

Envejecimiento con dignidad:



Una mirada
a los derechos
de las personas
adultas mayores
en el Perú

Envejecimiento con Dignidad:

Una mirada a los derechos
de las personas
adultas mayores en el Perú

Envejecimiento con dignidad: Una mirada a los derechos de las personas adultas mayores en el Perú

Marzo 2018

© Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza
Calle José Nicolás Rodrigo 580 - Urb. Los Pinos, Santiago de Surco, Lima - Perú
Teléfono 01-3538181 www.mesadeconcertacion.org.pe

© Organización Internacional de Trabajo
Dirección: Las Flores 275, San Isidro
Teléfono: (511) 615 0300 www.ilo.org/lima

© HelpAge International
Calle 54 No 10-81 Piso 5. Bogotá, Colombia.
Tel: (57 1) 2115026 www.helpagela.org/

El contenido de este libro ha sido elaborado por Roxana García Bedoya, Rosario Baptista Canedo, Nilton Quiñones Huayna.
Equipo técnico: Federico Arnillas Lafert, Pilar Contreras, Elizabeth Yndigoyen García, Rafael Silva Gutiérrez.
Cuidado de edición: Verónica Sáez Berrocal
Revisión de textos: Jorge Lafosse Quintana

Ira edición - Abril 2018
Tiraje: 250 ejemplares
Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2018-05187
ISBN: 978-612-45742-4-5

Se terminó de imprimir en Abril de 2018.
Industrias Gráficas Ausangate S.A.C.
Jr. Lima 631 (Conde de Superunda) Lima I-Perú
Teléfono: 433-7054 / 423-4443

Texto redactado por Roxana García Bedoya en base a información estadística del INEI y otras entidades públicas e internacionales, a partir del análisis realizado por Nilton Quiñones y los testimonios recogidos por Rosario Baptista Canedo (HelpAge, MCLCP, OIT. Lima, octubre 2015).

Queda permitido el uso total o parcial de este documento siempre y cuando se cite la fuente.

Índice

Presentación	07
I. Introducción	11
II. Ocho derechos insoslayables	15
1° Derecho a la vida en familia	15
2° Derecho a condiciones de vida digna	20
3° Derecho a la salud integral	29
4° Derecho a una vida libre de violencia	36
5° Derecho a la educación y la cultura	42
6° Derecho a un ingreso adecuado	49
7° Derecho a participar y decidir	64
8° Derecho a la protección del Estado	75
III. Retos para las políticas públicas y para la sociedad	88
ANEXOS	97
Anexo N° 01: Marco normativo internacional y nacional	
Anexo N° 02: Relación de cuadros	
Anexo N° 03: Relación de gráficos	

Presentación

El envejecimiento de la población y los desafíos que plantea para garantizar el bienestar de las personas en esta etapa de vida, no son temas nuevos en la agenda contra la pobreza, ni en el Perú ni en el mundo, sin embargo, sigue siendo un área donde hay mucho por hacer en materia de política pública.

A lo largo del siglo XX se vivieron las primeras fases de un proceso de transición demográfica que implicaron un rápido crecimiento de la población y una redistribución espacial de la misma. Solo entre los años 40 y finales del siglo XX, la población pasó de 7 a más de 28 millones de personas y el Perú pasó de ser un país predominantemente rural, andino y con una alta proporción de su población en los primeros años de vida, a adquirir el actual perfil de un país urbano, costeño, incluso limeño y en el cual crece de manera significativa la población adulta mayor.

El reconocimiento sobre la ocurrencia de esos cambios en algunos países incluido Perú, llevó a la necesidad de plantear los nuevos desafíos que representaban, dando origen a un proceso internacional de discusión y definición de orientaciones de política para hacerle frente al nuevo escenario.

Hitos a destacar del proceso internacional de desarrollo de políticas públicas convergentes en materia de envejecimiento son:

- i) La Asamblea de Naciones Unidas de 1991, donde los Estados del mundo definen los principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad
- ii) La Proclamación sobre Envejecimiento, aprobada en 1992,
- iii) La declaración de 1999 como el Año Internacional de las Personas de edad y
- iv) La Asamblea Mundial de 2002 en Madrid que aprobó una declaración y un plan de acción internacional dirigidos a reconocer y aprovechar las oportunidades que el proceso de envejecimiento podía implicar para los países, además de incluir un conjunto de medidas para ello, así como para atender la salud, el bienestar de las personas de edad y disponer de un entorno propicio para el desarrollo de políticas.

- v) La Cuarta Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento y Derechos de las Personas Mayores en América Latina y el Caribe realizada en junio de 2017 en Asunción donde se subrayan los instrumentos adoptados por los Estados de la región para la protección de los derechos de las personas adultas mayores y se postula vincularlos a su vez con la Agenda 2030.

Como parte del proceso país, la construcción de las propuestas programáticas y la creación de consensos en torno a ellas han seguido diversas rutas y utilizado diversos espacios y foros¹. En el marco de la Mesa de Concertación para la Lucha Contra la Pobreza, los actores del Estado y de la Sociedad Civil en el Perú, con apoyo de instituciones como la OIT, HelpAge, el Fondo de Naciones Unidas para la Población, Cáritas del Perú, entre otras organizaciones, han desarrollado varias iniciativas para colocar el tema en la agenda pública y lograr decisiones de política en favor de las personas adultas mayores y un proceso de envejecimiento que permita a todas las personas “construir” (a lo que podemos añadir alcanzar) un futuro de seguridad, oportunidad y dignidad.

Puede mencionarse como evento importante el foro del 2005, en el que convergieron además de instituciones de sociedad civil el propio sector público y donde se levantó de manera destacada la necesidad de un pilar no contributivo de pensiones para garantizar a las personas adultas el ingreso mínimo necesario, de la mano con el acceso a servicios de salud, cuidado, participación social y política.

En esa dirección, también van las propuestas recogidas en la publicación titulada Envejecimiento con Dignidad: Pensiones no contributivas para reducir la pobreza en el Perú (abril, 2009) copatrocinada por la MCLCP, Cáritas del Perú, OIT y HELPAGE, con el prólogo a cargo de la ministra de la Mujer y Desarrollo Social de la época.

En el 2010, mediante DU 059-2010, el Gobierno peruano creó el Programa Piloto de Asistencia Solidaria “Gratitud” a cargo del MIMDES, en coordinación con el Programa Juntos, dirigido a las personas mayores de 75 años en condición de extrema pobreza. Dos años más tarde, mediante DS 081-2011-PCM, fue creado el programa Pensión 65, que asumió a los beneficiarios del programa Gratitud.

¹ Ver por ejemplo las sucesivas Conferencias Nacionales sobre Desarrollo Social (CONADES) realizadas entre el año 2000 y el 2005, en las que se hicieron presentes las organizaciones de personas adultas mayores y redes de ONGs para articular sus propuestas con las centrales sindicales y otros estamentos de sociedad civil.

Pensión 65 incrementó el monto de la transferencia monetaria a S/ 125 mensuales para cada persona y redujo la edad para acogerse a este beneficio, a la par que incorporaba el acceso a servicios de salud. Como estrategia de implementación, se centró preferentemente en la población rural, hasta incrementar su cobertura a poco más de 500 mil personas adultas mayores.

En virtud a los compromisos suscritos por el Estado peruano, como el convenio 102 de la OIT, y sin desconocer estos avances en la construcción de la política pública en favor de las personas adultas mayores, reconocemos que aún hay mucho por hacer para mejorar la cobertura de los diferentes esquemas de protección social existentes en el Perú.

Este reconocimiento nos llevó a la OIT, HELPAGE y la MCLCP, con base a la información pública disponible y desde los testimonios y experiencias personales recogidas en diversas regiones, a identificar los desafíos que aún están pendientes para que un importante sector de personas adultas mayores en situación de pobreza, pueda acceder a condiciones de vida digna.

Tenemos el reto de implementar una política pública de seguridad social de alcance nacional y a largo plazo, con estrategias y objetivos cuantificables y medibles. Esto pasa por fortalecer Pensión 65, como piso de protección social, así como a los sistemas de salud que aún requieren alcanzar la universalidad en mejores condiciones de acceso e igualdad, frente a los altos costos de los servicios del sector privado.

Ad portas de un nuevo proceso electoral regional y local, con la Agenda 2030 a la mano y en respuesta al llamado de hacer todo lo posible para “que nadie se quede atrás”, nos parece importante poner a disposición de ciudadanos y ciudadanas de diversas edades esta información, con la esperanza y el interés en que los derechos en el envejecimiento sean un tema central en las ofertas electorales, en los criterios de priorización y en los acuerdos de gobernabilidad regionales y locales.

Federico Arnillas Lafert
Presidente Mesa de Concertación para
la Lucha contra la Pobreza

I. Introducción

La población adulta mayor crece en el Perú de manera acelerada a medida que la expectativa de vida se incrementa. Esta situación, junto con la disminución sostenida de la población de menores de 15 años por primera vez en términos absolutos y relativos en los próximos años (serán 18 de cada 100 en el 2050, vs. 28 de cada 100 en el 2015)², define el proceso de envejecimiento que se continuará acentuando en nuestro país. Esto -de mantenerse- marca una nueva etapa en el proceso de transición demográfica e implica un enorme desafío para nuestras políticas públicas y para la sociedad en general.

Al 2016 las personas adultas mayores son tres millones cien mil lo que representa el 9,6% del total de la población. Y para el 2050 más de ocho millones setecientos mil peruanos y peruanas serán mayores de 60 años, es decir, casi el 22% de la población.

Gráfico N° 01 - Perú. Piramide de la Población en 1950

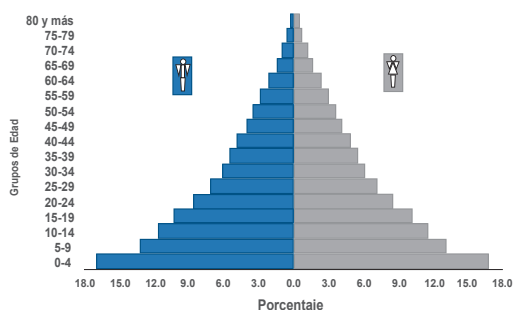
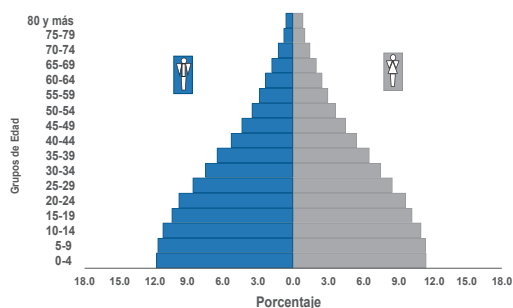


Gráfico N° 02 - Perú. Piramide de la Población en 2000



² Perú: Estimaciones y Proyecciones de Población 1950-2050. Boletín Especial N° 17. INEI, setiembre 2009.

Gráfico N° 03 - Perú. Pirámide de la Población en 2015

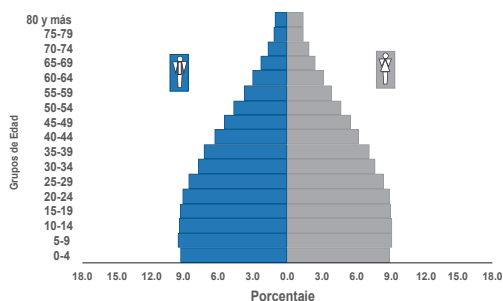
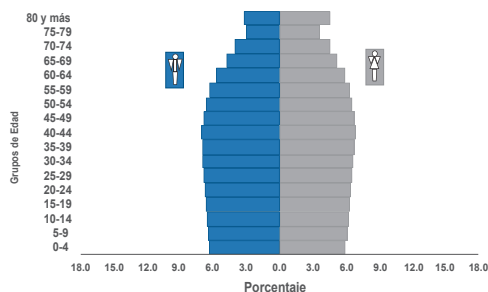


Gráfico N° 04 - Perú. Pirámide de la Población en 2050



Al 2050, del total de personas adultas mayores, el 54% serán mujeres, mientras que el 17 % llegará a tener más de 80 años. Los años de vida promedio serán 76 para los hombres y 82 para las mujeres³. A esta situación se le conoce también como feminización del envejecimiento, que es igualmente una característica de este proceso de cambio demográfico.

De otra parte, la tasa de dependencia (población en edad de trabajar en relación a la población menor de 14 años y mayor de 60) que es actualmente el 60% , irá bajando en los siguientes años por la disminución de la población menor de 14 años y, conforme nos acerquemos al 2038, volverá a subir por el crecimiento de la población adulta mayor. Estos años son los que constituyen la ventana de oportunidad que se llama Bono Demográfico, que debemos aprovechar como país.

³ Perú: Estimaciones y Proyecciones de Población 1950-2050. Boletín Especial N° 17. INEI, setiembre 2009. Presentación "Proceso demográfico: mujer y envejecimiento", CE Aramburú. PUCP, Agosto 2015.

Asimismo, mientras en la actualidad la población de 15 a 29 años es el 75% en relación a la población de 30 a 59 años, el porcentaje disminuirá hasta llegar a un 50% para el 2050; evidencia de que el proceso de envejecimiento se da también a nivel de nuestra fuerza laboral.⁴

A pesar de las altas tasas de crecimiento registradas en este milenio, la informalidad laboral no ha tenido una disminución significativa, por lo que podemos esperar que las siguientes generaciones de personas adultas mayores tendrán las mismas dificultades que las de hoy para, por ejemplo, acceder a una pensión digna.

Otro aspecto del cambio demográfico, que trae consigo grandes transformaciones en la sociedad, es la reducción del número de hijos por mujer. En 1950 la tasa global de fecundidad era de 6,8, en el 2000 pasó a 2,9 y al 2015 ha seguido bajando hasta un 2,3 y para el 2050 se proyecta una tasa de 1,8. Eso significa que en el futuro las y los adultos mayores contarán cada vez con un menor número de hijos e hijas que los puedan apoyar y atender en su vejez. De otra parte, de continuar el injusto patrón de cuidado de la familia asignado exclusivamente a la mujer, se calcula que cada mujer adulta tendrá a su cargo a cuatro adultos mayores⁵, por lo que puede esperarse que la proporción de adultos mayores que enfrenten precariedad en sus vidas no disminuirá y más bien crecerá significativamente en números absolutos.

Para dar respuesta eficaz a estos desafíos debemos, en primer término, tomar conciencia que las personas que serán adultas mayores el año 2050 ya han nacido; son jóvenes que hoy tienen alrededor de 27 años y que en sus primeros años de vida tuvieron que enfrentar (en una proporción significativa) una serie de dificultades. Así, la desnutrición crónica infantil afectó a un 37% de ellos (sobre todo de las zonas rurales), un 6,5% no culminó la primaria y un 24% la secundaria. Asimismo, si bien estos jóvenes, en un 81%, son parte actualmente de la población económicamente activa (PEA) sólo 20% tiene un empleo formal y un 60% accede a algún seguro de salud y aproximadamente un 82% de ellos y ellas no están aportando a un sistema de pensiones para su vejez, por lo que puede esperarse que la existencia precaria será una característica de sus vidas.⁶

⁴ Perú: Estimaciones y Proyecciones de Población 1950-2050. Boletín Especial N° 17. INEI, setiembre 2009.

⁵ Perú: Estimaciones y Proyecciones de Población 1950-2050. INEI, setiembre 2009. Presentación "Proceso demográfico: mujer y envejecimiento", CE Aramburú. PUCP, Agosto 2015, para las cifras de 2015 y 2050 y sobre situación de las mujeres.

⁶ Estado de la niñez, la adolescencia y la mujer en el Perú 1993-1994, Unicef 1994. Indicadores de género, página web INEI, mayo 2017. Perú Indicadores de Empleo e Ingreso 2004-2018, INEI Julio 2016. Perú Cobertura del Sistema de Pensiones, INEI setiembre 2016.

Cambiar el futuro de las personas adultas mayores supone actuar en el presente y desarrollar desde ya políticas que cambien la situación de la juventud de ahora y que al 2050 empezarán una nueva etapa de su vida como adultos mayores y, sobre todo, de la niñez y adolescencia que al 2070 serán las siguientes generaciones que envejecerán. Ello requiere de políticas articuladas mirando las distintas necesidades y prioridades en cada etapa del ciclo de vida.

II. Ocho derechos insoslayables

En este capítulo se presenta información estadística y testimonios sobre la situación de las personas adultas mayores en relación a ocho derechos que consideramos insoslayables, y que deben ser respetados, protegidos y promovidos por el Estado y la sociedad, para avanzar hacia un envejecimiento con dignidad y derechos.

1° Derecho a la vida en familia

Siguiendo el criterio adoptado por Naciones Unidas y la legislación peruana son personas que tienen 60 o más años de edad. En la medida que esta población va creciendo en nuestro país, van cambiando también las dinámicas de las familias que cada vez en mayor número tienen una persona adulta mayor como miembro e, incluso, como jefe (a) de hogar, y también son cada vez más frecuentes los hogares formados sólo por personas adultas mayores y los hogares unipersonales.

Las respuestas de cada familia a esta nueva situación son muy variadas y ello tiene implicancias distintas en la situación de los adultos mayores, en especial de quienes viven solos.

Las personas adultas mayores

Al 2016, la población peruana alcanzó treinta y un millones quinientas mil personas; de este total, más de tres millones cien mil son adultas mayores (9,6%), siete veces más que en 1950 en que eran menos de cuatrocientos cincuenta mil personas (5,7% de la población total)⁷.

Las personas de más de 80 años de edad representan un significativo 12,3% del total de la población adulta mayor. Asimismo, el porcentaje de mujeres adultas mayores continúa siendo mayor al de hombres (53,3% vs 46,6%), la diferencia es más grande entre mayores de 80 años (58,4% mujeres vs 41,5% hombres). En cuanto a su estado civil el 61% de las personas adultas mayores

⁷ Situación de la Población AM. Informe técnico N° 2, junio 2017. INEI.

están casadas, 22% son viudas y 16.6% tienen otro estado civil.⁸

Diez departamentos del país son los que tienen porcentajes de adultos mayores más elevados que el promedio nacional, destacando Arequipa, Moquegua, Lima y Callao, con cerca de 11% de adultos mayores en cada caso.⁹

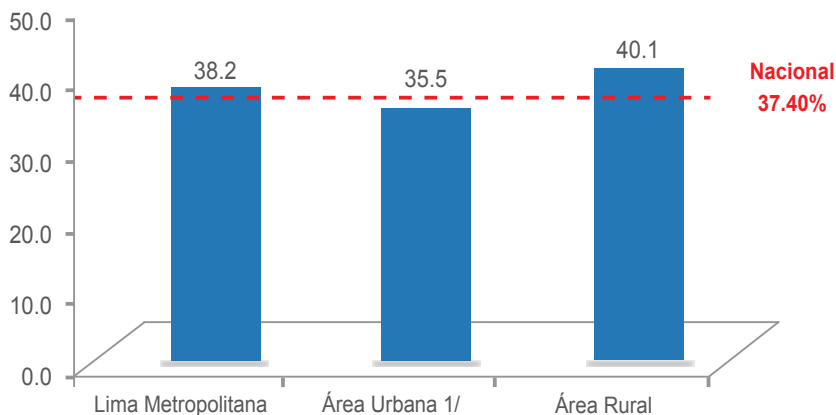
Los hogares de personas adultas mayores

Al igual que sucede con la población, el núcleo familiar vive también un proceso de envejecimiento: más de un tercio de hogares tiene en la actualidad un miembro adulto mayor, cifra que va en aumento. Hoy este tipo de hogares son cinco puntos porcentuales más que hace diez años.¹⁰

Y es en Lima Metropolitana y el área rural donde los porcentajes son más elevados, ubicándose por encima del promedio nacional, que es de 37,4%, mientras que en el área urbana (dejando fuera a Lima) el porcentaje es menor.¹¹

Gráfico N° 05 - Perú: Hogares con algún miembro adulto /a mayor, según área de residencia Enero - Diciembre 2016 P/

(Porcentaje)



1/ Excluye Lima Metropolitana

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática

⁸ Situación de la Población AM. Informe técnico N° 2, junio 2017. INEI.

⁹ Estado de la población peruana 2014. INEI.

¹⁰ Situación de la Población AM. Informe técnico N° 2, Junio 2017. INEI.

¹¹ Idem.

Un dato importante a considerar en cuanto a la participación de las personas adultas mayores, tiene que ver con la función que cumplen en el hogar. Para el año 2016, el 61.7% desempeña el rol de jefe/a de hogar y tiene, probablemente, la responsabilidad principal en el sostenimiento de la familia; un 24,6 % cumple el rol de esposa/o del jefe/a de hogar; 9,6% son padre/madre o suegra/o del jefe/a de hogar y otras relaciones suman el 4.1%.¹²

Cuadro N° 01 - Perú: Relación de parentesco de los Adultos Mayores con la jefa/e de hogar adulto mayor / Año: 2007-2016

(Distribución porcentual)

Año	Jefa/e	Relación de parentesco		
		Esposa/o	Padre/madre o suegra/o	Otro pariente
Indicadores Anuales				
2007	60.6	23.0	12.4	4.0
2008	60.0	23.0	12.1	4.9
2009	61.3	24.4	10.2	4.0
2010	60.7	24.4	10.6	4.3
2011	61.4	24.4	10.1	4.0
2012	61.4	24.0	10.1	4.5
2013	61.0	24.9	9.8	4.3
2014	61.8	24.4	9.4	4.4
2015	61.4	24.9	9.8	3.9
2016	61.7	24.6	9.6	4.1

a/ Comprende a estimadores con coeficiente de variación mayor a 15% considerados como referenciales.

P/ Preliminar.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Nacional de Hogares

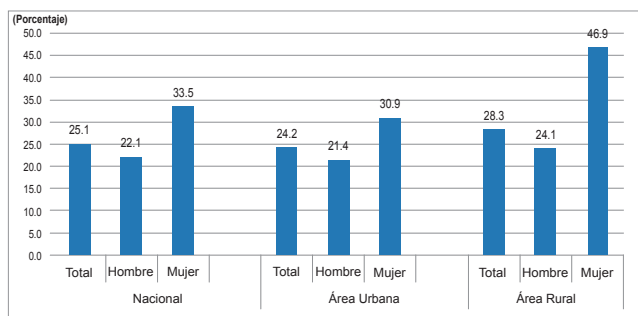
La presencia de las y los adultos mayores como jefes/as de hogar es creciente: una cuarta parte del total de hogares en el país tiene como cabeza a una persona adulta mayor y son las mujeres las que en mayor porcentaje ejercen esa función en relación a los varones (33,5% vs 22,1%). La mayor diferencia se presenta en las áreas rurales, donde el porcentaje de mujeres adultas mayores jefas de hogar casi duplica al de hombres (46,9% vs 24,1%)¹³.

¹² Situación de la Población AM. Informe técnico N° 2, junio 2017. INEI.

¹³ Idem.

Gráfico N° 06 - Perú: Hogares jefaturados por adultos mayores, según área de residencia y sexo

Trimestre: Octubre - Noviembre - Diciembre 2016 P/



P/ Preliminar.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Nacional de Hogares Situación de la Población AM. Informe Técnico N° 1, Marzo 2017, p. 26 INEI.

Más del 41% de hogares que cuentan con un adulto mayor, ya sea como integrante o como jefe del hogar, son del tipo familia nuclear¹⁴, y con más del 31% le siguen los de tipo extendido¹⁵. Asimismo, mientras van aumentando los hogares de personas adultas mayores que viven solas -hogares unipersonales- (18,6%)¹⁶, disminuye más bien el peso de la familia extendida y la familia compuesta¹⁷ como expresión del proceso de urbanización y modernización de nuestra sociedad y de la transición demográfica que estamos viviendo y en particular la caída de la fecundidad.

Los diferentes tipos de hogar marcan distintas dinámicas familiares y definen roles, expectativas y exigencias diferentes del adulto mayor hacia el resto de integrantes de la familia y viceversa. En un extremo está el hogar unipersonal en que la persona adulta mayor se encuentra totalmente sola y en el otro la familia extendida, donde el mayor número y variedad de integrantes supone la posibilidad de mayor compañía y apoyo para el adulto mayor. Aunque en la realidad ello no sucede así necesariamente, y el abandono, la negligencia u omisión en la atención son también una realidad más frecuente de lo que quisiéramos.

¹⁴ Constituidos por una pareja y sus hijas e hijos o sin estas/os. INEI, Informe técnico N° 2, Junio 2017.

¹⁵ Al hogar nuclear se suman otros parientes. INEI, Informe técnico N° 2, Junio 2017.

¹⁶ Situación de la Población AM. Informe técnico N° 2, Junio 2017. INEI.

¹⁷ Existen dentro del hogar además de los parientes, otros miembros que no son familiares. INEI, IT N° 2, Jun. 2017

La situación de la población adulta mayor transita entre la autonomía, el reconocimiento y el abandono. Por un lado es creciente el número de hogares encabezados por personas adultas mayores y donde son el principal sostén y también es cada vez mayor el reconocimiento de su rol en la familia y en la comunidad, pero junto a ello también encontramos con mucha frecuencia situaciones de abandono por parte de sus familias. Muchas veces es mayor el apoyo que brindan a la familia (sobre todo las mujeres en el cuidado de los nietos y nietas, personas enfermas y/o con discapacidad) que el de otros miembros de la familia hacia la o el adulto mayor, especialmente si no tiene un trabajo, una pensión o algún ingreso propio como sucede con la mayoría, sobre todo, con los de mayor edad. Estas situaciones las vemos reflejadas en los testimonios.

Las realidades diversas de las familias requieren poner en marcha políticas públicas diferenciadas tomando en cuenta distintos factores: si son hombres o mujeres, cuando son cabezas de familia, en función a las áreas geográficas en que viven y/o el tipo de hogar del que forman parte, etc. Asimismo, se requiere conocer mejor cómo está cambiando la dinámica al interior de estas familias con cada vez mayor presencia de integrantes de edad avanzada. Estos cambios en la estructura de edades de las propias personas adultas mayores conllevan desafíos particulares a las políticas de salud y de cuidado y requieren un proceso de ajuste al interior de las propias familias que debe ser apoyado por el Estado para que ellas puedan seguir cumpliendo con su rol de principal red de protección social y afectiva.

