



UNIVERSIDAD
DE PIURA

FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y EMPRESARIALES

**Impacto de las remesas sobre el gasto en salud de los
hogares con adultos mayores**

Tesis para optar el Título de
Economista

Tatiana Cruz Dominguez

**Asesor(es):
Dra. Vania Bitia Salas García**

Piura, noviembre de 2021



Dedico esta tesis a Dios por haberme otorgado una familia maravillosa. A mis padres, Lázaro y Rosario; y a mis hermanos, Jimmy, Edilberto y Lisbeth quienes han creído en mí siempre, dándome ejemplo de superación, humildad y sacrificio; enseñándome a valorar todo lo que tengo. Gracias por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad, porque han fomentado en mí, el deseo de superación y de triunfo en la vida. Su afecto y cariño son los detonantes de mi felicidad, de mi esfuerzo, de mis ganas de buscar lo mejor para ustedes.





Resumen

Después de los 60 años, los problemas de salud se hacen más frecuentes. Esta situación de vulnerabilidad de la población de adultos mayores lleva a que necesiten incurrir en mayores gastos en salud. Una fuente importante de ingresos que permitiría a los hogares incrementar los gastos en salud o acceder a mejores servicios de salud como la atención en establecimientos privados son las remesas. De este modo, se propone evaluar el efecto del ingreso por remesas en los gastos de salud realizados por los adultos mayores.

Se emplea una metodología de regresión con variable instrumental para la investigación propuesta. La proporción de emigrantes internos interdepartamentales a nivel nacional que provienen del distrito donde se ubica el adulto mayor, cifra tomada para el año 1993, es empleada como variable instrumental. Las ecuaciones en las dos etapas de la regresión con variable instrumental se estiman usando una regresión lineal con datos para el período 2015-2019 (*Pooled OLS*) e incluyen efectos fijos de departamento y de año.

La presente investigación buscó evaluar el impacto de las remesas en el gasto en salud de los adultos mayores. Los resultados del estudio señalan que ese impacto es positivo y significativo. Además, en la investigación se encontró que los efectos positivos y significativos de las remesas en el gasto en salud se encuentran para los casos específicos de adultos mayores mujeres y adultos mayores que pertenecen a hogares pobres.

Se comprueba la hipótesis de que las remesas constituyen una fuente de ingresos importante para financiar los gastos en salud de los adultos mayores. Además, se respalda la hipótesis de que son principalmente los adultos mayores en los hogares más vulnerables los que financian sus gastos en salud con remesas. Esto puede deberse a que estos adultos mayores cuentan con pocas fuentes de ingresos.



Tabla de contenido

Introducción	11
Capítulo 1 Fundamentación	13
1.1 Planteamiento del problema	13
1.2 Objetivos de la investigación	14
1.3 Contribución a la literatura	14
Capítulo 2 Revisión de la literatura	15
Capítulo 3 Data y metodología	19
3.1 Datos	19
3.2 Modelo teórico	20
3.3 Metodología empírica	21
Capítulo 4 Resultados empíricos	25
Conclusiones	31
Notas a pie de página	33
Lista de referencias	35
Anexos	37
Anexo A. Tablas de resultados del modelo con variable instrumental	39



Lista de tablas

Tabla 1.	Estadísticas descriptivas	20
Tabla 2.	Resultados del modelo con variable instrumental – Primera etapa	28
Tabla 3.	Resultados del modelo con variable instrumental – Segunda etapa	28





Introducción

La salud es uno de los Objetivos del Milenio de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) al ser un indicador importante de bienestar (Organización Mundial de la Salud, 2005). Este indicador resulta especialmente relevante en la tercera edad, ya que los problemas de salud se hacen más frecuentes después de los 60 años (Organización Mundial de la Salud, 2015). Esta situación de vulnerabilidad, en términos de salud, de la población de adultos mayores lleva a que necesiten incurrir en mayores gastos en salud.

Una fuente importante de ingresos que permitiría a los hogares incrementar los gastos en salud o acceder a mejores servicios de salud como la atención en establecimientos privados son las remesas (Kapri & Jha, 2020; Ponce et al., 2011). Ello sucede porque las remesas relajan las restricciones presupuestarias que enfrentan los hogares (Adams & Cuecuecha, 2010, 2013; Cuadros-Meñaca, 2020; Ponce et al., 2011). Las remesas son una fuente de ingresos que amplía el poder adquisitivo del hogar. De este modo, los hogares tendrían mayor capacidad para invertir en servicios de salud más costosos.

En el presente documento se evalúa el efecto del ingreso por remesas, tanto de hogares extranjeros como de hogares nacionales, en los gastos de salud realizados por los adultos mayores. Para ello se estima un modelo empírico empleando el método de Regresión con Variable Instrumental. Los resultados señalan que el impacto de las remesas en el gasto en salud de los adultos mayores es positivo y significativo. Además, en la investigación se encontró que los efectos positivos y significativos de las remesas en el gasto en salud se encuentran para los casos específicos de adultos mayores mujeres y adultos mayores que pertenecen a hogares pobres.

La contribución de esta investigación es que ayuda a conocer si las remesas permiten a los adultos mayores mantener o mejorar su calidad de vida. De este modo, se busca arrojar luz en el desarrollo de políticas que consideren a las remesas como un componente importante en el financiamiento de los gastos de salud de los adultos mayores.

El documento se compone de cuatro capítulos y una sección de conclusiones. El primer capítulo plantea el problema de la investigación, sus objetivos y el aporte de la misma a la literatura. En el segundo capítulo se realiza una revisión de la literatura relacionada al tema de investigación. El tercer capítulo detalla la fuente de datos empleada para estimar el modelo empírico y la metodología empírica empleada. El cuarto capítulo muestra los resultados obtenidos. Finalmente, se presenta las principales conclusiones del estudio.



Capítulo 1

Fundamentación

1.1 Planteamiento del problema

La salud es una de las principales dimensiones de la calidad de vida de una persona (Varela, 2016). Esta dimensión cobra incluso mayor relevancia en la tercera edad. Después de los 60 años, los problemas de salud se hacen más frecuentes debido a la pérdida de audición, visión y movilidad relacionada con la edad y las enfermedades no transmisibles, como cardiopatías, accidentes cerebrovasculares, enfermedades respiratorias crónicas, cáncer y demencia (Organización Mundial de la Salud, 2015).

Las estadísticas de salud de la población de adultos mayores¹ en Perú reflejan bien dicha situación. Según la Encuesta Nacional de Hogares (ENAH), la proporción de adultos mayores que presenta enfermedades crónicas ha crecido en la última década, pasando de ser 74.3% en 2010 a ser 77.9% en 2019. Esta situación de vulnerabilidad, en términos de salud, de la población de adultos mayores lleva a que necesiten incurrir en mayores gastos en salud. De hecho, una alta proporción de los costos de atención médica de una persona en el transcurso de su vida ocurre en la tercera edad (Geue, Briggs, Lewsey, & Lorgelly, 2014).

A los problemas de salud de los adultos mayores, se suma la insatisfacción de esta población con los servicios de salud. En el Perú, el 43.9% de la población de 60 años y más declaró no estar muy satisfecha con dichos servicios en el 2016. A nivel de América Latina y el Caribe, esta cifra es superada únicamente por Venezuela, en donde la proporción asciende al 44.8% (Corporación Latinobarómetro, 2016). Dado que la mayoría de los adultos mayores en Perú están afiliados a un seguro de salud público – según la ENAH, 80.8% de los adultos mayores tenía un seguro público de salud en 2019 - la insatisfacción de esta población hacia los servicios de salud estaría relacionada con la calidad que perciben de dichos servicios en las instituciones públicas. Es así como a pesar de presentar problemas de salud, se encuentra que el 50.12% de la población adulto mayor afiliada a un seguro público en el 2019 prefirió no acudir a un establecimiento de salud, según cifras de ENAH.

Una fuente importante de ingresos que permitiría a los hogares incrementar los gastos en salud o acceder a mejores servicios de salud como la atención en establecimientos privados son las remesas. Ello sucede porque las remesas relajan las restricciones presupuestarias que enfrentan los hogares (Adams & Cuecuecha, 2010, 2013; Cuadros-Meñaca, 2020; Ponce et al., 2011). De este modo, los hogares tendrían mayor poder adquisitivo para invertir en servicios de salud más costosos.

Las remesas son una importante fuente de ingresos para muchos hogares en Perú. Según la ENAH, el 15.1% de los hogares peruanos recibía remesas en 2019, cifra menor a la registrada en 2010 (22.1%)². No obstante, la proporción de hogares receptores de remesas con presencia de adultos mayores ha crecido, pasando de ser 58.9% en 2010 a ser 64% en 2019. En el 2019, las

remesas en los hogares con adultos mayores eran destinadas a vivienda (8.3%), ahorros (3%), gastos del hogar (81.9%) y educación (11.3%)³.

Dada la importancia de las remesas para el presupuesto familiar, se propone evaluar el efecto del ingreso por remesas en los gastos de salud realizados por los adultos mayores. La contribución de la investigación propuesta es que ayuda a conocer si las remesas permiten a los adultos mayores mantener o mejorar su calidad de vida. Con los resultados del presente trabajo se espera contribuir con el desarrollo de políticas que busquen promover las remesas como un componente importante en el financiamiento de los gastos de salud de los adultos mayores.

1.2 Objetivos de la investigación

El objetivo de la presente investigación es evaluar el impacto de la recepción de remesas sobre el gasto en salud de los adultos mayores. Como objetivos secundarios, se evalúa si hay efectos heterogéneos según las siguientes características del adulto mayor: sexo, área de residencia (urbana o rural), acceso a un seguro de salud y situación económica (pobre y no pobre).

1.3 Contribución a la literatura

Existe literatura sobre los impactos de las remesas en diversos indicadores de bienestar en Perú (Loveday & Molina, 2006); no obstante, no hay estudios econométricos a nivel nacional sobre su impacto en el gasto en salud de los adultos mayores. Además, a nivel internacional, la mayor parte de la literatura que evalúa el impacto de las remesas sobre el gasto en salud de los hogares no se centra en el caso específico de la población de adultos mayores. Algunas excepciones son Böhme et al. (2015), Kuhn et al. (2011) y Chang et al. (2016), que se enfocan mayormente en el estado de salud y no en los gastos de salud como se plantea en esta tesis.

Capítulo 2

Revisión de la literatura

Las remesas constituyen una importante fuente de ingreso para cubrir los gastos en salud en los países en desarrollo. Adams y Cuezueca (2010, 2013) evidencian este hecho para los casos de Ghana y Guatemala, respectivamente, donde encuentran que los hogares utilizan las remesas principalmente en bienes de inversión como la atención médica. Dichos estudios explotan la variación en la fuente de las remesas (internas frente a internacionales) para comprender el comportamiento del gasto de los hogares. Los datos de ambos países muestran que las remesas internacionales tienen un efecto más fuerte en el gasto en bienes de inversión, como la educación, la vivienda y la salud, en comparación con los bienes de consumo. Ponce et al. (2011) también encuentran un efecto positivo de las remesas sobre el gasto en salud, especialmente en medicamentos y atención preventiva, de los hogares en Ecuador. De forma similar, Kapri y Jha (2020) encuentran un impacto positivo de las remesas en el gasto en atención médica de los hogares en Nepal. Estas investigaciones evidencian la importancia de las remesas para cubrir los gastos en salud de los hogares; no obstante, no ponen especial atención en el adulto mayor, lo cual sí plantea la presente investigación.

Adicionalmente, los ingresos en remesas pueden sustituir a los créditos como fuentes de financiamiento para cubrir los gastos en salud. Ambrosius y Cuezueca (2013) evidencian este hecho, señalando que las remesas pueden reducir la carga de la deuda de los hogares en caso de que algunos de sus miembros sufran de enfermedades o accidentes. En específico, los autores encontraron que los hogares mexicanos que tienen a uno de sus miembros nucleares (padre, madre o hijos) como inmigrante en Estados Unidos no aumentaron sus deudas a pesar de sufrir shocks de salud. Asimismo, las remesas pueden impulsar las contribuciones de los trabajadores informales a esquemas de salud y de pensiones. Cuadros-Meñaca (2020) evidencia este efecto en Colombia, señalando que las remesas también disminuyen la probabilidad de tener un empleo informal.

No obstante, el efecto positivo de las remesas sobre el gasto en salud puede variar según el acceso del hogar a servicios públicos de salud. Valero (2008), por ejemplo, no encuentra un efecto significativo de las remesas sobre el gasto en atención médica en los hogares pobres que dependen de los programas gubernamentales de salud en México. Ello implica que estos hogares cubren sus gastos de salud con dichos programas. No obstante, el autor sí encuentra un efecto positivo para el caso de los hogares que no califican para esos programas. Igualmente, en un estudio realizado en el mismo país, Amuedo-Dorantes y Pozo (2011) encuentran que el efecto positivo de las remesas sobre el gasto en salud es menor para los hogares de ingresos más bajos, ya que la mayoría de estos hogares califican para programas de atención de salud administrados por el gobierno y no necesitan comprar servicios de salud del sector privado.

