

Tipo de documento: Tesis de Maestría



Departamento de Economía. Maestría en Economía Aplicada
**Evaluación de impacto de las transferencias
monetarias no contributivas sobre la
funcionalidad de las personas adultas
mayores: el caso de Ecuador**

Autoría: Benalcázar, Mauricio

Año: 2024

¿Cómo citar este trabajo?

Benalcázar, M. (2024) "*Evaluación de impacto de las transferencias monetarias no contributivas sobre la funcionalidad de las personas adultas mayores: el caso de Ecuador*". [Tesis de Maestría. Universidad Torcuato Di Tella]. Repositorio Digital Universidad Torcuato Di Tella

<https://repositorio.utdt.edu/handle/20.500.13098/13228>

El presente documento se encuentra alojado en el Repositorio Digital de la Universidad Torcuato Di Tella bajo una licencia Creative Commons Atribución-No Comercial-Compartir Igual 4.0 Argentina (CC BY-NC-SA 4.0 AR)
Dirección: <https://repositorio.utdt.edu>



**UNIVERSIDAD
TORCUATO DI TELLA**

UNIVERSIDAD TORCUATO DI TELLA

DEPARTAMENTO DE ECONOMÍA

MAESTRÍA EN ECONOMÍA APLICADA

**Evaluación de impacto de las transferencias
monetarias no contributivas sobre la
funcionalidad de las personas adultas mayores:
el caso de Ecuador**

Alumno: Mauricio Benalcázar

N° de Legajo: 21Y1511

Tutor: Francisco Ciocchini

Fecha: Octubre 2023

Resumen/Abstract:

A partir del año 2019, el Estado ecuatoriano implementó la Pensión Mis Mejores Años, por un monto de USD 100. Esta pensión es una transferencia monetaria no contributiva dirigida a las personas adultas mayores. Uno de los objetivos de la pensión es mejorar la calidad de vida de este grupo etario, particularmente de aquellos que se encuentran en mayores condiciones de vulnerabilidad. Por lo tanto, en este estudio se propone llevar a cabo una evaluación para determinar el impacto que ejerce la transferencia monetaria sobre la funcionalidad de las personas adultas mayores. Para medir la funcionalidad se hace uso del Índice de Barthel, que refleja la capacidad biopsicosocial para realizar actividades básicas de la vida diaria.

Palabras claves: *evaluación, funcionalidad, índice de Barthel, personas adultas mayores, transferencia monetaria no contributiva.*

CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN.....	4
2. REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	6
3. PERSONAS ADULTAS MAYORES EN EL ECUADOR.....	8
4. DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN.....	11
4.1 PENSIÓN PARA PERSONAS ADULTAS MAYORES.....	11
4.2 SERVICIOS DE ATENCIÓN Y CUIDADO.....	13
4.2.1 FUNCIONALIDAD DE PERSONAS ADULTAS MAYORES MEDIDA A TRAVÉS DEL ÍNDICE DE BARTHEL.....	14
5. DATOS Y METODOLOGÍA.....	16
5.1 DISEÑO DE EVALUACIÓN.....	16
5.2 DATOS A EMPLEAR PARA CÁLCULO DE EFECTO.....	17
5.3 ESTRATEGIA DE IDENTIFICACIÓN.....	19
6. RESULTADOS.....	21
7. CONCLUSIONES.....	24
8. REFERENCIAS.....	25
9. ANEXOS.....	27

1. INTRODUCCIÓN

Se define al envejecimiento como un proceso biológico que, en materia de calidad de vida, depende de su entorno sociodemográfico, socioeconómico, sociopolítico y sociocultural. Un envejecimiento saludable se encuentra transversalizado por el efectivo goce de derechos en todos los ámbitos, además de ser atendido según sus especificidades en el sistema sanitario. En este sentido, se puede entender al envejecimiento saludable como bienestar integral en todas las esferas en las que se desenvuelven las Personas Adultas Mayores (PAM)¹ y en la que se incluye su sentido de vida y el mayor tiempo de vida con autonomía y funcionalidad posible. Por otra parte, se define a la vejez como un referente biológico al ciclo de vida de una persona (Dulcey, 2016).

El incremento en años de vida, tiene a su vez costos sociales, sanitarios y humanos de trascendencia. Conjuntamente con el envejecimiento y dependiendo de factores exógenos y endógenos², de índole sociocultural y económico, afectan a las PAM en su autonomía y funcionalidad, generándose factores de riesgo para este grupo poblacional y obligando paralelamente a los Estados a tomar medidas para atender requerimientos específicos y propios del envejecimiento (Treviño, González, Márquez, & Pelcastre, 2011).

Según la normativa actual del Ecuador, se declara que el Estado deberá establecer políticas públicas y programas de atención a favor de las PAM, primordialmente sobre aquellas que se encuentren en situación de vulnerabilidad, para prever su inclusión social y económica, con el objetivo de mantener y propiciar una autonomía y funcionalidad que permita a este grupo gozar de una vida digna y saludable.

De acuerdo a las proyecciones poblacionales presentadas por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), Ecuador en el año 2020 tiene 17,5 millones de habitantes, de los cuales alrededor del 7% se caracteriza por tener 65 o más años de edad. En el ámbito económico, con corte a diciembre 2019, la incidencia de pobreza por ingresos en este grupo etario alcanzó el 14,61% a nivel nacional, con un 9,61% en zonas urbanas y un 24,20% en zonas rurales.

Con la finalidad de precautelar y garantizar el bienestar de los adultos mayores, el Estado ecuatoriano, a través del Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), tiene actualmente dentro de sus competencias: i) brindar asistencia económica no contributiva a través de bonos y pensiones; y, ii) prestar servicios de atención y cuidado mediante el desarrollo de diferentes programas sociales. Para esto, en el año 2017, se creó el programa Mis Mejores Años, instaurado dentro del Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021, que busca la inclusión, participación social, protección social, atención y cuidado, mediante la prestación oportuna de servicios como la atención médica, servicios gerontológicos, pensión asistencial, actividades educativas y recreativas (Secretaría

¹ Grupo integrado por individuos con una edad igual o mayor a 65 años.

² Discriminación, ingresos nulos o escasos, escolaridad inexistente o incompleta, acceso a empleo no digno y no remunerados, explotación económica, patrimonial y laboral, bajo sentido de corresponsabilidad social y familiar, violencia estructural, entre otros.

Nacional de Planificación, 2017).

Dentro de este programa se estableció, por medio del Decreto Presidencial 804 de 09 de mayo del 2019, que las PAM en condición de vulnerabilidad recibirán mensualmente una transferencia de USD 100, que tomará el nombre de *Pensión Mis Mejores Años*.

De acuerdo a evidencia mundial, se ha identificado que la implementación de pensiones para adultos mayores reduce sustancialmente la pobreza (Bertranou, Solorio, & Van Ginneken, 2022). Además, este tipo de programas de pensiones no contributivas o asistenciales brindan beneficios para reducir los riesgos de envejecimiento o vejez (Cetrángolo & Grushka, 2020).

En algunos países, estos programas también se enfocan en reducir los riesgos de enfermedad, así como en proporcionar una forma de acceder a otros beneficios del sistema de protección social. En general, estos programas brindan beneficios modestos y relativamente uniformes, y se considera que son herramientas útiles para las mujeres y las personas del sector informal de la economía, que no se han beneficiado del sistema de jubilación contributivo (Bertranou, Van Ginneken, & Solorio, 2002).

Algunos estudios revelan que los hogares con al menos un beneficiario del programa de pensión no contributiva tienen una mayor estabilidad financiera (Willmore, 2007).

Sobre esta base, el presente estudio contribuye a identificar y cuantificar, al igual que en otros países de la región, si la pensión asistencial que brinda el Estado ecuatoriano a las PAM coadyuva a mantener o mejorar la autonomía y funcionalidad para un goce de vida digna, siendo este el objetivo de programa. Para capturar este efecto se hará uso de distintas fuentes de información levantadas por el MIES y la Unidad del Registro Social, donde se establece las PAM con mayores niveles de vulnerabilidad y se indica qué personas acceden a servicios de inclusión económica (pensión) y social (atención y cuidado). Es de importancia indicar que, el acceso a la pensión económica brinda información de qué adultos mayores forman parte del programa de pensión (tratamiento), mientras que el servicio de atención y cuidado otorga información sobre la medición de funcionalidad de este grupo etario, tanto para los grupos que forman o no parte del programa estatal.

