastián Martínez, Patrick Premand, Laura B. Rawlings y Christel M. J. Vermeersch. (2017). *La evaluación de impacto en la práctica, Segunda edición*. Washington.
- Gomez, J. (2006). "*Geriatría*". Primera edición. Medellín, Colombia.
- Guzmán, J. (2003). *Seguridad económica en la vejez: una aproximación inicial, ponencia preparada para Reunión de Expertos en Seguridad Económica del Adulto Mayor*. Panamá.
- Huenchuan, S. Y j. Guzmán. (2006). *Seguridad económica y pobreza en la vejez: tensiones, expresiones y desafíos para política, Reunión de Expertos sobre Población y Pobreza en América Latina y el Caribe*. CELADE-División de Población, Cepal, Santiago de Chile.
- Inquilla, J. (2018). "*The Social Policies and Programs of the State from the Perspective of Multidimensional Poverty in the Puno Region*".
- Laura, M. (2014). "*Adultos Mayores en América Latina: Pensiones No Contributivas y pobreza*". Argentina.
- Leveau, E. y Marin, J. (2015). "*Impacto del programa Pensión 65 en el bienestar del adulto mayor de la ciudad de Tarapoto, periodo 2012-2014. (tesis de pregrado)*. Universidad Nacional de San Martín. Tarapoto, Perú".
- Madrigal, M. (2010). *Ingresos y bienes en la vejez, un acercamiento a la configuración de la seguridad económica de los adultos mayores mexquenses. Papeles de población, 16(63)*. Toluca, Mexico. Recuperado en 19 de diciembre de 2018, de



http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252010000100005&lng=es&tlng=es.

Mamani Arpasi, D. (2016). *“Necesidades Básicas Insatisfechas En Los Beneficiarios Del Programa Pensión 65, Platería -Puno, 2016” (Tesis de pregrado)*. Universidad Nacional del Altiplano

Martínez, F. (2015). *“La Teoría Del Estado De Bienestar Como Origen De Los Programas Sociales Dedicados A La Vejez”*. México.

Medina. (2012), *“El Derecho de las personas mayores a gozar de pensiones no contributivas en el Perú 2012”*

Mejia, Perez y Rivera. (2013). *“Programas de Pensiones No Contributivas y su Viabilidad Financiera”*. México.

MIDIS. (2011). *Qué es el Programa Pensión 65. Lima, Perú: Pensión 65*. Recuperado de www.pension65.gob.pe/quienes-somos/que-es-pension-65/

MIDIS. (2011). *Trabajo del Programa Pensión 65. Lima, Perú: Pensión 65*. Recuperado de www.pension65.gob.pe/nuestro-trabajo/

MIDIS. (2011). *Objetivos del Programa Pensión 65. Lima, Perú: Pensión 65*. Recuperado de www.pension65.gob.pe/quienes-somos/objetivos/

MIDIS. (2011). *Usuarios del Programa Pensión 65. Lima, Perú: Pensión 65*. Recuperado de www.pension65.gob.pe/nuestros-usuarios/

MIDIS. (2011). *Procesos del Programa Pensión 65. Lima, Perú: Pensión 65*. Recuperado de www.pension65.gob.pe/nuestro-trabajo/nuestros-procesos/