Testimonios:

Yo vivo en mi casa propia y vivo con mi hijo, tiene su pareja, él me hace compañía, mi nuera sale, la que se queda en casa cocina, comemos en la misma mesa. (Mujer adulta mayor, 73 años, Lamas-San Martín)

Mi hija se casó, tengo nietos que yo crié, pasa el tiempo, luego se los dejé a mi hija porque me sentí cansada, pero pensé que iba a vivir con mi hija pero me separaron, se fueron a vivir aparte, me sentí sola sin que hacer. (Mujer adulta mayor, s/e, Villa El Salvador- Lima)

Hemos visto cómo nuestros padres han cuidado a sus padres pero no tenemos certeza de que nuestros hijos van a cuidarnos a nosotros. (Mujer adulta mayor, 60 años, Callao)

Yo cuido a mi mamá que tiene 94 años, vivo con mi nieta que la he criado desde chiquita, tiene 19 años, soy viuda hace un año. Trabajo en lo que puedo. Una hija me da 100 soles. Recién mis hermanos están ayudando, antes me daban 20 soles para mi mamá, pero les dije que se pongan la mano en el pecho y la otra en el bolsillo. (Mujer adulta mayor, 68 años, Piura)

2° Derecho a condiciones de vida digna

La forma de entender y medir la pobreza ha sido un tema muy debatido en los últimos años, pero se puede decir que existe un consenso mayoritario que entiende la pobreza como privación de oportunidades y capacidades, lo que ha hecho evidente la necesidad de medirla a través de una combinación de indicadores que refleje la multidimensionalidad que la caracteriza. En ese sentido Naciones Unidas ha propuesto el Índice de Desarrollo Humano, que mide el nivel de bienestar de las personas en tres dimensiones: salud, escolaridad e ingresos. Por diferencia, este índice permite establecer quienes, al no alcanzar un determinado nivel de desarrollo humano, podrían ser consideradas personas en situación de pobreza.

En el caso del Perú, los indicadores más usados son dos: el que mide la pobreza monetaria y el de necesidades básicas insatisfechas; éstos, combinados, dan lugar a un índice de pobreza integrada que refleja un poco mejor esa realidad multidimensional de la que hablamos. De manera complementaria, el indicador de déficit calórico permite otra aproximación al tema.

Pobreza monetaria

La línea de pobreza se define a partir del valor monetario de la canasta de consumo mensual de un hogar, la cual tiene dos componentes, el alimentario y el no alimentario. Para el año 2016 el valor de la canasta alimentaria fue establecido en S/. 176 por cada persona del hogar y la canasta que suma los dos componentes en S/. 328.¹⁸ Se considera que las personas cuyo hogar tiene un gasto per cápita que no alcanza al primer monto están en pobreza extrema y en pobreza las que no llegan al segundo monto.

Tomando en cuenta este dato, se estima que al 2016 un 20,7% de la población vive en pobreza monetaria, lo que significa una importante disminución de más de veinte puntos porcentuales en los últimos diez años (en 2007 era

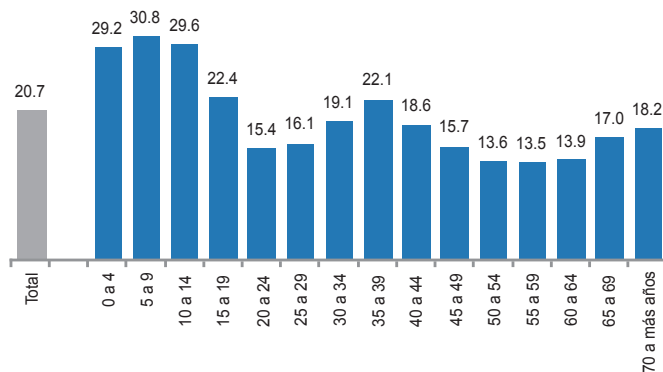
¹⁸ Evolución de la pobreza monetaria 2007-2016. Informe técnico. INEI, mayo 2017 y tablas estadísticas complementarias proporcionadas a la MCLCP por INEI, mayo 2017.

42,4%). Y en el caso de la pobreza extrema el descenso es también bastante significativo, de 11,2% a 3,8%.¹⁹

El porcentaje de personas adultas mayores en situación de pobreza monetaria es algo menor que el de la población en general, llegando a 16,4% al 2016, y si bien este indicador ha tenido un descenso algo menor en ese sector (era 34,1% en 2007) es igualmente importante. De otra parte, el porcentaje de las y los adultos mayores en pobreza monetaria tiende a aumentar conforme avanzan en edad (18,2% en mayores de 70 y 13,9% en los de 60 a 64 años). Asimismo la incidencia de la pobreza monetaria es mayor en el área rural que en la urbana pero también es más significativo su descenso en estos diez años, tanto en personas adultas mayores como en la población en general.²⁰

Gráfico N° 07 - Perú: Incidencia de la pobreza por grupos de edad, 2016

(Porcentaje respecto de cada grupo de edad)



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Nacional de Hogares Evolución de la pobreza monetaria 2007-2016. Informe técnico, p. 79. INEI, mayo 2017.

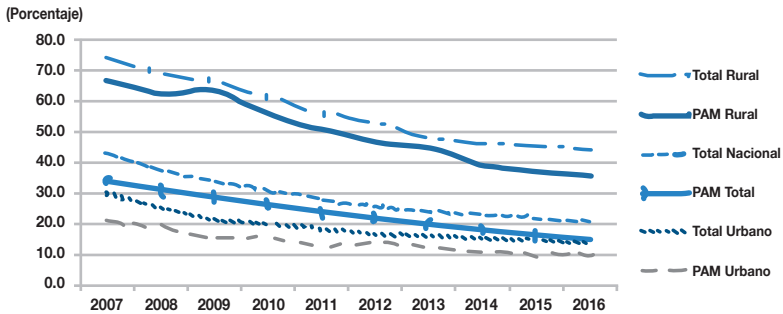
La pobreza en las personas adultas mayores baja 30 puntos porcentuales en el área rural entre 2007 y 2016 (de 66,2% a 35,5%). Adicionalmente, también es significativa la reducción de la brecha entre la pobreza rural y la urbana: para la población adulta mayor pasa de una diferencia de 45 puntos porcentuales en 2007 a 26 puntos porcentuales en 2016.²¹

¹⁹ Evolución de la pobreza monetaria 2007-2016. Informe técnico. INEI, mayo 2017 y tablas estadísticas complementarias proporcionadas a la MCLCP por INEI, mayo 2017.

²⁰ Idem.

²¹ Idem.

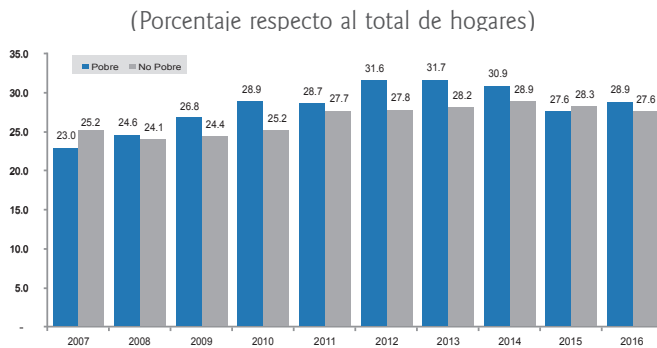
Gráfico N° 08 - Perú: Incidencia de la pobreza, según área de residencia, 2007 - 2016



Fuente: INEI - Encuesta Nacional de Hogares 2007 - 2016
 Elaboración propia en base a "Evolución de la pobreza monetaria 2007-2016 Informe técnico". INEI, mayo 2017, p. 133.

En el ámbito de los hogares, no es muy diferente la condición de pobreza según cuenten o no con al menos una persona adulta mayor como integrante del mismo (la cifra para el 2016 está en 28,9% y 27,6% respectivamente); pero en este caso se ve una evolución negativa en los diez últimos años, ya que aumentó en casi seis puntos porcentuales el porcentaje de hogares pobres con al menos un adulto mayor.²²

Gráfico N° 09 - Perú: Los Hogares con al menos un adulto mayor, según condición de pobreza, 2007 - 2016



Nota: Los hogares con al menos un adulto mayor, son aquellos que entre sus miembros contienen al menos una persona mayor a 64 años de edad.
 Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Nacional de Hogares. Evolución de la pobreza monetaria 2007-2016 Informe técnico. INEI, mayo 2017, p. 79.

²² Evolución de la pobreza monetaria 2007-2016. Informe técnico. INEI, mayo 2017

De otra parte, comparando la tasa de pobreza de hogares según sexo del jefe de hogar, se observa que en los hogares no pobres hay un mayor porcentaje que son liderados por mujeres que en los hogares pobres (30% vs 22%)²³, y, aunque no se cuenta con datos que lo confirmen, es de suponer que una tendencia parecida se presenta en el caso de las mujeres adultas mayores.

Pobreza por necesidades básicas insatisfechas

A diferencia de la pobreza monetaria que hace referencia más bien a una situación coyuntural, este método se basa en necesidades básicas que son estructurales y en el Perú toma en cuenta específicamente indicadores referidos a vivienda, nivel educativo e ingresos. Las personas de cada hogar que tienen por lo menos una de estas necesidades básicas insatisfechas son consideradas como pobres.

Al igual que en el caso de la pobreza monetaria la evolución de la pobreza por necesidades básicas insatisfechas ha sido positiva en los últimos años, siendo también menores los porcentajes para adultos mayores que para la población en general. En el 2016 el porcentaje de personas adultas mayores con al menos una necesidad insatisfecha era de 13,5%, diez puntos porcentuales menos que en el 2007.²⁴

La situación de pobreza por NBI para los adultos mayores de áreas rurales a pesar de haber mejorado está todavía muy rezagada, observándose un porcentaje cinco veces mayor en relación a los de áreas urbanas (31% vs 7,4%). Sin embargo, es importante anotar que la brecha urbano-rural ha disminuido entre 2007 y 2016 de 43 puntos porcentuales a 24 puntos porcentuales, y ello justamente por una mayor disminución de la pobreza por NBI en las personas adultas mayores del área rural.²⁵

Pobreza integrada

La combinación de las dos mediciones anteriores nos permite acercarnos a la multidimensionalidad de la pobreza al considerar de manera integrada el factor

²³ Evolución de la pobreza monetaria 2007-2016. Informe técnico. INEI, mayo 2017.

²⁴ Información estadística complementaria proporcionada por INEI a la MCLCP, mayo 2017.

²⁵ Idem.

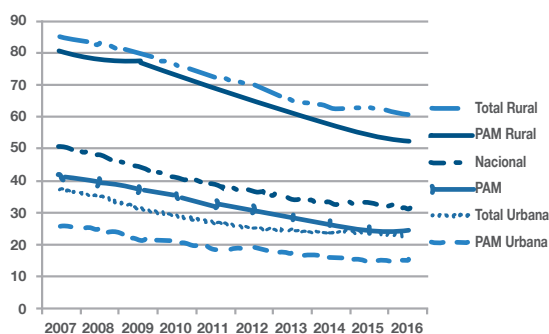
económico coyuntural y el de carencias estructurales. En ese sentido, los niveles de pobreza que evidencia son siempre mayores a los de las otras mediciones por separado, tanto en la población en general como en la de adultos mayores.

El porcentaje de personas adultas mayores en situación de pobreza con el indicador integrado alcanza un 24,5% para el año 2016. Y siguiendo también la tendencia de los otros dos indicadores, los niveles de pobreza son menores en adultos mayores en relación a la población en general (en ésta alcanza al 31,4%).²⁶

En cuanto a la evolución del índice de pobreza integrada para la población adulta mayor en el tiempo, ésta guarda coherencia con las dos mediciones anteriores, apreciándose un descenso de 17 puntos porcentuales en estos diez años (pasa de 41,5% en 2007 a 24,5% en 2016).²⁷

Esta disminución es igualmente más notoria en el área rural que en el área urbana en ese mismo periodo (más de 27 puntos porcentuales vs casi 11 puntos porcentuales, respectivamente). Sin embargo la diferencia en los índices de pobreza integrada entre esas áreas sigue siendo muy grande hoy en día, con niveles inaceptables en el área rural en relación a la urbana (52,6% vs 15%) dado el crecimiento económico que ha tenido nuestro país en este tiempo.²⁸

Gráfico N° 10 - Perú: Población en situación de pobreza integrada, 2007 - 2016



1/ Población en situación de pobreza: es aquella población que presenta al menos uno de los siguientes tipos de pobreza: crónica o coyuntural.

Fuente: INEI - Encuesta Nacional de Hogares E N A H O 2004 - 2016

²⁶ Información estadística complementaria proporcionada por INEI a la MCLCP, mayo

²⁷ Idem.

²⁸ Idem.

Déficit calórico

Este último indicador hace referencia a un aspecto crítico como es la situación alimentaria de las personas al comparar el consumo de calorías (alimentos comprados, de autoconsumo, donados, etc...) con los requerimientos calóricos de cada individuo de acuerdo a su sexo, edad y hogar por hogar.

La evolución del déficit calórico no ha sido lineal en la última década, observándose alzas y bajas en diferentes años y ámbitos. Si bien entre el 2007 y el 2016 los hogares con adultos mayores a nivel nacional bajaron en un punto porcentual su déficit calórico (de 19,2% a 18,3%), en Lima Metropolitana este indicador subió más de cinco puntos. Y en el área rural es donde se observa una disminución significativa de casi diez puntos porcentuales entre 2007 y 2016 (25,5% vs 16,5%).²⁹ Ello pondría en evidencia la sensibilidad de este indicador a condiciones del entorno que afectan específicamente la alimentación de las personas, y en este caso nos mostraría una fragilidad preocupante de la población adulta mayor ante estas situaciones.

Es interesante anotar que el déficit calórico tiene un alza significativa el 2008 que se mantiene el 2009, ello podría responder a que estos son años de caída del ritmo de crecimiento económico. Luego disminuye nuevamente hasta el año 2015 en que el porcentaje es el menor de toda la década (17,1%) para subir ligeramente en un punto porcentual el 2016; en este caso la explicación podría estar en que fue un año afectado por el proceso político (elecciones generales), que no estaba presente el 2015.³⁰

²⁹ Situación de la Población AM. Informe técnico N° 2, INEI. Junio 2017.

³⁰ Idem.

Cuadro N° 02 - Hogares con adultos mayores que presentan déficit calórico, Año: 2007 - 2016

(Porcentaje respecto del total de hogares de cada área de residencia)

Año	Total	Lima Metropolitana	Área Urbana 1/	Área Rural
Indicadores Anuales				
2007	19.2	14.5	18.4	25.5
2008	23.1	18.0	22.3	30.1
2009	23.4	16.3	24.0	30.4
2010	21.8	16.0	21.4	29.0
2011	21.4	17.4	20.7	27.0
2012	21.4	19.4	22.7	21.7
2013	20.1	18.1	21.2	20.8
2014	20.1	17.9	20.9	21.7
2015	17.1	15.8	18.3	16.7
2016	18.3	19.8	18.2	16.5

Nota técnica: Las estimaciones anuales y trimestrales del déficit calórico provenientes de la Encuesta Nacional de Hogares -ENAH0- ha sido actualizada teniendo en cuenta los factores de ponderación estimados en base a los resultados del Censo de Población de 2007, que muestran las actuales estructuras de la población urbana y rural del país.

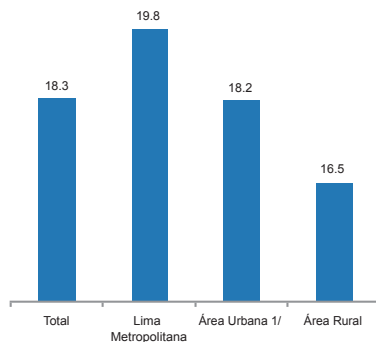
1/ Excluye Lima Metropolitana.

P/ Preliminar.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Nacional de Hogares.

Gráfico N° 11 - Perú: Hogares con adultos mayores que presentan déficit calórico, por área de residencia, Año: 2016

(Porcentaje respecto del total de hogares de cada área de residencia)



1/ Excluye Lima Metropolitana

P/ Preliminar.

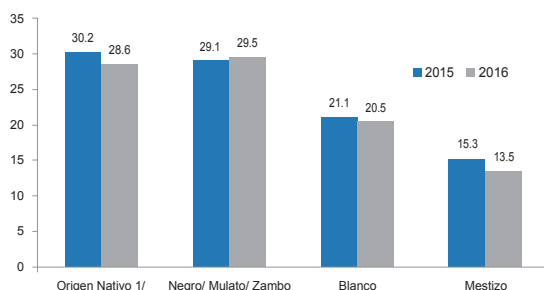
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Nacional de Hogares

Otras dimensiones que inciden en la condición de pobreza de las personas y las familias

Dimensiones como: lugar de residencia, nivel educativo alcanzado, lengua materna, procedencia étnica, afiliación a seguro de salud, tipo de actividad económica, entre otros, inciden sin duda en la condición de pobreza de las personas y a la vez son expresión de ella. Y si bien no contamos con datos específicos referidos a las personas adultas mayores, la información disponible sobre la población en general nos lleva a afirmar que esos factores también deberían ser tomados en cuenta en el análisis de sus condiciones de vida. A manera de ejemplo se presenta a continuación información sobre autopercepción étnica y su incidencia en la pobreza para la población en general.

Gráfico N° 12 - Perú: Incidencia de la pobreza según autopercepción de origen étnico, 2015 - 2016

(Porcentaje del total de población de cada origen étnico)



Nota: Incluye a menores de 14 años de edad a quienes se les ha imputado la información en relación a la autopercepción de sus padres.

1/ Incluye a los de origen quechua, aymara y origen amazónico.

Otro aspecto importante a considerar es el sexo de las personas como factor que incide también en la situación de pobreza. Nos referimos en particular a la desventaja en que se encuentran las mujeres por discriminación de género, lo cual también es válido en el caso de adultos mayores.

Las condiciones económicas de las mujeres adultas mayores pobres son más precarias que las de los varones: el 66.5% viven en zonas rurales y el 70.8% son analfabetas. Una de cada tres mujeres adultas mayores pobres sigue trabajando después de los 65 años de edad. Sus ingresos son menos del 42% que el de los adultos mayores varones pobres.³¹

³¹ Presentación "Proceso demográfico: mujer y envejecimiento", CE Aramburú. PUCP, Agosto 2015.

La pobreza es uno de los principales factores que impide a las personas tener condiciones de vida dignas, por ello es muy importante tener políticas que ayuden a acelerar su disminución, como ha ocurrido en los últimos años en el Perú.

El crecimiento económico ha sido sin duda un elemento fundamental en este avance pero especialistas en el tema destacan también la importancia de otros factores, como son los programas sociales, en particular el programa Juntos y el programa Pensión 65 (este último orientado a las personas adultas mayores).

Es importante considerar además otros factores que inciden en la situación de pobreza, y que reclaman otras políticas que permitan enfrentar de una manera más integral la multidimensionalidad de la pobreza en sus aspectos relacionados no sólo a la situación económica o alimentaria de las personas, sino en el acceso universal a salud, educación, seguridad social, participación en la toma de decisiones, etc., como garantía de mejores condiciones de vida también para las personas adultas mayores.

Testimonios

Vivimos con mi esposo solitos los dos en la chacra, en un cuarto que nos dio mi hija, pero no hay luz ni nada. (Mujer adulta mayor, 70 años, Lamas-San Martín)

He crecido pobre, pobre, hasta ahorita estoy sufriendo. (Hombre adulto mayor, 66 años, Arequipa)

Empecé a trabajar para ayudar a mis padres porque nosotros hemos sido de extrema pobreza, trabajé a los 8 años en la hacienda, pero sufrí un accidente a los 11 años, apenas terminé la primaria. (Hombre adulto mayor, 71 años, Callao)

Yo vengo de una familia muy humilde y pobre, mi madre no estudio y mi padre solo 2° de primaria, nos criamos en la chacra, los padres eran severos, no nos hacían conocer ni una letra, las inclemencias de la vida nos hace llevar muchas dificultades. (Hombre adulto mayor, 63 años, Tarapoto)

3° Derecho a la salud integral

La salud es un estado completo de bienestar físico, mental y social, tal como la define la Organización Mundial de la Salud (OMS), y en el caso de personas adultas mayores es aún más importante tener esta mirada integral sobre la salud.

El sistema de salud tiene la misión de prevenir, detectar y tratar a tiempo las enfermedades a fin de reducir al mínimo sus consecuencias, brindar los cuidados y el apoyo necesarios cuando se presentan y lograr de este modo que las personas mantengan un lugar activo y saludable, física y mentalmente, en la vida familiar y de su comunidad.

Salud física

El porcentaje de personas adultas mayores que padecen de un problema de salud crónico ha venido aumentando en los últimos diez años y hoy está presente en más de las tres cuartas partes de esa población (77,5% en 2016 vs 62% en 2007). Las más afectadas son las mujeres (82,4% vs 71,9% en los hombres). Si tomamos en cuenta el avance de las enfermedades crónicas en el total de la población en los últimos diez años (23,2% en 2007 vs 36,2% en 2016) y la realidad que se observa en los países más desarrollados, no podemos esperar mejoras sustantivas a futuro,³² si es que no incluimos éste tema en la población más joven.

A diferencia de otros indicadores, las enfermedades crónicas se registran algo menos en los adultos mayores de las áreas rurales que en Lima Metropolitana y las áreas urbanas (74,1%, 78% y 79,1%, respectivamente)³³, en lo que deben influir los estilos de vida en la ciudad: falta de actividad física, stress, alimentación inadecuada, depresión, etc. Sin embargo también inciden otros aspectos como la menor expectativa de vida y el menor acceso a los servicios de salud, aunado a otros factores como la migración de otros miembros de la familia, en el caso de las áreas rurales.

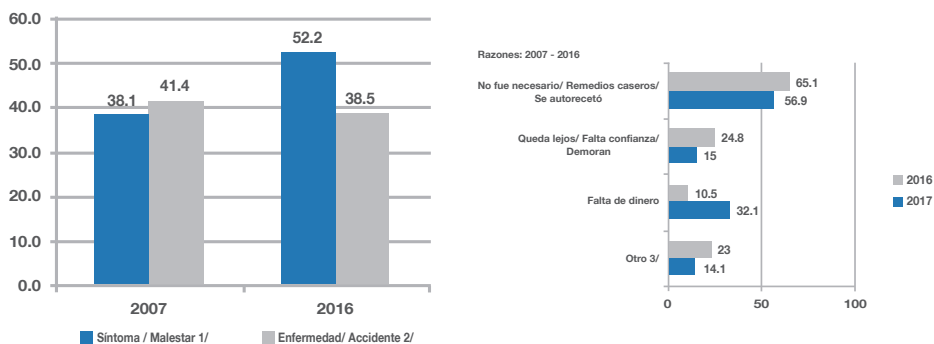
³² Situación de la Población AM. Informe técnico N° 2. INEI, Junio 2017. Condiciones de Vida en el Perú, Informe Técnico N° 2. INEI, Junio 2017.

³³ Situación de la Población AM. Informe técnico N° 2. INEI, Junio 2017.

Asimismo es importante anotar que el tipo de problemas de salud que afecta a los adultos mayores ha variado en estos diez años. Mientras el tipo “Enfermedad/ accidente” ha bajado en tres puntos porcentuales entre 2007 y 2016, el tipo “Síntoma/malestar”, ha aumentado en casi quince puntos porcentuales en ese mismo periodo.³⁴

De otra parte la proporción de personas adultas mayores que no buscan atención, aunque ha disminuido en estos diez años, sigue siendo muy alta: mientras en 2007 era el 56,7% el 2016 es el 45,6%. La razón más importante para no acudir a un centro de salud sigue siendo “No fue necesario/Remedios caseros/se autorecetó”, que crece en más de ocho puntos porcentuales entre 2007 y 2016 (56,9% vs 65,1%) y es mucho mayor en las personas adultas mayores que en la población en general (19,7%). El problema de “Lejanía/falta de confianza/demoran” es la segunda causa más nombrada por los adultos mayores para no buscar atención y ha aumentado entre 2007 y 2016 (15% a 24,8%). Más bien la razón “Falta de dinero” parece estar dejando de ser un motivo importante para la no asistencia a un establecimiento de salud (en 2007 era el 32,1% y en el 2016 el 10,5%), sin embargo esta razón tiene un porcentaje un poco más alto en la población adulta mayor que en la general (6,7%).³⁵

Gráfico N° 13 - Tipos de problemas de salud que afecta a la población adulta mayor en las últimas cuatro semanas anteriores a la entrevista, 2007 - 2016
(Porcentaje)



1/ Comprende tos, dolor de cabeza, fiebre y nauseas.

2/ Comprende gripe, colitis, recaída de enfermedad crónica y accidente

3/ No tiene seguro, falta de tiempo, por maltrato de personal de salud u otro motivo.

P/ Preliminar

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Nacional de Hogares

³⁴ Situación de la Población AM. Informe técnico N° 2, junio 2017. INEI.

³⁵ Situación de la Población AM. Informe técnico N° 2. INEI, Junio 2017. Condiciones de Vida en el Perú, Informe Técnico N° 2. INEI, Junio 2017.

Salud mental

Estudios sobre el tema realizados en Lima y varias ciudades del Perú urbano y rural entre 2002 y 2011 por el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado Hideyo-Noguchi, pusieron en evidencia la prevalencia diferenciada de afectaciones a la salud mental de las personas adultas mayores. En 2012 se realizó un nuevo estudio en Lima Metropolitana y el Callao con fines de seguimiento y comparación, que permite completar la información disponible sobre el tema.³⁶

Los problemas predominantes en las personas adultas mayores son la depresión, las alteraciones cognoscitivas, la discapacidad y el maltrato. En el estudio del 2012 un 11,8 % de la población adulta mayor reconoció padecer algún problema de salud mental pero sólo un tercio indicó que había buscado atención³⁷. Ello sin duda es un reflejo del déficit de servicios de salud mental pero también de las creencias en relación a estas enfermedades que dificultan la búsqueda de ayuda.

En cuanto a la depresión en adultos mayores, de acuerdo a esos estudios, la mayor prevalencia en el mes anterior la tenían Lima Metropolitana y Callao (9,8 %) y la Lima rural tenía el porcentaje más bajo (2%) pasando por porcentajes intermedios (en torno al 6%) en ciudades como Bagua, Puerto Maldonado, Puno, Tacna y Tumbes. La vida en la urbe es sin duda un factor a considerar cuando hablamos de depresión en las personas adultas mayores.³⁸

Por otro lado, en lo que se refiere a las alteraciones cognoscitivas, los estudios mostraron que, para el caso de Iquitos, Tarapoto y Pucallpa el 14% de la población adulta mayor mostraba algún grado de deterioro cognoscitivo funcional sospechoso de demencia. En este problema se entrecruzan el género, la edad y el nivel educativo. La mayor afectación se daba en mujeres de más de 75 años y con menos de ocho años de estudio.³⁹

En el estudio que realizó el Instituto después de 10 años en Lima Metropolitana y Callao, se encontró que los episodios depresivos moderados a severos se

³⁶ Anales de Salud Mental. Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado Hideyo Noguchi, 2013.

³⁷ Idem.

³⁸ Idem.

³⁹ Idem.

presentaban en el 3,8% de personas adultas mayores, con una prevalencia significativamente mayor en las mujeres.