Las remesas también pueden tener un impacto positivo en los indicadores de salud en el hogar de origen del migrante. Böhme et al (2015) evidencian efectos positivos de la migración de los hijos jóvenes sobre el índice de masa corporal (IMC), la movilidad y la salud autorreportada de los padres adultos mayores en Moldavia. Los autores señalan que el efecto ingreso de las remesas es el principal mecanismo por el cual la migración afecta a la salud de los adultos mayores en el contexto analizado. Indican que la migración permite a las personas mayores tener una dieta más diversa y dedicar más tiempo al ocio y al sueño en lugar de trabajar en la agricultura de subsistencia. Esto se corresponde con un aumento en el peso de los ancianos. En la misma línea, Kuhn et al. (2011) evidencian efectos beneficiosos de la migración de los hijos sobre la salud de los padres adultos mayores en Indonesia. Los indicadores de salud que emplean son las actividades diarias de cuidado personal, la salud autorreportada y la mortalidad. Chang et al. (2016) también encuentra que la migración de los hijos jóvenes tiene un impacto positivo en la salud de los padres adultos mayores en el hogar de origen en el contexto de las zonas rurales de China. Los indicadores de salud analizados son la salud autorreportada y la presencia de enfermedad.

A diferencia de los efectos generalmente beneficiosos encontrados en los estudios previos, Mergo (2020) encuentra efectos mixtos de la migración sobre la salud física de los miembros del hogar de origen, medida por el índice de masa corporal (IMC) en Etiopía. Dicho autor encuentra que la migración contribuye positivamente a la salud física de los miembros más saludables o con sobrepeso, mientras que impacta negativamente en la salud física de los otros miembros. Sin embargo, en el caso de las familias con padres mejor educados, la migración mejora la salud física de los miembros del hogar de origen, independientemente de su peso inicial.

Además de los efectos sobre la salud física, la migración puede tener efectos sobre la salud mental y el bienestar subjetivo de los miembros del hogar de origen del migrante. Ivlevs et al. (2019), en un estudio realizado con datos para 114 países, encuentran que tener familiares en el extranjero y recibir remesas se asocian con un mayor bienestar subjetivo, especialmente en contextos más pobres. También hallan que tener miembros del hogar en el extranjero está relacionado con un mayor estrés y depresión, situación que no se ve reducida con la recepción de remesas. El estudio además señala que la emigración de miembros de la familia parece menos traumática en países donde la migración es más común, lo que indica que las personas en esos contextos podrían afrontar mejor la separación.

La decisión de migrar por parte de los hijos para ayudar económicamente a sus padres adultos mayores no dependería solamente de los ingresos que esperan obtener al hacerlo sino también del acuerdo que hacen los hijos entre ellos para garantizar el cuidado de sus padres. Stöhr (2015) señala que, en un contexto donde los servicios públicos de cuidado de adultos mayores son

escasos o de baja calidad, la necesidad de cuidar a los padres adultos mayores con problemas de salud desmotiva la migración de algunos hijos. El estudio evalúa dichas afirmaciones para el contexto de Moldavia. El autor encuentra que la interacción entre hermanos disminuye considerablemente sus tasas de emigración de equilibrio. Ello porque los hermanos que se comunican pueden decidir que uno se encargue de enviar remesas y que el otro no migre para cuidar de los padres.

Para el contexto peruano, es escasa la literatura sobre el impacto de la recepción de remesas sobre el gasto en salud de los hogares. Uno de los pocos trabajos sobre el tema es el de Loveday y Molina (2006), donde se evalúa cómo la recepción de remesas provenientes del extranjero afecta al gasto en salud y educación de los hogares. Los autores no encuentran efectos significativos al considerar hogares de todo el ámbito nacional. Como explicación de ello, señalan que los hogares que reciben remesas del extranjero se encuentran principalmente en Lima y en algunas ciudades de la costa.





Capítulo 3

Data y metodología

3.1 Datos

Los datos que son empleados en la investigación propuesta son extraídos de la ENAHO, tomando como periodo de estudio desde el año 2015 hasta el año 2019. De la ENAHO se extraen los datos de corte transversal sobre el gasto en salud, el ingreso por remesas y otras características del hogar y de sus miembros para construir una base pooled⁴. Además, para la construcción de la variable instrumental se emplean datos del Censo de Población y Vivienda de 1993.

La unidad de análisis es el individuo con 60 años a más, al que se denomina adulto mayor. Los individuos considerados pertenecen a todo el ámbito nacional. Se considera a los adultos mayores que trabajan y a los que no trabajan. La muestra final cuenta con 58,663 observaciones.

La Tabla 1 muestra las estadísticas descriptivas de las variables. Se observa que el gasto en salud de un individuo promedio en la muestra es de 98.93 soles. Además, el monto promedio de remesas recibidas, incluyendo nacionales e internacionales, es de 61.87 soles en un mes. Un individuo promedio de la muestra vive en un distrito que fue el origen del 0.2% de los migrantes a nivel nacional. Un individuo promedio tiene 70.97 años de edad, vive en un hogar con 3 miembros y cuyo índice de activos es 0.0133. El 24.7% tiene como máximo nivel educativo alcanzado la primaria completa, el 15.5% la secundaria completa y el 11.2% la educación superior completa. El 77% sufre de una enfermedad crónica y el 2.4% sufrió de algún accidente en el último mes.

En la misma tabla se muestra un test de diferencia de medias entre los que reciben remesas y los que no las reciben. Como se observa en los valores de los *p-value* asociados a los estadísticos *t* de este test, se rechaza la hipótesis nula de igualdad de medias, al 95% de confianza, en la mayoría de las variables. La excepción son las variables de gastos en salud, educación secundaria, índice de activos y sufrir accidentes.

Por otro lado, conviene notar que el gasto en salud es la suma de gastos en distintos rubros de salud realizados por el adulto mayor. El gasto en ciertos rubros es reportado para el último mes (e.g., gastos en consultas, medicinas, rayos X, tomografías y otros exámenes), en otros rubros para los últimos tres meses (e.g., servicio dental, servicio oftalmológico, compra de lentes y vacunas) y en otros para el último año (e.g., hospitalización e intervención quirúrgica). Por tanto, no se puede establecer todos los gastos en salud en la misma frecuencia, ya que, por ejemplo, un gasto realizado en los últimos tres meses dividido entre tres no necesariamente refleja un gasto mensual. De este modo, la variable de gasto en salud no cuantifica de forma uniforme el gasto para una sola frecuencia de tiempo. Ello representa una limitación de los datos.

Tabla 1*Estadísticas descriptivas*

VARIABLES	Estadísticas descriptivas generales				Test de diferencia de medias		
	Media	Desv. Est.	Mínimo	Máximo	Recibe remesas	No recibe remesas	p-value
Gastos en salud	98.93	596.5	0	47,075	91.95	100.82	0.146
Remesas	61.87	260	0	20,000			
Emigrantes del distrito en 1993 (%)	0.002	0.005	0	0.037	0.003	0.002	0.000***
Edad	70.97	8.456	60	98	72.18	70.642	0.000***
Mujer	0.525	0.499	0	1	0.592	0.506	0.000***
Ed. Primaria Completa	0.247	0.431	0	1	0.279	0.238	0.000***
Ed. Secundaria Completa	0.155	0.362	0	1	0.152	0.156	0.293
Ed. Superior Completa	0.112	0.315	0	1	0.078	0.12	0.000***
Miembros del hogar	3.113	1.895	1	21	3.056	3.128	0.000***
Índice de activos del hogar	0.013	1.006	-0.752	2.474	0.011	0.013	0.871
Enfermedad crónica	0.77	0.421	0	1	0.82	0.755	0.000***
Sufrió accidente	0.024	0.152	0	1	0.025	0.023	0.234
Trabaja	0.6	0.49	0	1	0.477	0.633	0.000***
Observaciones	58,663				12,522	46,141	

Nota. Datos tomados de ENAHO 2015-2019, CPV 1993. Elaboración propia

3.2 Modelo teórico

Para identificar el efecto de las remesas sobre el gasto en salud de los adultos mayores, se propone un modelo teórico basado en el planteado por Kapri y Jha (2020). El modelo que se propone establece una función de utilidad para el adulto mayor con la siguiente forma:

$$U = V(S, B) \quad (1)$$

Donde S es la cantidad de bienes y servicios de salud y B es la cantidad de un bien compuesto consumido por el adulto mayor. La relación entre S y U sería directamente proporcional, ya que el gasto en bienes y servicios de salud mejoraría las condiciones de salud y, de este modo, el adulto mayor obtendría una mayor utilidad. De este modo, el adulto mayor buscaría incrementar S para así aumentar su utilidad.

El gasto en bienes y servicios de salud del adulto mayor está definido por:

$$S = h(R, I, P_S, X, B) \quad (2)$$

Donde R es el ingreso por remesas, I es el ingreso distinto a las remesas, P_S es el precio de una unidad de bienes y servicios de salud y X es un vector de características observables del adulto mayor y del hogar donde vive. El precio del bien compuesto B se ha normalizado a 1.

Se espera que R e I tengan una relación directamente proporcional con S , ya que dichas variables son fuentes de ingresos que permitirían financiar los gastos en salud. Por el contrario, P_S tendría una relación inversamente proporcional con S pues el encarecimiento de los bienes y servicios de salud haría más difícil su compra. Asimismo, B también tendría una relación inversamente proporcional con S , porque la compra de otros bienes reduciría el presupuesto para la compra de bienes y servicios de salud. La relación entre el vector X y la variable S dependería de las características que comprenda dicho vector.

Con base en este modelo teórico, se desarrolla un modelo empírico. Para ello, la variable S pasa a ser la variable explicada y la variable R la variable explicativa. Las variables I y B no se incluyen como tales en el modelo debido a que estas variables estarían correlacionadas con las remesas y presentarían un problema de causalidad reversa con el gasto en salud. Por tanto, se incluye como variable *proxy* relacionada a un índice de activos, que representaría de forma indirecta el poder adquisitivo del adulto mayor, el cual estaría asociado a sus ingresos (I) y a su capacidad de comprar otros bienes (B). La variable P_S no se incluye en el modelo empírico porque no se cuenta con información descentralizada de los precios de bienes y servicios de salud a lo largo de los años de estudio. Finalmente, el vector X es incluido en el modelo empírico en la forma de un conjunto de variables de características del adulto mayor y de su hogar. Estas variables son detalladas en la siguiente sección.

3.3 Metodología empírica

Con base en el marco teórico descrito, se prueba la hipótesis de que el impacto de las remesas en el gasto en salud de los adultos mayores es positivo, es decir, $\frac{\partial S}{\partial R} > 0$. No obstante, para medir este efecto causal, se debe elegir una estrategia de identificación que trate de forma adecuada los potenciales problemas de endogeneidad. Una fuente posible de endogeneidad es la causalidad reversa, la cual ocurre porque una mayor demanda de bienes y servicios de salud por parte de los adultos mayores puede llevar a una mayor recepción de remesas.

La metodología de regresión con variable instrumental es una estrategia frecuentemente empleada para tratar dicha endogeneidad en los estudios que evalúan el impacto de las remesas sobre los gastos del hogar en diversos rubros (i.e., Adams & Cuecuecha, 2010, 2013; Amuedo-Dorantes & Pozo, 2011; Ponce et al., 2011). De este modo, se plantea una metodología de regresión con variable instrumental para la presente investigación de tesis.

La proporción de emigrantes internos interdepartamentales a nivel nacional que provienen del distrito donde se ubica el adulto mayor, cifra tomada para el año 1993, es empleada como variable instrumental⁵. La elección de esta variable se basa en la literatura que emplea los flujos migratorios pasados como variable instrumental para la migración actual lo cual afectaría la

recepción actual de remesas (Acosta, 2006; Hanson & Woodruff, 2003; McKenzie & Rapoport, 2011). La estrategia de identificación detrás de la elección de este instrumento plantea que la migración en el pasado facilita la migración actual y el consecuente envío de remesas, porque una red más grande de migrantes en el pasado proporciona más contactos y referencias laborales para los migrantes actuales (Adams & Cuecuecha, 2010). Asimismo, la migración pasada no afectaría los gastos en salud en el momento actual.

Dos argumentos podrían ser planteados para objetar la exogeneidad del instrumento. En primer lugar, se puede argumentar que los adultos mayores ubicados en los distritos con la mayor presencia de emigrantes estarían menos cuidados, tendrían que realizar labores que requieren un mayor esfuerzo físico, y esto perjudicaría directamente su salud. En segundo lugar, se puede sostener que los distritos con mayor población de emigrantes podrían sistemáticamente tener menos postas médicas o personal de salud, lo cual afectaría la atención primaria de la salud de los adultos mayores (lo que podría conllevar a un mayor gasto en salud).

