



PERÚ

Ministerio
de la Mujer y
Poblaciones Vulnerables

**INFORME NACIONAL DE AVANCES DE LA LEY DE
PERSONAS ADULTAS MAYORES
AÑO 2012**

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

CONTENIDO

	<u>Pág.</u>
SIGLAS Y ACRONIMOS.....	5
RESUMEN EJECUTIVO.....	6
PRESENTACIÓN.....	23
I. ANTECEDENTES.....	25
1.1. INFORME PAÍS 2007.....	25
1.2. PLAN NACIONAL 2006-2010.....	26
1.3. INFORME NACIONAL 2007-2011.....	27
II. MARCO NORMATIVO EN RELACIÓN A PAM.....	29
2.1. MARCO NORMATIVO INTERNACIONAL.....	29
2.2. MARCO NORMATIVO NACIONAL.....	30
2.3. OTROS INSTRUMENTOS DE POLÍTICA.....	33
III. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES AL AÑO 2011.....	35
3.1. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DE LAS PAM.....	35
3.1.1. Población Adulta Mayor, por sexo y ámbito geográfico.....	36
3.1.2. Hogares con personas adultas mayores por áreas geográficas.....	39
3.1.3. Población adulta mayor Jefe de Hogar.....	42
3.1.4. Población adulta mayor según estado civil.....	43
3.1.5. Población dependiente y necesidades de cuidado.....	44
3.2. ENVEJECIMIENTO SALUDABLE	45
3.2.1. Estado situación de servicios de salud dirigidos a PAM.....	46
3.2.2. Condiciones de Salud de la población adulta mayor.....	52
3.2.3. Estado Nutricional o cultura alimentaria.....	55
3.2.4. Uso del tiempo Libre de PAM.....	57
3.3. EMPLEO, PREVISIÓN Y SEGURIDAD SOCIAL DE LAS PAM.....	57
3.3.1. Actividad económica de hombres y mujeres adultos mayores.....	57
3.3.2. Previsión y seguridad social no contributivas.....	60
3.4. PARTICIPACIÓN E INTEGRACIÓN SOCIAL DE LAS PAM.....	63
3.4.1. Identidad de PAM.....	64
3.4.2. Participación de los PAM al interior de la estructura familiar.....	65
3.4.3. Participación de PAM en programas y servicios promovidos por el MIMP.....	66
3.4.4. Participación de PAM en espacios sociales, culturales y políticos.....	67
3.4.5. Participación de PAM en programas sociales.....	69
3.5. EDUCACIÓN, CONCIENCIA Y CULTURA SOBRE EL ENVEJECIMIENTO Y LA VEJEZ.....	70
3.5.1. Situación educativa de las PAM.....	70

3.5.2. Incorporación del tema envejecimiento, vejez y Cultura Previsional, como parte de la planificación curricular.....	74
3.5.3. Cultura de buen trato y reconocimiento de las PAM.....	74
IV. REPORTE DE AVANCES.....	78
4.1. ENVEJECIMIENTO SALUDABLE.....	78
4.1.1. Atención integral de la Salud de la población adulta mayor.....	79
4.1.2. Promoción y prevención de la salud de los PAM.....	87
4.1.3. Información Investigación y Estadística sobre salud de PAM.....	93
4.1.4. Políticas y normas producidas en favor de la salud de las PAM.....	93
4.1.5. Nuevos procesos en curso.....	94
4.2. EMPLEO, PREVISIÓN Y SEGURIDAD SOCIAL.....	95
4.2.1. Previsión y seguridad social no contributivas.....	96
4.2.2. Previsión y protección para PAM en situación de riesgo.....	99
4.2.3. Programas de promoción de empleo en PAM.....	101
4.2.4. Educación y capacitación productiva.....	102
4.2.5. Información Investigación y Estadística sobre empleo de PAM.....	103
4.2.6. Políticas y normas producidas para regular el empleo y seguridad social de PAM.....	103
4.1.7. Procesos en curso.....	104
4.3. PARTICIPACIÓN E INTEGRACIÓN SOCIAL.....	104
4.3.1. Registro de Identidad de PAM.....	105
4.3.2. Programas sociales que ofrecen servicios a PAM.....	105
4.3.3. Espacios sociales, culturales y políticos que promueven la participación de PAM.....	109
4.3.4. Políticas y normas producidas para mejorar la participación e integración social de PAM.....	114
4.3.5. Acciones en curso.....	115
4.4. EDUCACIÓN, CONCIENCIA Y CULTURA SOBRE EL ENVEJECIMIENTO Y LA VEJEZ.....	115
4.4.1. Programas educativos para PAM.....	116
4.4.2. Incorporación del tema envejecimiento, vejez y Cultura Previsional, como parte de la planificación curricular.....	117
4.4.3. Medidas para promover cultura de buen trato y reconocimiento de las PAM.....	118
4.4.4. Medidas de atención preferente a Adultos Mayores.....	121
4.4.5. Procesos en curso.....	123
V. CONCLUSIONES.....	122
BIBLIOGRAFIA.....	125

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
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	Ex 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	Ex-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

RESUMEN EJECUTIVO

INFORME ANUAL 2012 DE SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DE LA LEY N° 28803 LEY DE PERSONAS ADULTAS MAYORES

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

Diversas estimaciones plantean que 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 XXI.

En el análisis efectuado por CEPAL para la región de América Latina la población adulta mayor que en adelante referiremos como PAM, pasó de apenas un 5,6% del total regional en 1950 a un 10% en el año 2010. En el contexto de América Latina, el Perú aparece con un crecimiento de población adulta mayor de 8.76% al año 2010¹.

De esta manera el Informe Anual 2012 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)², en donde se señala que al finalizar el año 2011, la población peruana con 60 y más años de edad, denominada personas “adultas mayores” en el país, alcanzaba los 2’620,460 personas, cifra que representaba el 8.8% del total de población a nivel nacional.

Si analizamos la proporción de PAM por sexo, en relación al total nacional, encontramos que un 9.4% fueron mujeres y que el 8.2% fueron varones. Las proyecciones del INEI indican que el porcentaje de mujeres adultas mayores crecerá para el año 2015 al 10.3%, mientras que la proporción de PAM varones se proyecta a 9% para el año 2015. Estas cifras darían cuenta que en el Perú, al igual que en otros países, se estaría dando un proceso de feminización del envejecimiento. El 61.4% de los adultos mayores en el Perú fueron jefe(a) de hogar.

Asimismo la cifra de población adulta mayor no tiene el mismo comportamiento en todo el país. En el año 2011 la proporción de población de personas adultas mayores en el área rural fue 13.4%, mayor que en el Área Urbana que fue 12.2%. En Lima Metropolitana el 13.2% de la población fueron PAM. Los departamentos con mayor cantidad de población adulta mayor en el país fueron: Arequipa (9.85%), Moquegua (9.75%) y Lima (9.68%), mientras que los departamentos con menor proporción de PAM son los ubicados en la zona Selva: San Martín (5.95%), Loreto (5.63%) y Madre de Dios (4.2%).

Considerando estos aspectos generales, en el año 2011 se tuvo como diagnóstico situacional de las PAM los siguientes aspectos más relevantes:

¹ El Perú observa un nivel de crecimiento “medio” lo cual ofrece la posibilidad para atender oportunamente las demandas y necesidades que irán surgiendo de esta nueva estructura de envejecimiento poblacional.

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

En relación a la prevalencia de enfermedades en las PAM encontramos al año 2011 que el 74.4 % de las PAM muestra algún problema de salud, el 46.2% declaró presentar síntomas, y el 41.9% señaló que tuvo alguna enfermedad. La cifra de PAM que sufren estas enfermedades ha ido en aumento en los últimos años, principalmente en relación a enfermedades crónicas (artritis, hipertensión, asma, reumatismo, o diabetes, entre otros). Esta cifra se incrementa significativamente en las PAM de sexo femenino. Para el año 2011, el 71.4% de PAM varones observa alguna enfermedad crónica, y el 82.1% de mujeres también enfrenta esta situación de salud.

Según la OMS, las PAM que desarrollan enfermedades crónicas lo hacen como consecuencia de un modo de vida poco saludable. Por ello, al observar el crecimiento de las cifras de la prevalencia de enfermedades crónicas en PAM, es necesario aludir a su responsabilidad individual, pero principalmente a las condiciones de acceso equitativo que tiene la población para una vida sana y para poder disponer de apoyo para tomar decisiones saludables.

Respecto al estado nutricional y cultura alimentaria de las PAM, en el año 2011 más de una quinta parte (21.4%) de los hogares peruanos con al menos una PAM presentó déficit calórico, esto se debe entre otros factores a la existencia de hábitos alimenticios y nutricionales poco saludables, aparte de la insuficiente ingesta calórica-proteica que afecta en mayor medida a las PAM que viven en situación de pobreza. Aunque esta cifra de hogares con PAM que presentan déficit calórico se ha reducido en 2% a nivel nacional, y en 3.4% en la zona rural, entre los años 2009 y 2011, probablemente en correlación con las cifras de pobreza en el país, existe aún un porcentaje significativo de adultos mayores que enfrentan necesidades de apoyo alimentario.

Para el año 2011, el porcentaje de PAM que accedió a algún tipo de seguro de salud alcanzó el 68%, mientras que el 32% no contó con ninguna cobertura de aseguramiento.

Por otro lado, el 5.6% de la población adulta mayor buscó atención mediante algún sistema de aseguramiento privado.

De otra parte, al término del año 2011, la PEA adulta mayor ocupada alcanzó el 55.4%, si bien esta cifra muestra un ligero descenso respecto del año anterior que fue de 55.7%, la cifra muestra un alto nivel de actividad por encima del promedio mundial.

La inactividad laboral en las PAM ascendió a 44.6% al año 2011, manteniéndose casi invariable respecto del año 2009. No obstante, a nivel urbano esta cifra decreció del 48.2% en el año 2009, al 46.6% en el año 2011, y en el ámbito rural, al contrario, la tasa creció de 19% en el año 2009, a 19.6% en el año 2011.

Para el año 2011, del total de la PEA, solo el 21% se encontraba cotizando en un sistema de pensiones, el 13% en el SPP y el 8% en SNP (Plan Estratégico Institucional MTPE 2012-2016). El mayor número de pensionistas se encontró bajo la cobertura del D.L.19990 (723,543 personas), que incrementó significativamente su cobertura entre el año 2010 y 2011.

A nivel del sistema de pensiones privado se contó con 4, 928,273 afiliados, de los cuales solo el 3.38% fueron personas mayores de 61 años. Este segmento de población vinculada al sistema privado de pensiones, alcanzó los 166,437 afiliados.

Reconociendo el estado situación de las PAM en el país, y con plena conciencia de la responsabilidad del Estado frente a este sector poblacional, se presenta los avances en relación al cumplimiento de la Ley de las Personas Adultas Mayores, el cual ha sido elaborado y organizado siguiendo 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, siendo estos los siguientes:

- 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, 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 (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 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 2012, el MINSA, EsSalud, las FFAA y el MIMP, desde sus competencias, han desarrollado un conjunto programas y acciones de promoción, prevención y atención de la salud integral, dirigidas a mejorar tanto la salud física como mental de las PAM.

✓ Establecimientos de Salud diferenciados

Para el año 2012 existieron un total de 26 establecimientos de Salud de nivel II y III, con servicios diferenciados del Ministerio de Salud, EsSalud y FFAA y PNP, lo cual permitió atender a 1,091,764 PAM a través de 5,437,216 atenciones. Desde el sistema privado se han reportado 39 establecimientos con servicios de geriatría, lo que hace un total de 66 servicios especializados a nivel del país. De ellos 41 servicios se encuentran localizados en Lima.

• Aseguramiento en Salud de la Población Adulta Mayor

Según cifras del INEI, el 64.9% de las personas adultas mayores están afiliados a algún sistema de seguro de salud y el 35.1% no lo están. La mayor proporción de la población de 60 y más años de edad acceden al sistema de aseguramiento de EsSalud (33.1%) y el 27.1% es atendido por el Seguro Integral de Salud.

En el año 2012, la población adulta mayor que logró cobertura de atención de salud vía alguno de estos dos sistemas (EsSalud-SIS) fue de 2'373,564 personas, lo cual representó un incremento de 414,997 personas adultas mayores aseguradas, es decir, 17.3% más en comparación a lo realizado en el año 2010. En el caso específico del SIS, se ha dado un incremento progresivo en este sistema alcanzando a 1'093,319 afiliados en el año 2012.

A través de un trabajo articulado entre el MINSA y ESSALUD, en el año 2012, se realizaron un total de 28,765 atenciones (preventivo promocionales y de salud) y se entregaron 7,027 prótesis (superior e inferior) a favor de PAM.

- Atenciones por consulta externa realizadas a PAM

En el año 2012 se atendieron 1'091,764 PAM (8.67% del total de personas atendidas) en establecimientos del MINSA en un total de 5,437,216 consultas (7.36% del total de consultas a nivel nacional), de las cuales 537,094 personas y 1,956,699 atenciones fueron financiadas por el SIS.

A nivel regional: Ayacucho, Puno, Junín, Apurímac y Callao, registran una tendencia positiva al crecimiento en el número de atenciones realizadas a PAM por el SIS en los últimos años. La proporción de mujeres PAM atendidas es mucho mayor en relación al varón.

Se han reportado como intervenciones relevantes del MINSA, las atenciones realizadas a pacientes PAM con diagnóstico de tuberculosis, un total de 3,246 pacientes PAM recibieron tratamiento, durante el periodo reportado. Asimismo, el MINSA atendió a 545 pacientes PAM con diagnóstico de VIH, mediante tratamiento TARGA (retroviral) en Lima y Callao. Finalmente, para hacer posible el conjunto de atenciones de salud realizadas, el MINSA también impulsó una importante labor de Asistencias Técnicas de Fortalecimiento de Atención Integral de Salud Etapa de Vida Adulto Mayor Año 2012. Se realizaron 263 acciones de asistencia técnica con equipos de salud en todo el país.

- ✓ Campañas de Inmunizaciones

A nivel nacional se ha logrado inmunizar a cerca de medio millón de PAM, con la vacuna contra la influenza, con un incremento superior a siete veces en el que se alcanzó en el 2010 (66,252 PAM) y más del doble respecto a la cifra del año 2011 (249,414). A nivel departamental, las zonas que alcanzaron mayor incremento de cobertura entre el año 2010 y el 2012 son Lima (de 13,347 a 166,283), Callao (de 31,335 a 50,832), Arequipa (de 708 a 37,326), la Libertad (de 169 a 34,295) y Cusco (de ningún inmunizado a 31,413). A estas cifras debe agregarse las inmunizaciones efectuadas por EsSalud que alcanzaron un total de 80,493 PAM a través de sus Redes de Atención.

- ✓ Salud Bucal

La Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Bucal, ha brindado a las personas adultas mayores, una mejor condición de salud, a fin de que puedan mejorar su calidad de vida, autoestima y disminuir los días con discapacidad masticatoria, con un efecto positivo en sus aspectos nutricionales.

En ese sentido, durante el año 2012, se implementó un Plan de Intervención para la Rehabilitación Oral con Prótesis removible en el Adulto Mayor 2012 - 2016, en dicho marco se han desarrollado un total de 34,359 atenciones de carácter preventivo promocional y de salud, con participación del **MINSA y EsSalud a través de la Campaña “Vuelve a Sonreír”, buscando llegar a las poblaciones de mayor vulnerabilidad social habiéndose efectuado la entrega de 7,027 prótesis (superior e inferior) a favor de la población adulta mayor.**

✓ Salud Oftálmica

El MINSA también realizó acciones preventivas y atenciones en el campo de la salud visual. En el año 2012 se beneficiaron un total de 15,374 PAM3 pobres y extremos pobres a través del diagnóstico, cirugía de cataratas con colocación de lente intraocular. Otra campaña que sumó esfuerzos a la mejora de salud oftálmica de las PAM, la realizó el MINEDU a través del programa **“Ayúdame a ver para aprender” que benefició a 2,317 PAM.**

✓ Otras Campañas Preventivas

Por su parte EsSalud atendió a 29,717 PAM (16,219 varones y 13,498 mujeres) en diversas actividades, desde consultas externas preventivas hasta análisis de sangre, consejerías entre otros. Finalmente el INPE también desarrolló en el año 2012, 4 actividades del área de salud dirigidas a la Población Penitenciaria en general incluyendo a los internos adultos mayores, entre ellas: campañas médicas, papanicolau, pruebas rápidas, etc.

✓ Actividades recreativas culturales y deportivas dirigidas a PAM

La evidencia muestra que el sistema social de soporte, la actividad recreativa, la compañía la participación de actividades culturales, contribuyen a lograr mayores expectativas de vida, menos enfermedades y mayor calidad de vida de las PAM. Evidentemente, la existencia de espacios de oportunidad que hagan posible la recreación y la cultura son tan importantes como las propias conductas de los PAM para lograr resultados que aporten a su salud física y mental.

Los Centros del Adulto Mayor (CAM) son espacios de encuentro generacional orientados a mejorar el proceso del envejecimiento, mediante el desarrollo de programas de integración familiar, intergeneracional, socioculturales, recreativos, productivos y de estilos de vida para un envejecimiento activo. En el año 2012 funcionaron en el país 112 CAM de EsSalud y 1,268 CAM promovidos por el MINSA, que beneficiaron a un total de 1,380 PAM de todas las regiones de país. En el caso del MINSA la estrategia de intervención de los clubes o círculos que se realiza en los establecimientos de salud es un espacio que a la vez se aprovecha para desarrollar actividades de promoción de la salud y prevención de riesgos a su salud y beneficiaron a 37,568 PAM en el año 2012.

✓ Información Investigación y Estadística sobre salud de PAM

³ ESNPCDNT³ -Información remitida por las Regiones al mes de diciembre 2012

Durante el año 2012, se ha logrado iniciar procesos de conocimiento científico sobre temas vinculados al envejecimiento saludable. Al respecto, el Instituto Nacional de Salud ejecutó el Proyecto: Estado de Salud Bienestar y Envejecimiento, en las Personas Adultas Mayores- SABE Perú 2012-2013 cuyo objetivo fue conocer el estado de salud, bienestar y envejecimiento, en las personas adultas mayores en el Perú, así como obtener los conocimientos necesarios para la toma de decisiones, orientada a promover una mayor longevidad con calidad de vida.

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

Durante el año 2012, las instituciones comprometidas con la política de envejecimiento saludable las PAM han formulado nuevas iniciativas que han sido institucionalizadas mediante las normas siguientes:

Institución	Norma (N° y fecha)	Contenido
SIS	Resolución Jefatural N° 060-2012/SIS	Financiamiento de las prótesis removibles parciales y totales por el Seguro Integral de Salud, para el ámbito de intervención del Programa Nacional de Asistencia Solidaria “Pensión 65.
Ministerio de Salud	Resolución Ministerial N° 607-2012-MINSA	Norma Técnica de Salud de Atención Integral del Adulto con Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH).
Ministerio de Salud	Resolución Ministerial N° 626-2012 -MINSA	Aprueba el documento Técnico: Plan de Intervención para la Rehabilitación Oral con Prótesis Removible en el Adulto Mayor 2012 - 2016 “Vuelve a Sonreír”, el cual tiene como propósito, llenar el vacío normativo para la atención de las Personas Adultas Mayores, respecto a la etapa rehabilitadora, contribuir a la mejora de la calidad de vida de las personas adultas mayores en situación de pobreza y pobreza extrema, mediante la Rehabilitación de la Salud Oral de las personas adultas mayores con necesidad de prótesis dentales.
INEI	Resolución Jefatural N° 316-2012-INEI	Resuelve autorizar la ejecución de la “Encuesta Salud y Bienestar del Adulto Mayor 2012”, que sería aplicada a 3,200 viviendas particulares, ubicadas en el ámbito urbano y rural de los departamentos de Amazonas, Ancash, Cajamarca, Cusco, Huánuco, Junín, La Libertad, Loreto, Pasco, Piura, Puno y Lima. Asimismo aprueba los instrumentos de recolección de dicha encuesta.

- ✓ Nuevos procesos en curso

Plan Nacional para las PAM 2013 - 2017

A fin de fortalecer los servicios diferenciados a nivel nacional, el Plan Nacional de PAM 2013-2017, **ha propuesto como acción estratégica: “40% de gobiernos regionales contarán con por lo menos un establecimiento de salud diferenciado para la atención de las PAM”, en los diferentes niveles de atención y complejidad.**

Centros de Atención Residencial para Personas Adultas Mayores - CARPAM

Se viene trabajando una propuesta de modificación del Decreto Supremo N° 009-2010-MIMDES que aprueba los requisitos mínimos para el funcionamiento de los CARPAM con la finalidad de incorporar todas las modalidades de servicio que involucra la atención a favor de las PAM en los centros de atención residencial (Geriátricos, Gerontológicos, Centros de Día y Centros de Noche – Hospederías) y regula los requisitos para la prestación del servicio.

II. Avances en empleo, previsión y seguridad social:

Según la UNFPA, el empleo y aseguramiento de las PAM figuran entre las mayores dificultades con que tropiezan los gobiernos que tienen ante sí poblaciones en proceso de envejecimiento.

