Seminario "LA DESIGUALDAD SOCIOECONOMICA Y EL DERECHO A LA SALUD EN AMERICA LATINA Y EL CARIBE"
CEPAL, Noviembre 2009

EL IMPACTO DEL PANES EN LA SALUD

Verónica Amarante
Gabriel Burdín
Marco Manacorda
Andrea Vigorito
Instituto de Economía - Universidad de la República, Uruguay

Esquema de la presentación

I. Características generales del PANES

II. Metodología de evaluación de impacto

III. Principales resultados referidos a salud

IV. Comentarios finales

I. Características generales del PANES

- Conjunto de intervenciones sociales dirigidas al primer quintil de personas bajo la línea de pobreza (8% de las personas). Principal componente: Ingreso ciudadano (transferencia monetaria condicionada), otras intervenciones (Rutas de Salida, TxU, otros)

- Objetivos:

  -asistencia a los hogares través de transferencias monetaria y alimentaria e intervenciones sobre el estado de la vivienda (corto plazo)

  -reinserción e "independización" de los hogares (capacitación, (re)educación y alfabetización, experiencias de participación social y laboral) (largo plazo)

- Duración: dos años (establecido desde el inicio)

- Entre los hogares que no superaban los $1.300 per capita (chequeo con registros BPS), los hogares beneficiarios son elegidos en base a un Indice de Carencias Críticas

I. Características generales del PANES

- Condicionalidades: asistencia la sistema educativo de los menores, controles de salud para niños y embarazadas. No pudieron ser controladas de manera estricta

- Focalización:

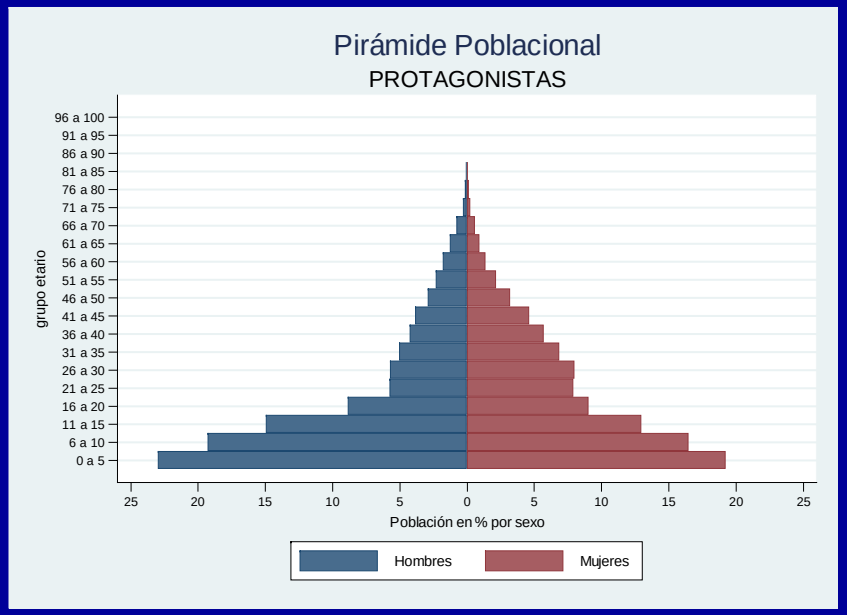
Distribución de hogares de postulantes y beneficiarios del ingreso ciudadano por quintil de ingreso per capita. 2006

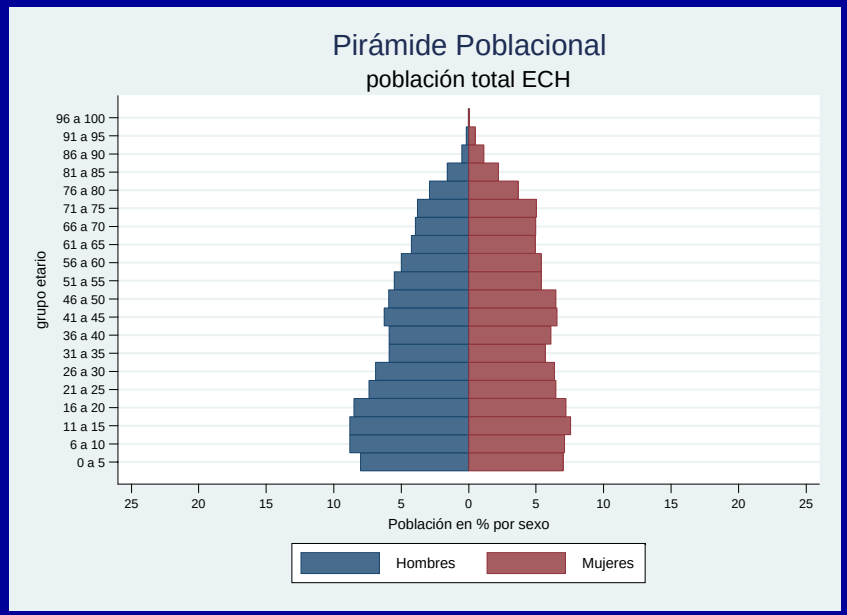
Quintil	Localidades de más de 5000 habitantes		Total país (sin valor locativo)	
	Postulantes	Beneficiarios	Postulantes	Beneficiarios
1	57,6	83,3	57,1	80,4
2	27,3	13,2	27,8	15,4
3	11,1	2,7	10,8	3,1
4	3,2	0,6	3,6	0,9
5	0,8	0,3	0,7	0,3
	100	100	100	100