No obstante, el modelo planteado incluye variables de control que capturan la situación de salud del adulto mayor, expresada en el hecho de padecer alguna enfermedad o el hecho de sufrir un accidente (como se expone más adelante). De este modo, se controla indirectamente por el mecanismo que describe el primer argumento antes mencionado. Además, en un modelo alternativo, se incluye una variable que indica si el adulto mayor trabaja, con el fin de controlar por la posibilidad de que tenga más probabilidad de ver afectada su salud por la realización de algún trabajo⁶. Por otro lado, para controlar por el mecanismo indicado en el segundo argumento, resulta necesaria la inclusión de una variable que mida la cantidad de postas médicas o personal de salud en la localidad donde se encuentra el adulto mayor. El modelo empírico no incluye esta variable porque dicha información no se encuentra disponible, lo que constituye una de las limitaciones en la metodología.

La información sobre la población migrante por distrito de origen se obtiene del Censo de Población y Vivienda de 1993. Este censo tiene información sobre el distrito de origen de todos los migrantes a nivel nacional, y de este modo, se puede construir el instrumento propuesto.

La regresión con variable instrumental requiere un procedimiento de dos etapas. En la primera etapa, se estima la variable endógena de remesas de la siguiente manera:

$$R_{it} = \alpha_1 + \beta_1 PD_i + \gamma_1 X'_{it} + \rho_{1d} + \varphi_{1t} + \varepsilon_{1it} \quad (3)$$

En la segunda etapa, se estima la siguiente ecuación de gasto en salud:

$$S_{it} = \alpha_2 + \beta_2 \hat{R}_{it} + \gamma_2 X'_{it} + \rho_{2d} + \varphi_{2t} + \varepsilon_{2it} \quad (4)$$

El método de estimación empleado es el de Mínimos Cuadrados Bietápicos (2SLS por sus siglas en inglés).

La variable R_{it} es el monto promedio mensual de las remesas, nacionales e internacionales, recibidas por el hogar donde vive el individuo i en el año t ; S_{it} es el monto del gasto en salud realizado por el individuo i en el año t ⁷. Este monto es la suma de una serie de gastos de salud realizados por el individuo en el último mes, en los últimos tres meses y en el último año.

PD_i es la proporción de emigrantes a nivel nacional en 1993 que provenían del distrito donde reside el individuo i . Los montos de las remesas y del gasto en salud se ingresan al modelo como logaritmos⁸.

El vector X'_{idt} incluye diversas variables de control. Para la elección de estas variables, se emplea el modelo de los determinantes del uso de servicios de salud planteado por Li y Zhang (2013), y que a su vez está basado en los modelos de uso y acceso de atención médica de Andersen (Andersen, 1995; Andersen & Newman, 1973). En conjunto, estos modelos proponen cuatro tipos de variables como determinantes del uso de servicios de salud: variables predisponentes, habilitantes, de necesidad y de estilo de vida.

Las variables predisponentes se centran en la idea de que las personas tienen distintas propensiones a utilizar servicios de salud según sus características individuales diferentes (Li & Zhang, 2013). En el modelo propuesto, las variables de control dentro de esta categoría que se incluyen son la edad, género y educación del individuo y el número de miembros del hogar.

Las variables habilitantes se basan en el hecho de que las personas pueden estar predispuestas a utilizar los servicios de salud, pero también necesitan algún medio para obtenerlos (Li & Zhang, 2013) (Galdo, Jaramillo-Baanante, & Montalva, 2009). De este modo, las variables habilitadoras capturan el acceso a los medios que permiten cubrir los costos de la salud. En el modelo propuesto, la variable de control para esta categoría no es el ingreso porque está correlacionado con las remesas y presenta un problema de causalidad reversa con el gasto en salud. En su lugar, se emplea un índice de activos del hogar, con base en la literatura que propone este tipo de índice como variable *proxy* de la riqueza o pobreza de hogar (Filmer & Pritchett, 2001; Galdo et al., 2009). El índice es elaborado mediante un análisis de componentes principales que toma en cuenta si el hogar tiene los siguientes activos: computadora, televisión, teléfono, celular, conexión eléctrica e Internet.

Las variables de necesidad capturan la necesidad de atención médica y representan la causa más inmediata del uso de los servicios de salud (Li & Zhang, 2013). En el modelo propuesto, el hecho de padecer alguna enfermedad crónica o haber tenido un accidente son las variables de control en

esa categoría. En un modelo alternativo, también se incluye el hecho de trabajar⁹.

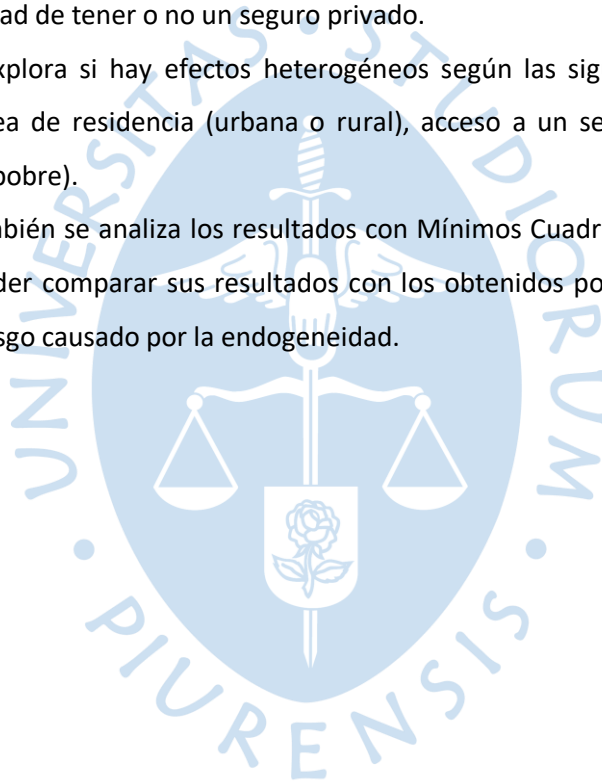
Las variables de estilo de vida capturan la práctica de hábitos saludables del individuo. Debido a la limitación de los datos¹⁰, no se incluye en el modelo ninguna variable de control para esa categoría.

ρ_{1d} y ρ_{2d} son los efectos fijos de departamento para la primera y segunda etapa del modelo, respectivamente. φ_{1t} y φ_{2t} son los efectos fijos de año para la primera y segunda etapa del modelo, respectivamente. Los errores estándar del modelo se agrupan a nivel de hogar.

Además del modelo propuesto, se estima un modelo complementario donde la variable dependiente es el acceso a un seguro privado de salud. Ello con el fin de evaluar si recibir remesas impacta en la probabilidad de tener o no un seguro privado.

Asimismo, se explora si hay efectos heterogéneos según las siguientes características del adulto mayor: sexo, área de residencia (urbana o rural), acceso a un seguro de salud y situación económica (pobre y no pobre).

Finalmente, también se analiza los resultados con Mínimos Cuadrados Ordinarios (MCO) sin el instrumento para poder comparar sus resultados con los obtenidos por el modelo principal. Ello permite identificar el sesgo causado por la endogeneidad.



Capítulo 4

Resultados empíricos

Las tablas 2 y 3 muestran los resultados para la primera y segunda etapa del modelo principal, respectivamente. En ambas tablas, la primera columna corresponde al modelo sin controles, la segunda columna al modelo con controles, la tercera columna al modelo con controles y efectos fijos de año y la cuarta columna al modelo con controles, efectos fijos de año y efectos fijos de departamento. Los resultados preferidos son los de la cuarta columna, ya que los efectos fijos permiten controlar por las características fijas de cada año y de cada departamento. Dichas características fijas pueden ser observables o no observables, por lo que la inclusión de los efectos fijos controla por un conjunto de variables que difícilmente podrían ser medidas de forma exacta por separado.

Se observa en la cuarta columna de la Tabla 2 que el aumento en la emigración del distrito en 1993 representa un incremento en el monto de las remesas, manteniendo todo lo demás igual (*ceteris paribus*). Además, el valor del estadístico F es 7.73, con un *p-value* asociado de 0.005, por lo que se trata de un instrumento relevante pero débil. Igualmente, la cuarta columna de la Tabla 3 muestra que el estadístico de Kleibergen-Paap es 7.73, valor inferior a dos valores críticos de Stock-Yogo (16.38 y 8.96), lo cual no permite rechazar la hipótesis nula de identificación débil. En relación con la segunda etapa, se observa en la cuarta columna de la Tabla 3 que el aumento en 1 por ciento en el monto de las remesas representa un incremento de 0.78 por ciento en el gasto en salud, manteniendo todo lo demás igual (*ceteris paribus*)¹¹. La magnitud de este efecto es menor a la reportada en la columna 1, mayor a la reportada en la columna 2 e igual a la reportada en la columna 3.

Con dicho resultado, no se puede rechazar la hipótesis de que las remesas tienen un efecto positivo y significativo sobre el gasto en salud. En ese sentido, el efecto hallado se relaciona con lo encontrado por otros autores. Böhme et al. (2015), Kuhn et al. (2011) y Chang et al. (2016) encuentran que la migración de los hijos jóvenes tiene un impacto positivo en la salud de sus padres adultos mayores que se quedaron en el hogar de origen.

También se estima un modelo de Mínimos Cuadrados Ordinarios (MCO) sin el instrumento. Los resultados se observan en la Tabla A1 de la sección de Anexos. La cuarta columna, que corresponde al modelo con controles y efectos fijos de año y departamento, muestra que el aumento en 1 por ciento en el monto de las remesas representa un incremento de 0.017 por ciento en el gasto en salud, manteniendo todo lo demás igual (*ceteris paribus*). La magnitud de este efecto es menor a la reportada en las otras columnas de la tabla. Además, el efecto es menor al encontrado en el modelo con variable instrumental. Ello puede deberse a la endogeneidad, que no es tratada en este modelo, la cual estaría causando una subestimación del efecto analizado.

Asimismo, se explora si hay efectos heterogéneos según sexo, área de residencia (urbana o rural), acceso a un seguro de salud y situación económica (pobre y no pobre). Para ello, se emplea también el modelo con variable instrumental. Los resultados se encuentran en las tablas A2 a A17 en la sección de Anexos.

Entre los resultados más resaltantes, se observa efectos positivos y significativos de las remesas en el gasto en salud de los adultos mayores mujeres y de los adultos mayores que pertenecen a hogares pobres, tal como lo muestra las tablas A5 y A17. Habría un efecto para mujeres y no para hombres porque las primeras tendrían menor probabilidad de obtener ingresos en un empleo y, por tanto, las remesas representarían un ingreso que les permita financiar los gastos de salud que necesitan cubrir. Habría un efecto para los hogares pobres y no para los hogares no pobres porque los primeros tendrían menores ingresos y dependerían de las remesas para realizar gastos en salud. En conjunto, los hogares o individuos más vulnerables económicamente verían en las remesas una fuente de ingresos relevante para comprar bienes y servicios de salud.

Asimismo, se estiman modelos complementarios con el método de regresión con variable instrumental donde las variables dependientes son el acceso a un seguro de salud y el acceso a un seguro privado de salud. Los resultados se observan en las tablas A18 a A21 de la sección de Anexos. La cuarta columna de la Tabla A19, que corresponde a la segunda etapa del modelo de seguro de salud con controles y efectos fijos de año y departamento, evidencia un efecto negativo y significativo de las remesas sobre el acceso a un seguro de salud por parte de los adultos mayores. La cuarta columna de la Tabla A21, que corresponde al modelo de seguro privado de salud, también evidencia un efecto negativo y significativo, pero de menor magnitud. Ello implicaría que el dinero de las remesas es empleado principalmente para financiar gastos de salud distintos al pago de un seguro de salud, lo que disminuiría la demanda de este seguro.

Además, se estima un modelo con variable instrumental donde la variable de remesas es definida a nivel de individuo en lugar de a nivel de hogar. Los resultados se observan en las tablas A22 y A23, que corresponden a la primera y segunda etapa, respectivamente. Se observa en la cuarta columna de la Tabla A23 que el aumento en 1 por ciento en el monto de las remesas representa un incremento de 0.76 por ciento en el gasto en salud, manteniendo todo lo demás igual (*ceteris paribus*). La magnitud de este efecto es menor a la reportada en las demás columnas. Además, el estadístico de Kleibergen-Paap es 18.3, valor superior a todos los valores críticos de Stock-Yogo, lo cual permite rechazar la hipótesis nula de identificación débil. Con dicho resultado, se comprobaría nuevamente la hipótesis de que las remesas tienen un efecto positivo y significativo sobre el gasto en salud.