Discapacidad

Para el año 2016 casi la mitad de las personas que presentan alguna discapacidad son personas adultas mayores (45,2%) siendo bastante mayor el porcentaje de mujeres que el de hombres (51,2% vs 39,2%), lo que es particularmente notorio en Lima Metropolitana y el área urbana, mientras que no se aprecia diferencia en las áreas rurales.⁴⁰

Cuadro N° 03 - Perú: Población adulta mayor con alguna discapacidad, según área de residencia y sexo
Trimestre: Octubre- Noviembre- Diciembre 2015 - 2016

(Porcentaje)

Área de residencia / Sexo	Oct-Nov-Dic 2015		Oct-Nov-Dic 2016 P/	
Nacional	44.3		45.2	
Hombre	34.5		39.2	
Mujer	54.9		51.2	
Lima Metropolitana	42.1		45.7	
Hombre	32.3	a/	38.1	
Mujer	52.0		52.8	a/
Área Urbana 1/	42.0		43.1	
Hombre	31.4		34.0	
Mujer	53.7		52.2	
Área Rural	50.0	a/	47.9	a/
Hombre	41.5	a/	47.8	a/
Mujer	59.6		47.9	

* Existe diferencia significativa, con un nivel de confianza del 90%

** La diferencia es altamente significativa, con un nivel de confianza del 95%

*** La diferencia es muy altamente significativa, con un nivel de confianza del 99%

a/ Comprende a estimadores con coeficientes de variación mayor a 15% considerados como referenciales

p/ Preliminar

1/ Excluye Lima Metropolitana

Fuente : Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Nacional de Hogares.

En cuanto a la discapacidad más frecuente en personas adultas mayores ésta es la que involucra los miembros superiores y/o inferiores (37,3%), siendo casi el doble en las mujeres que en los varones (46,3% vs 25,4%). Le siguen las dificultades para ver y oír (alrededor del 14% en cada caso) siendo estas situaciones más frecuentes en los hombres que en las mujeres, en particular

⁴⁰ Situación de la Población AM. Informe técnico, marzo 2017. INEI. (sólo 4° trimestre 2016).

en lo que se refiere a la dificultad para oír. Las dificultades para entender o aprender y para relacionarse con los demás, se presentan en un porcentaje menor (alrededor de 6% entre las dos). Aquellas personas que presentan dos o más discapacidades alcanzan al 27,8%, siendo algo mayor en las mujeres que en los hombres.⁴¹

Cuadro N° 04 - Perú: Población adulta con discapacidad, según tipo de discapacidad

Trimestre: Oct-Nov-Dic 2015-2016

(Porcentaje)

Tipo de discapacidad	Oct-Nov-Dic 2015			Oct-Nov-Dic 2016 P/		
	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Dificultad para usar brazos y piernas	30.7	27.6 a/	32.9	37.3	25.4	46.3
Dificultad para ver	13.6	13.7 a/	13.6 a/	14.2	17.8	11.5 a/
Dificultad para hablar	0.2 a/	0.4 a/	0.1 a/	0.8 a/	1.9 a/	0.0 a/
Dificultad para oír	13.2	22.0	7.2 a/	14.0	23.9 a/	6.5 a/
Dificultad para entender o aprender	4.2 a/	1.9 a/	5.7 a/	5.9 a/	4.2 a/	7.1 a/
Dificultad para relacionarse con los demás	1.5 a/	2.4 a/	0.9 a/	0.0 a/	0.0 a/	0.0 a/
Con 2 o más discapacidades	36.5	32.0	39.7	27.8	26.7	28.6

a/ Comprende a estimadores con coeficiente de variación mayor a 15% considerados como referenciales.

P/ Preliminar

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Nacional de Hogares

Aseguramiento en salud

El número de personas adultas mayores afiliadas a un seguro de salud ha aumentado significativamente en los últimos años. Hoy, más del 81% de los adultos mayores está afiliado a algún tipo de seguro de salud, siendo bastante pareja la cobertura entre las distintas áreas geográficas, a diferencia de años anteriores en que el déficit en las áreas rurales era mucho mayor⁴².

El porcentaje de personas adultas mayores afiliadas a algún seguro de salud es inclusive más alto que el de la población en general (81,3% vs 75,8%). La mejora se ha dado especialmente, como hemos dicho, en las áreas rurales donde la afiliación pasó de 16,7% a 83,1% entre 2007 y 2016; pero también

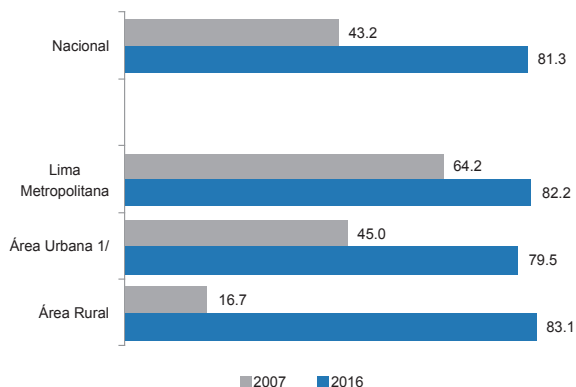
⁴¹ Situación de la Población AM. Informe técnico, marzo 2017. INEI. (sólo 4° trimestre 2016).

⁴² Situación de la Población AM. Informe técnico N° 2. INEI, Junio 2017.

en las ciudades y centros urbanos, sin contar Lima, en que pasó de 45% a casi 80% entre esos años. En la población en general también es mayor el porcentaje de afiliados en áreas rurales que en urbanas.⁴³

Gráfico N° 14 - Perú: Población adulta mayor con afiliación de salud, según área de residencia, 2007 - 2016

(Porcentaje respecto del total de la población de cada área de residencia)



1/ Excluye Lima Metropolitana

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Nacional de Hogares

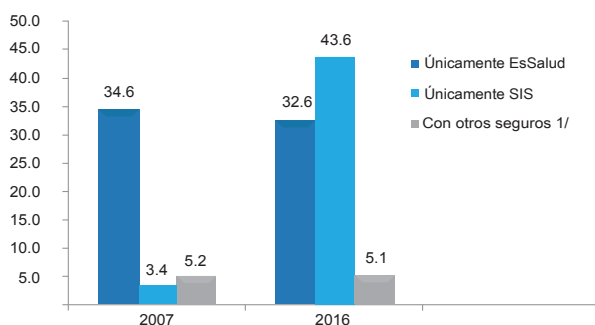
Para el año 2016, el mayor porcentaje de personas adultas mayores estuvo afiliada al SIS (43,6%) y en segundo lugar a ESSALUD (32,6%); esta situación es diferente de la que se observa en el conjunto de la población donde la proporción afiliada a ESSALUD es menor en diez puntos porcentuales (24.4%). Al comparar la situación del año 2016 con la existente en 2007, se observa el incremento significativo de afiliados al SIS lo que es un avance en cuanto a aseguramiento de salud que debe ser complementado con un efectivo acceso a servicios de atención.⁴⁴

⁴³ Situación de la Población AM. Informe técnico N° 2. INEI, Junio 2017. Condiciones de Vida en el Perú. Informe Técnico N° 2. INEI, Junio 2017.

⁴⁴ Idem.

Gráfico N° 15 - Perú: Población adulta mayor, por tipo de seguro de salud 2007-2016

(Porcentaje respecto del total con algún Sistema de Seguro de Salud)



1/ Comprende Seguro Privado de Salud, Seguro de las Fuerzas Armadas y Policiales, Seguro Universitario, Seguro Escolar Privado, Entidad Prestadora de Salud y otro Sistema de Prestación de Salud.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Nacional de Hogares

El crecimiento del aseguramiento en salud se ha dado gracias, fundamentalmente, a la ampliación de la cobertura del Seguro Integral de Salud - SIS que dio un gran salto a partir del año 2008, en particular en el Perú Rural. También han contribuido los programas Juntos y luego Pensión 65, que se han orientado a promover y facilitar, respectivamente, el acceso a los servicios de salud del MINSA y que también han tenido como prioridad las áreas rurales.

Es muy significativo el avance que hemos tenido en el país en cuanto a acceso a la salud, pero no es suficiente, los permanentes reclamos la población adulta mayor así lo evidencian. Está pendiente el desafío de la calidad y del buen trato; también la dotación de especialistas y el abastecimiento oportuno de medicamentos, para ello se requiere sin duda una mayor asignación de recursos económicos de parte del Estado. Pero la erradicación de toda forma de discriminación y maltrato sólo será posible con personal calificado y sensible, con compromiso y vocación de servicio.

El incremento en la esperanza de vida exige también un mayor esfuerzo por mejorar la calidad de la salud a lo largo de la vida ya que de ésta dependerá la aparición precoz o retrasada, grave o leve, de enfermedades crónicas en las

personas y su agudización en las y los adultos mayores. En ese sentido, el Estado debe reforzar el enfoque de los determinantes de la salud, promoviendo cambios en los estilos de vida, en la alimentación y priorizando las políticas de prevención.

Testimonios:

Me he enfermado, trabajo en construcción, estoy cojeando casi 10 años, me han hecho tomar pastillas meses, hasta ahorita estoy mal, el SIS no vale, ni siquiera te atienden. (Adulto mayor, 66 años, Arequipa)

Yo he ido 2 días seguidos con mi mamá de 93 años y no me dieron ficha, porque tenían juego deportivo, no hay preferencia para PAM, nos dicen nomás, ya al final no regresamos. (Adulta mayor, 68 años, Lamas-San Martín)

En Huancayo yo tuve neumonía, fui al hospital, los atendían rápido, pero en mi caso, tenía que venir mi esposo para que me den la medicina, yo quería inscribirme, yo vi que los atendían bien si eres del SIS, los atienden rápido, tienen medicinas por cajas, de ahí la indignación de que yo también podría estar, para que me atiendan en vez de que mi esposo compre los medicamentos. (Mujer adulta, 56 años, Sisi Wasi, San Juan de Lurigancho)

4° Derecho a una vida libre de violencia

La violencia contra las personas adultas mayores puede adoptar diversas formas, como el maltrato físico, psíquico, emocional o sexual, y el abuso de confianza en cuestiones económicas. También puede ser el resultado de la negligencia, sea esta intencional o no. El maltrato hacia las personas mayores pasa muchas veces inadvertido. Hasta hace poco, este grave problema social se ocultaba a la vista del público y se consideraba como un asunto esencialmente privado. Todo ello ha llevado a que exista un sub registro y las estadísticas disponibles no reflejen en toda su dimensión este grave problema.

En ese sentido es de destacar la campaña que se realiza el 15 de junio de cada año con motivo del día de la toma de conciencia contra el abuso y el maltrato a la vejez, a nivel nacional e internacional. Otro avance es la nueva Ley N° 30490 de la persona adulta mayor que incluye expresamente un capítulo en relación al buen trato y que desarrolla todo el tema de la violencia contra las personas adultas mayores.

Violencia contra las mujeres e integrantes del núcleo familiar

La violencia de género, en la familia y en el espacio público, así como las formas en las que se expresa mayoritariamente: psicológica, física y sexual, son una realidad que está presente en nuestro país en todas las edades, y afecta principalmente a las mujeres en general y también a las adultas mayores. De todas estas formas de violencia, la que afecta a más de dos tercios de personas adultas mayores atendidas en los Centros de Emergencia Mujer el año 2016⁴⁵ es la violencia psicológica.

La presencia de diferentes formas de violencia en el seno de las familias y la comunidad está bien documentada en los informes periódicos del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Así, el año 2016 se atendió 3,721 personas adultas mayores por casos de violencia en los 254 Centros de Emergencia Mujer del país, la mayoría de las cuales correspondía a mujeres (79%).

Si bien entre 2007 y 2016 el porcentaje de casos de violencia de personas de este grupo de edad en relación al total de atenciones en los Centros no ha variado (fluctúa entre 4% y 5%), el problema se ha agravado en términos absolutos ya que hace diez años eran 1,315 los casos de violencia contra adultos mayores reportados.⁴⁶ Ciertamente también que hoy se denuncia más porque ha mejorado el acceso a servicios y existe más conciencia de derechos y hay más Centros de Emergencia Mujer.

⁴⁵ Boletín Estadístico – Diciembre 2016. Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual-MIMP.

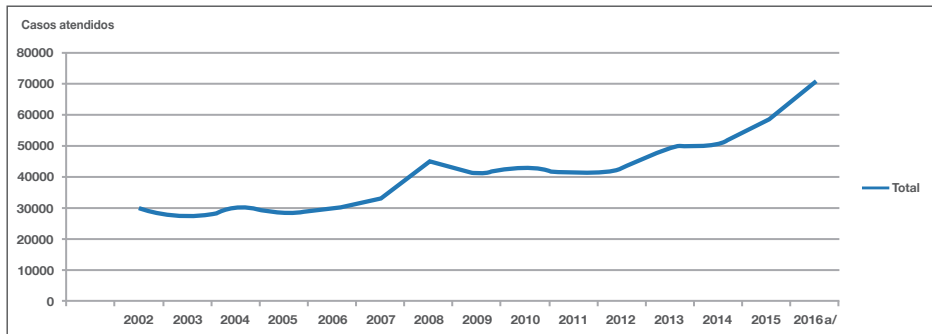
⁴⁶ Idem.

Cuadro N° 05 - Casos atendidos en los centros emergencia mujer, según grupos de edad de la víctima
Periodo: 2002 - 2016

Año	Total	Grupo de edad						N.E.	%
		Niños(as) y Adolescentes (0-17 años)	%	Personas adultas (18-59 años)	%	Personas adultas mayores (60+años)	%		
2002	29,759	4,608	15%	23,534	79%	1,099	4%	518	2%
2003	28,053	4,678	17%	19,967	71%	989	4%	2,419	9%
2004	30,280	5,727	19%	23,423	77%	1,130	4%	0	0%
2005	28,671	5,929	21%	21,627	75%	1,109	4%	6	0%
2006	29,844	7,045	24%	21,703	73%	1,096	4%	0	0%
2007	33,212	8,391	25%	23,506	71%	1,315	4%	0	0%
2008	45,144	12,592	28%	30,805	68%	1,747	4%	0	0%
2009	40,882	10,905	27%	28,345	69%	1,632	4%	0	0%
2010	43,159	11,611	27%	29,642	69%	1,906	4%	0	0%
2011	41,084	11,210	27%	28,124	68%	1,750	4%	0	0%
2012	42,537	11,874	28%	28,890	68%	1,773	4%	0	0%
2013	49,138	14,837	30%	32,246	66%	2,055	4%	0	0%
2014	50,485	15,579	31%	32,715	65%	2,191	4%	0	0%
2015	58,429	19,646	34%	36,087	62%	2,696	5%	0	0%
2016 a/	70,510	23,039	33%	43,750	62%	3,721	5%	0	0%
Total	621,187	167,671	27%	424,364	68%	26,209	4%	2,943	0%
%	100%	27%		68%		4%		0%	

Boletín Estadístico - Diciembre 2016. Programa Nacional contra la violencia Familiar y Sexual - Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables

Gráfico N° 16 - Casos atendidos en los centros emergencia mujer, según grupos de edad de la víctima
Periodo: 2002 - 2016



Boletín Estadístico - Diciembre 2016. Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual - MIMP

La violencia psicológica es la más presente entre todas las formas de violencia (más de 40% en todas las edades) y en el caso de las personas adultas mayores ha afectado a 68% del total de casos atendidos, el porcentaje más alto de todos los rangos de edad. Le sigue la violencia física con 31%, mientras que la violencia sexual afectó al 2% (66 casos) de personas adultas mayores atendidas el 2016. Los sujetos activos en esta violencia psicológica y física contra las personas adultas mayores son en un 43% los hijos e hijas, en cada caso.

En cuanto a la violencia sexual, ésta es ejercida mayoritariamente por no familiares (aunque en un 27% de casos interviene también un familiar).⁴⁷

Cuadro N° 06 - Casos atendidos según grupo de edad y tipo de violencia - Año 2016

Tipo de Violencia	Total	%	Niños y niñas y Adolescentes	%	Personas adultas	%	Personas adultas mayores	%
Psicológica	35,023	50	9,270	44	23,235	53	2,518	68
Física	27,999	40	7,867	37	18,995	43	1,137	31
Sexual	7,488	11	5,902	18	1,520	3	66	2
Total	70,510	100	23,039	100	43,750	100	3,721	100
%	100		33		62		5	

Boletín Estadístico - Diciembre 2016. Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual -
Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables

En cuanto al feminicidio, este es un fenómeno que afecta en mucha menor proporción a las adultas mayores que a las mujeres en general; en los últimos cinco años el porcentaje ha fluctuado entre 3% y 5% de los casos en el total de mujeres.⁴⁸

Otros eventos que atentan contra la seguridad de las personas adultas mayores

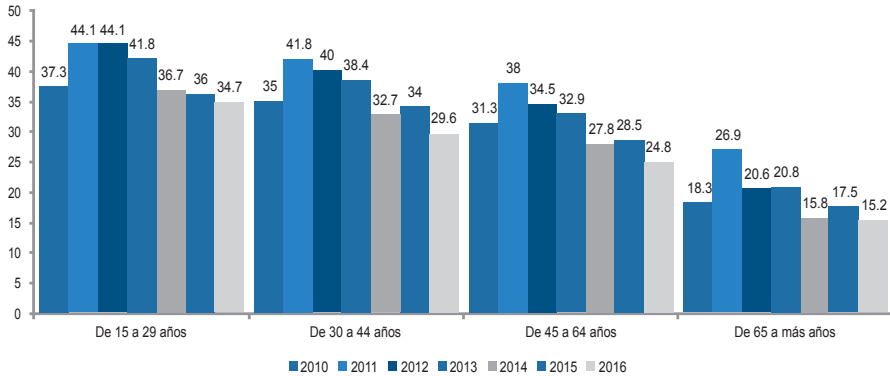
Los eventos que atentan contra la seguridad aunque tienen también una incidencia menor en personas adultas mayores que en los demás rangos de edad, no dejan de ser significativos (15,2% para el 2016) más aún dados los mayores niveles de vulnerabilidad de esta población, por lo que las consecuencias pueden ser particularmente serias. En lo que se refiere a la percepción de inseguridad, ésta no es más alta que en otros rangos de edad pero es igualmente elevada ya que se encuentra por encima del 80%, al igual que en los otros casos, y se aprecia que se ha acentuado el incremento de esta percepción en personas adultas mayores en los últimos años (el 2010 era 65,7%).⁴⁹

⁴⁷ Boletín Estadístico – Diciembre 2016. Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual-MIMP.

⁴⁸ Perú: Estadísticas de Feminicidio. INEI, febrero 2017.

⁴⁹ Victimización en el Perú 2010-2016. INEI, mayo 2017.

Gráfico N° 17 - Víctimas de algún hecho delictivo del área urbana, según grupo de edad, 2010 - 2016
(Porcentaje)

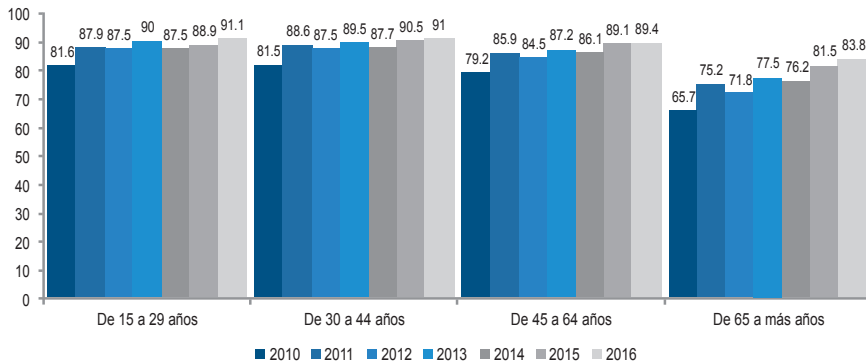


Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Nacional de Programas Presupuestales 2010 - 2016

Victimización en el Perú 2010 - 2016, p 104. INEI, Mayo 2017.

Gráfico N° 18 - Población de 15 y más años de edad del área urbana, con percepción de inseguridad en los últimos doce meses, según grupo de edad, 2010 - 2016
(Porcentaje)

(Porcentaje)



Victimización en el Perú 2010 - 2016, INEI, mayo 2017, p. 158

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Nacional de Programas Presupuestales 2010 - 2016

Las otras violencias

En el caso de las y los adultos mayores, las formas de violencia incluyen también las de tipo omisivo; es decir, la negación del cuidado en la familia, la negligencia en la atención y el abandono. Otra manera de ejercer violencia, ocasionada principalmente por hijos y/o parientes cercanos es la patrimonial, mediante la cual se los priva de sus bienes o su pensión -si la tienen. No existe información estadística al respecto.

El maltrato es también otra de las formas de violencia que afecta seriamente a personas adultas mayores y a la que son particularmente sensibles. Según el Instituto Nacional de Salud Mental Hideyo Noguchi, el 5.9% de adultos mayores de 60 años y más de edad, fue víctima de alguna forma de maltrato en el último año, y el 1,7% sufría maltrato sistemático (maltrato con una frecuencia de por lo menos una o dos veces al mes).⁵⁰

La violencia de género y por edad contra las personas adultas mayores en el ámbito privado es silenciada e invisibilizada, naturalizada por la sociedad, lo que agudiza el sufrimiento y la sensación de abandono, convirtiéndose esta situación de desamparo en una primera barrera para acceder a los servicios de protección y a la exigibilidad de sus derechos consagrados en la ley. La violencia contra las personas adultas mayores se sustenta en una práctica basada en estereotipos y prejuicios que las marginan, discriminan y subvaloran su rol dentro de la familia y la comunidad.

En ese sentido, el Estado, además de mejorar sus servicios de atención y prevención de la violencia específicamente contra personas adultas mayores, debe fortalecer la sensibilización pública sobre las distintas violencias que éstos sufren y fomentar espacios de discusión adecuados para el abordaje de la temática relacionada al buen trato a las personas adultas mayores.

Testimonios

Mi hija exige más, se queja, yo trato de que ella vea mi aporte, tengo que soportar la malcriadez de mi hija, que me dice que la casa tiene dos puertas y si no me gusta cómo me trata, que me puedo ir por cualquiera de ellas, me exige que la casa esté limpia. (Adulta mayor, 78 años, Surquillo-Lima)

Ahora los hijos se olvidan de los padres, que el abuelo, el padre sea atendido en la vejez, siendo profesionales los hijos se olvidan

⁵⁰ Anales de Salud Mental. Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado Hideyo Noguchi, 2013.

de los padres olvidándose del sacrificio que han hecho, ellos están sumidos a vivir en su chocita, viviendo de lo que puedan. (Adulto mayor Puno)

Tienen clave de su tarjeta, el que los cuida les quita la plata, con que les den de comer ya se contentan, los hijos derrochan, la abuelita ni sabe qué recibe porque ya están bien avanzados de edad. (Mujer adulta mayor, 71 años, Huancayo-Junín)

5° El derecho a la Educación y la Cultura

Si se les compara con las generaciones más jóvenes, la mayoría de personas adultas mayores tiene un nivel inferior de educación formal y esto es aún más cierto para las mujeres adultas mayores. Asimismo, el nivel de analfabetismo funcional entre las personas mayores es relativamente alto comparado con los niveles de analfabetismo entre las generaciones jóvenes.

En ese sentido, podemos decir que la educación constituye una antigua deuda de la sociedad con las personas adultas mayores a las cuales no se les garantizó este derecho durante su infancia y juventud. De otra parte, la demanda por educación de los propios adultos mayores, y en general por desarrollo de capacidades, es un elemento cada vez más presente dada la evidencia de que ésta juega un papel vital para ayudarlos a seguir siendo independientes, mantenerse al tanto de las transformaciones de la sociedad y vivir una vida más plena.

Así como existe una demanda de educación por parte de la población adulta mayor, también existe una demanda en términos de acceso a la cultura y una deuda de la sociedad hacia las personas adultas mayores en el sentido de que su aporte a la cultura y la identidad nacional sea más valorado, en tanto guardan y transmiten nuestros saberes ancestrales y lenguas originarias.

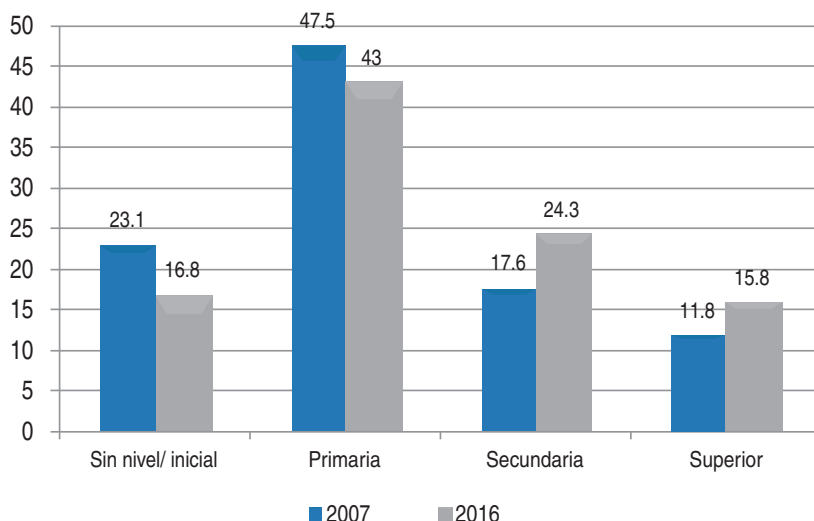
Escolaridad y Alfabetización

Para el año 2016 el nivel educativo alcanzado por la población adulta mayor ha mejorado en relación a años anteriores pero los rezagos son grandes todavía. La mayoría de adultos mayores tiene sólo educación primaria (43%) y del total sin nivel o con nivel inicial (16,8%) tres cuartas partes son mujeres. En las áreas rurales el rezago es aún mayor: si bien más de la mitad tienen educación primaria, aquellos sin ningún nivel o nivel inicial se elevan a más de un tercio.⁵¹

⁵¹ Situación de la Población AM. Informe técnico N° 2. INEI, Junio 2017. Situación de la Población AM. Informe técnico N° 1. INEI, Marzo 2017 (los datos por residencia y género son del 4to trimestre 2016).

Las personas adultas mayores que cuentan con educación secundaria (24,3%) y superior (15,8%) han aumentado en más de diez puntos porcentuales en total en los últimos diez años, pero las brechas son muy grandes tanto entre hombres y mujeres así como entre área urbana y rural. En el área rural los que han alcanzado educación secundaria son menos del 10% y los que tienen educación superior menos del 3%.⁵²

Gráfico N° 19 - Perú: Población adulta mayor, según nivel educativo alcanzado
Año: 2007 - 2016
 (Porcentaje)



Nota: Los niveles Primaria, Secundaria y Superior, incluyen estudios incompletos y completos.
 Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Nacional de Hogares

⁵² Situación de la Población AM. Informe técnico N° 1. INEI, marzo 2017.(proyección propia a partir del promedio de la suma de los cuatro trimestres 2016 para el caso del total de las PAM pero sólo del 4to trimestre para los datos por residencia y género).