En ese contexto, 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

✓ Previsión y seguridad social

Las inversiones en sistemas de pensión se consideran uno de los medios más importantes de asegurar la independencia económica y reducir la pobreza en la vejez. Sin embargo, en gran parte de los países de América Latina, y en el Perú en particular la protección social y la cobertura de pensiones en edades avanzadas sigue siendo un desafío.

Según datos del INEI, al año 2011 en el Perú, solo 495,765 de la población PAM se encontró en algún sistema de aseguramiento. Uno de cada cuatro peruanos está afiliado a algún sistema de pensiones, y solo uno de cada tres mayores de 65 años goza de algún tipo de pensión. Esta situación explica en parte, que más de la mitad de las personas adultas mayores continúe como PEA activa después de los 65 años de edad, tal como lo revelaron los datos anteriormente presentados. Esta situación obliga al Estado a formular un conjunto de medidas estratégicas articuladas para enfrentar como reto fundamental la incorporación de los PAM que no forman parte de la economía formal, a un sistema de protección no contributivo.

En este esfuerzo el Plan Nacional de PAM, se orienta a desarrollar acciones estratégicas que involucran necesariamente la acción decidida de otros organismos del Poder Ejecutivo, como la ONP, el MEF, el MIDIS y el propio Poder Legislativo.

✓ Acceso a Pensiones

En el año 2012, según la Oficina de Normalización Previsional, la población adulta mayor que recibió pensiones de jubilación se incrementó en 262,980 nuevos pensionistas en comparación con la cifra del año 2010, alcanzando un total de 760,292 personas que reciben una pensión de jubilación perteneciendo la gran mayoría al Sistema Nacional de Pensiones (D.L. 19990), y en menor medida al D.L. N° 20530 y D.L. 18846. De ellos, 286,105 pensionistas se beneficiaron con bonos del Fondo Nacional de Ahorro Público (FONAHPU) con la finalidad de compensar sus bajas pensiones.

Un dato importante a tener en cuenta es que el 64,9% del total de los pensionistas son varones, y el comportamiento de esta cifra tiene una tendencia ascendente pese a que el número de mujeres adultas mayores es proporcionalmente mayor, situación que se explica entre otras variables, por la menor participación de la mujer en la fuerza laboral formal en décadas pasadas. De otro lado, la mayor cantidad de pensionistas se ubican en zonas urbanas del país, observándose una mayor concentración de pensionistas en Lima y ciudades grandes del país.

✓ Programas de promoción de empleo en PAM

La política nacional de personas adultas mayores, se ha propuesto como acciones estratégicas la promoción del acceso a los servicios de mejora de empleabilidad de hombres y mujeres adultos mayores de acuerdo a su experiencia, sus intereses, capacidades y demanda laboral; y la promoción y coordinación de la implementación de programas de micro-emprendimiento y comercialización de productos para PAM. En ese sentido durante el 2012 se han registrado las siguientes cifras en esta materia:

Al año 2012, según la base de datos de la planilla electrónica de SUNAT (sector formal de la economía) 80,700 PAM varones y 24,848 PAM mujeres en encontraron insertas en el mercado de trabajo, es decir, 4.04 % de total de trabajadores

Con el objetivo de incrementar las cifras de empleabilidad de los PAM, el MTPE a partir de su Programa de Intermediación Laboral, ha contribuido a la inserción progresiva de PAM al mercado laboral. En los últimos tres años se ha dado una mayor atención a esta estrategia logrando que en el año 2012 casi se duplique el número de personas adultas mayores que lograron un empleo con ayuda del programa.

En cuanto a la participación de PAM en la pequeña y micro empresa, el MTPE ha reportado que 3,160 Micro empresas y 219 Pequeñas empresas registradas, declaran tener al menos una persona adulta mayor como empleada.

✓ Educación y capacitación productiva

La ley de PAM señala que “toda persona mayor tiene derecho a acceder a programas de educación y capacitación que le permitan seguir siendo productivo”.

En virtud de ello, el Programa Nacional para la Promoción de Oportunidades Laborales “Vamos Perú” creado en el año 2011 con la finalidad de promover el empleo, mejorar las competencias laborales e incrementar los niveles de empleabilidad, ha incluido en sus actividades de capacitación laboral a 314 PAM, que consiste en fortalecer competencias laborales de personas desempleadas, subempleadas o en riesgo de perder el empleo a través de entidades de capacitación (ENCAP). También ha incluido a 38 PAM en sus programas de capacitación para el autoempleo, el cual ha permitido fortalecer competencias de gestión de las PAM para promoverse un autoempleo, a través del servicio de asistencia técnica para emprendedores.

Por su parte el Ministerio de la Producción realizó 848 capacitaciones a PAM, lo cual ha permitido la formalización de 222 empresas y organizaciones integradas por al menos una PAM, estando actualmente 164 activas, es decir, en funcionamiento.

Finalmente, el INPE ha realizado actividades para favorecer el desempeño laboral de las PAM internos de penales. Así 681 PAM han participado en talleres laborales técnico productivas acorde a sus capacidades y habilidades como: agricultura y cunicultura, biblioteca, bordados, carpintería, carpintería metálica, cerámica, cestería, cocina, cosmetología, costura, dibujo y pintura, fibra de vidrio, joyería y/o bisutería, lavandería, limpieza, mantenimiento, manualidades, panadería, reciclaje, salud, tallado (hueso, piedra, madera), tejido (máquina, en yute, manuales), telares, trabajos en cacho, trabajos en cuero y zapatería.

✓ Políticas y normas producidas para regular el empleo y seguridad social de PAM

Durante el año 2012, diversos órganos del Estado emitieron normatividad orientada a mejorar condiciones de empleo y seguridad social que afectan directa o indirectamente la situación de los PAM. A continuación presentamos una síntesis de las normas emitidas:

Institución	Norma (N° y fecha)	Contenido
Congreso de la República	Ley N° 29714- 2011- Congreso de la República	Ley que prorroga la vigencia de la Ley N° 29351, que reduce los costos laborales a los aguinaldos y gratificaciones por Fiestas Patrias y Navidad, hasta el 31 de diciembre del 2014.
Ministerio de Economía y Finanzas	Decreto Supremo N° 092-2012-EF	Aprueba el Reglamento de la Ley N° 29711, que modifica el artículo 70 del Decreto Ley 19990, modificado en su Cuarta Disposición Transitoria y Final de la Ley N° 28991, sobre protección de aportes del Sistema Nacional de Pensiones.
Ministerio de Economía y Finanzas	Decreto Supremo N° 162-2012-EF	Establece disposiciones para delegar a la Oficina de Normalización Previsional-ONP, la administración y pago de los fondos pensionarios de los pensionistas de ENAPU S.A.
Ministerio de Economía y Finanzas	Decreto Supremo N° 024-2012-EF	Dispone el reajuste de pensiones, a partir de enero del 2012, de los pensionistas del Régimen del Decreto Ley N° 20530, que tuvieron 65 a más años de edad al 31 de diciembre del 2011de acuerdo a las disposiciones de la Ley N° 28449, y Ley N° 28789.
Ministerio de Economía y Finanzas	Decreto Supremo N° 218-2011-EF	Establece disposiciones relativas al pago de devengados de pensionistas del Decreto Ley N° 19990.
Ministerio de Economía y Finanzas	Decreto Supremo N°116-2010-EF	Aprueba el Reglamento de la Ley N° 29451 que modifica el Decreto Ley N° 19990, Sistema Nacional de Pensiones de la Seguridad Social, y establece el Régimen Especial de Jubilación para la Sociedad Conyugal y las

		uniones de hecho.
Poder Ejecutivo	Decreto de Urgencia N° 074-2010- Poder Ejecutivo	Establece disposiciones para el otorgamiento de una bonificación extraordinaria para los pensionistas del Sistema Nacional de Pensiones, regulado por el Decreto Ley 19990.
Oficina de Normalización Previsional	Resolución de la Dirección de Producción N° 3487-2010-DPR/ONP	Resuelve derogar la Resolución de la Dirección de Producción N° 4645-2009-DRP/ONP que aprobó la Directiva de “Calificación de solicitudes de derecho pensionario” (DIR-DPR-01/01) y aprobar la directiva (DIR-DPR -01/02)referida a dicha Calificación.

✓ Nuevos procesos en curso

El Plan Nacional de PAM ha previsto como meta en proceso, lograr que por lo menos el 66% de personas adultas mayores (PAM) de 65 años cuente con una pensión o transferencia monetaria. En ello viene trabajando además de la Oficina de Normalización Previsional, el Programa Nacional Pensión 65.

Asimismo la ONP ha previsto dictar las disposiciones necesarias a fin de simplificar el trámite para la expedición de una pensión de jubilación.

III. Participación e integración social

Según el artículo 3° de la Ley PAM, toda persona mayor tiene derecho a participar en la vida social, económica, cultural y política del país.

Numerosos estudios señalan la importancia de que este segmento de población, pueda mantener una activa integración a la sociedad. El MIMP desde el Plan Nacional de las PAM se ha propuesto incrementar los niveles de participación social y política de las PAM, de manera que la sociedad los integre como agentes de desarrollo comunitario.

✓ Registro de Identidad de PAM

Según cifras del INEI del año 2011, aproximadamente 145,128 PAM carecían de documento de identidad, de una población total, que para ese año fue **2'862,919**. En el año 2012, el proceso de **identificación de personas adultas mayores de 60 años, alcanzó a 3'155,028**.

✓ Programas sociales que ofrecen servicios a PAM

En el país son dos los principales programas sociales que ofrecieron servicios de manera exclusiva a las PAM: Pensión 65 y Vida Digna.

Programa Pensión 65

Si bien la cifra de pobreza viene decreciendo, para el año 2012 todavía un 22.9% de PAM se mantienen en esta situación, especialmente en la zona rural cuya cifra alcanza el 47.6%.

Para la estrategia de inclusión, la protección a las personas adultas mayores de 65 años o más, se relaciona estrechamente con tres factores: a) el logro de seguridad económica, que opera a través del acceso a una pensión, b) el acceso a servicios de salud de calidad, y c) el incremento de redes de apoyo social a la persona adulta mayor. Esta última estrategia, es central para el logro del objetivo de participación y e integración social de los PAM, aportan generando espacios de apoyo social, emocional y afectivo al adulto mayor. Además, la creación de talleres que promuevan tanto la integración de la persona adulta mayor, a la comunidad y a las labores productivas y artísticas, y que les permita lograr una mejora en la autoestima y bienestar.

Bajo estas orientaciones, el MIDIS durante el año 2012 ha ejecutado el Programa Nacional Pensión 65 cuya finalidad es otorgar protección a los grupos sociales especialmente vulnerables, entregándoles una subvención económica de 125 nuevos soles por mes por persona, beneficio que contribuye a que ellos y ellas tengan la seguridad de que sus necesidades básicas serán atendidas, que sean revalorados por su familia y su comunidad, y contribuirán también a dinamizar pequeños mercados y ferias locales.

Durante el año 2012, el programa ha desarrollado:

- La entrega de subvenciones económicas: de ciento veinticinco nuevos soles mensuales a 253,661 usuarios distribuidos en las 24 regiones del país.
- Implementación de servicios de atención de salud a la población usuaria de Pensión 65: Ha brindado atención de salud gratuita (paquete integral de salud) a usuarios de Pensión 65 en la red de establecimientos de Salud MINSA a nivel nacional (dato anteriormente reportado en el capítulo de Envejecimiento saludable).
- Revaloración de la Persona Adulta Mayor en su comunidad: Estas actividades aún están en proceso inicial en el que la comunidad asumirá el liderazgo en las acciones de identificación, registro y puesta en valor de las expresiones culturales tradicionales que guardan las personas adultas mayores.

El Programa Pensión 65, inició en el año 2011 en 6 regiones: Apurímac, Ayacucho, Huancavelica, Puno, Ica y Huánuco, regiones cuyo nivel de pobreza era superior a 50%. En el año 2012 su cobertura se amplió a todas las regiones del país.

En el año 2012 Pensión 65 ha ejecutado un presupuesto de 291,5 millones de nuevos soles, y proyecta una ampliación para el año siguiente⁴.

Programa Nacional Vida Digna

⁴ <http://www.pension65.gob.pe/nuestro-trabajo/>

En el mes de setiembre del año 2012 se creó el Programa Nacional Vida Digna, a cargo del MIMP. El programa busca resolver el problema de cientos de personas de más de 60 años que habitan permanentemente en las calles y pernoctan en lugares públicos o privados.

Los servicios que se brindan a través del Programa Nacional Vida Digna son los siguientes:

- Servicio de atención integral especializada a personas adultas mayores en situación de calle, con prestación de servicios de alojamiento, alimentación completa, vestimenta y otros servicios básicos
- Servicio de atención básica, mediante el cual se ha mejorado la calidad de vida de las personas adultas mayores en situación de calle que no desean ingresar permanentemente en un CARPAM, a través de la prestación de servicios de hospedería que incluyen alojamiento nocturno, alimentación y/o vestimenta.
- Servicio de articulación, información, acceso y restitución de derechos de las personas adultas mayores, en coordinación con los Sectores pertinentes, prioritariamente el derecho a la identidad, salud, justicia y acceso a otros servicios y programas del Estado.

✓ Espacios sociales, culturales y políticos que promueven la participación de PAMS

Según los artículos 8° y 16° de la Ley de PAM, el MIMP deberá promover a través de la DIPAM la creación de Centros Integrales de Atención al Adulto Mayor (CIAM) en las municipalidades provinciales y distritales y formalizar el funcionamiento de CARPAM públicos y privados en el país.

Son cuatro los servicios promovidos por el MIMP que ofrecen a las PAM espacios sociales y culturales que tienen como objetivo su integración social: los CARPAM, los CEDIF, las Sociedades de Beneficencia Pública-SBP, los CIAM.

Al año 2012 el MIMP emitió autorización sectorial a 137 Centros de Atención Residencial - CARPAM en Lima Metropolitana, que atendieron a 2,418 PAM, asimismo promovió la creación de 128 CIAM en 22 regiones, con la participación de 6400 PAM, y el registro de 219 organizaciones de PAM las cuales estuvieron integradas por 37,568, y en donde la mayoría (21,273) fueron mujeres.

EsSalud y MINSA también han promovido los Centros de Adulto Mayor. Al año 2012 EsSalud contó con 122 Centros y el MINSA contó con 1268 Círculos del Adulto Mayor.

✓ Políticas y normas producidas para mejorar la participación e integración social de PAM

Institución	Norma (N° y fecha)	Contenido
Congreso de la República	Ley N° 29633- Congreso de la República	Ley que fortalece la tutela del incapaz o adulto mayor mediante la modificación de diversos artículos del Código Civil.
RENIEC	Resolución Jefatural N° 610-2011-JANC-RENIEC	Resuelve ampliar la campaña gratuita a todo tipo de trámite para la obtención y expedición del documento nacional de identidad, para las personas adultas mayores a partir de los sesenta y cinco años de edad, a nivel nacional, hasta el 31

		de diciembre del 2012.
MIMDES	Resolución Ministerial N° 594-2010-MIMDES	Resuelve aprobar la Guía Básica de Atención Integral para Personas Adultas Mayores, en Centros Residenciales.
MIMDES	Decreto Supremo N° 009-2010-MIMDES	Establece los requisitos mínimos para el funcionamiento de los Centros de Atención Residencial para Personas Adultas Mayores, casas de reposo u otros locales análogos destinados a brindar atención a dicho grupo de personas.
RENIEC	Resolución Jefatural N° 002-2010-JNAC-RENIEC	Resuelve aprobar la Campaña de tramitación y expedición gratuita del DNI, a las Personas Adultas Mayores que habitan en albergues u hospicios y que se encuentren en situación de pobreza y abandono.
RENIEC	Resolución Jefatural N° 1097-2010-JNAC-RENIEC	Resuelve aprobar la campaña para la obtención y expedición del DNI, en todo tipo de trámites, para las Personas Adultas Mayores a partir de los setenta y cinco años, en forma gratuita, a nivel nacional hasta el 31 de diciembre del 2011.
Ministerio de Transportes y Comunicaciones	Decreto Supremo N° 017-2009-MTC	Dispone condiciones específicas para prestar servicio de transporte público de personas bajo la modalidad de transporte regular, y para los vehículos M2 Y M3 (microbús, minibús, ómnibus urbano e interurbano), referidas a la disposición de asientos preferenciales para personas con discapacidad, mujeres gestantes y con bebés en brazos, y personas adultas mayores.
RENIEC	Resolución Jefatural N° 910-2009-JNCA-RENIEC	Aprueba la campaña para la obtención y expedición del DNI, para las personas adultas mayores a partir de los ochenta 80 años en forma gratuita, hasta el 31 de diciembre del 2010.

✓ Acciones en curso

El Programa Pensión 65, durante el año 2013 ha previsto la ampliación de cobertura a 290,000 PAM, para ello contará con un presupuesto de 453,52 millones de nuevos soles.⁵

El Programa Nacional Vida Digna tiene como meta atender al 2016 a 1,050 PAM en situación de abandono, con una mayor cobertura a nivel nacional en Lima (450 beneficiarios); Ica (100 beneficiarios); Arequipa (100 beneficiarios); Huancayo (100 beneficiarios); Tacna (100 beneficiarios); Huaraz (100 beneficiarios) e Iquitos (100 beneficiarios). Desde enero 2013 a la fecha, se viene atendiendo a 63 PAM con la atención básica (hospedería) y 89 PAM con la atención integral (CARPAM).

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

⁵MIDIS <http://www.pension65.gob.pe/nuestro-trabajo/>

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, debe fomentar la creación de cursos libres en los centros de educación superior, dirigidos especialmente a las PAM.

La norma también compromete la acción del MINEDU a fin de que incorpore contenidos sobre el proceso de envejecimiento dentro de los planes de estudio de todos los niveles educativos (art 18); y en su art. 17, define que el Estado en coordinación con las universidades deberá impulsar la formulación de programas de educación superior y de investigación en las etapas de pregrado y post grado en las especialidades de Geriátrica y Gerontología en todos los niveles de atención en salud, así como de atención integral a las PAM dirigidos a personal técnico asistencial.

✓ Programas educativos para PAM

Durante el año 2012, el MINEDU ha promovido programas de alfabetización, que han contribuido a disminuir el analfabetismo en 6.4% entre el año 2006 y el año 2012. Este resultado se atribuye a las continuas las campañas realizadas por el Ministerio de Educación en las diferentes regiones del país.

✓ Programas de capacitación diversos

El INPE también aportó intervenciones educativas para la población adulta mayor privada de su libertad. Según reporte del Instituto Nacional Penitenciario, 447 PAM privadas de libertad están siendo beneficiadas por los programas de Educación Básica Alternativa, que se vienen desarrollando en diverso penales del país, para aquellos detenidos y detenidas que no hayan iniciado y/o concluido su educación primaria o secundaria, y programas de Educación Técnico Productiva.

✓ Incorporación del tema envejecimiento, vejez y cultura previsional, como parte de la planificación curricular

La incorporación de los temas de envejecimiento, vejez, y cultura previsional, en la planificación curricular es fundamental para generar conciencia y proporcionar conocimientos sobre el proceso de envejecimiento, en los diferentes grupos de la población.

Al año 2012 la Educación Básica Regular (EBA) como parte del diseño curricular básico nacional ha logrado incorporar algunos contenidos básicos sobre salud integral por edades, en el área curricular de Ciencia, Ambiente y Salud. Ello se concreta en los materiales producidos por la Dirección de Tutoría y orientación educativa: **Cuaderno de trabajo N° 1: “Nosotros y nosotras”;** Cuaderno de trabajo N° 2: Familia relaciones y convivencia; Cuaderno de trabajo N° 4: Mujeres y **hombres en la promoción de la salud;** Cuaderno de trabajo N° 3 “El cuerpo humano una asombrosa máquina de vida”; y el Cuaderno de trabajo N° 5 “Ciudadanos y ciudadanas en la construcción de una sociedad democrática”.

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

En la sociedad peruana se han ido creando una serie de estereotipos y prejuicios referidos a las personas adultas mayores que condicionan la forma en que se les trata. En general se requiere

mejorar la valoración a la persona adulta mayor, generando medidas para un trato adecuado y no discriminatorio a las personas comprendidas en este sector.

La Ley de PAM también señala que toda persona mayor tiene derecho al acceso a la atención preferente, y recibir un trato digno y apropiado en cualquier procedimiento judicial y administrativo que la involucre.

✓ Informe de la Defensoría del Pueblo sobre atención a PAM en instituciones públicas

A través de los informes de la Defensoría del Pueblo hemos podido conocer cuáles fueron las principales consultas y quejas presentadas por las PAM en el año 2012 que se vincularon con los diversos órganos públicos, lo cual nos aproxima al conocimiento procedimientos administrativos que requieren mejorar su atención y trato a las PAM .

Durante el año 2012, la Defensoría del Pueblo, recibió y atendió un total 7,658 consultas de PAM, gran parte de las cuales estuvieron referidas a procedimientos del sistema previsional, procedimientos ante la administración pública, y procesos judiciales; lo que evidenciaría, que la información oportuna y adecuada sobre estos procedimientos no está llegando adecuadamente a la población adulta mayor.