Se estima también un modelo donde la variable dependiente de gasto de salud es definida como una proporción del gasto total del hogar. Este modelo emplea la misma variable instrumental que el modelo principal de la investigación: la proporción de emigrantes internos interdepartamentales a nivel nacional que provienen del distrito donde se ubica el adulto mayor, cifra tomada para el año 1993. Se sustenta teóricamente la validez del instrumento con el mismo argumento empleado en el modelo principal y que está presente en la sección de Metodología de este documento. Los resultados se presentan en las tablas A24 y A25, que corresponden a la primera y segunda etapa, respectivamente. Se observa en la cuarta columna de la Tabla A25 que el aumento en el monto de las remesas no tiene un efecto significativo en la proporción que representa el gasto en salud en el gasto total, manteniendo todo lo demás igual (*ceteris paribus*). Este resultado puede deberse a que un ingreso mayor debido a las remesas no afectaría cómo se organiza el presupuesto en lo que se refiere al porcentaje que se destina a cada tipo de gasto. En cambio, los resultados del modelo principal muestran la importancia de las remesas para incrementar la cantidad de dinero que se destina a los gastos en salud.

Finalmente, se estima un modelo alternativo que incluye la condición de ocupado del adulto mayor como variable de control. Los resultados se presentan en las tablas A26 y A27, que corresponden a la primera y segunda etapa, respectivamente. Se observa en la cuarta columna de la Tabla A26 que el aumento en la emigración del distrito en 1993 representa un incremento en el monto de las remesas, manteniendo todo lo demás igual (*ceteris paribus*). Además, el valor del estadístico F es 3.569, con un p-value asociado de 0.059, por lo que se trata de un instrumento relevante (al 90% de confianza) pero débil. Igualmente, la cuarta columna de la Tabla A27 muestra que el estadístico de Kleibergen-Paap es 3.57, valor inferior a los valores críticos de Stock-Yogo, lo cual no permite rechazar la hipótesis nula de identificación débil. En relación con la segunda etapa, se observa en la cuarta columna de la Tabla A27 que el aumento en el monto de las remesas no muestra un efecto significativo en el gasto en salud. La razón de estos resultados puede deberse a que la variable de control incluida en este modelo alternativo podría ser afectada por la variable independiente. Es decir, el que un adulto mayor reciba más remesas puede desincentivar a que trabaje, ya que su necesidad de hacerlo es menor dado el mayor ingreso disponible como consecuencia de la recepción de remesas. Por tanto, la variable de condición de ocupado del adulto mayor no sería un control adecuado.

Tabla 2*Resultados del modelo con variable instrumental – Primera etapa*

VARIABLES	-1 Remesas	-2 Remesas	-3 Remesas	-4 Remesas
Emigrantes del distrito en 1993 (%)	19.8*** -2.56	13.1*** -2.65	13.1*** -2.65	7.64*** -2.75
Edad		0.019*** -0.0012	0.019*** -0.0012	0.018*** -0.0012
Mujer		0.30*** -0.014	0.30*** -0.014	0.29*** -0.014
Ed. Primaria completa		0.32*** -0.025	0.32*** -0.025	0.25*** -0.025
Ed. Secundaria completa		0.21*** -0.033	0.21*** -0.033	0.12*** -0.034
Ed. Superior completa		-0.13*** -0.039	-0.14*** -0.039	-0.21*** -0.039
Miembros del hogar		-0.0068 -0.006	-0.0066 -0.006	-0.033*** -0.0061
Índice de activos del hogar		0.079*** -0.015	0.079*** -0.015	0.053*** -0.015
Enfermedad crónica		0.23*** -0.02	0.23*** -0.02	0.23*** -0.02
Sufrió accidente		0.0066 -0.057	0.0042 -0.056	0.034 -0.055
Observaciones	58,663	58,663	58,663	58,663
Controles	No	Si	Si	Si
EF de año	No	No	Si	Si
EF de departamento	No	No	No	Si
F	59.828	24.528	24.561	7.73
p-value	0	0	0	0.005

Nota. Errores estándar clusterizados a nivel de hogar en paréntesis. *** $p < 0.01$, ** $p < 0.05$, * $p < 0.1$.
 Datos tomados de ENAHO 2015-2018

Tabla 3*Resultados del modelo con variable instrumental – Segunda etapa*

VARIABLES	(1) Gasto en salud	(2) Gasto en salud	(3) Gasto en salud	(4) Gasto en salud
Log. de remesas	2.18*** (0.29)	0.77*** (0.23)	0.78*** (0.23)	0.78* (0.40)
Edad		-0.012*** (0.0046)	-0.012*** (0.0046)	-0.013* (0.0074)
Mujer		0.0042 (0.071)	0.0027 (0.071)	-0.0051 (0.12)
Ed. Primaria completa		0.23*** (0.079)	0.23*** (0.079)	0.21** (0.11)
Ed. Secundaria completa		0.55*** (0.067)	0.55*** (0.066)	0.52*** (0.065)
Ed. Superior completa		1.12*** (0.054)	1.12*** (0.054)	1.08*** (0.092)
Miembros del hogar		-0.010 (0.0069)	-0.010 (0.0069)	0.0016 (0.015)
Índice de activos del hogar		0.17***	0.17***	0.16***

VARIABLES	(1) Gasto en salud	(2) Gasto en salud	(3) Gasto en salud	(4) Gasto en salud
		(0.026)	(0.026)	(0.029)
Enfermedad crónica		0.55*** (0.057)	0.55*** (0.057)	0.56*** (0.098)
Sufrió accidente		0.45*** (0.071)	0.45*** (0.071)	0.50*** (0.071)
Observaciones	58,663	58,663	58,663	58,663
R2 ajustado	-4.248	-0.429	-0.436	-0.475
Controles	No	Si	Si	Si
EF de año	No	No	Si	Si
EF de departamento	No	No	No	Si
Kleibergen-Paap	59.8	24.5	24.6	7.73

Nota. Errores estándar clusterizados a nivel de hogar en paréntesis. *** $p < 0.01$, ** $p < 0.05$, * $p < 0.1$. Valores de Stock-Yogo: 16.38 (10% maximal IV size), 8.96 (15% maximal IV size), 6.66 (20% maximal IV size), 5.53 (25% maximal IV size). Datos tomados de ENAHO 2015-2018





Conclusiones

La presente investigación buscó evaluar el impacto de las remesas en el gasto en salud de los adultos mayores. Los resultados del estudio señalan que ese impacto es positivo y significativo, por lo que se comprueba la hipótesis de que las remesas constituyen una fuente de ingresos importante para financiar los gastos en salud de los adultos mayores.

Además, en la investigación se encontró que los efectos positivos y significativos de las remesas en el gasto en salud se encuentran para los casos específicos de adultos mayores mujeres y adultos mayores que pertenecen a hogares pobres. Esto respalda la hipótesis de que son principalmente los adultos mayores en los hogares más vulnerables los que financian sus gastos en salud con remesas. Esto puede deberse a que estos adultos mayores cuentan con pocas fuentes de ingresos.

Finalmente, se encuentra que las remesas disminuyen la probabilidad de acceso a un seguro de salud. De este modo, las remesas financiarían principalmente gastos de salud específicos, como el pago de un tratamiento o la compra de ciertos medicamentos, en lugar de emplearse para pagar la suscripción a un plan de salud. Ello reduciría la demanda de un seguro de salud.

La investigación presenta algunas limitaciones. En primer lugar, el uso de efectos fijos de departamento no permite controlar por las características provinciales o distritales dentro de cada departamento, esto debido a que la ENAHO no es representativa a nivel distrital. En segundo lugar, el test de diferencia de medias señala que las características de los individuos que reciben remesas son distintas a las características de los que no las reciben. Los controles tratarían parcialmente el sesgo causado por estas diferencias. No obstante, pueden existir características no observables que no son controladas. Finalmente, una limitación en los datos es que el gasto en salud no es reportado de la misma manera en todos los rubros. En ciertos rubros es reportado para el último mes (e.g., gastos en consultas, medicinas, rayos X, tomografías y otros exámenes), en otros rubros para los últimos tres meses (e.g., servicio dental, servicio oftalmológico, compra de lentes y vacunas) y en otros para el último año (e.g., hospitalización e intervención quirúrgica). Ello impide que el gasto en salud sea expresado con frecuencia anual de forma precisa. Por ello, en modelos complementarios, se ha empleado diversas variables dependientes como el tipo de seguro y la proporción del gasto.

Como agenda de investigación, se propone la realización de un análisis más detallado sobre el destino de las remesas en los hogares de los adultos mayores. En la ENAHO se detalla qué proporción de las remesas es destinada a vivienda, ahorros, gastos del hogar y educación. No obstante, no se detalla qué proporción de las remesas destinada a gastos del hogar corresponde a los gastos en salud. Por tanto, se propone la recolección y análisis de datos sobre ese aspecto.

Asimismo, la investigación no permite llegar a conclusiones sobre el efecto de las remesas en la salud de los adultos mayores, sino solamente sobre sus gastos en salud. De este modo, puede suceder que los mayores gastos se expliquen porque hay peor salud. Por tanto, se propone la realización de una evaluación de los efectos de las remesas en los indicadores de salud de los adultos mayores.



Notas a pie de página

- ¹ Siguiendo la definición en Varela (2016), en esta tesis se define a los adultos mayores como aquellas personas que tienen de 60 años a más.
- ² Estas cifras corresponden a remesas tanto de hogares en el Perú como de hogares en el extranjero.
- ³ En la ENAHO no se detalla qué proporción de las remesas destinada a gastos del hogar corresponde a los gastos en salud.
- ⁴ Se ha retirado a los individuos panel de ENAHO.
- ⁵ Los migrantes interdepartamentales son aquellos que residen en un departamento distinto a su departamento de origen.
- ⁶ Se agradece al revisor de la presente investigación que motivó la inclusión de este control debido a su planteamiento del primer argumento antes mencionado.
- ⁷ El gasto en ciertos rubros es reportado para el último mes (e.g., gastos en consultas, medicinas, rayos X, tomografías y otros exámenes), en otros rubros para los últimos tres meses (e.g., servicio dental, servicio oftalmológico, compra de lentes y vacunas) y en otros para el último año (e.g., hospitalización e intervención quirúrgica).
- ⁸ Se calcula el logaritmo de la variable más uno para evitar perder observaciones por valores de remesas iguales a cero.
- ⁹ El adulto mayor puede tener más probabilidad de ver afectada su salud por la realización de algún trabajo.
- ¹⁰ La ENAHO no contiene información sobre hábitos saludables.
- ¹¹ El incremento porcentual en la variable dependiente ante un aumento en 1% de la variable independiente se calcula con la siguiente fórmula: $1.01\beta - 1$, donde β es el coeficiente de la variable independiente. En este caso, dicho incremento porcentual es $1.010.78 - 1 = 0.0078 = 0.78\%$.



Lista de referencias

- Adams, R., & Cuecuecha, A. (2010). Remittances, Household Expenditure and Investment in Guatemala. *World Development*, 38(11), 1626-1641. Obtenido de World Development, 38(11), 1626–1641.
- Adams, R., & Cuecuecha, A. (2013). The impact of remittances on investment and poverty in Ghana. 50, 24-40. World development.
- Ambrosius, C., & Cuecuecha, A. (2013). Are Remittances a Substitute for Credit? Carrying the Financial Burden of Health Shocks in National and Transnational Households. *World Development*, 46, 143-152.
- Amuedo-Dorantes, C., & Pozo, S. (2011). New evidence on the role of remittances on healthcare expenditures by Mexican households. 9(1), 69-98. Review of Economics of the Household.
- Böhme, M., Persian, R., & Stöhr, T. (2015). Alone but better off? Adult child migration and health of elderly parents in Moldova. 39, 211-227. Journal of Health Economics.
- Chang, F., Shi, Y., Yi, H., & Johnson, N. (2016). *Adult child migration and elderly parental health in rural China*. doi:<https://doi.org/10.1108/CAER-11-2015-0169>
- Corporación Latinobarómetro. (2016). *Latinobarómetro Database*. Obtenido de <https://www.latinobarometro.org/latOnline.jsp>
- Cuadros-Meñaca, A. (2020). Remittances, health insurance, and pension contributions: Evidence from Colombia. *World Development*, 127, 104766.
- Filmer, D., & Pritchett, L. (2001). *Estimating Wealth Effects Without Expenditure Data—Or Tears: An Application To Educational Enrollments In States Of India*. Obtenido de Demography, 38(1), 115-132: <https://doi.org/10.1353/dem.2001.0003>
- Galdo, J., Jaramillo-Baamante, M., & Montalva, V. (2009). Pobreza e impactos heterogéneos de las políticas activas de empleo juvenil: El caso de PROJOVEN en el Perú. GRADE.
- Geue, C., Briggs, A., Lewsey, J., & Lorgelly, P. (2014). Population ageing and healthcare expenditure projections: new evidence from a time to death approach. *The European Journal of Health Economics: HEPAC: Health Economics in Prevention and Care*, 15(8), 885–896, 15(8), 885-896.
- Ivlevs, A., Nikolova, M., & Graham, C. (2019). *Emigration, remittances, and the subjective well-being of those staying behind*. Obtenido de Journal of Population Economics, 32(1), 113-151: <https://doi.org/10.1007/s00148-018-0718-8>
- Kapri, K., & Jha, S. (2020). *Impact of remittances on household health care expenditure: Evidence from the Nepal Living Standards Survey*. Obtenido de Review of Development Economics: <https://doi.org/10.1111/rode.12666>
- Kuhn, R., Everett, B., & Silvey, R. (2011). *The Effects of Children's Migration on Elderly Kin's Health: A Counterfactual Approach*. doi:<https://doi.org/10.1007/s13524-010-0002-3>