En el ámbito nacional para el año 2015, los años de estudios concluidos para el total de la población eran alrededor de diez pero en el caso de personas adultas mayores llegaban solamente a ocho años.⁵³ En las siguientes generaciones se evidencian mejoras significativas (en particular en las edades de 20 a 29, donde el promedio llega a 11.5 años de estudios) por lo que éste tiende a ser un problema menos relevante para las próximas generaciones de adultos mayores.

Las personas que hoy tienen entre 50 y 59 años, cuentan ya con nueve años de estudios concluidos y en aquellas que tienen entre 40 y 49 años, se elevan a alrededor de diez años. La evolución es positiva aunque lenta, y el mayor cambio se aprecia en los que hoy tienen 20 a 39 años con más de once años de estudios concluidos.⁵⁴ A diferencia de los actuales adultos mayores, las siguientes generaciones no han tenido que sacrificar los estudios para ponerse a trabajar, realidad que está muy presente en los testimonios de adultos mayores sobre todo de áreas rurales.

En los últimos diez años se ha acelerado la reducción del analfabetismo en personas adultas mayores. Sin embargo, al año 2016 es una condición que afecta todavía a 19,2% de ellos.⁵⁵ La diferencia entre mujeres y hombres y entre área rural y urbana es de las más notorias en relación a la que se observa en otros indicadores sociales y en otros grupos etarios.

Siguiendo el mismo patrón de discriminación de género, entre personas adultas mayores el analfabetismo de las mujeres triplica al de los hombres (29,3% vs 8,2%). La diferencia es igualmente profunda si comparamos el porcentaje de personas analfabetas en las áreas rural y urbana en general (41,3% vs 13,2%); y en el caso de las mujeres adultas mayores aquellas sin alfabetización son tres veces más en el ámbito rural que en el urbano (62,6% vs 19,2%)⁵⁶.

⁵³ Perú: Brechas de género 2016. INEI.

⁵⁴ Idem.

⁵⁵ Situación de la Población AM. Informe técnico N° 2. INEI, Junio 2017.

⁵⁶ Idem.

Cuadro N° 07 - Perú: Población adulta mayor, por área de residencia, condición de alfabetismo y sexo
Año: 2007 - 2016

(Porcentaje respecto del total de la población de cada área de residencia)

Año	Área Urbana						Área Rural					
	Alfabeto			Analfabeto			Alfabeto			Analfabeto		
	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer
Indicadores Anuales												
2007	81,9	92,8	72,2	18,1	7,2	27,8	45,8	69,8	23,6	54,2	30,2	76,4
2008	81,2	91,8	71,9	18,8	8,2	28,1	48,1	72,3	26,3	51,9	27,7	73,7
2009	82,7	93,3	73,6	17,3	6,7	26,4	48,4	72,9	25,7	51,6	27,1	74,3
2010	83,0	93,1	74,0	17,0	6,9	26,0	49,2	73,2	26,8	50,8	26,8	73,2
2011	83,8	92,6	75,7	16,2	7,4	24,3	50,2	72,0	29,3	49,8	28,0	70,7
2012	86,6	95,1	78,7	13,4	4,9	21,3	53,8	77,2	31,3	46,2	22,8	68,7
2013	86,2	94,9	78,4	13,8	5,1	21,6	54,2	76,7	32,5	45,8	23,3	67,5
2014	85,9	95,0	77,9	14,1	5,0	22,1	54,6	76,1	34,1	45,4	23,9	65,9
2015	86,5	94,6	79,4	13,5	5,4	20,6	56,2	78,3	35,2	43,8	21,7	64,8
2016	86,8	95,0	79,5	13,2	5,0	20,5	58,7	80,8	37,4	41,3	19,2	62,6

a/ Comprende a estimadores con coeficiente de variación mayor a 15% considerados como referenciales.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e informática - Encuesta Nacional de Hogares

Situación de la Población AM: Informe Técnico N° 2. INEI, Junio 2017, p. 37.

Acceso a las tecnologías de información

Las personas adultas mayores han sido capaces de incorporar nuevos conocimientos a lo largo de sus vidas y lo mismo están haciendo en relación con las nuevas tecnologías, con porcentajes muy cercanos a los de la población en general en el caso del teléfono celular y con un avance mucho menor en lo que se refiere al uso de internet.

La información estadística disponible en relación al acceso a telefonía fija, celular y televisión por cable, se refiere a su tenencia en los hogares donde el adulto mayor es el jefe, no propiamente al uso de estas tecnologías por el propio adulto mayor. En el caso del teléfono fijo su presencia alcanza al 31,9% de estos hogares, el teléfono celular al 77,1% y la televisión por cable al 37,4%. Y si bien los porcentajes son menores en todos los casos en el área rural, la

presencia de la telefonía celular en los hogares de adultos mayores de estas áreas es bastante alta y no tan alejada de lo que sucede en el área urbana (60,5% vs 83%).⁵⁷ Tampoco es muy grande la diferencia en cuanto a tenencia de celulares entre los hogares de adultos mayores y los hogares en general (77,1% vs 89,2%).⁵⁸

En lo que se refiere al uso de internet, sí hay una diferencia más notoria, la población adulta mayor que tiene acceso a esta tecnología alcanza al 11,8%⁵⁹, es decir una cuarta parte en relación al porcentaje de la población mayor de 6 años en general que usa internet (47,5%)⁶⁰. Y mientras en el área urbana este uso alcanza al 15,9% de personas adultas mayores, en el área rural es apenas el 0,2%. Al igual que sucede con el conjunto de la población, son los adultos mayores hombres los que usan internet en mayor proporción que las mujeres (13,3% vs 10,55)⁶¹. En cuanto al acceso a una computadora, no se cuenta con información en relación a personas adultas mayores ni a los hogares encabezados por un adulto mayor (en los hogares en general el 32,2% cuenta con computadora).⁶²

Cultura y lengua materna

Nuestro país es multilingüe, multiétnico y pluricultural, y por ello mismo es importante recordar que nuestros adultos mayores son los principales guardianes y transmisores de nuestro rico patrimonio material e inmaterial y en particular de nuestros saberes ancestrales y nuestras lenguas originarias. Esto que ha sido durante mucho tiempo motivo de discriminación va siendo crecientemente valorado en nuestra sociedad y en ello las personas adultas mayores pueden jugar un rol importante.

El Censo del 2007 ofrece información que permite acercarnos a la realidad de la comunidad indígena de la Amazonía. El 47,5% de la población indígena es menor de 15 años de edad (158 mil 116), el 50,6% tiene de 15 a 64 años de edad (168 mil 369) y sólo el 1,9% tiene más de 64 años (6 mil 490).⁶³

⁵⁷ Situación de la Población AM. Informe técnico N° 1. INEI, marzo 2017. (datos para el IV trimestre 2016).

⁵⁸ Estadísticas de las Tecnologías de Información y Comunicación en los Hogares. Informe técnico, marzo 2017. INEI. (datos para el IV trimestre 2016).

⁵⁹ Situación de la Población AM. Informe técnico N° 1. INEI, marzo 2017. (datos para el IV trimestre 2016).

⁶⁰ Estadísticas de las Tecnologías de Información y Comunicación en los Hogares. Informe técnico, marzo 2017. INEI. (datos para el IV trimestre 2016).

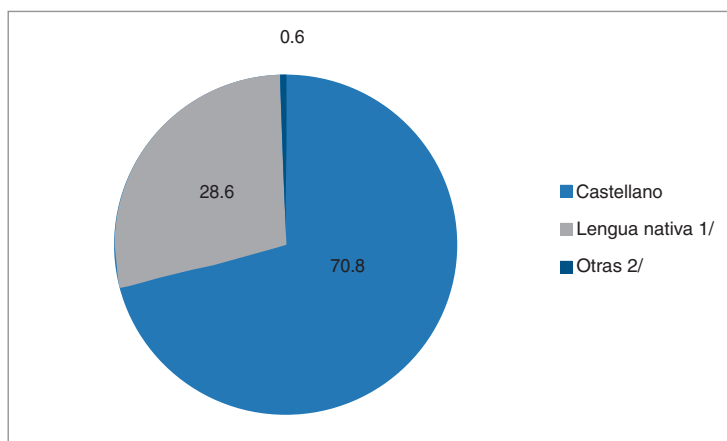
⁶¹ Situación de la Población AM. Informe técnico, marzo 2017. INEI. (datos para el IV trimestre 2016).

⁶² Idem.

⁶³ Censos Nacionales 2007: XI de Población y VI De Vivienda. Resumen ejecutivo. INEI, enero 2009.

En lo que se refiere a la lengua, si bien la mayoría (70,8%) de la población adulta mayor del Perú tiene como lengua materna el castellano, para más de una cuarta parte (28,6%) lo es el quechua, aymara u otras lenguas nativas, porcentaje más elevado que el promedio nacional.⁶⁴

Gráfico N° 20 - Perú: Población de 60 y más años de edad, según lengua aprendida en la niñez / Año: 2007-2016
(Porcentaje)



1/Comprende quechua, aymara y otra lengua nativa.

2/ Comprende lengua extranjera y sordo mudo.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Nacional de Hogares

El Censo del año 2017 incluyó por primera vez preguntas sobre autopercepción étnica, lo cual nos permitirá tener próximamente una información más precisa sobre este tema.

Las diferencias de alfabetización y escolaridad que tienen las personas adultas mayores en relación a las siguientes generaciones se expresan en desiguales condiciones de envejecimiento y requieren de políticas compensatorias para quienes fueron más afectados por esas desigualdades.

En ese sentido, los y las adultos mayores deben seguir recibiendo oportunidades de educación, desde la alfabetización, en particular para las mujeres, los programas para culminar primaria o secundaria, los programas universitarios

⁶⁴ Situación de la Población AM. Informe técnico N° 2. INEI, Junio 2017

para adultos mayores para mantenerse activos intelectualmente, seguir aportando, mejorar capacidades y habilidades para generar ingresos y prevenir las alteraciones cognitivas que experimentan muchas personas con el envejecimiento.

No solo es necesario generar oportunidades de un aprendizaje continuo sino, desde el Estado y la sociedad, promover que la población adulta mayor sea considerada como un activo agente educativo en los barrios y comunidades urbanas y rurales y un agente de transmisión intergeneracional de tradiciones y saberes.

Y en lo que se refiere específicamente al uso de computadoras y de internet, tan importante en la época actual, ello supone apostar también por el desarrollo de capacidades en las personas adultas mayores, para el uso de estas tecnologías, a lo que muchas veces no tienen acceso. En esto es fundamental el aprendizaje intergeneracional al interior del hogar y también ampliar lo que vienen haciendo algunos centros de municipalidades y otras entidades públicas para la población adulta mayor.

Testimonios:

“Yo hubiera querido ser profesional, profesora, pero no me ha hecho estudiar mi mamá, éramos 10 hermanos, yo me vine a trabajar del campo, chica me he quedado, trabajando de empleada, por eso he buscado mi familia aquí en Puno. Mi mamá aquellos años decía ‘para que van a estudiar las mujeres’. No nos imaginábamos, ahora recién estamos lamentándonos.” (Adulta mayor, 66 años, Puno).

“De donde vengo somos puro agricultor, yo he logrado mi primaria completa; éramos 5 mujeres y 4 varones, 9 en total, no todos terminaron primaria, solo 3 varones y de las mujeres ninguna. Solamente tengo 3 hijos, 2 mujeres 1 varón, ellos han terminado secundaria, mi orgullo como padre era hacerlos profesional ya que mi padre solo me ofreció machete, los he hecho profesionales. (Adulto mayor, Tarapoto).”

“A mí lo que me animó a estudiar ingeniería civil fue la precariedad de mi familia, el querer ser para el resto, para uno mismo. Yo estudié en un colegio particular becado, la mayoría fueron a Lima a estudiar porque tenían la economía para eso. A mí me gustan las artes, soy hábil en eso, pero no podía

estudiar eso, entonces elegí estudiar en Ayacucho ingeniería civil y compensar la precariedad que tenían mis padres, eso me alentó a ser para mí y el resto, poder dar la talla. (Hombre joven, 27 años, Ayacucho)”

6° Derecho a un ingreso adecuado

Un aspecto clave para la autonomía y bienestar del adulto mayor es que pueda tener un ingreso propio que no dependa del trabajo remunerado, el cual debería estar asegurado por una pensión ganada a lo largo de la vida, de manera que pueda dedicarse a otras actividades. Sin embargo en nuestro país no sucede así y la mayoría de adultos mayores sigue trabajando a lo largo de esta etapa de su vida ya que un alto porcentaje no tiene acceso a una pensión de jubilación.

Y si el adulto mayor no consigue trabajo ni tiene pensión, su sobrevivencia dependerá del apoyo de su familia (esto incluye las remesas que vienen del extranjero, de importancia creciente en los últimos años) y de su acceso a los programas sociales del Estado.

Paralelamente, es importante tomar en cuenta el trabajo no remunerado que realiza el adulto mayor, en particular las mujeres que cumplen un rol importante, aunque mayormente invisible, para el bienestar de su hogar y su familia, el cual se suma al trabajo remunerado que, bajo formas muy diversas, ellas también siguen realizando a lo largo de esta etapa de su vida.

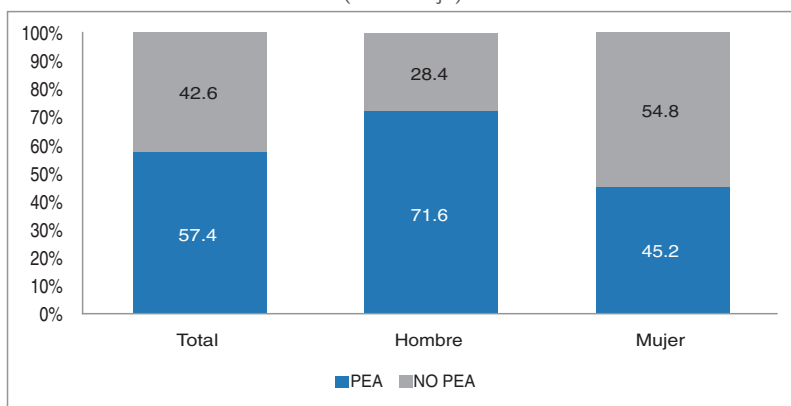
Trabajo

Más de la mitad (57,4%) de la población adulta mayor se mantiene activa, siendo más alto el porcentaje de hombres adultos mayores que el de mujeres (71,6% vs 45,2% de la PEA, respectivamente). Y el porcentaje que se mantiene efectivamente ocupado, en el caso específico de Lima Metropolitana es de 40,5%.⁶⁵ Es decir que una alta proporción de personas adultas mayores trabaja o busca trabajo. Dada la informalidad y baja productividad de nuestra economía, eso no nos dice mucho sobre la calidad y el nivel remunerativo de ese trabajo.

⁶⁵ Situación de la Población AM. Informe técnico N° 1. INEI, Marzo 2017 (cifras por sexo son para el 4to trimestre 2016). Situación de la Población Adulto Mayor. Informe técnico N° 2. INEI, Junio 2017 (cifras para Lima Metropolitana)

Gráfico N° 21 - Perú: Población adulta mayor por condición de actividad, según sexo

Trimestre: Octubre - Noviembre - Diciembre 2016 P/
(Porcentaje)



P/ Preliminar.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Nacional de Hogares. Situación de la Población AM. Informe Técnico N° 1. INEI, marzo 2017, p.11

En cuanto a la tasa de ocupación de las personas adultas mayores (las que están efectivamente trabajando), ésta es del 97,4% en el Perú urbano, similar a la del grupo de edad de 25 a 44 años (96,1%). Del total de adultos mayores ocupados, algo más de la mitad tiene de 60 a 64 años y los mayores de 65 son un porcentaje un poco menor pero que sigue siendo significativo. Pareciera que de quienes trabajan o buscan trabajo, casi la totalidad sigue trabajando a lo largo de esta etapa de su vida.⁶⁶

El reverso de la medalla lo tenemos en la tasa de inactividad: las cifras por regiones de personas adultas mayores que ya no trabajan ni buscan trabajo nos muestran que los que viven en el campo son los que permanecen laborando más tiempo, por eso la tasa de inactividad más baja se da en el área rural (20,8%) mientras que la más alta se observa en Lima Metropolitana (57,1%).⁶⁷

⁶⁶ Condiciones de Vida en el Perú. Informe técnico N° 2. INEI, Junio 2017. Situación de la Población AM. Informe técnico N° 2. INEI, Junio 2017.

⁶⁷ Situación de la Población AM. Informe técnico N° 2. INEI, Junio 2017.

En cuanto a la distribución de la PEA ocupada de personas adultas mayores por sectores, ésta muestra que, entre los años 2009 y 2016, Servicios y Comercio ocupan consistentemente más del 60% en el caso del Perú Urbano, llegando el 2016 al 66,7% (Servicios 39,1%⁶⁸ y Comercio 27,6%). A estos sectores les siguen Agricultura, Pesca y Minería (con 18,8%), y luego Manufactura (con 9,2%). En el caso de las mujeres adultas mayores es más significativo el porcentaje que se dedica al Comercio que en los hombres (34,4% vs 18%). En éstos el predominio en relación a las mujeres, lo tienen aparte de Servicios (40,3% vs 36,8%), Agricultura, Pesca y Minería y luego Construcción (23,4%, 11,3% y 7%, respectivamente).⁶⁹

Cuadro N° 08 - Perú Urbano: Distribución de la PEA ocupada de 60 y más años de edad, por rama de actividad
Año: 2009 - 2016
(Porcentaje)

Año / Trimestre	Rama de actividad								
	Total	Agricultura/ Pesca/ Minería	Manufactura	Construcción	Comercio	Transporte y Comunicaciones	Alojamiento y Servicios de comida	Enseñanza	Otros Servicios 1/
Indicadores Anuales									
2009	100.0	19.6	11.6	4.6	27.4	7.8	7.9	3.9	17.3
2010	100.0	20.1	10.4	5.8	27.5	7.7	7.4	4.6	16.4
2011	100.0	20.2	10.8	4.9	27.0	7.5	8.5	5.0	16.3
2012	100.0	16.2	11.3	5.2	27.6	6.2	7.8	6.0	19.7
2013	100.0	16.8	11.2	6.7	26.4	6.7	8.0	4.9	19.3
2014	100.0	17.6	9.4	5.5	28.3	6.2	9.7	4.3	19.0
2015	100.0	17.8	10.2	5.9	26.3	6.4	8.3	4.9	20.2
2016	100.0	18.8	9.2	5.4	27.6	6.5	7.8	5.2	19.6

Nota: El INEI mediante Resolución Jefatural N° 024-2010 INEI establece la adopción de la cuarta revisión de la Clasificación Industrial Internacional Uniforme de todas las actividades económicas (CIIU Revisión 4), que permite consolidar un esquema conceptual uniforme para relevar información a nivel de empresas y establecimientos productivos de bienes 1/Comprende Intermediación Financiera Activ. Inmobiliaria, Empresariales y de alquiler, Enseñanza, Actividades de Servicio sociales y de Salud

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Nacional de Hogares.

Situación de la Población AM Informe técnico N° 2, junio 2017, p. 56. INEI

⁶⁸ Se ha considerado en el Sector Servicios la suma de: Transporte y Comunicaciones, Alojamiento y Servicios de Comida, Enseñanza y Otros Servicios)

⁶⁹ Situación de la Población AM. Informe técnico N° 2.INEI, Junio 2017. Situación de la Población AM Informe técnico N° 1. INEI, marzo 2017 (información por sexo sólo para el IV trim 2016).

Cuadro N° 09 - Perú Urbano: Población adulta mayor económicamente activa, ocupada, según ramas de actividad
Trimestre: Oct-Nov-Dic 2015 - 2016
 (Porcentaje)

Ramas de actividad	Oct-Nov-Dic 2015			Oct-Nov-Dic 2016 P/			Variación (Puntos porcentuales)		
	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0			
Agricultura/Pesca/Minería	19.6	23.0	15.0 a/	21.2	23.4	17.9 a/	1.6	0.4	2.9
Manufactura	10.9	12.3	8.9 a/	11.1	11.3 a/	10.9 a/	0.2	-1.0	2.0
Construcción	5.6 a/	9.5 a/	0.2	4.1 a/	7.0 a/	0.0 a/	-1.5	-2.5	-0.2
Comercio	24.8	17.4	34.9	24.8	18.0	34.4	0.0	0.6	-0.5
Transportes y Comunicaciones	5.3 a/	8.0 a/	1.7 a/	4.9	7.9	0.6 a/	-0.4	-0.1	-1.1
Alojamiento y Servicios de Comida	9.0	6.0 a/	13.0	7.2	3.4 a/	12.8	-1.8	-2.6	-0.2
Enseñanza	4.1 a/	4.7 a/	3.2 a/	6.9 a/	6.8 a/	7.0 a/	2.8	2.1	3.8
Otros Servicios 1/	20.8	19.1	23.1 a/	19.8	22.2	16.4	-1.0	3.1	-6.7

1/ Comprende Intermediación Financiera Actividad Inmobiliaria, Empresariales y de alquiler, Actividades de Servicios Sociales y de Salud

a/ Comprende estimadores con coeficiente de variación mayor a 15% considerados como referenciales.

P/ Preliminar

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Nacional de Hogares

Situación de la Población AM Informe Técnico N° 1. INEI, marzo 2017, p. 12

En el total de la PEA ocupada el orden de los sectores es bastante similar al que observamos en las personas adultas mayores: Servicios y Comercio están igualmente en primer lugar con un 60% en total⁷⁰, ello se debe a las características propias de nuestra economía, con gran peso del sector terciario.

Productores agropecuarios

Las personas adultas mayores que son productores agropecuarios individuales son más de 460 mil, lo que representa el 20,7% del total; ello refleja la importancia de esta población en ese sector de la economía nacional. Y en lo que se refiere a las tierras que conducen personas adultas mayores, éstas son más de tres millones de hectáreas, lo que significa el 22,3% del total de la superficie agropecuaria bajo conducción individual. La gran mayoría de productores agropecuarios adultos mayores son hombres (65%) y ellos conducen la mayor proporción de tierras en relación a las mujeres adultas mayores (76% vs 24%).

⁷⁰ Condiciones de Vida en el Perú. Informe técnico N° 2. INEI, Junio 2017.

En cuanto al tamaño de las unidades agropecuarias conducidas por personas adultas mayores, la cuarta parte tienen una extensión menor a media hectárea, y entre media hectárea y menos de cuatro hectáreas se ubican la mitad de ellas. Sin embargo, y como expresión, este 75% de los productores agropecuarios adultos mayores conducen tan sólo el 12% de la superficie agropecuaria conducida de manera individual. Estos porcentajes son similares a los de los productores agropecuarios en general.⁷¹

En cuanto a categorías ocupacionales, la más representativa es la de Trabajador independiente en la que se encuentra más de la mitad de ellos (54,5%) y le siguen bastante atrás la de Empleado y la de Obrero que entre ambas suman más de la cuarta parte (14,7% y 14,4% respectivamente). Ello a diferencia de la situación en la PEA ocupada en general donde la categoría Trabajadores independientes si bien es la mayoritaria, lo es con un bajo porcentaje (32,4%) seguida de cerca por la de Empleados (30,9%) y más atrás la de Obreros con un 23%. Es decir que ya para las personas adultas mayores es más difícil ubicarse como trabajador dependiente.⁷²

En lo que se refiere a horas semanales trabajadas, las cifras para el año 2016 no muestran mayor diferencia entre la población de 25 a 59 años y las personas de 60 a 64 y si un poco más con los mayores de 65 años (46,2 horas, 43,8 horas y 36,7 horas, respectivamente),⁷³ lo que refleja bien que la intensidad del trabajo no decae a lo largo de la vida, debido a que la necesidad de un ingreso se mantiene. Las PAM de hoy no han tenido capacidad de ahorro antes y tienen que seguir trabajando; lo mismo les espera a los trabajadores de hoy y futuros adultos mayores por la informalidad laboral existente.

⁷¹ IV Censo Nacional Agropecuario 2012. Sistema de consulta de datos censales. INEI.

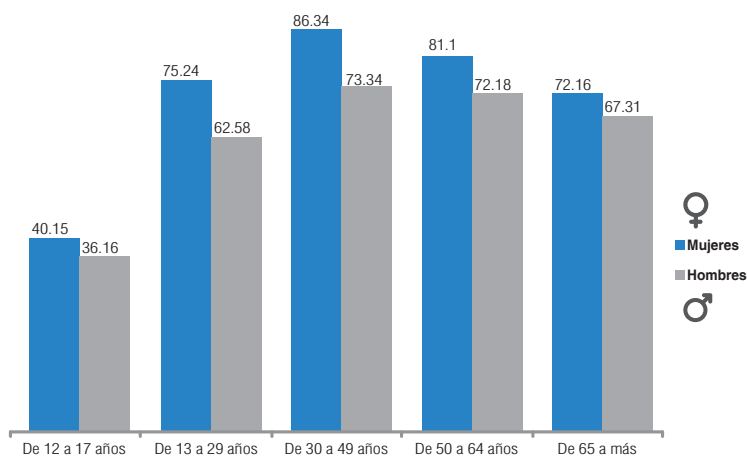
⁷² Situación de la Población AM. Informe técnico N° 2. INEI, Junio 2017. Condiciones de Vida en el Perú. Informe técnico N° 2. INEI, Junio 2017.

⁷³ Perfiles de empleo y ocupación 2009-2016. Documento preliminar. INEI, abril 2017

En cualquier sociedad, el trabajo importante no es sólo el remunerado sino también el trabajo no remunerado que en el Perú ha empezado recientemente a medirse lo que contribuye a su mayor visibilidad, y en particular nos lleva a apreciar el aporte de las mujeres al bienestar familiar y social. En las distintas etapas de la vida son las mujeres las que le dedican más tiempo al trabajo no remunerado, aunque en un equilibrio con el trabajo remunerado (más o menos mitad y mitad) lo que hace que el total de horas que las mujeres dedican a ambos trabajos sea mayor en cinco a diez horas semanales que las que dedica el hombre, es decir su jornada es más larga.⁷⁴

En lo que se refiere específicamente al trabajo no remunerado si bien la brecha de género es más alta entre los 30 y 49 años (31 horas semanales más para la mujer) y menor a partir de los 65 años (17 horas más en el caso de la mujer), la información permite constatar que la inequidad entre hombres y mujeres se mantiene a lo largo de toda la vida.⁷⁵

Gráfico N° 22 - Perú: Tiempo destinado por semana al trabajo remunerado y no remunerado por mujeres y hombres, según grupos de edad, 2010
(Horas/minutos)



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Nacional de uso del tiempo, 2010
Perú: Brechas de Género 2016. INEI, noviembre 2016, p. 39.

