



PERÚ

Ministerio  
de la Mujer y  
Poblaciones Vulnerables



PERÚ

Ministerio  
de Salud

“Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú”  
“Año de la Diversificación Productiva y del Fortalecimiento de la Educación”

## **III INFORME ANUAL DE SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DE LA LEY DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES**

PERIODO 2014



PERÚ

Ministerio  
de la Mujer y  
Poblaciones Vulnerables



PERÚ

Ministerio  
de Salud

“Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú”  
“Año de la Diversificación Productiva y del Fortalecimiento de la Educación”

*El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables – MIMP, conjuntamente con el Ministerio de Salud informan anualmente ante el Pleno del Congreso de la República sobre las medidas tomadas en cumplimiento de la presente Ley.*



CONTENIDO	Pág.
RESUMEN EJECUTIVO.	6
PRESENTACIÓN	19
<b>I. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES AL AÑO 2014</b>	<b>21</b>
1.1. Características Demográficas de las PAM	21
1.1.1. Población Adulta Mayor, por sexo y ámbito geográfico	23
1.1.2. Hogares con personas adultas mayores por áreas geográficas	30
1.1.3. Población adulta mayor Jefe de Hogar	33
1.1.4. Población adulta mayor según estado civil	34
1.1.5. Población dependiente y necesidades de cuidado	36
<b>II. REPORTE DE AVANCES</b>	
2.1. ENVEJECIMIENTO SALUDABLE	38
2.1.1. Establecimientos de salud especializados para la atención de PAM	38
2.1.2. Aseguramiento en Salud de la Población Adulta Mayor	38
2.1.3. Atención integral de salud de las personas adultas mayores	40
2.1.4. Protección de la Salud: Inmunizaciones	42
2.1.5. Salud bucal	43
2.1.6. Salud Ocular	44
2.1.7. Salud Mental	46
2.1.8. Actividades recreativas, culturales y deportivas	47
2.1.9. Políticas y normas producidas en favor de las PAM	48
2.1.10. Procesos en curso	49
2.2. EMPLEO, PREVISION Y SEGURIDAD SOCIAL	50
2.2.1. Previsión y seguridad social	51
2.2.2. Promoción de empleo en PAM	59
2.2.3. Educación y capacitación productiva	62
2.2.4. Mercado laboral y PAM	62
2.2.5. Programas de Protección Social para PAM en riesgo	67
2.2.6. CARPAM y otros servicios para PAM	76
2.2.7. Políticas y normas producidas para regular el empleo y seguridad social de PAM	83
2.3. PARTICIPACIÓN E INTEGRACIÓN SOCIAL	85
2.3.1. Registro de Identidad de PAM	86
2.3.2. Programas sociales y participación de PAM	87
2.3.3. Espacios sociales, culturales y políticos que promueven la participación de PAM desde el Estado	88
2.3.4. Espacios sociales, culturales y políticos para la participación de PAM desde la Sociedad Civil	93



PERÚ

Ministerio  
de la Mujer y  
Poblaciones Vulnerables



PERÚ

Ministerio  
de Salud

“Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú”  
“Año de la Diversificación Productiva y del Fortalecimiento de la Educación”

2.4. EDUCACIÓN, CONCIENCIA Y CULTURA SOBRE EL ENVEJECIMIENTO Y LA VEJEZ	98
2.4.1. Programas educativos para PAM	99
2.4.2. Medidas para promover cultura de buen trato y reconocimiento de las PAM	100
2.4.3. Servicios de Acceso a la Justicia	108
2.4.4. Información Investigación y estadística sobre educación de PAM	121
2.4.5. Acciones para la promoción de una cultura de Buen Trato a PAM	123
III. Conclusiones y Recomendaciones	128
Anexos	133



PERÚ

Ministerio  
de la Mujer y  
Poblaciones Vulnerables



PERÚ

Ministerio  
de Salud

“Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú”  
“Año de la Diversificación Productiva y del Fortalecimiento de la Educación”

## SIGLAS Y ACRÓNIMOS

AFP: Administradoras de Fondos de Pensiones  
CAM: Círculos del Adulto Mayor  
CARPAM: Centros de Atención Residencial para Personas Adultas Mayores  
CEDAW: Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer  
CEDIF: Centros de desarrollo integral de la familia  
CIAM: Centros Integrales de Atención al Adulto Mayor  
CEPAL: Comisión Económica para América Latina y el Caribe  
COREPAM: Consejo Regional para el Adulto Mayor  
DITOE: Dirección de Tutoría y Orientación Educativa  
EBA: Educación Básica Alternativa  
EESS: Establecimientos de Salud  
ENAHO: Encuesta Nacional de Hogares  
ENSB: Estrategia Nacional de Salud Bucal  
ENT: Enfermedades no transmisibles  
ESSALUD: Seguro Social del Perú  
FFAA: Fuerzas Armadas  
FONAHPU: Fondo Nacional de Ahorro Público  
INEI: Instituto Nacional de Estadística e Informática  
INPE: Instituto Nacional Penitenciario  
MIDIS: Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social  
MINEDU: Ministerio de Educación  
MINSA: Ministerio de Salud  
MIMDES: Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social  
MIMP: Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables  
OEA: Organización de Estados Americanos  
ONG: Organización No Gubernamental  
ONP: Oficina de Normalización Previsional  
OMS: Organización Mundial de la Salud  
OSB: Organizaciones Sociales de Base  
PAM: Personas Adultas Mayores  
PCA: Programa de Complementación Alimentaria  
PCM: Presidencia del Consejo de Ministros  
PEA: Población Económicamente Activa  
PEI: Población Económicamente Inactiva  
PEPI: Población en proceso de inclusión  
PNP: Policía Nacional del Perú  
PROMUDEH: Ministerio de Promoción de la Mujer y del Desarrollo Humano  
RENAES: Registro Nacional de Establecimientos de Salud  
RENIEC: Registro Nacional de Identificación y Estado Civil  
SBP: Sociedades de Beneficencia Pública  
SIS: Seguro Integral de Salud  
TDD: Tasa de dependencia demográfica  
VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humana

**PERÚ**Ministerio  
de la Mujer y  
Poblaciones Vulnerables**PERÚ**Ministerio  
de Salud

“Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú”  
“Año de la Diversificación Productiva y del Fortalecimiento de la Educación”

## RESUMEN EJECUTIVO

### III INFORME ANUAL DE SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DE LA LEY N° 28803 LEY DE PERSONAS ADULTAS MAYORES AÑO 2014

*El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables – MIMP, conjuntamente con el Ministerio de Salud, informan anualmente ante el Pleno del Congreso de la República sobre las medidas adoptadas en cumplimiento de la Ley de las Personas Adultas Mayores*

Nuestro país, al igual que otros países de América Latina, viene atravesando por un progresivo proceso de envejecimiento poblacional, que se acelerará en la primera parte del siglo XXI.

En el análisis efectuado por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe - CEPAL, las personas adultas mayores – PAM, pasaron de apenas un 5,6% del total regional en 1950 a un 10% en el año 2010. Asimismo, en el contexto de América Latina, el Perú aparece con un crecimiento de población adulta mayor de 9.8% al año 2015.<sup>1</sup>

El Informe Anual 2014 de seguimiento al cumplimiento de la Ley N° 28803 Ley de las Personas Adultas Mayores, hace referencia a las proyecciones de población del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI)<sup>2</sup>, en donde se señala que al finalizar el año 2014, la población peruana con 60 y más años de edad, denominada personas adultas mayores en el país, alcanza los 2, 907,138 personas, cifra que representaba el 9.43% del total de población a nivel nacional.

Si analizamos el número de PAM por sexo, encontramos que las mujeres representan el 53% (1, 550,084), mientras que los hombres representan el 47% (1, 357,054 personas), lo cual nos da cuenta que en el Perú, al igual que en otros países, se viene dando un proceso de feminización del envejecimiento.

Otro dato interesante, es que al año 2014, el 77% de personas adultas mayores vive en la zona urbana, lo que equivale a 2,248,442 personas y el 23% vive en el área rural, representando 658,696 personas adultas mayores. Asimismo, en lo que corresponde a la Tasa de crecimiento de la población adulta mayor, para el año 2014, esta asciende a 3.6 lo que representa más del doble de la Tasa de crecimiento proyectada para el resto de la población, que se ubica en 1.1; dicha cifra se incrementa a 4.5 en el caso de las PAM del área urbana.

---

<sup>1</sup> *Envejecimiento Poblacional – Observatorio Demográfico de América Latina y el Caribe – Año VI, N° 12 Octubre 2011 - CEPAL.*

<sup>2</sup> *Fuente: Perú: Estimaciones y Proyecciones de Población Total, por años calendario y edades simples, 1950-2050.*

**PERÚ**Ministerio  
de la Mujer y  
Poblaciones Vulnerables**PERÚ**Ministerio  
de Salud

“Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú”  
“Año de la Diversificación Productiva y del Fortalecimiento de la Educación”

A continuación se presentan otras variables importantes para el análisis de la situación de las personas adultas mayores en el país, correspondiente a educación, salud y empleo:

## **EDUCACION**

De acuerdo a la información reportada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática – INEI, para el año 2014, según la Encuesta Nacional de Hogares – ENAHO, la Población Adulta Mayor que sabe leer y escribir es mayor en Lima Metropolitana (93,9%) que en el área urbana (85,6%) y rural (57,6%); observándose una brecha de 36,3 puntos porcentuales entre el área de Lima Metropolitana y el área rural del país.

Cabe señalar que la brecha entre el área urbana y rural es de 28 puntos porcentuales y entre Lima y el área urbana de 8,3 puntos porcentuales, lo que nos da evidencia del déficit educativo de la población adulta mayor de zona rural.

## **SALUD**

Con relación a la prevalencia de enfermedades en las personas adultas mayores, de acuerdo al Informe Técnico sobre la situación de la Población Adulta Mayor, del Instituto Nacional de Estadística e Informática – INEI, encontramos que en el periodo anual 2014, el 71.3 % de la población adulta mayor presentó algún problema de salud, mientras que el 28,7 % no presentó ningún problema de salud; respecto al tipo de problema de salud, el 50% declaró haber presentado un síntoma o malestar, mientras que el 39.3% tuvo alguna enfermedad o accidente, habiendo aumentado en el primero 6 puntos porcentuales y disminuido en el segundo, 3.1, a diferencia del periodo anual 2013<sup>3</sup>.

De la misma manera, durante el periodo anual 2014, el 68.8% de hombres adultos mayores presentó algún problema de salud crónico y el 16,4% un problema de salud no crónico; en el caso de las mujeres adultas mayores la cifra ascendió al 80.1% en el caso de los problemas de salud crónicos, y 12.3% en el caso de problemas de salud no crónicos.

De acuerdo a la información reportada por el INEI, durante el año 2014, los hogares peruanos con personas adultas mayores que presentan déficit calórico, ascienden al 20,1%; dicha cifra disminuye a 17,9% en el caso de Lima Metropolitana y, aumenta a 21,7% en el caso de los hogares de área rural y a 20,9% en el caso de los hogares del área urbana<sup>4</sup>.

Respecto al lugar donde las personas adultas mayores realizaron sus consultas de salud, durante el año 2014, el 30,1% de personas adultas mayores buscaron atención en establecimientos de salud públicos, el 10,6% buscaron atención en establecimientos de salud privados y un importante 47,5% no buscó atención<sup>5</sup>.

<sup>3</sup> Informe Técnico N° 2 – junio 2015, Instituto Nacional de Estadística e Informática – INEI.

<sup>4</sup> Idem. on

<sup>5</sup> Idem.



## EMPLEO

De otro lado, en lo que corresponde a la variable empleo, de acuerdo a información reportada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática, al término del año 2014, la Población Económicamente Activa (PEA), adulta mayor alcanzó el 54.7% mostrando un ligero incremento respecto al año 2013, en que la PEA adulta mayor alcanzó el 54%; asimismo, la Población Económicamente Inactiva (PEI) alcanzó en el año 2014 el 45.3%, cifra ligeramente inferior a la alcanzada el año anterior que correspondió a 46%.

Durante el año 2014, la Población Económicamente Activa - PEA masculina ascendió al 58% (647,700), mientras que a Población Económicamente Activa – PEA femenina alcanzó el 42% (467,500), ambas cifras representan un ligero incremento en comparación con las señaladas para el periodo 2013.

En cuanto a la Tasa de ocupación de las personas adultas mayores, esta se ha incrementado según los datos obtenidos, pasando de 98,0 en el periodo anual 2013, a 98,6 del periodo anual 2014. Asimismo, la Tasa de desempleo disminuyó ligeramente, de 2.0 obtenido en el periodo anual 2013 a 1.4 obtenido en el periodo anual 2014. Lo mismo puede observarse en la Tasa de subempleo en la que se pasó de 4.0 del periodo anual 2013 a 3.0 del periodo anual 2014<sup>6</sup>.

A continuación se presentan los avances en relación al cumplimiento de la Ley de las Personas Adultas Mayores, el cual ha sido elaborado y organizado en el marco de los cuatro lineamientos de política establecidos en el Decreto Supremo N° 011-2011-MIMDES que aprueba la Política Nacional en relación a las Personas Adultas Mayores:

- Envejecimiento saludable
- Empleo, previsión y seguridad social
- Participación e integración social
- Educación, conciencia y cultura sobre el envejecimiento y la vejez

### I. Avances en Envejecimiento saludable

*El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables - MIMP, en coordinación con el Ministerio de Salud - MINSA y las entidades públicas sectoriales, son responsables de promover políticas y programas dirigidos a mejorar la salud física y mental de las personas adultas mayores (Artículo 9 de la Ley de PAM), logrando un envejecimiento saludable.*

El envejecimiento saludable entendido como la mejora del bienestar físico, psíquico y social de las personas adultas mayores se consigue a través del incremento en la cobertura y calidad de los servicios socio-sanitarios, la garantía de una asistencia alimentaria y nutricional, y la generación de oportunidades para una vida armónica dentro de su familia y su comunidad.

<sup>6</sup> La información estadística corresponde al Informe Técnico N° 2 – Junio 2015 del Instituto Nacional de Estadística e Informática – INEI.





Durante el año 2014, el MINSA, EsSalud, la Sanidad de las Fuerzas Armadas y Policiales y el MIMP, desde sus competencias, han desarrollado un conjunto programas y acciones de promoción de la salud, prevención de riesgos y daños, atención y rehabilitación de la salud de las PAM, con la finalidad de contribuir a mejorar la calidad de vida de este grupo poblacional.

#### ✓ **Establecimientos de Salud especializados para la atención de las PAM**

Para el año 2014, de acuerdo a los reportes oficiales a nivel nacional, existen 78 establecimientos de salud de nivel II y III con servicios de geriatría, de los cuales 44 son establecimientos privados, 14 corresponden a Gobiernos Regionales, 11 son establecimientos de EsSalud, 5 son establecimientos del Ministerio de Salud y 3 se ubican en las Fuerzas Armadas y Policía Nacional del Perú.

#### ✓ **Aseguramiento en Salud de la Población Adulta Mayor**

De acuerdo a los tipos de seguro de salud, para el año 2014 se encuentran afiliados en algún tipo de seguro 2,982.142 personas adultas mayores. La mayor proporción de afiliados que accede al Seguro Integral de Salud – SIS, son 1, 577,927 (53%), y el otro gran sector de la población afiliada a EsSalud es de 1,404,215 (47%).

Debemos resaltar que en relación al año 2013, se ha incrementado el aseguramiento en el SIS en 22%, lo que significa 285,814 personas adultas mayores beneficiarias.

#### ✓ **Atenciones por consulta externa realizadas a PAM**

En relación a las atenciones de salud de las PAM, durante el año 2014 se experimentó una disminución en la cantidad de PAM atendidas respecto al año 2013, sin embargo el número de atenciones aumentó, recibiendo cada PAM un promedio de 5,7 atenciones.