La investigación iniciará con la revisión de conceptos base sobre el fin de las transferencias monetarias para la protección social, así como su impacto. Se revisará la composición de la población en el Ecuador, así como características de los adultos mayores. Posterior a esto, se describirá la intervención de interés a medir, para lo cual se presentará las fuentes de información a hacer uso, así como el establecimiento de grupos de tratamiento y control. Se contextualizará la metodología que permite capturar el efecto esperado, y se mostrará los resultados hallados para que contribuyan, de ser el caso, a la definición de la política pública.

2. REVISIÓN DE LA LITERATURA

En varios países de Latinoamérica, se implementan programas de transferencia y políticas de protección social con el propósito fundamental de mejorar las condiciones de vida de las familias que se encuentran en situación de pobreza. La ampliación y fortalecimiento de este tipo de programas no es accidental, sino que se basa en la continua vigencia de una perspectiva que argumenta que la manera más efectiva de contrarrestar la situación de las personas en esta condición es mediante la entrega de transferencias monetarias, que están dirigidas a grupos específicos y/o sujetas a condiciones (Rodríguez Enríquez, 2011).

Los programas de transferencias condicionadas se insertan en el contexto de la protección social como una inversión en el desarrollo del capital humano. Parten de la premisa de que la persistencia de la pobreza a lo largo de las generaciones se debe a la insuficiente inversión en el desarrollo de habilidades y conocimientos de las personas, y buscan, a través de la imposición de condiciones a ciertos comportamientos, crear incentivos para promover esta inversión (Villatoro, 2005).

Por su parte, también se instauran las transferencias monetarias no condicionales o no contributivas que se crean para proporcionar apoyo económico a ciertos grupos poblacionales como personas adultas mayores, personas con discapacidad, infantes, entre otros. Estas transferencias se diseñan con el objetivo de mejorar el bienestar de los beneficiarios sin atar los pagos a comportamientos particulares por parte de los individuos o los hogares receptores (Baird, Ferreira, Özler, & Woolcock, 2014).

En el contexto de las PAM, se asume que cuando se proporciona dinero sin condición, se espera que este grupo lo emplee de manera que tenga un impacto inmediato en sus gastos diarios, abarcando desde su alimentación hasta la salud y otras necesidades esenciales del hogar. Además, este apoyo financiero puede generar efectos positivos a largo plazo en la formación del capital humano de sus hogares, en la acumulación de activos y en las estrategias de sustento, lo que resulta en una disminución de la pobreza y la vulnerabilidad, aumento o conservación de funcionalidad, y en un fortalecimiento de resiliencia; lo descrito por mejora en la condición del núcleo en el que conviven (Bastagli, et al., 2016).

En síntesis, la política de aseguramiento no contributivo tiene como objetivo proporcionar un ingreso básico para satisfacer las necesidades fundamentales, reduciendo la exposición de las personas a diversos riesgos económicos y sociales. Un beneficio de este tipo de política es que no depende de la participación actual o pasada de las personas en el mercado laboral formal (Cecchini, Villatoro, & Mancero, 2021).

Algunos estudios revelan que los hogares con al menos un beneficiario del programa de pensión no contributiva tienen una mayor estabilidad financiera, es menos probable que experimenten una caída en su nivel de vida (Willmore, 2007), y reduce sustancialmente la pobreza e indigencia (Bertranou, et al., 2022). Además, este tipo de programas brindan beneficios para reducir los riesgos de vejez e invalidez (Cetrángolo & Grushka, 2020).

La expansión de la restricción presupuestaria de este grupo de población, ante la concesión de una pensión, también muestra un impacto positivo sobre el acceso constante a servicios de salud. Dado que existen PAM que se mantienen laboralmente activos, este acceso permite mantener su desempeño dentro de este mercado, conservando su liderazgo y sostén de hogares y/o comunidades (Barrientos, Gorman, & Heslop, 2003). Es decir, recibir la pensión está asociado con inversiones en capital humano, físico y social.

Dotar de calidad de vida a las personas mayores, ya sea a través de pensiones o cualquier otro programa, contribuye a que un país denote políticas base de desarrollo integral e implica reconocer la importancia de este grupo etario en la sociedad (CEPAL, 2022).

Pese a los beneficios expuestos, como menciona Salinas et al. (2014) en su estudio denominado *“Impact of the non-contributory social pension program 70 y más on older adults’ mental well-being”*, a nivel mundial las investigaciones sobre evaluaciones de los programas de transferencias monetarias no contributivas se enfocan principalmente en medir el efecto que estas causan sobre la esfera economía (ingresos y la pobreza) de las personas adultas mayores, dejando de lado otros aspectos de la vida como es la salud física y mental.

En este sentido, la literatura contemporánea se enfoca en la capacidad de desarrollar modelos experimentales para este tipo de programas con el propósito de cuantificar y respaldar las decisiones de política pública. No obstante, se llega a la conclusión de que para muchos gobiernos, la inversión en investigación y proyectos destinados a la población adulta mayor a menudo no se considera atractiva ni prioritaria, ya que los recursos se anticipan en su mayoría para las nuevas generaciones. En muchos casos, las PAM representan una proporción relativamente pequeña de la población total. Esta perspectiva puede llevar a una falta de atención a las necesidades específicas de este grupo etario, así como a la infraestructura y los programas que podrían mejorar su calidad de vida (Aranco, Stampini, Ibarrarán, & Medellín, 2018).

Es importante recordar que la inversión en el bienestar de los adultos mayores no solo tiene un impacto directo en su calidad de vida, sino que también puede tener efectos positivos en la sociedad en general, al reducir la carga de atención médica y promover la inclusión social y la estabilidad económica para esta población vulnerable.

Sobre esta base, se identifica la necesidad de evaluar el impacto de este tipo de transferencias sobre la población adulta mayor en el Ecuador, desde un enfoque de bienestar funcional; esto considerando la brecha de evidencia e información que el país requiere para la toma oportuna de decisiones.

3. PERSONAS ADULTAS MAYORES EN EL ECUADOR

La característica demográfica de la población del Ecuador se encuentra transversalizada por la heterogeneidad, por su diversidad étnico-cultural y por su estratificación socioeconómica.

Según las proyecciones poblacionales, presentadas por el INEC, Ecuador en el 2020 tiene 17,5 millones de habitantes mientras que para el año 2050 llegará a contar con 23,4 millones de habitantes. A nivel de relación entre personas adultas mayores y población total, el país presenta una relación promedio de 6,9% para el periodo 2010-2020. Es decir que, cerca del 7% de la población ecuatoriana se caracteriza por tener 65 o más años de edad.

De acuerdo a la Encuesta Nacional de Empleo, Desempleo y Subempleo (ENEMDU) generada por el INEC, en el año 2019³ (diciembre), el país registra 1.606.562 PAM, de los cuales 52% son mujeres y el restante 48% son hombres. Los resultados a nivel de área de residencia determinan que, 65% de PAM se ubican en el área urbana, mientras que el 35% en el área rural (véase tabla 1).

Tabla1: PAM por sexo y área de residencia

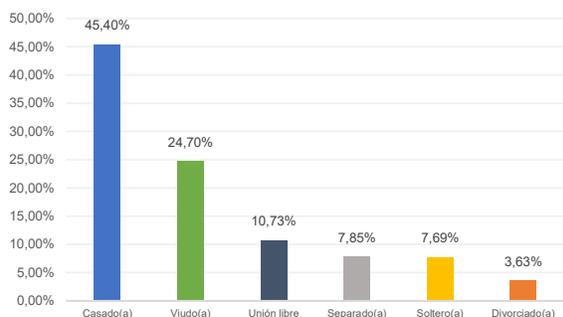
	Urbana	Rural	Total
Hombre	494.314	283.931	778.245
Mujer	557.730	270.588	828.317
Total	1.052.043	554.519	1.606.562

Elaboración: Propia en base a la ENEMDU (2019)

En lo que refiere al estado civil, el mayor porcentaje de este grupo de población se encuentra casado (44%), seguido por viudo (27%), unión libre (10%), separado (8%), soltero (7%) y divorciado (4%) (véase ilustración 1). Por etnia, se identifica que la mayor parte de PAM se autoidentifican como mestizos (80,1%), indígenas (9%) y montubios (5,9%). El restante 4,93% se autoidentifican como blancos, negros, afroecuatorianos y mulatos (véase ilustración 2).