- MIDIS. (2011). *Servicios complementarios del Programa Pensión 65*. Lima, Perú: *Pensión 65*. Recuperado de www.pension65.gob.pe/nuestro-trabajo/servicios-complementarios-2/
- MIDIS. (2011). *Aliados del Programa Pensión 65*. Lima, Perú: *Pensión 65*. Recuperado de www.pension65.gob.pe/nuestro-trabajo/nuestros-aliados/
- Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. (2014). *Características de los adultos mayores en la encuesta de salud y bienestar del adulto mayor – EBAM 2012*. Lima, Perú: Web MIDIS Recuperado de www.midis.gob.pe/dgsye/evaluacion/documento/ESBAM_2012_14.10.2013.pdf
- Olivera, Javier y Jhonatan Clausen. (2013). *Las características del adulto mayor peruano y las políticas de protección social*. Lima: Departamento de Economía – Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Organización Mundial de la Salud. (2003). *Dieta, Nutrición y Prevención de Enfermedades Crónicas*. Ginebra: OMS.
- PNUD-Perú. (2002). Informe sobre desarrollo humano Perú 2002. Aprovechando las potencialidades. Lima, Perú.
- Ponce, M. (2013). Pobreza y bienestar: una mirada desde el desarrollo. Cuadernos del CENDES N° 83, 1-21.
- Programa Nacional de Asistencia Solidaria - Pensión 65, Programa Social del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, MIDIS. (2014). *Guía de procesos de pensión 65*. San Isidro, Lima. Editora Diskcopy S.A.C. Recuperado de



https://www.pension65.gob.pe/wp-content/uploads/2018/06/guia_municipios.pdf

- Reyes Teresa. (2000). *“Salud en la tercera edad y calidad de vida”*. Argentina.
- Roberto H. Sampieri, Carlos F. Collado, María del Pilar B. Lucio. (2014). *Metodología de la investigación*. Sexta edición. México D.F.
- Ruiz, B. (2016). *“Evaluación social del programa Pensión 65 en la provincia de coronel Portillo. Región Ucayali. 2015. (tesis de pregrado)*. Universidad Nacional Hermilio Valdizán.
- Vildoso, C. (2009). *Envejecimiento con dignidad. Pensiones no contributivas para reducir la pobreza en el Perú*. Lima: Ministerio de la Mujer.
- Villar, L., Becerra, A., & Forero, D. (2017). *“Alternativas para extender la cobertura del sistema de protección económica a la vejez en Colombia”*. Colombia.
- Matsuda, Roberto. (2018). *“Análisis de contraste de las nociones de bienestar entre políticas sociales, servicios públicos y población adulto mayor en el Perú”*. Pontificia Universidad Católica del Perú.

ANEXOS







**ENCUESTA SOBRE BIENESTAR SOCIOECONOMICO EN ADULTOS
MAYORES BENEFICIARIOS Y NO BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA
PENSION 65 EN EL DISTRITO DE SANTA LUCIA**