Cabe señalar que el 56% de las personas adultas mayores atendidas son mujeres, siendo estas las que más acuden a los establecimientos de salud, debido a que las mujeres por diversos factores se sienten más familiarizadas con los establecimientos de salud.

De otro lado, entre las razones por las cuales las personas adultas mayores con problemas de salud, no acudieron a un establecimiento de salud figuran en primer lugar, porque se trataron con remedios caseros (66.7%), en segundo lugar, por la distancia del establecimiento de salud (22,2%) y en tercer lugar, por la falta de dinero (12%)<sup>7</sup>.

#### ✓ **Campañas de Inmunizaciones**

En lo que corresponde a la vacunación contra la influenza, durante el año 2014 se inmunizó a 691,160 personas adultas mayores, lo que representa el 24% de la población total de personas adultas mayores – PAM.<sup>8</sup>

<sup>7</sup> Instituto Nacional de Estadística e Informática – INEI.

<sup>8</sup> 97% fue vacunada por el MINSA (669,744) y 3% por EsSalud (21,431).



Lo anterior nos confirma que a nivel nacional se ha logrado inmunizar a más de medio millón de PAM, con la vacuna contra la influenza, con un incremento superior a diez veces que el alcanzado en el año 2010 (66,252 PAM) y casi el triple respecto a la cifra alcanzada el año 2011 (249,414).

#### ✓ **Salud Bucal**

La Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Bucal, ha brindado a las PAM la posibilidad de mejorar su calidad de vida, mejorando su capacidad masticatoria la cual tiene un efecto positivo en los aspectos nutricionales, autoestima y mejora de condiciones generales de salud de las personas adultas mayores.

Durante el año 2014, el Ministerio de Salud en el marco del Plan de Intervención para la Rehabilitación Oral con Prótesis Removibles en el Adulto Mayor 2012 – 2016 “Vuelve a Sonreír”, realizó 144,132 tamizajes y la entrega de 4,881 prótesis a las PAM, de esta manera entre los años 2012 al 2014, se logró la entrega de 17,651 prótesis.

Asimismo, se atendieron 146,056 PAM, (64% más que en el año 2012), teniendo en promedio 2,3 atenciones por PAM, brindando un total de 337,924 atenciones, representando un incremento de 144,720 atenciones, 75% más en relación al año 2012. Las regiones de Salud que registraron el mayor número de atenciones de salud bucal son: Lima, La Libertad, Arequipa, Ancash, Cusco y Puno.

#### ✓ **Salud Oftálmica**

Durante el año 2014, se han realizado 383,118 tamizajes de agudeza visual para detección de cataratas (211% más en comparación con el año 2012). Asimismo, a las PAM con diagnóstico de catarata se les realizó un total de 14,971 cirugías de catarata en el año 2014, habiéndose ejecutado desde el año 2012 a la fecha un total de 53,652 cirugías de cataratas.

#### ✓ **Actividades recreativas culturales y deportivas dirigidas a PAM**

Las actividades recreativas, culturales y deportivas, son elementos que aportan positivamente al envejecimiento saludable de la población, contribuyendo a lograr una mejor calidad de vida de las personas adultas mayores. La promoción de espacios en la comunidad que brinden la oportunidad para la recreación, la cultura y el deporte son medidas estratégicas que se encuentran incluidas en las políticas públicas dirigidas a las PAM.

En los últimos años, diversas entidades públicas conscientes del valor de estas intervenciones, vienen promoviendo la creación de centros, círculos y clubes de personas adultas mayores como estrategia de intervención que contribuye en el mantenimiento, la recuperación de las capacidades físicas, la sociabilidad y la autonomía bajo los criterios de promoción de la salud y prevención de riesgos y daños.



Durante el año 2014, el Ministerio de Salud logró la participación de 67,673 beneficiarias/os adultos/as mayores, en sus 2,174 círculos /clubes del Adulto Mayor dispuestos en 25 departamentos del país, lo cual representa 54% más en comparación con el año 2013.

Asimismo, ESSALUD ha promovido la participación de 70,092 personas adultas mayores en sus 122 Centros del Adulto Mayor – CAM y 7,860 personas adultas mayores en sus 104 Círculos del Adulto Mayor – CIRAM, ubicados en las 25 Regiones del País.

#### ✓ **Políticas y normas producidas en favor de la salud de las PAM**

Durante el año 2014, el MINSA ha logrado la aprobación de diversos documentos normativos como la Resolución Ministerial N° 756-2014-MINSA, referente a la organización de los círculos de adultos mayores en los establecimientos de salud del primer nivel de atención; la Resolución Ministerial N°907 -2014-MINSA, correspondiente al Plan de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Ocular y Prevención de la Ceguera Evitable 2014 – 2020; la Resolución Ministerial N°973-2014-MINSA, sobre pre-publicación del proyecto de reglamento de la Ley N° 30020 “Ley que crea el plan nacional para la enfermedad de Alzheimer y otras demencias”; entre otras normas.

#### ✓ **Procesos en curso**

- Continuar con el Plan de Fortalecimiento de competencias técnicas para la Atención Integral de Salud de las PAM a los equipos multidisciplinarios de salud en las Direcciones Regionales de Salud.
- Fortalecimiento e implementación de los servicios diferenciados para la atención integral de salud de las PAM (Tayta Wasi) en 10 departamentos priorizados: Amazonas, Cajamarca, (Chota, Jaén, Cutervo), Cerro de Pasco, Loreto, Madre de Dios, San Martín, Tumbes, Lima y Callao.

## **II. Avances en empleo, previsión y seguridad social:**

La Ley N° 28803, Ley de las Personas Adultas Mayores, señala en su artículo 3 sobre derechos, que toda persona adulta mayor tiene entre otros, derecho a acceder a programas de educación y capacitación que le permitan seguir siendo productivo y derecho a participar en la vida social, económica, cultural y política del país.

Para garantizar ello, el MIMP, en coordinación con las entidades públicas sectoriales, son responsables de *promover oportunidades para las personas adultas mayores, mediante mecanismos que permitan mejorar su calificación e inserción en el mercado laboral garantizando un nivel mínimo de ingresos y su acceso a los servicios de previsión y seguridad social.*<sup>9</sup>

<sup>9</sup> Objetivo desarrollado en el marco de la Política Nacional en Relación a la Persona Adulta Mayor, aprobada mediante Decreto Supremo N° 011-2011-MIMDES, Capítulo V, N° 2, y el Plan Nacional para Personas Adultas Mayores 2013 - 2017.

**PERÚ**Ministerio  
de la Mujer y  
Poblaciones Vulnerables**PERÚ**Ministerio  
de Salud

“Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú”  
“Año de la Diversificación Productiva y del Fortalecimiento de la Educación”

Al respecto, durante el año 2014 se han logrado los avances que a continuación se detallan:

### ✓ **Previsión y seguridad social**

La mejora en los sistemas de previsión y seguridad social, es uno de los medios más importantes para asegurar la independencia económica de las personas adultas mayores, sin embargo esto continúa siendo un desafío para nuestro país, ya que aún no se logran niveles adecuados de cobertura de pensiones en edades avanzadas.

Como una respuesta del Estado, ante la necesidad de brindar protección a un sector especialmente vulnerable de la población como son las personas adultas mayores en extrema pobreza, desde el año 2011 se viene implementando en nuestro país el Programa Nacional de Asistencia Solidaria “Pensión 65”, con la finalidad de otorgar protección social a personas adultas mayores a partir de los 65 años de edad, que carezcan de las condiciones básicas para su subsistencia<sup>10</sup>.

Si bien dicho programa busca la protección inmediata de las personas adultas mayores más pobres, es preciso analizar la problemática de la seguridad social en el país a fin de diseñar una propuesta integral que incluya acciones a desarrollar a lo largo del ciclo de vida, ello con el fin de fortalecer los sistemas de previsión y mejorar la calidad de vida de la población adulta mayor.

### ✓ **Acceso a Pensiones**

De acuerdo a la información remitida por los Ministerios, la Oficina de Normalización Previsional y la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP, durante el año 2014, el número de personas adultas mayores que cuentan con pensión de jubilación asciende a 748,211 personas, correspondiente al 26 % del total de personas de 60 años a más ubicadas en todo el ámbito nacional.

La Oficina de Normalización Previsional – ONP es el organismo que concentra la mayor cantidad de personas adultas mayores afiliadas a los sistemas de seguridad social del país, con 503,025 personas adultas mayores pensionistas, en segundo lugar se ubica el Ministerio de Educación, con 112,284 pensionistas y en tercer lugar la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP con 70,400 pensionistas.

### ✓ **Programas de promoción de empleo en PAM**

La información reportada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática para el año 2014, señala que la población adulta mayor económicamente activa, PEA adulta mayor del país, asciende a 1,642, 200 personas, mientras que la población adulta mayor

---

<sup>10</sup> El Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65, se constituye sobre la base del Piloto de Asistencia Solidaria “Gratitud”, siendo adscrito desde el 1° de enero de 2012, al Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, MIDIS.



económicamente inactiva, PEI adulta mayor, está conformada por 1, 358,800 personas adultas mayores.

Con el objetivo de incrementar las cifras de empleabilidad de las PAM, se vienen implementando algunos programas que no necesariamente son exclusivos para las personas adultas mayores, pero que permiten que esta población acceda a la capacitación y tengan oportunidades laborales.

Durante el año 2014, el Programa “Vamos Perú” logró beneficiar a 70 personas adultas mayores de 6 regiones del país con capacitación y asistencia técnica para emprendedores, a través del servicio de Capacitación para el Autoempleo<sup>11</sup>.

**El Programa Nacional para la Generación del Empleo Social Inclusivo "TRABAJA PERÚ"**, durante el año 2014 benefició a 5,385 personas adultas mayores, de las cuales el 51% fueron mujeres adultas mayores y 49% hombres adultos mayores<sup>12</sup>.

#### ✓ **Programas sociales que ofrecen servicios a PAM**

Durante el año 2014, el Programa de Asistencia Solidaria “Pensión 65”, ha otorgado subvenciones económicas a 450,000 personas adultas mayores, distribuidas en 25 departamentos a nivel nacional, siendo Puno el departamento que cuenta con la mayor cantidad de beneficiarios/as adultos/as mayores (53,721); seguido de Cajamarca (47,352); y Piura (34,211).

El Programa Nacional Vida Digna, dirigido a las personas adultas mayores en situación de calle, atendió un total de 415 personas adultas mayores, durante el año 2014, de las cuales el 91% de beneficiarios/as se ubican en la ciudad de Lima.

- **Centros de Atención Residencial para Personas Adultas Mayores - CARPAM<sup>13</sup>**

De acuerdo a la base de datos de la Dirección de Personas Adultas Mayores del MIMP, durante el año 2014, el número de supervisiones realizadas a los Centros de Atención Residencial para Personas Adultas Mayores – CARPAM, ascendió a 176 centros. <sup>14</sup>

<sup>11</sup> El Programa Nacional para la Promoción de las Oportunidades Laborales “Vamos Perú”, a cargo del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo - MTPE, se implementó con la finalidad de promover el empleo, mejorar las competencias laborales e incrementar los niveles de empleabilidad, lo cual incluye actividades de capacitación laboral a personas adultas mayores y asistencia técnica para lograr su inserción al mercado de trabajo.

<sup>12</sup> El Programa “Trabaja Perú”, incluye población en condición de pobreza y pobreza extrema, quienes son beneficiados con un incentivo económico por el aporte de mano de obra no calificada a través de la ejecución de los proyectos cofinanciados por el Programa, en el ámbito nacional

<sup>13</sup> El Decreto Supremo N° **009-2010-MIMDES**; “establece los requisitos mínimos para el funcionamiento de las casas de reposo u otros locales análogos destinados a brindar atención a las personas adultas mayores, conforme a lo previsto en el artículo 6° de la Ley 28803. Ley de las Personas Adultas mayores, y de este modo asegurar su atención integral y, a su vez, garantizar el ejercicio de sus derechos y la defensa de sus intereses”.

<sup>14</sup> “Conforme lo previsto en el artículo 6° de la Ley N° 28803 - Ley de las Personas Adultas Mayores.

#### ✓ **Procesos en curso**

- Con la finalidad de asegurar la protección social de las personas adultas mayores, el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables – MIMP, implementará a partir del año 2016, el Programa Presupuestal "Acceso de Personas Adultas Mayores a Servicios Especializados" el cual representa la respuesta del Estado frente al limitado acceso a servicios especializados, así como la necesidad de atención de la población adulta mayor, sobretodo aquella que se encuentra en situación de riesgo social por abandono, violencia, pobreza y dependencia.

### **III. Participación e integración social**

La participación y la integración social son elementos que contribuyen a mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores, la Ley N° 28803, en su artículo 3 señala que toda persona mayor tiene derecho a participar en la vida *social, económica, cultural y política del país*.

Sobre los avances presentados en este rubro, a continuación se detalla la siguiente información:

#### ✓ **Registro de Identidad de Personas Adultas Mayores**

De acuerdo a los reportes oficiales emitidos por el Registro Nacional de Identificación y Estado Civil (RENIEC), correspondiente al año 2014, el proceso de identificación de personas adultas mayores de 60 años, alcanzó 3.408.581 personas, de las cuales 1.638.272 son hombres adultos mayores y 1.770.309 mujeres adultas mayores.

#### ✓ **Servicios que promueven la participación de las Personas Adultas Mayores**

Entre los servicios que promueven la integración social de las PAM, destacan los Clubes de Adultos Mayor – CEDIF del Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar - INABIF, del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables - MIMP, así como los clubes y círculos del adulto mayor, promovidos por el Ministerio de Salud y ESSALUD, los cuales se mencionan a continuación:

- **Centros de Desarrollo Integral de la Familia – CEDIF**

Los **CEDIF**, son las unidades de servicios de protección a personas adultas mayores que dependen del Programa Nacional Integral Nacional para el Bienestar Familiar (INABIF). El INABIF tiene por objetivo contribuir al desarrollo integral de las familias en situación de vulnerabilidad y riesgo social, con énfasis en niñas, niños, adolescentes, personas adultas mayores y personas con discapacidad en situación de abandono.



PERÚ

Ministerio  
de la Mujer y  
Poblaciones Vulnerables



PERÚ

Ministerio  
de Salud

“Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú”  
“Año de la Diversificación Productiva y del Fortalecimiento de la Educación”

En el país al año 2014, operaron 22 CEDIF en diez regiones, en las cuales se ha brindado atención a 1468 personas adultas mayores en el ámbito nacional.

- **Círculos / clubes del Adulto Mayor.**

El Ministerio de Salud viene promoviendo espacios integrales de participación de las personas adultas mayores a través de sus círculos y clubes del adulto mayor, de esta manera durante el año 2014, implementó 2,174 círculos /clubes del Adulto Mayor en 25 departamentos del país, logrando la participación de 67,673 beneficiarias/os adultos/as mayores.

ESSALUD, también cuenta con 122 Centros del Adulto Mayor – CAM, ubicados en 25 departamentos del país, en los que participan de manera permanente 70,092 personas adultas mayores; asimismo cuenta con 104 Círculos del Adulto Mayor - CIRAM, en los que participan 7,860 personas adultas mayores a nivel nacional.

- ✓ **Espacios sociales, culturales y políticos para la participación de PAM**

**El Centro Integral de Atención al Adulto Mayor (CIAM)<sup>15</sup>** es el espacio Municipal de prestación, coordinación y articulación, intra e interinstitucional, de servicios básicos integrales y *multidisciplinarios* personas adultas mayores con discapacidad, así como de las familias que tienen a su cargo personas adultas mayores con dependencia.

Los CIAM, en el marco de la Ley Orgánica de Municipalidades, favorecen la participación activa, concertada y organizada de las personas adultas mayores y otros actores de su jurisdicción. Al año 2014, se cuenta en el país con 190 Centros Integrales de Atención al Adulto Mayor que han sido promovidos con el apoyo de las Municipalidades Provinciales y Distritales<sup>16</sup>.