⁷⁴ Perú: Brechas de Género 2016. INEI, noviembre 2016

⁷⁵ Idem

Cuadro N° 10 - Perú: Tiempo destinado al trabajo no remunerado por mujeres y hombres, según grupos de edad, 2010
(Horas/minutos)

Grupos de edad	Mujeres ♀	Hombres ♂	Brecha de género (M-H)
Total	39.28	15.54	23.74
De 12 a 17 años	21.55	13.46	8.09
De 13 a 29 años	37.38	13.27	24.11
De 30 a 49 años	48.06	17.00	31.06
De 50 a 64 años	42.37	18.15	24.22
De 65 a más	38.01	20.27	17.74

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Nacional de uso del tiempo, 2010
Perú: Brechas de Género 2016. INEI, noviembre 2016, p 40.

Nivel y calidad del empleo, niveles de ingresos e informalidad

Al igual que el crecimiento económico trae consigo una disminución en los niveles de pobreza también mejora los niveles de empleo, aunque en este caso, dada la informalidad laboral en el Perú, la mejora en los indicadores es relativa y tampoco nos dice mucho sobre la calidad del empleo.

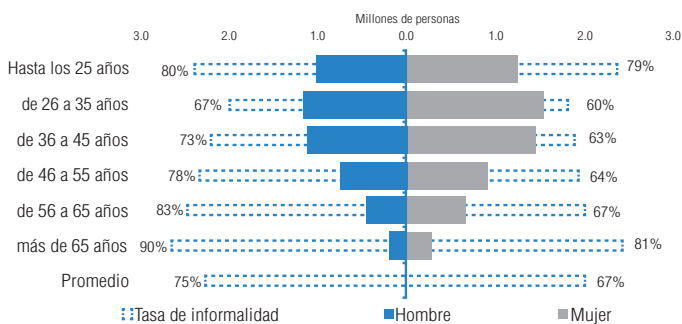
Es importante indicar que entre 2007 y 2016 el nivel de subempleo en las personas adultas mayores a nivel del Perú Urbano ha pasado de 9,8% a 2,9% y el desempleo se mantiene en tasas bastante bajas, afectando al 2,6% en el año 2016, porcentaje menor que el observado para el total de la población, que se ubicaba en 5,2% ese año. En cuanto al subempleo por horas, es en Lima Metropolitana donde es más alto para las personas adultas mayores, siendo mayor en las mujeres que en los hombres (15,9% vs 10,1%).⁷⁶

De acuerdo a información del Ministerio de Trabajo, el 2015 sólo un 30% de la PEA Ocupada tenía un empleo de muy buena y buena calidad, mientras que casi el 70% tenía un empleo de mala y muy mala calidad; este último porcentaje coincide con las cifras de empleo informal indicadas en ese informe.⁷⁷ Dado por tanto que la tasa de informalidad del empleo es del orden del 70% a nivel del conjunto de la PEA esta situación seguirá teniendo consecuencias en el ingreso futuro de las personas adultas mayores y de las que se sumen a esa condición.

⁷⁶ Situación de la Población AM. Informe técnico N° 2. INEI, Junio 2017. Situación de la Población AM. Informe técnico N° 1. INEI, Marzo 2017 (para la información de Lima Metropolitana).

⁷⁷ Informe Anual de Trabajo 2015. Ministerio de Trabajo, diciembre 2016.

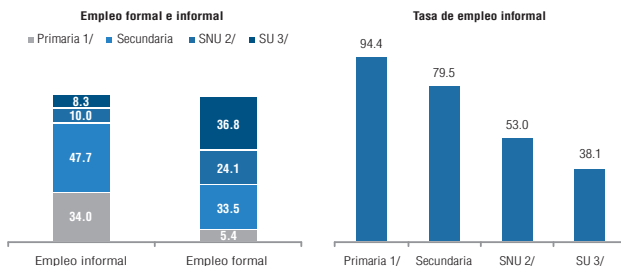
Gráfico N° 23 - 2015: Tasa de Informalidad según edad y sexo (% PEA ocupada privada urbana)



Fuente: INEI y BBVA Research
Observatorio Económico, BBVA/Research Perú, 9 Ene 2017, p. 13.

Existe una alta correlación entre el nivel educativo alcanzado y el empleo informal (y por tanto el empleo de mala o muy mala calidad): mientras menor el nivel educativo mayor el empleo informal. En la medida que el nivel educativo de las personas adultas mayores es menor que el de los adultos y los jóvenes, aunque no existen cifras específicas al respecto, puede esperarse que el empleo informal esté más presente en este sector y por lo tanto el empleo de baja y muy baja calidad, y con niveles de ingreso menores.

Gráfico N° 24 - Perú: PEA ocupada con empleo formal e informal y Tasa de empleo informal, según nivel educativo alcanzado, 2015
(Porcentaje)



1/ Incluye sin nivel educativo

2/ SNU: Superior no universitario

3/ Superior Universitario

Nota: La suma de las partes puede no coincidir con el total debido al redondeo de las cifras.

Fuente: INEI - Encuesta Nacional de Hogares sobre Condiciones de Vida y Pobreza, 2015

Informe Anual del Empleo en el Perú 2015. Ministerio de Trabajo, diciembre 2016, p. 64.

Para el 2016, el ingreso por trabajo para la población de 25 a 59 años estaba en S/. 1512, y para las personas de 60 a 64, bordea los S/. 1268; pero en el caso de los mayores de 65 llega a sólo S/. 746. La diferencia de ingresos es notoria también entre el Perú urbano y el rural, así como por ramas de actividad, por nivel educativo y por sexo, tanto para la población en general como para las personas adultas mayores.⁷⁸

Viendo específicamente la relación entre nivel de ingresos y nivel educativo, encontramos que el nivel promedio mensual en el Perú Urbano (año 2016) aumenta de manera significativa conforme es mayor el nivel educativo alcanzado, pasando de S/. 845 a S/. 1248 y S/. 2147, respectivamente, según se tenga estudios primarios, secundarios o superiores. El pago por horas también es revelador: Primaria 3,7 soles por hora; Secundaria 5,7 soles y Superior 10,9 soles).⁷⁹

La mejora del nivel educativo en las siguientes generaciones significará una mejora en los ingresos de los futuros adultos mayores pero, la alta informalidad laboral existente en nuestro país (73,4% el año 2015) –bastante por encima del promedio de América Latina (estaba alrededor del 50% el 2015)- no asegura necesariamente mejor acceso a salud ni a una pensión digna.

Pensiones Contributivas

Al 2016, un 35,3% de las personas adultas mayores estaba afiliada a algún sistema de pensiones (lo que significa cerca de un millón doscientos mil personas), siendo los porcentajes muy diferentes de acuerdo al área geográfica. En el caso de Lima Metropolitana el porcentaje de cobertura se eleva al 50,8% y en el área rural llega a sólo 8,4%, mientras en los centros urbanos del país alcanza a un 35,7% de la población mayor. La diferencia por sexos también es significativa, mientras los hombres afiliados son un 47,4% en el caso de las mujeres sólo lo están un 26,1%.⁸⁰

⁷⁸ Perfiles de empleo y ocupación 2009-2016. Documento preliminar. INEI, abril 2017.

⁷⁹ Condiciones de Vida en el Perú. Informe técnico N° 2. INEI, Junio 2017. Perfiles de empleo y ocupación 2009-2016. Documento preliminar. INEI, abril 2017.

⁸⁰ Situación de la Población AM. Informe técnico N° 2. INEI, Junio 2017. Situación de la Población AM. Informe técnico N° 1. INEI, Marzo 2017 (información por sexos, IV trimestre 2016).

Cuadro N° 11 - Perú: Población adulta mayor, por condición de afiliación a Sistema de Pensión Contributiva y área de residencia, Año: 2007 - 2016

(Porcentaje respecto del total de la población adulta mayor de cada área de residencia)

Año	Nacional		Lima Metropolitana		Área Urbana †		Área Rural	
	Esta afiliado	No esta afiliado	Esta afiliado	No esta afiliado	Esta afiliado	No esta afiliado	Esta afiliado	No esta afiliado
Indicadores Anuales								
2007	35.4	64.6	54.1	45.9	38.3	61.7	8.4	91.6
2008	36.0	64.0	52.0	48.0	40.7	59.3	8.0	92.0
2009	36.3	63.7	53.7	46.3	40.0	60.0	7.5	92.5
2010	37.5	62.5	53.7	46.3	41.9	58.1	8.1	91.9
2011	35.8	64.2	51.7	48.3	38.5	61.5	8.7	91.3
2012	37.4	62.6	53.5	46.5	40.0	60.0	8.8	91.2
2013	36.4	63.6	51.6	48.4	37.7	62.3	9.6	90.4
2014	36.7	63.3	53.2	46.8	37.2	62.8	9.2	90.8
2015	35.8	64.2	52.0	48.0	35.8	64.2	8.5	91.5
2016	35.3	64.7	50.8	49.2	35.7	64.3	8.4	91.6

†) Excluye Lima Metropolitana.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e informática - Encuesta Nacional de Hogares. Situación de la Población AM. Informe técnico N° 2. INEI, junio 2017, p.60.

Las personas adultas mayores que no estaban afiliadas a ningún sistema de pensión eran más de dos millones el año 2016 y la diferencia también está en contra de las mujeres, que son más de 60% de los no afiliados.⁸¹

Cuadro N° 12 - Perú: Población adulta mayor, por condición de sistema de pensión contributiva

Trimestre: : Oct-Nov-Dic 2015 - 2016

(Miles de personas)

Condición de actividad	Oct-Nov-Dic 2015			Oct-Nov-Dic 2016 P/			Variación (Puntos Porcentuales)		
	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer
Población de 60 a más	3172,1	1465,9	1706,2	3261,2	1513,4	1747,8	2,8	3,2	2,4
Con sistema de pensión	1108,1	702,7	405,4	1174,5	717,5	457,0	6,0***	2,1	12,7***
Sin sistema de pensión	2064,0	763,2	1300,8	2086,7	795,9	1290,8	1,1	4,3**	-0,8

P/ Preliminar

* Existe diferencia significativa, con un nivel de confianza del 90%

** La diferencia es alarmante significativa, con un nivel de confianza del 95%

*** La diferencia es muy altamente significativa, con un nivel de confianza del 99%

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Nacional de Hogares

Situación de la Población AM. Informe técnico N° 1, marzo 2017, p. 13. INEI.

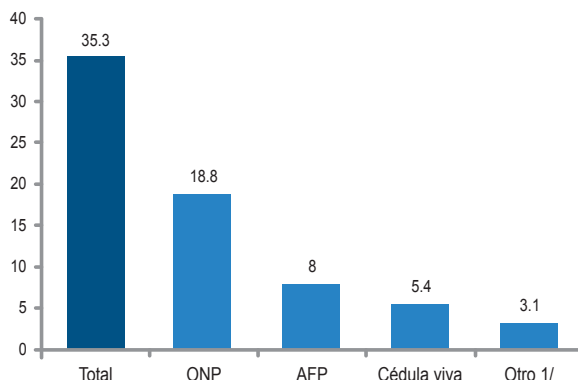
⁸¹ Situación de la Población AM. Informe técnico N° 2. INEI, Junio 2017. Situación de la Población AM. Informe técnico N° 1. INEI, Marzo 2017 (información por sexos, IV trimestre 2016).

El aumento de la afiliación que se observa, aunque en cifras pequeñas, conforme es mayor el rango de edad de las personas adultas mayores, lo pone en evidencia. El menor porcentaje de los afiliados, alrededor de 36%, está entre los de 65 a 70 años y el mayor porcentaje está entre los de 71 en adelante con más de 39%.⁸²

Y si queremos saber cómo se presenta la situación para las siguientes generaciones, podemos decir que no se avizora un cambio significativo, ya que el porcentaje de personas afiliadas a algún sistema de pensiones del total de la PEA Ocupada entre 25 y 44 años si bien es algo mayor sólo llega al 42,8%⁸³.

Del total de adultos mayores afiliados, más de la mitad se encuentra en la ONP (18.8% del total) y un porcentaje algo menor (16,5% del total) corresponde a los que están en una AFP, cuentan con cédula viva o pertenecen a otro sistema (8%, 5,4% y 3,1% del total, respectivamente).⁸⁴

**Gráfico N° 25 - Perú: Población adulta mayor que tiene sistema de pensión contributiva
Año 2016
(Porcentaje)**



1/ Comprende Caja de Pensiones del pescador / estibador, Caja de Pensiones Militar / Policial, etc.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e informática - Encuesta Nacional de Hogares

⁸² Perú Cobertura del Sistema de Pensión. Síntesis Estadística. INEI, setiembre 2016 (cifras al primer semestre 2016).

⁸³ Idem.

⁸⁴ Situación de la Población AM. Informe técnico N° 2. INEI, Junio 2017.

De acuerdo a información de la Oficina de Normalización Previsional-ONP, si bien la cantidad de afiliados al Sistema Nacional de Pensiones el año 2016 es bastante elevada (cuatro millones cuatrocientos mil personas) los aportantes son menos de la mitad (un millón y medio). Y en lo que se refiere a los pensionistas, que podríamos considerar son propiamente personas adultas mayores, su número alcanzó las 560 mil personas. Por su parte la Superintendencia de Banca, Seguros y AFPs registra que en el Sistema Privado de Pensiones (las AFP) los afiliados son también un número mucho mayor (600 mil) que los aportantes (cerca de 260 mil). Y si vemos propiamente a los pensionistas de AFPs, observamos que entre pensiones de jubilación, sobrevivencia e invalidez, llegan a 166 mil personas. Si tomamos en cuenta sólo los jubilados que son 87 mil, el 45% son por la modalidad de edad legal (es decir mayores de 65 años) y 41% por jubilación anticipada (a partir de 50 años para las mujeres y 55 para los hombres). Y sorprende que 7 de cada 10 jubilados “anticipados” lo son por motivo de desempleo,⁸⁵ lo cual es reflejo de la dificultad de conseguir un empleo formal conforme las personas se van haciendo mayores.

Entre 2005 y 2015, de cada 100 afiliados al Sistema Privado de Pensiones, 48 se convierten en aportantes, mientras que en el Sistema Nacional de Pensiones lo hacen 44. Pero si vemos la cantidad de nuevos afiliados que ha captado uno y otro sistema en los últimos años, encontramos que mientras 100 se afilian al sistema privado 147 lo hacen al sistema público. Este dato llama la atención porque se hubiera esperado que fuera el nuevo sistema, el de las AFPs, el que hubiera acogido más trabajadores. Una razón para ello parece ser la inexistencia de una pensión mínima en el sistema privado mientras que el público sí la asegura, lo cual es muy importante para las personas de menores ingresos y aportes,⁸⁶ que son la mayoría.

Pensión 65 un sistema de pensión no contributiva

Desde la perspectiva de algunos operadores de la política pública, Pensión 65, no es considerado como un sistema de pensiones sino como un programa social, y no se lo toma en cuenta para medir el acceso a una pensión, de allí que no esté incluido en la información anterior. Sin embargo para este informe

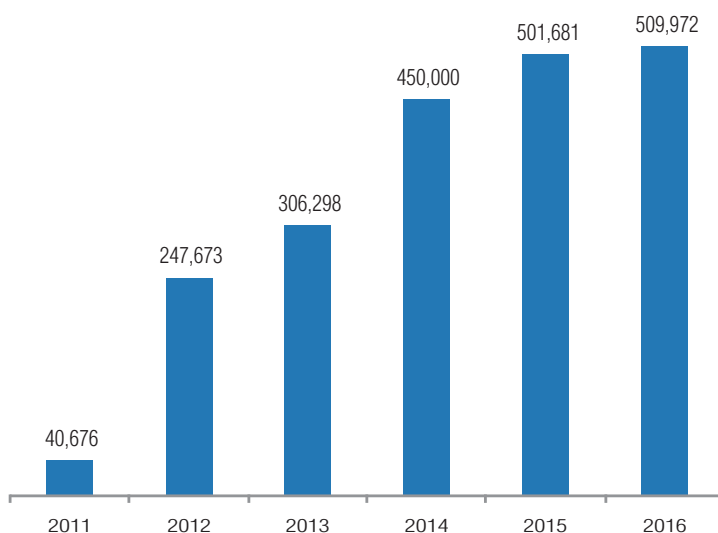
⁸⁵ Diagnóstico y perspectivas sobre el sistema de pensiones en el Perú. Documento de trabajo .OIT, 2016.

⁸⁶ Idem.

se ha optado incluir la información de este programa en este acápite, en la medida que lo consideramos como un sistema de pensión no contributivo.

El total de beneficiarios de Pensión 65 a diciembre del 2016 alcanzó, de acuerdo a información del propio Programa, algo más de medio millón de personas; y según las cifras del INEI para el 2016, el 27,3% de los mayores de 65 años tenía acceso a ese programa, siendo el porcentaje de mujeres un poco más alto que el de hombres (28,1% vs 26,4%). Las cifras no han variado prácticamente entre 2015 y 2016 ⁸⁷.

Gráfico N° 26 - Perú: Evolución de usuarios del Programa Pensión 65



Fuente: Memoria Anual Pensión 65

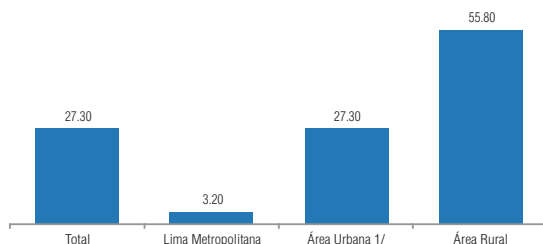
Pensión 65, justamente por su carácter social con prioridad en la población en mayor pobreza, está más presente en el área rural donde según las cifras del INEI, 55,8% de las personas adultas mayores son beneficiarias; en Lima Metropolitana alcanza sólo al 3,2% y en el resto de ciudades y centros urbanos al 27,3%.⁸⁸

⁸⁷ Diagnóstico y perspectivas sobre el sistema de pensiones en el Perú. Documento de trabajo. OIT, 2016

⁸⁸ Situación de la Población AM. Informe técnico N°1. INEI, Marzo 2017 (información del IV Trimestre 2016).

Gráfico N° 27 - Perú: Población beneficiaria del programa pension 65, según área de residencia Trimestre: Octubre - Noviembre - Diciembre 2016 P/

(Porcentaje del total de población de 65 y más años)

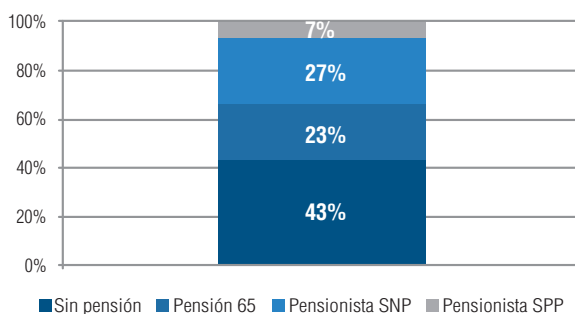


1/ Excluye Lima Metropolitana
P/ Preliminar

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Nacional de Hogares.

En conclusión, de acuerdo a la información del INEI al 2016, si se suma los afiliados a un sistema de pensiones propiamente dicho (ONP, AFP y otros) y los beneficiarios del programa Pensión 65, se llega a un total aproximado de un millón seiscientos setenta y siete mil personas adultas mayores que se podría considerar tienen acceso a una forma de pensión.⁸⁹ Esto equivaldría a más de la mitad de las y los adultos mayores para el año 2016. Esta información coincide con la de la Asociación de AFP que da la cifra de 57% a febrero del 2015.⁹⁰

Gráfico N° 28 - Peruanos mayores de 65 años por Tipo de pensión (Febrero 2015)



Elaboración: Asociación de AFP

Fuente: INEI / SBS / ONP y Pensión 65

⁸⁹ Calculado en base a información de "Situación de la Población AM. Informe técnico N° 1". INEI, marzo 2017. (cifras del 4to trimestre 2016) y Página web Programa Nacional de Asistencia Solidaria, Pensión 65 (información a diciembre 2016).

⁹⁰ Seguridad en los ingresos de las personas adultas mayores en el Perú. Documento de trabajo. HelpAge, MCLCP, OIT, octubre 2015.

Según información de CEPAL, para el año 2009 el promedio de cobertura del sistema de pensiones en América Latina era del 40%, con una enorme variación entre países. Perú para ese año se encontraba bastante por debajo del promedio con una cobertura de 24%⁹¹ (sin contar Pensión 65 que no existía para esa fecha).

Las personas adultas mayores permanecen trabajando durante esta etapa de sus vidas fundamentalmente por tres razones: necesidad económica, medio de realización personal o como medio de relacionamiento social y sentirse parte de la sociedad. Conforme avanzan en edad, consideran que ya aportaron suficientemente y que ya no tienen las capacidades intelectuales y físicas para seguir trabajando y un grupo minoritario (que dispone de medios de subsistencia) piensa que en la edad adulta es necesario emanciparse del trabajo.⁹²

El tema de un ingreso propio que no dependa del trabajo remunerado sino de una pensión ganada a lo largo de la vida y que les permita dedicarse a otras actividades que no tengan como objetivo generar un ingreso que le permita vivir es sin duda un tema clave, en el cual la brecha que tenemos por cubrir como país es muy grande.

Las personas adultas mayores deben tener la oportunidad de trabajar hasta que quieran y sean capaces de hacerlo en el desempeño de labores satisfactorias y remuneradas, pero también deben tener la posibilidad de recibir una pensión básica, ya sea que hayan contribuido o no a lo largo de su vida laboral, de manera que tengan la libertad, de acuerdo a sus condiciones físicas y mentales, situación familiar, etc., de seguir o no laborando después de los 60 o 65 años de edad.

El desafío para nuestro país es pues grande si queremos que el acceso a una pensión de jubilación se acerque a los niveles que tenemos en cuanto a cobertura de seguro de salud, y también para ponernos a la par con los países que se encuentran a la cabeza en este tema en la región. Ello supone cambios en las políticas tanto para ampliar el acceso al sistema de pensiones contributivas como al programa Pensión 65 y garantizar su permanencia y mejoramiento como el pilar no contributivo del sistema de pensiones.

⁹¹ Envejecimiento, solidaridad y protección social en América Latina y el Caribe. Sandra Senchuan. CEPAL, Santiago de Chile, enero 2013.

⁹² Los adultos mayores en el mundo del trabajo urbano. Silvia Escobar de Pabón. Help Age, Bolivia, junio 2012.

Testimonios:

Por ejemplo nosotros que somos casi adultos mayores no tenemos oportunidades de trabajo, somos ya catalogados como muy mayores para entrar a un trabajo, no podríamos postular siquiera, entonces como podríamos pensar en una vejez tranquila cuando no tengo la oportunidad. (Mujer adulta, 53 años, Callao)

Yo comencé a trabajar a los 11 años en la hacienda de un señor, cuando cumplí 15 años recién me pagaron el sueldo completo, no me pagaban antes, trabajé apañando algodón, algarroba, paliando pozas para volver a sembrar, fumigando, cargaba en la espalda el fumigador. Trabajé hasta los 18 años que me comprometí, ya no trabajé me quedé cuidando a mis hijos, él nunca pudo aportar, le rechazaban los papeles para asegurarse, así que no pudo dejarme mi pensión cuando él no esté. (Mujer adulta mayor, 75 años, Piura)

Debe aumentarse la pensión de los jubilados, es una miseria, gente que ha aportado más de 30 años y yo como viuda solo recibo la mitad de lo que cobraba mi esposo. Gracias a Dios que me he sacado la mugre trabajando para tener lo que he logrado, si no estuviera pidiendo limosna. (Adulta mayor, 71 años, Ancón)

Recibo S/. 250 cada dos meses, podrían dar 300, pero yo aunque me den 50 soles yo estoy feliz. (Adulto Mayor, 68 años, Castilla-Piura)

Me he anotado para Pensión 65 pero no sale, desde hace como dos años, pasaron por mi casa inscribiendo. (Adulta mayor, s/e, Villa El Salvador)

7° Derecho a participar y decidir

Participar en el ámbito político y en el social, opinar, ser parte de instituciones políticas, cívicas y sociales y tomar decisiones en la esfera de lo público, de esto se trata este derecho. El derecho específico a organizarse como adultas y adultos mayores para llevar la voz de esta población, incluirla en la democracia de manera activa pero también, a ser parte del proceso en el que se deciden los asuntos de todos y todas en los diferentes niveles de decisión; en suma, ser protagonistas.

Participación política

La información estadística del Jurado Nacional de Elecciones sobre los distintos procesos electorales ha incorporado la variable grupos de edad, lo que nos permite conocer cuál es la participación de personas adultas mayores en

relación al total de los votantes (padrón electoral), en las candidaturas para los distintos procesos electorales nacionales, regionales y locales, y en el resultado de estos procesos expresado en las autoridades que fueron elegidas.

Elecciones para Presidente, Vicepresidentes y Congressistas

En las últimas elecciones generales del año 2016 encontramos que el 16% del padrón electoral estaba compuesto por mayores de 60 años (3 millones 600 mil de un total de casi 23 millones de electores), de ellos, el 52% eran mujeres y el 46% tenían más de 70 años. En relación a las candidaturas al Congreso de la República, un 19% fueron adultos mayores, y de ellos, la gran mayoría eran hombres (78%) y estaban en el rango de 60 a 69 años (86%).⁹³

La información sobre el proceso electoral del 2016 nos muestra la presencia de personas adultas mayores tanto como potenciales votantes como también como candidatos; al punto que más de uno de los candidatos a la presidencia y el mismo presidente que resultó elegido ese año forman parte de este sector poblacional. Sin embargo ello no se ve reflejado en la inclusión de la problemática de personas adultas mayores en la agenda política y de desarrollo del país.

Cuadro N° 13 - Elecciones generales 2016

Distribución del padrón electoral, por sexo y según rangos de edad

Rangos de edad	Total	Hombre	Mujer
Total	22,901,954	11,364,590	11,537,364
Menor de 29 años	6,391,233	3,220,720	3,170,513
Entre 29 y 39 años	5,640,747	2,826,776	2,813,971
Entre 40 y 49 años	4,169,410	2,064,345	2,105,065
Entre 50 y 59 años	3,042,887	1,499,934	1,542,953
Entre 60 y 69 años	1,957,527	960,078	997,449
70 años a más	1,700,150	792,737	907,413

Fuente: Jurado Nacional de Elecciones (JNE)

Elaboración: Dirección de Registros, Estadística y Desarrollo Tecnológico del JNE

Estadísticas de las elecciones generales 2016. JNE, p. 10.

⁹³ Estadísticas de las elecciones generales 2016. JNE.