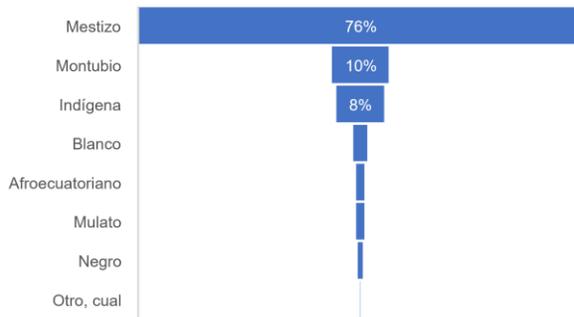
³ Se presentan los datos a diciembre 2019 debido a que la información de la evaluación de impacto corresponde al periodo en mención.

Ilustración 1: Estado civil o conyugal de las PAM



Elaboración: Propia en base a la ENEMDU (2019)

Ilustración 2: Etnia, según cultura y costumbres, de las PAM



Elaboración: Propia en base a la ENEMDU (2019)

De acuerdo a la División Política Administrativa, la mayor cantidad de PAM se concentran en la región costa (776.982), seguido por la sierra (773.876) y en un menor número en la amazonia e insular (48.378 y 2.255, respectivamente). A nivel de provincia, las PAM se ubican en un mayor grado en Guayas, Pichincha y Manabí, mientras que se identifica un menor número de PAM es en las provincias de Orellana, Pastaza y Galápagos.

Tabla 2: PAM por región y provincia del Ecuador

Región	Provincia	Número de PAM	%	% acumulado
Costa	El Oro	61.225	3,8%	3,8%
Costa	Esmeraldas	63.658	4,0%	7,8%
Costa	Guayas	403.136	25,1%	32,9%
Costa	Los Ríos	72.359	4,5%	37,4%
Costa	Manabí	111.170	6,9%	44,3%
Costa	Santo Domingo	48.559	3,0%	47,3%
Costa	Santa Elena	16.875	1,1%	48,4%
Sierra	Azuay	94.481	5,9%	54,2%
Sierra	Bolívar	29.890	1,9%	56,1%
Sierra	Cañar	38.594	2,4%	58,5%
Sierra	Carchi	19.007	1,2%	59,7%
Sierra	Cotopaxi	51.440	3,2%	62,9%
Sierra	Chimborazo	66.636	4,1%	67,0%
Sierra	Imbabura	47.322	2,9%	70,0%
Sierra	Loja	64.255	4,0%	74,0%
Sierra	Pichincha	297.454	18,5%	92,5%
Sierra	Tungurahua	64.798	4,0%	96,5%
Amazonía	Morona Santiago	6.924	0,4%	97,0%
Amazonía	Napo	9.035	0,6%	97,5%
Amazonía	Pastaza	4.403	0,3%	97,8%
Amazonía	Zamora Chinchipe	8.570	0,5%	98,3%
Amazonía	Sucumbíos	13.653	0,8%	99,2%
Amazonía	Orellana	5.794	0,4%	99,5%
Insular	Galápagos	2.255	0,1%	99,7%
No Aplica	Zonas No Delimitadas	5.071	0,3%	100,0%
Total		1.606.562	100%	

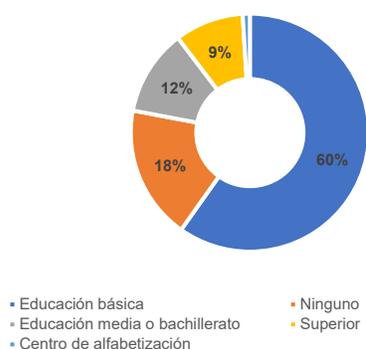
Elaboración: Propia en base a la ENEMDU (2019)

Las PAM también reflejan condiciones de jefatura de hogares, es así que del total de PAM, el 64,90% mantienen esta condición; es decir, dentro de su núcleo es reconocido como jefe del hogar por razones de dependencia, afinidad, edad, autoridad, respeto, entre otras.

Este grupo de población muestra bajos niveles de nivel de instrucción, es así que como se muestra en la ilustración 3, solo el 21% mantiene una educación media o superior; en tanto que el 78% de la población adulta mayor denota nula educación (18%) o educación básica (60%). En el aspecto económico, de acuerdo a la fuente citada, el 38% se clasifica como población económicamente activa, mientras que el 62% como inactiva.

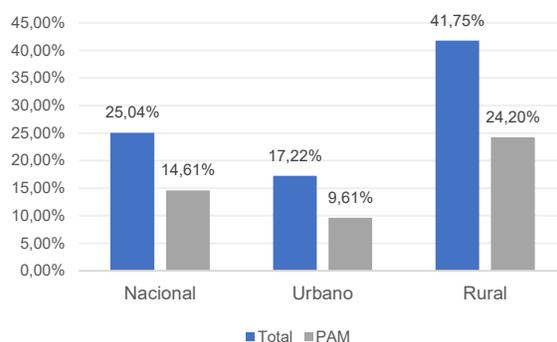
Para el año de análisis, la incidencia de pobreza por ingresos a nivel nacional, urbano y rural se ubicó en 25,04%, 17,22%, y 41,75%, respectivamente. Por su parte, para el grupo etario de 65 años y más, se identificó una pobreza a nivel nacional de 14,61%, a nivel urbano de 9,61% y a nivel rural de 24,20% (véase ilustración 4). Asimismo, se estima que la pobreza para hombres adultos mayores es aproximadamente 15,43% y de mujeres el 13,85%.

Ilustración 3: Nivel de instrucción alcanzados por las PAM



Elaboración: Propia en base a la ENEMDU (2019)

Ilustración 4: Nivel de pobreza nacional y de PAM



Elaboración: Propia en base a la ENEMDU (2019)

4. DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN

4.1 PENSIÓN PARA PERSONAS ADULTAS MAYORES

En gran parte de los países de América Latina, las transferencias monetarias no contributivas se comenzaron a acentuar en los años noventa, con el fin de mejorar niveles de educación, salud y trabajo, entre otros (Bassett, 2008). En Ecuador, sin ser la excepción, se iniciaron programas de transferencias monetarias en ese período, principalmente como respuesta a la crisis financiera y económica que se avecinaba, causada tanto por desastres naturales como por ajustes monetarios y fiscales (Pancho & Enríquez, 2019).

Distintos son los tipos de transferencias monetarias que se aplicó en el Ecuador, comenzando en el año 1998 por el programa denominado Bono Solidario⁴, que se fundó para compensar a la población pobre no asalariada por la creciente inflación que atravesaba el país, en la que se incluía como grupo de priorización a las PAM. Este Bono Solidario, ya para el 25 de abril de 2003 mediante Decreto Ejecutivo No. 347, cambiaría su concepción a un programa de transferencias condicionadas, definido como como Bono de Desarrollo Humano (BDH), que dentro de sus objetivos estaba el expandir el capital humano y evitar la tenacidad de la pobreza mediante la entrega de compensaciones monetarias directas a las familias que se encuentran bajo la línea de pobreza según el Sistema de Identificación y Selección de Beneficiarios de Programas Sociales (comúnmente conocido como SELBEN) que pasaría después a ser el Registro Social (Pantoja, 2014).

Si bien dentro de la formulación del BDH incluía la garantía para proteger a las PAM, es en el año 2006 que, mediante Decreto Ejecutivo No. 1824, se crea la pensión asistencial para PAM y personas con discapacidad en situación de pobreza, como un subprograma de este Bono⁵. Esta pensión sufrió ajustes tanto de caracteres normativos referidos a condicionales de selección como de monto de subsidio.