INFORMACION GENERAL							
1.- SEXO	<input type="checkbox"/> Masculino			<input type="checkbox"/> Femenino		EDAD: _____	
2.- ESTADO CIVIL	<input type="checkbox"/> Soltero	<input type="checkbox"/> Casado		<input type="checkbox"/> Viudo	<input type="checkbox"/> Divorciado	<input type="checkbox"/> Conviviente	
3.- GRADO DE ESCOLARIDAD	<input type="checkbox"/> Sin Escolaridad	<input type="checkbox"/> Inicial	<input type="checkbox"/> Primaria Incompleta	<input type="checkbox"/> Primaria Completa	<input type="checkbox"/> Secundaria Incompleta	<input type="checkbox"/> Secundaria Completa	Otro
¿ES BENEFICIARIO DE PENSION 65?				<input type="checkbox"/> Si		<input type="checkbox"/> No	
EMPLEO DEL ADULTO MAYOR							
4.- LA SEMANA PASADA ¿TRABAJO PARA OBTENER ALGUN INGRESO?				<input type="checkbox"/> Si (pase a P6)		<input type="checkbox"/> No	
5.- LA SEMANA PASADA:							
<input type="checkbox"/> ¿No trabajo, pero tenía trabajo (por vacaciones, huelga, paro en el centro de trabajo, etc.)? <input type="checkbox"/> ¿Aunque no trabajo, tiene algún negocio propio al que volverá? <input type="checkbox"/> ¿Realizo algún trabajo ocasional (cachuelo) por un pago en dinero o especie? <input type="checkbox"/> ¿Realizo labores en la chacra o en la crianza de animales? <input type="checkbox"/> ¿Estuvo ayudando en la tienda o negocio de un familiar? <input type="checkbox"/> ¿Estuvo al cuidado del hogar y no trabajo? <input type="checkbox"/> NO TRABAJO (Pase a la Pregunta 10)							
6.- A QUE ACTIVIDAD SE DEDICA EN SU LUGAR DE TRABAJO:							
<input type="checkbox"/> Agricultura <input type="checkbox"/> Ganadería <input type="checkbox"/> Comercio <input type="checkbox"/> Artesanía <input type="checkbox"/> Ama de casa <input type="checkbox"/> Otro							
7.- CUANTAS HORAS TRABAJO LA SEMANA PASADA EN SU OCUPACION, EL DIA:							
				HORAS			
Domingo:				_____			
Lunes:				_____			
Martes:				_____			
Miércoles:				_____			
Jueves:				_____			
Viernes:				_____			
Sábado:				_____			
TOTAL:				_____			
8.- LA FRECUENCIA DE PAGO FUE:							
<input type="checkbox"/> Diaria <input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Quincenal <input type="checkbox"/> Mensual							
9.- EN SU LUGAR DE TRABAJO EL TIPO DE PAGO O INGRESO QUE UD. RECIBIO ES:							
<input type="checkbox"/> Sueldo <input type="checkbox"/> Salario <input type="checkbox"/> Comisión <input type="checkbox"/> Destajo <input type="checkbox"/> Subvención <input type="checkbox"/> Ingreso o ganancia por negocio o servicio <input type="checkbox"/> Ingreso como productor agropecuario <input type="checkbox"/> Propina <input type="checkbox"/> En especie <input type="checkbox"/> Otro							
10.- SI NO TRABAJO, QUE ESTUVO HACIENDO LA SEMANA PASADA?							
<input type="checkbox"/> Buscando Trabajo <input type="checkbox"/> Estuvo enfermo o incapacitado <input type="checkbox"/> Ayudando en un negocio familiar <input type="checkbox"/> Estuvo al cuidado del hogar y no trabajo <input type="checkbox"/> Viviendo de la pensión u otras rentas <input type="checkbox"/> No trabajo							
INGRESOS DEL ADULTO MAYOR							
11.- CUALES SON LAS PRINCIPALES FUENTES DE INGRESO QUE TUVO EL MES ANTERIOR?							
<input type="checkbox"/> Por trabajo dependiente (sector público o privado)						MONTO S/ _____	