Fuente: elaborado en base a ENHA (2006)

I. Características generales del PANES

- Características de la población beneficiaria

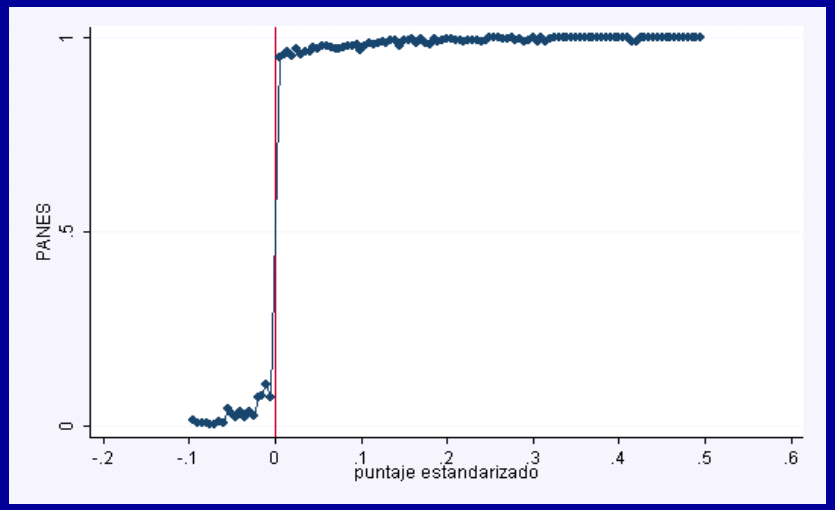




- Casi 97% de la población beneficiaria del PANES atiende su salud en el sector público, mientras algo más de 2% declara no contar con ninguna institución para atender su salud. En el total de la población, 58.6% se atendía en salud pública en 2006.

II. Metodología de evaluación de impacto

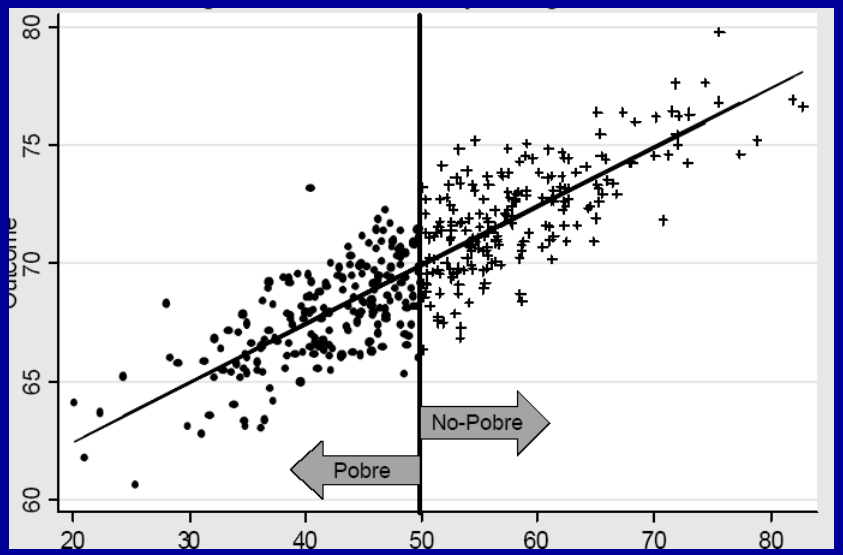
- Diseño discontinuo (RD): metodología apropiada para evaluar programas donde el ingreso depende de un puntaje



