

# Síntomas de depresión en la población adulta mayor en el Perú: Evaluación del Centro Integral del Adulto Mayor

---

Cesar Contreras Soria

2024



PERÚ

Ministerio  
de Desarrollo  
e Inclusión Social

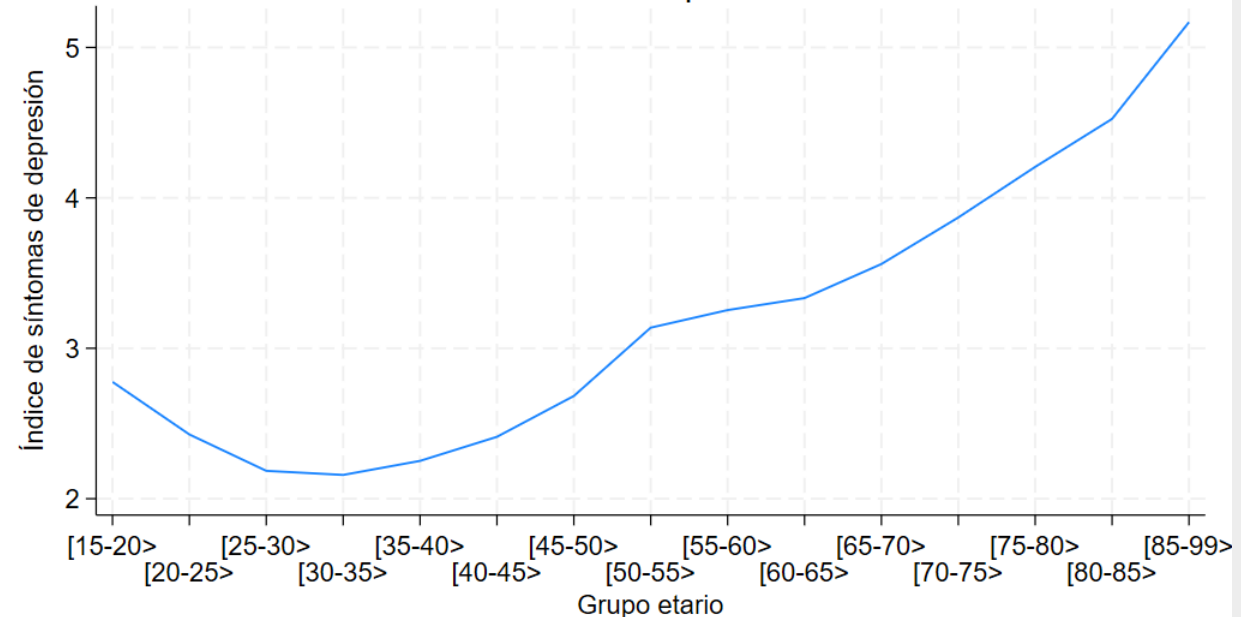


Hacia el desarrollo  
del **capital social** en un  
contexto multidimensional  
de la pobreza.

# Introducción

- Las personas adultas mayores de 60 años conforman un grupo poblacional que está en aumento y, en 2030, 1 de cada 6 personas será mayor de 60 años a nivel mundial.
- En el Gráfico 1 se observa que los síntomas de depresión en el Perú aumentan a partir de los 45 años según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Gráfico 1. Síntomas de depresión en 2014-2023



Fuente: ENDES. Elaboración propia.



PERÚ

Ministerio  
de Desarrollo  
e Inclusión Social



Hacia el desarrollo  
del **capital social** en un  
contexto multidimensional  
de la pobreza.

# Objetivo de la investigación

---

Evaluar el impacto del Centro Integral del Adulto Mayor (CIAM) en los síntomas de depresión de las personas mayores de 60 años a nivel nacional.