- Li, X., & Zhang, W. (2013). The impacts of health insurance on health care utilization among the older people in China. 85, 59-65. *Social Science & Medicine*.
- Loveday, J., & Molina, O. (2006). Remesas Internacionales y Bienestar: una Aproximación para el Caso Peruano. *Concurso de investigación ACIDI-IDR 2004 del Consorcio de Investigación Económica y Social*.
- McKenzie, D., & Rapoport, H. (2011). Can migration reduce educational attainment? Evidence from Mexico. 24(4), 1331-1358. *Journal of Population Economics*.
- Mergo, T. (2020). *Parental Health Outcomes of Children's Migration: Experimental Evidence from Ethiopia*. doi:<https://doi.org/10.1111/imig.12703>
- Organización Mundial de la Salud. (2015). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*. . Obtenido de <https://www.who.int/ageing/publications/world-report-2015/es/>
- Ponce, J., Ollivié, I., & Onofa, M. (2011). The Role of International Remittances in Health Outcomes in Ecuador: Prevention and Response to Shocks. 45(3), 727-745. *The International Migration Review*, 45(3), 727-745.
- Stöhr, T. (2015). Siblings' interaction in migration decisions: Who provides for the elderly left behind? *Journal of Population Economics*, 28(3), 593-629. doi:<https://doi.org/10.1007/s00148-015-0546-z>
- Valero, J. (2008). Remittances and the Household's Expenditure on Health. 26. *Journal of Business Strategies*.
- Varela, L. (2016). Salud y calidad de vida en el adulto mayor. *Revista Peruana de Medicina Experimental Y Salud Pública*, 33(2), 199, 33(2), 199.

Anexos





Anexo A. Tablas de resultados del modelo con variable instrumental

Tabla A1. Resultados del modelo MCO

VARIABLES	(1) Gasto en salud	(2) Gasto en salud	(3) Gasto en salud	(4) Gasto en salud
Log. de remesas	0.052*** (0.0046)	0.032*** (0.0045)	0.031*** (0.0045)	0.017*** (0.0045)
Edad		0.0026** (0.0011)	0.0025** (0.0011)	0.0012 (0.0011)
Mujer		0.23*** (0.017)	0.23*** (0.017)	0.22*** (0.017)
Ed. Primaria Completa		0.47*** (0.022)	0.47*** (0.022)	0.41*** (0.023)
Ed. Secundaria Completa		0.73*** (0.030)	0.73*** (0.030)	0.62*** (0.031)
Ed. Superior Completa		1.04*** (0.038)	1.04*** (0.038)	0.94*** (0.039)
Miembros del hogar		-0.015*** (0.0049)	-0.015*** (0.0049)	-0.024*** (0.0050)
Índice de activos del hogar		0.24*** (0.012)	0.24*** (0.012)	0.21*** (0.012)
Enfermedad crónica		0.72*** (0.020)	0.72*** (0.020)	0.74*** (0.020)
Sufrió accidente		0.45*** (0.057)	0.45*** (0.057)	0.52*** (0.056)
Observaciones	58,663	58,663	58,663	58,663
R ² ajustado	0.003	0.080	0.081	0.100
Controles	No	Si	Si	Si
EF de año	No	No	Si	Si
EF de departamento	No	No	No	Si

Nota. Errores estándar clusterizados a nivel de hogar en paréntesis. *** p<0.01, ** p<0.05, * p<0.1.
Datos tomados de ENAHO 2015-2018

Tabla A2. Resultados del modelo con variable instrumental – Hombres – Primera etapa

VARIABLES	(1) Remesas	(2) Remesas	(3) Remesas	(4) Remesas
Emigrantes del distrito en 1993 (%)	15.0*** (2.86)	9.92*** (2.96)	9.99*** (2.96)	4.36 (3.10)
Edad		0.027*** (0.0016)	0.027*** (0.0016)	0.026*** (0.0016)
Ed. Primaria Completa		0.21*** (0.029)	0.21*** (0.029)	0.19*** (0.029)
Ed. Secundaria Completa		0.18*** (0.038)	0.17*** (0.038)	0.12*** (0.038)
Ed. Superior Completa		-0.11** (0.045)	-0.11** (0.045)	-0.14*** (0.046)
Miembros del hogar		0.026*** (0.0067)	0.026*** (0.0067)	0.0040 (0.0067)
Índice de activos del hogar		0.071*** (0.016)	0.072*** (0.016)	0.042** (0.017)
Enfermedad crónica		0.17*** (0.025)	0.17*** (0.025)	0.18*** (0.026)
Sufrió accidente		-0.13* (0.073)	-0.13* (0.073)	-0.090 (0.073)
Observaciones	27,891	27,891	27,891	27,891
Controles	No	Si	Si	Si
EF de año	No	No	Si	Si
EF de departamento	No	No	No	Si
F	27.444	11.196	11.372	1.983
p-value	0	.001	.001	.159

Nota. Errores estándar clusterizados a nivel de hogar en paréntesis. *** p<0.01, ** p<0.05, * p<0.1.
 Datos tomados de ENAHO 2015-2018

Tabla A3. Resultados del modelo con variable instrumental – Hombres – Segunda etapa

VARIABLES	(1) Gasto en salud	(2) Gasto en salud	(3) Gasto en salud	(4) Gasto en salud
Log. de remesas	2.40*** (0.49)	0.79** (0.38)	0.79** (0.38)	0.80 (0.91)
Edad		-0.017 (0.011)	-0.017 (0.011)	-0.018 (0.024)
Ed. Primaria Completa		0.19** (0.089)	0.19** (0.088)	0.16 (0.18)
Ed. Secundaria Completa		0.50*** (0.089)	0.49*** (0.088)	0.47*** (0.13)
Ed. Superior Completa		1.02*** (0.070)	1.01*** (0.070)	0.98*** (0.13)
Miembros del hogar		-0.055*** (0.013)	-0.055*** (0.013)	-0.046*** (0.0094)
Índice de activos del hogar		0.14*** (0.037)	0.14*** (0.037)	0.14*** (0.046)
Enfermedad crónica		0.51*** (0.074)	0.51*** (0.073)	0.53*** (0.16)
Sufrió accidente		0.56*** (0.11)	0.56*** (0.11)	0.62*** (0.13)
Observaciones	27,891	27,891	27,891	27,891
R2 ajustado	-4.680	-0.415	-0.418	-0.461
Controles	No	Si	Si	Si
EF de año	No	No	Si	Si
EF de departamento	No	No	No	Si
Kleibergen-Paap	27.4	11.2	11.4	1.98

Nota. Errores estándar clusterizados a nivel de hogar en paréntesis. *** $p < 0.01$, ** $p < 0.05$, * $p < 0.1$. Valores de Stock-Yogo: 16.38 (10% maximal IV size), 8.96 (15% maximal IV size), 6.66 (20% maximal IV size), 5.53 (25% maximal IV size). Datos tomados de ENAHO 2015-2018

Tabla A4. Resultados del modelo con variable instrumental – Mujeres – Primera etapa

VARIABLES	(1) Remesas	(2) Remesas	(3) Remesas	(4) Remesas
Emigrantes del distrito en 1993 (%)	22.4*** (3.00)	15.3*** (3.16)	15.2*** (3.16)	10.2*** (3.27)
Edad		0.013*** (0.0015)	0.012*** (0.0015)	0.011*** (0.0015)
Ed. Primaria Completa		0.44*** (0.037)	0.44*** (0.037)	0.31*** (0.037)
Ed. Secundaria Completa		0.24*** (0.049)	0.24*** (0.049)	0.087* (0.050)
Ed. Superior Completa		-0.18*** (0.054)	-0.18*** (0.054)	-0.31*** (0.054)
Miembros del hogar		-0.037*** (0.0074)	-0.037*** (0.0074)	-0.070*** (0.0076)
Índice de activos del hogar		0.080*** (0.018)	0.080*** (0.018)	0.063*** (0.018)
Enfermedad crónica		0.28*** (0.031)	0.28*** (0.031)	0.29*** (0.031)
Sufrió accidente		0.12 (0.082)	0.11 (0.082)	0.13* (0.080)
Observaciones	30,772	30,772	30,772	30,772
Controles	No	Si	Si	Si
EF de año	No	No	Si	Si
EF de departamento	No	No	No	Si
F	55.705	23.353	23.177	9.663
p-value	0	0	0	.002

Nota. Errores estándar clusterizados a nivel de hogar en paréntesis. *** $p < 0.01$, ** $p < 0.05$, * $p < 0.1$.
 Datos tomados de ENAHO 2015-2018

Tabla A5. Resultados del modelo con variable instrumental – Mujeres – Segunda etapa

VARIABLES	(1) Gasto en salud	(2) Gasto en salud	(3) Gasto en salud	(4) Gasto en salud
Log. de remesas	2.15*** (0.31)	0.74*** (0.24)	0.74*** (0.24)	0.72** (0.36)
Edad		-0.0080** (0.0036)	-0.0080** (0.0036)	-0.0083* (0.0045)
Ed. Primaria Completa		0.25** (0.12)	0.25** (0.12)	0.25** (0.12)
Ed. Secundaria Completa		0.61*** (0.088)	0.60*** (0.088)	0.58*** (0.071)
Ed. Superior Completa		1.24*** (0.076)	1.24*** (0.077)	1.20*** (0.13)
Miembros del hogar		0.031** (0.012)	0.031*** (0.012)	0.044 (0.027)
Índice de activos del hogar		0.19*** (0.030)	0.19*** (0.031)	0.18*** (0.034)
Enfermedad crónica		0.62*** (0.076)	0.61*** (0.076)	0.61*** (0.11)
Sufrió accidente		0.36*** (0.10)	0.36*** (0.10)	0.41*** (0.11)
Observaciones	30,772	30,772	30,772	30,772
R2 ajustado	-4.475	-0.403	-0.416	-0.430
Controles	No	Si	Si	Si
EF de año	No	No	Si	Si
EF de departamento	No	No	No	Si
Kleibergen-Paap	55.7	23.4	23.2	9.66

Nota. Errores estándar clusterizados a nivel de hogar en paréntesis. *** $p < 0.01$, ** $p < 0.05$, * $p < 0.1$. Valores de Stock-Yogo: 16.38 (10% maximal IV size), 8.96 (15% maximal IV size), 6.66 (20% maximal IV size), 5.53 (25% maximal IV size). Datos tomados de ENAHO 2015-2018

Tabla A6. Resultados del modelo con variable instrumental – Hogares urbanos – Primera etapa

VARIABLES	(1) Remesas	(2) Remesas	(3) Remesas	(4) Remesas
Emigrantes del distrito en 1993 (%)	8.70*** (2.66)	7.44*** (2.71)	7.39*** (2.71)	1.67 (2.81)
Edad		0.023*** (0.0016)	0.023*** (0.0016)	0.023*** (0.0016)
Mujer		0.30*** (0.018)	0.30*** (0.018)	0.29*** (0.018)
Ed. Primaria Completa		0.21*** (0.033)	0.21*** (0.033)	0.17*** (0.033)
Ed. Secundaria Completa		0.048 (0.039)	0.047 (0.039)	0.0046 (0.039)
Ed. Superior Completa		-0.30*** (0.045)	-0.30*** (0.045)	-0.32*** (0.044)
Miembros del hogar		-0.023*** (0.0077)	-0.023*** (0.0077)	-0.042*** (0.0078)
Índice de activos del hogar		0.061*** (0.016)	0.061*** (0.016)	0.052*** (0.016)
Enfermedad crónica		0.24*** (0.027)	0.24*** (0.027)	0.24*** (0.027)
Sufrió accidente		0.016 (0.080)	0.015 (0.080)	0.051 (0.079)
Observaciones	39,535	39,535	39,535	39,535
Controles	No	Si	Si	Si
EF de año	No	No	Si	Si
EF de departamento	No	No	No	Si
F	10.708	7.542	7.462	.353
p-value	.001	.006	.006	.552

Nota. Errores estándar clusterizados a nivel de hogar en paréntesis. *** p<0.01, ** p<0.05, * p<0.1.
 Datos tomados de ENAHO 2015-2018

Tabla A7. Resultados del modelo con variable instrumental – Hogares urbanos – Segunda etapa