Con el propósito de promover y fortalecer el bienestar de las PAM, el país ha establecido un sólido marco legal y normativo destinado a brindarles amparo y protección de manera inquebrantable. La Constitución de la República del Ecuador (2008) expresa claramente su compromiso con la inclusión social y económica de las personas de este grupo etario, y establece que el Estado implementará políticas públicas y programas de atención en su favor. Asimismo, se reconoce a este grupo focal como sujetos de atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. Para este efecto, se consideran a las PAM aquellas personas que hayan cumplido los 65 años de edad.

La norma jurídica suprema, en el capítulo relativo a la inclusión y equidad, que se encuentra a su vez dentro del Título Régimen del Buen Vivir, en el artículo 341, señala que al Estado le corresponde generar las condiciones de protección integral de sus habitantes a lo largo de sus vidas, de tal manera que se aseguren los derechos y

⁴ Creado mediante Decreto Ejecutivo 129 el 18 de septiembre de 1998.

⁵ Para un resumen cronológico de la pensión véase anexo 1.

principios reconocidos en la Constitución, en particular la igualdad en la diversidad, la no discriminación, y la priorización de acción hacia aquellos grupos que requieran de consideraciones especiales por la persistencia de desigualdades, exclusión, discriminación o violencia, o en virtud de su condición etaria, de salud o de discapacidad.

La Asamblea Nacional, en conformidad con las atribuciones que le confiere la Constitución de la República y la Ley Orgánica de la Función Legislativa, expidió la Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores (conocida por sus siglas, LOPAM), que se encuentra publicada en el Suplemento del Registro Oficial Nro. 484 de 09 de mayo del 2019, que tiene por objeto promover, regular y garantizar la plena vigencia, difusión y ejercicio de los derechos específicos de las PAM, en el marco del principio de atención prioritaria y especializada, expresados en la Constitución de la República, instrumentos internacionales de derechos humanos y leyes conexas.

Dentro de las acciones que implementa el Estado ecuatoriano para cumplir con lo estipulado dentro de la normativa citada, en *materia económica*, se encuentra el aseguramiento no contributivo enfocado a mejorar las capacidades adquisitivas y así proteger la funcionalidad de las personas adultas mayores, que están dadas por diferentes vulnerabilidades. Según lo indicado en el Decreto Presidencial 804 de 20 de junio del 2019, se establece que: *“La Pensión Mis Mejores Años es una transferencia mensual de USD \$ 100,00, que tiene como fin cubrir carencias económicas y gastos que demandan las vulnerabilidades que se acentúan por la edad, que está dirigida a los ecuatorianos adultos mayores”*.

De acuerdo a la información provista por el MIES (2020) en su *“Informe mensual de gestión de bonos y pensiones”* existe un total de 278.515 personas adultas mayores que se encuentran habilitadas para recibir la transferencia no contributiva en mención, de las cuales el 47,8% se encuentra en el área urbana y el restante 52,2% en el área rural.

Por sexo, se identifica que un total de 159.385 beneficiarios son mujeres y 119.130 son hombres, representando un porcentaje del 57,2% y 42,8%, respectivamente.

A nivel geográfico, se identifica que el mayor número de PAM que reciben esta pensión se concentran en la provincia del Guayas, Manabí y Los Ríos; es decir, sobre la región de la costa ecuatoriana.

4.2 SERVICIOS DE ATENCIÓN Y CUIDADO

En *materia social*, el Gobierno brinda servicios de atención y cuidado gerontológico constante a personas en condición de extrema pobreza, pobreza y vulnerabilidad, a través de diferentes modalidades de atención. El ente encargado de otorgar la asistencia referenciada para las PAM es el MIES (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2018).

De acuerdo a la Norma Técnica para la Implementación y Prestación de Servicios de Atención y Cuidado (2019), el MIES cumple con el rol de rector de política pública para, entre otras cosas, garantizar la prestación eficaz y oportuna de servicios sustentados en normas y estándares de alta calidad dirigidos a PAM en todo el territorio ecuatoriano. Es así que, dentro de los servicios actuales que otorga este Ministerio se encuentra la disposición de cuatro modalidades de atención, que se clasifican en:

- **Centros Gerontológicos Residenciales:** Modalidad dedicada a albergar a aquellas PAM que no pueden ser atendidas por sus familiares o que carezcan de un lugar donde residir de forma permanente. Son servicios de acogida en los que se brinda cuidados y atención integral. Dentro de los objetivos de esta modalidad se encuentran: i) brindar alojamiento, recreación y cuidado permanente; ii) mejorar o mantener la capacidad funcional y mental de las PAM, mediante la participación en terapias y programas adecuados; iii) otorgar un ambiente confortable y seguro; y, iv) brindar alimentación equilibrada, variada, y respetando la elección y dietas especiales.
- **Centros Gerontológicos de Atención Diurna:** Ofrece un servicio de atención a personas adultas mayores, 240 días al año, de lunes a viernes, en períodos de 6 a 8 horas diarias; la atención debe ser integral por medio de la estimulación de sus capacidades, asistencia, alimentación, nutrición, rehabilitación, recreación, entre otros. Los objetivos de esta modalidad son compartidos (iguales) con la modalidad de Centros Gerontológicos Residenciales; diferenciándose en el tiempo con el cual se llega a las PAM.
- **Espacios de Socialización y Encuentro:** Servicio destinado a propiciar la recreación de las PAM que conserven una alta autonomía; lo descrito a fin de promocionar el envejecimiento positivo y saludable. Los objetivos de esta modalidad son: i) crear acciones y programas para promover el envejecimiento activo y saludable, que permita fortalecer las habilidades, destrezas y capacidades de las PAM; ii) Mantener la funcionalidad e independencia de las PAM; iii) promover el rol de la familia y comunidad en el cuidado y en la protección de derechos; iii) fomentar la asociatividad, el uso adecuado y creativo del tiempo libre, ocio y recreación; y, iv) brindar asistencia alimentaria.
- **Atención Domiciliaria:** Corresponde a servicios que se dirigen para garantizar el bienestar físico y psíquico de las PAM que carecen de autonomía y que no pueden participar del resto de modalidades. Los objetivos de esta modalidad, entre otros son: i) proveer cuidado directo a las PAM que presenten dependencia o requieren

asistencia para la ejecución de sus actividades: ii) mejorar o mantener la capacidad funcional y mental de los usuarios; iii) capacitar a personas de la comunidad para desarrollar tareas y funciones de cuidados domiciliarios; y, iv) promover la independencia, autonomía e inclusión de las PAM en la comunidad a través de la realización de diversas actividades.

El MIES, para otorgar el servicio dentro de cada una de las modalidades expuestas, cuenta con criterios base, entre los que se destacan: personas a partir de los 65 años de edad, personas que no cuentan con un lugar para residir (Centros Residenciales), condición de extrema pobreza y pobreza, vulnerabilidad de derechos fundamentales, personas con dependencia leve, intermedia, moderada o grave (Espacios de Socialización y Encuentro, Atención Diurna y Atención Domiciliaria).

A diciembre de 2019, la cobertura prestada por el MIES en las cuatro modalidades se ubicó en 118.036 usuarios, de las cuales 48% son hombres y 52% mujeres. A nivel de centro de atención el 64,73% participó de la modalidad de Atención Domiciliaria, seguido por el 28,03% dentro de la modalidad de Espacios de Socialización y Encuentro, 5,47% en la modalidad de Centros Gerontológicos de Atención Diurna y, el 1,77% restante mediante la modalidad de Centros Gerontológicos Residenciales.

Para identificar los resultados obtenidos de la atención brindada a las PAM, las unidades prestadoras del servicio, en cumplimiento de la normativa legal expuesta, mantiene la responsabilidad de ejecutar actividades de monitoreo, seguimiento y registro de la evolución de los usuarios, de manera semestral. Lo descrito con el objetivo de evaluar el estado cognitivo, sensorial, motor, socio afectivo y lenguaje de las PAM.