- ✓ **Participación organizada de Personas Adultas Mayores**

- **Organizaciones de personas adultas mayores**

Al año 2014, a nivel nacional se cuenta con 16 espacios de concertación sea bajo la denominación de COREPAM o de Mesa Regional, las cuales constituyen instancias regionales que se encargan de la planificación y seguimiento de los planes anuales regionales de personas adultas mayores y de su protección.

---

<sup>15</sup> La Ley 28803. Art. N° 8, Dispone la creación de centros Integrales de Atención al adulto mayor por las municipalidades distritales y provinciales, el Reglamento de la Ley, Art. N°6; establece que su objetivo es asegurar espacios saludables e integrales de socialización en beneficio de las personas adultas mayores.

<sup>16</sup> Las municipalidades son las entidades encargadas de gestionar los recursos económicos para la instalación e implementación de los CIAM



De otro lado, al mes de diciembre de 2014, los Gobiernos Regionales han informado al Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables - MIMP, el registro de 276 organizaciones de personas adultas mayores ubicadas en el ámbito nacional, ubicándose la gran mayoría de estas organizaciones, en el departamento de Lima (87), seguido del departamento de Puno (63).

#### **IV. Educación, conciencia y cultura sobre el envejecimiento y la vejez**

La Ley de las PAM ha contemplado un conjunto de medidas orientadas a promover la educación y cultura sobre envejecimiento y vejez. La citada ley en su artículo 16, señala que el Estado debe promover la participación de las PAM en los programas de educación para adultos, a nivel técnico y universitario. Asimismo, se debe fomentar la creación de cursos libres en los centros de educación superior promoviendo la participación de las PAM en los mismos.

Durante el año 2014, se han desarrollado las siguientes intervenciones en beneficio de la población adulta mayor:

##### **✓ Programas educativos para PAM**

Durante el año 2014, la población adulta mayor analfabeta disminuyó en 8.4 puntos porcentuales entre los años 2006 y 2014, este resultado se atribuye a las continuas campañas realizadas por el Ministerio de Educación en las diferentes regiones del país y al creciente interés de la población adulta mayor por participar en actividades educativas.

El mayor porcentaje de PAM que saben leer y escribir se ubican en Lima Metropolitana con 91,5% de población de 60 años a más, en la zona urbana dicho porcentaje disminuye a 81,2%, y en la zona rural solo el 54,6% de PAM sabe leer y escribir.

##### **✓ Medidas para promover una cultura de buen trato y reconocimiento de las PAM.**

Durante el año 2014, el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables – MIMP, aprobó los “Lineamientos de Política para la Promoción del Buen Trato a las Personas Adultas Mayores”, documento que busca la promoción de buenas prácticas acordes a los derechos fundamentales y los principios de autonomía, protección, justicia, dignidad y no discriminación de la persona adulta mayor.

Asimismo, durante el año 2014, se elaboró el **Informe de seguimiento al cumplimiento de la Ley de Atención preferente a las PAM** en el marco de los reportes remitidos por los Gobiernos Locales.



**PERÚ**Ministerio  
de la Mujer y  
Poblaciones Vulnerables**PERÚ**Ministerio  
de Salud

“Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú”  
“Año de la Diversificación Productiva y del Fortalecimiento de la Educación”

En el marco de la Ley N° 28803, ley de las Personas Adultas Mayores y con el objetivo de promover la imagen positiva de las personas adultas mayores, el MIMP desarrolla anualmente la ceremonia de Reconocimiento a Personas Adultas Mayores e Instituciones que destacan por su labor en favor de las PAM, de esta manera durante el año 2014 se reconoció la labor de siete personas adultas mayores e instituciones.

✓ **Servicios para prevenir y atender la violencia contra las PAM**

- **Centros Emergencia Mujer (CEM) - Programa Familiar contra la Violencia Familiar y Sexual del MIMP.**

En nuestro país, los Centros Emergencia Mujer – CEM del Programa Familiar contra la Violencia Familiar y Sexual del MIMP, en los últimos años han venido cumpliendo un importante papel en la atención de las denuncias de maltrato presentadas por las personas adultas mayores.

Es así que durante el año 2014, los CEM atendieron a 2,191 personas adultas mayores afectadas por situaciones de violencia familiar y sexual, lo que corresponde a un 4.3% del total de la población atendida a nivel nacional.

- **Defensa Pública y Acceso a la Justicia**

El servicio de Defensa Pública es brindado por el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, a través de la Dirección General de Defensa Pública y Acceso a la Justicia (DGDPAJ), a las personas que no cuentan con recursos económicos y en los demás casos en que la ley expresamente así lo establezca.

De acuerdo a los reportes presentados durante el año 2014, el Servicio de la Defensa Pública y Acceso a la Justicia, atendió un total de 22,791 patrocinios de personas adultas mayores, de los cuales 18,032 patrocinios correspondieron a la defensa en materia penal, 2,896 a patrocinios en asistencia legal y 1,863 a patrocinios en materia de defensa de víctimas.

- **Procesos iniciados y resueltos por el Poder Judicial en materia de violencia familiar y delitos (violación de la libertad sexual y discriminación)**

Durante el año 2014 se iniciaron 6,582 procesos de personas mayores de 60 años, lo que corresponde al 9% del total de procesos presentados que ascendieron ese año a 70,304 procesos.

**PERÚ**Ministerio  
de la Mujer y  
Poblaciones Vulnerables**PERÚ**Ministerio  
de Salud

“Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú”  
“Año de la Diversificación Productiva y del Fortalecimiento de la Educación”

## ✓ Procesos en curso

- Con el fin de mejorar el acceso a la justicia de las personas adultas mayores, a través de la Comisión Multisectorial Permanente para el Seguimiento, Monitoreo y Evaluación de la Implementación del Plan Nacional para Personas Adultas Mayores 2013-2017, se aprobó la conformación del grupo de trabajo encargado de elaborar un Flujograma de acceso a servicios de Justicia de las Personas Adultas Mayores, el cual está integrado por especialistas del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables – MIMP, el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, el Ministerio Público, el Ministerio de Interior y el Poder Judicial.

## A MANERA DE CONCLUSIÓN

El Informe anual de la Ley N° 28803, Ley de las Personas Adultas Mayores, tiene por objetivo visibilizar los avances en el cumplimiento de la Política Nacional de las PAM, examinando los resultados presentados con relación a los cuatro ejes estratégicos nacionales, analizando las intervenciones que requieren ser mejoradas, así como las limitaciones en cuanto a la inversión multisectorial requerida para este sector poblacional.

Sobre algunos procesos de mayor impacto cuantitativo, tales como el acceso y atención de la salud de los PAM, observamos que dicha intervención es posible gracias a la existencia de un servicio que busca la universalidad para la atención de la salud (SIS).

Igualmente, el caso de Pensión 65, intervención en expansión que forma parte de una Estrategia Nacional de alta prioridad para el país, como es la inclusión social, es un programa que día a día va ampliando su cobertura y atendiendo a la población adulta mayor en situación de mayor vulnerabilidad por su condición de extrema pobreza.

Otros procesos como previsión social y jubilación, están asociados a un comportamiento más estructural de la economía peruana y al bajo nivel de empleo formal en el país. La solución a estas barreras que limitan la existencia de un verdadero sistema de previsión y protección social en el Perú, involucra la acción de otros sectores y al propio poder legislativo.

Un instrumento fundamental para desarrollar intervenciones que fortalezca la protección social de las personas adultas mayores, es el Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores 2013-2017, elaborado en el marco de la Política Nacional en relación a las personas adultas mayores, documento que se constituye en una herramienta de orientación para la intervención intersectorial e intergubernamental.

Asimismo, con el fin de mejorar la protección social de las personas adultas mayores, el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables – MIMP, ha diseñado el Programa Presupuestal “Acceso de Personas Adultas Mayores a Servicios Especializados”, el cual comenzará a implementarse en el año 2016.

Aprobar como Grupo de Trabajo de la Comisión Multisectorial Permanente, la conformación del Grupo Técnico encargado de la elaboración del “Flujograma para la atención de las personas adultas mayores”, cuyo producto será presentado ante la comisión y elevado a las instancias pertinentes para su aprobación vía Decreto Supremo.



## PRESENTACION

El documento Informe Anual 2014 de seguimiento al cumplimiento de la Ley N° 28803, “Ley de las Personas Adultas Mayores” se realiza en correspondencia con su Segunda Disposición Complementaria y Final, con la finalidad de informar al Congreso de la Republica sobre las medidas adoptadas para la implementación de la mencionada ley, durante el año 2014.

La sociedad peruana, al igual que gran parte de países de América Latina, viene experimentando en los últimos años transformaciones en su estructura demográfica a causa del aumento de la esperanza de vida y la reducción de su Tasa de fecundidad. De esta manera, durante el año 2014 el número de personas adultas mayores ascendió a 2, 907,138 personas, correspondiente al 9.4% del total de la población a nivel nacional.

Esta población, que como veremos en el presente informe, observa una composición diferente por sexo y zonas del país, viene generando cambios internos en la estructura de los hogares y familias, expresa necesidades diferenciadas y origina una demanda especializada de servicios de atención, que irá en crecimiento en los próximos años.

La aprobación de la Convención Interamericana sobre Derechos Humanos de las Personas Adultas Mayores, marca un hito en la protección de los Derechos de las personas adultas mayores de la región, ya que el documento busca el compromiso de los países de la región para promover, proteger y asegurar el reconocimiento y el pleno goce y ejercicio, en condiciones de igualdad, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de la persona mayor, con el fin de contribuir con su plena inclusión, integración y participación en la sociedad.<sup>17</sup>

Hoy en día principios como la promoción y defensa de derechos humanos y libertades fundamentales de la persona mayor, la igualdad y no discriminación, así como la participación, integración, dignidad, independencia, protagonismo y autonomía de la persona mayor, deben ser la base de todos los documentos de política e intervenciones desarrolladas con la población adulta mayor.

En este marco, es preciso mejorar la protección social de las personas adultas mayores y articular esfuerzos con los diferentes sectores del Estado, Gobierno Regionales y Locales, asimismo, este proceso requiere generar alianzas estratégicas con el sector privado, la Sociedad Civil, el Mundo Académico y las propias organizaciones de personas adultas mayores.

Teniendo en cuenta estas ideas, el presente informe ha sido dividido en tres capítulos, el primero correspondiente al diagnóstico situacional de las personas adultas mayores, presenta una síntesis del proceso de envejecimiento en el contexto nacional e internacional, así como de las principales características demográficas de las personas adultas mayores en el país.

---

<sup>17</sup> Aprobada el 15 de junio de 2015, mediante AG/RES 2875 (XLV-O/15), durante el Cuadragésimo Quinto Periodo Ordinario de Sesiones de la Organización de Estados Americanos - OEA.



PERÚ

Ministerio  
de la Mujer y  
Poblaciones Vulnerables



PERÚ

Ministerio  
de Salud

“Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú”  
“Año de la Diversificación Productiva y del Fortalecimiento de la Educación”

El segundo capítulo presenta el reporte de avances, que contiene información detallada de las acciones del Estado, efectuadas durante el periodo 2014, alineados directamente para responder a los cuatro lineamientos estratégicos de la Política Nacional en relación a las Personas Adultas Mayores en el país. El reporte se ha organizado por tanto en cuatro sub capítulos: envejecimiento saludable; empleo, previsión y seguridad social; participación e integración social; y, educación, conciencia y cultura sobre envejecimiento y la vejez.

El tercer capítulo presenta las conclusiones y un balance de la actuación estatal frente a la problemática de las personas adultas mayores, asimismo se presentan recomendaciones para la actual gestión gubernamental.

Se incluye como anexo 1 los antecedentes del presente informe, dando cuenta de los esfuerzos de información y evaluación desarrollados por el MIMP en relación a la situación de las PAM y a la política orientada a las personas adultas mayores, entre los años 2006 y 2014 en el Perú.

Como anexo 2, se presenta el marco normativo internacional y nacional en el que se sustenta el presente informe, así como un breve recuento de otros instrumentos de política que se vienen aplicando con el fin de dar cumplimiento a los compromisos establecidos en la Ley de las Personas Adultas Mayores y .

Esperamos que el presente informe, constituya un documento de trabajo que permita al conjunto del Estado y la ciudadanía, promover el debate público y la acción política sobre la situación de las personas adultas mayores, así como la acción estatal necesaria para atender sus necesidades.



## I. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES AL AÑO 2014

El presente diagnóstico considera información sobre la situación de las personas adultas mayores al año 2014, de acuerdo a sus características demográficas generales.

### 1.1. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS GENERALES DE LAS PAM

Tal como lo señalan diversos organismos internacionales como el Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) División de Población de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe – CEPAL, en el Perú, al igual que en otros países de América Latina, está ocurriendo un progresivo proceso de envejecimiento, que se acelerará en la primera parte del siglo.

Esta transición demográfica presentada en América Latina y el Caribe, tiene ciertas características relacionadas con el declive de la tasa de fecundidad y el incremento de la esperanza de vida.

En la región se ha pasado de un índice reproductivo entre los más altos del mundo a un nivel muy cerca del reemplazo, sin embargo, hacia la mitad del siglo la fecundidad por debajo del reemplazo será un fenómeno generalizado en América Latina. En la tabla N° 1, podemos observar como la tasa de fecundidad en la región disminuyó de 5,9 obtenido en el periodo 1950 – 1955, a 2,2, en el periodo 2010 – 2015, estimándose para el periodo 2040 – 2045, una tasa de fecundidad de 1,8 hijos por mujer.

Tabla N° 1

Periodo	Tasa Global de Fecundidad (hijos por mujer)	Esperanza de Vida al Nacer (años)
1950-1955	5,9	51
1980-1985	3,9	65
2010-2015	2,2	75
2040-2045	1,8	81
2070-2075	1,8	85

Fuente CELADE/ División de Población - CEPAL

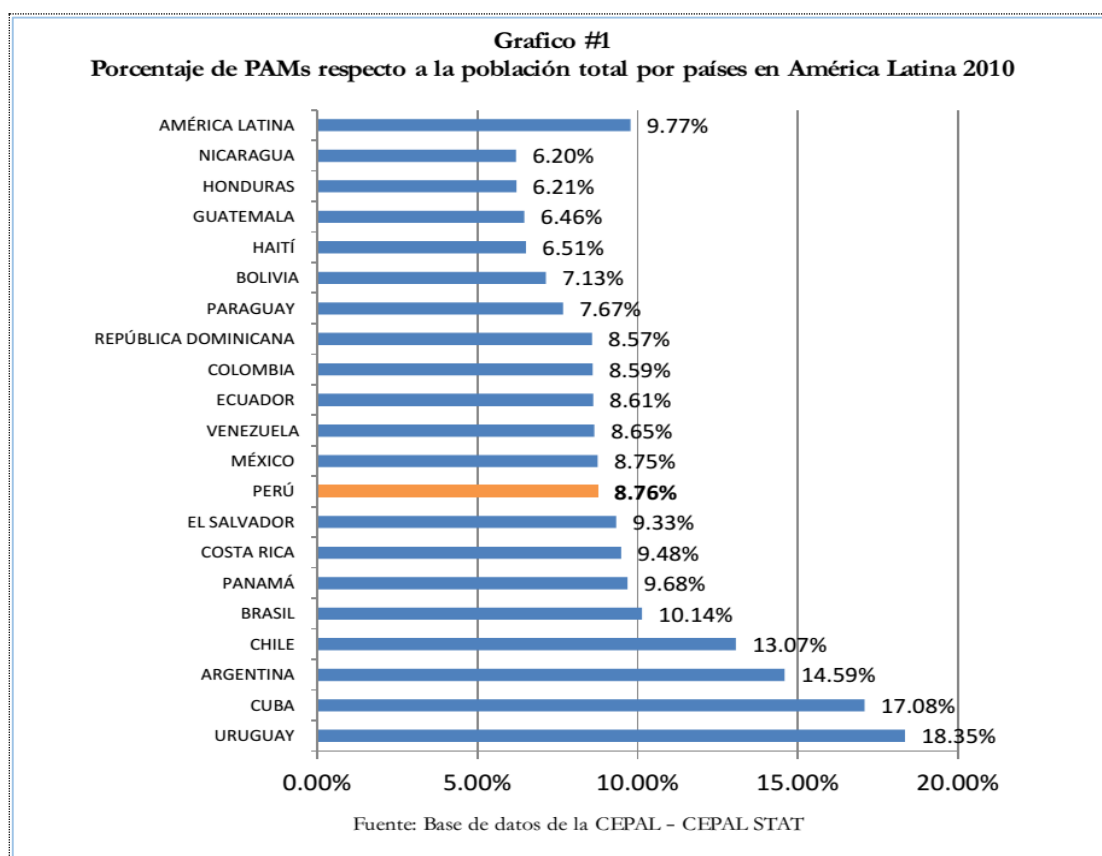
“Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú”  
“Año de la Diversificación Productiva y del Fortalecimiento de la Educación”

En lo referente al incremento de esperanza de vida, en la región se observa 24 años de ganancia promedio de duración de vida entre 1950 y 2015, lo que significa una ganancia de 4 años por década (asimismo, hay una marcada convergencia entre regiones del mundo y al interior de las regiones).<sup>18</sup>

Del análisis efectuado por CEPAL para la región de América Latina, la población adulta mayor pasó de apenas un 5,6% del total regional en 1950 a un 10% en el año 2010. Las proyecciones estadísticas anticipan que llegará a un 21% en el año 2040 y a casi el 36% de la población en el año 2100, después de haber alcanzado en el año 2080, su máximo absoluto que se situaría en 241 millones de personas.