PERÚ

Ministerio  
de Desarrollo  
e Inclusión Social



# Centro Integral del Adulto Mayor

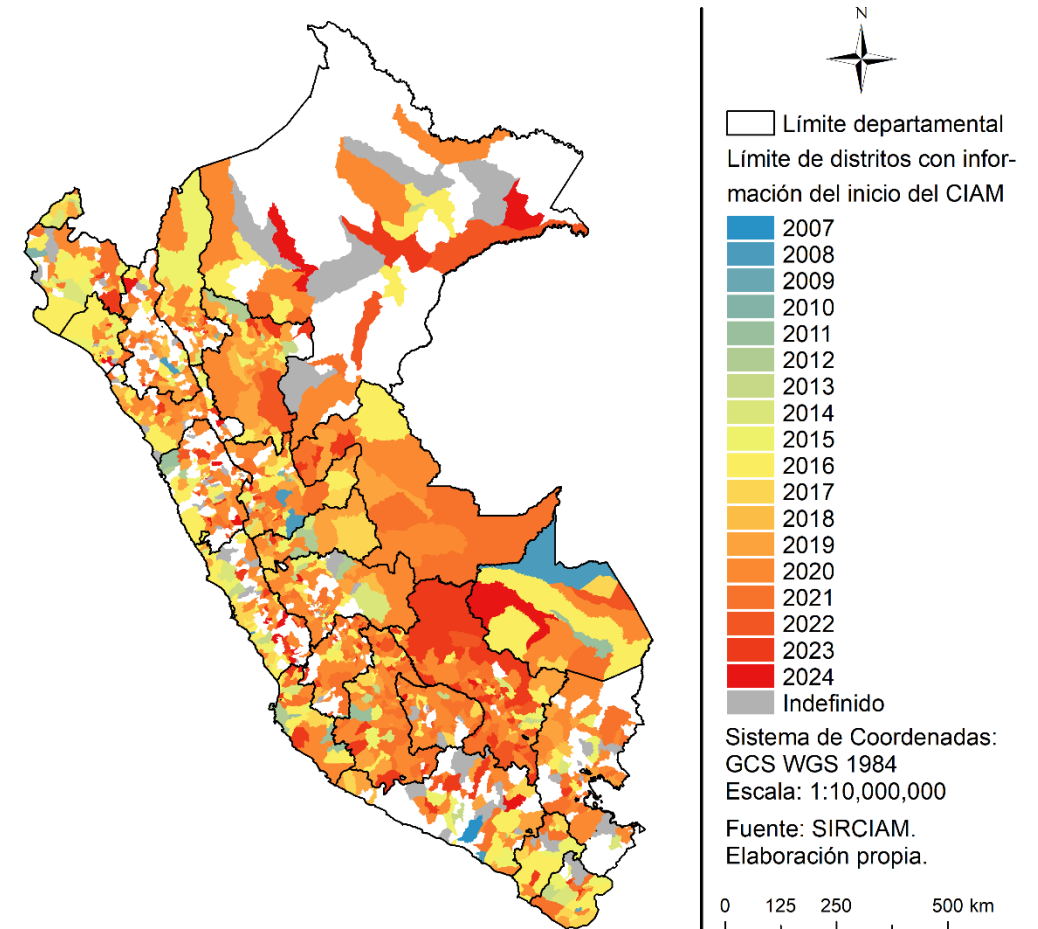
---

- El CIAM es gestionado por los Gobiernos Locales desde el 2007.
- El objetivo del CIAM es promover el desarrollo físico, emocional, social, cognitivo y productivo de las personas adultas mayores.
- Las personas mayores de 60 años pueden acceder al CIAM llenando una sencilla ficha que cuenta cada municipalidad y disponiendo una tarjeta de identificación (DNI).
- Los estudios de caso del CIAM generalmente evidencian mejoras en la calidad de vida de las personas adultas mayores.

# Metodología I

- Bases de datos:
  - Sistema de Registro de Centros Integrales de Atención al Adulto Mayor (SIRCIAM)
  - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES)
  - Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD)
- La unión de las fuentes de información permite obtener dos bases de datos: i) SIRCIAM y ENDES, y ii) SIRCIAM y SUSALUD. La primera base de datos tiene como unidad de análisis a las PAM, mientras que la segunda a los establecimientos de salud.

Gráfico 2. Distribución de CIAM



# Metodología II

- Ecuación principal a nivel de persona 'i', en el distrito 'd' y año 't':

$$y_{idt} = \sum_{k=0}^{k=12} \beta_k \text{exposición}_{idk} + \theta'X + \delta_t + \delta_m + \delta_r + \epsilon_{idt} \quad (1)$$

- $y_{idt}$  es el PHQ9 o índice de síntoma de depresión que se encuentra en un rango de 0 a 27
- $\text{exposición}_{idk}$  es una variable dicotómica si la persona 'i' está expuesta 'k' años al CIAM
- Se agregan variables de control (X), efectos fijos por años ( $\delta_t$ ), meses ( $\delta_m$ ) y departamentos ( $\delta_r$ ).