La Defensoría también recibió 3,770 quejas realizadas por PAM durante el año 2012. Las oficinas públicas involucradas en estas quejas son casi las mismas sobre las que se realizaron consultas previas. El mayor número de quejas estuvieron referidas a la Oficina de Normalización Previsional (ONP), en segundo lugar aparecen las Municipalidades Provinciales, luego el Poder Judicial y Seguro Social de Salud, entre otras.

✓ Número y tipo de acciones que promueven el buen trato a las PAM

Para promover el buen trato la Ley PAM contempla en su artículo 20º, que el Estado debe estimular anualmente, a intuiciones y PAM que han aportado a la construcción de una cultura de buen trato. La ley dice a la letra que **“en ceremonia especial,** se otorgara estímulos y reconocimientos a las PAM y a las instituciones públicas y privadas que han destacado por sus actividades o trabajos desarrollados a favor de éstas

En este marco el MIMP ha reconocido y valorado la acción de un total de 54 PAM y 67 instituciones en los tres últimos años.

✓ Atenciones para enfrentar el maltrato

En el año 2011 se identificó que un 4.3% de PAM eran afectadas por situaciones de violencia o maltrato, frente a lo cual los CEM atendieron a un total de 1,722 casos de PAM afectadas. En el año 2012, el MIMP a través de los 175 CEM atendió a 1,773 PAM, de los cuales 1,725 son casos de PAM víctimas de algún maltrato físico y/o psicológico, y 48 casos de personas adultas mayores víctimas de violencia sexual. A través de la Línea 100, se atendieron 1,205 consultas de personas adultas mayores.

✓ Medidas de atención preferente a adultos mayores

Los Gobiernos Locales a nivel nacional han comenzado a implementar un conjunto de medidas de atención preferente, en el marco de lo establecido en la Ley N° 27408 Ley que establece la atención preferente de las PAM en los lugares de atención al público.

✓ Procesos en curso

Con la finalidad de propiciar medidas favorables a la construcción de una cultura institucional de buen trato a las PAM, el MIMP ha planificado para el año 2013 avanzar en la aprobación de lineamientos de política para promover el Buen Trato para las Personas Adultas Mayores, dada la necesidad de orientar el trabajo de las instituciones públicas y privadas que atienden a las PAM y personas que brindan servicios a este segmento poblacional.

También se ha previsto presentar un Informe sobre el seguimiento al cumplimiento de la Ley de Atención preferente a las PAM en el marco de los reportes remitidos por los Gobiernos Locales, dado que hasta la fecha aún pocas instituciones han incorporado medidas concretas en cumplimiento de este mandato de ley.

A MANERA DE CONCLUSIÓN

El Informe tiene por objetivo visibilizar avances en el cumplimiento de la Política Nacional de las PAM sin dejar de valorar que los avances cuantitativos presentados en relación a los cuatro ejes estratégicos nacionales, aún observan restricciones que requieren ser mejoradas, tanto como la inversión multisectorial requerida para este sector poblacional.

Sobre algunos procesos de mayor impacto cuantitativo, tales como la atención de salud de los PAM, observamos que es posible gracias a la existencia de un servicio que busca universalidad para la atención de la salud (SIS). El caso de Pensión 65, intervención en expansión, forma parte de una Estrategia Nacional de alta prioridad para el país, como es la inclusión social. Ambas intervenciones observan un carácter, dimensión y recursos que posibilitan su acción, pero que no necesariamente tienen el resto de iniciativas sectoriales dirigidas a las PAM.

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.

No obstante cualitativamente, hay intervenciones significativas en el MIMP y los diferentes sectores, gobiernos regionales y locales, y también una ruta de trabajo trazada con miras a lograr que las PAM en el Perú (población en crecimiento) cuenten con condiciones para una vida digna y saludable.

Un instrumento fundamental para ello es el Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores 2013-2017, que constituye la guía de orientación para la intervención intersectorial e intergubernamental. Las metas emblemáticas bajo las cuales ya se han iniciado acciones son las siguientes:

- 97% de la población adulta mayor contará con DNI.

- 48,000 personas adultas mayores (PAM) serán alfabetizadas.
- 72% de personas adultas mayores (PAM) contarán con Seguro de Salud.
- 66% de personas adultas mayores (PAM) de 65 años contará con una pensión o transferencia monetaria.
- 7% de tasa de pobreza extrema en las personas adultas mayores.
- 5% de brecha de pobreza en los hogares con personas adultas mayores.
- 150,000 personas adultas mayores (PAM) participarán en los CIAM.
- 70 organizaciones de personas adultas mayores (PAM) participan en los presupuestos participativos y planes de desarrollo de los gobiernos regionales y locales.

PRESENTACION

El presente Informe Anual 2012 de seguimiento al cumplimiento de la Ley N° 28803, se realiza en cumplimiento de la Segunda Disposición Complementaria de la Ley N° 28803-Ley de las Personas Adultas Mayores, con la finalidad de informar al Congreso de la Republica sobre los avances realizados en el año 2012 en relación a la implementación de la Ley N° 28803-Ley de las Personas Adultas Mayores

La sociedad peruana, al igual que gran parte de países de América Latina, vienen experimentando en los últimos años transformaciones en su estructura demográfica a causa del aumento de la esperanza de vida y de la reducción de la fecundidad. Al año 2011 el número de PAM en el país era de 2,620,460 personas, cifra que representa el 8.8% del total de población a nivel nacional. Al año 2015 la proyección estimada, indica que las PAM alcanzarán la cifra de 9.7% de la población total . Esta población, que como veremos en el presente informe, observa una composición diferente por sexo y zonas del país, viene propiciando cambios en la configuración de los hogares y familias, expresa necesidades diferenciadas y genera una demanda especializada de servicios de atención, que irá en crecimiento en los próximos años.

En el marco de esta transformación demográfica que genera nuevas condiciones sociales para el país, y de un conjunto de decisiones políticas nacionales e internacionales que se vienen aplicando con mayor énfasis a partir de la Ley N° 28803 - Ley de las Personas Adultas Mayores; el Informe presenta los Avances en la implementación de la Ley, durante el periodo anual 2012, con el fin de dar a conocer al Congreso de la República , y por su intermedio a la ciudadanía, de los esfuerzos que el MIMP en su calidad de órgano rector y el conjunto de órganos del Gobierno Peruano, vienen realizando para responder a las necesidades de este importante sector poblacional.

El reporte ha sido organizado en cuatro partes: Un primer capítulo recupera los Antecedentes de este informe, dando cuenta de los esfuerzos de conocimiento y evaluación desarrollados por el MIMP en relación a la situación de las PAM y a la política orientada a adultos mayores, entre los años 2006 y 2011 en el Perú. En este capítulo se describen los aspectos más relevantes aportados por tres documentos de política: Plan Nacional de las personas Adultas Mayores 2006-2010, Informe de Evaluación del Plan Nacional Para las Personas Adultas Mayores 2006-2010, el Informe Nacional 2007-2011.

El Informe también ha incluido un segundo capítulo que 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 (Convenios , acuerdos intersectoriales, etc) que vienen se vienen aplicando con fines de dar cumplimiento a los compromisos establecidos en la Ley de las Personas Adultas Mayores.

A diferencia de otros reportes oficiales que solo se concentran en dar cuenta de las actividades desarrolladas, el MIMP ha considerado oportuno e importante alcanzar un capítulo 3 de Diagnóstico de las PAM, que presenta un breve reconocimiento del estado situacional de la persona adulta mayor en el país.

En general se dispone de poca información pública sobre la condición de las PAM en el Perú. Sin esta información, a veces es difícil valorar la magnitud del problema y la pertinencia de las intervenciones realizadas. Es por ello que este capítulo ha sido incluido en ánimo de ofrecer al lector, un panorama más completo del estado situación de las PAM al año 2011, situación de referencia para las intervenciones realizadas en el año 2012.

Como capítulo central del presente informe de avances, se encuentra el capítulo 4 denominado Reporte de Avances, que contiene la presentación detallada de la acción sectorial e intersectorial cumplida durante el periodo anual 2012, 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 Vejez.

Para finalizar el documento incluye conclusiones generales que intentan aportar un brevísimo balance de la actuación estatal frente al diagnóstico de las PAM, planteando a su vez algunos retos ya comprometidos por la actual gestión gubernamental.

Esperamos que el presente informe, constituya un documento de trabajo que permita al conjunto del Estado y ciudadanía, promover el debate público y la acción política sobre la situación de las PAM y acción estatal necesaria para enfrentar sus nuevas necesidades.

I. ANTECEDENTES

En el Perú, la formulación de políticas explícitas orientadas a mejorar las condiciones de vida de las personas adultas mayores se iniciaron en el año 2000 cuando el ex-Ministerio de Promoción de la Mujer y del Desarrollo Humano (ex-PROMUDEH), con la participación de una Mesa Nacional expresamente constituida **para tal fin, formula los “Lineamientos de Política para las Personas Adultas Mayores”, en concordancia con los Tratados Internacionales**, Acuerdos y Compromisos asumidos en Asambleas, Conferencias y Cumbres Internacionales, y disposiciones legales vigentes en nuestro país, dicho cimiento de la política social fue aprobado por el Estado, mediante Decreto Supremo N° 010-2000-PROMUDEH.

Posteriormente, mediante Decreto Supremo N° 005-2002-PROMUDEH, se aprueba el Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores 2002-2006

Entre los años 2006 y 2011, en el Perú se han producido esfuerzos de conocimiento y evaluación en relación a la situación de las PAM y el avance de Política orientada a Adultos Mayores. En el presente informe buscamos recuperar como antecedente los aportes de estos cuatro documentos de política: Plan Nacional de las personas Adultas Mayores 2006-2010, Informe de Evaluación del Plan Nacional Para las Personas Adultas Mayores 2006-2010, el Informe Nacional 2007-2011.

1.1. INFORME PAÍS 2007

En el marco de la Segunda Asamblea Mundial sobre Envejecimiento convocada por las Naciones Unidas, se aprobó el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre Envejecimiento, instrumento que marcó un hito en el tratamiento de la temática del envejecimiento en la agenda de los Estados participantes. Aprobado este documento, la Organización de las Naciones Unidas consideró importante, que a través de sus organismos adscritos, se planteen estrategias regionales para la efectiva implementación del Plan de Acción de Madrid, considerando las brechas existentes entre las condiciones de envejecimiento de los países desarrollados frente a los países en desarrollo.

En noviembre del año 2003, la Comisión Económica para América Latina y El Caribe - CEPAL, convocó a los países de la Región a la Primera Conferencia Regional Intergubernamental, que se realizó en Santiago de Chile, en la que se aprobó la Estrategia Regional de Implementación para América Latina y El Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid.

En el año 2007, CEPAL ha convoco nuevamente a los países de la Región, a la Segunda Conferencia Regional Intergubernamental, que en esta oportunidad se denomina **“Madrid +5”**. La sede de este evento fue la ciudad de Brasilia y tuvo lugar entre el 4 y 6 de diciembre de ese año

El objetivo de la conferencia fue que los Estados analicen los avances y desafíos en la implementación de la Estrategia Regional de Santiago de Chile, en función a los compromisos asumidos por los países de la Región.

El “Informe Nacional: Avances y Desafíos en la Aplicación y Seguimiento de la Estrategia Regional para la América Latina y El Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre Envejecimiento”, contiene el Informe país correspondientes a los avances y desafíos que enfrente el Perú en este proceso.

El informe presenta avances en las tres áreas prioritarias de la estrategia regional: Las personas de edad y el desarrollo, El fomento de la salud y el bienestar en la vejez, y la creación de un entorno propicio favorable. También dedico un capítulo central al reporte de avances en la aplicación y seguimiento de la estrategia regional.

El informe finaliza planteando algunos desafíos en la implementación de la estrategia regional, tales como la actualización de los Lineamientos de Política para las Personas Adultas Mayores, que fueron aprobados en el año 2000, y la identificación de nuevos ejes de política social en la temática de vejez y envejecimiento, tales como Envejecimiento Rural; Promoción del buen trato y defensa de los derechos de las personas adultas mayores; Política Previsional; identificación y promoción de micro-emprendimientos exitosos; salud nutricional y mental; y cuidadoras/ cuidadores familiares.

1.2. PLAN NACIONAL 2006 – 2010

Mediante el Decreto Supremo N° 006-2006-MIMDES, se aprobó el Plan nacional para las Personas Adultas mayores 2006-2010, que tiene como principal objetivo implementar acciones coordinadas entre las organizaciones gubernamentales y la sociedad civil a fin de aumentar la participación e integración social de la persona adulta mayor y constituyen el marco normativo de referencia para la programación de acciones y actividades a nivel nacional, regional y local para el período. El plan nacional reporto su informe de avances en el año 2011, como paso previo a la formulación de un nuevo plan nacional, a través del *Informe de Evaluación del Plan Nacional Para las Personas Adultas Mayores 2006-2010*.

El Informe de Evaluación presenta los Resultados del Seguimiento y Evaluación a la Implementación del Plan Nacional Para las Personas Adultas Mayores 2006–2010 por cada uno de los ejes de política nacional: Envejecimiento Saludable, Política de Empleo, Previsión y Seguridad Social, Política de Participación e Integración Social, Política de Educación, Conciencia y Cultura sobre el Envejecimiento y Vejez.

Las conclusiones que se infieren para el periodo 2006–2010, dan cuenta de importantes avances en temas relacionados a la protección de derechos y mejoramiento de calidad de vida de las personas adultas mayores, que favorece y fortalece el ejercicio de los derechos humanos de esta población.

Al año 2010, la participación de las personas adultas mayores; la promoción y atención de su salud; la educación; el empleo y previsión social; así como, la conciencia y cultura sobre el envejecimiento y la vejez, son áreas que han logrado cobrar importancia en los planes de trabajo de las instituciones del Estado, tanto de nivel Central como Regional. Siendo importante continuar con el proceso de fortalecimiento de capacidades institucionales y profesionales de funcionarios de los tres niveles de gobierno.

Uno de los retos que la evaluación destaca para el siguiente periodo es promover la articulación técnica entre los niveles de gobiernos, a fin de lograr la efectiva y eficiente implementación de políticas regionales y locales para las personas adultas mayores. Uno de los nudos críticos identificados para este objetivo fue la poca facilidad de adecuación de las políticas contenidas en el Plan Nacional, a los niveles sub nacionales, principalmente en las zonas con características y condiciones menos favorecidas.

Otra conclusión importante que aporta este informe esta en relación al seguimiento y monitoreo del Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores 2006-2010. Uno de los nudos críticos identificados, consistió en la deficiencia de indicadores y la ausencia de metas específicas, que permitan medir con más certeza el impacto de la implementación del Plan.

Es preciso mencionar, que el Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores 2006- 2010, no era muy diferente al Plan Nacional anterior, por lo que se identificó el desdoblamiento de algunas medidas, lo cual incrementaba su volumen, sin modificar la mayoría de su contenido; asimismo, fue importante señalar, que la evaluación permitió identificar el déficit de la problemática sobre maltrato a personas adultas mayores y la importancia del ejercicio informado de la sexualidad en este grupo poblacional.

El seguimiento y monitoreo de las medidas del Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores 2006–2010, se realizó a través de los reportes semestrales de las actividades informadas por los Sectores a partir del año 2008, fecha en que la comisión Multisectorial acuerda y define los mecanismos de seguimiento a la implementación del Plan.

Las dificultades encontradas en este informe impulsaron el desarrollo y puesta en práctica de otras estrategias de intervención adecuadas a nuestra realidad nacional, que partiendo de la Política Nacional permitió elaborar una **“Matriz de Intervenciones Regionales para Personas Adultas Mayores”**, haciendo de este modo viable una política regional para esta población.

1.3. INFORME NACIONAL PERÚ 2007 – 2011

El informe desarrollo como contenidos principales, los avances logrados en la implementación de la Declaración de Brasilia en el Ámbito Legislativo, administrativo y programático; también reporto las buenas prácticas en materia de Derechos Humanos de las Personas Mayores en Promoción de los Derechos Humanos de las Personas Adultas Mayores, Protección de la Familia, Salud, Educación y Cultura, y con grupos específicos; y acciones clave para reforzar la implementación de la declaración de Brasilia.

El informe reporto como logro más importante del periodo la dación del Decreto Supremo 011-2011-MIMDES, por el cual se aprobó la Política Nacional en relación a las Personas Adultas Mayores, documento rector que ante la evidencia de exclusión social de este sector poblacional, se constituiría en un instrumento de gestión y orientación para desarrollar una política integradora, con un enfoque de género, intergeneracional e intercultural.

Entre los aspectos más relevantes desarrollados por este documento se encuentra información referida a:

- Los diversos dispositivos dados desde diferentes sectores gubernamentales que contribuyeron al ideal de alcanzar en el país un envejecimiento digno, activo, productivo y saludable.
 - Normas relacionadas con problemas propios de la población adulta mayor, emitidos por el Ministerio de Salud en el período 2007-2012, dado que un gran porcentaje de la población adulta mayor no accede a la seguridad social.
 - La Ley que fortalece la tutela de la persona adulta mayor mediante la modificación de diversos artículos del Código Civil, emitida el Congreso de la República
 - La creación del Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65 dirigido a las personas de 65 años a más en extrema pobreza, el cual está adscrito al Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS).
 - Las normas dadas desde el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP), que coadyuvan a la gestión de los Centros de Atención Residencial para Personas Adultas Mayores.
 - La Norma Técnica de Edificaciones que amplía la cobertura de la misma a las personas adultas mayores.
 - El Ministerio de Trabajo ha promulgado diversas normas tendientes a mejorar la situación de las y los pensionistas.
 - La Oficina de Normalización Previsional (ONP) ha contribuido con diversos dispositivos tendientes a mejorar la situación de las personas jubiladas. Entre ellos sobresale la norma que establece el régimen especial de jubilación para la sociedad conyugal y las uniones de hecho.
- Intervenciones importantes implementadas por el Ministerio de Salud: el Plan Nacional de **Lucha contra la Ceguera por Cataratas**, el **“Plan Nacional de “Salud Bucal. Sonríe Siempre Perú”**, **“Vacunación Nacional contra la Influenza AH1N1”** y el **“Modelo de Atención Integral de Salud Basado en Familia y Comunidad”**.
- La concertación del MIMP con la Cancillería, siguiendo los buenos ejemplos de otros países en la Región, a través de las representaciones permanentes del país ante la OEA y la ONU, para impulsar los derechos humanos de las Personas Adultas Mayores.
- El aporte del Ministerio de Transportes y Comunicaciones, en alianza con la sociedad civil y el empresariado y a través del Consejo Consultivo de Radio y Televisión, que viene promoviendo una imagen positiva del envejecimiento y la vejez, contribuyendo a una mayor inclusión social de este grupo poblacional.

II. MARCO NORMATIVO EN RELACION A PAM

La aplicación de la Ley N° 28803 – Ley de las Personas Adultas Mayores y la Política Nacional en relación a las Personas Adultas Mayores”, además de responder a la situación de las PAM en el país, se sustenta en el Marco Normativo Internacional que describimos a continuación:

3.1. MARCO NORMATIVO INTERNACIONAL

- El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. El Estado Peruano ratificó con fecha 28 de abril de 1978.
- Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, artículo 2º numeral 1, el cual señala que los Estados partes están comprometidos a garantizar y respetar los derechos reconocidos por el mencionado documento.
- Primera Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, tuvo lugar en Viena, de 26 de julio a 6 de agosto de 1982. En ella se aprobó un Plan de Acción que supuso un gran avance en las políticas para personas mayores, con la atención centrada en los países desarrollados. Fue un Plan muy avanzado para la época, que pone de manifiesto una serie de «esferas de preocupación» que hacen patente la necesidad de un enfoque coordinado de las políticas e investigaciones en el contexto de la planificación económica y social global, formulando recomendaciones que aún no han perdido su vigencia.
- Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de Naciones Unidas: Observación General N° 6 denominada **“Los derechos económicos, sociales y culturales de las personas de edad”**, aprobada en 1995, en la que se especifican las obligaciones que corresponden a los Estados que son parte del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en temas como: trabajo, seguridad social, salud, educación, familia, igualdad de derechos entre hombres y mujeres, entre otros.
- Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales – **“Protocolo de San Salvador”**, artículo 17^a, establece que toda persona tiene derecho a protección especial durante su ancianidad. En tal cometido, los Estados partes se comprometen a adoptar de manera progresiva las medidas necesarias a fin de llevar este derecho a la práctica.
- Convenio N° 102 sobre normas mínimas de seguridad social, que contiene en su capítulo V las prestaciones de vejez.
- **“Plan de Acción sobre el Envejecimiento” y “Declaración Política”** aprobados en la Segunda Asamblea Mundial del Envejecimiento de la ONU, que se celebró durante los días 8 a 12 de abril de 2002 en Madrid, España. Abarcan el envejecimiento activo, la atención primaria en salud, el VIH en las personas de edad y la prevención del maltrato.
- Resolución N° 50/141 del 30 de enero de 1996, de la Organización de las Naciones Unidas, a través de la cual propone a los Estados Miembros la formulación de programas especiales para las personas de edad.
- Estrategia Regional de Implementación para América Latina y El Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid, elaborada en la Primera Conferencia Regional Intergubernamental

sobre Envejecimiento: Hacia una estrategia regional de implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Santiago de Chile, 19 al 21 de noviembre de 2003.