Tal como se muestra en el siguiente gráfico, en el contexto de América Latina, el Perú aparece con un crecimiento medio de personas adultas mayores (8,76% al año 2010 y 9% al año 2012), lo cual ofrece al país la posibilidad para atender oportunamente las demandas y necesidades que irán surgiendo de esta nueva estructura poblacional.

Gráfico N° 1



<sup>18</sup> Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) División de Población de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe – CEPAL **Tendencias demográficas, proceso de envejecimiento y nuevas vulnerabilidades y riesgos en América Latina.**

“Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú”  
“Año de la Diversificación Productiva y del Fortalecimiento de la Educación”

### 1.1.1. Población Adulta Mayor, por sexo y ámbito geográfico

Al finalizar el año 2014, la población peruana de 60 y más años de edad, denominada “personas adultas mayores”, alcanza la cifra de 2, 907,138 personas, lo cual representa el 9,4% del total de población a nivel nacional.

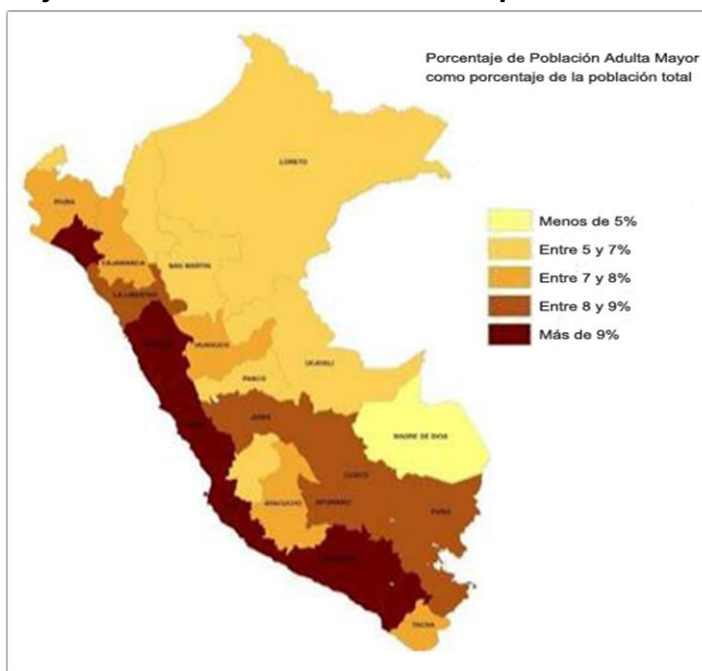
De acuerdo al Gráfico N° 2, los departamentos que presentan una población adulta mayor, igual al 9% en comparación con el total de su población son Lima, Ica, Arequipa, Ancash y Lambayeque, existiendo también departamentos como Madre de Dios, con una población adulta mayor menor al 5% de su población total. Ello nos habla de diferencias significativas en cuanto al envejecimiento poblacional por departamentos, que es preciso tomar en cuenta para el desarrollo de acciones.

**Tabla N° 2**  
**Distribución poblacional por rangos de edad (0-59 y 60 a más años)**

Año 2014		
Edad	Total Población	%
0-59	27,907,037	90.6%
60 a más	2,907,138	9.4%
Total	<b>30,814,175</b>	100.0%

Fuente: INEI - Perú. Estimaciones y Proyecciones de Población Urbana y Rural por Sexo y Grupos Quinquenales de Edad, Según Departamentos, 2000-2015

**Gráfico N° 2**  
**Porcentaje de PAM en relación al total de población**



Fuente: INEI - Perú. Estimaciones y Proyecciones de Población Urbana y Rural por Sexo y Grupos Quinquenales de Edad, Según Departamentos. 2000-2015

“Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú”  
“Año de la Diversificación Productiva y del Fortalecimiento de la Educación”

De acuerdo a información del Instituto Nacional de Estadística e Informática, la esperanza de vida de la población adulta mayor, alcanza para el periodo 2010 – 2015 un promedio de 72.53 años para ambos sexos, siendo la esperanza de vida de las mujeres adultas mayores de 75.27, superior en aproximadamente cinco puntos a la esperanza de vida de los hombres adultos mayores, que se ubica en 69.93.

Si observamos el gráfico N° 3, podemos ver que esta mayor esperanza de vida de la población ha tenido un aumento constante en ambos sexos, desde el año 1985 hasta la fecha, lo que puede deberse a los avances científicos que se han experimentado en las últimas décadas y que han permitido prevenir y atender enfermedades. Asimismo, se observa diferencias por área de residencia, siendo la esperanza de vida de las PAM de zona urbana mayor en casi seis años que las PAM de zona rural.

**Tabla N° 3**

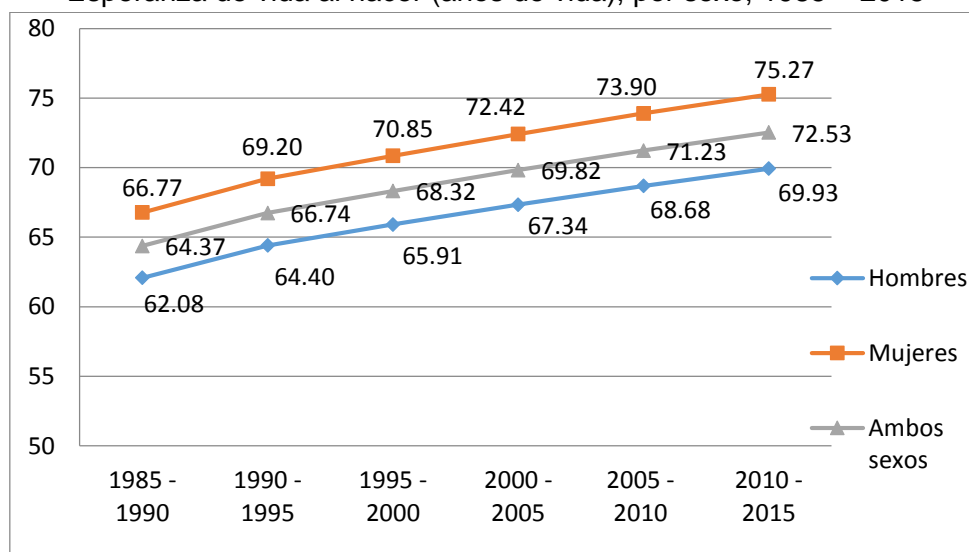
Esperanza de vida al nacer (años de vida), por sexo, 1985 - 2015

PERIODO	Esperanza de Vida al Nacer		
	Hombres	Mujeres	Ambos sexos
1985 - 1990	62.08	66.77	64.37
1990 - 1995	64.40	69.20	66.74
1995 - 2000	65.91	70.85	68.32
2000 - 2005	67.34	72.42	69.82
2005 - 2010	68.68	73.90	71.23
2010 - 2015	69.93	75.27	72.53

Fuente: INEL. DTDES. "Proyecciones de Población del Perú, 1995 - 2025"

**Gráfico N° 3**

Esperanza de vida al nacer (años de vida), por sexo, 1985 – 2015



Fuente: INEL. DTDES. "Proyecciones de Población del Perú, 1995 - 2025"



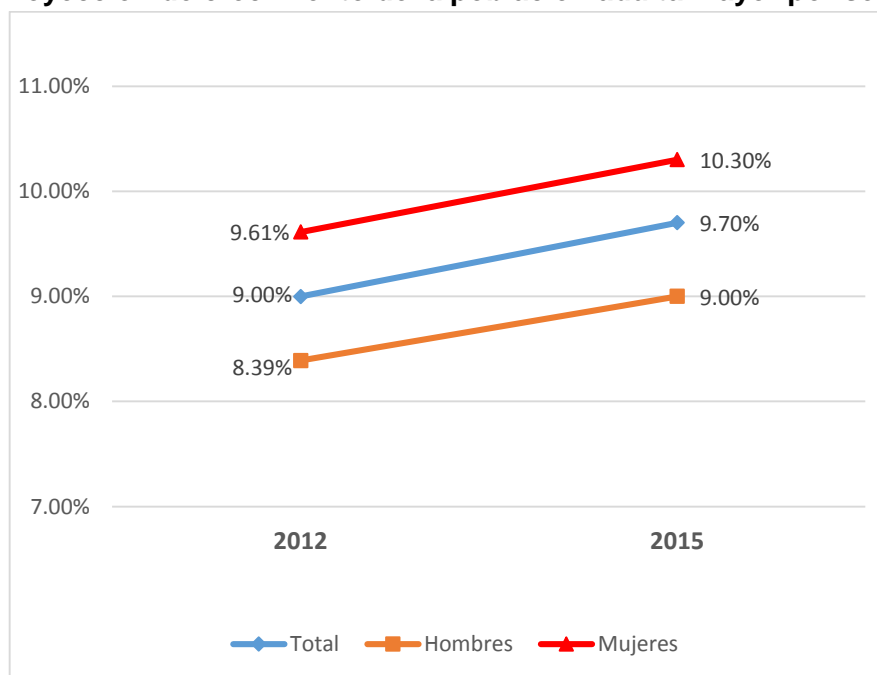
"Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú"  
"Año de la Diversificación Productiva y del Fortalecimiento de la Educación"

**Gráfico N° 4**

ÁREA DE RESIDENCIA	Esperanza de vida al nacer					
	1985 - 1990	1990 - 1995	1995 - 2000	2000 - 2005	2005 - 2010	2010 - 2015
Perú	64.37	66.74	68.32	69.82	71.23	72.53
Urbana	68.34	70.28	71.2	72.25	73.28	74.27
Rural	58.54	61.05	63.07	65.01	66.85	68.58

Fuente: INEL. DTDES. "Proyecciones de Población del Perú, 1995 - 2025"

Las proyecciones del INEI, indican también que existen diferencias en cuanto al aumento de la población adulta mayor femenina y masculina, creciendo el porcentaje de mujeres adultas mayores para el año 2015, a 10.3%, mientras que el porcentaje de los hombres adultos mayores se ubica en 9%.

**Gráfico N°5**
**Proyección de crecimiento de la población adulta mayor por sexo**


Fuente: INEL. DTDES. "Proyecciones de Población del Perú, 1995 - 2025"

La Tabla N° 4, sobre distribución de PAM como porcentaje de la población por área geográfica urbana y rural, nos muestra que al año 2014, las mujeres adultas mayores alcanzaron el 53.32% del total de población adulta mayor en el país, mientras que los hombres adultos mayores tuvieron el 46.68% del total de población adulta mayor.

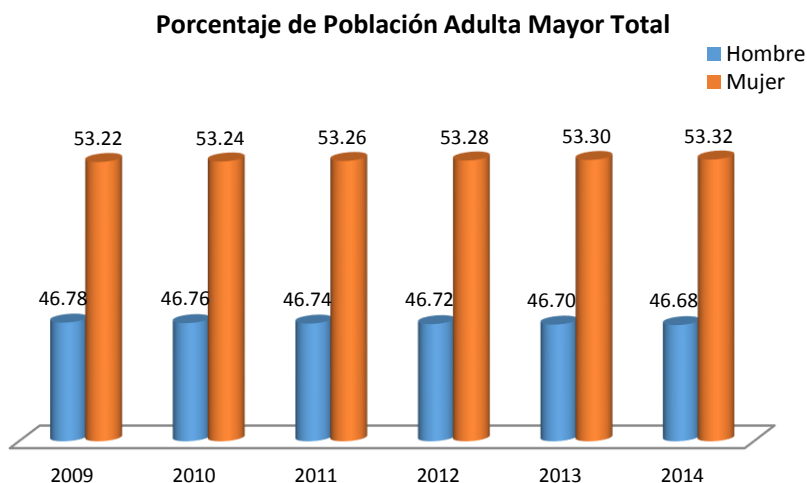
“Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú”  
“Año de la Diversificación Productiva y del Fortalecimiento de la Educación”

**Tabla N° 4**  
**Distribución de PAMS como porcentaje de la población por área geográfica**

AÑO	TOTAL		URBANO		RURAL	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
2009	46.78	53.22	46.35	53.65	48.00	52.00
2010	46.76	53.24	46.33	53.67	48.02	51.98
2011	46.74	53.26	46.31	53.69	48.04	51.96
2012	46.72	53.28	46.29	53.71	48.07	51.93
2013	46.70	53.30	46.27	53.71	48.10	51.90
2014	46.68	53.32	46.26	53.74	48.13	51.87

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e informática. Estimaciones y Proyecciones de Población 2000-2015

**Gráfico N° 6**



Los datos presentados darían cuenta que en el Perú, al igual que en otros países de la región, se está dando un proceso de feminización del envejecimiento. Un dato que refuerza esta idea es el análisis de las tendencias de vida después de la edad de jubilación, se aprecia que la cantidad de años de vida luego de jubilarse ha ido en aumento.

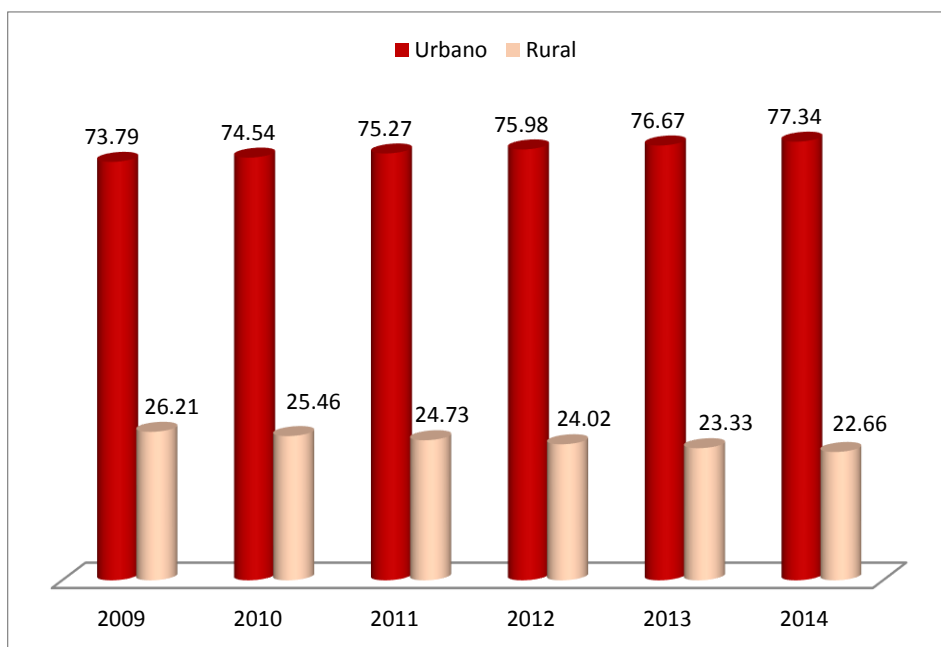
En las mujeres este fenómeno se ha dado de manera más acentuada; si se compara el periodo 1975-1980 con la proyección del periodo 2010-2015, se puede apreciar que las mujeres han pasado de 14 a 18 años de esperanza de vida después de la edad de jubilación, mientras que los varones pasaron de 13 a 16 años (INEI 2001).

“Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú”  
“Año de la Diversificación Productiva y del Fortalecimiento de la Educación”

Lo mismo ocurre con la esperanza de vida al llegar a los 60 años, tanto en hombres como en mujeres aumenta, siendo de 79.8 años para los hombres y 82.7 años para las mujeres, asimismo el promedio de esperanza de vida al cumplir los 60 años se ubica en 81.5 años.

De otro lado, en lo que corresponde a la población adulta mayor por área geográfica, en el gráfico N° 7 se puede apreciar que entre los años 2009 y 2014 el porcentaje de población adulta mayor de zona urbana, aumentó entre los años 2009 a 2014, pasando de 73.79% a 77.34% en el año 2014; lo contrario ocurrió con la población adulta mayor de zona rural, la cual disminuyó entre los años 2009 y 2014, desde un 26.21% a 22.66%, lo cual nos señala que existe una tendencia a la reubicación de las personas adultas mayores en las zonas urbanas.

Grafico 7  
**Población Adulta Mayor por área geográfica**



En la distribución geográfica por departamento encontramos, de acuerdo a las cifras oficiales de proyección de población para el año 2014, los departamentos con mayor cantidad de población adulta mayor en el país, son: Lima (9,689,011 PAM), Piura (1,829,496 PAM), La Libertad (1,836,960PAM), Cajamarca (1,525,064 PAM) y Puno (1,402,496), mientras que los departamentos con menor población adulta mayor son: Madre de Dios (134,105 PAM), Moquegua (178,612 PAM), Tumbes (234,638 PAM) y Pasco (301,988 PAM).



“Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú”  
“Año de la Diversificación Productiva y del Fortalecimiento de la Educación”

Tabla N°5  
**Distribución geográfica de la Población Adulta Mayor por rango de edad y departamento - 2014**

Departamento	Total	Edad	
		De 0 a 59	De 60 a más
Amazonas	421,122	389,057	32,065
Áncash	1,142,409	1,027,078	115,331
Apurímac	456,652	416,930	39,722
Arequipa	1,273,180	1,134,865	138,315
Ayacucho	681,149	627,941	53,208
Cajamarca	1,525,064	1,401,715	123,349
Callao	996,455	889,978	106,477
Cusco	1,308,806	1,186,130	122,676
Huancavelica	491,278	458,706	32,572
Huánuco	854,234	785,600	68,634
Ica	779,372	699,517	79,855
Junín	1,341,064	1,224,163	116,901
La Libertad	1,836,960	1,660,591	176,369
Lambayeque	1,250,349	1,121,992	128,357
Lima	9,689,011	8,654,422	1,034,589
Loreto	1,028,968	962,628	66,340
Madre de Dios	134,105	127,301	6,804
Moquegua	178,612	159,147	19,465
Pasco	301,988	280,947	21,041
Piura	1,829,496	1,670,682	158,814
Puno	1,402,496	1,273,433	129,063
San Martín	829,520	772,928	56,592
Tacna	337,583	309,266	28,317
Tumbes	234,638	217,868	16,770
Ucayali	489,664	454,152	35,512
<b>TOTAL</b>	<b>30,814,175</b>	<b>27,907,037</b>	<b>2,907,138</b>

Fuente: INEI - Perú. Estimaciones y Proyecciones de Población Urbana y Rural por Sexo y Grupos Quinquenales de Edad, Según Departamentos, 2000-2015.

En el análisis de cifras por departamento, la proporción de hombres y mujeres adultas mayores se mantiene más o menos proporcional a la cifra nacional, que da cuenta de una tendencia a la feminización el envejecimiento. Sin embargo existen dos departamentos en el país, donde se presenta una situación inversa: Loreto y Madre de Dios, en los cuales el número de adultos mayores hombres es mayor al de las mujeres.

“Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú”  
“Año de la Diversificación Productiva y del Fortalecimiento de la Educación”

Tabla N°6  
Distribución geográfica de la población adulta, por sexo y región

Departamento	% Nacional de PAMs	% Hombres PAMs	% Mujeres PAMs
Amazonas	6.90%	6.70%	7.13%
Ancash	9.55%	8.95%	10.15%
Apurímac	8.37%	7.41%	9.36%
Arequipa	9.85%	9.35%	10.35%
Ayacucho	7.69%	6.64%	8.79%
Cajamarca	7.45%	6.79%	8.12%
Prov. Const. del Callao	9.51%	8.83%	10.20%
Cusco	8.58%	7.96%	9.21%
Huancavelica	6.47%	5.65%	7.29%
Huánuco	7.35%	6.89%	7.82%
Ica	9.32%	9.02%	9.62%
Junín	8.06%	7.53%	8.61%
La Libertad	8.85%	8.27%	9.43%
Lambayeque	9.15%	8.93%	9.36%
Lima	9.68%	8.98%	10.35%
Loreto	5.63%	5.70%	5.55%
Madre de Dios	4.20%	4.84%	3.34%
Moquegua	9.75%	9.99%	9.48%
Pasco	6.46%	6.14%	6.81%
Piura	781.00%	7.40%	8.23%
Puno	8.87%	7.95%	9.80%
San Martín	5.95%	5.82%	6.10%
Tacna	7.28%	7.26%	7.30%
Tumbes	6.20%	6.12%	6.30%
Ucayali	6.15%	6.03%	6.29%
<b>Total</b>	<b>8.60%</b>	<b>8.02%</b>	<b>9.18%</b>

Fuente: INEI - Perú-Estimaciones y Proyecciones de Población Urbana y Rural por Sexo y Grupos Quinquenales de Edad, según departamento, 2000-2015

### 1.1.2. Hogares con personas adultas mayores por áreas geográficas

Otro indicador importante que aporta el INEI a través de la ENAHO para comprender y analizar la demanda de servicios para personas adultas mayores, es la identificación del número de hogares que tienen entre sus residentes habituales a personas de 60 y más años de edad, Tabla N° 7. Como se puede apreciar los hogares que tienen al menos una persona adulta mayor, han aumentado de manera constante entre los años 2010 y 2014, pasando de un total de 34.7% en el año 2010 a un 39.1% en el año 2014.

“Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú”  
“Año de la Diversificación Productiva y del Fortalecimiento de la Educación”

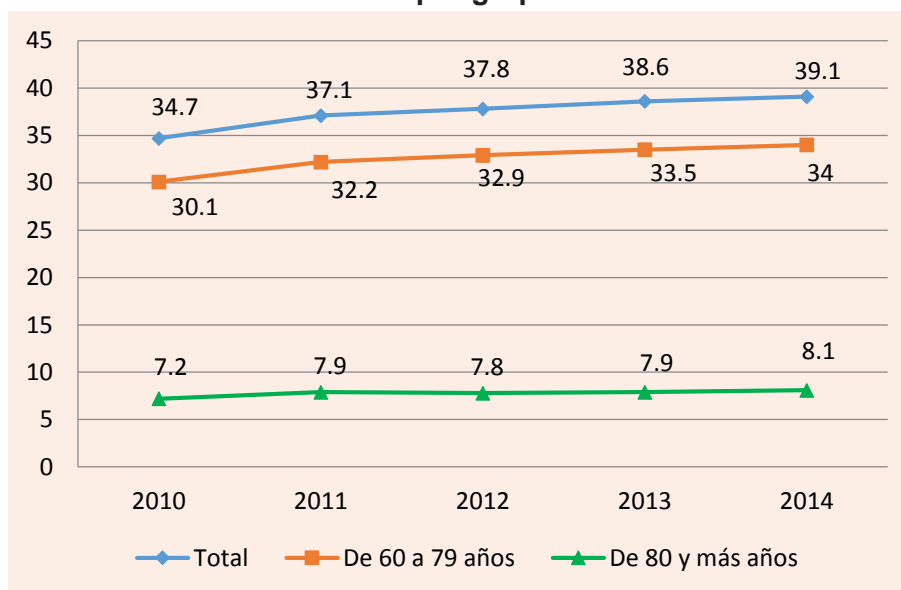
Tabla N°7  
**Evolución de proporción de hogares con al menos una PAM  
2010-2014**

Año	Total	De 60 a 79 años	De 80 y más años	Sin adultos mayores
2010	34.7	30.1	7.2	65.3
2011	37.1	32.2	7.9	62.9
2012	37.8	32.9	7.8	62.2
2013	38.6	33.5	7.9	61.4
2014	39.1	34.0	8.1	60.9

Fuente: INEI - Situación de la Niñez y del Adulto Mayor.

Si se analiza este dato por grupos de edad, encontramos que al año 2014 el 34% de hogares están integrados por adultos de 60 a 79 años de edad y el 8,1% por adultos de 80 y más años de edad. El 60.9% de los hogares no tienen personas adultas mayores entre los miembros del hogar.

GRAFICO N° 8  
**Proporción de hogares con al menos una PAM 2010-2014  
Distribución por grupos de edad**



Fuente: INEI - Situación de la Niñez y del Adulto Mayor

En comparación con la información encontrada en el año 2010, el número hogares con adultos mayores de 60 a 79 años de edad aumento 4.4 puntos porcentuales; y los hogares integrados por personas de 80 y más años de edad, se incrementó en 0.9 puntos porcentuales. Este aumento de los hogares que tienen entre sus miembros a una persona adulta mayor, sobretodo de 80 años a más, señalan la idea de crecimiento de la demanda de atención y cuidado de personas adultas mayores.

"Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú"  
"Año de la Diversificación Productiva y del Fortalecimiento de la Educación"

Analizando las cifras por ámbito geográfico, encontramos que el promedio nacional es superado en Lima Metropolitana donde el 40.6% de los hogares cuenta entre sus integrantes con adultos mayores, de los cuales el 35.9% tiene entre sus miembros a un adulto mayor entre 60 y 79 años de edad, y el 8.6% tiene a una persona de 80 y más años de edad.

**Tabla N°8**

Proporción de Hogares con al menos una PAM por área geográfica  
2010-2014

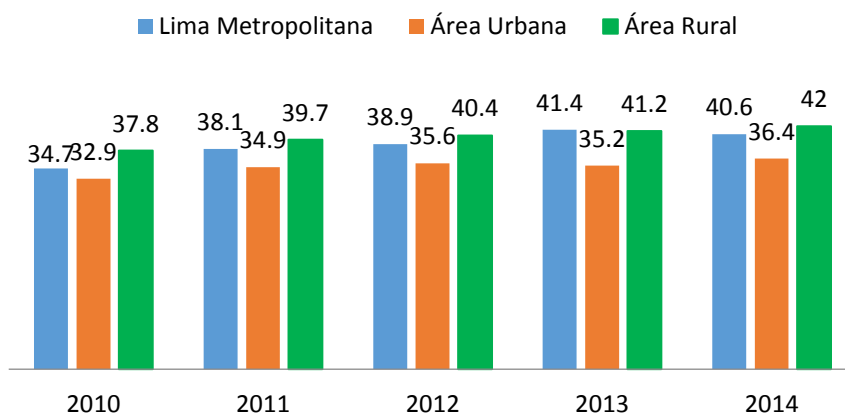
Año	Lima Metropolitana			Área Urbana			Área Rural		
	Total	De 60 a 79 años	De 80 y más años	Total	De 60 a 79 años	De 80 y más años	Total	De 60 a 79 años	De 80 y más años
2010	34.7	30.1	7.2	32.9	28.6	6.8	37.8	32.7	7.7
2011	38.1	33.6	8.3	34.9	30.3	7.3	39.7	34	8.4
2012	38.9	33.9	8.6	35.6	31.3	6.9	40.4	34.4	8.3
2013	41.4	36.1	8.3	35.2	30.6	7.2	41.2	35.5	8.4
2014	40.6	35.9	8.6	36.4	31.7	7.4	42.0	36.0	8.7

Fuente: INEI - Situación de la Niñez y del Adulto Mayor Octubre-Noviembre-Diciembre 2014

Para el área urbana, se registra una menor proporción de hogares con personas adultas mayores que asciende a 36.4%; en el área rural la cifra de hogares con personas adultas mayores se incrementa alcanzando el 42%, cifra superior a la obtenida en Lima Metropolitana 40.6%.

**Gráfico 9**

Evolución de la proporción de Hogares con al menos una PAM por área geográfica 2010-2014



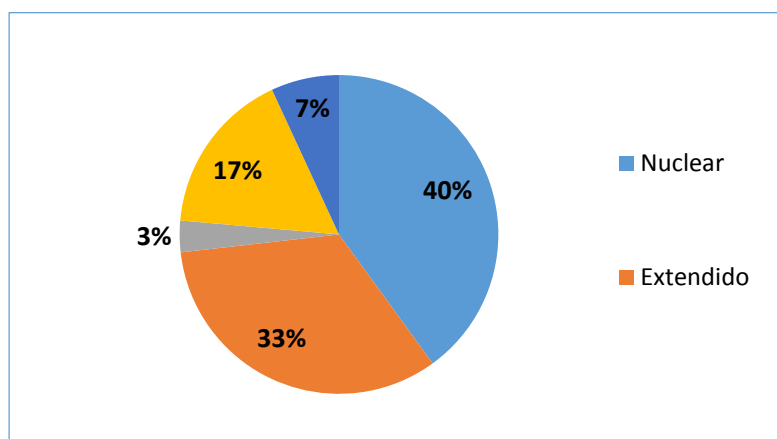
Fuente: INEI - Situación de la Niñez y del Adulto Mayor, Octubre-Noviembre-Diciembre 2014

“Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú”  
“Año de la Diversificación Productiva y del Fortalecimiento de la Educación”

A fin de analizar las necesidades y tipo de servicio que requieren las personas adultas mayores, es importante conocer el tipo de familia en la que viven, como las familias nucleares, extendidas o compuestas, y cuantas personas adultas mayores viven solas como parte de familias unipersonales.

En el Gráfico N°10, observamos que el 17% de PAM vive en hogares unipersonales, lo cual supone necesidades de cuidado no resueltas al interior del hogar, asimismo, considerando que un 40% de personas adultas mayores viven en familias nucleares, un 33% en familias extendidas y un 3% en familias compuestas, es importante considerar los servicios de apoyo como la capacitación a cuidadores de personas adultas mayores, los centros de día para personas adultas mayores en situación de dependencia y los servicios de respiro para cuidadores, con la finalidad que la familia cumpla adecuadamente su función.

Gráfico N° 10  
Porcentaje de PAM. Distribución por tipo de Hogar



Fuente: INEI - Situación de la Niñez y del Adulto Mayor Enero-Febrero-Marzo 2014.

Finalmente, si comparamos las cifras de los últimos 5 años con relación al tipo de hogar donde vive el adulto mayor, encontraremos que entre los años 2010 y 2014, la cifra de hogares unipersonales pasó de 15.8 a 16.7, aumentando 0,9 puntos porcentuales.

Tabla N°9  
Porcentaje de PAM. Distribución por tipo de Hogar Comparativo 2010-2014

Año	Nuclear	Extendido	Compuesto	Unipersonal	Sin núcleo
2010	36.8	36.2	4	15.8	7.2
2011	39	35.1	4.2	15.2	6.6
2012	37.1	36.4	3.1	16.7	6.6
2013	39.5	34.4	3.1	16.9	6.2
2014	40.0	33.2	3.2	16.7	6.9

Fuente: INEI - Situación de la Niñez y del Adulto Mayor Enero-Febrero-Marzo 2014.



“Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú”  
 “Año de la Diversificación Productiva y del Fortalecimiento de la Educación”

### 1.1.3. Población adulta mayor, Jefe de Hogar

Un dato importante a considerar en cuanto a la participación de la PAM en el hogar, tiene que ver con el rol que cumplen; siguiendo la misma fuente consultada se observa que para el año 2014, el 61.8% de las personas de 60 y más años de edad eran jefe/a de hogar y el 24.4% esposa/o. Solo el 9.4% es padre/madre o suegra/o, y el 4.4% está constituido por otros parientes.

Tabla N°10  
**Porcentaje de Adultos Mayores según rol que cumplen en la familia**

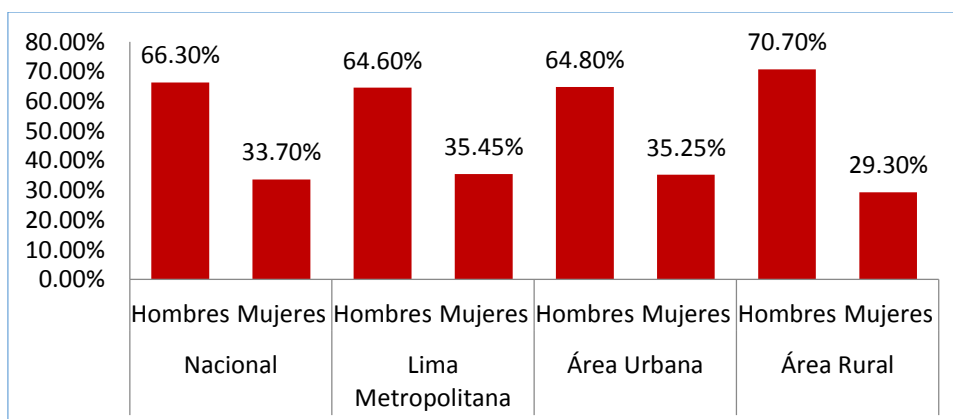
Año	Jefe/a	Esposa/o	Padre/madre o suegra/o	Otro pariente
2010	60.7	24.4	10.6	4.3
2011	61.4	24.4	10.1	4.0
2012	61.4	24.0	10.1	4.5
2013	61.0	24.9	9.8	4.3
2014	61.8	24.4	9.4	4.4

Fuente: INEI - Situación de la Niñez y del Adulto Mayor Enero-Febrero-Marzo 2014

En cuanto a la proporción de PAM que son jefes de hogar considerando el sexo y la ubicación geográfica, observamos que las cifras son muy similares en el ámbito nacional y urbano, donde el 66.30% de hombres adultos mayores y el 33.70% de mujeres adultas mayores son jefe/as de hogar en el ámbito nacional; y el 64.80% de hombres adultos mayores y el 35.25% de mujeres adultas mayores son jefes/as de hogar en el área urbana.

En el área rural la situación es diferente ya que el porcentaje de hombres adultos mayores jefes de hogar aumenta a 70.7%, mientras baja el porcentaje de mujeres adultas mayores jefas de hogar a 29.30%, ello podría estar influenciado por factores como la titularidad de las tierras y las propias tradiciones comunales que estarían reforzando este rol de las PAM.

Gráfico N°11  
**Porcentaje de PAM que son Jefes de Hogar**



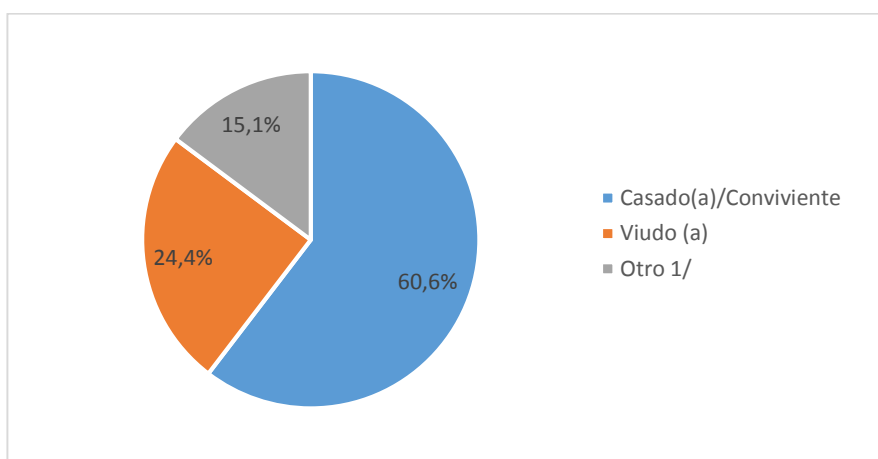
Fuente: INEI - Situación de la Niñez y del Adulto Mayor Enero-Febrero-Marzo 2014

“Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú”  
“Año de la Diversificación Productiva y del Fortalecimiento de la Educación”

#### 1.1.4. Población Adulta Mayor según estado civil

El estado civil o conyugal de las PAM, también da cuenta de una condición de vida que puede ser referencial para el diseño de programas y servicios de cuidado. Para el periodo Enero – Marzo, 2014, se estimó que el 60,6% de la población con 60 y más años de edad eran casadas/os o convivientes, el 24,4% eran viudas/os y el 15,1% declararon otro estado civil: divorciada/o, separada/o o soltera/o).

Gráfico N° 12  
Distribución de Hogares con al menos una PAM  
por tipo de vínculo con el jefe/a de hogar



Fuente: INEI - Situación de la Niñez y del Adulto Mayor Enero-Febrero-Marzo 2014

La variación de estos porcentajes con relación a los obtenidos en el año 2010, muestra una disminución de las PAM casadas o convivientes, así como viudas en el año 2014, sin embargo la categoría “otro” aumento entre los años 2010 – 2014, de 13,4% a 15,1%.

Tabla N° 11  
Distribución de Hogares con al menos una PAM por tipo de vínculo con el jefe(a) de hogar. Comparativo años 2010, 2011, 2012, 2013, 2014

Año	Casado/a conviviente	Viudo(a)	Otro 1/
2010	61,4	25,2	13,4
2011	61,4	25,3	13,3
2012	60,4	24,8	14,8
2013	60,9	24,4	14,7
2014	60,6	24,4	15,1

Fuente: INEI - Situación de la Niñez y del Adulto Mayor Enero-Febrero-Marzo 2014  
1/: Divorciado/a, Separado/a, Soltero/a.

“Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú”  
 “Año de la Diversificación Productiva y del Fortalecimiento de la Educación”

Una situación diferente se observa en este mismo periodo en la zona rural, donde las PAM casadas o convivientes aumentaron de 62,3% a 63,7%, bajando ligeramente el porcentaje de PAM viudas de 27,9% a 27,1% y la categoría “otros” de 9,8% a 9%.

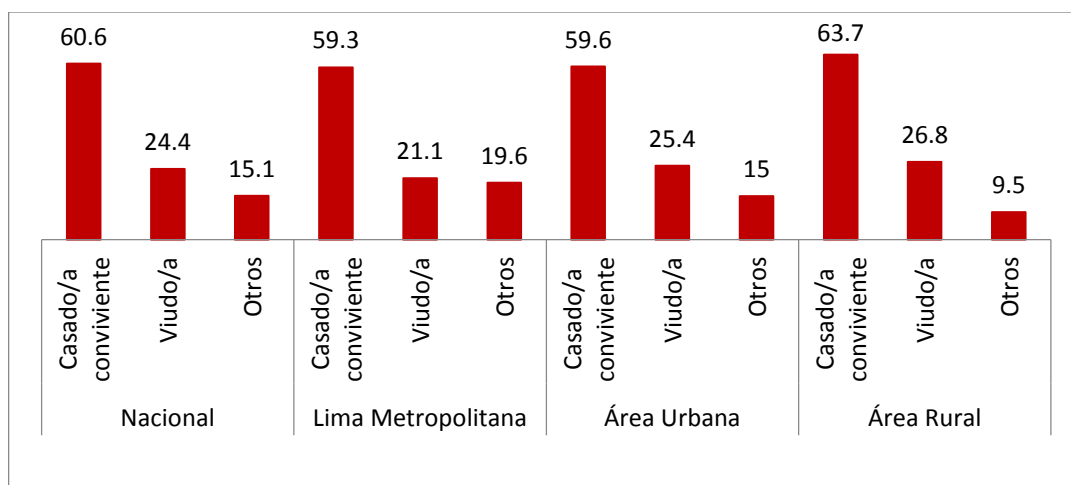
Tabla N°12  
**Distribución de Hogares con al menos una PAM por tipo de vínculo con el jefe(a) de hogar. Comparativo años 2010-2014**

Año	Nacional			Lima Metropolitana			Área Urbana			Área Rural		
	Casado/a conviviente	Viudo/a	Otros	Casado/a conviviente	Viudo/a	Otros	Casado/a conviviente	Viudo/a	Otros	Casado/a conviviente	Viudo/a	Otros
2010	61.4	25.2	13.4	60.5	22.8	16.7	61.5	25.2	13.3	62.3	27.9	9.8
2011	61.4	25.3	13.3	61.7	22.2	16.1	60.6	25.7	13.7	62.1	28.4	9.5
2012	60.2	24.8	14.8	60.7	21.6	17.7	59.5	24.9	15.6	61.4	28.6	9.9
2013	60.9	24.4	14.7	58.7	22.8	18.8	60.8	24	15.2	63.9	27.1	9
2014	60.6	24.4	15.1	59.3	21.1	19.6	59.6	25.4	15	63.7	26.8	9.5

Fuente: INEI - Situación de la Niñez y del Adulto Mayor Enero-Febrero-Marzo 2014  
 1/: Divorciado/a, Separado/a, Soltero/a

En el siguiente gráfico, podemos apreciar el porcentaje de hogares con al menos una persona adulta mayor por tipo de vínculo con el jefe/a de hogar, apreciándose que en el área rural el 63.7% de PAM tiene un vínculo de casado/a conviviente con el jefe/a de hogar.

Gráfico N° 13  
**Distribución de Hogares con al menos una PAM por tipo de vínculo con el jefe/a de hogar, 2014**



Fuente: INEI - Situación de la Niñez y del Adulto Mayor Enero-Febrero-Marzo 2014  
 1/: Divorciado/a, Separado/a, Soltero/a.

“Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú”  
“Año de la Diversificación Productiva y del Fortalecimiento de la Educación”

### 1.1.5. Población dependiente y necesidades de cuidado

Un dato que nos acerca al análisis del comportamiento demográfico, es el índice de envejecimiento, el cual refleja la relación existente entre las personas con más de 60 años y aquellas que tienen menos de 15. Las cifras de envejecimiento proyectadas por el INEI, indican un crecimiento de este índice de 29.7% en el año 2011 a 33.31 para el año 2014, proyectándose un índice de envejecimiento de 34,61% para el año 2015, esto nos lleva a una configuración demográfica diferente: un país con mayor envejecimiento, y por tanto con nuevas y diferentes necesidades a atender desde la política social.

Tabla N°13  
Índice de Envejecimiento - IE6

Edad (años)	2014		
	Total	Hombres	Mujeres
0-14 y 65 a más	10,700,890	5,351,301	5,349,589
15-65	20,113,285	10,875,86	10,025,699
TDD	53.20%	53.05	53.36

Fuente: INEI - Perú. Estimaciones y Proyecciones de Población Urbana y Rural por Sexo y Grupos Quinquenales de Edad, Según Departamentos, 2000 - 2015.

Es importante también considerar la tasa de dependencia demográfica, que es la relación que existe entre el crecimiento de la población adulta mayor y la población menor de 14 años, con relación a la cantidad de población económicamente activa. Dicha tasa de población dependiente es un indicador demográfico que muestra el nivel de dependencia que tiene ese grupo poblacional en determinado periodo. Es altamente positivo para una sociedad que la dependencia demográfica sea baja, pues ello significa que será asumida por la población económicamente activa - PEA.

De acuerdo al comportamiento actual y proyecciones estimadas de las cifras de crecimiento de la población adulta mayor y reducción de la población infantil, se prevé que el país contará desde el año 2010 hasta el 2045 aproximadamente, con un “bono demográfico”, que es la disminución de la relación de dependencia<sup>19</sup> (alrededor de 57.5%).

19

Fuente: Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) - División de Población de la CEPAL, revisión de 2011.  
a Relación de dependencia (por cien) = ((Población de 0 a 14 años + Población de 60 años y más) / Población de 15 a 59 años) \* 100.  
b Relación de dependencia de menores de 15 años (por cien) = (Población de 0 a 14 años / Población de 15 a 59 años) \* 100.  
c Relación de dependencia de mayores de 60 años (por cien) = (Población de 60 años y más / Población de 15 a 59 años) \* 100.



Tabla N°14  
Tasa de dependencia demográfica  
TDD7

Edad (años)	2011			2014			2015		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
0-14	8,802,623	4,482,454	4,320,169	8,727,450	4,447,212	4,280,238	8,698,780	4,433,445	4,265,335
60 a más	2,620,460	1,224,796	1,395,664	2,907,138	1,357,054	1,550,084	3,011,050	1,404,974	1,606,076
<b>IE</b>	<b>29.77%</b>	<b>27.32%</b>	<b>32.31%</b>	<b>33.31%</b>	<b>30.51%</b>	<b>36.21%</b>	<b>34.61%</b>	<b>31.69%</b>	<b>37.65%</b>

Fuente: INEI - Perú. Estimaciones y Proyecciones de Población Urbana y Rural por Sexo y Grupos Quinquenales de Edad, Según Departamentos, 2000-2015.

Este bono demográfico brinda la oportunidad al país, de tener recursos para sostener a la población adulta mayor, siempre y cuando la población económicamente activa logre un empleo formal o genere riqueza para cubrir la salud y las pensiones, situación que todavía es deficitaria en nuestro país, como veremos más adelante al examinar la situación de pensiones de la población adulta mayor.

La información demográfica, aporta valiosos datos para caracterizar el progresivo cambio que viene dándose, en la estructura poblacional, específicamente en el sector de población adulta mayor, aludiendo a su diferenciación por sexo y área geográfica, así como a algunas condiciones vinculadas a la participación de los PAM al interior de los hogares. Asimismo, es necesario tener en cuenta este proceso de envejecimiento de la población a fin de adecuar las políticas públicas a las nuevas demandas de la población adulta mayor, como los servicios de cuidado, servicios a domicilio, ayudas técnicas, centros de día, centros de noche y capacitación a cuidadores/ras de personas adultas mayores.

## II. REPORTE DE AVANCES

### 2.1 Envejecimiento saludable

El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables - MIMP, en coordinación con el Ministerio de Salud y las entidades públicas sectoriales, son responsables de promover políticas y programas dirigidos a mejorar la salud física y mental de las personas adultas mayores, *logrando un envejecimiento saludable*. (Artículo 9° de la Ley de PAM).

El envejecimiento saludable entendido como la mejora del bienestar físico, psíquico y social de las personas adultas mayores se logra a través del incremento en la cobertura y calidad de los servicios socio-sanitarios, la garantía de una asistencia alimentaria y nutricional; y la generación de oportunidades para una vida armónica dentro de su familia y su comunidad.

Durante el año 2014, el Ministerio de Salud, el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables – MIMP, EsSalud, y las Fuerzas Armadas y Policiales, han desarrollado un conjunto programas y acciones de promoción de la salud, prevención de riesgos y daños, atención y rehabilitación de la salud de las PAM, con la finalidad de contribuir a mejorar la calidad de vida de este grupo poblacional.