PERÚ

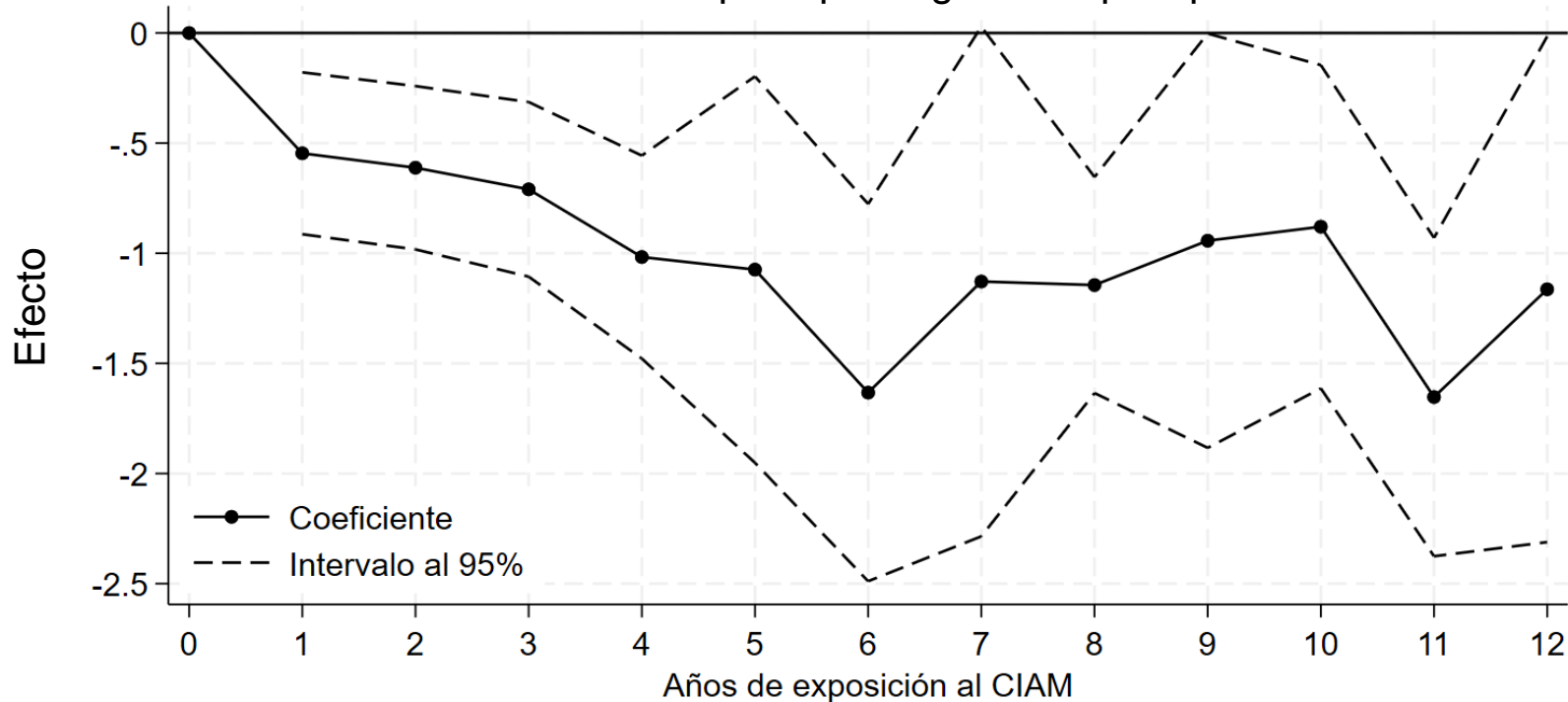
Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social



Hacia el desarrollo del capital social en un contexto multidimensional de la pobreza.

# Resultado 1. Acceso prolongado al CIAM lleva a una caída significativa de síntomas de depresión.

Gráfico 3. Resultado principal según múltiples periodos



Nota: El grupo control identifica a las PAM que no estuvieron expuestas al CIAM (están en distritos donde hubo CIAM en 2020-2024). Las variables de control corresponden a características según sexo, edad, peso, talla, presencia de menores de 11 años, tenencia de seguro de salud, años consumiendo alcohol, diagnóstico de hipertensión, diagnóstico de diabetes y sin servicios de agua y luz. Se añaden efectos fijos por región, año y mes.



PERÚ

Ministerio  
de Desarrollo  
e Inclusión Social



Hacia el desarrollo  
del **capital social** en un  
contexto multidimensional  
de la pobreza.