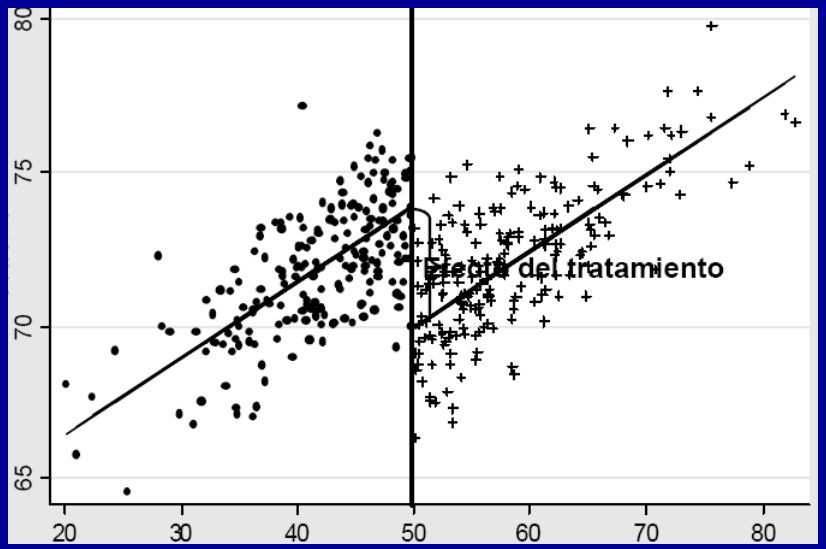
- La probabilidad de participar en el programa tiene una discontinuidad en un valor del Indice de Carencias Críticas (puntaje)
- Grupo de Control y Tratamiento presentan características que varían de forma continua excepto la probabilidad de tratamiento

Efectos de la intervención y diseño discontinuo

a) Pre intervención



b) Pos intervención



Limitación: los resultados no necesariamente son extensivos al conjunto de los tratados

Estimación del efecto tratamiento

Se estimó la siguiente ecuación en base a cuatro especificaciones:

$$y = \beta_0 + \beta_1 Tratamiento + D(Puntaje) + \alpha X + \varepsilon$$

donde:

-*y* representa la variable de resultado analizada

-*Tratamiento* indica si el hogar pasó por el PANES

-*X* es un vector de variables de control como educación, sexo, edad, condiciones de la vivienda, tiempo de exposición al programa

-D es una función continua en el entorno del punto de corte.

Las cuatro especificaciones consisten en:

1. Especificación lineal
2. Especificación cuadrática
3. Especificación cuadrática y controles
4. Especificación cuadrática, controles y tiempo de exposición al programa (distinguiendo menos de 18 meses y más de 18 meses)

La información utilizada

- Se evalúan los impactos alrededor del punto de corte con observaciones de la encuesta de seguimiento. Entorno del 2%: 2000 tratamientos y 1000 controles. Muestra basada en el registro de inscripciones al PANES.

- En el trabajo de campo no se encontraron todos los hogares titulares de la muestra y fue necesario realizar sustituciones. Esto no afecta las estimaciones: la probabilidad de sustitución no presenta una discontinuidad en el punto de corte.

Sustitución de hogares de la muestra original			
	Grupo de control	Grupo de tratamiento	Resto PANES
Originales	633	1284	329
Reemplazos	339	546	194
Total	972	1830	523

Fuente: Goyeneche, Zoppolo y Riaño (2007)

III. Principales resultados referidos a salud

Dimensión	Pregunta
Estado general de salud (percepción del encuestado)	¿Usted diría que su estado de salud es…? Muy bueno - bueno – regular - malo - muy malo.
Consultas médicas	En los últimos tres meses: ¿consultó a un médico o profesional de la salud? Motivos por los que realizó la consulta: control ginecológico, control de embarazo, control o visita de rutina, vacunación y resto.
Vacunas	¿Tiene el carné de vacunas vigente?
Atención odontológica	¿En el último año consultó a un dentista?

Estado general de salud

Efectos marginales y significación de la variable de tratamiento sobre el estado general de salud auto-percibido. Estimaciones oprobit.					
Variable	Especificación lineal	Especificación cuadrática	Especificación cuadrática + controles	Especificación cuadrática +controles + tiempo exposición	
				hasta 18 meses	más de 18 meses
Total	0.017	-0.006	0.040	0.074	-0.044
	(0.25)	(0.06)	(0.35)	(0.68)	(0.41)
Mujeres	0.004	0.004	0.085	0.174	0.040
	(0.05)	(0.03)	(0.58)	(1.33)	(0.31)
Hombres	0.030	-0.036	-0.015	-0.078	-0.236
	(0.33)	(0.26)	(0.10)	(0.59)	(1.78)*
Mujeres mayores de 17	-0.015	-0.001	0.064	0.159	0.021
	(0.17)	(0.01)	(0.40)	(1.08)	(0.14)
Hombres mayores de 17	0.053	0.080	0.049	-0.148	-0.368
	(0.51)	(0.50)	(0.27)	(0.90)	(2.28)**
Niños de 0 a 5	-0.170	-0.263	-0.194	0.012	-0.159
	(1.04)	(1.06)	(0.79)	(0.04)	(0.61)
Niños de 0 a 14	0.022	-0.093	-0.046	0.012	-0.056
	(0.19)	(0.53)	(0.25)	(0.06)	(0.32)
* significativa al 10%; ** significativa al 5%; *** significativa al 10%					