#### 2.1.1 Establecimientos de Salud especializados para la atención de las PAM

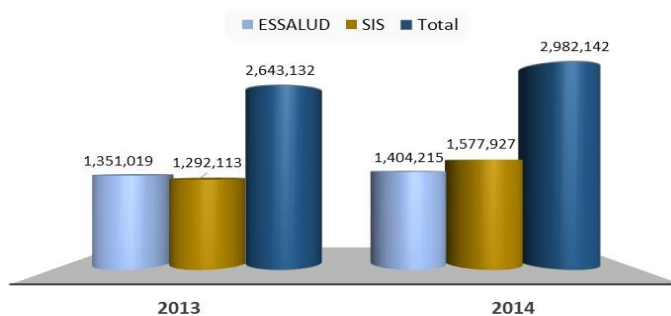
Para el año 2014, de acuerdo a los reportes oficiales a nivel nacional, existen 78 establecimientos de salud de nivel II y III con servicios de geriatría, de los cuales 44 son privados, 14 de Gobiernos Regionales, 11 de EsSalud, 5 del MINSA, 3 en las FF.AA. y P.N.P y 1 en otros, que antes de la aprobación de la presente ley no funcionaban como tales.

#### 2.1.2 Aseguramiento en Salud de la Población Adulta Mayor

De acuerdo a los tipos de seguro de salud, para el año 2014 se encuentran afiliados en algún tipo de seguro 2,982.142 personas adultas mayores. La mayor proporción de afiliados que accede al Seguro Integral de Salud – SIS, son 1, 577,927 (53%), y el otro gran sector de la población afiliada a EsSalud es de 1,404,215 (47%).

Debemos resaltar que en relación al año 2013, se ha incrementado el aseguramiento en el SIS en 22%, lo que significa 285,814 personas adultas mayores beneficiarias.

Gráfico N° 14





“Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú”  
“Año de la Diversificación Productiva y del Fortalecimiento de la Educación”

En cumplimiento al convenio marco de cooperación interinstitucional entre el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social MIDIS, el Ministerio de Salud y el Seguro Integral de Salud; se logró beneficiar a 147,393 personas adultas mayores; en 2,399 campañas de salud brindando 318,393 atenciones, enmarcadas en el trabajo intersectorial con el Programa Estratégico Nacional de Pensión 65.

**Tabla N° 15**

Departamento	CAMPAÑAS DE SALUD		
	Usuarios atendidos	Atenciones realizadas	Campañas realizadas
Amazonas	4,551	4,551	89
Ancash	3,799	18,511	52
Apurímac	890	25,441	104
Arequipa	2,315	2,135	71
Ayacucho	3,700	7,960	50
Cajamarca	9,067	23,331	98
Cusco	16,204	23,548	136
Huancavelica	8,764	10,525	215
Huánuco	8,198	24,021	61
Ica	1,474	8,686	29
Junín	6,092	29,877	82
Libertad	9,973	13,857	105
Lambayeque	3,516	6,127	51
Lima (incluye Callao)	1,012	5,591	31
Loreto	5,509	9,993	88
Madre de Dios	337	1,742	26
Moquegua	2,348	6,360	78
Pasco	12,716	12,716	322
Piura	3,602	12,447	80
Puno	31,221	34,128	315
San Martín	5,224	8,209	116
Tacna	583	2,738	28
Tumbes	893	6,251	127
Ucayali	5,405	19,820	45
<b>TOTAL</b>	<b>147,393</b>	<b>318,565</b>	<b>2,399</b>

Fuente: Ministerio de Salud

Finalmente, en la tabla N° 16 podemos ver que de acuerdo a la Encuesta Nacional de Hogares – ENAHO, el 75,5 % de las personas adultas mayores cuentan con algún tipo de seguro en salud, 3.6% más que en el año 2013.

“Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú”  
“Año de la Diversificación Productiva y del Fortalecimiento de la Educación”

### Tabla N° 16

#### Perú: Población adulta mayor, por tipo de seguro de salud

Año: 2010-2014

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

Año / Trimestre	Total	Únicamente EsSalud	Únicamente SIS	Con otros seguros 1/
-----------------	-------	--------------------	----------------	----------------------

#### Indicadores Anuales

2010	67.7	33.9	28.8	5.1
2011	68.0	32.8	29.6	5.6
2012	67.9	34.3	27.9	5.7
2013	71.9	33.5	32.7	5.7
2014P/	75.5	32.9	37.5	5.2

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

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

### 2. 1.3 Atención integral de salud de las Personas Adultas Mayores

Durante el año 2014 en el MINSA, se atendieron un total 1,281.654 PAM, se evidencia una disminución de 45,264 PAM; en relación al año 2013, sin embargo debemos resaltar que el número de atenciones aumentó en relación al año 2013, debido a un incremento de las acciones de promoción de la salud y prevención de los riesgos y daños; principalmente en el primer nivel de atención a través de los Círculos de Adultos Mayores.

### Tabla N° 17

#### PAM atendidas y atenciones en los servicios de salud - 2014

Año	Atendidas	Atenciones
2012	1,091,764	5,437,216
2013	1,326,918	7,036,053
2014	1,281.654	7,257,934

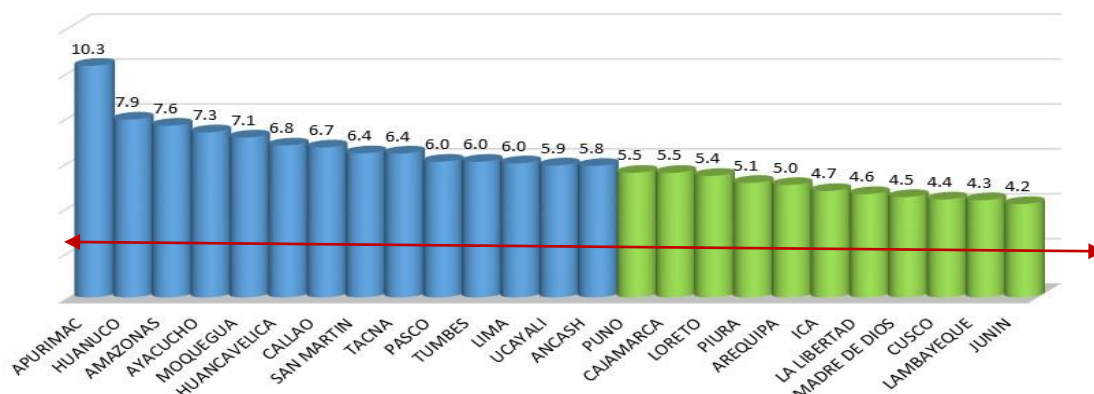
Tal como puede apreciarse en el Gráfico N° 15, cada persona adulta mayor atendida en los servicios de salud del MINSA, ha recibido un promedio de 5,7 atenciones; 0,5 más que el año anterior. Cabe señalar que las PAM de Apurímac, Huánuco Amazonas, Ayacucho, Moquegua y Huancavelica, han recibido el mayor número de atenciones.



“Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú”  
“Año de la Diversificación Productiva y del Fortalecimiento de la Educación”

### Gráfico N° 15

#### N° de atenciones a PAM en los servicios de salud – 2014, por departamento

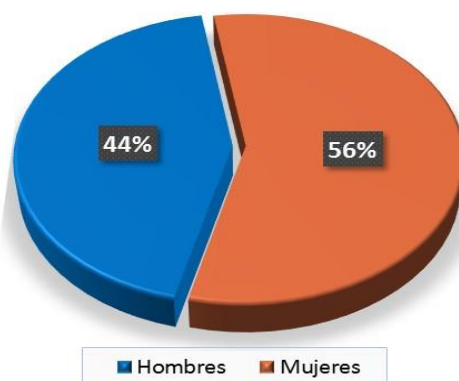


Fuente MINSA

Es importante destacar que un 56% de las PAM atendidas son mujeres, siendo estas las que más acuden a los establecimientos de salud debido a que los servicios están organizados con un enfoque de género e interculturalidad y porque las mujeres cuidan su salud.

### Gráfico N° 16

#### % de PAM atendidas según sexo



Según el INEI, las razones por las cuales las PAM no acuden al servicio de salud son: falta de dinero (12%), se trataron con remedios caseros (66.7%) y por la distancia del EESS (22,2%). Tabla N° 18.

Cabe señalar que desde la implantación del Programa Estratégico Nacional Pensión 65 en el año 2011, cada vez más adultos mayores cuenta con medios económicos y cobertura financiera por el SIS, que les permite acceder a la atención de salud: en el año 2011, el 19,2% afirmaron que no acudieron al servicio por falta de dinero, mientras que el último Informe remitido por el INEI, este porcentaje ha disminuido en un 7.2%.

“Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú”  
 “Año de la Diversificación Productiva y del Fortalecimiento de la Educación”

**Tabla N° 18**

**Perú: Población de 60 y más años de edad con problemas de salud, por razones por las que no acudió a un establecimiento de salud**

**Año: 2010 - 2013 y Trimestre: 2011 - 2014**

(Porcentaje)

Año / Trimestre	Razones por las que no acudió			
	Falta de dinero	Queda lejos / Falta confianza / Demoran	No fue necesario/ Remedios caseros/ Se autorecetó	Otro 1/
<b>Indicadores Anuales</b>				
2010	19.1	20.2	55.1	29.3
2011	19.2	20.0	56.5	27.2
2012	17.3	22.3	60.7	26.7
2013	15.1	20.7	63.8	22.8
2014P/	12.0	22.2	66.7	22.8

1/ Comprende: no tiene seguro, falta de tiempo, por maltrato del personal de salud u otro motivo.

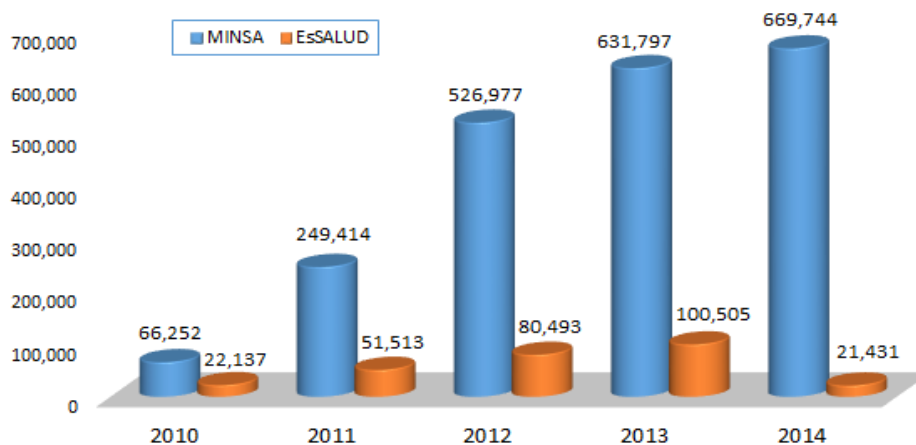
**Fuente:** Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Nacional de Hogares.

### 2.1.4 Protección de la Salud: Inmunizaciones

En lo que corresponde a la vacunación contra la Influenza, durante el año 2014, se protegieron a 691,160 PAM, lo que representa el 24% de la población total de PAM.

De la cobertura de vacunación contra la Influenza a las PAM, por parte del MINSA representa el 97 % (669,744); y EsSalud 3% (21,431).

Cabe señalar que el MINSA ha incrementado la cobertura de inmunizaciones en las PAM en un 169% en comparación con el año 2011, durante el cual se registraron 249,414 PAM protegidas.

**Gráfico N° 17**
**Cobertura de Inmunizaciones a PAM, 2010 - 2014**


Fuente MINSA

“Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú”  
“Año de la Diversificación Productiva y del Fortalecimiento de la Educación”

### 2.1.5 Salud Bucal

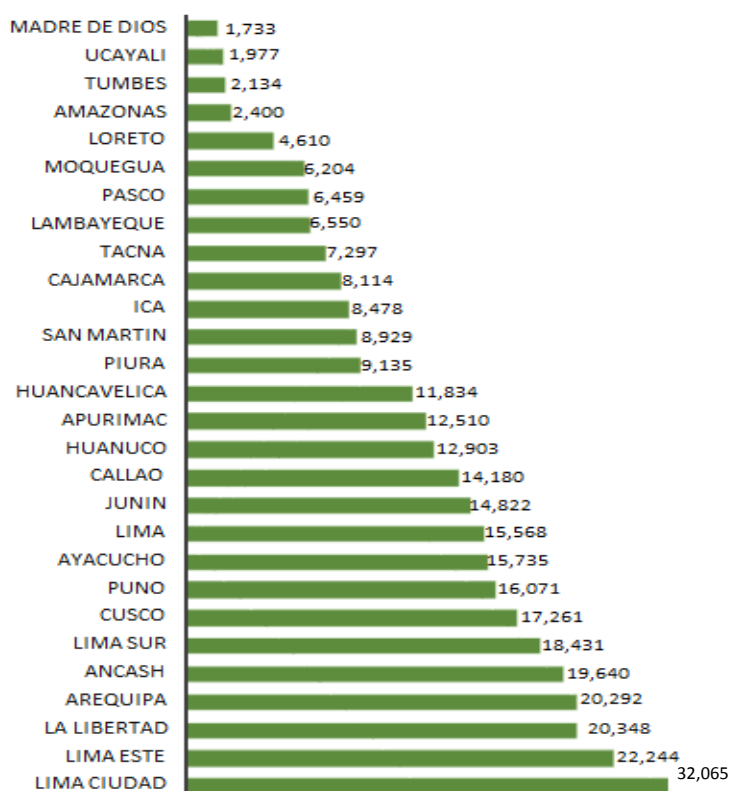
El Estado Peruano, a través del MINSA, brindó a las personas adultas mayores, una mejor condición de salud, mejorando su capacidad masticatoria, contribuyendo a mejorar su calidad de vida y autoestima con un efecto positivo en sus aspectos nutricionales.

Durante el año 2014, se atendieron 146,056 PAM, (64% más que en el año 2012), teniendo en promedio 2,3 atenciones por PAM, brindando un total de 337,924 atenciones, representando un incremento de 144,720 atenciones, 75% más en relación al año 2012. Las regiones de Salud que registraron el mayor número de atenciones de salud bucal son: Lima, La Libertad, Arequipa, Ancash, Cusco y Puno.

En el marco del Plan de Intervención para la Rehabilitación Oral con Prótesis Removibles en el Adulto Mayor 2012 – 2016 “Vuelve a Sonreír”, en el año 2014 se realizaron 144,132 tamizajes, dando como resultado la entrega de 4,881 prótesis a las PAM, siendo en total 17,651 prótesis entregadas del 2012 al 2014.

Cabe señalar que desde la aprobación de la Ley N° 28803, Ley de las Personas Adultas Mayores, en el año 2006, se implementa la iniciativa de mejora de las intervenciones en salud bucal.

Gráfico N° 18

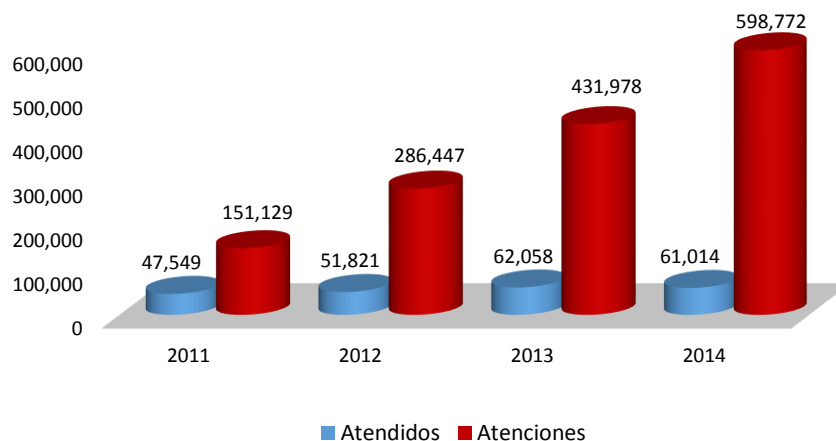


“Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú”  
“Año de la Diversificación Productiva y del Fortalecimiento de la Educación”

### 2.1.6 Salud Ocular

El Estado Peruano, a través del MINSA, tiene por objetivo disminuir la discapacidad visual y ceguera evitable en la población adulta mayor, con incidencia en población de menores recursos. (Plan de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Ocular y prevención de la ceguera evitable 2014-2020). En este contexto, se vienen realizando intervenciones orientadas a la detección precoz y tratamiento oportuno de enfermedades oculares (enfermedades externas del ojo, catarata, glaucoma, retinopatía diabética, entre otros) que generan ceguera evitable. Es así, que desde el año 2011 a la fecha se han brindado 1,468, 326 atenciones a las PAM, orientadas a la identificación de personas con discapacidad visual para su diagnóstico precoz y tratamiento oportuno.