## Resultado 2. El efecto principal es robusto a múltiples ejercicios

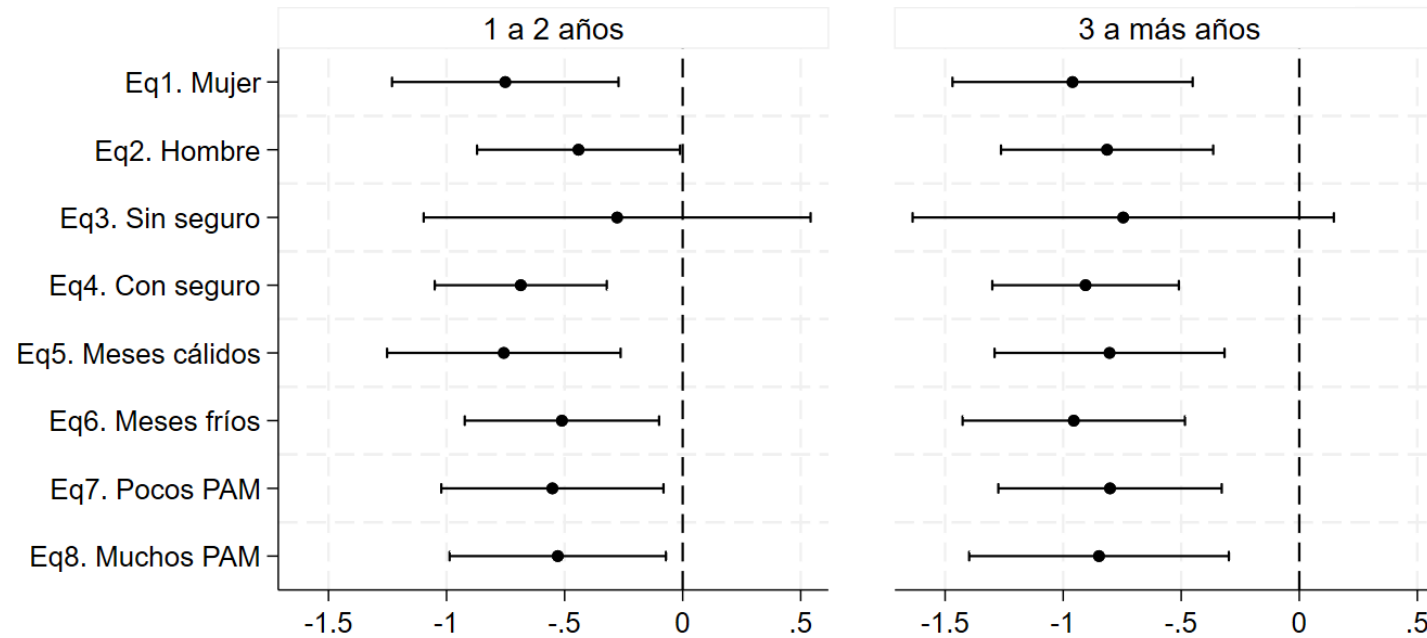
---

1. Se evalúa la misma ecuación del efecto principal en otro grupo poblacional (personas menores de 50 años) y no se encuentran efectos significativos.
2. Nuevamente se evalúa el mismo ejercicio cambiando el tratamiento (las PAM expuestas son PAM no expuestas y las PAM no expuestas son PAM expuestas) y no se encuentran efectos significativos. Es pertinente mencionar que el año de inicio del CIAM para las nuevas PAM expuestas proviene del distrito más cercano.
3. Se realizan variaciones a la ecuación que permite obtener el efecto principal y los resultados continúan siendo significativos.
4. Se revisa si la distribución de la muestra se mantiene proporcional entre las PAM que están expuestas y no están expuestas. Se evidencia que no hay un ordenamiento de la base de datos que predisponga el efecto principal.
5. Dado que el porcentaje de inscritos al CIAM en promedio es 20%, se evalúa la ecuación del efecto principal según múltiples muestras que se diferencian por el porcentaje de inscritos al CIAM. Se evidencia que el efecto proviene de los distritos con mayor participación del CIAM.
6. Es posible que existan otras variables que estén impactando en los síntomas de depresión. Se evalúa la ecuación del efecto principal interactuando con Pensión 65 y el gasto público destinado a Asistencia Social. El efecto aislado del CIAM continúa siendo significativo, pero la interacción del CIAM con estas políticas resulta no significativo.