Sobre esta base, el personal de las unidades de atención levanta pruebas geriátricas, las cuales ayudan a contar con una valoración estructurada y estandarizada, y que son remitidas posteriormente a Plan Central del MIES para su procesamiento y análisis. Dentro de las valoraciones de mayor relevancia para la evaluación temporal de las PAM se destaca el índice de Barthel.

4.2.1 FUNCIONALIDAD DE PERSONAS ADULTAS MAYORES MEDIDA A TRAVÉS DEL ÍNDICE DE BARTHEL

El índice de Barthel (IB)⁶ es un instrumento que mide la capacidad de una persona para realizar diez actividades de la vida diaria, consideradas como básicas, logrando una estimación cuantitativa del grado de dependencia o independencia que aqueja cada persona. Este índice asigna valores a cada actividad, evaluando el desenvolvimiento físico y temporal que necesita una persona para realizar dichas actividades básicas. Dentro de las actividades enunciadas se incluye acciones como: comer, traslado entre silla y cama, aseo personal, ducha, desplazamiento general, subir y bajar gradas, vestirse o desvestirse, control de heces, y control de orina. Específicamente, el IB puntúa en una escala de 0 a 100, donde 100 es la puntuación máxima de independencia y 0 la de máxima dependencia de la persona.

⁶ También conocido como Índice de Discapacidad de Maryland.

Tabla 3: Rangos de puntaje y nivel de independencia según IB

Rango de puntaje	Nivel de independencia
100	Dependencia total
91-99	Dependencia severa
61-90	Dependencia moderada
21-60	Dependencia escasa
0-20	Independencia

Elaboración: Propia

Dadas las ventajas del IB como medida de funcionalidad, y su disponibilidad dentro de los Registros Administrativos del MIES, a partir del levantamiento que se genera por parte de las unidades de atención, se hace uso de este índice como variable de resultado en la evaluación de impacto ante la transferencia monetaria no condicionada anteriormente revisada.

5. DATOS Y METODOLOGÍA

5.1 DISEÑO DE EVALUACIÓN

El Estado a través de su política pública económica (transferencias monetarias) y social (servicios de atención) pretende proporcionar una protección integral de los derechos a las PAM; no obstante, al igual que cualquier proyecto, programa o política planificada, en curso o terminado, es necesario realizar evaluaciones objetivas que contribuyan a determinar su efectividad para la oportuna toma de decisiones relacionadas con el diseño, la implementación y/o los resultados esperados (Gertler et al., 2017).

Sobre la base expuesta, y considerando la información disponible, se pretende identificar y cuantificar si la pensión asistencial que brinda el Estado ecuatoriano a este grupo etario coadyuva a mantener o mejorar la autonomía y funcionalidad para un goce de vida digna, siendo este el objetivo de programa.

Para esto, de acuerdo a las bases de datos disponibles del MIES, en relación a beneficiarios de la pensión asistencial y servicios de atención y cuidado, se procede con la definición de los grupos de tratamiento y control que se definen de la siguiente forma:

- i. **Grupo de tratamiento:** Personas adultas mayores que reciben la pensión Mis Mejores Años y asisten a las diferentes modalidades de atención y cuidado.
- ii. **Grupo de control:** Personas adultas mayores que no reciben la pensión Mis Mejores Años, pero asisten a las diferentes modalidades de atención y cuidado.

Como se puede identificar, el interés radica en obtener información de PAM que asisten sobre los centros de atención y cuidado para cuantificar su valoración geriátrica, y conocer la diferencia entre los grupos únicamente a partir de la recepción de la pensión monetaria brindada por el MIES, a fin de evaluar el efecto causal de esta variable sobre el resultado dado.

Este efecto puede ser identificado gracias a que, en función de la data del MIES, existen PAM que reciben la pensión monetaria y participan de los servicios de atención, y a su vez se presentan PAM sin acceso a la pensión monetaria pero que participan de los servicios de atención.

En este sentido, la clave de la investigación es poder construir, a partir del universo de estudio, un grupo de control *bastante* similar al grupo de tratamiento, a través del emparejamiento por medio de características observacionales (variables) de ambos grupos⁷; esto con el objetivo de poder diferenciar a los grupos expuestos únicamente por su participación, o no, dentro de la asistencia monetaria.

⁷ Método de estudio conocido como “diseños cuasi-experimentales”.

5.2 DATOS A EMPLEAR PARA CÁLCULO DE EFECTO

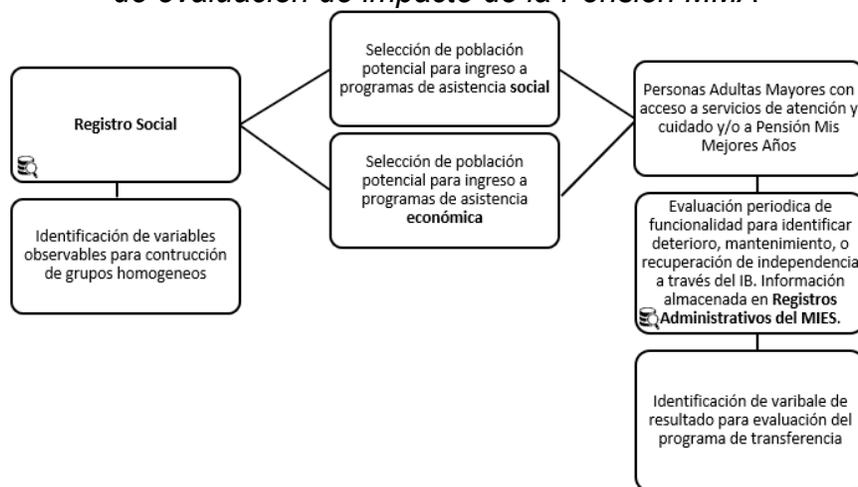
Para ejecutar lo anteriormente descrito, se hace uso de dos fuentes de información específicamente para el año 2020: i) Registro Social (RS), provisto por la Unidad del Registro Social; y, ii) Registros Administrativos del MIES.

El RS es un catastro en el que consta información social, económica y demográfica individualizada y a nivel de familias principalmente de los sectores con deciles más bajos de ingresos del país (Unidad del Registro Social, 2021); a partir de este catastro se define la población objetivo para diferentes programas de índole económico y/o social que ejecuta el Gobierno a través de sus diferentes carteras de Estado.

En lo que respecta a la información del MIES, como ente encargado de definir y establecer políticas, estrategias, planes, programas, proyectos y servicios para la inclusión económica y social, maneja dentro de sus Registros Administrativos datos referentes a la prestación de servicios económicos y sociales. Por ejemplo, dentro del aspecto económico se cuenta con información individualizada sobre el acceso a transferencias económicas como: Bono de Desarrollo Humano⁸, Bono Joaquín Gallegos Lara⁹, Pensión Mis Mejores Años, entre otros; mientras que de índole social se presenta información sobre la prestación de servicios de atención y cuidado para PAM (seguimiento asistencial y funcional), desarrollo infantil integral, protección especial, asistencia para personas con discapacidad, etc.

A través de la ilustración 5 se presenta un detalle estructurado del alcance y uso de las fuentes de información señaladas, y cómo éstas se vinculan entre sí para poder medir el impacto causal deseado.

Ilustración 5: Estructura de identificación y combinación de información para ejecución de evaluación de impacto de la Pensión MMA



Elaboración: Propia

⁸ Transferencia condicionada que tiene por objeto mejorar los niveles de vida de los núcleos familiares en extrema pobreza conforme el Registro Social vigente, con hijos ecuatorianos menores de 18 años en el núcleo familiar.

⁹ Dirigido a favor de las personas con discapacidad grave, muy grave y completa con gran dependencia o con enfermedades catastróficas, raras o huérfanas determinadas por el Ministerio de Salud Pública

En síntesis, la primera fuente de información (RS) sirve para caracterizar y emparejar a los individuos de interés; mientras que la segunda (Registros Administrativos), complementa la información de la primera a nivel individualizado y muestra el acceso a transferencias monetarias (variable de identificación de acceso al tratamiento) y resultados funcionales (variable de respuesta o resultado medido a través del IB).