Elecciones Regionales

En cuanto a los procesos electorales a nivel regional y municipal, la última información estadística por edades publicada por el JNE es la del año 2010.⁹⁴ En ese año, el 14% del padrón electoral correspondía a mayores de 60 años y la proporción de mujeres y de mayores de 70 años es similar al caso anterior de las elecciones presidenciales y congresales 2016. Y para el proceso electoral 2014 el padrón reveló un porcentaje de 16% para mayores de 60 años, incrementándose en dos puntos porcentuales⁹⁵.

Cuadro N° 14 - Población Electoral para las elecciones regionales y municipales por sexo, según grupos de edad, 2010 y 2014

Grupos de edad	Elecciones Regionales y Municipales 2010					Elecciones Regionales y Municipales 2014				
	Total	Hombre		Mujer		Total	Hombre		Mujer	
		N°	%	N°	%		N°	%	N°	%
Total	18,878,337	9,436,884	50,0	9,441,453	50,0	21,301,881	10,608,735	49,8	10,693,146	50,2
Menos de 20 años	805,255	408,824	50,8	396,431	49,2	857,107	432,669	50,5	424,438	49,5
De 20 a 24 años	2,656,575	1,340,047	50,4	1,316,528	49,2	2,858,658	1,442,096	50,4	1,416,562	49,6
De 25 a 29 años	2,529,803	1,273,858	50,4	1,255,945	49,6	2,725,547	1,373,668	50,4	1,351,879	49,6
De 30 a 34 años	2,350,228	1,183,007	50,3	1,167,221	49,7	2,501,554	1,257,698	50,3	1,243,856	50,1
De 35 a 39 años	2,097,540	1,048,374	50,0	1,049,166	50,0	2,320,974	1,167,105	50,3	1,153,869	50,2
De 40 a 44 años	1,832,470	912,765	49,8	919,705	50,2	2,046,546	1,020,846	49,9	1,025,700	50,3
De 45 a 49 años	1,562,894	778,235	49,8	784,659	50,2	1,792,935	892,929	49,8	900,006	50,7
De 50 a 54 años	1,313,326	651,363	49,6	661,963	50,4	1,516,516	754,125	49,7	762,391	50,9
De 55 a 59 años	1,064,289	527,296	49,5	536,993	50,5	1,259,828	621,304	49,3	638,524	50,7
De 60 a 64 años	830,863	413,892	49,8	416,771	50,2	1,011,777	496,845	49,1	514,932	50,9
De 65 a 69 años	630,880	314,104	49,8	316,776	50,2	791,245	389,707	49,3	401,538	50,7
De 70 a 74 años	487,682	241,885	49,6	245,797	50,4	598,775	290,330	48,5	308,445	51,5
De 75 a 79 años	348,541	171,139	49,1	177,402	50,9	453,064	216,766	47,8	236,298	52,2
De 80 a 84 años	217,373	103,398	47,6	113,975	52,4	311,267	143,037	46,0	168,230	54,0
De 85 a 89 años	103,536	48,313	46,7	55,223	53,3	168,443	74,073	44,0	94,370	56,0
De 90 años a más	47,482	20,384	42,9	27,098	57,1	87,645	35,537	40,5	52,108	59,5

Fuente: Padrón Electoral

Elaboración: Subgerencia de Estadística / GPP/ RENIEC

De todos los candidatos a Presidentes, Vicepresidentes y Consejeros Regionales el año 2010, 492 pertenecían al rango de 60 años y más, lo que equivale a un 14% del total de candidatos, es decir que correspondería de manera casi exacta con su porcentaje de participación en el padrón electoral. De esta cantidad un 12 % eran mujeres adultas mayores, en este caso un porcentaje mucho menor que el de su participación en el padrón, lo que reafirma la discriminación y el consecuente rezago en la participación política de las mujeres también en este grupo de edad.⁹⁶

⁹⁴ Compendio Estadístico Electoral. Elecciones Municipales y Regionales 2010. Elecciones Generales 2011. JNE, julio 2011.

⁹⁵ Boletín Estadístico Electoral / Población Electoral para las Elecciones Regionales y Municipales- Octubre 2014.

⁹⁶ Idem

Cuadro N° 15 - Elecciones Regionales 2010
Candidatos Inscritos por cargo según sexo y rangos de edad

Sexo / Rangos de edad	Total	Presidente Regional	Vicepresidente Regional	Consejero Regional	Accesitario
Total Hombres	3598	278	236	1732	1352
Menor de 29 años	566	2	3	187	374
Entre 29 y 39 años	758	27	22	354	355
Entre 40 y 49 años	1032	87	81	549	315
Entre 50 y 59 años	808	105	80	428	195
Entre 60 y 69 años	365	47	44	180	94
70 años a más	69	10	6	34	19
Total Mujeres	2451	11	52	1100	1288
Menor de 29 años	1338	0	3	593	742
Entre 29 y 39 años	473	1	8	177	287
Entre 40 y 49 años	376	3	18	192	163
Entre 50 y 59 años	206	6	14	110	76
Entre 60 y 69 años	53	0	8	26	19
70 años a más	5	1	1	2	1

Fuente: Jurado Nacional de Elecciones (JNE)

Elaboración: Dirección de Registros, Estadística y Desarrollo Tecnológico del JNE

Compendio Estadístico Electoral. Elecciones Municipales y Regionales 2010. Elecciones Generales 2011. JNE, Julio 2011, P. 35.

Las personas adultas mayores que resultaron elegidas el 2010 fueron 23; es decir, menos del 8% del total de autoridades elegidas (entre Presidentes, Vicepresidentes y Consejeros Regionales). El número más alto de adultos mayores que fueron elegidos lo fue para el cargo de Consejero (14), sin embargo en términos de porcentajes el nivel en este caso es más bajo aún (menos de 6%) que el porcentaje en el total de las autoridades regionales elegidas.⁹⁷

Elecciones Municipales

Fueron un 5% del total de las y los candidatos inscritos a nivel Provincial y Distrital incluyendo Alcaldías y Regidurías, en las elecciones municipales del año 2010, porcentaje bastante por debajo de su participación en el padrón electoral. El mayor porcentaje de candidatos adultos mayores lo fue para el cargo de Alcalde, Provincial o Distrital (11% y 9% respectivamente).⁹⁸

En cuanto a los resultados de los comicios, el porcentaje de adultos mayores elegidos en este caso es el mismo que el porcentaje de candidatos a Alcaldes Provinciales (11%) y menor para los Alcaldes Distritales (6%); y en el caso de los Regidores, los porcentajes de adultos mayores que fueron candidatos y que resultaron elegidos son prácticamente los mismos (6% y 5% respectivamente).

⁹⁷ Compendio Estadístico Electoral. Elecciones Municipales y Regionales 2010. Elecciones Generales 2011. JNE, julio 2011.

⁹⁸ Idem.

En números absolutos, los Alcaldes provinciales y distritales elegidos el 2010 mayores de 60 años fueron en total 109 y los Regidores llegaron a 493.⁹⁹

**Cuadro N° 16 - Elecciones Municipales Provinciales 2010
Candidatos Electos por cargo y según rangos de edad**

Rangos de edad	Alcalde Provincial		Regidor Provincial	
	N°	%	N°	%
Total	195	100%	1701	100%
Menor de 29 años	2	1%	188	11%
Entre 29 y 39 años	30	15%	485	29%
Entre 40 y 49 años	97	50%	603	35%
Entre 50 y 59 años	46	24%	320	19%
Entre 60 y 69 años	17	9%	92	5%
70 años a más	3	2%	13	1%

Fuente: Jurado Nacional de Elecciones (JNE)

Elaboración: Dirección de Registros, Estadística y Desarrollo Tecnológico del JNE

**Cuadro N° 17 - Elecciones Municipales Distritales 2010
Candidatos Electos por cargo y según rangos de edad**

Rangos de edad	Alcalde Distrital		Regidor Distrital	
	N°	%	N°	%
Total	1,605	100%	8,487	100%
Menor de 29 años	31	2%	1,395	16%
Entre 29 y 39 años	528	33%	3,063	36%
Entre 40 y 49 años	648	40%	2,519	30%
Entre 50 y 59 años	309	19%	1,122	13%
Entre 60 y 69 años	80	5%	337	4%
70 años a más	9	1%	57	1%

Fuente: Jurando Nacional de Elecciones (JNE)

Elaboración: Dirección de Registro, Estadística y Desarrollo Tecnológico del JNE

Nota: Fueron anuladas las elecciones en 34 distritos a nivel nacional

Lo que nos muestra la información presentada es una situación similar a la que se observa en el caso de la participación electoral de las mujeres, es decir que en los niveles subnacionales la representación es menor que en el nivel nacional (siendo que en el caso de las mujeres existe cuota y en los adultos mayores no). Sin duda este tema merece un análisis más de fondo para entender las razones y procesos que están detrás y encontrar mecanismos que permitan revertirlo.

⁹⁹ Compendio Estadístico Electoral. Elecciones Municipales y Regionales 2010. Elecciones Generales 2011. JNE, julio 2011.

Participación de las personas adultas mayores mediante el voto

Es común, cada vez que se realiza un proceso electoral, escuchar comentarios sobre la presencia numerosa de personas adultas mayores en los locales de votación y el esfuerzo que éstos realizan para asistir, aún aquellos que se encuentran en condiciones de movilidad restringida y siendo que el voto en el Perú no es obligatorio a partir de los 70 años. Estudios realizados en otros países parecen confirmar esta percepción.

Según el Observatorio de la democracia de la Universidad de los Andes en Colombia¹⁰⁰, para las elecciones del 2010 en ese país en que el voto no era obligatorio, la votación por grupo etario fue la siguiente: Jóvenes: 28,3%; Adultos: 72,2%; Personas Mayores: 74,5%. En el caso mexicano se ha documentado que “el sector de población entre 40 y 79 años es el que participa más en los procesos electorales. (...) el envejecimiento poblacional incrementa “la participación absoluta y porcentual de las personas en edad avanzada”.”¹⁰¹

Organización y participación social

Tanto desde el punto de vista del ejercicio de derechos como de la gerontología, el que las personas adultas mayores participen en grupos sociales organizados es trascendental para ellas, constituyendo un eslabón imprescindible en la cadena de protección de esta población. A través de las asociaciones puede organizarse una interrelación dinámica entre las instituciones públicas responsables de la adopción e implementación de las políticas públicas, lo que favorece su participación informada en la adopción de decisiones que las afectan.

Número y tipo de organizaciones

Los gobiernos regionales son actualmente los encargados de registrar a las asociaciones de adultos mayores y deben informar al respecto al Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables.

Según el informe del año 2015 del MIMP, estaban registradas 803 asociaciones de personas adultas mayores en el ámbito nacional, siendo Lima el departamento que concentraba el mayor número con 344 organizaciones inscritas.¹⁰²

¹⁰⁰ <http://obsdemocracia.org/noticia/28--balance-de-la-participacion-e-inclusion-social-de-las-personas-mayores>

¹⁰¹ (Ham, 1999: 44), citado en “Ciudadanización y descuidanización de los adultos mayores. El proceso electoral de 2012” de Alejandro Klein y Marcela Ávila-Eggleton. Sociológica (Méx.) vol.30 no.86 México sep./dic. 2015.

¹⁰² IV Informe Anual de Seguimiento al Cumplimiento de la Ley de las Personas Adultas Mayores. Periodo 2015. MIMP, 2016.

No se cuenta con información sobre la cantidad de adultos mayores que participan en esas organizaciones al 2015. Sin embargo, el informe del MIMP del año 2012 consignaba un total de 36 mil adultos mayores en las 249 organizaciones inscritas a esa fecha; 59% de las participantes eran mujeres.¹⁰³ Proyectando a la fecha la información sobre los participantes, puede estimarse que sean alrededor de 150 mil personas adultas mayores organizadas, lo cual constituye un contingente importante que el Estado debe tomar en cuenta.

**Cuadro N° 18 - Asociación de Adultos Mayores y participantes por género según región,
Año: 2012 - 2015**

Departamentos	2015	2012			Total adultos mayores
	Número de organizaciones	Número de organizaciones	Participantes Hombres	Participantes Mujeres	
Nacional	803	249	14,974	21,273	36,247
Amazonas	3	0	0	0	0
Ancash	13	1	22	18	40
Apurímac	9	1	13	22	35
Arequipa	6	5	99	395	494
Ayacucho	4	4	293	514	807
Cajamarca	21	15	542	852	1,394
Callao	103	21	702	998	1,700
Cusco	3	0	0	0	0
Huancavelica	2	0	0	0	0
Huánuco	16	0	0	0	0
Ica	7	4	1,126	1,947	3,073
Junín	25	9	853	703	1,556
La Libertad	35	20	2,520	4,290	6,810
Lambayeque	13	11	505	356	861
Lima Provincias	344	6	129	167	296
Lima Metropolitana		80	1,652	3,210	4,862
Loreto	1	0	0	0	0
Madre de Dios	1	1	55	24	79
Moquegua	11	1	114	110	224
Pasco	1	0	0	0	0
Piura	58	0	0	0	0
Puno	73	64	6,095	7,292	13,387
San Martín	4	0	0	0	0
Tacna	5	1	10	36	46
Tumbes	33	3	124	183	307
Ucayali	12	2	120	156	276

Fuente: MIMP/MINSA

II y IV Informe Anual de Seguimiento al Cumplimiento de la Ley de las Personas Adultas Mayores MIMP/MINSA 2013 - 2015

¹⁰³ II Informe de Seguimiento a la Ley de las Personas Adultas Mayores. Periodo 2013. MIMP-MINSA, 2014.

No existe una tipología de estas organizaciones que, a partir de sus objetivos y dinámicas más frecuentes, nos permita conocer cuáles son los principales intereses que llevan a las personas adultas mayores a organizarse.

Sin embargo, en términos generales podría decirse que son tres los principales espacios de participación organizada de las personas adultas mayores:

a) Las redes u organizaciones (nacionales, regionales y locales), con objetivos de interacción con el Estado, en sus distintos niveles, para promover el respeto de sus derechos y canalizar su opinión sobre las políticas públicas. Incluimos también a este nivel los espacios de concertación y participación generados por el Estado tanto de carácter intergubernamental como interinstitucional (en estos últimos están incluidas la sociedad civil y las propias organizaciones de adultos mayores) para contribuir a la implementación de sus políticas para las personas adultas mayores;

b) Las organizaciones de adultos mayores de carácter local o especializado que brindan a sus integrantes y a las PAM de su entorno apoyo para sus emprendimientos económicos o proyectos productivos, servicios de salud o de alimentación, actividades culturales y recreativas, apoyo en gestiones y asesoría legal, entre otros.

c) Los centros de atención implementados por el Estado (gobiernos regionales, locales, Ministerio de Salud, ESSALUD, MIMP), que suelen tener también espacios de participación de personas adultas mayores que se benefician de estos servicios; puede incluirse en esta categoría las instituciones de carácter privado, ONGs, iglesias, que brindan distintos servicios y programas de apoyo y generan también espacios de participación.

Dada la información disponible, y atendiendo a su mayor importancia, en este acápite nos referiremos sólo al primer tipo de organizaciones y a manera de ejemplo en los testimonios presentamos la experiencia de algunas de las entidades locales o especializadas que forman parte del segundo tipo de organizaciones. En cuanto a las organizaciones del tercer tipo las trataremos en el siguiente acápite ya que entendemos que forman parte de la red de protección del Estado hacia el adulto mayor.

Organizaciones y Redes Nacionales

En Perú existen dos organizaciones de personas adultas mayores con presencia nacional, la Red ANAMPER y la Red ANAMPERÚ.

ANAMPER tiene como principales temas de acción la incidencia en políticas públicas, por ejemplo para lograr que la Pensión 65 sea universal para todas las personas adultas mayores, que sea una Ley y no solamente un programa; con el Ministerio de Trabajo para mejorar la situación de los jubilados, y en temas de salud para que todas las PAM estén inscritas en algún sistema; el apoyo a las personas adultas mayores en temas como salud, obtención de partida de nacimiento y DNI, recuperación de aportes de pensiones de quienes no pudieron jubilarse por trabajar menos de 20 años; también gestionan apoyo económico a los jubilados para mejorar el monto de sus rentas.

La afiliación a ANAMPER puede ser individual o a través de una organización local o regional. Al igual que sucede en la mayoría de organizaciones de adultos mayores sus participantes son más mujeres que hombres. Entre sus integrantes están los migrantes pobres que necesitan oportunidades para seguir trabajando en actividades que las limitaciones de salud les permitan, para lo cual buscan el apoyo de la organización.

ANAM-PERÚ tiene como visión y objetivos dar valor, dignidad y respeto a las personas adultas mayores, ejercer la vigilancia y defensa de sus derechos y la búsqueda de mejores condiciones de vida, sobre todo en el caso de aquellos que atraviesan situaciones de pobreza y pobreza extrema, promoviendo su integración. Junto con organizaciones de personas adultas mayores, la sociedad civil y diversas instituciones trabajan acerca de la problemática del envejecimiento y la vejez.

Como parte de su Plan de Trabajo elaborado para el período 2015 – 2017 se han propuesto gestionar la posesión y/o titularidad de un terreno para construir un centro integral del adulto mayor que comprenda un centro de rehabilitación y gimnasia; realizar proyectos productivos para ayudar a mejorar la situación económica de las y los adultos mayores involucrados; suscribir convenios con instituciones educativas vía los Municipios escolares para que las personas adultas mayores dialoguen con los estudiantes sobre temas de actualidad y/o sus vivencias o experiencias personales en el horario de tutoría; desarrollar un medio de comunicación para ser distribuido gratuitamente a este grupo de población con información relacionada a las normas legales que los favorecen.

Espacios de concertación y participación promovidos desde el Estado

Desde el Congreso de la República, se conformó un Comité Consultivo encargado de la Promoción de las políticas públicas y la producción legislativa sobre

las Personas Adultas Mayores en el que participan instancias del Ejecutivo y organizaciones de adultos mayores, el cual ha tenido distinto nivel de actividad en las diferentes legislaturas; es un espacio valorado por las organizaciones nacionales de adultos mayores porque les facilita la relación con las instancias del gobierno nacional.

A inicios del presente año 2017, mediante Resolución Ministerial 095, se creó la Red Nacional de Personas Adultas Mayores a cargo del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, con una estructura a nivel de todo el país: 7 redes macro regionales, 3 redes regionales, 6 redes por mancomunidades en Lima Metropolitana y numerosas mesas de nivel distrital y provincial.

Sus objetivos principales son contribuir a la implementación del Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores 2013-2017, a través del trabajo concertado y la participación integral de todas las Instituciones comprometidas en su cumplimiento; articular acciones interinstitucionales e intergubernamentales para ejecutar planes y programas en beneficio de la población adulta mayor; sensibilizar a las autoridades y a la población en general sobre la importancia de atender y proteger a las personas adultas mayores; establecer mecanismos que integren a la persona adulta mayor a la sociedad, promoviendo la solidaridad intergeneracional y la sensibilización de los entornos sociales; entre otros.

Finalmente, en todas las regiones existen los Consejos Regionales de Protección para el Adulto Mayor-COREPAM, como instancias encargadas de la planificación y seguimiento de los planes anuales regionales del Adulto Mayor. En ellos participan representantes del gobierno regional, la Dirección de Salud, las Municipalidades, los representantes de organizaciones de personas adultas mayores y toda organización interesada en contribuir con el bienestar de las PAM. Al 2012 se habían constituido en los 25 gobiernos regionales a nivel nacional, sin embargo sólo dos de ellos habían sido formalizados mediante Ordenanza Regional. Para el 2015 el número se redujo a 17; las siguientes regiones ya no contaban con estos Consejos: Amazonas, Apurímac, Cusco, Ica, Lima, Loreto, Moquegua, Puno y Ucayali.¹⁰⁴

El interés por ejercer su derecho al voto y participar en la vida política existe; lo que falta es que sea reconocido y aprovechado por la sociedad. Y en el caso del Perú debemos empezar contando con estudios e información sobre el tema, que no tenemos.

¹⁰⁴ II Informe Anual de Seguimiento del Cumplimiento de la Ley de las Personas Adultas Mayores. Periodo 2013. MIMP-MINSA, 2013. IV Informe Anual de Seguimiento al Cumplimiento de la Ley de las Personas Adultas Mayores. Periodo 2015. MIMP-MINSA, 2016.

Más allá de los logros en la incidencia política para conseguir que se garanticen sus derechos a través de normas, asignación de recursos y políticas focalizadas, existen beneficios concretos de la integración de las personas adultas mayores a núcleos organizados: a) mejora el humor; b) crea nuevos vínculos; c) genera sentimientos de autoestima; d) estimula la iniciativa; e) abre la posibilidad de participar en actividades nuevas; f) comparte vivencias con sus pares; g) pone en contacto con individuos del sexo opuesto no familiares y con intereses comunes; h) permite participar en un ámbito de sana recreación; i) fortalece la posibilidad de adoptar medidas preventivas de salud.¹⁰⁵

Tanto desde el punto de vista del ejercicio de derechos, como de la gerontología, el que las personas adultas mayores participen en grupos sociales organizados es trascendental para ellas, y constituye un eslabón imprescindible en la cadena de protección de las personas mayores. A través de ellos puede organizarse una interrelación dinámica entre las instituciones públicas responsables de la adopción e implementación de las políticas públicas, para favorecer su participación informada en la adopción de decisiones que las afectan, así como redes de articulación, por ejemplo, los servicios de salud, de atención y cuidado familiar y centros de apoyo municipales.

Finalmente, es importante distinguir bien los roles de las organizaciones propias de personas adultas mayores de los de aquellos espacios que son promovidos desde el Estado. Los segundos requieren de los primeros para que la deliberación y la concertación se hagan con actores representativos de la población a la que se busca incorporar, y en esa medida el Estado debe promoverlos y fortalecerlos. Ambos son importantes para contribuir a que el derecho de la población adulta mayor a participar, opinando y decidiendo en los asuntos que les competen, se cumpla.

Testimonios

Como asociación compramos lana de oveja para vender por kilos, con eso tenemos fondos, antes no teníamos nada, ahora recibimos pensión, otros se han retirado y siempre estamos con nuestro capital para crecer más económicamente (...) Somos cerca de 300, diario servimos comida, van entre 15 y 20 cada día, a veces más; 40 personas son las que trabajan para recaudar fondos para la asociación, con esos fondos compramos leña e insumos para seguir trabajando. (Entrevista a Irma Flores, Asociación Vista Alegre, Huamanga)

¹⁰⁵ Universidad Maimónides Instituto de Formación Gerontológica – Uruguay. http://weblog.maimonides.edu/gerontologia2007/2009/05/importancia_de_los_grupos_de_a.html

El año 83 llegó un sacerdote que nos buscó para catequesis familiar. Yo no he ido nunca al colegio, no he estudiado, no sabía cómo trabajar con charlas a personas, pero me dijo que lo único que necesitaba era boca para hablar, pies para caminar y manos para hacer, y me lanzó a trabajar, después una señora de la parroquia me enseñó a leer, y hemos trabajado ahí, como coordinadores, con el padre Tony. (...) desde ahí hacemos comedores parroquiales, no sé cómo hasta ahorita, me pongo a pensar, coordiné 180 comedores parroquiales. (Adulta mayor, Programa Los Martincitos, Villa El Salvador)

Mayormente hacemos servicios para exportación, para diseñadores, enviamos los prototipos de los diseñadores para que manden a provincia a sacar la producción y cuando buscamos gente hemos optado por venir a Huancayo y hemos conocido a otras chicas para que vengan a Sisi Wasi para que aprendan y ganen más, no vemos que lo que se nos paga sea poco sino lo justo. (Mujer adulta, 52 años, Sisi Wasi, San Juan de Lurigancho – Lima)

8° Derecho a la protección del Estado

En el Perú la población adulta mayor es cada vez más numerosa a la par que continúa siendo vulnerable, en especial respecto a su situación económica, de salud y protección social. Estos tres aspectos son aquellos más gravitantes para el bienestar individual y que exigen la adopción de políticas públicas así como la implementación de programas y servicios específicos para las personas adultas mayores. Desde el Estado hay avances en el país en relación a cada uno de estos ámbitos, sin embargo nos queda todavía mucho por avanzar para un envejecimiento digno y con derechos, hoy y de mañana.

Aunque este acápite hace referencia específicamente a la acción del Estado, al finalizar, presenta una breve referencia a las acciones de protección que realizan la sociedad civil, ONGs, las iglesias y las propias organizaciones de personas adultas mayores.

El primer ámbito, como hemos indicado, es el vinculado a la generación de ingresos, la necesidad de asegurar la satisfacción de sus necesidades básicas en condiciones dignas, lo cual se relaciona con el sistema de pensiones, tanto contributivas como no contributivas; el segundo, es el relativo a la atención especializada de su salud, especialmente en el caso de aquellas enfermedades que pueden ser prevenidas para impedir que se conviertan en personas dependientes, discapacitadas, que sufran enfermedades largas, dolorosas

o degenerativas; y el tercero, está referido a la garantía de ejercicio de sus derechos de participación así como, la protección y la prevención del maltrato, violencia y abandono.

Estos tres ámbitos son atendidos principalmente por tres sectores del Ejecutivo encabezados, respectivamente, por el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social-MIDIS, el Ministerio de Salud-MINSA y el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables-MIMP, y en ellos participan también los Gobiernos Regionales y Locales. En el primer ámbito interviene también el Ministerio de Economía y Finanzas-MEF a través del sistema de pensiones, tema que ya ha sido desarrollado en un acápite anterior. El MIMP es el ente rector en materia de adultos mayores y tiene para ello como órgano de línea a la Dirección de Personas Adultas Mayores-DIPAM.

A continuación, se presenta los más importantes programas y servicios que se brindan a través de los tres sectores ya mencionados, orientados a proteger –en un sentido amplio– a las personas adultas mayores así como los que ofrecen los gobiernos regionales y locales.

Programas y servicios del gobierno central

Los programas de más reciente creación orientados a la protección del adulto mayor y que atienden dos problemas críticos de esta población son: Pensión 65 del MIDIS y Vida Digna del MIMP. Mientras el primero se orienta a brindar una subvención a personas adultas mayores que se encuentran en situación de pobreza y no cuentan con una pensión de jubilación, el segundo brinda apoyo a las personas mayores en situación de calle que no cuentan con apoyo familiar ni de otros programas sociales. También debe mencionarse el Programa Presupuestal 142 Acceso de Personas adultas Mayores a Servicios Especializados que canaliza recursos para acciones orientadas sobre todo a la población en riesgo.

Programa Nacional de Asistencia Solidaria-Pensión 65:

Fue creado el 2011, sobre la base del Programa Gratitud que empezó a funcionar en 2010,¹⁰⁶ y depende en la actualidad del Ministerio de Desarrollo e Inclusión

¹⁰⁶ DU N° 059-2010-MEF (Agosto 2010), crea el Programa Piloto de Asistencia Solidaria: Gratitud

Social - MIDIS. Tiene dos componentes; el primero, la entrega de subvenciones económicas, y el segundo, el fomento de la protección social, el cual se orienta a promover la mejora de los mecanismos de acceso de personas adultas mayores beneficiarias de la subvención, a los servicios públicos, mediante la articulación intersectorial e intergubernamental.