- Segunda Asamblea Mundial sobre el envejecimiento se celebró en Madrid durante los días 8 a 12 de abril de 2002, con la participación de 159 delegaciones nacionales y de numerosos observadores, tanto del sistema de las Naciones Unidas como del ámbito no gubernamental. En la Asamblea se aprobaron una Declaración política y un Plan de Acción, conocido en adelante, por Resolución de la misma Asamblea, como Plan de Madrid («revolución de la longevidad»)
- Recomendación General N° 27 sobre las mujeres mayores y la protección de sus derechos humanos. CEDAW - CONVENCION SOBRE LA ELIMINACION DE TODAS LAS FORMAS DE DISCRIMINACION CONTRA LA MUJER, tiene como propósito principal evidenciar las particulares formas de discriminación que enfrentan las mujeres adultas mayores. Explora la relación entre todos los artículos de la Convención y las particularidades de esa etapa vital y señala los compromisos asumidos por los Estados que forman parte de la Convención en aras del respeto a los derechos de dicha población. Incluye recomendaciones sobre políticas públicas que permitan transversalizar las respuestas en las estrategias nacionales, iniciativas para el desarrollo y acciones que permitan a las mujeres mayores participar plenamente sin discriminación y sobre la base de la igualdad con el hombre.
- Declaración de Brasilia, documento elaborado durante la Segunda Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento, desarrollada en Brasil (Diciembre - 2007), por el cual los países de la región, reafirman su compromiso de no escatimar esfuerzos para promover y proteger los derechos humanos y las libertades fundamentales de todas las personas de edad, trabajar en la erradicación de todas las formas de discriminación y violencia y crear redes de protección de las personas de edad para hacer efectivos sus derechos.
- Carta de San José sobre los derechos de las personas mayores de América Latina y el Caribe, elaborada durante la Tercera Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento en América Latina y el Caribe, desarrollada en Costa Rica del 8 al 11 de mayo de 2012. Dicho documento constituye la contribución de América Latina y el Caribe al 51° período de sesiones de la Comisión de Desarrollo Social del Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas, de febrero de 2013.
- Carta Andina para la Promoción y Protección de los Derechos Humanos, que en la Parte IX, sobre los Derechos de Grupos sujetos de protección especial, se hace referencia a los derechos de los adultos mayores.

2.2. MARCO NORMATIVO NACIONAL

En los últimos años, el Estado Peruano se ha comprometido a mejorar la situación de las personas mayores, eliminando los obstáculos que dificultan, entre otros, el ejercicio pleno de sus derechos ciudadanos y participación activa en todas las esferas de la vida pública y privada.

En concordancia con la Constitución Política Peruana, los Tratados Internacionales y compromisos asumidos por el Perú en Asambleas, Conferencias y Cumbres Internacionales y Regionales se ha introducido un conjunto de reformas legislativas relativas a los derechos humanos de las personas mayores, consolidando el marco normativo vigente, el cual presentamos a continuación:

- Constitución Política del Perú, artículo 4º, el cual señala que el Estado protege, entre otros, al anciano en estado de abandono.
- Ley N° 28803 – Ley de las Personas Adultas Mayores. de fecha 19 de julio del 2006, dispone el marco normativo que garantiza los mecanismos legales para el ejercicio pleno de los derechos de las personas adultas mayores reconocidos en los Tratados Internacionales y la Constitución vigente con la finalidad de mejorar su calidad de vida y su integración plena al desarrollo social, económico, político y cultural. El artículo 4º del Reglamento de la Ley N° 28803, establece los Organismos e Instituciones del Estado, a los cuales pueden recurrir para la defensa de sus derechos. En el Artículo 8º de la misma Ley N° 28803, se promueve la creación de Centros Integrales de Atención al Adulto Mayor (CIAM) en las Municipalidades Provinciales y Distritales del Perú. Los mencionados CIAMs, constituyen espacios de socialización, decisión y consulta, entre otros, para identificar problemas individuales, familiares o locales en general y proponer soluciones a la problemática que afecta a la persona adulta mayor.
- Ley N° 30012 – Ley que concede el derecho de licencia a trabajadores con familiares directores que se encuentran con enfermedad en estado grave o terminal o sufran accidente grave.
- Ley N° 29685 - Ley que establece medidas especiales en caso de desaparición de niños, niñas, adolescentes, personas adultas mayores y personas con discapacidad mental, física o sensorial.
- Ley N° 29633 – Ley que fortalece la tutela del incapaz o adulto mayor mediante la modificación de diversos artículos del Código Civil.
- Ley N° 29158 – Ley Orgánica del Poder Ejecutivo.
- Ley N° 28867 – Ley que modifica el artículo 323 del Código Penal, y tipifica la discriminación a las personas adultas mayores.
- Ley N° 28735 – Ley que regula la atención de las personas con discapacidad, mujeres embarazadas y adultos mayores en los aeropuertos, aeródromos, terminales terrestres, ferroviarios, marítimos y fluviales y medios de transporte.
- Ley N° 27972 – Ley Orgánica de Municipalidades. establece en su numeral 2.4 del artículo 84, que son funciones específicas exclusivas de las Municipalidades Distritales también, organizar, administrar y ejecutar los programas locales de asistencia, protección y apoyo a la población en riesgo, de adultos mayores en situación de discriminación.
- Ley N° 27867 – Ley Orgánica de Gobiernos Regionales y sus modificatorias, establece en su artículo 60 literal h) como función específica en materia de desarrollo social e igualdad de oportunidades, **“Formular y ejecutar políticas y acciones concretas orientando para que la asistencia social se torne productiva para la región con protección y apoyo a los niños, jóvenes, adolescentes, mujeres, personas con discapacidad, adultos mayores y sectores sociales en situación de riesgo y vulnerabilidad”**.
- Ley N° 27408 – Ley que establece la atención preferente a las mujeres embarazadas, las niñas, niños, los adultos mayores, en lugares de atención al público, modificada por la Ley N°

28683, que establece la atención preferente a dichos segmentos de población en establecimientos que brindan atención al público, e incluye sanciones por incumplimiento a la Ley a cargo de los Gobiernos Locales.

- Ley N° 27783 – Ley de Bases de la Descentralización. Establece la transferencia de funciones sectoriales a los Gobiernos Regionales y Gobiernos Locales
- Ley N° 26260 – Texto Único Ordenado de la ley N° 26260, Ley que establece la política del Estado y de la sociedad frente a la violencia familiar, así como las medidas de protección que correspondan.

Decretos

- Decreto Ley N° 23161-1980- Se crea una institución autónoma descentralizada con fondos de los aportes de empleados y asegurados. Se constituye las primeras Prestaciones Sociales dirigidas al adulto mayor y grupos vulnerables.
- Decreto Legislativo N° 346 –1986 Ley de Política Nacional de Población, la cual concuerda con lo establecido en el artículo 4° de la Constitución Política del Perú respecto a la protección que brinda el Estado al anciano. Su modificatoria la Ley N° 26530.
- Decreto Supremo N° 017-2005-JUS, de fecha 10 de diciembre del 2005, promulga el Plan Nacional de Derechos Humanos 2006-2010, en el cual se prevé un conjunto de acciones afirmativas positivas en beneficio de la persona adulta mayor, por su condición de mayor vulnerabilidad.
- Decreto Supremo N° 013-2006-MIMDES –de fecha 29 de noviembre del 2006, aprueba el Reglamento de la Ley N° 28803, la cual tiene como objetivo principal determinar los procedimientos a que están sujetos los Organismos e Instituciones responsables de la implementación de la Ley en mención y los mecanismos legales para hacer efectivo el pleno ejercicio de los derechos humanos de las personas adultas mayores.
- Decreto Supremo N° 010-2010-MIMDES – Establecen los requisitos mínimos para el funcionamiento de los Centros de Atención Residencial para Personas Adultas Mayores.
- Decreto Supremo N° 011-2011-MIMDES – **Aprueba la “Política Nacional en relación a las Personas Adultas Mayores”.**
- Decreto Supremo N° 006-2012-MIMP – Crea el Programa Nacional Vida Digna
- Decreto Supremo N° 003-2012-MIMP, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del MIMP.
- Decreto Legislativo N° 1098 – 2012. Aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables
- Decreto Supremo N° 004-2013-PCM, que aprueba la Política Nacional de Modernización de la gestión Pública.

Resoluciones Ministeriales

- Resolución Ministerial N° 017-2003-MIMDES - Dispone que organismos públicos, descentralizados del MIMP procedan a priorizar ejecución de proyectos a favor de niños, adolescentes, personas adultas mayores y personas con discapacidad.
- La Resolución Ministerial N° 156-2005-MIMDES, de fecha 18 de marzo del 2005, aprobó los **“Lineamientos de Política para la Prevención del Maltrato y Defensa de los Derechos de las Personas Adultas Mayores”**, formulados por el Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social,

como marco normativo orientador de la política del sector Mujer y Desarrollo Social en materia de prevención del maltrato en contra de la población adulta mayor a cargo de los Organismos e Instituciones ejecutoras de las políticas sectoriales.

- Resolución de GDP N° 30 -GDP- EsSalud - 2005 aprueba el **“Plan de Acción de EsSalud para las Personas Adultas Mayores”**
- Resolución Ministerial N° 613-2007-MIMDES – Aprueba las pautas y recomendaciones para el funcionamiento de los Centros Integrales de Atención al Adulto Mayor - CIAM
- Resolución Ministerial N° 594-2010-MIMDES – Aprueba la Guía Básica de Atención Integral para Personas Adultas Mayores en Centros Residenciales.
- Resolución De Gerencia Central De Prestaciones EsSalud 086-2010 Aprueba los documentos normativos siguientes: Directiva para el Desarrollo de Servicios Complementarios en los Centros del Adulto Mayor y Guía Metodológica para el Desarrollo de Talleres Ocupacionales en los Centros del Adulto Mayor

Asimismo, existen otros beneficios otorgados por RENIEC a personas en situación de extrema pobreza que benefician también a personas adultas mayores, considerando que un alto porcentaje de ellas se encuentran en esta situación.

- Resolución Jefatural No.060-2003-RENIEC, que los Documentos Nacionales de Identidad (DNI) expedidos a personas que cuentan con 60 años de edad, son de vigencia indefinida.
- Resolución Jefatural No.1199-2005-RENIEC, se aprobó la campaña de tramitación y expedición gratuita de DNI a personas adultas mayores que habitan en albergues u hospicios y se encuentran en situación de pobreza y abandono.
- Resolución Jefatural No.239-2007-RENIEC, se exonera del costo de trámite de DNI a las personas en situación de extrema pobreza que habitan en 811 distritos del país.

Los dispositivos legales en referencia constituyen importantes medidas de carácter legislativo que el Perú ha dictado y puesto en marcha en los últimos años, con la finalidad de difundir e implementar las normas y estándares internacionales y regionales vigentes respecto de la protección de los derechos básicos y libertades de las personas mayores.

2.3. OTROS INSTRUMENTOS DE POLÍTICA

El Perú también cuenta con instancias de decisión política que operan de manera participativa. Es el caso de la Comisión Multisectorial encargada de la Implementación, Ejecución, Seguimiento y Evaluación del Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores 2006-2010, la misma que en la actualidad, cuenta con dos miembros que representan a las organizaciones de Personas Adultas Mayores, quienes participan en ella conjuntamente con los demás integrantes, representantes de las entidades del Estado y de la sociedad civil, responsables del cumplimiento del citado Plan.

A nivel municipal, y en el marco la Ley N° 27972, de fecha 26 de mayo del 2003 -Ley Orgánica de Municipalidades- en el Capítulo II y III, se abre la posibilidad de la participación de las organizaciones de personas adultas mayores en los Consejos de Coordinación Provincial y Distrital, instancias encargadas de coordinar y concertar los planes estratégicos de desarrollo municipal y presupuesto participativo.

A nivel de la sociedad civil, las Mesas de Concertación para la Lucha contra la Pobreza, constituyen espacios consensuados para adoptar acuerdos sobre la forma más transparente, justa y eficiente de luchar contra la pobreza, en las que pueden participar representantes de organizaciones de la sociedad civil, entre ellos las organizaciones de personas adultas mayores.

En el año 2006, el Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social, con la finalidad de promover la participación organizada de la población adulta mayor y en mérito a la primera disposición complementaria y final de la Ley N° 28803 y artículo 20 de su Reglamento -Decreto Supremo N° 013-2006-MIMDES-, del 29 de noviembre de 2006, ha abierto el Registro Central de Instituciones y Organizaciones de Personas Adultas Mayores.

Asimismo en el año 2011, se han firmado el convenio 016-2011 MINSAL, con el Seguro Social y con participación del Seguro integral de Salud, para el incremento de cobertura e intercambio de prestaciones asistenciales, en el marco del aseguramiento universal en el ámbito de Lima Metropolitana.

III. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES AL AÑO 2011

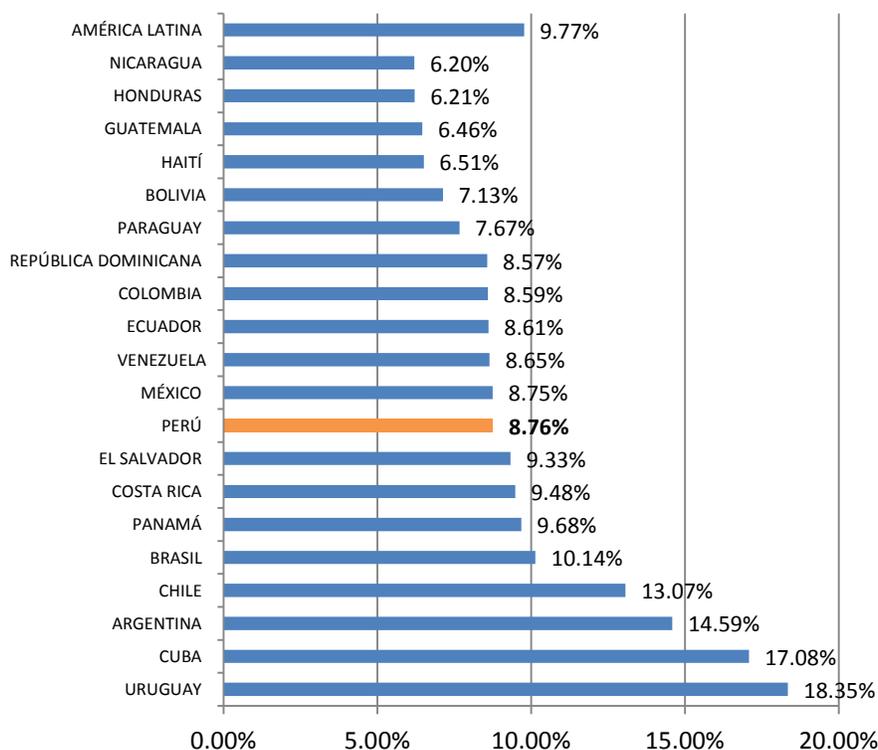
3.1. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS GENERALES DE LAS PAM

Diversas estimaciones plantean que 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 XXI.

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

En el contexto de América Latina, tal como se muestra en el Gráfico N°1, el Perú aparece con un crecimiento de población adulta mayor medio (8.76% al año 2010), lo cual ofrece al país la posibilidad para atender oportunamente las demandas y necesidades que irán surgiendo de esta nueva estructura de envejecimiento poblacional.

Grafico N°1
Porcentaje de PAMs respecto a la población total por países en América Latina 2010



Fuente: Base de datos de la CEPAL – CEPAL STAT

Como veremos más adelante - en la situación de salud de los PAM-, hay un aumento significativo en las cifras de la esperanza de vida al nacer, que incide en la pirámide poblacional. Para el período 2010-2015 este indicador alcanza los 74.1 años como promedio nacional.

3.1.1. Población Adulta Mayor, por sexo y ámbito geográfico

Al finalizar el año 2011, la población peruana con 60 y más años de edad, denominada personas “adultas mayores” en el país, alcanzan los 2, 620,460 personas, cifra que representa el 8.8% del total de población a nivel nacional.

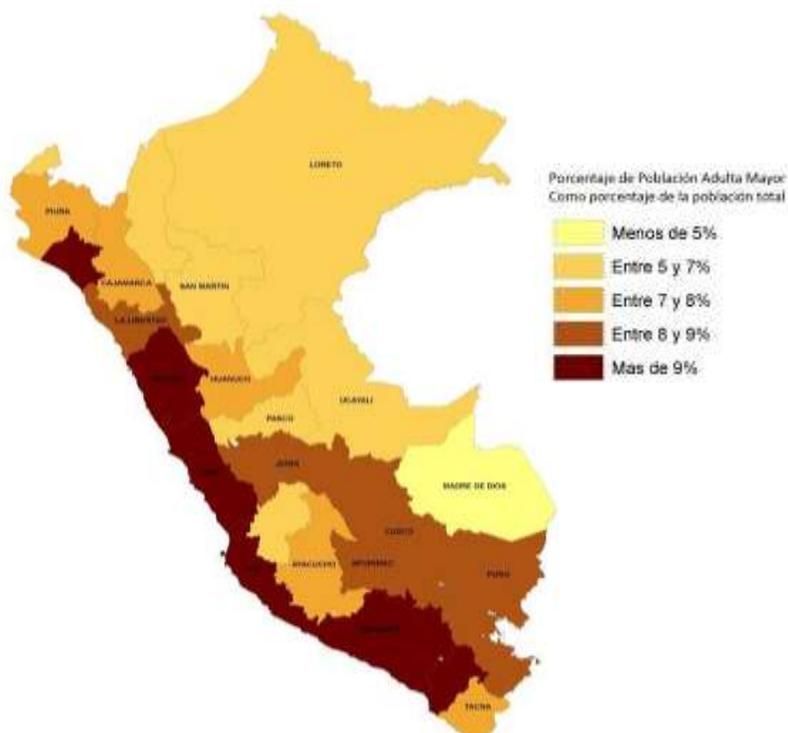
Tabla N°1
Distribución poblacional por rangos de edad (0-59 y 60 a más años) 2011

Año 2011		
Edad	Total Población	%
0-59	27,177,234	91.2%
60 a más	2,620,460	8.8%
Total	29,797,694	100.0%

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

La tendencia al crecimiento de este grupo poblacional se muestra en la Tabla N°1 en donde la proyección estimada de PAM para el año 2015, indica que esta cifra alcanzara el 9.7%.

Gráfico N°2
Porcentaje de PAMs 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

Si observamos la proporción de PAM por sexo, encontramos que de la población total se estima que un 9.4% son mujeres y que el 8.2% son varones.

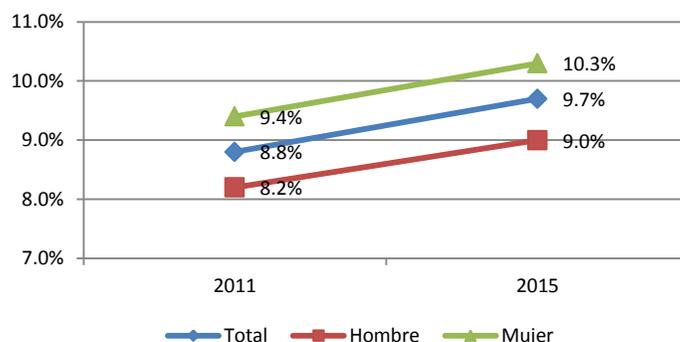
Tabla N°2
Población adulta Mayor –Distribución por genero

Edad	2011			2015		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
0-59	91.2%	91.8%	90.6%	90.3%	91.0%	89.7%
60 a más	8.8%	8.2%	9.4%	9.7%	9.0%	10.3%
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

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

Las proyecciones del INEI también indican que el porcentaje de mujeres adultas mayores crecerá para el año 2015 al 10.3%, mientras que la proporción de PAM varones se proyecta a 9% para el año 2015.

Gráfico N°3
Proyección de crecimiento de la población adulta mayor por sexo

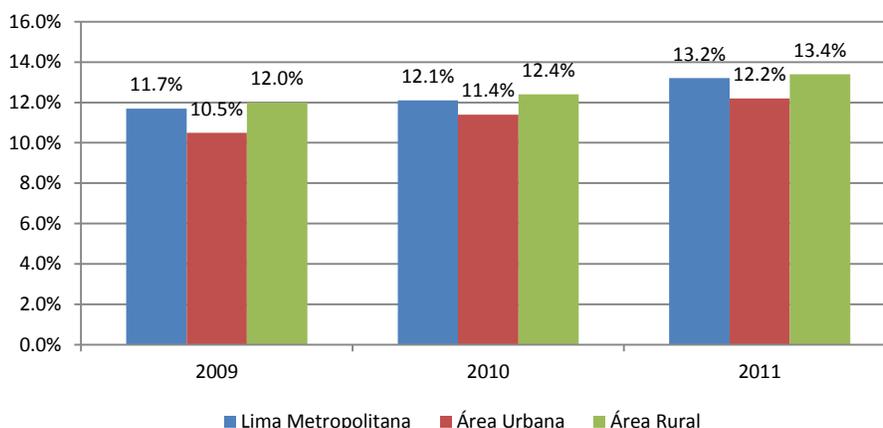


Fuente: INEI - Perú. Estimaciones y Proyecciones de Población Urbana y Rural por Sexo y Grupos Quinquenales de Edad, Según Departamentos, 2000-2015

Estas cifras darían cuenta que en el Perú, al igual que en otros países, 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: así, 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).