Sobre esta premisa se identifica que, la fuente de información a utilizar cuenta con un total de 21.680 observaciones, de las cuales 16.183 pertenecen al grupo de tratamiento y 5.497 al de control. Para un detalle comparativo de los dos grupos se presenta la tabla 4, que contiene las medias de las características observacionales.

Tabla 4: Media de características observables de la población objetivo de estudio

Variable	Observaciones		Media		Diferencia	
	Tratamiento	Control	Tratamiento	Control		
<i>edad</i>	16.183	5.497	78,011 (0,05051)	79,074 (0,05195)	1,06321	***
<i>sexo</i>	16.183	5.497	1,6284 (0,00328)	1,5477 (0,00338)	0,09425	***
<i>etnia</i>	16.183	5.497	4,1834 (0,01602)	4,8326 (0,01355)	-0,87496	***
<i>área</i>	16.183	5.497	1,7984 (0,00272)	1,5006 (0,00339)	0,27687	***
<i>provincia</i>	16.183	5.497	5,5342 (0,03324)	6,2459 (0,03243)	-0,74571	***
<i>educación</i>	16.183	5.497	2,1028 (0,00976)	2,9570 (0,01047)	-0,92976	***
<i>tipo vivienda</i>	16.183	5.497	2,1797 (0,01090)	1,6578 (0,00869)	0,54140	***

Nota: edad: edad biológica, sexo: masculino o femenino, etnia: grupo étnico, área: urbano o rural, provincia: tipo de división administrativa donde radica la PAM, educación: último nivel aprobado, tipo de vivienda: casa, departamento, cuarto en casa de inquilinato, mediagua, rancho o covacha. Diferencia de medias significativa según nivel de confianza (*10%, **5%, ***1%).

Error estándar en paréntesis.

Diferencia: Media del grupo de control menos la media del grupo de tratamiento.

Elaboración: Propia

De los resultados expuestos se evidencia una marcada diferencia entre el grupo de control y el grupo de tratamiento, ya que el grupo de control tiene en promedio mayor edad, menor porcentaje de personas de sexo masculino con una tendencia a ser de etnia montuvia, se ubican con menor medida sobre el área rural, tienen mayor educación y habitan en viviendas de tipo casa o villas. Por su parte, el grupo de tratamiento denota un mayor porcentaje de PAM con etnia mulata, y con un menor grado de educación. La interpretación de estos resultados se corrobora a través del test de diferencia de medias, donde todas las variables muestran una diferencia significativa a todo nivel de confianza.

En vista de las diferencias presentadas por ambos grupos, no es posible calcular directamente el efecto de la transferencia monetaria no condicionada a través de la

variable de resultado (IB), por lo que es necesario emplear un procedimiento estadístico para diseños cuasi-experimentales, que permita emparejar los grupos instaurados para calcular el efecto causal del tratamiento.

5.3 ESTRATEGIA DE IDENTIFICACIÓN

Bajo la premisa encontrada, una alternativa para estimar el efecto deseado es el Propensity Score Matching (PSM). El PSM funciona para crear un nuevo grupo de control mediante la elección de un subconjunto de observaciones del grupo de control original; el nuevo grupo de control se equilibra mejor con los sujetos de tratamiento en función de una probabilidad similar de recibir el tratamiento (Kane, et al., 2020). Es decir, este método se precisa como la probabilidad condicional de recibir un tratamiento dadas las características previas al tratamiento.

Para ejecutar este método, inicialmente se requiere definir las covariables, que actuaran como medidas observables que pueden interferir o caracterizar a la población objeto de estudio tanto en la posibilidad de recibir o no el tratamiento como en el resultado de interés. A partir de la definición de estas covariables, se corre un modelo econométrico para estimar, a través de una función de regresión logística, la probabilidad de recibir el tratamiento, siendo este último el valor del propensity score.

Es de importancia indicar que, el modelo logit se emplea para transformar la variable dependiente binaria (identificador si recibe o no el tratamiento) en una variable continua que varía entre 0 y 1; en otras palabras, este modelo estima la probabilidad logarítmica de que la variable de respuesta tome el valor de 1 como una función de las covariables, definida bajo la siguiente expresión:

$$L_i = \ln\left(\frac{P_i}{1 - P_i}\right) = a + bX$$

donde:

a y b : representan los coeficientes del modelo econométrico

X : Conjunto de variables independientes

Para el presente estudio se hace uso de las siguientes covariables¹⁰: edad, edad al cuadrado, sexo, etnia, área de residencia, provincia, nivel de instrucción educativo alcanzado y tipo de vivienda.

¹⁰ A fin de conseguir mayor consistencia dentro del modelo, se realizó pruebas con combinación de variables e interacciones; pese a esto, los resultados del modelo se mantuvieron cercanos a los alcanzados a través de la presente especificación. Adicional a esto, si bien se podría pensar que es necesario incorporar una variable económica de manera directa sobre el modelo (ej. ingreso), para el presente es omitida; esto en vista de que todas las personas incluidas dentro del análisis son definidas bajo la línea de pobreza e incluidas dentro del Registro Social para priorizar su elegibilidad para servicios de atención y prestación de transferencias monetarias no contributivas.

Una vez seleccionadas las variables, se establece el modelo logístico haciendo uso de la información disponible de las PAM en la base de datos, donde como variable dependiente se utiliza una variable indicadora de si la PAM perteneció o no al grupo que recibió la transferencia monetaria no contributiva cedida por el Estado ecuatoriano (tratamiento = 1 o control = 0). Por medio de la tabla 5 se presenta las estadísticas descriptivas del propensity score calculado sobre la información referenciada y disponible de las PAM.

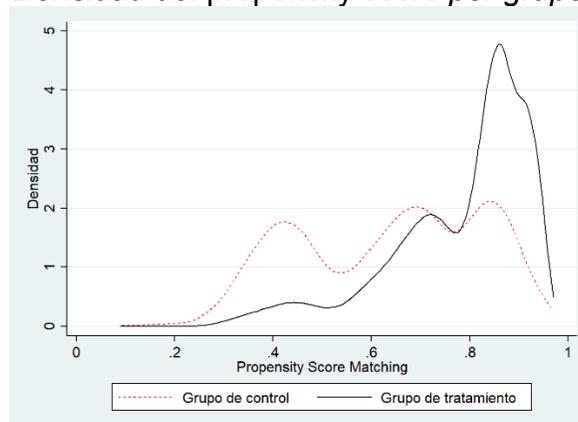
Tabla 5: Estadísticas descriptivas del propensity score

Observaciones	21.680								
Media	0,7464								
Desviación estándar	0,1655								
Varianza	0,0274								
Asimetría	-0,9828								
Curtosis	3,0979								
Percentiles									
	1%	5%	10%	25%	50%	75%	90%	95%	99%
	0,3193	0,3948	0,4649	0,6565	0,8047	0,8724	0,9182	0,9327	0,9482

Elaboración: Propia

Adicional a esto, y con el objetivo de identificar si existe suficiente evidencia de soporte entre el grupo de tratamiento y control definido por el propensity score, se presenta la ilustración 6 que muestra la estimación de las funciones de densidad de recibir el tratamiento de ambos grupos. Tal como se puede distinguir, pese a las diferencias marcadas entre las funciones, existe una amplia región de soporte común.

Ilustración 6: Densidad del propensity score por grupo de tratamiento



Elaboración: Propia

La utilidad de contar con una medida como la del propensity score es que se puede hacer uso del mismo para realizar un emparejamiento de ambos grupos (tratamiento y control) a través de la aplicación de distintos criterios o estrategias que validen una comparación *similar*. Estas estrategias básicamente restringen el análisis a los casos en los cuales el

grupo de tratamiento se encuentra sostenido por el grupo de control. Entre las estrategias comúnmente utilizadas se destacan: i) emparejamiento de vecinos más cercanos (en inglés, Nearest-Neighbor Matching); ii) emparejamiento por radio (en inglés, Radius Matching); iii) emparejamiento de kernel o núcleo (en inglés, Kernel Matching); y, iv) emparejamiento por estratificación (en inglés, Stratification Method).

6. RESULTADOS

Para efectos de la presente investigación, a continuación, se insta la explicación de cada estrategia y los resultados hallados sobre su aplicación en la base de datos combinadas de las PAM.