VARIABLES	(1) Gasto en salud	(2) Gasto en salud	(3) Gasto en salud	(4) Gasto en salud
Log. de remesas	2.87*** (0.90)	0.66* (0.38)	0.67* (0.39)	0.011 (1.44)
Edad		-0.014 (0.0091)	-0.014 (0.0091)	0.00014 (0.033)
Mujer		0.065 (0.12)	0.062 (0.12)	0.25 (0.43)
Ed. Primaria Completa		0.22** (0.092)	0.22** (0.092)	0.32 (0.25)
Ed. Secundaria Completa		0.52*** (0.049)	0.52*** (0.049)	0.49*** (0.037)
Ed. Superior Completa		1.06*** (0.12)	1.06*** (0.12)	0.80* (0.46)
Miembros del hogar		-0.015 (0.012)	-0.015 (0.012)	-0.036 (0.061)
Índice de activos del hogar		0.18*** (0.031)	0.18*** (0.031)	0.21*** (0.077)
Enfermedad crónica		0.70*** (0.098)	0.70*** (0.099)	0.86** (0.34)
Sufrió accidente		0.49*** (0.092)	0.49*** (0.093)	0.56*** (0.11)
Observaciones	39,535	39,535	39,535	39,535
R2 ajustado	-8.077	-0.333	-0.348	0.059
Controles	No	Si	Si	Si
EF de año	No	No	Si	Si
EF de departamento	No	No	No	Si
Kleibergen-Paap	10.7	7.54	7.46	0.35

Nota. Errores estándar clusterizados a nivel de hogar en paréntesis. *** $p < 0.01$, ** $p < 0.05$, * $p < 0.1$. Valores de Stock-Yogo: 16.38 (10% maximal IV size), 8.96 (15% maximal IV size), 6.66 (20% maximal IV size), 5.53 (25% maximal IV size). Datos tomados de ENAHO 2015-2018

Tabla A8. Resultados del modelo con variable instrumental – Hogares rurales – Primera etapa

VARIABLES	(1) Remesas	(2) Remesas	(3) Remesas	(4) Remesas
Emigrantes del distrito en 1993 (%)	-2.01 (13.2)	-2.32 (13.1)	-2.03 (13.1)	24.1* (13.2)
Edad		0.0050*** (0.0018)	0.0048*** (0.0018)	0.0026 (0.0017)
Mujer		0.18*** (0.019)	0.18*** (0.019)	0.18*** (0.018)
Ed. Primaria Completa		0.16*** (0.037)	0.15*** (0.038)	0.12*** (0.036)
Ed. Secundaria Completa		0.21*** (0.080)	0.21** (0.080)	0.099 (0.075)
Ed. Superior Completa		-0.0053 (0.11)	-0.011 (0.11)	-0.090 (0.11)
Miembros del hogar		-0.012 (0.0088)	-0.012 (0.0088)	-0.046*** (0.0088)
Índice de activos del hogar		-0.22*** (0.055)	-0.21*** (0.055)	-0.17*** (0.054)
Enfermedad crónica		0.16*** (0.028)	0.15*** (0.028)	0.18*** (0.029)
Sufrió accidente		0.034 (0.073)	0.028 (0.073)	0.013 (0.072)
Observaciones	19,128	19,128	19,128	19,128
Controles	No	Si	Si	Si
EF de año	No	No	Si	Si
EF de departamento	No	No	No	Si
F	.023	.031	.024	3.358
p-value	.879	.86	.877	.067

Nota. Errores estándar clusterizados a nivel de hogar en paréntesis. *** $p < 0.01$, ** $p < 0.05$, * $p < 0.1$.
 Datos tomados de ENAHO 2015-2018

Tabla A9. Resultados del modelo con variable instrumental – Hogares rurales – Segunda etapa

VARIABLES	(1) Gasto en salud	(2) Gasto en salud	(3) Gasto en salud	(4) Gasto en salud
Log. de remesas	-10.8 (71.6)	-12.6 (72.0)	-13.8 (89.8)	1.63 (1.04)
Edad		0.065 (0.36)	0.068 (0.43)	-0.0042 (0.0043)
Mujer		2.38 (13.1)	2.58 (16.2)	-0.23 (0.19)
Ed. Primaria Completa		2.38 (11.2)	2.46 (13.3)	0.15 (0.15)
Ed. Secundaria Completa		3.48 (15.3)	3.63 (18.4)	0.48*** (0.18)
Ed. Superior Completa		0.93 (1.42)	0.84 (1.80)	1.07*** (0.25)
Miembros del hogar		-0.17 (0.90)	-0.18 (1.06)	0.053 (0.050)
Índice de activos del hogar		-2.79 (15.7)	-2.99 (19.2)	0.28 (0.20)
Enfermedad crónica		2.41 (11.2)	2.57 (13.8)	0.17 (0.20)
Sufrió accidente		0.84 (2.60)	0.80 (2.71)	0.48*** (0.15)
Observaciones	19,128	19,128	19,128	19,128
R2 ajustado	-99.159	-133.650	-160.316	-2.043
Controles	No	Si	Si	Si
EF de año	No	No	Si	Si
EF de departamento	No	No	No	Si
Kleibergen-Paap	0.023	0.031	0.024	3.36

Nota. Errores estándar clusterizados a nivel de hogar en paréntesis. *** $p < 0.01$, ** $p < 0.05$, * $p < 0.1$. Valores de Stock-Yogo: 16.38 (10% maximal IV size), 8.96 (15% maximal IV size), 6.66 (20% maximal IV size), 5.53 (25% maximal IV size). Datos tomados de ENAHO 2015-2018

Tabla A10. Resultados del modelo con variable instrumental – Sin seguro de salud – Primera etapa

VARIABLES	(1) Remesas	(2) Remesas	(3) Remesas	(4) Remesas
Emigrantes del distrito en 1993 (%)	23.3*** (5.83)	12.9** (5.90)	12.6** (5.88)	8.08 (6.12)
Edad		0.036*** (0.0032)	0.036*** (0.0032)	0.035*** (0.0032)
Mujer		0.39*** (0.039)	0.39*** (0.039)	0.39*** (0.039)
Ed. Primaria Completa		0.28*** (0.056)	0.28*** (0.057)	0.25*** (0.056)
Ed. Secundaria Completa		0.27*** (0.073)	0.27*** (0.074)	0.21*** (0.074)
Ed. Superior Completa		0.13 (0.12)	0.12 (0.12)	0.098 (0.12)
Miembros del hogar		-0.033*** (0.013)	-0.033** (0.013)	-0.060*** (0.013)
Índice de activos del hogar		0.11*** (0.033)	0.11*** (0.033)	0.10*** (0.033)
Enfermedad crónica		0.22*** (0.048)	0.22*** (0.048)	0.21*** (0.049)
Sufrió accidente		-0.048 (0.16)	-0.052 (0.15)	-0.019 (0.15)
Observaciones	10,069	10,069	10,069	10,069
Controles	No	Si	Si	Si
EF de año	No	No	Si	Si
EF de departamento	No	No	No	Si
F	15.952	4.786	4.578	1.744
p-value	0	.029	.032	.187

Nota. Errores estándar clusterizados a nivel de hogar en paréntesis. *** p<0.01, ** p<0.05, * p<0.1.
 Datos tomados de ENAHO 2015-2018

Tabla A11. Resultados del modelo con variable instrumental – Sin seguro de salud – Segunda etapa

VARIABLES	(1) Gasto en salud	(2) Gasto en salud	(3) Gasto en salud	(4) Gasto en salud
Log. de remesas	1.83*** (0.51)	1.50* (0.81)	1.56* (0.85)	2.05 (1.71)
Edad		-0.058* (0.030)	-0.059* (0.031)	-0.076 (0.060)
Mujer		-0.36 (0.33)	-0.39 (0.34)	-0.60 (0.68)
Ed. Primaria Completa		0.069 (0.26)	0.051 (0.27)	-0.081 (0.46)
Ed. Secundaria Completa		0.25 (0.26)	0.24 (0.28)	0.12 (0.41)
Ed. Superior Completa		0.52** (0.25)	0.52** (0.25)	0.43 (0.33)
Miembros del hogar		0.035 (0.035)	0.037 (0.036)	0.10 (0.11)
Índice de activos del hogar		0.079 (0.12)	0.071 (0.12)	0.019 (0.20)
Enfermedad crónica		0.63*** (0.20)	0.62*** (0.20)	0.57 (0.38)
Sufrió accidente		0.60** (0.27)	0.62** (0.28)	0.67** (0.34)
Observaciones	10,069	10,069	10,069	10,069
R2 ajustado	-3.294	-2.124	-2.301	-4.085
Controles	No	Si	Si	Si
EF de año	No	No	Si	Si
EF de departamento	No	No	No	Si
Kleibergen-Paap	16.0	4.79	4.58	1.74

Nota. Errores estándar clusterizados a nivel de hogar en paréntesis. *** $p < 0.01$, ** $p < 0.05$, * $p < 0.1$. Valores de Stock-Yogo: 16.38 (10% maximal IV size), 8.96 (15% maximal IV size), 6.66 (20% maximal IV size), 5.53 (25% maximal IV size). Datos tomados de ENAHO 2015-2018

Tabla A12. Resultados del modelo con variable instrumental – Con seguro de salud – Primera etapa

VARIABLES	(1)	(2)	(3)	(4)
	Remesas	Remesas	Remesas	Remesas
Emigrantes del distrito en 1993 (%)	19.1*** (2.76)	12.9*** (2.87)	13.0*** (2.87)	7.23** (2.98)
Edad		0.016*** (0.0013)	0.016*** (0.0013)	0.015*** (0.0013)
Mujer		0.28*** (0.015)	0.28*** (0.015)	0.26*** (0.015)
Ed. Primaria Completa		0.32*** (0.028)	0.32*** (0.028)	0.25*** (0.027)
Ed. Secundaria Completa		0.21*** (0.037)	0.20*** (0.037)	0.10*** (0.038)
Ed. Superior Completa		-0.14*** (0.041)	-0.14*** (0.041)	-0.22*** (0.042)
Miembros del hogar		-0.0025 (0.0066)	-0.0022 (0.0066)	-0.029*** (0.0067)
Índice de activos del hogar		0.072*** (0.016)	0.072*** (0.016)	0.044*** (0.016)
Enfermedad crónica		0.24*** (0.022)	0.24*** (0.022)	0.25*** (0.022)
Sufrió accidente		0.020 (0.061)	0.017 (0.061)	0.042 (0.059)
Observaciones	48,594	48,594	48,594	48,594
Controles	No	Si	Si	Si
EF de año	No	No	Si	Si
EF de departamento	No	No	No	Si
F	47.87	20.312	20.475	5.907
p-value	0	0	0	.015

Nota. Errores estándar clusterizados a nivel de hogar en paréntesis. *** $p < 0.01$, ** $p < 0.05$, * $p < 0.1$.
 Datos tomados de ENAHO 2015-2018

Tabla A13. Resultados del modelo con variable instrumental – Con seguro de salud – Segunda etapa

VARIABLES	(1) Gasto en salud	(2) Gasto en salud	(3) Gasto en salud	(4) Gasto en salud
Log. de remesas	2.26*** (0.34)	0.61*** (0.23)	0.61*** (0.23)	0.48 (0.40)
Edad		-0.0047 (0.0041)	-0.0048 (0.0041)	-0.0037 (0.0063)
Mujer		0.070 (0.067)	0.069 (0.067)	0.096 (0.11)
Ed. Primaria Completa		0.27*** (0.081)	0.26*** (0.081)	0.28*** (0.10)
Ed. Secundaria Completa		0.61*** (0.067)	0.60*** (0.066)	0.58*** (0.059)
Ed. Superior Completa		1.17*** (0.054)	1.16*** (0.054)	1.09*** (0.094)
Miembros del hogar		-0.015** (0.0067)	-0.015** (0.0067)	-0.012 (0.013)
Índice de activos del hogar		0.18*** (0.025)	0.18*** (0.025)	0.18*** (0.025)
Enfermedad crónica		0.54*** (0.061)	0.54*** (0.061)	0.57*** (0.10)
Sufrió accidente		0.43*** (0.071)	0.43*** (0.071)	0.49*** (0.069)
Observaciones	48,594	48,594	48,594	48,594
R2 ajustado	-4.496	-0.220	-0.223	-0.132
Controles	No	Si	Si	Si
EF de año	No	No	Si	Si
EF de departamento	No	No	No	Si
Kleibergen-Paap	47.9	20.3	20.5	5.91

Nota. Errores estándar clusterizados a nivel de hogar en paréntesis. *** $p < 0.01$, ** $p < 0.05$, * $p < 0.1$. Valores de Stock-Yogo: 16.38 (10% maximal IV size), 8.96 (15% maximal IV size), 6.66 (20% maximal IV size), 5.53 (25% maximal IV size). Datos tomados de ENAHO 2015-2018

Tabla A14. Resultados del modelo con variable instrumental – Hogares no pobres – Primera etapa