Así como encontramos diferencias en la distribución porcentual de población adulta por sexo, también identificamos que esta cifra no tiene el mismo comportamiento en todo el país. En el año 2011 la proporción de población de adultos mayores en el área rural fue 13.4%, mayor que en el Área Urbana que fue 12.2%. En Lima Metropolitana el 13.2% de la población son PAM.

Gráfico N°4
Distribución de PAMS como porcentaje de la población por área geográfica 2011
(En %)



Fuente: INFORME TÉCNICO N° 01 Marzo 2013 Situación de la Niñez y del Adulto Mayor Octubre-Noviembre-Diciembre 2012

Asimismo la Tabla N°3 nos muestra de manera diferenciada la proporción de PAM mayores de 80 años cuyo incremento es notorio en todos los ámbitos del país. En el año 2009 en Lima Metropolitana solo 1.8% de la población alcanzaba los 80 años de edad. En el año 2011 esta población alcanza el 2.3%. Un comportamiento semejante se observa en áreas rurales, cuya población mayor de 80 años paso de ser el 1.9% en el año 2009, al 2.3% en el año 2011. Estas cifras están asociadas a la mayor esperanza de vida, ya mencionada.

Tabla N°3
Distribución de PAMS como porcentaje de la población por rangos de edad (0-59 y 60 a más años) según área geográfica 2011

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
2009	11.7	9.9	1.8	10.5	8.7	1.8	12	10.1	1.9
2010	12.1	10	2.1	11.4	9.5	1.9	12.4	10.4	2.0
2011	13.2	10.9	2.3	12.2	10.1	2	13.4	11.1	2.3

Fuente: INFORME TÉCNICO N° 01 Marzo 2013 Situación de la Niñez y del Adulto Mayor Octubre-Noviembre-Diciembre 2012

En la distribución geográfica por departamento encontramos, de acuerdo a las cifras oficiales de proyección de población para el año 2011, los departamentos con mayor cantidad de población adulta mayor en el país son: Arequipa (9.85%), Moquegua (9.75%) y Lima (9.68%), mientras que los departamentos con menor proporción de PAMS son los ubicados en la zona Selva: San Martín (5.95%), Loreto (5.63%) y Madre de Dios (4.2%).

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 del envejecimiento. No obstante existen dos regiones en el país, donde se da una situación inversa: en Loreto y Madre de Dios (regiones de la zona selva) el número de adultos mayores varones es mayor al de las mujeres, tal como se muestra en la Tabla N°4.

Tabla N°4
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%
Áncash	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	7.81%	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%
Total	8.60%	8.02%	9.18%

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

3.1.2. Hogares con personas adultas mayores por áreas geográficas

Otro indicador importante que aporta el INEI a través de la ENAHO para la comprensión del alcance de la demanda de servicios para adultos mayores, es la identificación del número de hogares que tienen entre sus residentes habituales a personas de 60 y más años de edad (adulto mayor).

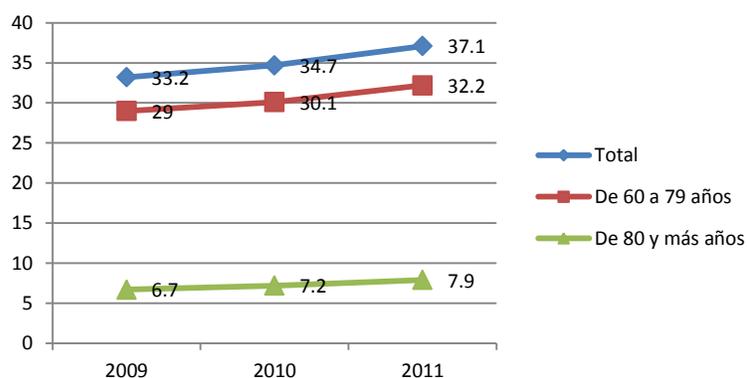
Tabla N°5
Evolución de proporción de hogares con al menos una PAM 2009-2011

Año	Total	De 60 a 79 años	De 80 y más años	Sin adultos mayores
2009	33.2	29	6.7	66.8
2010	34.7	30.1	7.2	65.3
2011	37.1	32.2	7.9	62.9

Fuente: INFORME TÉCNICO N° 01 Marzo 2013 Situación de la Niñez y del Adulto Mayor Octubre-Noviembre-Diciembre 2012

Para el año 2011 el 37.1% de los hogares del país tienen como residente al menos a una PAM. Si se analiza este dato por grupos de edad, encontramos que el 32.2% de hogares están integrados por adultos de 60 a 79 años de edad y el 7,9% por adultos de 80 y más años de edad. El 62.9% de los hogares no tienen personas adultas mayores entre los miembros del hogar

Gráfico N°5
Proporción de hogares con al menos una PAM 2009-2011-Distribución por grupos de edad



Fuente: INFORME TÉCNICO N° 01 Marzo 2013 Situación de la Niñez y del Adulto Mayor Octubre-Noviembre-Diciembre 2012

En comparación con la información encontrada en el año 2009, el número hogares con adultos mayores de 60 a 79 años de edad aumento 3.2 puntos porcentuales; y los hogares integrados por adultos de 80 y más años de edad, se incrementó en 1.2 puntos porcentuales. Nuevamente las cifras en este caso referidas a nivel de hogares, refuerzan la idea de crecimiento de la demanda de atención y cuidado. Los hogares sin adultos mayores, presentaron una disminución de 3.9% puntos porcentuales.

Analizando las cifras por ámbito geográfico, encontramos que el promedio nacional es superado el Lima Metropolitana donde el 38.1% de los hogares cuenta entre sus integrantes con adultos mayores, de los cuales el 33.6% tiene entre sus miembros a un adulto mayor entre 60 y 79 años de edad, y el 8.3% tiene a una persona de 80 y más años de edad.

Tabla N°6
Proporción de Hogares con al menos una PAM por área geográfica 2009-2011

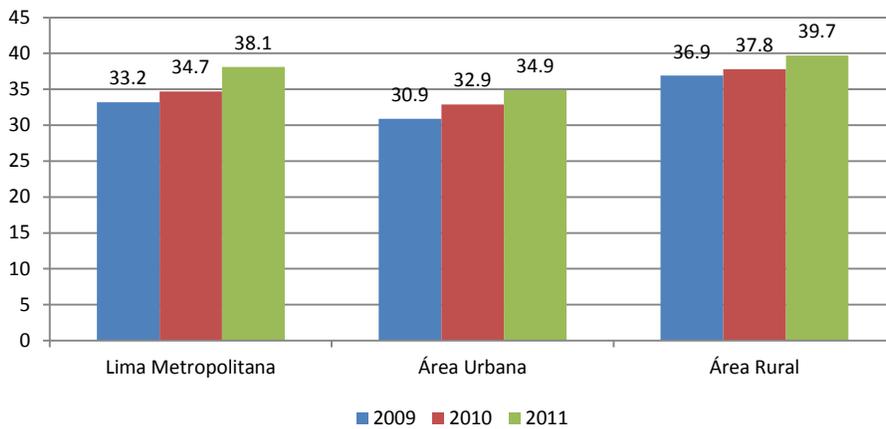
Año	Lima Metropolitana			Área Urbana			Área Rural		
	Total	De 60 a 79 años	De 80 y más años	Total	De 60 a 79 años	De 80 y más años	Total	De 60 a 79 años	De 80 y más años
2009	33.2	29.2	6.5	30.9	27	6.5	36.9	32.1	7.2
2010	34.7	30.1	7.2	32.9	28.6	6.8	37.8	32.7	7.7
2011	38.1	33.6	8.3	34.9	30.3	7.3	39.7	34	8.4

Fuente: INFORME TÉCNICO N° 01 Marzo 2013 Situación de la Niñez y del Adulto Mayor Octubre-Noviembre-Diciembre 2012

Para el área urbana, se registra una menor proporción de hogares con adultos mayores que asciende al 34.9%; y en cambio en el área rural la cifra de hogares con adultos mayores crece, inclusive por

encima del promedio de Lima metropolitana, alcanzando al 39.7% de hogares. Dato que debe ser considerado para fines de orientación de la oferta de servicios para PAM.

Gráfica N°6
Evolución de la proporción de Hogares con al menos una PAM por área geográfica 2009-2011

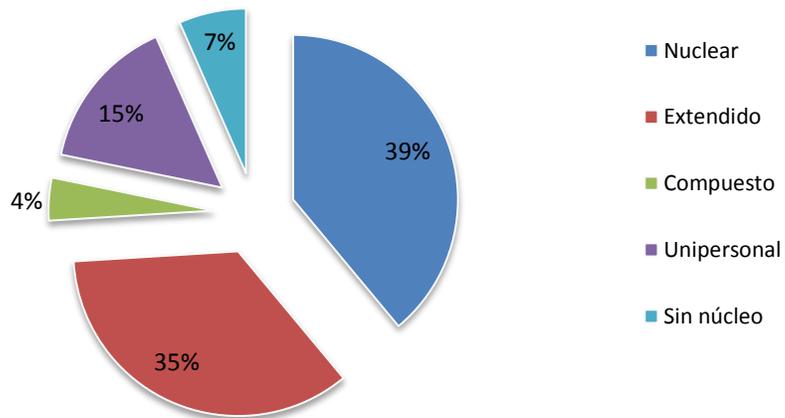


Fuente: INFORME TÉCNICO N° 01 Marzo 2013 Situación de la Niñez y del Adulto Mayor Octubre-Noviembre-Diciembre 2012

No todas las personas adultas mayores que viven en sus hogares, forman parte de un mismo tipo familia. Este dato es importante para identificar que proporción de PAM viven al interior de familias nucleares, extendidas o compuestas, y cuantas PAM viven solos como parte de familias unipersonales.

En el Gráfica N°7, observamos que el 15% de PAM vive en hogares unipersonales, lo cual supone necesidades de cuidado no resueltas al interior del hogar.

Gráfica N°7
Porcentaje de PAM. Distribución por tipo de Hogar



Fuente: INFORME TÉCNICO N° 01 Marzo 2013 Situación de la Niñez y del Adulto Mayor Octubre-Noviembre-Diciembre 2012

Si comparamos las cifras de los últimos 3 años, en relación al tipo de hogar donde vive el adulto mayor, encontraremos que entre el año 2009 y 2011 la cifra de hogares unipersonales no vario. Más bien aumento casi en dos puntos porcentuales el número de hogares nucleares, que puede potencialmente garantizar un mayor apoyo al cuidado de las PAM.

Tabla N°7
Porcentaje de PAM. Distribución por tipo de Hogar Comparativo 2009,2010,2011

Año	Nuclear	Extendido	Compuesto	Unipersonal	Sin núcleo
2009	37.1	36.5	3.9	15.2	7.3
2010	36.8	36.2	4.0	15.8	7.2
2011	39.0	35.1	4.2	15.2	6.6

Fuente: INFORME TÉCNICO N° 01 Marzo 2013 Situación de la Niñez y del Adulto Mayor Octubre-Noviembre-Diciembre 2012

3.1.3. Población adulta Jefe de Hogar

Un dato importante a considerar en cuanto a la participación de la PAM en el hogar, alude al *rol que cumplen*. Siguiendo a la misma fuente consultada, se estima que el 61.4% de los adultos de 60 y más años de edad son jefe(a) de hogar y el 24.4% esposa(o). Solo el 10.1% es padre/madre o suegra(o), y el 4.0% está constituido por otros parientes.

Tabla N°8
Porcentaje de Adultos Mayores según rol que cumplen en la familia

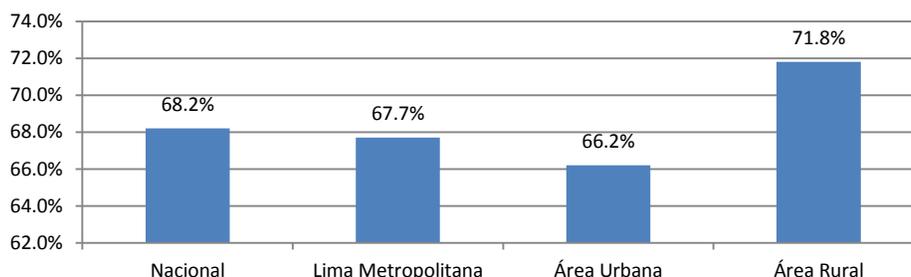
Año	Jefe(a)	Esposa(o)	Padre/madre o suegra(o)	Otro pariente
2009	61.3	24.4	10.2	4.0
2010	60.7	24.4	10.6	4.3
2011	61.4	24.4	10.1	4.0

Fuente: INFORME TÉCNICO N° 01 Marzo 2013 Situación de la Niñez y del Adulto Mayor Octubre-Noviembre-Diciembre 2012

Esta tendencia a encontrar PAM jefes de hogar, aumento solo en 0.1 puntos porcentuales respecto de las cifras del año 2009. Sin embargo las cifras revelan que en su mayoría los PAM, pese a su edad avanzada continúan asumiendo roles claves al interior de la familia, que pueden sustentarse en diversos criterios, aporte económico principal, titularidad de la vivienda, u otro. Sobre los criterios que sustentan este rol no se dispone de información, sin embargo al declararse “jefe de hogar” denota un nivel de responsabilidad mayor sobre el grupo familiar.

Esta situación se agudiza en el área rural. Tal como observamos en el Gráfica N°8, la proporción de PAM adultos mayores que son jefes de hogar en el área rural alcanza el 71.8%, respecto al 66.2% que es promedio observado en el área urbana. En el ámbito rural, factores como la titularidad de las tierras y las propias tradiciones comunales pueden estar reforzando este rol de las PAM.

Gráfica N°8
Porcentaje de PAM que son Jefes de Hogar

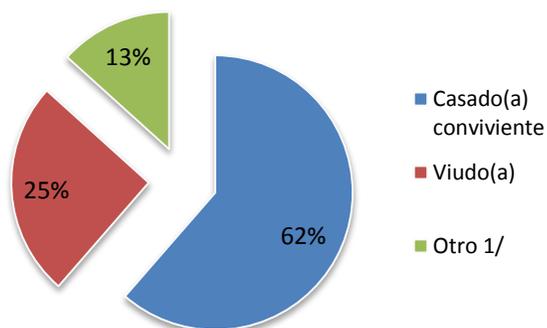


Fuente: INFORME TÉCNICO N° 01 Marzo 2013 Situación de la Niñez y del Adulto Mayor Octubre-Noviembre-Diciembre 2012

3.1.4. 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 2011, se estimó que el 61.4% de la población con 60 y más años de edad son casadas(os) o convivientes, el 25.3% son viudas(os) y el 13.3% declaran otro estado civil (divorciada(o), separada (o) o soltera(o)).

Gráfica N°9
Distribución de Hogares con al menos una PAM por tipo de vínculo con el jefe(a) de hogar



Fuente: INFORME TÉCNICO N° 01 Marzo 2013 Situación de la Niñez y del Adulto Mayor Octubre-Noviembre-Diciembre 2012. 1/ Comprende: Divorciada (o), separada (o) y soltera (o).

La variación de estos porcentajes con relación a los obtenidos el año anterior, es casi nula, mostrando variaciones menores a 0.5 puntos porcentuales entre el 2009 y el 2010 y sin variación entre el 2010 y el 2011.

Tabla N°9
Distribución de Hogares con al menos una PAM por tipo de vínculo con el jefe(a) de hogar. Comparativo años 2009, 2010, 2011

Año	Casado(a) conviviente	Viudo(a)	Otro 1/
2009	61,6	24,8	13,6
2010	61,4	25,2	13,4
2011	61,4	25,3	13,3

Fuente: INFORME TÉCNICO N° 01 Marzo 2013 Situación de la Niñez y del Adulto Mayor Octubre-Noviembre-Diciembre 2012
1/ Comprende: Divorciada (o), separada (o) y soltera (o).

3.1.5. Poblacion dependiente y necesidades de ciudadano

Un dato que nos acerca al análisis del comportamiento demográfico es el índice envejecimiento en cual refleja la relación existente entre las personas con más de 65 años y los 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 al 36.6% para el año 2015, lo cual 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°10
Índice de Envejecimiento - IE⁶

Edad (años)	2011			2015		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
0-14	8,802,623	4,482,454	4,320,169	8,698,780	4,433,445	4,265,335
60 a más	2,620,460	1,224,796	1,395,664	3,011,050	1,404,974	1,606,076
IE	29.77%	27.32%	32.31%	34.61%	31.69%	37.65%

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 relación que existe entre el crecimiento de la población adulta mayor y su relación con la cantidad de población económicamente activa. La 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 **proporcionalmente habrá una menos "carga" a ser asumida por la PEA.**

De acuerdo al comportamiento actual y proyecciones de las cifras de crecimiento de la población adulta mayor y de reducción de la población infantil se prevé que el país cuenta desde el año 2010 **hasta el 2045 con un "bono demográfico" que es la baja proporción de dependencia total de la población menor de 14 años y mayor de 65 (alrededor de 57.5%).**

Tabla N°11
Tasa de dependencia demográfica - TDD⁷

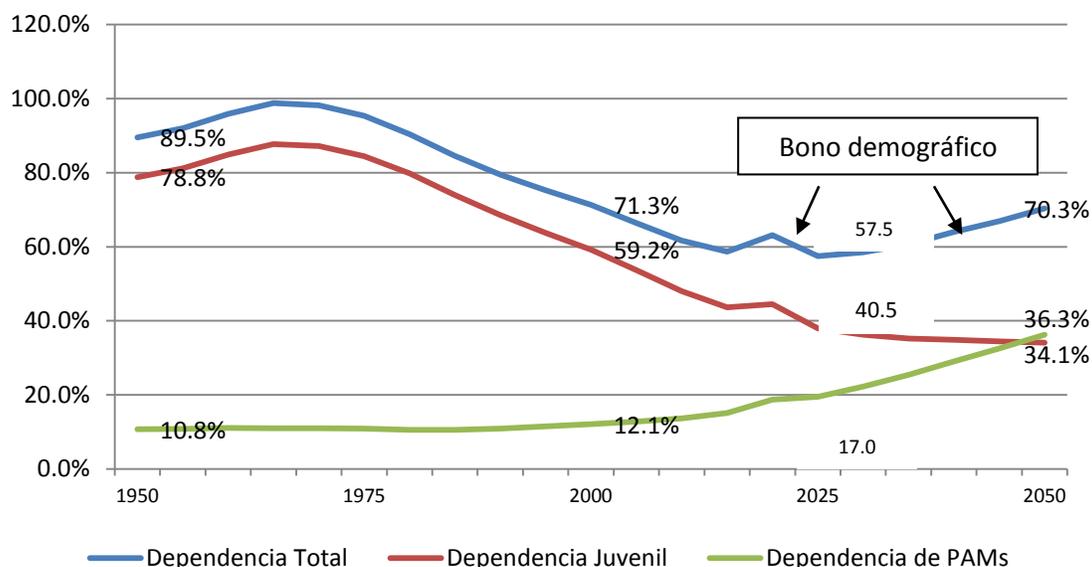
Edad (años)	2011			2015		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
0-14 y 65 a más	10,588,963	5,301,868	5,287,095	10,742,128	5,369,152	5,372,976
15-64	19,208,731	9,633,528	9,575,203	20,409,515	10,236,662	10,172,853
TDD	55.13%	55.04%	55.22%	52.63%	52.45%	52.82%

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

⁶Relación de la población de 60 y más años sobre el total de menores de 15 año

⁷La tasa de dependencia demográfica (TDD), es el número de personas menores de 15 años y mayores de 64 años, por cada persona entre 15 a 64 años.

Gráfica N°10
Tendencias de la dependencia total, dependencia juvenil y dependencia de los adultos mayores en el Perú según estimaciones y proyecciones del INEI de 1950 al año 2050



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 para tener recursos para sostener a la población anciana siempre y cuando la población económicamente activa logre un empleo formal o que genere riqueza para cubrir la salud y las pensiones, situación que todavía es deficitaria en el país, como veremos más adelante al examinar la situación de pensiones de la PAM

Como vemos, 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.

A continuación buscaremos profundizar en cuatro áreas centrales de problemática que aportan elementos complementarios de análisis, para situar las necesidades principales de la población adulta mayor en el país.

3.2. ENVEJECIMIENTO SALUDABLE

Por envejecimiento saludable entendemos la condición de bienestar física, psíquica y social de las PAM, a la cual el Estado contribuye desde la cobertura y calidad de los servicios socios sanitarios, facilitando una asistencia alimentaria y nutricional y la generación de oportunidades para una vida armónica dentro de su familia y comunidad

Para establecer el estado situación de las PAM en esta área de problemática, iniciaremos el análisis revisando el estado de los servicios de salud dirigidos a PAM, para luego profundizar en las condiciones de salud que enfrentan, su estado alimentario y nutricional y la revisión de como utilizan su tiempo libre.

3.2.1. Estado situación de servicios de salud dirigidos a PAM

Para aproximarnos a un análisis de las condiciones que se ofrecen para la protección de la salud de las PAM, revisaremos cuatro indicadores básicos: la existencia de servicios especializados de geriatría, la oferta de servicios de atención integral, la oferta de servicios preventivos promocionales y la cobertura de aseguramiento de la salud de los PAM.