Consultas médicas

Cuadro 14. Efectos marginales y significación de la variable de tratamiento sobre la probabilidad de haber realizado una consulta médica en los últimos tres meses.					
Población	Especificación lineal	Especificación cuadrática	Especificación cuadrática + controles	Especificación cuadrática +controles + tiempo exposición	
				hasta 18 meses	más de 18 meses
Total	0.015	0.063	0.082	0.084	0.054
	(0.55)	(1.40)	(1.80)*	(2.15)**	(1.47)
Mujeres	0.029	0.064	0.086	0.103	0.095
	(0.85)	(1.23)	(1.58)	(2.22)**	(2.03)**
Hombres	-0.007	0.050	0.089	0.083	0.030
	(0.18)	(0.81)	(1.40)	(1.48)	(0.55)
Mujeres > 17	0.019	0.086	0.111	0.082	0.081
	(0.46)	(1.34)	(1.63)	(1.41)	(1.36)
Hombres > 17	-0.025	0.033	0.062	0.041	-0.040
	(0.55)	(0.47)	(0.85)	(0.77)	(0.77)
Niños de 0 a 4	0.063	0.225	0.270	0.217	0.172
	(0.90)	(1.98)**	(2.32)**	(2.80)***	(1.95)*
Niños de 0 a 14	0.017	0.027	0.019	0.129	0.081
	(0.34)	(0.31)	(0.20)	(2.21)**	(1.47)
* significativa al 10%; ** significativa al 5%; *** significativa al 10%					

- Consultas médicas: para el conjunto de la población se detectó un efecto positivo pero débil en la probabilidad de realización de controles de rutina en los últimos tres meses

- En el caso de los niños, se encontró un efecto significativo en la probabilidad de concurrir a controles médicos de rutina

Vacunas

Efectos marginales y significación de la variable de tratamiento sobre tenencia de certificado de vacunas al día.					
Población	Especificación lineal	Especificación cuadrática	Especificación cuadrática + controles	Especificación cuadrática +controles + tiempo exposición	
				hasta 18 meses	más de 18 meses
Total	0.001	0.017	0.013	0.007	-0.001
	(0.07)	(0.59)	(0.69)	(0.42)	(0.09)
Niños de 0 a 5	0.011	0.012	0.024	0.014	0.026
	(0.49)	(0.43)	(0.97)	(1.31)	(1.38)
Niños de 0 a 14	-0.005	0.008	0.013	0.010	0.016
	(0.43)	(0.51)	(0.92)	(1.55)	(1.56)
* significativa al 10%; ** significativa al 5%; *** significativa al 10%					

Atención odontológica

Efectos marginales y significación de la variable de tratamiento sobre la probabilidad de haber realizado una consulta odontológica en los últimos tres meses.					
Población	Especificación lineal	Especificación cuadrática	Especificación cuadrática + controles	Especificación cuadrática +controles + tiempo exposición	
				hasta 18 meses	más de 18 meses
Total	0.019	0.012	0.016	0.010	-0.026
	(0.74)	(0.29)	(0.38)	(0.26)	(0.71)
Mujeres	0.011	-0.006	-0.024	-0.022	-0.043
	(0.35)	(0.12)	(0.44)	(0.48)	(0.90)
Hombres	0.025	0.028	0.030	0.014	-0.033
	(0.75)	(0.56)	(0.60)	(0.32)	(0.76)
Mujeres mayores de 17	0.009	-0.021	-0.045	-0.043	-0.062
	(0.24)	(0.35)	(0.70)	(0.80)	(1.12)
Hombres mayores de 17	-0.005	-0.021	-0.020	0.019	-0.050
	(0.12)	(0.31)	(0.29)	(0.32)	(0.92)
Niños de 0 a 4	-0.034	0.030	0.005	0.051	-0.008
	(0.67)	(0.38)	(0.06)	(0.98)	(0.17)
Niños de 0 a 14	0.042	0.049	0.062	0.055	0.022
	(0.96)	(0.69)	(0.86)	(0.83)	(0.35)
* significativa al 10%; ** significativa al 5%; *** significativa al 10%					

IV. Comentarios finales

- En síntesis:

  -no hay efecto sobre la percepción del estado general de salud

  -en el conjunto de los beneficiarios se encuentran efectos débiles de una mayor asistencia al médico. Efectos positivos sobre los niños menores de 5 años (y con mayor tiempo de exposición) y sobre las mujeres mayores de 17. Reflejan controles de rutina

  -no hay efectos sobre la tenencia de carné de vacunas vigente

  -no hay efectos sobre la asistencia odontológica

- Por lo tanto existirían impactos en los controles de salud aún cuando las condicionalidades no fueron monitoreadas exhaustivamente

- ¿En que medida estos efectos reflejan cambios de comportamiento y se mantendrán una vez terminado el programa?