VARIABLES	(1) Remesas	(2) Remesas	(3) Remesas	(4) Remesas
Emigrantes del distrito en 1993 (%)	12.7*** (2.63)	9.05*** (2.72)	9.08*** (2.72)	3.15 (2.81)
Edad		0.022*** (0.0014)	0.022*** (0.0014)	0.021*** (0.0014)
Mujer		0.32*** (0.016)	0.32*** (0.016)	0.31*** (0.016)
Ed. Primaria Completa		0.25*** (0.028)	0.25*** (0.028)	0.21*** (0.028)
Ed. Secundaria Completa		0.12*** (0.036)	0.12*** (0.036)	0.064* (0.036)
Ed. Superior Completa		-0.22*** (0.041)	-0.22*** (0.041)	-0.26*** (0.041)
Miembros del hogar		-0.0028 (0.0075)	-0.0025 (0.0075)	-0.031*** (0.0076)
Índice de activos del hogar		0.059*** (0.015)	0.059*** (0.015)	0.043*** (0.016)
Enfermedad crónica		0.23*** (0.024)	0.23*** (0.024)	0.23*** (0.024)
Sufrió accidente		0.021 (0.065)	0.018 (0.065)	0.050 (0.064)
Observaciones	48,213	48,213	48,213	48,213
Controles	No	Si	Si	Si
EF de año	No	No	Si	Si
EF de departamento	No	No	No	Si
F	23.287	11.089	11.164	1.253
p-value	0	.001	.001	.263

Nota. Errores estándar clusterizados a nivel de hogar en paréntesis. *** p<0.01, ** p<0.05, * p<0.1.
 Datos tomados de ENAHO 2015-2018

Tabla A15. Resultados del modelo con variable instrumental – Hogares no pobres – Segunda etapa

VARIABLES	(1) Gasto en salud	(2) Gasto en salud	(3) Gasto en salud	(4) Gasto en salud
Log. de remesas	2.44*** (0.52)	0.67** (0.32)	0.67** (0.32)	0.46 (0.85)
Edad		-0.011 (0.0074)	-0.012 (0.0073)	-0.0077 (0.018)
Mujer		0.037 (0.11)	0.035 (0.11)	0.094 (0.27)
Ed. Primaria Completa		0.20** (0.088)	0.19** (0.088)	0.23 (0.18)
Ed. Secundaria Completa		0.48*** (0.060)	0.48*** (0.060)	0.47*** (0.070)
Ed. Superior Completa		1.01*** (0.079)	1.00*** (0.080)	0.92*** (0.22)
Miembros del hogar		-0.0065 (0.0079)	-0.0064 (0.0079)	-0.0017 (0.027)
Índice de activos del hogar		0.15*** (0.027)	0.15*** (0.027)	0.15*** (0.041)
Enfermedad crónica		0.64*** (0.078)	0.64*** (0.078)	0.70*** (0.20)
Sufrió accidente		0.47*** (0.078)	0.47*** (0.078)	0.52*** (0.082)
Observaciones	48,213	48,213	48,213	48,213
R2 ajustado	-5.559	-0.336	-0.342	-0.142
Controles	No	Si	Si	Si
EF de año	No	No	Si	Si
EF de departamento	No	No	No	Si
Kleibergen-Paap	23.3	11.1	11.2	1.25

Nota. Errores estándar clusterizados a nivel de hogar en paréntesis. *** $p < 0.01$, ** $p < 0.05$, * $p < 0.1$. Valores de Stock-Yogo: 16.38 (10% maximal IV size), 8.96 (15% maximal IV size), 6.66 (20% maximal IV size), 5.53 (25% maximal IV size). Datos tomados de ENAHO 2015-2018

Tabla A16. Resultados del modelo con variable instrumental – Hogares pobres – Primera etapa

VARIABLES	(1) Remesas	(2) Remesas	(3) Remesas	(4) Remesas
Emigrantes del distrito en 1993 (%)	52.1*** (10.8)	48.4*** (10.8)	47.6*** (10.7)	41.6*** (10.9)
Edad		0.0059*** (0.0022)	0.0058*** (0.0022)	0.0047** (0.0021)
Mujer		0.13*** (0.023)	0.13*** (0.023)	0.12*** (0.023)
Ed. Primaria Completa		0.14*** (0.049)	0.14*** (0.049)	0.11** (0.047)
Ed. Secundaria Completa		0.24** (0.11)	0.24** (0.11)	0.099 (0.11)
Ed. Superior Completa		0.11 (0.27)	0.13 (0.27)	0.051 (0.26)
Miembros del hogar		0.018* (0.0099)	0.018* (0.0098)	-0.0038 (0.010)
Índice de activos del hogar		-0.042 (0.071)	-0.039 (0.071)	-0.063 (0.069)
Enfermedad crónica		0.12*** (0.036)	0.12*** (0.036)	0.16*** (0.036)
Sufrió accidente		-0.10 (0.091)	-0.10 (0.091)	-0.12 (0.088)
Observaciones	10,450	10,450	10,450	10,450
Controles	No	Si	Si	Si
EF de año	No	No	Si	Si
EF de departamento	No	No	No	Si
F	23.422	20.2	19.692	14.471
p-value	0	0	0	0

Nota. Errores estándar clusterizados a nivel de hogar en paréntesis. *** $p < 0.01$, ** $p < 0.05$, * $p < 0.1$.
 Datos tomados de ENAHO 2015-2018

Tabla A17. Resultados del modelo con variable instrumental – Hogares pobres – Segunda etapa

VARIABLES	(1) Gasto en salud	(2) Gasto en salud	(3) Gasto en salud	(4) Gasto en salud
Log. de remesas	0.54*** (0.16)	0.45*** (0.16)	0.46*** (0.16)	0.35* (0.18)
Edad		0.00053 (0.0022)	0.00052 (0.0022)	0.0010 (0.0021)
Mujer		-0.040 (0.037)	-0.041 (0.037)	-0.031 (0.037)
Ed. Primaria Completa		0.098* (0.052)	0.092* (0.052)	0.10** (0.049)
Ed. Secundaria Completa		0.14 (0.11)	0.13 (0.11)	0.14 (0.10)
Ed. Superior Completa		0.30 (0.23)	0.29 (0.23)	0.27 (0.21)
Miembros del hogar		0.043*** (0.0092)	0.044*** (0.0092)	0.052*** (0.0085)
Índice de activos del hogar		-0.012 (0.052)	-0.0068 (0.053)	-0.0056 (0.051)
Enfermedad crónica		0.23*** (0.039)	0.23*** (0.039)	0.22*** (0.044)
Sufrió accidente		0.29*** (0.10)	0.30*** (0.10)	0.31*** (0.10)
Observaciones	10,450	10,450	10,450	10,450
R2 ajustado	-0.314	-0.198	-0.203	-0.107
Controles	No	Si	Si	Si
EF de año	No	No	Si	Si
EF de departamento	No	No	No	Si
Kleibergen-Paap	23.4	20.2	19.7	14.5

Nota. Errores estándar clusterizados a nivel de hogar en paréntesis. *** $p < 0.01$, ** $p < 0.05$, * $p < 0.1$. Valores de Stock-Yogo: 16.38 (10% maximal IV size), 8.96 (15% maximal IV size), 6.66 (20% maximal IV size), 5.53 (25% maximal IV size). Datos tomados de ENAHO 2015-2018

Tabla A18. Resultados del modelo de seguro de salud – Primera etapa

VARIABLES	(1) Remesas	(2) Remesas	(3) Remesas	(4) Remesas
Emigrantes del distrito en 1993 (%)	19.8*** (2.56)	13.1*** (2.65)	13.1*** (2.65)	7.64*** (2.75)
Edad		0.019*** (0.0012)	0.019*** (0.0012)	0.018*** (0.0012)
Mujer		0.30*** (0.014)	0.30*** (0.014)	0.29*** (0.014)
Ed. Primaria Completa		0.32*** (0.025)	0.32*** (0.025)	0.25*** (0.025)
Ed. Secundaria Completa		0.21*** (0.033)	0.21*** (0.033)	0.12*** (0.034)
Ed. Superior Completa		-0.13*** (0.039)	-0.14*** (0.039)	-0.21*** (0.039)
Miembros del hogar		-0.0068 (0.0060)	-0.0066 (0.0060)	-0.033*** (0.0061)
Índice de activos del hogar		0.079*** (0.015)	0.079*** (0.015)	0.053*** (0.015)
Enfermedad crónica		0.23*** (0.020)	0.23*** (0.020)	0.23*** (0.020)
Sufrió accidente		0.0066 (0.057)	0.0042 (0.056)	0.034 (0.055)
Observaciones	58,663	58,663	58,663	58,663
Controles	No	Si	Si	Si
EF de año	No	No	Si	Si
EF de departamento	No	No	No	Si
F	59.828	24.528	24.561	7.73
p-value	0	0	0	.005

Nota. Errores estándar clusterizados a nivel de hogar en paréntesis. *** $p < 0.01$, ** $p < 0.05$, * $p < 0.1$.
 Datos tomados de ENAHO 2015-2018

Tabla A19. Resultados del modelo de seguro de salud – Segunda etapa

VARIABLES	(1) Seguro	(2) Seguro	(3) Seguro	(4) Seguro
Log. de remesas	-0.0061 (0.018)	-0.11*** (0.035)	-0.11*** (0.035)	-0.22** (0.092)
Edad		0.0060*** (0.00072)	0.0060*** (0.00072)	0.0081*** (0.0017)
Mujer		0.038*** (0.011)	0.038*** (0.011)	0.071*** (0.027)
Ed. Primaria Completa		0.0074 (0.013)	0.0060 (0.013)	0.044* (0.025)
Ed. Secundaria Completa		0.021** (0.011)	0.019* (0.011)	0.044*** (0.015)
Ed. Superior Completa		0.095*** (0.0077)	0.093*** (0.0078)	0.080*** (0.020)
Miembros del hogar		-0.0053*** (0.0012)	-0.0050*** (0.0012)	-0.0097*** (0.0035)
Índice de activos del hogar		0.0097** (0.0041)	0.0098** (0.0041)	0.019*** (0.0066)
Enfermedad crónica		0.087*** (0.0093)	0.087*** (0.0093)	0.12*** (0.023)
Sufrió accidente		0.023** (0.011)	0.024** (0.011)	0.025 (0.016)
Observaciones	58,663	58,663	58,663	58,663
R2 ajustado	0.000	-0.298	-0.291	-1.380
Controles	No	Si	Si	Si
EF de año	No	No	Si	Si
EF de departamento	No	No	No	Si
Kleibergen-Paap	59.8	24.5	24.6	7.73

Nota. Errores estándar clusterizados a nivel de hogar en paréntesis. *** $p < 0.01$, ** $p < 0.05$, * $p < 0.1$. Valores de Stock-Yogo: 16.38 (10% maximal IV size), 8.96 (15% maximal IV size), 6.66 (20% maximal IV size), 5.53 (25% maximal IV size). Datos tomados de ENAHO 2015-2018

Tabla A20. Resultados del modelo de seguro privado de salud – Primera etapa

VARIABLES	(1)	(2)	(3)	(4)
	Remesas	Remesas	Remesas	Remesas
Emigrantes del distrito en 1993 (%)	19.8*** (2.56)	13.1*** (2.65)	13.1*** (2.65)	7.64*** (2.75)
Edad		0.019*** (0.0012)	0.019*** (0.0012)	0.018*** (0.0012)
Mujer		0.30*** (0.014)	0.30*** (0.014)	0.29*** (0.014)
Ed. Primaria Completa		0.32*** (0.025)	0.32*** (0.025)	0.25*** (0.025)
Ed. Secundaria Completa		0.21*** (0.033)	0.21*** (0.033)	0.12*** (0.034)
Ed. Superior Completa		-0.13*** (0.039)	-0.14*** (0.039)	-0.21*** (0.039)
Miembros del hogar		-0.0068 (0.0060)	-0.0066 (0.0060)	-0.033*** (0.0061)
Índice de activos del hogar		0.079*** (0.015)	0.079*** (0.015)	0.053*** (0.015)
Enfermedad crónica		0.23*** (0.020)	0.23*** (0.020)	0.23*** (0.020)
Sufrió accidente		0.0066 (0.057)	0.0042 (0.056)	0.034 (0.055)
Observaciones	58,663	58,663	58,663	58,663
Controles	No	Si	Si	Si
EF de año	No	No	Si	Si
EF de departamento	No	No	No	Si
F	59.828	24.528	24.561	7.73
p-value	0	0	0	.005

Nota. Errores estándar clusterizados a nivel de hogar en paréntesis. *** $p < 0.01$, ** $p < 0.05$, * $p < 0.1$.
 Datos tomados de ENAHO 2015-2018