- **Nearest Neighbor Matching Method:** Este procedimiento consiste en ordenar todos los individuos en función del propensity score y luego emparejar a cada individuo tratado con el control más similar; es decir, busca entre los controles los agentes con la probabilidad de participación más cercana. Si varios individuos del grupo de control tienen puntuaciones iguales, se selecciona aleatoriamente uno de estos. Es importante destacar que no se imponen restricciones en cuanto a la diferencia máxima aceptable entre las puntuaciones de propensión de dos individuos emparejados (Austin, 2011).

Por tanto, con este método se emparejó los individuos del grupo de tratamiento con los del grupo de control más próximos, obteniendo que el mejor grupo de control es aquel compuesto por 4.512 observaciones frente a los 16.183 del tratamiento; lo descrito, a fin de identificar el efecto promedio de los tratados con el programa. Se encuentra que el efecto causal promedio en la mejora de la funcionalidad de las PAM que reciben el tratamiento es de 3,487 puntos con un error estándar igual a 0,491.

Tabla 6: *Efecto del programa aplicando el método Nearest Neighbor Matching*

Observaciones totales	20.695
Observaciones de tratamiento	16.183
Funcionalidad promedio del grupo de tratamiento	91.818
Observaciones de control	4.512
Funcionalidad promedio del grupo de control	88.331
Efecto del tratamiento promedio en tratados	3,487
Error estándar	0,491

Elaboración: Propia

- **Radius Matching:** A diferencia del método anterior donde se utiliza un control por cada individuo de tratamiento, la idea del radius matching consiste en emparejar a cada individuo del grupo de tratamiento, de acuerdo a la disponibilidad, con un grupo de controles cuyo propensity score cae dentro de un determinado radio, en referencia del puntaje del individuo de tratamiento. Una ventaja de este

procedimiento es que se utilizan tantas unidades de comparación como estén disponibles, de acuerdo al radio calibrado (Caliendo & Kopeinig, 2005).

Al aplicar este método para la evaluación del programa se obtiene un resultado de impacto causal igual a 3,382, similar al hallado anteriormente, con un error estándar de 0,367. Es preciso indicar que, para este caso se mantuvo un radio de 0,0001, lo que conllevó a tener 4.903 controles frente a los 13.246 PAM del grupo de tratamiento.

Tabla 7: *Efecto del programa aplicando el método Radius Matching (0.0001)*

Observaciones totales	18.149
Observaciones de tratamiento	13.246
Funcionalidad promedio del grupo de tratamiento	91.813
Observaciones de control	4.903
Funcionalidad promedio del grupo de control	88.431
Efecto del tratamiento promedio en tratados	3,382
Error estándar	0,367

Elaboración: Propia

- **Kernel Matching Method:** Este método considera el emparejamiento de los individuos del grupo de tratamiento con un promedio ponderado de todos los elementos del grupo control, asignando un mayor peso a los individuos más cercanos en términos de su propensity score; es decir, las ponderaciones que se utilizan son inversamente proporcionales a la distancia entre el propensity score de los controles y el propensity score de cada individuo tratado. Una vez realizado el emparejamiento, se calcula la diferencia de la variable de resultado de los individuos del grupo de tratamiento y el promedio ponderado del grupo de control (Sánchez & Fernández, 2020).

Al utilizar este método se encuentra que el grupo de tratamiento del programa mejora su funcionalidad (IB) en 3,879 en diferencia del grupo de control.

Tabla 8: *Efecto del programa aplicando el método Kernel Matching*

Observaciones totales	21.680
Observaciones de tratamiento	16.183
Funcionalidad promedio del grupo de tratamiento	91.818
Observaciones de control	5.497
Funcionalidad promedio del grupo de control	87.939
Efecto del tratamiento promedio en tratados	3,879
Error estándar	0,285

Elaboración: Propia

- **Stratification Method:** Implica dividir a los individuos en subconjuntos (bloques) mutuamente excluyentes basados en su propensity score. Posterior a esto, se calcula el efecto medio entre los individuos tratados y los de control en cada uno de los subconjuntos, para finalmente ponderar las medias en cada estrato y obtener la estimación objetivo (promedio del resultado de cada subconjunto); esta última se interpreta como el efecto del programa entre el grupo de tratamiento y control (Austin, 2011).

El efecto capturado a través de este método para el programa es de un aumento de funcionalidad de las PAM de 3,744 en el grupo de tratamiento versus el grupo de control.

Es preciso indicar que, conforme la metodología expuesta en este método no es posible identificar de manera directa el promedio del IB para el grupo de tratamiento y control, dado que este pasa por una ponderación previo a obtener el efecto del tratamiento.

Tabla 9: *Efecto del programa aplicando el método de estratificación*

Observaciones totales	21.680
Observaciones de tratamiento	16.183
Observaciones de control	5.497
Efecto del tratamiento promedio en tratados	3,744
Error estándar	0,381

Elaboración: Propia

7. CONCLUSIONES

- De acuerdo con la normativa legal vigente, las personas adultas mayores deberán recibir atención prioritaria y especializada, sobre todo en temas de inclusión social y económica. Para esto, el Estado ecuatoriano deberá establecer políticas públicas para propiciar un gozo de vida digna y saludable para este grupo de etario. Para cumplir con lo dispuesto en la ley, el Ministerio de Inclusión Económica y Social emprende la atención de personas adultas mayores mediante la otorgación de una pensión monetaria de USD 100 mensuales, además de brindar servicios de atención y cuidado de manera permanente.
- Por medio del presente estudio se planteó el escenario en el cual la pensión monetaria no contributiva podría tener un impacto positivo en el sostenimiento, recuperación o mejora de la funcionalidad de las personas adultas mayores, medida a través del Índice de Barthel, dado que esta transferencia coadyuva al acceso a diferentes insumos base de subsistencia.
- Para hallar el efecto causal del programa se utilizó un diseño cuasi-experimental, en el cual se construyó el Propensity Score Matching a fin de poder emparejar a los grupos de tratamiento y control mediante variables observables. Resultado de esto, se obtuvo que las personas participantes del programa consiguen en promedio una mejora en su funcionalidad en aproximadamente 4 puntos, en comparación al grupo de control que no participó (o accedió) a la pensión de USD 100.
- Si bien se podría interpretar que el efecto hallado es mínimo (o pequeño), este debe ser analizado considerando los diferentes factores que atañen el desempeño de las personas adultas mayores, donde únicamente mantener su funcionalidad ya debe ser considerado como un logro e impacto positivo para este grupo etario.
- Es necesario considerar que la pérdida de funcionalidad de las personas adultas mayores se asocia con mayores tasas de morbilidad y mortalidad. En este sentido, y en función de los resultados encontrados, se considera pertinente que las PAM accedan a una pensión económica y a servicios de atención y cuidado. Lo descrito, considerando la situación actual en la que un gran porcentaje se encuentra bajo la línea de pobreza, vive en condiciones precarias, no cuentan con una preparación educativa, o incluso las oportunidades laborales son limitadas y excluyentes.
- Con base a los resultados encontrados, la pensión monetaria no contributiva contribuye al envejecimiento saludable y activo, que es el emblema de la política pública ecuatoriana en beneficio de las personas adultas mayores.