En cuanto al primer componente ya se ha señalado en otro capítulo que los beneficiarios son medio millón de adultos mayores, prioritariamente de las áreas rurales de todo el país. El segundo componente se ejecuta mediante dos proyectos: el primero implementa servicios de atención de salud a la población usuaria de Pensión 65 por el cual, en el marco de un Convenio con el MINSÁ, se brinda atención de salud gratuita (paquete integral de salud) a usuarios de Pensión 65 en la red de establecimientos de Salud MINSÁ en el ámbito nacional; y mediante el segundo promueve la revaloración del Adulto Mayor en su comunidad a través del reconocimiento de sus saberes ancestrales que busca que la persona adulta mayor usuaria de Pensión 65 pueda ser reconocida en su comunidad.

Programa Nacional Vida Digna:

A cargo del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables - MIMP, fue creado en setiembre de 2012 con la finalidad de restituir y proteger los derechos de las personas adultas mayores en situación de calle, es decir los mayores de 60 años que habitan y pernoctan en la calle, lugares públicos o privados, no cuentan con vínculos familiares ni apoyo de redes sociales y no participan en ningún programa social.

Vida Digna tiene la tarea de articular y complementar acciones para fortalecer los servicios del Estado y otros servicios de atención para personas adultas mayores en situación de calle, orientados a: la atención integral incluyendo alojamiento permanente, alimentación completa, vestimenta y otros; la atención básica con alojamiento nocturno, alimentación y vestimenta; y la información y coordinación para el acceso y restitución de sus derechos. Como parte de ello el MIMP ofrece de manera directa y a través de cuatro servicios: los Centros de Atención Residencial para Personas Adultas Mayores (CARPAM), los Centros de Desarrollo Integral de la Familia (CEDIF), las Sociedades de Beneficencia Pública (SBP) y los Centros Integrales de Atención al Adulto Mayor (CIAM).

Este Programa ha sido fusionado con el INABIF, mediante DS 02-2017-MIMP, y concluyó el proceso de fusión mediante RM 191-2017-MIMP en fecha 3.07.17.

La nueva Ley de la Persona Adulta Mayor promulgada en julio del 2016 incorporó un capítulo, el número III, en el que hace referencia a los Centros de Atención para Personas Adultas Mayores, y define que estos pueden ser de cuatro tipos: centros residenciales, centros de día, centros de noche y otros a ser precisados en el Reglamento actualmente en proceso de consulta. Esto ha permitido ordenar el conjunto de servicios existentes tanto a nivel nacional como en los espacios regionales y locales.

Programa Presupuestal 142: Acceso de PAM a servicios especializados

Este programa presupuestal fue diseñado en el año 2015, como parte de la estrategia de Programas Presupuestales Estratégicos del Ministerio de Economía y Finanzas – MEF, para canalizar recursos hacia actividades dirigidas a fortalecer los servicios actualmente brindados en las cuatro principales modalidades de atención y prevención ya mencionadas, como son los centros de atención residencial, centros de atención de noche, centros de atención de día y los centros integrales del adulto mayor. Como unidades ejecutoras del programa están el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables y los gobiernos locales.

Los productos que están incluidos en este programa son centralmente dos: el fortalecimiento de las capacidades de los familiares y cuidadores en el buen trato a las PAM; y, la atención misma a las PAM involucrando su entorno familiar y social. Y como actividades han sido consideradas las siguientes: el fortalecimiento de capacidades de los operadores del programa; el desarrollo de competencias en los cuidadores para la atención a las PAM; la identificación, selección y derivación de PAM en situación de riesgo; la atención de las PAM en riesgo en centros de noche, en centros de atención residencial y en centros de día; y la entrega de servicios a las PAM para prevenir condiciones de riesgo.

El 2016, en su primer año de ejecución, el presupuesto modificado del programa ascendió a 15,5 millones de soles (12,8 a cargo del MIMP y 2,8 a cargo de gobiernos locales de todas las regiones del país) y al mes de diciembre se había ejecutado el 91.5% del presupuesto. Para el 2017 el PIA del programa ascendió a 20`230,691 y un PIM de 30`011,551; de los cuales el devengado fue de 23`614,147 soles. En términos de ejecución presupuestal para 2017 el Gobierno Nacional devengó 12`072,574 y los Gobiernos Locales 11`493,647 soles.

Otros servicios que se brindan desde el gobierno nacional:

A continuación presentamos los principales servicios que brindan o coordinan los ministerios y otras instituciones del gobierno nacional a favor de personas adultas mayores y que corresponden sobre todo a dos de los cuatro tipos indicados.

- Centros de Atención Residencial para Personas Adultas Mayores (CARPAM). Albergues para personas adultas mayores que brindan apoyo social, médico y psicológico a sus residentes cuya supervisión y regulación está a cargo del MIMP. Al 2015, tenía registrados 316 CARPAM a nivel nacional, de los cuales más del 85% se encuentran en Lima y Callao (259 y 10, respectivamente).¹⁰⁷ En la ciudad de Lima existían 152 el año 2012, de los que solo seis son estatales¹⁰⁸, por tanto la gran mayoría pertenecen ya sea a las iglesias, a asociaciones civiles o a promotores privados.

Cuadro N° 19 - Centros de Atención Residencial a Personas Adultas Mayores - CARPAM identificadas, 2015

Región	Total	Porcentaje
Amazonas	1	0.3%
Ancash	2	0.6%
Apurímac	1	0.3%
Arequipa	9	2.8%
Ayacucho	1	0.3%
Cajamarca	3	0.9%
Callao	10	3.2%
Cusco	2	0.6%
Huancavelica	1	0.3%
Huánuco	2	0.6%
Ica	1	0.3%
Junín	6	1.9%
La Libertad	2	0.6%
Lima	259	82.0%
Loreto	1	0.3%
Moquegua	2	0.6%
Pasco	1	0.3%
Piura	7	2.2%
Puno	2	0.6%
San Martín	1	0.3%
Tacna	2	0.6%
Total	316	100.0%

Fuente: MIMP/Dirección de Personas Adultas Mayores

IV Informe Anual de Seguimiento de Cumplimiento de la Ley de PAM, período 2015. MIMP-MINSA, p. 71.

¹⁰⁷ IV Informe Anual de Seguimiento de Cumplimiento de la Ley de PAM. Período 2015. MIMP-MINSA, 2016.

¹⁰⁸ Directorio CARPAM, Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. www.mimp.gob.pe

- Clubes del Adulto Mayor y Centros Especializados de Referencia para Adultos Mayores. Los primeros son unidades de los Centros de Desarrollo Integral de la Familia (CEDIF), administrados por el Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar (INABIF, que forma parte del MIMP) y los segundos dependen directamente del INABIF. De acuerdo al Informe del MIMP para el periodo 2015, existían 23 CEDIF en 11 departamentos del país, 12 en la ciudad de Lima. Entre los clubes del adulto mayor y los centros especializados de referencia (CERPAM) atendieron a más de 2 mil adultos mayores el 2015.¹⁰⁹ Los Clubes están dirigidos a personas mayores de 60 años que se encuentren en situación de pobreza, pobreza extrema o abandono familiar. Tienen el propósito de proporcionar a las personas adultas mayores un conjunto de actividades de recreación y esparcimiento para compartir experiencias, elevar su autoestima y mejorar su calidad de vida. Los CERPAM promueven la participación de personas adultas mayores en los servicios de orientación psicológica, social, médica, nutricional, terapia física, consejería para una vida saludable, odontología y otros servicios que se brindan en coordinación con los gobiernos locales.
- Círculos/Clubes de Adultos Mayores. Agrupaciones u organizaciones voluntarias de personas adultas mayores que promueve el Ministerio de Salud-MINSA para que éstos participen de manera activa a favor de la promoción de la salud, la prevención de los riesgos y daños a la salud, así como actividades de carácter social, cultural, educativo, recreativo y productivo para lograr un envejecimiento saludable y activo. Los CAM se constituyen en una oportunidad para el desarrollo de intervenciones de salud que mejoren la calidad de vida de las personas adultas mayores. Las actividades desarrolladas contribuyen al mantenimiento o recuperación de las capacidades físicas, mentales, la sociabilidad y autonomía del adulto mayor. Al 2015 se registraron 2411 círculos con más de 80 mil beneficiarios en todo el país.¹¹⁰

Los establecimientos de salud del primer nivel de atención están obligados a proporcionar un área física para el desarrollo de las actividades de los CAM de acuerdo a la categoría del establecimiento de salud, considerando la infraestructura, los recursos humanos y los recursos materiales. El establecimiento puede considerar otro tipo de lugares adecuados en el territorio como las parroquias y templos, facilidades deportivas, locales comunales, entre otros. El MINSA cuenta con 125 de estos establecimientos a nivel nacional, conocidos también como Taya Wasi o Casa del Abuelo.¹¹¹

¹⁰⁹ IV Informe Anual de Seguimiento de Cumplimiento de la Ley de PAM. Periodo 2015. MIMP-MINSA, 2016.

¹¹⁰ Idem.

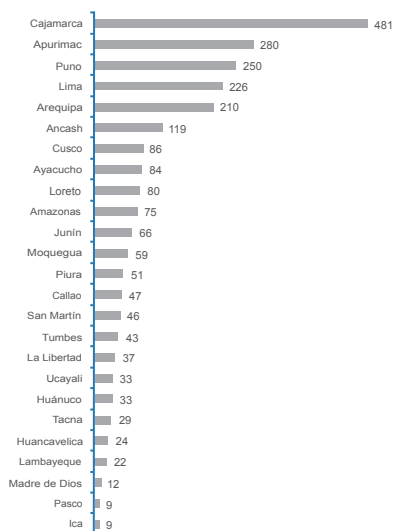
¹¹¹ <http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=22441>

Cuadro N°20 - Perú: Número de Centros / Clubes del Adulto Mayor - MINSA por Región

N°	Región	Total	Porcentaje
1	Ica	9	0.4%
2	Pasco	9	0.4%
3	Madre de Dios	12	0.5%
4	Lambayeque	22	0.9%
5	Huancavelica	24	1.0%
6	Tacna	29	1.2%
7	Huánuco	33	1.4%
8	Ucayali	33	1.4%
9	La Libertad	37	1.5%
10	Tumbes	43	1.8%
11	San Martín	46	1.9%
12	Callao	47	1.9%
13	Piura	51	2.1%
14	Moquegua	59	2.4%
15	Junín	66	2.7%
16	Amazonas	75	3.1%
17	Loreto	80	3.3%
18	Ayacucho	84	3.5%
19	Cusco	86	3.6%
20	Ancash	119	4.9%
21	Arequipa	210	8.7%
22	Lima	226	9.4%
23	Puno	250	10.4%
24	Apurímac	280	11.6%
25	Cajamarca	481	20.0%
Total		2411	100.0%

Fuente:MINSA

Gráfico N°29 Perú: Número de Centros / Clubes de Adulto Mayor - MINSA por Región



Fuente: MINSA

- Centros del Adulto Mayor (CAM) y Círculos del Adulto Mayor (CIRAM). Espacios de encuentro generacional de Essalud orientados a mejorar el proceso del envejecimiento mediante el desarrollo de programas gratuitos de integración familiar, intergeneracional, socioculturales, recreativos, productivos y de estilos de vida para un envejecimiento activo. Ofrecen a las personas adultas mayores talleres y cursos relacionados a educación emocional, cognoscitiva, artística, productiva, etc. Estos servicios están restringidos a las personas que son pensionistas de Essalud (sistema público) cuya edad supere los 60 años, pero participan también personas adultas mayores como voluntarias para apoyar a otras. Como parte de las prestaciones orientadas a la salud de sus miembros, ofrecen servicios de prevención y control de enfermedades otorgando en algunos casos medicación básica.

Los CIRAM son un servicio gerontológico social que brinda Essalud a las personas adultas mayores aseguradas, organizados en asociaciones en zonas geográficas donde no existe un Centro del Adulto Mayor - CAM. El paquete básico de actividades de los CIRAM son los talleres ocupacionales, artísticos, de cultura física, de autocuidado, turismo social y actividades socioculturales. A diciembre del 2015 existen en los 25 departamentos del país, 124 CAM y 104 CIRAM que atendían a más de 75 mil adultos mayores.¹¹²

- Otros Ministerios y el Poder Judicial brindan servicios a la población en general que también incorporan a personas adultas mayores. Es el caso de los Centros de Asistencia Legal Gratuita del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, los Juzgados con Competencia en Violencia Familiar, y los Centros de Emergencia Mujer del propio MIMP. Asimismo el Ministerio de Trabajo realiza acciones en apoyo a la capacitación laboral de personas adultas mayores y el Ministerio de Educación para la alfabetización de las PAM. Sin embargo por su carácter no exclusivo para la población adulta mayor no los desarrollaremos en esta ocasión.

¹¹² IV Informe Anual de Seguimiento de Cumplimiento de la Ley de PAM. Periodo 2015. MIMP-MINSA, 2016.

Servicios de los gobiernos locales y regionales

Los Gobiernos Locales tienen dos instituciones importantes que brindan servicios para el bienestar de personas adultas mayores y que son las que están presentes de manera más descentralizada en el territorio nacional. Estas son: los Centros Integrales de Atención al Adulto Mayor y las Sociedades de Beneficencia; aunque éstas últimas no se dirigen exclusivamente a adultos mayores, sí es una de sus poblaciones priorizadas.

Centros de Atención al Adulto Mayor – CIAM.

La Ley N° 30490 de la Persona Adulta Mayor precisa en su Cap. II las funciones de los CIAM (creados por la Ley 28803 del 2006) y los define como “espacios creados por los gobiernos locales, en el marco de sus competencias, para la participación e integración social, económica y cultural de la persona adulta mayor, a través de la prestación de servicios, en coordinación o articulación con instituciones pública o privadas; programas y proyectos que se brindan en su jurisdicción a favor de la promoción y protección de los derechos”. La ley encarga al MIMP su promoción y manda a las municipalidades reportar anualmente sobre su funcionamiento. Al 2015 tenía registrados un total de 350 a nivel nacional con más de 85 mil participantes.¹¹³

Estos centros se encuentran entre los que son más apreciados por las personas adultas mayores y existen muchos ejemplos de buen funcionamiento de estos servicios municipales y regionales, y ello se debe generalmente más que a una decisión o una política establecida, o a la asignación de presupuestos suficientes, al compromiso de las personas a cargo de los mismos, quienes trabajan con recursos mínimos y en condiciones poco adecuadas para cumplir con los servicios que se requieren.

¹¹³ IV Informe Anual de Seguimiento de Cumplimiento de la Ley de PAM. Periodo 2015. MIMP-MINSA, 2016.

Cuadro N°21 - Perú: Número de CIAM por Provincia y Distrito según Región, 2015

N°	Región	N° CIAM Provincia	N° CIAM Distrito	Total
1	Amazonas	3	1	4
2	Ancash	9	18	27
3	Apurímac	3	1	4
4	Arequipa	4	12	16
5	Ayacucho	7	12	19
6	Cajamarca	7	8	15
7	Callao	1	5	6
8	Cusco	1	7	8
9	Huancavelica	2	10	12
10	Huánuco	5	16	21
11	Ica	2	14	16
12	Junín	8	10	18
13	Lambayeque	2	8	10
14	La Libertad	3	2	5
15	Lima Provincias	4	26	30
	Lima Metropolitana	1	34	35
16	Loreto	2	2	4
17	Madre de Dios	2	4	6
18	Moquegua	1	7	8
19	Pasco	1	18	19
20	Piura	2	10	12
21	Puno	5	20	25
22	San Martín	5	2	7
23	Tacna	2	4	6
24	Tumbes	3	9	12
25	Ucayali	3	2	5
	Total	88	262	350

Fuente: Dirección de Personas adultas mayores
IV Informe Anual de Seguimiento de Cumplimiento de la Ley de PAM, periodo 2015. MIMP -
MINSA, p. 86.

Sociedades de Beneficencia y Juntas de Participación Social

La existencia de las Beneficencias se remonta a la Colonia, poseen en muchos casos un importante patrimonio inmobiliario y continúan brindando diferentes tipos de servicios a la población vulnerable por cuestiones sociales como pobreza, riesgo y violencia, siendo las personas adultas mayores un sector prioritario. Por ejemplo, en el caso de las Sociedades de Beneficencia de Lima y del Callao y de varias otras ciudades del país, éstas cuentan con albergues para adultos mayores y también ofrecen servicios de comedores para esta población. En el marco del proceso de descentralización, la mayoría de ellas, que dependían del MIMP, han sido transferidas a los gobiernos locales de su jurisdicción, recuperando su autonomía. La Dirección de Beneficencias Públicas del MIMP, ejerce la rectoría en esta área en el marco del Sistema Nacional de Población en Riesgo. Esta dirección aprueba lineamientos y brinda asistencia técnica a las Sociedades de Beneficencia y Juntas de Participación Social. Se

reportan 102 a nivel nacional,¹¹⁴ Y de acuerdo a información del 2015 en los Centros de Atención Residencial (no todas las 102 entidades cuentan con este tipo de centros) se encuentran registrados 4,108 adultos mayores, de los cuales el 54% son hombres y el 46% mujeres.¹¹⁵

Los **Gobiernos Regionales** cuentan por su parte con una instancia de atención a personas adultas mayores cuyas acciones y calidad del servicio varía en cada región, en función a la voluntad política de las autoridades y los recursos que les asignan. Una de las funciones que tienen a su cargo los gobiernos regionales es el Registro de Organizaciones de Personas Adultas Mayores u organizaciones que trabajan con esta población, con el objeto de fomentar su capacidad de asociarse entre sí; y construir redes sociales que sirvan de soporte emocional y afectivo. Su inscripción permite el reconocimiento e inscripción como Organización Vecinal así como intervenir en el Presupuesto Participativo regional o municipal. Como vimos en el capítulo anterior, al 2015 estaban inscritas en estos registros 803 organizaciones a nivel nacional. Asimismo, los Gobiernos Regionales, tal como señalamos, han promovido en sus regiones la conformación de Consejos Regionales de Protección para el Adulto Mayor. De las 25 regiones donde se crearon el 2012, al 2015 permanecían en 15.¹¹⁶

Servicios que brindan otras instituciones fuera del sector público

Como indicamos al inicio, existen muchos otros programas y servicios orientados al adulto mayor fuera del sector público respecto a los cuales no hay información detallada disponible. Sin embargo no queremos dejar por ello de recordar el trabajo que realizan:

Las ONGs, las Iglesias y las organizaciones de adultos mayores.

Estas instituciones, por su origen y características, priorizan por lo general la atención a personas en pobreza y vulnerabilidad y en tal sentido las personas adultas mayores han sido destinatarias principales del trabajo de muchas de ellas, en particular de las iglesias, desde hace muchos años. Así, muchos de los Centros Residenciales para adultos mayores existentes en el país, como los Centros de Día que brindan atención de salud y servicios de rehabilitación, están a cargo de congregaciones religiosas y comunidades de fe, así como

114 <http://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dgfc/dvpb/directorio-sbp-jps-2017.pdf>

115 IV Informe Anual de Seguimiento de Cumplimiento de la Ley de PAM. Periodo 2015. MIMP-MINSA, 2016.

116 II Informe Anual de Seguimiento del Cumplimiento de la Ley de las Personas Adultas Mayores. Periodo 2013. MIMP-MINSA, 2014. IV Informe Anual de Seguimiento al Cumplimiento de la Ley de las Personas Adultas Mayores. Periodo 2015. MIMP-MINSA, 2016.

también sucede con los comedores dedicados específicamente a atender adultos mayores. En el caso de las ONGs, asociaciones civiles, como el Club de Leones o el Rotary Club por ejemplo, así como las propias organizaciones de adultos mayores, los servicios que dan priorizan la orientación y asistencia legal, la atención de salud, el desarrollo de actividades educativas, recreativas y culturales. No existe sin embargo un registro que permita evaluar y reconocer la importancia del trabajo de todas estas instituciones en apoyo a las personas adultas mayores.

El Estado tiene muchas dificultades para cumplir adecuadamente su rol de protección, con la calidad y buen trato que merecen las personas adultas mayores. Por ello es indispensable su articulación con el sector privado y no gubernamental y sobre todo con las familias, que constituyen el soporte fundamental de protección para ello.

De todos los servicios de protección que brinda el Estado, un área con muchas carencias y con una realidad particularmente difícil es la de los centros residenciales, muchos de los cuales no cumplen con su finalidad de brindar un espacio seguro y amable que garantice las necesidades de alimentación, cuidado de la salud, etc. de las personas adultas mayores, y se vuelven más bien lugares en que se les dificulta ejercer sus derechos y que agudizan situaciones de depresión por las condiciones en las que allí viven. Algo similar sucede también con muchos centros residenciales a cargo de promotores privados y que el Estado no llega a supervisar como debería para asegurarse de la calidad del servicio y el buen trato que deben brindar a las personas adultas mayores. El desafío para mejorar y ampliar estos servicios debe ser encarado con más decisión y recursos por el Estado

En cuanto a las Municipalidades y Gobiernos Regionales muy pocos son los que asignan los recursos suficientes para un adecuado cumplimiento de sus funciones orientadas a la población adulta mayor, manteniendo al contrario un presupuesto y recursos humanos limitados para estos servicios, pese a que éstos constituyen un referente importante para las personas adultas mayores en la medida que responden a varias de sus preocupaciones e intereses principales en cuanto a recreación, capacitación, asesoría, entre otros. El Estado debe ampliar su apoyo con capacitación y recursos para que estos servicios lleguen cada vez a más adultos mayores que los requieren y demandan.

Testimonios

Pareciera que a los alcaldes de las municipalidades y a los gerentes de Desarrollo Humano no les interesan los adultos mayores (...) En el municipio, región no ven a las personas adultas mayores, no las toman en cuenta, dicen que tienen Pensión 65 y que se conformen con eso. (Entrevista a Lourdes Huamán, Asesora ARAMA, Huamanga-Ayacucho).

En un albergue recogen ancianos de la calle y nadie va a verlos, no tienen a nadie, el Estado no se ocupa, deben tener un albergue estatal al menos, hay uno en Callao, por sus creencias en Dios los recogen en la calle, los atienden, pero el Estado no les da ni un sol, debería haber un albergue del Estado. (Adulta mayor, 63 años, Callao)

Nosotros tenemos diez asociaciones de personas adultas mayores dentro lo que es el distrito de Puno, (...) el CIAM que desde la fecha de su creación ha impulsado la formalización de estas asociaciones de PAM para fortalecerlas y hacerles conocer sus derechos, (...) Nos reunimos con nuestros dirigentes, estamos en el trabajo de empoderarlos, aparte de nuestro trabajo cotidiano como municipalidad trabajamos en campañas de salud totalmente gratuitas, (...) talleres de manualidades para poderles brindar espacios para que salgan, a veces están encerradas en casa, salgan vengan, conversen, (...) vamos trabajando siempre en coordinación con ellos, (Entrevista a Hilda Mendoza, CIAM Puno)

III. Retos para las políticas públicas y para la sociedad

Latinoamérica y el Perú están viviendo la transformación más importante de esta época, y ello trae consigo múltiples desafíos para el Estado y la sociedad. Encontrar respuestas oportunas y adecuadas, pondrá a prueba nuestra capacidad de construir una sociedad realmente interdependiente, donde todos y todas tengan cabida con el pleno respeto de su dignidad y sus derechos.

Dos son las principales características de esta nueva situación: una primera el cambio demográfico y en particular el envejecimiento de la población (y la feminización del envejecimiento) que, en el caso de nuestro país se encuentra en una etapa intermedia o moderada, lo que nos da algo de tiempo –no mucho pero sí más que a otros países de la región- para prepararnos como Estado y como sociedad para enfrentarlo. Y para ello debemos mirar, no sólo lo que es necesario hacer en relación al crecimiento de la población adulta mayor, sino a la población más joven que, a partir de la segunda mitad de este siglo, será la que lleve sobre sus hombros la responsabilidad de su sostenimiento.

La segunda característica que termina de configurar esta nueva situación, son las grandes transformaciones en la vida social, y específicamente, en los modos de vida de las familias fruto de los procesos de urbanización y modernización y del creciente ingreso de las mujeres al mercado laboral. Ello, unido a la transición demográfica en la que nos encontramos - asociado al incremento de la esperanza de vida y, disminución de la tasa de fecundidad-, le agrega otros ingredientes y le plantea desafíos adicionales a las políticas públicas y a la sociedad en su conjunto.

Y a ello debemos añadir que las respuestas que vamos a tener que dar se deberán concretar en un contexto, en América Latina y en el Perú, en que los ingresos del Estado y, por tanto, los presupuestos

públicos, no crecen -ni van a crecer al menos por un tiempo- al mismo ritmo que en años anteriores, y que al ritmo de crecimiento de la población adulta mayor. Y todo ello, mientras las necesidades y aspiraciones de todos los grupos etarios son mayores, por lo que el esfuerzo para lograr una distribución justa de los recursos públicos deberá ser también mayor.

El principal reto que tenemos por delante en ese sentido es iniciar un proceso de elaboración de una política pública integral, que tome en cuenta a las personas en su proceso de envejecimiento desde el momento de su gestación, nacimiento y crecimiento, así como en las diferentes etapas de su vida bajo condiciones de libertad, autonomía y dignidad, hasta que ésta llegue a su fin. Pero junto a ello nuestro esfuerzo se debe dirigir también a un cambio de actitudes hacia el envejecimiento y hacia las personas adultas mayores, y también de políticas y prácticas para que, dejando de lado el paternalismo, se pueda mejorar la calidad de vida de las personas mayores y también reconocer su lugar fundamental en sus comunidades y en la sociedad en su conjunto.

En ese sentido, los desafíos que se nos plantean tienen que ver con dos ámbitos de intervención, articulados entre sí pero independientes en su proceso. El primero está dirigido a la atención de quienes son actualmente personas adultas mayores, y a quienes en los próximos años llegarán a serlo. En este campo, aún cuando, hemos avanzado como Estado y como sociedad hay importantes problemas asociados a la dispersión de acciones, la poca o nula articulación de servicios, la duplicación e insuficiencia –a la vez- de esfuerzos y recursos, así como las crecientes demandas de la población y la ausencia del Estado, especialmente en áreas rurales y zonas periféricas.

El segundo desafío supone asumir el reto de articular las diferentes políticas públicas vinculadas al ejercicio de los derechos de las personas considerando el proceso vital desde el nacimiento y desarrollo vistos como parte del envejecimiento, lo que incluye por tanto educación, trabajo, seguridad social, salud, vivienda, servicios básicos, seguridad alimentaria, de manera que sean convergentes y coherentes entre sí, bajo los mismos enfoques y estrategias que formen un efectivo piso de seguridad social; y de esto estamos lejos todavía, pero se trata de avanzar sobre lo ya construido.