Servicios especializados de Geriatría

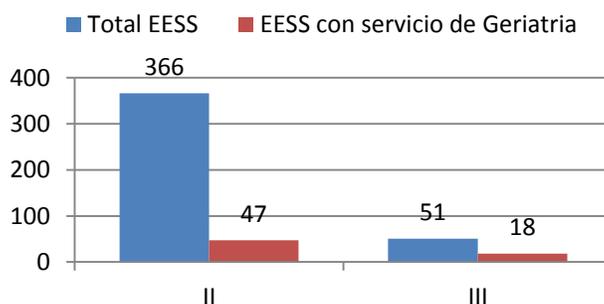
Pese al incremento de la población adulta mayor, las condiciones de atención especializadas de PAMs en el país, no son las más alentadoras, según fuente del Colegio Médico del Perú el número total de especialistas geriatras es de 135 registrados a nivel nacional, es decir solo 0.52 geriatras por cada 10,000 adultos mayores. La escases de este profesional médico se evidencia en la composición del cuerpo médico de los establecimientos de salud de Nivel II y III donde observamos que solo el 15.5% de ellos cuentan con un servicio de geriatría.

Tabla N°12
Establecimientos de nivel II y III con servicio de geriatría del sector salud público y privado

Servicio de Geriatría	Nivel II	Nivel III	Total	%
Si	47	18	65	15.58%
No	319	33	352	84.42%
Total general	366	51	417	100%

De manera específica, observamos que de los 366 establecimientos de Nivel II a nivel nacional, solo 47 cuentan con un profesional geriatra. En el caso de los establecimientos de nivel II, de los 51 existentes en el país, solo 18 brindan este servicio especializado.

Gráfica N°11
Número de Establecimientos de Salud con Servicios de Geriatría



Fuente: Registro Nacional de Establecimientos de Salud – RENAES (Web)

Además de la escasez de profesionales geriatras, también es reducido el número de profesionales especializados en gerontología. Asimismo, los pocos recursos especializados están concentrados en Lima y en unas pocas ciudades del país.

Servicios de atención integral de la salud a PAM

Veamos a continuación algunos indicadores que dan cuenta del estado situación de algunos servicios básicos dirigidos a PAM, que influyen en las condiciones que estos disponen para el cuidado de su salud.

En relación a las atenciones de salud de los PAM, encontramos que más de la mitad de la población adulta mayor, en el año 2011, no busco atención médica (51.8%). Solo un 27.7% se atendió en los establecimientos del sector público, un 9% en servicios médicos privados, y un 11.5% recurre a otros recursos (medicina alternativa, curanderos, y otros)

Tabla N°13
Evolución de Atención de Salud de PAM por tipo de servicio 2009-2011

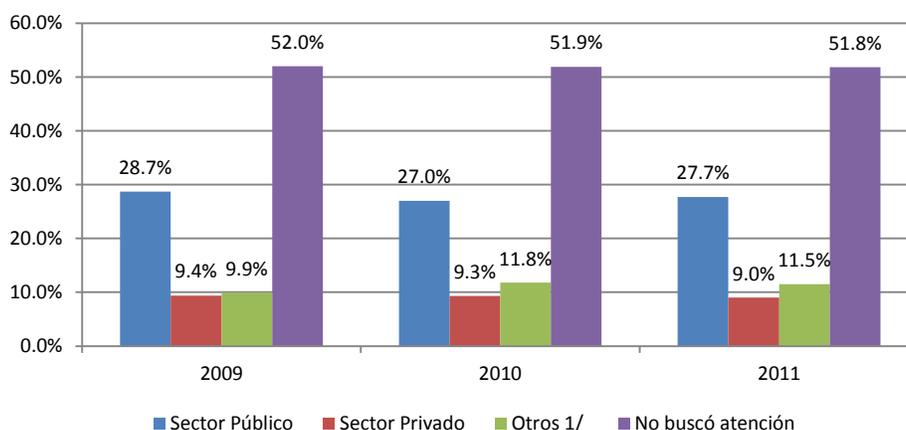
Año / Trimestre	Lugar donde realizo consulta			
	Sector Público	Sector Privado	Otros 1/	No buscó atención
2009	28.7	9.4	9.9	52.0
2010	27.0	9.3	11.8	51.9
2011	27.7	9.0	11.5	51.8

1 / Farmacia, curandero, su casa, etc

Fuente: INFORME TÉCNICO N° 01 Marzo 2013 Situación de la Niñez y del Adulto Mayor Octubre-Noviembre-Diciembre 2012

Como observamos en la tabla N°13 no hay un mayor crecimiento de atenciones médicas en los servicios de salud en los últimos años. En el sector publico la cifra de consultas realizadas ha decrecido de 28.7% en el año 2009 a 27.7% en el año 2011 y en el sector privado la consulta de PAM ha decrecido de 9.4% en el año 2009 a 9.0% en el año 2011.

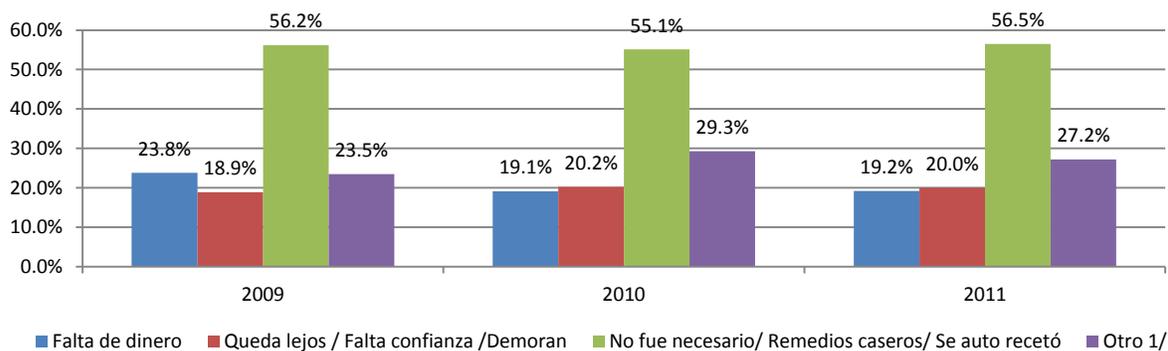
Gráfica N°12
Atención de Salud de PAM en el año 2011 por tipo de servicio



Fuente: INFORME TÉCNICO N° 01 Marzo 2013 Situación de la Niñez y del Adulto Mayor Octubre-Noviembre-Diciembre 2012

Como observamos en el gráfico N°12 no hay un mayor crecimiento de atenciones médicas en los servicios de salud en los últimos años. En el sector público la cifra de consultas realizadas ha decrecido de 28.7% en el año 2009 a 27.7% en el año 2011 y en el sector privado la consulta de PAM ha decrecido de 9.4% en el año 2009 a 9.0% en el año 2011.

Gráfica N°13
Razones de la no atención de Salud de PAM en los años 2009, 2010 y 2011

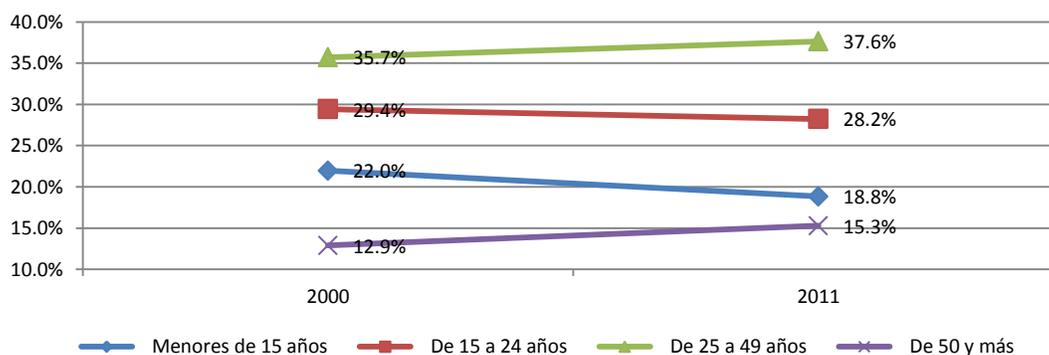


Fuente: INFORME TÉCNICO N° 01 Marzo 2013 Situación de la Niñez y del Adulto Mayor Octubre-Noviembre-Diciembre 2012

Como destaca notoriamente en el Gráfica N°13 al año 2011, más de la mitad de PAMs (51.8%) no ha realizado consulta médica de ningún tipo en los servicios existentes cuando ha tenido algún problema de salud. El motivo principal de no acudir a un servicio de salud es porque no lo consideran necesario (56.5% en el 2011), recurriendo a medicinas caseras o auto medicándose. Otras razones importantes que se expresan es el problema de acceso: el 20% de la población refiere la lejanía de los servicios, y el 19.2% menciona dificultades económicas. Las causas de la no atención han variado poco en los últimos tres años.

El porcentaje de la población adulta mayor que se hospitaliza es relativamente baja en relación a otros grupos de edad. Según fuente oficial del INEI, la población mayor de 50 años que se encuentra hospitalizada es solo el 15.3 %, en el año 2011

Gráfico N°14
Personas hospitalizadas, según grupos de edad, 2000 y 2011



Fuente: INEI, Compendio Estadístico 2012-Sección Salud

Las razones de hospitalización de la PAM son diversas. Entre las causas más frecuentes se encuentran las enfermedades del sistema digestivo (12%), enfermedades del sistema respiratorio (11.6%), enfermedades del sistema genitourinario (10.6%) y enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo. Ver Tabla N°14

Tabla N°14

Atenciones en consulta externa de hombres y mujeres, según causas de morbilidad 2002-2011

Causas de morbilidad	2002	2011
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (M00-M99)	12.8%	15.5%
Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99)	14.6%	15.4%
Enfermedades del sistema digestivo (K00-K93)	14.0%	10.5%
Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N99)	8.8%	10.2%
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E90)	3.3%	7.3%
Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	7.4%	8.1%
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	8.3%	6.6%
Traumatismos, envenenamiento y otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	5.9%	5.6%
Enfermedades del ojo y de sus anexos (H00-H59)	5.0%	4.8%
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo (L00-L99)	3.3%	3.1%
Otros	16.7%	13.0%
Total	100.0%	100.0%

Nota: No incluye Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (Z00-Z99)

Asimismo, la oferta de servicios públicos que ofrecen programas regulares de actividades psicofísicas (gimnasia, taichi, danza, biodanza) que contribuyen a mejorar y/o mantener la salud física y mental de las PAM, es aún escasa. No se aborda de manera efectiva el problema de la negativa de una gran proporción de los varones adultos mayores a participar en este tipo de actividades, lo cual requiere trabajar en el cambio de actitudes para superar creencias machistas que los condicionan a rechazar el cuidado del cuerpo, por considerarlo una preocupación femenina.

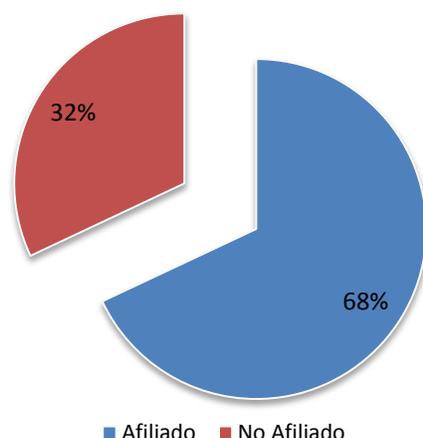
Cobertura de seguro de salud

Para un envejecimiento saludable, las PAM requieren de sistemas de aseguramiento que les permitan acceder de manera regular a la atención de su salud.

La frecuencia de afiliación a algún tipo de seguro de salud ha venido incrementándose entre los adultos mayores, pasando de 38,3% el año 2006 a un 67,4% el año 2010, Este incremento en la frecuencia de afiliación se debe principalmente a una mayor cobertura del Seguro Integral de Salud (SIS) del MINSA. Entre los adultos mayores de 60 a 79 años, el año 2006 solamente el 0,3% estaba afiliado al SIS, pasando a estar bajo este seguro el 32,2% el año 2010.

Para el año 2011, en el país el porcentaje de PAMs que acceden a algún tipo de seguro de salud alcanzan el 68%, mientras que el 32% no cuenta con ninguna cobertura de aseguramiento.

Gráfica N°15
 Porcentaje de PAMs que acceden a algún tipo de seguro de Salud 2011



Fuente: INFORME TÉCNICO N° 01 Marzo 2013 Situación de la Niñez y del Adulto Mayor Octubre-Noviembre-Diciembre 2012

Como lo indica el gráfico N°15 el acceso al Seguro Integral de Salud es restringido: solo el 32.8% forman parte del sistema previsional de EsSalud.

El 29.6% de las PAM se atiende mediante el SIS, esta cifra que dado un salto importante (5 puntos porcentuales) desde el año 2009, se sustenta en la ampliación de cobertura del SIS. Sin embargo, cabe notar que la atención que brinda el SIS es para aspectos básicos y no cubre las necesidades especiales de las PAM. Del total de afiliados al SIS en el año 2011, el 8.49% son PAM, de los PAMs afiliados el 55.3% son varones, y el 44.7% son mujeres.(ver tabla N°15)

Tabla N°15
 Distribución de afiliados PAMs por género 2010-2011

Población	2,010	2,011
PAM Hombres afiliados al SIS	458,683	599,487
PAM Mujeres afiliados al SIS	368,740	484,049
Total PAMs afiliadas al SIS	827,423	1,083,536
Total Afiliados al SIS	12,457,742	12,760,504
% Hombres PAM	55.4%	55.3%
% Mujeres PAM	44.6%	44.7%
% Total PAM	6.64%	8.49%

Fuente: SIS

Finalmente, el 5.6% de la población adulta mayor busca atención mediante algún sistema de aseguramiento privado.

Tabla N°16
Porcentaje de PAMs que acceden a algún tipo de seguro de Salud 2009-2011

Año	Si está afiliado	Tipo de seguro de salud			No está afiliado
		Únicamente EsSalud	Únicamente SIS	Con otros seguros1/	
2009	63.0	33.4	24.6	5.0	37.0
2010	67.7	33.9	28.8	5.1	32.3
2011	68.0	32.8	29.6	5.6	32.0

Fuente: INFORME TÉCNICO N° 01 Marzo 2013 Situación de la Niñez y del Adulto Mayor Octubre-Noviembre-Diciembre 2012

Servicios de promoción y prevención de la salud ofertados para PAM

Al año 2011, los PAM cuentan con una oferta de servicios públicos que buscan prevenir oportunamente enfermedades de los PAM y promocionar estilos de vida saludables. Estos servicios en su mayoría son ofrecidos desde el MINSA, aunque también participan puntualmente otras instituciones tales como EsSalud, Hospitales de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional del Perú, etc.

Un servicio importante que busca crecer en cobertura es el servicio de vacunación contra la influenza. Aunque la cifra porcentual de PAM vacunados en los diferentes departamentos del país, aun es baja, se observa un significativo incremento en la cobertura atendida en el año 2011, respecto del año anterior.

Se muestra también una cobertura mayor de este tipo de vacuna del total de PAMS en los departamentos de Huancavelica (31.9%), Callao (23.70%), Pasco (18.28%) y Ayacucho (14.50%), mientras que en Puno (3.47%), Loreto y Tumbes (2.51%), Piura (1.05%) e Ica (0.75%) no superaron el 5% de población PAM vacunada.

Tabla N°17
Vacunación de PAM

Departamento	2010		2011	
	N° PAMs vacunadas	% de población PAM	N° PAMs vacunadas	% de población PAM
AMAZONAS	68	0.24%	1,519	5.32%
ANCASH	1,271	1.19%	5,951	5.58%
APURIMAC	777	2.08%	5,176	13.84%
AREQUIPA	708	0.59%	16,107	13.42%
AYACUCHO	59	0.12%	7,261	14.50%
CAJAMARCA	2,338	2.09%	9,209	8.24%
CALLAO	31,335	34.99%	21,227	23.70%
CUSCO	0	0.00%	23,195	41.40
HUANCAVELICA	4,839	15.71%	9,846	31.97%
HUANUCO	1,192	1.96%	6,166	10.15%

ICA	2,343	3.36%	520	0.75%
JUNIN	42	0.04%	5,740	5.47%
LA LIBERTAD	169	0.11%	10,030	6.49%
LAMBAYEQUE	599	0.54%	6,188	5.60%
LIMA	13,347	1.51%	102,237	11.59%
LORETO	2,331	4.21%	1,389	2.51%
MADRE DE DIOS	7	0.14%	275	5.40%
MOQUEGUA	136	0.81%	1,602	9.60%
PASCO	0	0.00%	3,458	18.28%
PIURA	1,030	0.74%	1,447	1.05%
PUNO	2,730	2.27%	4,166	3.47%
SAN MARTIN	313	0.67%	3,524	7.57%
TACNA	5	0.02%	1,331	5.71%
TUMBES	70	0.51%	345	2.51%
UCAYALI	543	1.90%	1,505	5.26%
TOTAL	66,252	2.62%	226,219	8.93%

Fuente: MINSA

Otros servicios de prevención relevantes han sido, las campañas de salud bucal, realizadas por **MINSA son: campañas de salud bucal “Vuelve a Sonreír”, acciones cívicas, Campañas MINSA – Juntos;**

3.2.2. Condiciones de Salud de la población adulta mayor

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), a medida que envejecen las personas, las enfermedades no transmisibles (ENT) se convierten en las principales causas de morbilidad, discapacidad y mortalidad en todas las regiones del mundo, incluso en los países en vías de desarrollo. Las enfermedades no transmisibles (ENT), resultan costosas para las personas, las familias y el Estado, sin embargo muchas de ellas podrían prevenirse o retrasarse con políticas adecuadas de salud que permitan afrontar los riesgos de enfermedades no transmisibles a lo largo de todo el ciclo vital.

En cuanto a la prevalencia de enfermedades en las PAM encontramos un incremento en la presencia de síntomas y prevalencia de enfermedades, respecto de años anteriores. Al año 2011 el 74.4 % de las PAM muestra algún problema de salud, el 46.2% declara presentar síntomas, y el 41.9% señala que tiene alguna enfermedad.

Tabla N°18
Porcentaje de PAMs que han presentado algún síntoma o enfermedad 2009-2011

Año / Trimestre	Población con algún problema de salud	Tipo	
		Síntoma	Enfermedad
2009	69.7	42.9	37.3
2010	73.0	45.5	40.0
2011	74.4	46.2	41.9

Fuente: INFORME TÉCNICO N° 01 Marzo 2013 Situación de la Niñez y del Adulto Mayor Octubre-Noviembre-Diciembre 2012

A observar la evolución de estas cifras entre los años 2009 y 2011, comprobamos un progresivo aumento de PAM que presentan algún problema de salud, lo cual revela una mayor demanda de atención y cuidado de la salud.

Tabla N°19

Evolución de porcentaje de PAMs que han presentado algún síntoma o enfermedad 2009-2011

		Síntoma	Enfermedad
2009	69.7	42.9	37.3
2010	73.0	45.5	40.0
2011	74.4	46.2	41.9

Fuente: INFORME TÉCNICO N° 01 Marzo 2013 Situación de la Niñez y del Adulto Mayor Octubre-Noviembre-Diciembre 2012

Para el periodo 2009-2011 las tres enfermedades más recurrentes en la población adulta mayor, según la tabla N°20 son las enfermedades respiratorias con un promedio trianual de 11.4%, las dorsopatías(7.1%) y las enfermedades del aparato digestivo (6.2%).

Tabla N°20

Causas de morbilidad en PAM

MORBILIDAD	2009	2010	2011	Promedio 2009-2011
(J00 - J06) Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	11.5%	11.7%	11.0%	11.4%
(M40 - M54)Dorsopatías	6.8%	7.0%	7.6%	7.1%
(K20 - K31) Enfermedades del esófago, del estomago y del duodeno	6.4%	6.1%	6.0%	6.2%
(M00 - M25) Artropatías	6.1%	6.0%	5.9%	6.0%
(I10 - I15) Enfermedades hipertensivas	5.2%	5.1%	5.5%	5.3%
(K00 - K14) Enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares	4.4%	4.7%	4.8%	4.6%
(J40 - J47) Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	4.7%	4.9%	4.6%	4.7%
(N30 - N39) Otras enfermedades del sistema urinario	4.6%	4.5%	4.4%	4.5%
(A00 - A09) Enfermedades infecciosas intestinales	3.0%	2.9%	2.8%	2.9%

Fuente: MINSAs

En relación a la existencia de enfermedades crónicas (artritis, hipertensión, asma, reumatismo, o diabetes, entre otros), la cifra de PAMS que sufren estas enfermedades ha ido en aumento en los últimos años. Esta cifra se incrementa significativamente en las PAM de sexo femenino. Para el año 2011 el 71.4% de PAM varones observa alguna enfermedad crónica, y el 82.1% de mujeres enfrenta esta situación de salud.

De otro lado, es importante señalar el incremento sostenido de adultos mayores con enfermedades crónicas, registrándose un crecimiento cercano a los 10 puntos porcentuales del 2009 al 2010 y de cerca de dos puntos entre el 2010 y el 2011, tanto para varones como para mujeres.