Gráfico N° 19



Durante el año 2014, se han realizado 383,118 tamizajes de agudeza visual para detección de cataratas (211% más en comparación con el año 2012). Así mismo a las PAM con diagnóstico de catarata se les realizó un total de 14,971 de cirugías de catarata en 2014, ejecutando desde el año 2012 a la fecha un total de 53,652 cirugías de cataratas.

Tabla N° 19

Institución	2012	2013	2014
Minsa	8,919	9,930	6,893
EsSalud	10,070	8,722	6,073
Centro Médico Naval	85	82	200
FAP	113	116	49
PNP	644	-	1,756
<b>Total</b>	<b>19,831</b>	<b>18,850</b>	<b>14,971</b>

Fuente: MINSA

“Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú”  
“Año de la Diversificación Productiva y del Fortalecimiento de la Educación”

## Plan Esperanza: Plan Nacional para la Atención Integral del Cáncer y Mejoramiento de los Servicios Oncológicos en el Perú.

El Sector Salud, a través del Plan Esperanza, brinda atención de promoción de comportamientos saludables, prevención del riesgo, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno, rehabilitación y cuidados paliativos de las enfermedades oncológicas a las personas adultas mayores. Tabla 20.

Tabla N° 20

Reporte HIS	2012			2013			2014		
	M	F	Sub total	M	F	Sub total	M	F	Sub total
Consejería de Cáncer	27,803	45,431	<b>73,234</b>	78,855	109,239	<b>188,094</b>	107,416	147,356	<b>254,772</b>
Mamografía	0	243	<b>243</b>	0	817	<b>817</b>	0	1,294	<b>1,294</b>
Examen Clínico de Mama (ECM)	4	14,694	<b>14,698</b>	3	18,055	<b>18,058</b>	0	22,278	<b>22,278</b>
Papanicolaou (PAP)	0	15,141	<b>15,141</b>	0	17,977	<b>17,977</b>	0	22,544	<b>22,544</b>
Inspección Visual con Acido Acético (IVAA)	0	763	<b>763</b>	0	1,549	<b>1,549</b>	0	2,444	<b>2,444</b>
Endoscopia digestiva alta	1,892	2,599	<b>4,491</b>	3,558	4,705	<b>8,263</b>	4,111	5,260	<b>9,371</b>
Examen de próstata	1,720	0	<b>1,720</b>	4,868	0	<b>4,868</b>	6,454	0	<b>6,454</b>
Antígeno prostático específico (PSA)	1,314	0	<b>1,314</b>	3,708	0	<b>3,708</b>	5,155	0	<b>5,155</b>
Biopsia (Próstata, Gástrico y Mama - BAAF)	462	427	<b>889</b>	929	1,053	<b>1,982</b>	1,245	1,499	<b>2,744</b>

Fuente: MINSa

Desde su implementación en el año 2012, a la fecha, a través del Plan Esperanza se han realizado a las PAM 516,100 consejerías para prevención y diagnóstico de cáncer, dando un incremento de 248% desde el año 2012 a la fecha.

Las pruebas de tamizaje para detección de todo tipo de cáncer en las PAM se elevaron del año 2012 al 2014, de 39,259 a 72,284, lo que representa un incremento de 84%, siendo un total de 168,765 pruebas de tamizaje desde el inicio del Plan a diciembre del 2014.

En ese contexto, en el año 2014, a las PAM con diagnóstico oncológico se le realizó 5,593 atenciones hospitalarias, siendo del sexo femenino 3,358 y masculino 2,235. Estas atenciones han sido realizadas en las Regiones de Arequipa, Callao, Junín, La Libertad, Lambayeque y Lima.

Las atenciones hospitalarias (tratamientos y procedimientos oncológicos en PAM) se elevaron de 4,050 a 5,593 durante el periodo 2012 - 2014, representando un 30% más desde el inicio del Plan; lográndose un total de 15,130 atenciones a la fecha. Tabla N° 21.

“Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú”  
 “Año de la Diversificación Productiva y del Fortalecimiento de la Educación”

**Tabla N° 21**

Casos como valores	2012			2013			2014		
	M	F	SEXO	M	F	SEXO	M	F	SEXO
<b>AREQUIPA</b>	120	178	<b>298</b>	288	447	<b>735</b>	213	429	<b>642</b>
<b>CALLAO</b>	10	13	<b>23</b>	13	20	<b>33</b>	35	48	<b>83</b>
<b>JUNIN</b>	0	0	<b>0</b>	0	0	<b>0</b>	90	247	<b>337</b>
<b>LA LIBERTAD</b>	187	158	<b>345</b>	254	168	<b>422</b>	200	191	<b>391</b>
<b>LAMBAYEQUE</b>	1	2	<b>3</b>	17	45	<b>62</b>	55	94	<b>149</b>
<b>LIMA</b>	1,409	1,972	<b>3,381</b>	1,808	2,427	<b>4,235</b>	1,642	2,349	<b>3,991</b>
<b>TOTAL</b>	<b>1 727</b>	<b>2 323</b>	<b>4 050</b>	<b>2 380</b>	<b>3 107</b>	<b>5 487</b>	<b>2 235</b>	<b>3 358</b>	<b>5 593</b>

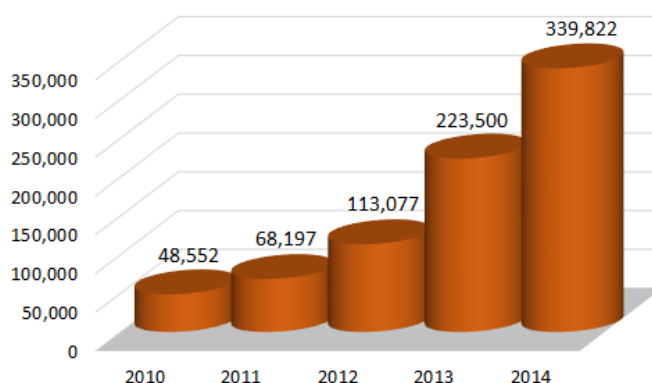
Fuente: MINSa

### Salud Mental

El Estado Peruano promueve el mejoramiento de la calidad de atención en los servicios de Salud Mental, garantizando el acceso humanista y priorizando las intervenciones comunitarias, desarrollando acciones para promover una cultura de salud y de un entorno saludable para la protección, recuperación de la salud y la rehabilitación de las capacidades de las personas en condiciones de equidad y plena accesibilidad.

En este marco el MINSa realiza acciones preventivas, recuperativas y rehabilitación de problemas y trastornos de salud mental en los adultos mayores. Desde el año 2011 al 2014 se realizaron 744,596 tamizajes para descartar violencia, depresión, alcohol, psicosis en las personas adultas mayores. Sólo en el año 2014 se realizaron 339,822 tamizajes representando un incremento de 52% más que el año anterior.

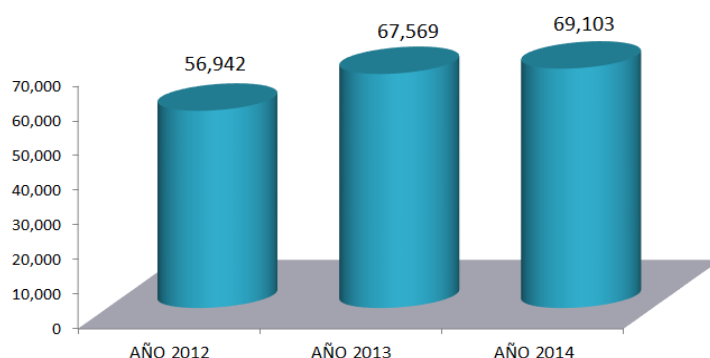
Cabe señalar, que las pruebas de tamizaje permiten detectar los problemas de salud mental en las PAM, para que estos reciban una atención integral, que incluye entre otros tratamiento de enfermedades como depresión, psicosis y alcoholismo.

**Gráfico N° 20**


“Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú”  
“Año de la Diversificación Productiva y del Fortalecimiento de la Educación”

Asimismo, durante el año 2014 en los establecimientos de salud del MINSA, a las personas adultas mayores se les brindó 69,103 atenciones en salud mental, registrándose un incremento del 2% más que el año anterior. Acuden mayormente a la atención de salud mental las mujeres (57%) del total de atenciones.

**Gráfico N° 21**



Durante el año 2014, se han desarrollado actividades de preventivo promocionales mediante campañas de difusión masiva y de atención en salud mental dirigidas a las PAM en las regiones de: Apurímac, Lima, Arequipa y Ayacucho.

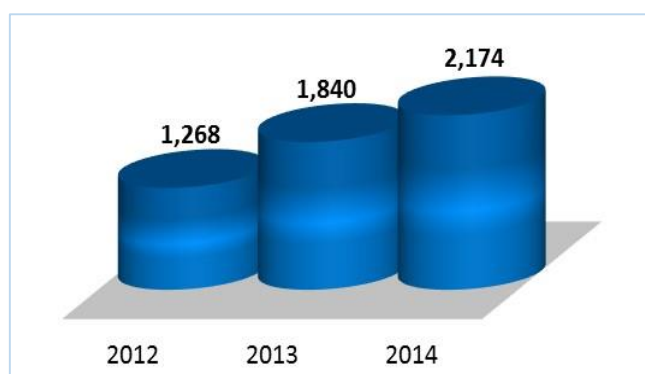
### 2.1.8 Actividades recreativas culturales y deportivas dirigidas a PAM

El Ministerio de Salud ha venido promoviendo la creación de los Círculos o Clubes del Adulto Mayor en los establecimientos de salud del primer nivel de atención, como estrategia de intervención que contribuye en el mantenimiento, la recuperación de las capacidades físicas, la sociabilidad y la autonomía bajo los criterios de promoción de la salud y prevención de riesgos y daños; con la finalidad de elevar su calidad de vida mediante actividades de carácter social, cultural, educativo y recreativo y productivo.

En este marco, al año 2014, existen 2,174 Círculos/Clubes del Adulto Mayor en los 25 departamentos del país, lo que significa 18% más en relación al año anterior.

**Gráfico N° 22**

**Número de Círculos/Clubes del Adulto Mayor creados por año**

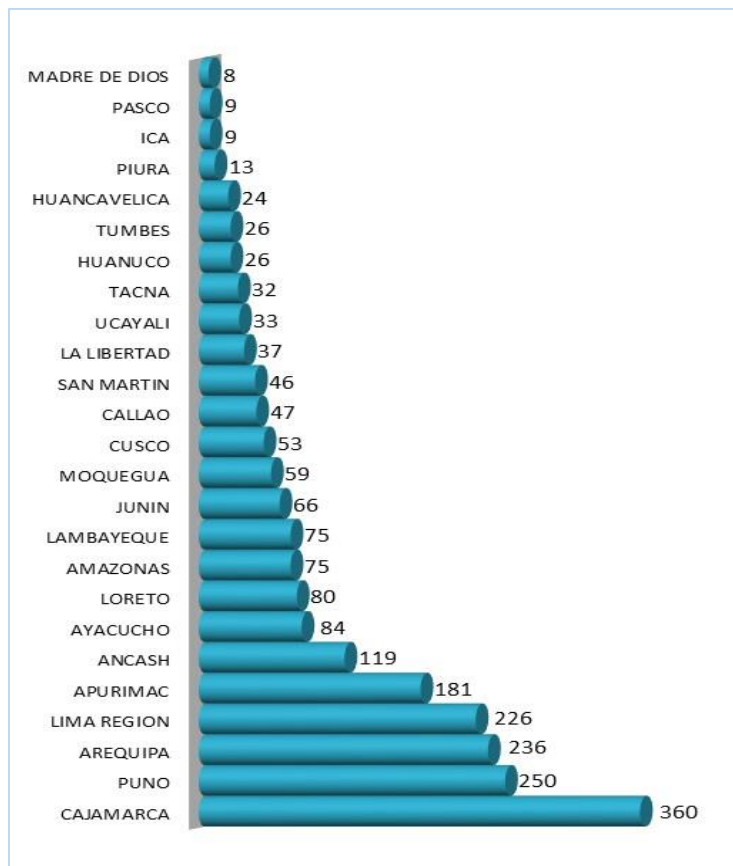


“Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú”  
 “Año de la Diversificación Productiva y del Fortalecimiento de la Educación”

En estos espacios participaron 67,673 beneficiarias/os personas adultas mayores, siendo 54% más en comparación del año 2013. Asimismo el departamento de Cajamarca, cuenta con el mayor número de Círculos y clubes del adulto mayor (360), seguido de Puno (250) y Arequipa (236).

**Gráfico N° 23**

Número de Círculos/Clubes del Adulto Mayor creados por región



**2.1.9 Políticas y normas producidas en favor de la salud de las PAM**

Durante el año 2014, el MINSa ha logrado la aprobación de los siguientes documentos normativos: Tabla N° 23.

**Tabla N° 23**

Documento Técnico	Título
Resolución Ministerial N° 756-2014-MINSA	Organización de los Círculos de Adultos Mayores en los Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención.
Resolución Ministerial N°727 -2014-MINSA	Plan de Contingencia frente a los efectos del Fenómeno de “El Niño”, del Ministerio de Salud 2014 -2015.





Resolución Ministerial N°907 -2014-MINSA	Plan de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Ocular y Prevención de la Ceguera Evitable 2014 – 2020.
Resolución Ministerial N°765 -2014-MINSA	Documento Técnico: Plan de Atención Médica Especializada 2014 – 2016 – MÁS SALUD.
Resolución Ministerial N°099 -2014-MINSA	Directiva administrativa N° 197-MINSA/DGSP Vol. 01 "Directiva Administrativa que establece la Cartera de Servicios de Salud.
Resolución Ministerial N°973-2014-MINSA	Pre publicación del Proyecto de Reglamento de la Ley N° 30020 "Ley que crea el Plan Nacional para la Enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias.
Resolución Ministerial N°676-2014-MINSA	Aprobación de la relación de medicamentos a ser dispensados mediante el mecanismo de "Farmacias Inclusivas", para el tratamiento farmacológico de la Hipertensión Arterial y la Diabetes Mellitus.

### 2.1.10 Procesos en curso

El eje de Envejecimiento Saludable, uno de los aspectos centrales del Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores 2013 – 2017, en él se contemplan intervenciones intersectoriales; con respecto al Ministerio de Salud, se desarrollarán las siguientes acciones:

- Continuar con el Plan de Fortalecimiento de competencias técnicas para la Atención Integral de Salud de las PAM a los equipos multidisciplinarios de salud en las Direcciones Regionales de Salud.
- Fortalecimiento e implementación de los servicios diferenciados para la atención integral de salud de las PAM (Tayta Wasi) en 10 departamentos priorizados: Amazonas, Cajamarca, (Chota, Jaén, Cutervo), Cerro de Pasco, Loreto, Madre de Dios, San Martín, Tumbes, Lima y Callao.
- Difusión e implementación de la R.M. 756-2014/MINSA que aprueba el Documento Técnico "Organización de Círculos Personas Adultas Mayores en los Establecimientos de Salud del primer nivel de atención".
- Promover la creación de nuevos Clubes/Círculos de adultos mayores a nivel nacional en un 10%.
- Aprobación de la Libreta de Salud para la Persona Adulta Mayor, e implementación en los establecimientos de salud del país.
- Elaboración de Manual para Cuidadores Domiciliarios de Personas Adultas Mayores con Dependencia.