Por ello, considerando que el Estado Peruano ha ratificado una serie de tratados internacionales que reconocen el derecho a la seguridad social, entre ellos el Convenio número 102 de la OIT (norma mínima de seguridad social)¹¹⁷, y la Recomendación número 202¹¹⁸, sobre los pisos nacionales de protección social. En tal sentido, urge la adopción de medidas y estrategias para su implementación, de manera que el Estado garantice los derechos humanos fundamentales de las personas y que asegure una protección destinada a prevenir y aliviar la pobreza, la vulnerabilidad y la exclusión social, haciendo a futuro más sostenible el crecimiento económico del país.

Los cinco retos que planteamos a continuación están referidos al primer desafío mencionado; para el segundo se incluye al final de este capítulo un cuadro sinóptico que explica cómo deberían articularse las políticas públicas por etapas de vida.

Cinco retos fundamentales para un envejecimiento con dignidad y derechos

El Perú cuenta con la Ley de las Personas Adultas Mayores, un Plan Nacional de Personas Adultas Mayores y diversos Programas dirigidos a esta población en diferentes ámbitos de atención, pero éstos no están necesariamente articulados entre sí, como se requiere, y no tienen el suficiente presupuesto para su implementación y ninguno resuelve de forma estructural los problemas vinculados a esta población adulta mayor, que progresivamente es más numerosa y más vulnerable en su situación económica, de salud y protección. A estas tres dimensiones se suman otras dos que hacen a la valoración y participación del adulto mayor en la comunidad y la sociedad, que son indispensables para el cambio de actitudes que nos permita avanzar hacia una sociedad interdependiente.

En ese sentido se plantean a continuación cinco retos referidos a esas cinco dimensiones o ámbitos de las políticas públicas, que si bien no son los únicos si son los principales, considerando la situación de nuestro país y de las y los

¹¹⁷ El Convenio 102 se compone de 87 artículos organizados en 15 partes. En las partes II y X se regulan los mínimos respecto de nueve contingencias sociales: asistencia médica, enfermedad, desempleo, vejez, accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, familiares a cargo, maternidad, invalidez y sobrevivientes. (...)

¹¹⁸ OIT: Adopción: Ginebra 101° reunión CIT (14 junio 2012)

adultos mayores y la etapa del proceso de envejecimiento que vivimos como sociedad.

1° Garantizar el cuidado de la salud de las personas adultas mayores.

La diversidad de realidades que encontramos en las personas adultas mayores se debe en gran medida a los efectos acumulados de las inequidades a lo largo de la vida, incluyendo las sanitarias, por ello es necesario instaurar políticas de salud pública que reduzcan, en lugar de reforzar, dichas inequidades.

Para ello se requiere políticas de largo plazo que deben incluir, como señala la OMS, el compromiso con un envejecimiento saludable, el alineamiento de los sistemas de salud con las necesidades de las personas mayores, el establecimiento de sistemas para ofrecer atención a las enfermedades crónicas, la creación de entornos adaptados a las personas mayores, y mejoras en la investigación, la medición y el análisis de la información referida a las personas adultas mayores y su salud.

A corto y mediano plazo, la atención pública de la salud debe asegurar la existencia de especialistas, la provisión suficiente de medicamentos adecuados, personal calificado, altamente sensible para la atención con calidez, alto compromiso y vocación de servicio, para lo que se deberán asignar los suficientes recursos económicos y humanos. Todo ello desde el enfoque de los determinantes de la salud y que priorice la prevención. Asimismo, debe prestarse atención diferenciada a los problemas de salud de las mujeres adultas mayores.

2° Asegurar ingresos económicos para el sostenimiento de las personas adultas mayores.

Los ingresos son fundamentales para garantizar la satisfacción de las necesidades básicas de las personas adultas mayores, su bienestar y su autonomía. En esta línea, se requiere políticas públicas en tres ámbitos principales: pensión no contributiva, pensiones contributivas y generación individual de ingresos. Los dos primeros son claves para que el ingreso del adulto

mayor no dependa de un trabajo y deben ser abordados a corto plazo y mediano plazo, dado el altísimo porcentaje de adultos mayores sin acceso a una pensión. En cuanto al tercero, reconociendo el derecho del adulto mayor a seguir trabajando mientras pueda y quiera hacerlo, se requieren también políticas públicas orientadas a apoyarlos en este terreno, diferenciando las situaciones específicas de las mujeres y los hombres adultos mayores.

a) la pensión universal no contributiva. En este tema el Perú debe asumir de manera clara la decisión de emprender este camino, como lo han hecho otros países de la región, partiendo de lo avanzado con el programa Pensión 65, ampliándolo e incorporándolo a un sistema integrado de pensiones que tienda a la universalidad. Debe seguirse el ejemplo del aseguramiento en salud cuyo crecimiento de cobertura se ha debido al esfuerzo estatal para llegar a la población no asalariada mediante un sistema no contributivo como el SIS (total o parcialmente subsidiado).

b) las pensiones contributivas. La reforma del sistema de pensiones de la que tanto se habla debe concretarse, caminando hacia la complementariedad de los dos sistemas existentes, público y privado, e incorporando el no contributivo. Ello debe ayudar a resolver dos problemas: el de la generación que con la reforma económica de la década de los 90 perdió sus aportes, tanto por el cierre de empresas que el Estado permitió dejando la deuda acumulada de los aportes sociales de los trabajadores y la pérdida de aportes de trabajadores que no alcanzaron ni la edad ni las cotizaciones requeridas y no lograron completarlas porque jamás volvieron a tener un empleo estable. Esto permitiría jubilarse a una importante cantidad de personas. Debe garantizarse una pensión mínima para todos e incrementarla para quienes la tienen muy baja, hasta una media digna.

c) la generación individual de ingresos. Para las personas adultas mayores que quieren y pueden aún trabajar, la política pública debe identificar actividades en sectores que contraten con preferencia a personas adultas mayores, en tareas que no requieran fuerza ni desgaste físico. Deben generarse alternativas productivas intergeneracionales, que incluyan la transmisión de experiencias y saberes, estén vinculadas a mercados con precio justo y círculos comerciales solidarios, con incentivos fiscales y capacitación adecuada.

3° Brindar protección y acompañamiento a las personas adultas mayores.

La protección tiene básicamente dos dimensiones: el cuidado familiar y la acogida estatal, ambas destinadas a garantizar el bienestar integral de las personas adultas mayores. Ello supone de una parte, políticas y acciones para garantizar la atención a quienes requieren protección especial y, de otro, políticas y acciones que permitan asegurar a las personas adultas mayores el acceso a todos los ámbitos de participación familiar, social, cultural, comunitaria y otros. Las políticas y acciones deben reconocer la heterogeneidad de realidades y presentar atención especial a los que se encuentran en situación de pobreza y abandono.

En cuanto a la protección del Estado, los desafíos principales son tres: la ampliación del presupuesto destinado a los adultos mayores; la articulación de las acciones entre las distintas entidades públicas y entre el nivel nacional, regional y local; y superar el maltrato y/o la negligencia en el trato a las personas adultas mayores. Para esto último se requiere definir normativamente los estándares del trato y cuidado de las y los adultos mayores a través del establecimiento de los perfiles de las personas que trabajan en todos los niveles del Estado y la sociedad con las personas adultas mayores, con indicadores de satisfacción del servicio y sistemas de vigilancia de éstos. Y trabajar intensamente en la sensibilización y capacitación para un cambio de actitud de los servidores públicos, los propios adultos mayores y la sociedad.

En el tema presupuestal se requieren políticas de corto, mediano y largo plazo, considerando varias modalidades:

- a) Presupuestos específicos con montos definidos y crecientes como medida afirmativa (tal como se hace ya en algunas municipalidades y regiones con la infancia y con las mujeres) en el marco del Presupuesto Participativo municipal y regional.
- b) Presupuestos en la modalidad de programas estratégicos para la población adulta mayor en situación de riesgo, ampliando lo iniciado con el programa presupuestal 142.
- c) Incorporar en el Presupuesto General de la República indicadores que permitan identificar la inversión total de todo el Estado en las personas adultas mayores.

- d) Cuantificar los aportes de las instituciones de la sociedad civil a las personas adultas mayores.
- e) Incorporar en cuentas satélites, el valor del cuidado de las familias, fundamentalmente mujeres, a las personas adultas mayores que es muy alto, lo que permitirá definir una política pública de cuidado con recursos del estado que reconozca el trabajo invisible de las mujeres en el cuidado de adultos mayores en el seno de las familias.

El último aspecto mencionado se vincula a la otra dimensión de la protección que es el cuidado familiar, que requiere también de un apoyo del Estado como se acaba de indicar, en el tema económico pero también en otros aspectos. Partiendo del reconocimiento de que la red fundamental de protección social y afectiva de la sociedad, y de personas adultas mayores en este caso, son las familias, a la par que se ha reducido en núcleo familiar y crece el número de personas solas, y que no todos encuentran en ellas el apoyo y afecto que requieren. Frente a ello, se necesita que el Estado contribuya también en niveles como por ejemplo: la información pública para las personas adultas mayores y sus familias sobre aquellos temas asociados al miedo a envejecer, a morir, a perder facultades desarrollar dependencias, también el miedo de quien cuida de ver limitadas sus actividades, de sentir impotencia para ayudar a sobrellevar este proceso, dificultades familiares con la pareja e hijos, las relaciones sociales, el acceso a los servicios públicos y la relación con el personal de salud, la situación laboral de quien cuida, la economía familiar, etc. Son temas en los que una adecuada guía puede ayudar a que las personas adultas mayores puedan transitar mejor por esta etapa de vida y que quienes las cuidan puedan organizar estas tareas de manera más llevadera, sin perder su vida propia ni reducir la calidad de vida del conjunto familiar.

4° Promover la valoración social y la actividad de las personas adultas mayores en beneficio de la comunidad.

Las personas adultas mayores no deben ser vistas ya como una carga social. Debe cambiarse el actual enfoque asistencial y paternalista, que asume que 'son como niños' y verlas como sujetos de derechos a quienes el Estado debe garantizar las condiciones para el ejercicio pleno de sus derechos humanos, con el respeto que merecen por haber vivido con su propio esfuerzo, producto de toda una vida de acumulación de desventajas y discriminaciones por diversas causas (origen, lugar de nacimiento, color, raza, situación económica, sexo, clase, posición social, etc.), muchas de las cuales se deben a un Estado no sólo ausente para estas personas, sino un Estado que, a lo largo de la historia,

ha favorecido la generación de brechas muy amplias basadas en esas causas de discriminación.

Y como parte de ese reconocimiento y valoración, se requiere de políticas públicas que propicien espacios de encuentro intergeneracional y faciliten el aporte de las personas adultas mayores a partir de sus conocimientos y experiencias. Los gobiernos locales junto con las escuelas tienen un rol privilegiado para ello, diseñando propuestas e implementando acciones, otorgando estímulos y reconocimientos. Para ello el concurso del gobierno nacional y de las organizaciones que trabajan en apoyo a personas adultas mayores, difundiendo experiencias exitosas, brindando capacitación, canalizando recursos, etc. es también fundamental. A corto plazo sería importante para ello contar con un Registro descentralizado de instituciones y organizaciones que trabajan y apoyan a las personas adultas mayores y un levantamiento de información sobre sus características e intereses en cada localidad.

5° Fortalecer el ejercicio del derecho de las personas adultas mayores a participar en la toma de decisiones y en la vida social y política.

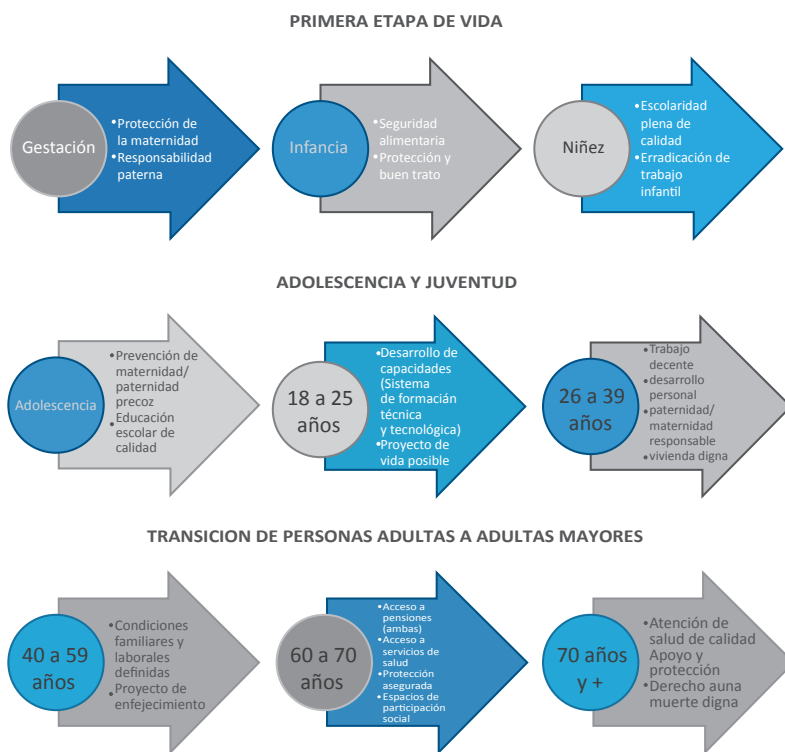
La persona mayor tiene derecho a la participación activa, productiva, plena y efectiva dentro de la familia, la comunidad y la sociedad para su integración en todas ellas. El reto en el caso de este derecho está en que no se quede como declaración de intenciones sino que sean cumplidos por el Estado para fortalecer la democracia y el pluralismo político. En ello tienen también un rol importante las organizaciones de personas mayores y el cambio que se pueda lograr en la actitud de la sociedad hacia ellos.

No necesariamente el camino tiene que ser el establecimiento de cuotas, como se hizo en el caso de mujeres y jóvenes, mecanismo que está mostrando sus límites, pero sí se requiere de una intervención proactiva del Estado, adoptando medidas para que la población adulta mayor tenga mayores oportunidades para participar activa y productivamente en la comunidad, y pueda desarrollar plenamente sus capacidades y potencialidades.

EL GRAN RETO A FUTURO: LA ARTICULACIÓN DE LA POLÍTICA SOCIAL ¹¹⁹

El desafío fundamental para lograr un cambio sustantivo en las condiciones de envejecimiento es contar con una política social que articule las diferentes políticas públicas vinculadas al ejercicio de derechos de la población y que se encargan de garantizarles las condiciones y oportunidades más apropiadas para que en cada etapa de su vida puedan desarrollarse con todo su potencial, madurez y capacidades, a fin de que una etapa de curso a la otra en sucesivas condiciones de bienestar y calidad de vida. Si bien sería deseable que la articulación de políticas se de en un sentido amplio, en una primera fase se deberán coordinar al menos las esenciales para producir un cambio estructural en la trayectoria de vida y envejecimiento de las personas.

En el esquema siguiente se plantean estos ámbitos que deberán articularse a través de las respectivas políticas públicas, bajo un enfoque común en vistas al envejecimiento digno y con derechos:



¹¹⁹ Seguridad en los ingresos de las personas adultas mayores en Perú. HelpAge International, Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza, Organización Internacional para el Trabajo. Documento de trabajo. Lima, Octubre 2015.

ANEXOS

ANEXO N° 01: MARCO NORMATIVO INTERNACIONAL Y NACIONAL

Año	Entidad	Documento
Internacional		
1952	OIT	Convenio número 102 - Convenio relativo a la norma mínima de la seguridad social (Entrada en vigor: 27 abril 1955), y Recomendación número 202, sobre pisos de protección social
1982	ONU	Primera Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento. Aprueba el “Plan de Acción Internacional sobre el envejecimiento”.
1991	ONU	Se aprueban los “Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad”.
1992	ONU	Se aprueba la “Proclamación sobre el envejecimiento”.
1999	ONU	Año internacional de las personas de edad: “Hacia una sociedad para todas las edades”
		Se aprueba el “Marco de políticas para una sociedad para todas las edades” y el “Programa de Investigación para el envejecimiento para el siglo XXI”.
2002	ONU	Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento: “Construir una sociedad para todas las edades”. Aprueba una “Declaración Política” y el “Plan internacional a largo plazo sobre el envejecimiento”.
2003	CEPAL y Grupo Interinstitucional sobre Envejecimiento	Primera Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento: “Hacia una estrategia regional de implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento”. Aprueba la “Estrategia Regional de Implementación para América Latina y el Caribe”.
2007	CEPAL y Grupo Interinstitucional sobre Envejecimiento	Segunda Conferencia: “Hacia una sociedad para todas las edades y de protección social basada en derechos”. Aprueba “Declaración de Brasilia”.
2010	OEA	Sesión extraordinaria del Consejo Permanente de la Organización de Estados Americanos sobre derechos humanos y personas mayores

2012	CEPAL y Grupo Interinstitucional sobre Envejecimiento	Tercera Conferencia: “Envejecimiento, solidaridad y protección social: la hora de avanzar hacia la igualdad”. Aprueba la “Carta de San José sobre los derechos de las personas mayores de América Latina y el Caribe”
2013	OEA	Se aprueba la “Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores”. Entró en vigor en diciembre de 2016 con la ratificación por dos países: Uruguay y Costa Rica. Luego de esa fecha fue ratificada también por Bolivia y Chile. En el caso del Perú la ratificación se encuentra en proceso pero todavía no se concreta.
2017	CEPAL y Grupo Interinstitucional sobre Envejecimiento	Cuarta Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento y Derechos de las Personas Mayores de América Latina y el Caribe. Aprueba “Declaración de Asunción: Construyendo sociedades inclusivas: envejecimiento con dignidad y derechos.”

Año	Entidad	Documento
Nacional		
2000	PROMUDEH	Decreto Supremo N° 010-2000-PROMUDEH. Aprueba “Lineamientos de política para las personas adultas mayores”.
2006	Congreso de la República	Ley 28803, Ley de las Personas Adultas Mayores.
2006	MIMDES	Decreto Supremo N° 006-2006-MIMDES. Aprueba “Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores 2006-2010”.
2006	MIMDES	Decreto Supremo N° 013-2006-MIMDES. Aprueba “Reglamento de la Ley N° 28803 - Ley de las Personas Adultas Mayores”.
2006	Congreso de la República	LEY 28683. Ley que Modifica la Ley N 27408, Ley que Establece la Atención Preferente de las Mujeres Embarazadas Niñas y Niños, Adultos Mayores de Atención al Público.
2006	MINSA	Resolución Ministerial N° 529-2006-MINSA. Aprueba “Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de las Personas Adultas Mayores”.

2007	MIMDES	Resolución Ministerial N° 613-2007-MIMDES Aprueba “Pautas y Recomendaciones para el Funcionamiento de los Centros Integrales de Atención al Adulto Mayor (CIAM)”.
2010	MIMDES	Decreto Supremo N° 009-2010-MIMDES. Aprueba “Requisitos Mínimos para el Funcionamiento de los Centros de Atención Residencial para las Personas Adultas Mayores (CARPAM)”.
2011	MIMDES	Decreto Supremo N° 011-2011-MIMDES. Aprueba “Política Nacional en relación a las Personas Adultas Mayores”.
2011	Presidencia del Consejo de Ministros	Decreto Supremo N° 081-2011-PCM. Crea el “Programa Social denominado Programa Nacional de Asistencia Solidaria- Pensión 65”
2012	MIMP	Decreto Supremo N° 006-2012-MIMP. Crea el “Programa Vida Digna”.
2013	Congreso de la República	Ley N°30088, Ley que declara el 26 de agosto de cada año, como Día Nacional de las Personas Adultas Mayores.
2013	MIMP	Decreto Supremo N° 002-2013-MIMP. Aprueba “Plan Nacional Para las Personas Adultas Mayores 2013-2017”.
2014	MINSA	Resolución Ministerial N° 756-2014-MINSA. Aprueba el Documento Técnico “Organización de los Círculos de Adultos Mayores en los Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención”
2015	MEF	Directiva N° 001-2015-EF/50.01 “Directiva para los Programas Presupuestales en el Marco de la Programación y Formulación del Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2016”, en la cual se incluye el nuevo Programa Presupuestal N° 142: “Acceso de Personas Adultas Mayores a Servicios Especializados”
2016	Congreso de la República	Ley 30490, Ley de la Persona Adulta Mayor (reemplaza la anterior del año 2006)
2017	MIMP	Reglamento de la Ley 30490 en proceso de consulta.

ANEXO N° 02: RELACIÓN DE CUADROS

Cuadro N° 01	Perú: Relación de parentesco de los Adultos Mayores con la jefa/e de hogar adulto mayor
Cuadro N° 02	Perú: Hogares con adultos mayores que presentan déficit calórico, 2007-2016
Cuadro N° 03	Perú: Población adulta mayor con alguna discapacidad, 2015 – 2016
Cuadro N° 04	Perú: Población adulta mayor con discapacidad, según tipo de discapacidad
Cuadro N° 05	Casos atendidos en los Centros Emergencia Mujer, según grupos de edad
Cuadro N° 06	Casos atendidos según grupo de edad y tipo de violencia 2016
Cuadro N° 07	Perú: Población adulta mayor, por área de residencia, condición de alfabetismo y sexo
Cuadro N° 08	Perú Urbano: Distribución de la PEA ocupada de 60 y más años de edad, por actividad
Cuadro N° 09	Perú urbano: Población adulta mayor económicamente activa ocupada, según ramas de actividad
Cuadro N° 10	Perú: Tiempo destinado al trabajo no remunerado por mujeres y hombres, según grupos de edad, 2010
Cuadro N° 11	Perú: Población adulta mayor, por condición de afiliación a Sistema de Pensión y área de residencia
Cuadro N° 12	Perú: Población adulta mayor por condición de tenencia de sistema de pensión
Cuadro N° 13	Elecciones Generales 2016 - Distribución del padrón electoral, por sexo y según rangos de edad
Cuadro N° 14	Población Electoral para las elecciones regionales y municipales por sexo, según grupos de edad, 2010 y 2014
Cuadro N° 15	Elecciones Regionales 2010, candidatos inscritos por cargo, según sexo y rangos de edad
Cuadro N° 16	Elecciones Municipales Provinciales 2010, candidatos electos por cargo y según rangos de edad
Cuadro N° 17	Elecciones Municipales Distritales 2010, candidatos electos por cargo y según rangos de edad
Cuadro N° 18	Asociación de Adultos Mayores y participantes por género según región - Año 2012
Cuadro N° 19	Centros de Atención Residencial a Personas Adultas Mayores - CARPAM, identificadas, 2015
Cuadro N° 20	Perú: Número de Centros/Clubes del Adulto Mayor – MINSA por Región, 2015
Cuadro N° 21	Perú: Número de CIAM por Provincia y Distrito según Región, 2015

ANEXO N° 03: RELACIÓN DE GRÁFICOS

Gráfico N°01	Perú. Pirámide de la población en 1950
Gráfico N°02	Perú. Pirámide de la población en 2000
Gráfico N°03	Perú. Pirámide de la población en 2015
Gráfico N°04	Perú. Pirámide de la población en 2050
Gráfico N°05	Perú: Hogares con algún miembro adulto/a mayor, según área de residencia
Gráfico N°06	Perú: Hogares jefaturados por adultos mayores, según área de residencia y sexo
Gráfico N°07	Perú: Incidencia de la pobreza por grupos de edad, 2016
Gráfico N°08	Perú: Incidencia de la pobreza, según área de residencia, 2007 - 2016
Gráfico N°09	Perú: Hogares con tenencia de al menos un adulto mayor, según condición de pobreza, 2007 - 2016
Gráfico N°10	Perú: Población en situación de pobreza integrada 2007 - 2016
Gráfico N°11	Perú: Hogares con adultos mayores que presentan déficit , Año 2016
Gráfico N°12	Perú: Incidencia de la pobreza según autopercepción de origen étnico 2015 - 2016
Gráfico N°13	Perú: Tipos de problemas de salud que afecta a la población adulta mayor en las últimas cuatro semanas anteriores a la entrevista 2007- 2016
Gráfico N°14	Perú: Población adulta mayor con afiliación de salud, según área de residencia 2007-2016
Gráfico N°15	Perú: Población adulta mayor, por tipo de seguro de salud 2007 - 2016
Gráfico N°16	Casos atendidos en los centros emergencia mujer, según grupos de edad de la víctima
Gráfico N°17	Víctimas de algún hecho delictivo del área urbana, 2010-2016
Gráfico N°18	Población de 15 y más años de edad del área urbana, con percepción de inseguridad en los próximos doce meses, según grupo de edad, 2010 - 2016
Gráfico N°19	Perú: Población adulta mayor, según nivel educativo alcanzado, 2007- 2016
Gráfico N°20	Perú: Población de 60 y más años de edad, según lengua aprendida en la niñez
Gráfico N°21	Perú: Población adulta mayor por condición de actividad, según sexo
Gráfico N°22	Perú: Tiempo destinado por semana al trabajo remunerado y no remunerado por mujeres y hombres, según grupos de edad, 2010
Gráfico N°23	2015: Tasa de informalidad según edad y sexo (% PEA ocupada privada urbana)

- Gráfico N°24 Perú: PEA ocupada con empleo formal e informal y tasa de empleo informal, según nivel educativo alcanzado, 2015
- Gráfico N°25 Perú: Población adulta mayor que tiene sistema de pensión, 2016
- Gráfico N°26 Evolución de usuarios del Programa Pensión 65
- Gráfico N°27 Perú: Población beneficiaria del Programa Pensión 65, según área de residencia
- Gráfico N°28 Peruanos Mayores de 65 años por Tipo de Pensión
- Gráfico N°29 Número de Centros/Clubes del Adulto Mayor-MINSA por Región

Envejecimiento con dignidad: **Una mirada a los derechos de las personas adultas mayores en el Perú**

El envejecimiento de la población y los desafíos que plantea para garantizar el bienestar de las personas en esta etapa de vida, no son temas nuevos en la agenda contra la pobreza, ni en el Perú ni en el mundo, sin embargo, sigue siendo un área donde hay mucho por hacer en materia de política pública.

A lo largo del siglo XX se vivieron las primeras fases de un proceso de transición demográfica que implicaron un rápido crecimiento de la población y una redistribución espacial de la misma. Solo entre los años 40 y finales del siglo XX, la población pasó de 7 a más de 28 millones de personas y el Perú pasó de ser un país predominantemente rural, andino y con una alta proporción de su población en los primeros años de vida, a adquirir el actual perfil de un país urbano, costeño, incluso limeño y en el cual crece de manera significativa la población adulta mayor.



978- 612- 45742- 4- 5



Mesa de Concertación
para la Lucha contra la Pobreza

**HelpAge
International**

*personas mayores
protagonistas*