Tabla A21. Resultados del modelo de seguro privado de salud – Segunda etapa

VARIABLES	(1) Seguro	(2) Seguro	(3) Seguro	(4) Seguro
Log. de remesas	0.056*** (0.012)	-0.050*** (0.018)	-0.050*** (0.018)	-0.080** (0.039)
Edad		0.00066* (0.00036)	0.00066* (0.00036)	0.0011 (0.00071)
Mujer		0.016*** (0.0055)	0.016*** (0.0055)	0.023** (0.011)
Ed. Primaria Completa		0.017*** (0.0060)	0.018*** (0.0060)	0.019* (0.010)
Ed. Secundaria Completa		0.028*** (0.0050)	0.028*** (0.0050)	0.022*** (0.0060)
Ed. Superior Completa		0.037*** (0.0041)	0.037*** (0.0042)	0.023*** (0.0086)
Miembros del hogar		-0.0038*** (0.00045)	-0.0038*** (0.00044)	-0.0062*** (0.0014)
Índice de activos del hogar		0.025*** (0.0022)	0.025*** (0.0022)	0.022*** (0.0028)
Enfermedad crónica		0.015*** (0.0045)	0.015*** (0.0045)	0.023** (0.0094)
Sufrió accidente		-0.0018 (0.0041)	-0.0019 (0.0041)	0.0015 (0.0055)
Observaciones	58,663	58,663	58,663	58,663
R2 ajustado	-0.798	-0.598	-0.605	-1.606
Controles	No	Si	Si	Si
EF de año	No	No	Si	Si
EF de departamento	No	No	No	Si
Kleibergen-Paap	59.8	24.5	24.6	7.73

Nota. Errores estándar clusterizados a nivel de hogar en paréntesis. *** $p < 0.01$, ** $p < 0.05$, * $p < 0.1$. Valores de Stock-Yogo: 16.38 (10% maximal IV size), 8.96 (15% maximal IV size), 6.66 (20% maximal IV size), 5.53 (25% maximal IV size). Datos tomados de ENAHO 2015-2018

Tabla A22. Resultados del modelo con variable instrumental y remesas a nivel individual – Primera etapa

VARIABLES	(1) Remesas	(2) Remesas	(3) Remesas	(4) Remesas
Emigrantes del distrito en 1993 (%)	10.9*** (1.69)	11.1*** (1.74)	11.1*** (1.74)	7.78*** (1.82)
Edad		0.0093*** (0.00089)	0.0092*** (0.00089)	0.0084*** (0.00088)
Mujer		0.47*** (0.014)	0.47*** (0.014)	0.46*** (0.013)
Ed. Primaria Completa		0.21*** (0.019)	0.21*** (0.019)	0.17*** (0.019)
Ed. Secundaria Completa		0.11*** (0.024)	0.11*** (0.024)	0.038 (0.024)
Ed. Superior Completa		-0.15*** (0.026)	-0.15*** (0.026)	-0.20*** (0.026)
Miembros del hogar		-0.086*** (0.0036)	-0.086*** (0.0036)	-0.10*** (0.0038)
Índice de activos del hogar		0.019** (0.0091)	0.019** (0.0091)	-0.0015 (0.0094)
Enfermedad crónica		0.16*** (0.015)	0.16*** (0.015)	0.17*** (0.015)
Sufrió accidente		0.069 (0.047)	0.067 (0.047)	0.089* (0.046)
Observaciones	58,663	58,663	58,663	58,663
Controles	No	Si	Si	Si
EF de año	No	No	Si	Si
EF de departamento	No	No	No	Si
F	41.633	40.627	40.692	18.31
p-value	0	0	0	0

Nota. Errores estándar clusterizados a nivel de hogar en paréntesis. *** $p < 0.01$, ** $p < 0.05$, * $p < 0.1$.
 Datos tomados de ENAHO 2015-2018

Tabla A23. Resultados del modelo con variable instrumental y remesas a nivel individual – Segunda etapa

VARIABLES	(1) Gasto en salud	(2) Gasto en salud	(3) Gasto en salud	(4) Gasto en salud
Log. de remesas	3.96*** (0.63)	0.92*** (0.24)	0.92*** (0.24)	0.76** (0.34)
Edad		-0.0056** (0.0027)	-0.0057** (0.0027)	-0.0051 (0.0032)
Mujer		-0.20* (0.12)	-0.20* (0.12)	-0.14 (0.16)
Ed. Primaria Completa		0.28*** (0.060)	0.28*** (0.060)	0.28*** (0.064)
Ed. Secundaria Completa		0.62*** (0.048)	0.61*** (0.048)	0.58*** (0.040)
Ed. Superior Completa		1.15*** (0.054)	1.15*** (0.054)	1.08*** (0.077)
Miembros del hogar		0.064*** (0.022)	0.064*** (0.022)	0.054 (0.035)
Índice de activos del hogar		0.21*** (0.016)	0.21*** (0.016)	0.20*** (0.014)
Enfermedad crónica		0.58*** (0.046)	0.58*** (0.046)	0.61*** (0.064)
Sufrió accidente		0.39*** (0.072)	0.39*** (0.072)	0.46*** (0.073)
Observaciones	58,663	58,663	58,663	58,663
R2 ajustado	-8.918	-0.343	-0.349	-0.242
Controles	No	Si	Si	Si
EF de año	No	No	Si	Si
EF de departamento	No	No	No	Si
Kleibergen-Paap	41.6	40.6	40.7	18.3

Nota. Errores estándar clusterizados a nivel de hogar en paréntesis. *** $p < 0.01$, ** $p < 0.05$, * $p < 0.1$. Valores de Stock-Yogo: 16.38 (10% maximal IV size), 8.96 (15% maximal IV size), 6.66 (20% maximal IV size), 5.53 (25% maximal IV size). Datos tomados de ENAHO 2015-2018

Tabla A24. Resultados del modelo con variable instrumental y gasto de salud como proporción del gasto total – Primera etapa

VARIABLES	(1) Remesas	(2) Remesas	(3) Remesas	(4) Remesas
Emigrantes del distrito en 1993 (%)	19.80*** (2.56)	13.10*** (2.65)	13.10*** (2.65)	7.63*** (2.75)
Edad		0.019*** (0.0012)	0.019*** (0.0012)	0.018*** (0.0012)
Mujer		0.30*** (0.014)	0.30*** (0.014)	0.29*** (0.014)
Ed. Primaria Completa		0.32*** (0.025)	0.32*** (0.025)	0.25*** (0.025)
Ed. Secundaria Completa		0.21*** (0.033)	0.21*** (0.033)	0.11*** (0.034)
Ed. Superior Completa		-0.14*** (0.039)	-0.14*** (0.039)	-0.21*** (0.039)
Miembros del hogar		-0.0071 (0.0061)	-0.0068 (0.0061)	-0.034*** (0.0061)
Índice de activos del hogar		0.079*** (0.015)	0.079*** (0.015)	0.053*** (0.015)
Enfermedad crónica		0.23*** (0.020)	0.23*** (0.020)	0.23*** (0.020)
Sufrió accidente		0.0059 (0.057)	0.0035 (0.057)	0.033 (0.056)
Observaciones	58,626	58,626	58,626	58,626
Controles	No	Si	Si	Si
EF de año	No	No	Si	Si
EF de departamento	No	No	No	Si
F	59.645	24.444	24.479	7.702
p-value	0	0	0	.006

Nota. Errores estándar clusterizados a nivel de hogar en paréntesis. *** $p < 0.01$, ** $p < 0.05$, * $p < 0.1$.
 Datos tomados de ENAHO 2015-2018

Tabla A25. Resultados del modelo con variable instrumental y gasto de salud como proporción del gasto total – Segunda etapa

VARIABLES	(1) Gasto en salud	(2) Gasto en salud	(3) Gasto en salud	(4) Gasto en salud
Log. de remesas	-0.0023*** (0.00087)	-0.0030** (0.0014)	-0.0030** (0.0014)	-0.0038 (0.0027)
Edad		0.00012*** (0.000032)	0.00012*** (0.000032)	0.00013*** (0.000052)
Mujer		0.00065 (0.00050)	0.00064 (0.00049)	0.00084 (0.00082)
Ed. Primaria Completa		0.0019*** (0.00057)	0.0019*** (0.00057)	0.0020** (0.00078)
Ed. Secundaria Completa		0.0018*** (0.00051)	0.0018*** (0.00051)	0.0017*** (0.00053)
Ed. Superior Completa		0.0014*** (0.00043)	0.0014*** (0.00043)	0.0011 (0.00069)
Miembros del hogar		-0.00099*** (0.000050)	-0.00099*** (0.000050)	-0.0011*** (0.00011)
Índice de activos del hogar		5.9e-06 (0.00017)	7.5e-06 (0.00017)	-0.000015 (0.00020)
Enfermedad crónica		0.0030*** (0.00041)	0.0030*** (0.00041)	0.0034*** (0.00068)
Sufrió accidente		0.0021** (0.00093)	0.0021** (0.00093)	0.0024** (0.00094)
Observaciones	58,626	58,626	58,626	58,626
R2 ajustado	-0.036	-0.052	-0.051	-0.088
Controles	No	Si	Si	Si
EF de año	No	No	Si	Si
EF de departamento	No	No	No	Si
Kleibergen-Paap	59.6	24.4	24.5	7.70

Nota. Errores estándar clusterizados a nivel de hogar en paréntesis. *** $p < 0.01$, ** $p < 0.05$, * $p < 0.1$. Valores de Stock-Yogo: 16.38 (10% maximal IV size), 8.96 (15% maximal IV size), 6.66 (20% maximal IV size), 5.53 (25% maximal IV size). Datos tomados de ENAHO 2015-2018

Tabla A26. Resultados del modelo con variable instrumental y el hecho de trabajar como variable de control – Primera etapa

VARIABLES	(1) Remesas	(2) Remesas	(3) Remesas	(4) Remesas
Emigrantes del distrito en 1993 (%)	19.8*** (2.56)	9.71*** (2.63)	9.72*** (2.63)	5.15* (2.73)
Edad		0.0063*** (0.0013)	0.0061*** (0.0013)	0.0069*** (0.0013)
Mujer		0.17*** (0.015)	0.17*** (0.015)	0.18*** (0.014)
Ed. Primaria Completa		0.27*** (0.025)	0.27*** (0.025)	0.22*** (0.025)
Ed. Secundaria Completa		0.13*** (0.033)	0.13*** (0.033)	0.067** (0.034)
Ed. Superior Completa		-0.21*** (0.039)	-0.22*** (0.039)	-0.26*** (0.039)
Miembros del hogar		-0.022*** (0.0061)	-0.022*** (0.0061)	-0.045*** (0.0062)
Índice de activos del hogar		0.053*** (0.015)	0.053*** (0.015)	0.038*** (0.015)
Enfermedad crónica		0.19*** (0.020)	0.19*** (0.020)	0.20*** (0.020)
Sufrió accidente		0.027 (0.056)	0.024 (0.056)	0.040 (0.055)
Trabaja		-0.56*** (0.023)	-0.57*** (0.023)	-0.50*** (0.023)
Observaciones	58,663	58,663	58,663	58,663
Controles	No	Si	Si	Si
EF de año	No	No	Si	Si
EF de departamento	No	No	No	Si
F	59.828	13.607	13.641	3.569
p-value	0	0	0	.059

Nota. Errores estándar clusterizados a nivel de hogar en paréntesis. *** $p < 0.01$, ** $p < 0.05$, * $p < 0.1$.
 Datos tomados de ENAHO 2015-2018

Tabla A27. Resultados del modelo con variable instrumental y el hecho de trabajar como variable de control – Segunda etapa

VARIABLES	(1) Gasto en salud	(2) Gasto en salud	(3) Gasto en salud	(4) Gasto en salud
Log. de remesas	2.18*** (0.29)	0.96*** (0.34)	0.97*** (0.34)	1.08 (0.71)
Edad		-0.0062** (0.0028)	-0.0062** (0.0027)	-0.0078 (0.0053)
Mujer		0.038 (0.064)	0.038 (0.064)	0.0082 (0.13)
Ed. Primaria Completa		0.21** (0.099)	0.20** (0.099)	0.16 (0.17)
Ed. Secundaria Completa		0.57*** (0.068)	0.57*** (0.067)	0.53*** (0.072)
Ed. Superior Completa		1.20*** (0.085)	1.20*** (0.086)	1.20*** (0.19)
Miembros del hogar		0.0019 (0.011)	0.0020 (0.011)	0.022 (0.033)
Índice de activos del hogar		0.17*** (0.028)	0.17*** (0.028)	0.16*** (0.036)
Enfermedad crónica		0.54*** (0.070)	0.54*** (0.070)	0.52*** (0.14)
Sufrió accidente		0.43*** (0.078)	0.43*** (0.078)	0.48*** (0.086)
Trabaja		0.41** (0.20)	0.41** (0.20)	0.47 (0.36)
Observaciones	58,663	58,663	58,663	58,663
R2 ajustado	-4.248	-0.714	-0.723	-0.983
Controles	No	Si	Si	Si
EF de año	No	No	Si	Si
EF de departamento	No	No	No	Si
Kleibergen-Paap	59.8	13.6	13.6	3.57

Nota. Errores estándar clusterizados a nivel de hogar en paréntesis. *** $p < 0.01$, ** $p < 0.05$, * $p < 0.1$. Valores de Stock-Yogo: 16.38 (10% maximal IV size), 8.96 (15% maximal IV size), 6.66 (20% maximal IV size), 5.53 (25% maximal IV size). Datos tomados de ENAHO 2015-2018