# Resultado 3. El efecto principal es mayor en mujeres y personas que tienen acceso a seguro de salud

Gráfico 4. Efectos heterogéneos según submuestras



Nota: Eq1 significa ecuación 1 y de manera similar para el resto. Sin/Con seguro de salud. Meses cálidos equivale a primavera y verano. Pocos PAM hace referencia a distritos con menos de 11% (mediana nacional) de personas con más de 60 años. Las variables de control corresponden a características según sexo, edad, peso, talla, presencia de menores de 11 años, tenencia de seguro de salud, años consumiendo alcohol, diagnóstico de hipertensión, diagnóstico de diabetes y sin servicios de agua y luz. Algunos controles se quitan de la estimación cuando se divide la muestra según algún control. Se añaden efectos fijos por región, año y mes.



PERÚ

Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social



Hacia el desarrollo del capital social en un contexto multidimensional de la pobreza.

Tabla 1. Mecanismos

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
	Presión alta	Presión baja	Comida saludable	Índice de Masa Corporal	Tomó alcohol últimos 12 meses	Fumó últimos 12 meses	Solicitó ayuda psicológica
Exposición (1 a 2 años)	-0.012 (0.012)	0.008 (0.010)	0.021*** (0.004)	0.013*** (0.003)	0.004 (0.016)	-0.007 (0.009)	0.015*** (0.005)
Exposición (3 o más años)	-0.004 (0.012)	0.020* (0.011)	0.023*** (0.004)	0.016*** (0.003)	0.022 (0.016)	-0.009 (0.009)	0.015*** (0.005)
Promedio	0.23	0.12	0.11	0.40	0.48	0.11	0.04
Muestra	17,664	17,664	17,665	17,665	16,457	17,654	17,665
Efecto fijo regional	X	X	X	X	X	X	X
Efecto fijo anual	X	X	X	X	X	X	X
Efecto fijo mensual	X	X	X	X	X	X	X

Nota: El grupo control identifica a las PAM que no estuvieron expuestas al CIAM (están en distritos donde hubo CIAM en 2020-2024). Las variables de control corresponden a características según sexo, edad, peso, talla, presencia de menores de 11 años, tenencia de seguro de salud, años consumiendo alcohol, diagnóstico de hipertensión, diagnóstico de diabetes y sin servicios de agua y luz. Se añaden efectos fijos por región, año y mes. Error estándar agrupado por distrito en paréntesis. \*\*\* pvalue<0.001 \*\* pvalue<0.05 \* pvalue<0.01.

**Resultado 4. El efecto principal está asociado con una mejora en la alimentación saludable y en solicitar ayuda psicológica**



PERÚ

Ministerio  
de Desarrollo  
e Inclusión Social



Hacia el desarrollo  
del **capital social** en un  
contexto multidimensional  
de la pobreza.

# Conclusiones

---

- Los resultados sugieren que el CIAM reduce los síntomas de depresión. Este resultado es robusto a múltiples pruebas y los datos administrativos permiten obtener resultados coherentes con los hallazgos de las encuestas nacionales.
- Asimismo, se sugiere que el principal mecanismo es el mejoramiento en la calidad de vida. Los CIAM no solo actúan como espacios que brindan múltiples talleres y capacitaciones, sino también, es posible que actúen como espacios que brindan un sentido de comunidad y pertenencia.





PERÚ

Ministerio  
de Desarrollo  
e Inclusión Social



Hacia el desarrollo  
del **capital social** en un  
contexto multidimensional  
de la pobreza.

# Recomendación

---

- **CORTO PLAZO.** Identificar las barreras que no permiten que más adultos mayores asistan al CIAM. Así, por ejemplo, barreras institucionales (¿los Gobiernos Locales han empadronado a sus adultos mayores?) o socioeconómicas (¿los adultos mayores no asisten al CIAM porque no conocen o tienen otras cosas más importantes que hacer?).
- **MEDIANO PLAZO.** Recopilar información estadística a nivel nacional sobre las características de las personas que asisten al CIAM. Esto permitirá evaluar los talleres y capacitaciones que promueven una mejor calidad de vida de los adultos mayores, conocer el estado de los CAM, identificar la población usuaria, entre otros.
- **LARGO PLAZO.** Revisar la figura del CIAM para pensar en una política conjunta con Pensión 65. Esto sería de vital importancia porque en los CIAM están inscritas 20% de las PAM y en Pensión 65 se focaliza a casi el 20% de las personas mayores de 65 años más vulnerables. Es posible aprovechar los beneficios de ambas políticas de forma conjunta.

# GRACIAS

---