Tabla N°21

Prevalencia de Enfermedades Crónicas 2009 2011

Año / Trimestre	Con alguna enfermedad crónica	
	Hombre	Mujer
2009	58.6	68.3
2010	69.5	78.6
2011	71.4	82.1

Fuente: INFORME TÉCNICO N° 01 Marzo 2013 Situación de la Niñez y del Adulto Mayor Octubre-Noviembre-Diciembre 2012

En los países de menor desarrollo, según señalan diversos autores las enfermedades crónicas de los adultos mayores están exacerbadas por la pobreza persistente y la falta de servicios apropiados, y se presentan a más temprana edad. Estas enfermedades representan actualmente la mayor carga de salud en los países industrializados y un problema que crece rápidamente en los países subdesarrollados, a causa de la desinformación, dietas poco saludables y estilos de vida.

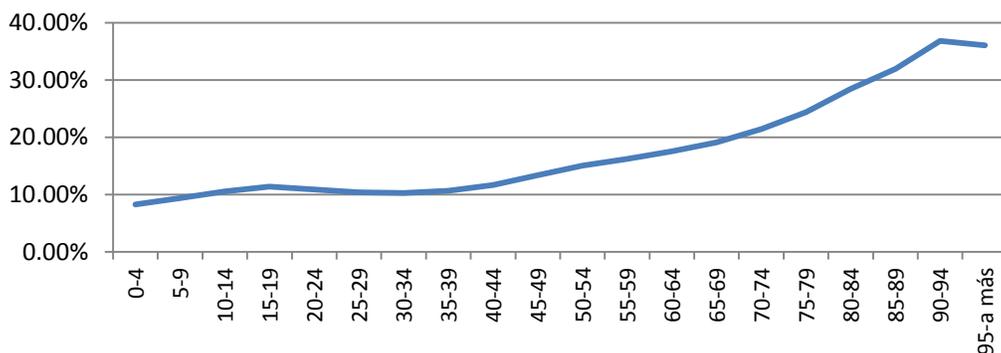
Según la OMS los PAM que desarrollan enfermedades crónicas lo hacen como consecuencia de un modo de vida poco saludable. Por ello al observar el crecimiento de las cifras de la prevalencia de enfermedades crónicas en PAM, es necesario aludir a su responsabilidad individual, pero principalmente a las condiciones de acceso equitativo que tiene la población para a una vida sana y para poder disponer de apoyo para tomar decisiones saludables. En este caso la acción de prevención y promoción resulta fundamental para ofrecer una protección especial a la población adulta mayor especialmente los grupos más vulnerables.

El MINSA también ha reportado cifras sobre población adulta mayor infectada con VIH SIDA solo para las regiones de Lima y Callao. Para el año 2011 689 PAM tienen VIH.

En cuanto a la situación de salud de las PAM, y la necesidad de prever nuevas políticas orientadas a este sector poblacional, es importante analizar también que nos encontramos frente a un comportamiento tendencial de mayor supervivencia en este grupo de edad. El índice de supervivencia según grupos de edad, **la probabilidad que tiene una persona de edad exacta “x” de sobrevivir “n” un determinado número de años. Según...** la tasa de supervivencia de las PAM estaría en crecimiento, lo cual proyecta un número mayor de PAM con necesidades de cuidado.

Asimismo al revisar las cifras proyectadas para personas adultas mayores con discapacidad encontramos que la curva proyecta una elevación progresiva, en gran medida explicada por el propio crecimiento poblacional.

Gráfica N°16
Proyección de crecimiento de Número de PAMS con discapacidad



Fuente: INEI

Ambos aspectos mencionados, colocan en la agenda de la política de PAMs la necesidad de un sistema de cuidado del adulto mayor, aprovechando la oportunidad que ofrece el periodo por el “bono demográfico.” Algunos investigadores vienen sugiriendo una sub clasificación de la población

adulto mayor; aquellos de 60 a 79 años de edad y los de 80 y más años de edad, por cuanto, cada subgrupo a su vez demanda diferentes niveles de atención de salud y las probabilidades de enfermar en el segundo grupo son más altas; y consecuentemente, generan mayores demandas de atención de salud que implican mayores costos para los establecimientos públicos, para la seguridad social, privados u otros.

3.2.3. Estado Nutricional y cultura alimentaria

En el año 2011 más de una quinta parte (21.4%) de los hogares peruanos con al menos una persona adulta mayor presenta déficit calórico. Esto se debe entre otros factores a la existencia de hábitos alimenticios y nutricionales poco saludables, aparte de la insuficiente ingesta calórica-proteica que afecta en mayor medida a los PAM que viven en situación de pobreza.

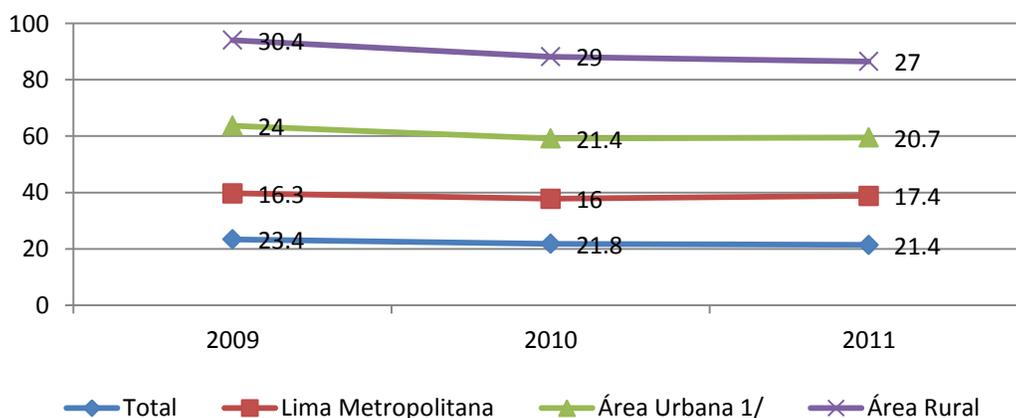
Tabla N°22
Porcentaje de hogares con al menos una PAM que presentan déficit calórico 2009-2011

Año /Trimestre	Total	Lima Metropolitana	Area Urbana	Area Rural
2009	23.4	16.3	24.0	30.4
2010	21.8	16.0	21.4	29.0
2011	21.4	17.4	20.7	27.0

Fuente: INFORME TÉCNICO N° 01 Marzo 2013 Situación de la Niñez y del Adulto Mayor Octubre-Noviembre-Diciembre 2012

Aunque esta cifra de Hogares con PAM que presentan déficit calórico se ha reducido en 2 puntos porcentuales a nivel nacional, y en 3.4 puntos porcentuales en la zona rural, entre los años 2009 y 2011 como lo muestra el Gráfica N°17, probablemente en correlación a las cifras de pobreza en el país; existe aún un porcentaje significativo de adultos mayores que enfrentan necesidades de apoyo alimentario.

Gráfica N°17
Evolución del Porcentaje de hogares con al menos una PAM que presentan déficit calórico 2009-2011



Fuente: INFORME TÉCNICO N° 01 Marzo 2013 Situación de la Niñez y del Adulto Mayor Octubre-Noviembre-Diciembre 2012
1/ No incluye Lima Metropolitana

Según la misma fuente consultada se indica que un 7.4% de los hogares con PAM es beneficiaria de al menos algún programa alimentario. Sin embargo este dato es estrictamente referencial, ya que es preciso señalar que no existen programas dirigidos a las necesidades alimenticias específicas de este grupo poblacional, asimismo hay que considerar que el dato muestra que el hogar recibe apoyo de al menos un programa social (cualquiera de ellos), pero no precisa si el PAM se beneficia o no del alimento.

Tabla N°23

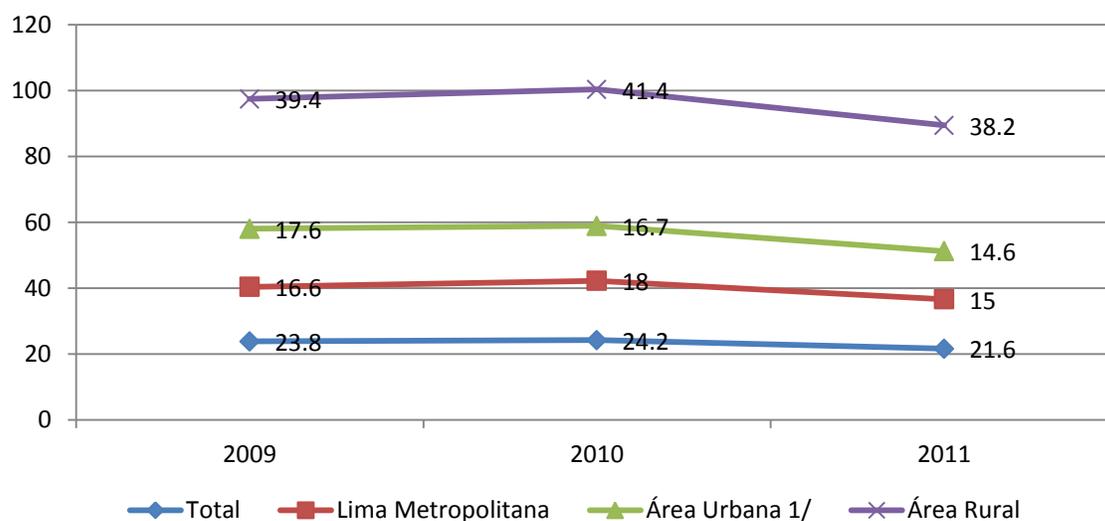
Porcentaje de hogares con al menos una PAM que son beneficiarios de algún programa social 2009-2011

Año / Trimestre	Total	Lima Metropolitana	Área Urbana 1/	Área Rural
2009	23.8	16.6	17.6	39.4
2010	24.2	18.0	16.7	41.4
2011	21.6	15.0	14.6	38.2

Fuente: INFORME TÉCNICO N° 01 Marzo 2013 Situación de la Niñez y del Adulto Mayor Octubre-Noviembre-Diciembre 2012

Gráfica N°18

Evolución del Porcentaje de hogares con al menos una PAM que son beneficiarios de algún programa social 2009-2011



Fuente: INFORME TÉCNICO N° 01 Marzo 2013 Situación de la Niñez y del Adulto Mayor Octubre-Noviembre-Diciembre 2012

1/ No incluye Lima Metropolitana

Frente a la problemática alimentaria la difusión, información y educación en materia de hábitos alimentarios positivos, se presentan como tareas de necesidad urgente para dar respuesta a las necesidades específicas de las personas adultas mayores de las distintas zonas geográficas del país.

El estado nutricional de la persona adulta mayor depende básicamente de la calidad y cantidad de la dieta alimenticia, así como del estado dentario, nivel fisiológico de la salud bucal y la capacidad para triturar los alimentos, dependiendo de ello puede producirse un desbalance en la dieta y la disminución en la biodisponibilidad de nutrientes, así como también generarse disturbios gástricos e

intestinales. Una dieta pobre en nutrientes o la disminución en la absorción de los mismos incrementan el riesgo de padecer algún trastorno ocasionado por unas inadecuadas prácticas alimenticias.

El tamaño de las partículas en el estómago, es un factor que controla la velocidad del vaciamiento estomacal, a menor trituración existe un mayor tiempo de permanencia en el estómago y en consecuencia hay un incremento del jugo gástrico y una alteración en la correcta absorción en el tracto gastrointestinal. Por lo que la pérdida de dientes en los adultos mayores les ocasiona, una disminución en la capacidad masticatoria, alterando la selección de alimentos y la calidad de dieta, lo que puede afectar el estado nutricional. En ese sentido, urge aumentar la oferta de intervenciones de salud bucal en la población adulta mayor, especialmente en la de extrema pobreza mediante la rehabilitación dental y protésica en forma gratuita.

3.2.4. Uso del tiempo Libre de PAM

En la **“Encuesta Nacional de Uso del Tiempo”**, llevada a cabo en el Perú entre el 15 de noviembre y el 30 de diciembre del 2010, referida a todas las actividades que realizan hombres y mujeres a lo largo de una semana, que se evidencia la mayor carga de labores domésticas de las mujeres con relación a los hombres.

A través de la citada encuesta se conoce que las personas de 60 años y más, dedican su tiempo a la actividad culinaria (12:40 horas), al aseo de la vivienda (6:02 horas), cuidado y crianza de animales (4.58 horas), participación en el cuidado a familiares dependientes (3:30horas), dedicación al cuidado de familiares dependientes (24:16 horas), apoyo a tareas de otro hogar (8:06 horas) y al trabajo voluntario a favor de otras organizaciones (5:38 horas). Por tanto, se desprende de la información indicada que son las mujeres adultas mayores quienes afrontan la mayor carga en las labores domésticas.

3.3. EMPLEO, PREVISIÓN Y SEGURIDAD SOCIAL DE LAS PAM

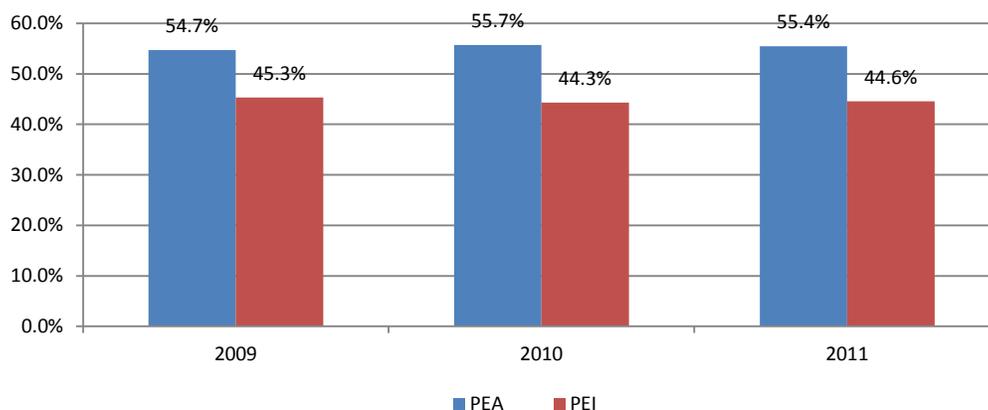
A escala mundial, el 47% de los hombres adultos mayores y el 24% de las mujeres forman parte de la fuerza laboral, sin embargo solo una tercera parte de los países, con solamente un 28% de la población mundial, cuentan con planes integrales de protección social que cubren todos los aspectos de la seguridad social.

En el Perú, la percepción generalizada de que los adultos mayores son una carga para la sociedad, es una idea poco cercana a la realidad, ya que la cifra de actividad económica de las PAM supera el promedio internacional. De otro lado el aporte económico de los PAM a la sociedad no se traduce necesariamente en beneficios percibidos a través de un adecuado sistema pensionario.

3.3.1. Actividad Económica de hombres y mujeres adultas mayores

En el Perú, al finalizar el año 2011, la PEA adulta mayor ocupada alcanzo el 55.4% Si bien esta cifra muestra un ligero descenso respecto del año anterior que fue de 55.7%, la cifra muestra un alto nivel de actividad por encima del promedio mundial.

Gráfica N°19
Población Económicamente Activa/Inactiva (PEA / PEI)

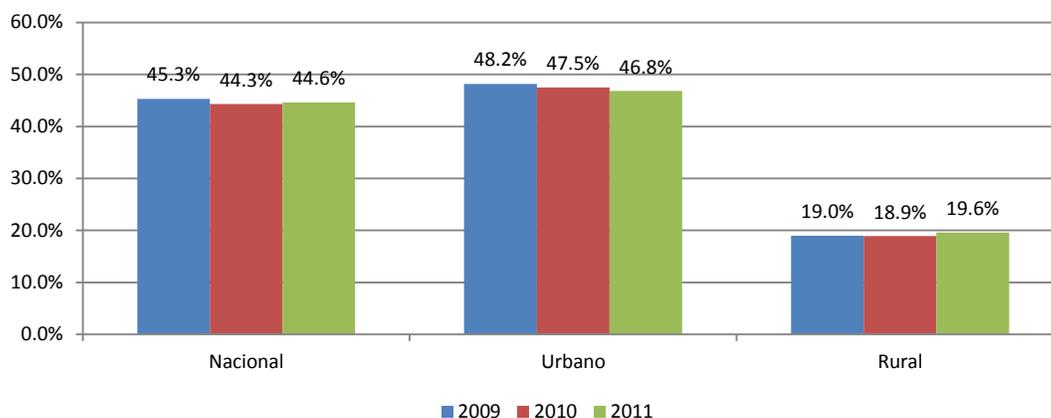


Fuente: INFORME TÉCNICO N° 01 Marzo 2013 Situación de la Niñez y del Adulto Mayor Octubre-Noviembre-Diciembre 2012

En cuanto a la inactividad laboral en los PAM (indicador que comprende a todas las personas en edad de trabajar, pero que en el periodo de referencia adoptado, no realizaron ni buscaron realizar alguna actividad económica), encontramos que la cifra nacional asciende a 44.6% al año 2011, y se ha mantenido casi invariable respecto del año 2009.

A nivel urbano decreció del 48.2% en el año 2009, al 46.8% en el año 2011. En el ámbito rural, al contrario, la tasa creció de 19% en el año 2009, a 19.6% en el año 2011.

Gráfica N°20
Inactividad Laboral de las PAM



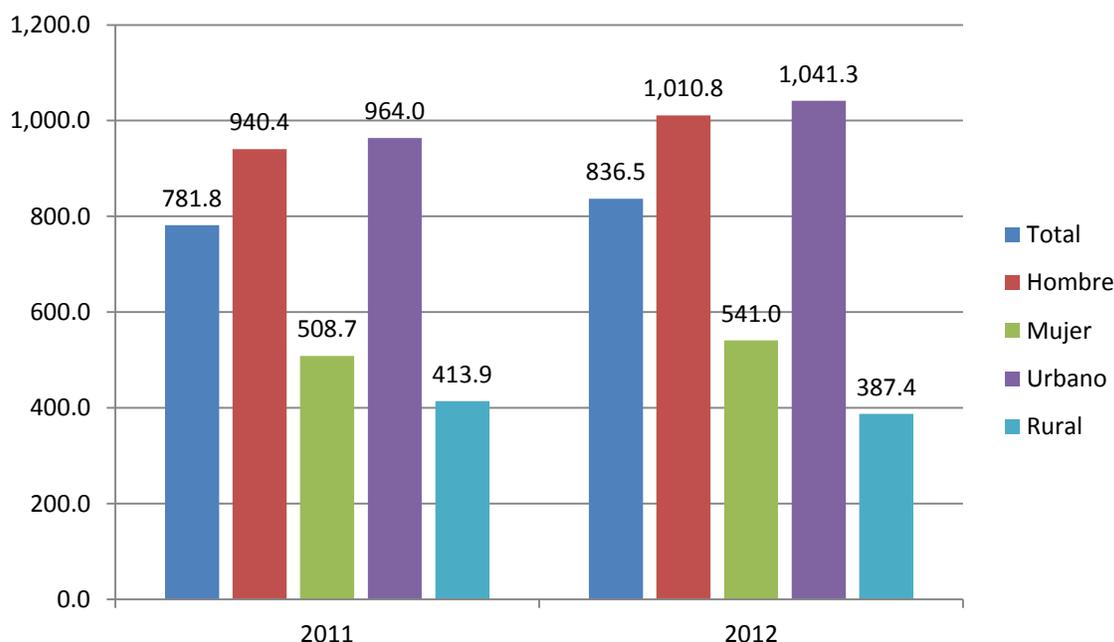
Fuente: INFORME TÉCNICO N° 01 Marzo 2013 Situación de la Niñez y del Adulto Mayor Octubre-Noviembre-Diciembre 2012

Llama la atención la gran diferencia en la tasa de inactividad laboral entre la zona urbana y rural. Si bien debería esperarse que a nivel general, la tasa de inactividad sea alta para la población adulta mayor (si contara con una adecuada jubilación); las cifras muestran que en la zona rural las tasas de inactividad son bastante bajas, lo que da cuenta que los PAM se mantienen en actividad económica

hasta una edad avanzada. Es necesario profundizar en el conocimiento de los factores que explicarían esta diferencia.