<input type="checkbox"/> Por trabajo independiente (productor agropecuario, negocio familiar, otros)	_____
<input type="checkbox"/> Ingreso por transferencias corrientes (apoyo familiar, otros)	_____
<input type="checkbox"/> Ingreso por Rentas de la propiedad (alquiler)	_____
<input type="checkbox"/> Otros ingresos extraordinarios	_____
<input type="checkbox"/> Sistema de Pensiones, programa Pensión 65	_____
TOTAL	_____
GASTO PERCAPITA MENSUAL	
12.- EL ULTIMO GASTO MENSUAL REALIZADO EN SU HOGAR EN ALIMENTACION FUE:	
<input type="checkbox"/> Consumo de alimentos fuera del hogar (restaurantes, comedores, otros.)	MONTO S/ _____
<input type="checkbox"/> Consumo de alimentos dentro del hogar (compra de víveres, otros.)	_____
SUBTOTAL	_____
13.- EL ULTIMO GASTO MENSUAL REALIZADO EN SU HOGAR EN VESTIMENTA FUE:	
<input type="checkbox"/> Vestido	MONTO S/ _____
<input type="checkbox"/> Calzado	_____
<input type="checkbox"/> Otro	_____
SUBTOTAL	_____
14.- EL ULTIMO GASTO MENSUAL REALIZADO EN SU HOGAR EN ATENCION MEDICA FUE:	
<input type="checkbox"/> Consulta medica	MONTO S/ _____
<input type="checkbox"/> Tratamiento de alguna enfermedad o malestar	_____
<input type="checkbox"/> Medicamentos	_____
<input type="checkbox"/> Otros	_____
SUBTOTAL	_____
GASTO TOTAL	_____
ACCESO A SALUD	
15.- ¿SE ENCUENTRA AFILIADO AL SIS?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
16.- ¿EN EL ULTIMO MES PRESENTO ALGUNA ENFERMEDAD, SINTOMA, MALESTAR O HA TENIDO ALGUN ACCIDENTE?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No (Pase a P18)
17.- A DONDE ACUDIO PARA CONSULTAR SOBRE LA ENFERMEDAD, SINTOMA, MALESTAR O EL ACCIDENTE OCURRIDO	
<input type="checkbox"/> Puesto de salud <input type="checkbox"/> Centro de Salud <input type="checkbox"/> Posta, policlínico <input type="checkbox"/> Hospital MINSA <input type="checkbox"/> Consultorio Médico Particular <input type="checkbox"/> Farmacia Botica <input type="checkbox"/> Otro	
18.- ¿PADECE UD DE LA SIGUIENTE ENFERMEDAD? (ENFERMEDAD CRONICA)	
<input type="checkbox"/> Enfermedad pulmonar crónica (asma, bronquitis) <input type="checkbox"/> ¿Hipertensión, es decir la presión alta? <input type="checkbox"/> ¿Diabetes, es decir niveles altos de azúcar? <input type="checkbox"/> Depresión <input type="checkbox"/> Cáncer o un tumor maligno <input type="checkbox"/> Infarto o ataque al corazón, enfermedad cardiaca <input type="checkbox"/> Derrame o hemorragia cerebral <input type="checkbox"/> Artritis, reumatismo o artrosis <input type="checkbox"/> Osteoporosis <input type="checkbox"/> Insuficiencia renal crónica <input type="checkbox"/> Colesterol alto <input type="checkbox"/> Enfermedades del sistema nervioso, Alzheimer o pérdida de memoria	
19.- ACTUALMENTE RECIBE UD. TRATAMIENTO MEDICO	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No (pase a P20)
20.- PORQUE NO RECIBE TRATAMIENTO	
<input type="checkbox"/> No tiene dinero <input type="checkbox"/> El centro de atención se encuentra lejos <input type="checkbox"/> En el centro de atención se demoran mucho en atender <input type="checkbox"/> No confía en los médicos <input type="checkbox"/> Prefiere curarse con remedios caseros <input type="checkbox"/> No tiene seguro <input type="checkbox"/> Se auto receta <input type="checkbox"/> Por falta de tiempo <input type="checkbox"/> Por el maltrato del personal de salud	
21.- PARTICIPO DE ALGUNA CAMPAÑA MEDICA EL ULTIMO SEMESTRE	
• Campaña de la vista	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
• Campaña de los oídos	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
• Medición de peso corporal	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
• Presión arterial	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
• Campaña de vacunación (influenza, etc.)	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
• Examen de mamografía para detectar cáncer	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No



<ul style="list-style-type: none">• Examen de Papanicolaou• Examen para detectar cáncer de próstata	<input type="checkbox"/> Si	No
22.- QUE TIPO DE TRANSPORTE UTILIZA PARA LLEGAR AL LUGAR DONDE RECIBE ATENCION MEDICA:		
<input type="checkbox"/> A pie <input type="checkbox"/> Bicicleta <input type="checkbox"/> Triciclo <input type="checkbox"/> Mototaxi <input type="checkbox"/> Automóvil <input type="checkbox"/> Otro		
23.- COMO CALIFICARIA LA ATENCION RECIBIDA POR PARTE DE PERSONAL DE SALUD		
<input type="checkbox"/> Muy Buena <input type="checkbox"/> Buena <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Mala <input type="checkbox"/> Muy Mala		