8. REFERENCIAS

- Aranco, N., Stampini, M., Ibararán, P., & Medellín, N. (2018). Panorama de envejecimiento y dependencia en América Latina y el Caribe. *Banco Interamericano de Desarrollo*.
- Austin, P. (2011). An introduction to propensity score methods for reducing the effects of confounding in observational studies. *Multivariate behavioral research*, 399-424.
- Baird, S., Ferreira, F., Özler, B., & Woolcock, M. (2014). Conditional, unconditional and everything in between: a systematic review of the effects of cash transfer programmes on schooling outcomes. *Journal of Development Effectiveness*, 1-43.
- Barrientos, A., Gorman, M., & Heslop, A. (2003). Old age poverty in developing countries: Contributions and dependence in later life. *World development*, 555-570.
- Bassett, L. (2008). Can conditional cash transfer programs play a greater role in reducing child undernutrition. *World Bank Social Policy Discussion Paper*, 1-84.
- Bastagli, F., Hagen-Zanker, J., Harman, L., Barca, V., Sturge, G., Schmidt, T., & Pellerano, L. (2016). *Cash transfers: what does the evidence say. A rigorous review of programme impact and the role of design and implementation features*. London: ODI.
- Becker, S., & Ichino, I. (2002). Estimation of average treatment effects based on propensity scores. *The Stata Journal*, 358–377.
- Bertranou, F., Solorio, C., & Van Ginneken, W. (2022). Pensiones no contributivas y asistenciales: Argentina, Brasil, Chile, Costa Rica y Uruguay. *International Labour Organization*.
- Bertranou, F., Van Ginneken, W., & Solorio, C. (2002). La protección social a través de las pensiones no contributivas y asistenciales en América Latina.
- Caliendo, M., & Kopeinig, S. (2005). Some Practical Guidance for the Implementation of Propensity Score Matching. *DIW Discussion Papers*.
- Cecchini, S., Villatoro, P., & Mancero, X. (2021). El impacto de las transferencias monetarias no contributivas sobre la pobreza en América Latina. *Revista CEPAL*.
- Cetrángolo, & Grushka. (2020). El sistema de pensiones en la Argentina: institucionalidad, gasto público y sostenibilidad financiera. Santiago: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2022). *Envejecimiento en América Latina y el Caribe: inclusión y derechos de las personas mayores*. Santiago.

- Constitución de la República del Ecuador. (2008). Registro Oficial Nro. 449 de 20 de octubre de 2008.
- Decreto Ejecutivo No. 804. (20 de Junio de 2019). Registro Oficial No. 529 de 12 de julio de 2019.
- Dulcey, E. (2016). *Envejecimiento y vejez: Categorías y conceptos*. Siglo del Hombre Editores.
- Gertler, P. J., Martínez, S., Premand, P., Rawlings, L., & Vermeersch, C. (2017). *La evaluación de impacto en la práctica*. Washington: Banco Interamericano de Desarrollo y Banco Mundial.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2010). *Proyecciones Poblacionales del Ecuador basadas en el Censo de Población y Vivienda*. Quito.
- Kane, L., Fang, T., Galetta, M., Goyal, D., Nicholson, K., Kepler, C., & Schroeder, G. (2020). Propensity score matching: a statistical method. *Clinical spine surgery*, 120-122.
- Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores. (2019). Registro Oficial Nro. 484 de 09 de mayo del 2019.
- Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2018). *Normas técnicas para la implementación y prestación de servicios de atención y cuidado para personas adultas mayores*. Quito.
- Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2020). *Informe mensual de gestión de bonos y pensiones - Diciembre 2019*. Quito.
- Pancho, J., & Enríquez, O. (2019). Metodología de cálculo de umbrales del Registro Social 2018. *MIES*.
- Pantoja, D. (2014). Evaluación del impacto del Bono de Desarrollo Humano (BDH) en el mayor acceso a la canasta familiar vital. *Flacso-Ecuador*.
- Rodríguez Enríquez, C. (2011). Programas de transferencias condicionadas de ingreso e igualdad de género ¿Por dónde anda América Latina? *Naciones Unidas - CEPAL*.
- Salinas-Rodríguez, A., Torres-Pereda, M., Manrique-Espinoza, B., Moreno-Tamayo, K., & Téllez-Rojo Solís, M. (2014). Impact of the non-contributory social pension program 70 y más on older adults' mental well-being. *PloS one*.
- Sánchez, V., & Fernández, J. (2020). El efecto de los paquetes tecnológicos en la productividad del maíz en Ecuador. *Problemas del desarrollo*, 85-100.
- Secretaría Nacional de Planificación. (2017). *Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021*. Quito, Ecuador.

Treviño, S., González, T., Márquez, M., & Pelcastre, B. (2011). Apoyo social y condiciones de vida de adultos mayores que viven en la pobreza urbana en México. *Cadernos de Saúde Pública*, 460-470.

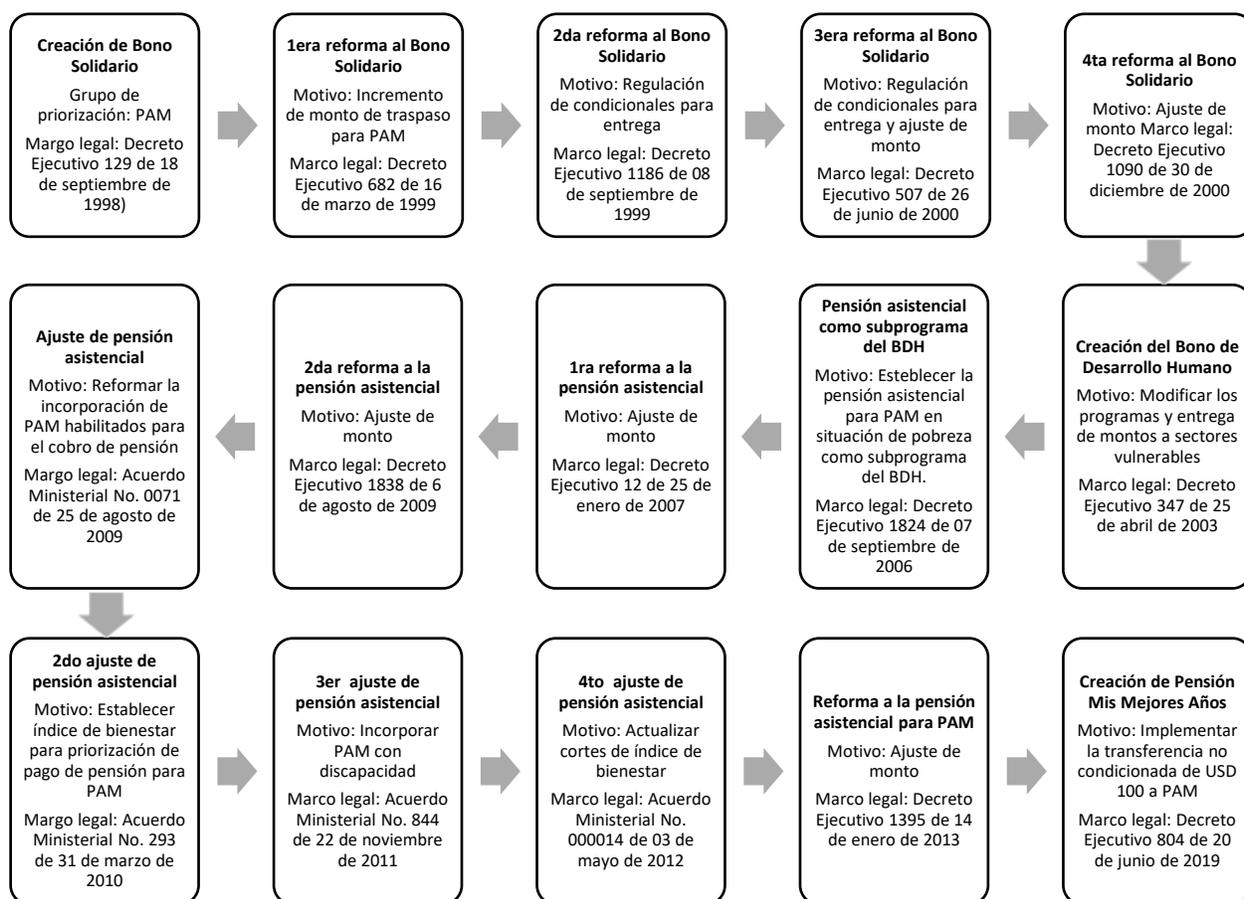
Unidad del Registro Social. (8 de Diciembre de 2021). *Registro Social*. Obtenido de <https://www.registrosocial.gob.ec/>

Villatoro, P. (2005). Programas de transferencias monetarias condicionadas: experiencias en América Latina. *Revista de la CEPAL*.

Willmore, L. (2007). Universal pensions for developing countries. *World Development*, 24-51.

9. ANEXOS

Anexo 1: Reformas de transferencias monetarias destinadas a PAM



Elaboración: Propia