En cuanto al ingreso promedio mensual por trabajo de las personas adultas mayores a nivel nacional, según el INEI, aumentó de S/. 781.8 (aproximadamente US\$ 289 Dólares Americanos) a S/. 836.5 Nuevos Soles (aproximadamente US \$309 Dólares Americanos). Sin embargo, se encuentran diferencias notorias según el género de la población PAM y su zona de residencia (urbano-rural). Así, en promedio, los ingresos de las PAMs mujeres solo alcanzaron el 54% del ingreso de los PAMS varones en el 2011 y 2012. Por otro lado, en el 2011 los ingresos promedios de los PAMs que viven en zonas rurales son menos de la mitad de los que viven en zonas urbanas (42.9%), situación que se empeora para el año 2012 (37.2%), como podemos ver en la gráfica a continuación:

Gráfica N°21
Ingresos Promedios de PAMs por género y zona de residencia 2011-2012

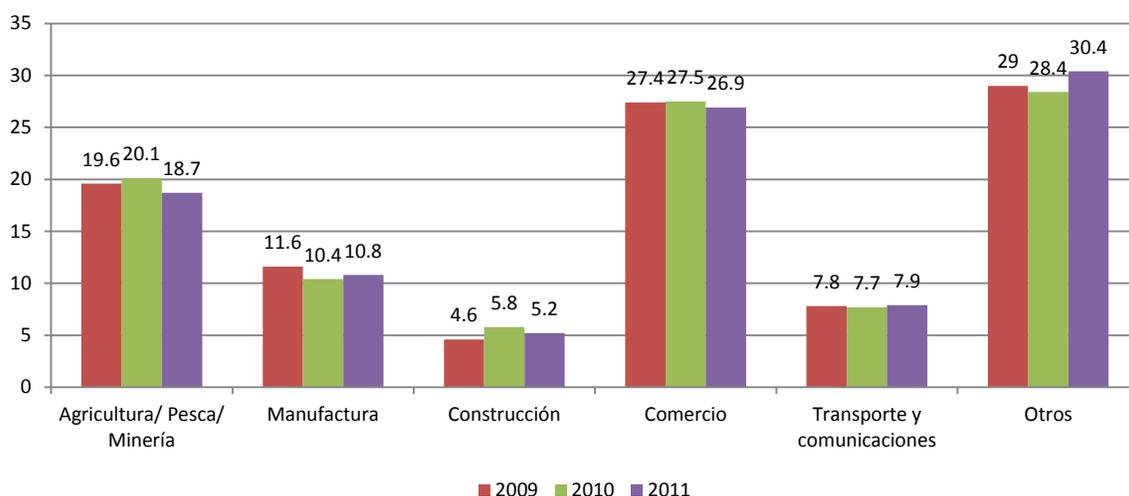


Fuente: INFORME TÉCNICO N° 01 Marzo 2013 Situación de la Niñez y del Adulto Mayor Octubre-Noviembre-Diciembre 2012

Actividad económica por rama de actividad

Según muestran las cifras, del Gráfica N° , estaría creciendo la diversificación de actividades económicas en las que se ocupan las PAM. Mientras que en los tradicionales sectores de agricultura, pesca y minería la participación de PAM ha variado poco en los últimos tres años; en manufactura, la PEA adulto mayor ha decrecido del 11.6% en el año 2009 a 10.8% en el año 2011.

Gráfica N°22
Distribución de PEA por rama de actividad



Fuente: INFORME TÉCNICO N° 01 Marzo 2013 Situación de la Niñez y del Adulto Mayor Octubre-Noviembre-Diciembre 2012
1/ Otros incluye: Intervención Financiera. Activ. Inmobiliaria. Empresariales y de alquiler. Enseñanza. Actividades de Servicios sociales y de Salud.

En la actividad de comercio y transporte también se observa un leve decrecimiento, sin embargo en el rubro “**otras actividades**” hay un **incremento significativo de participación** que pasa del 29% en el año 2009 al 33.3% en el año 2011

La Encuesta de Micro y Pequeña Empresa- EMYPE efectuada por el INEI, revela que un 5.33% de los negocios, se encuentran dirigidos por persona mayores de 65 años. Si el dato lo desagregamos por género, observamos un mayor porcentaje de micro empresas dirigidos por varones (6.14%) Las empresas dirigidas por mujeres adultas mayores representan el 4.03%

Tabla N°24
Micro y Pequeña Empresa conducidas por personas mayores de 65 años

Edad (años)	Total	Hombres	Mujeres
18-24	3.30%	2.11%	5.22%
25-49	63.58%	61.56%	66.83%
50-64	27.79%	30.19%	23.91%
65 a más	5.33%	6.14%	4.03%
Total general	100.00%	100.00%	100.00%

Fuente: INEI- Encuesta de Micro y Pequeña Empresa

3.3.2. Previsión y seguridad social no contributivas

Es preciso enfatizar que en nuestro país uno de los problemas más importantes que atraviesa la población adulta mayor, es el elevado porcentaje de PAM con 65 años y más, que no pertenecen a

ningún sistema previsional. Los sistemas de previsión y seguridad social debieran responder a las necesidades y características de las personas adultas mayores que viven en una realidad tan variada y compleja como la peruana, sin embargo esto todavía es una aspiración hacia la cual deben caminar las políticas previsionales.

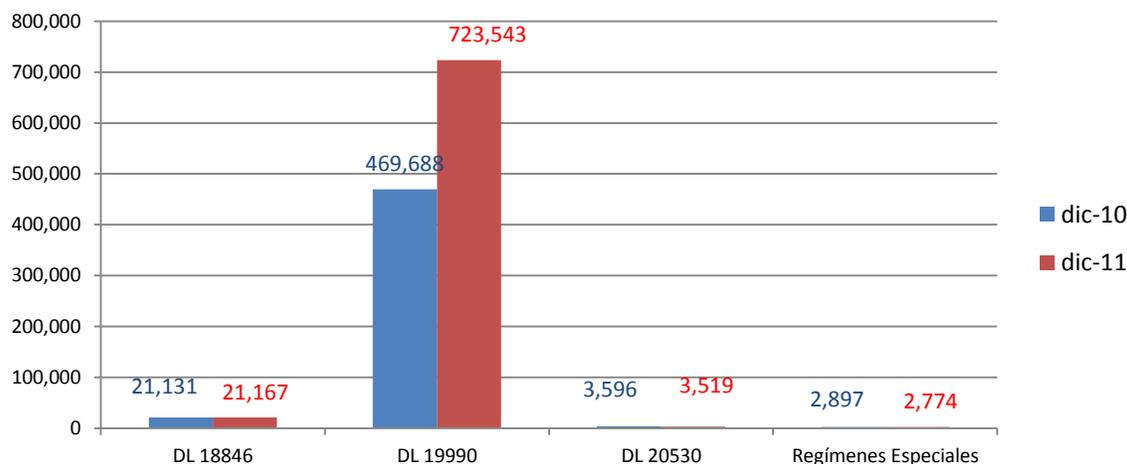
En el Perú el sistema de pensiones contributivas está conformado por varios regímenes previsionales, en el ámbito público la Oficina de Normalización Previsional administra los regímenes creados por el Decreto Legislativo 19990 y el régimen especial creado por el Decreto Legislativo 20530. Otros regímenes del ámbito público son los conformados por la Caja del Pescador y la Caja de Pensiones Militar Policial.

Asimismo, se cuenta con un sistema privado de pensiones que está conformado por empresas administradoras de fondo de pensiones (AFPs), las cuales cobran por dicho servicio a sus afiliados.

Sin embargo la cobertura contributiva de los sistemas de pensiones público y privado, según datos del año 2007 solo alcanzaba a 15.1% de la PEA.

Esta población en cifras, sumando los diferentes regímenes existentes, alcanzan solo las 751,003 personas, que perciben pensiones en todo el país. El mayor número de pensionistas se encuentra bajo la cobertura del DL19990 (723,543 personas) , que como se observa en el grafico siguiente incremento significativamente su cobertura entre el año 2010 y 2011.

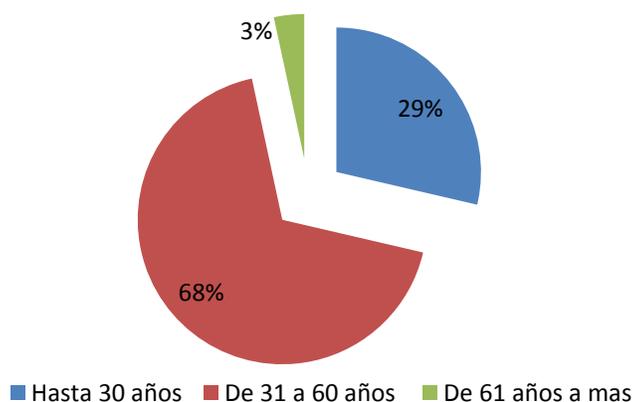
Gráfica N°23
Número de pensionistas por tipo de régimen



Fuente: ONP

A nivel del sistema de pensiones privado se cuenta con 4, 928,273 afiliados, de los cuales solo el 3.38% son personas mayores de 61 años.

Gráfica N°24
Pensionistas ONP, distribución por edad



Fuente: ONP

Este segmento de población vinculada al sistema privado de pensiones, alcanza los 166,437 afiliados.

Tabla N°25
Distribución por edades de Afiliados en AFP al 2011

Grupos de edad2	Suma de Afiliados	%
Hasta 30 años	1'411,272	28.64%
De 31 a 60 años	3'350,564	67.99%
De 61 años a mas	166,437	3.38%
Total general	4'928,273	100.00%

Fuente: INEI

Como vemos, existe una limitada capacidad del sistema de pensiones en sus dos modalidades, hecho que afecta a una proporción significativa de los adultos mayores del Perú, que logran alcanzar una pensión contributiva, y que por esta razón deben mantenerse activos en el mercado laboral.

El nivel de ingresos de las personas adultas mayores que trabajan, así como el valor de las pensiones, en el caso de pensionistas y jubilados, en general, no les permite asegurar una vejez digna y con independencia, por lo que se requiere no sólo abogar para que se establezcan medidas que garanticen el aumento periódico del monto mínimo de las pensiones, sino además fortalecer los mecanismos institucionales que hagan posible que estos sistemas respondan a las demandas y necesidades particulares de los distintos grupos de PAM existentes en el país.

Teniendo en cuenta la necesidad de brindar algún nivel de protección a las personas adultas mayores más vulnerables, que no cuentan con ningún sistema de jubilación, que habitan principalmente en las zonas rurales, es que en el país desde el año 2010, se viene aplicando un sistema de transferencias

los hogares; su baja integración a espacios colectivos sociales recreativos y culturales y sus limitadas condiciones para participar activamente de las dinámicas de desarrollo local y regional, configuran un escenario de baja integración social que no favorece el desarrollo integral de los PAM ni su ejercicio de derechos fundamentales.

3.4.1. Identidad de PAM

El derecho a la identidad, es la piedra angular para el ejercicio de los demás derechos y obligaciones. Sin documento de identificación las personas no pueden ejercer sus derecho, tampoco pueden acceder a los servicios de salud y mucho menos percibir una pensión por derecho propio o derivado

Desde el año 2006, los adultos mayores constituyen para el RENIEC un grupo prioritario de atención, en particular aquéllos que se encuentran en condiciones de abandono o presentan movilidad restringida - por su especial grado de vulnerabilidad. En el caso de los adultos mayores en situación de abandono, éstos viven en un albergue u hospicio cuyos gastos se solventan principalmente por donaciones de particulares o por un presupuesto muy reducido (en caso de depender del Estado), no contando con recursos para tramitarles el DNI. Muchos de los adultos mayores en abandono no cuentan con partida de nacimiento pues no fueron inscritos por sus padres o han olvidado sus nombres y, por tanto, su identidad.

Según cifras del INEI, aproximadamente 145,128 PAM carece de documento de identidad, lo cual conlleva una serie de perjuicios en cuanto a su posibilidad de ejercer derechos básicos

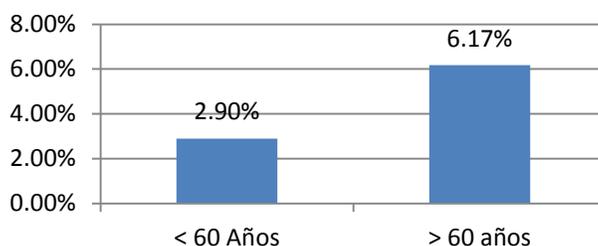
Tabla N°26
Numero de PAM que no tienen DNI

DNI	< 60 Años	> 60 años
Si tiene DNI	14,484,425	2,350,515
No tiene DNI	419,359	145,128
Total	2.90%	6.17%

Fuente: INEI, Censo Nacional de Población y vivienda 2007

En términos porcentuales la cifra de personas indocumentadas adultas mayores alcanza al 6.17% mientras que la proporción de personas indocumentadas menores de 60 años, solo es de 2.9%. Es decir se observa una brecha diferencial que coloca a este sector poblacional como prioritario en su atención

Gráfica N°26
Porcentaje de PAM que no tienen documento de identidad

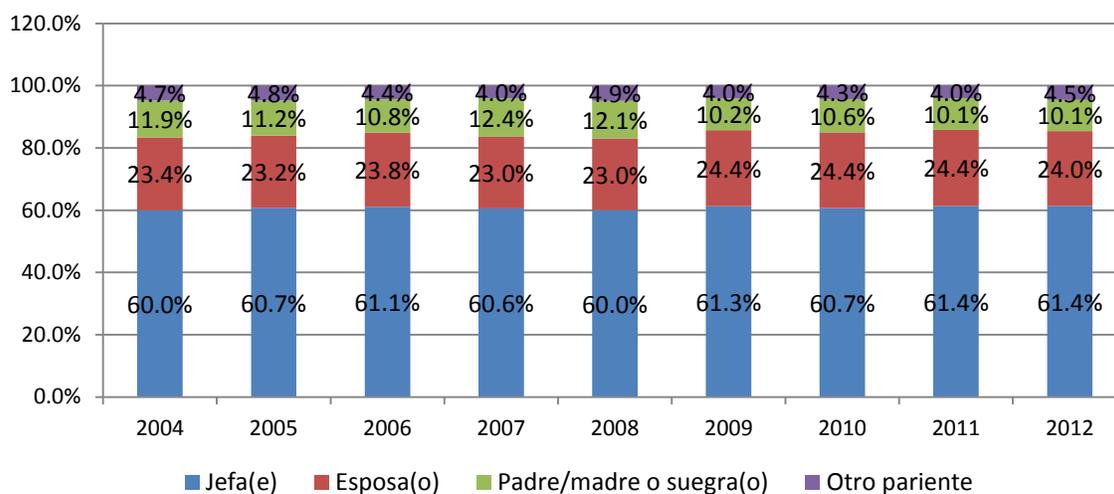


Fuente: INEI, Censo de Población y Vivienda 2007

3.4.2. Participación de los PAM al interior de la estructura familiar

Tal como hemos observado en los datos demográficos anteriormente presentados, un promedio de 6 de cada 10 adultos mayores son Jefes de familia, lo cual denota una activa participación al interior de las familias, inclusive como proveedores económicos (según cifras ya presentadas sobre PEA adulta mayor). En el Gráfica N°, observamos que esta situación se ha mantenido casi invariable en los últimos seis años

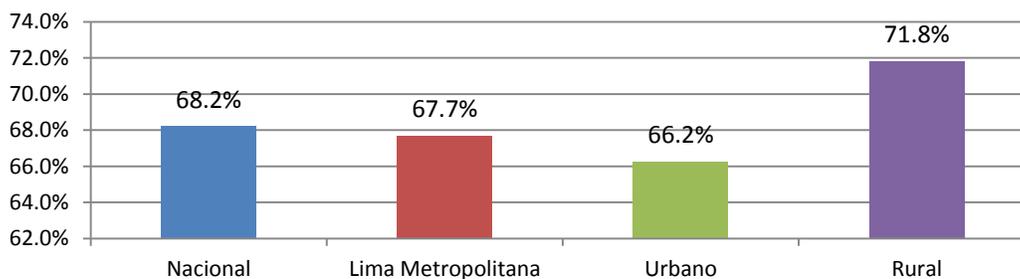
Gráfica N°27
Perú: Relación de parentesco de los adultos mayores con el jefe(a) de hogar
Año: 2006 - 2011



Fuente: ENAHO 2006-2011

Si examinamos este mismo dato (PAM Jefes de hogar) por sexo en los últimos seis años, encontramos que mayoritariamente la jefatura de familia es asumida por adultos mayores varones, sin embargo la participación de la mujer ha aumentado en 2,5 puntos porcentuales, entre el año 2006 al 2011.

Gráfica N°28
es con Adultos mayores, por ámbito geográfico cuya jefe de hogar es varón
Año: 2006 - 2011



Fuente: ENAHO 2006-2011

Cerca del 32% de adultos mayores jefes(as) de familia son mujeres. La participación de la mujer adulta mayor como jefe de familia aumenta en las áreas urbanas y disminuye en las áreas rurales. Aunque exista la percepción subjetiva de que la participación de PAM a nivel familiar es baja o **representa una “carga familiar” las cifras objetivas**, sobre el rol que cumplen en la estructura familiar, reforzada por su condición de PEA en gran parte de los casos, muestra evidencia de que en la realidad peruana las PAM cobran activa participación en este espacio privado.

3.4.3. Participación de PAM en programas y servicios promovidos por el MIMP

Desde hace algunos años el Estado ha promovido un conjunto de espacios y servicios de carácter público orientados al bienestar de la PAM. Entre ellos se encuentran los Centros de Atención Residencial para Personas Adultas Mayores (CARPAM) que al año 2011 sumaban 126; los Centros de desarrollo integral de la familia (CEDIF) que son 21 a nivel nacional; las Sociedades de Beneficencia Pública (SBP) que son 28 a nivel nacional, y los Centros Integrales de atención del Adulto Mayor (CIAM) que son 95.

Tabla N°27

Perú: Servicios promovidos y articulados por el MIMP que brindan servicios a la población adulta mayor según región, 2011

Ámbito	CARPAM	CEDIF	SBP	CIAM
Nacional	126	21	28	95
Amazonas	1	1	0	0
Ancash	1	1	0	5
Apurímac	0	0	0	0
Arequipa	3	0	4	5
Ayacucho	1	1	0	7
Cajamarca	0	0	2	2
Cusco	1	0	1	0
Huancavelica	1	0	0	2
Huánuco	1	0	0	11
Ica	1	1	1	9
Junín	1	1	2	3
La Libertad	1	0	0	0
Lambayeque	1	0	3	4
Lima y Callao	101	12	6	29
Loreto	1	1	1	1
Madre de Dios	1	0	0	5
Moquegua	2	0	1	1
Pasco	0	0	0	1
Piura	2	0	0	2
Puno	3	1	2	4
San Martín	1	0	0	2
Tacna	1	2	0	0
Tumbes	0	0	2	1
Ucayali	1	0	0	1

Fuente: MIMP

Aunque la distribución de estos servicios no es uniforme a nivel nacional, y observan al año 2011 una mayor concentración en Lima y Callao y en menor medida ciudades como Ayacucho, Huánuco e Ica; son programas que han logrado dinamizar la participación de la población adulta mayor local.

Tal como se muestra a continuación, durante el año 2011 un total de 19,419 PAMs participaron en 354 organizaciones exclusivas para ellas:

Tabla N°28
Organizaciones de PAM y número total de Participantes. Año 2011

N° ORGANIZACIONES	N° PAM	N° CIAM	N° PAM	N° COREPAM / REDES	N° PAM
234	14,619	95	4,750	25	50

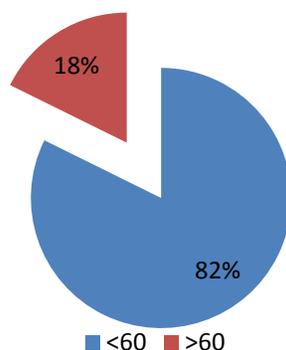
Fuente: MIMP

3.4.4. Participación de PAM en espacios sociales, culturales y políticos

En nuestro país son pocos los canales institucionalizados para reforzar la participación ciudadana de las personas adultas mayores, con el fin de que se puedan estimular sus capacidades. Las organizaciones de nivel local y comunitario que están integradas por personas adultas mayores, no son reconocidas y promovidas de manera activa, con lo cual se disminuyen las posibilidades de participar no sólo en la gestión del desarrollo de su comunidad sino, inclusive, en programas y actividades en su propio beneficio.

A nivel de participación política, en los últimos años hay una mayor presencia activa de los PAM en algunas instancias de representación, por ejemplo en el Congreso y como alcaldes y regidores. Así en el Congreso de la República, contamos actualmente con 18% de congresistas mayores de 60 años de edad

Gráfica N°29
Distribución de Congresistas por grupos de edad



Fuente: Jurado Nacional de Elecciones - Página Web

En los espacios regionales el porcentaje de PAM que han asumido presidencias regionales ha disminuido significativamente (28 puntos porcentuales) entre el año 2010 y 2011, para dar paso a líderes de menor edad. A nivel de consejeros regionales, también se observa en el año 2011 una menor participación política de los PAM

Tabla N°29
Participación de PAM en cargos políticos de nivel Regional

Año	2010			2011		
	PDTE REGIONAL	VICE PDTE REGIONAL	CONSEJERO REGIONAL	PDTE REGIONAL	VICE PDTE REGIONAL	CONSEJERO REGIONAL
Total Autoridad Regional	25	25	228	25	25	256
Total Autoridad Regional PAM	13	5	33	4	6	18
% Autoridad Regional PAM	52.0%	20.0%	14.5%	16.0%	24.0%	7.0%

Fuente: Jurado Nacional de Elecciones

En los espacios locales la proporción de PAM que desempeñan cargos de alcaldía a nivel provincial y distrital, también ha disminuido levemente. Mientras que en el año 2010 se contaba con 23 Alcaldes Provinciales mayores de 60 años, en el año 2011 esta cifra ha descendido a 21 Alcaldes. A nivel distrital, de 154 alcaldes mayores de 60 años en el año 2011, se ha pasado a 113 alcaldes adultos mayores en el año 2011.

Tabla N°30
Participación de PAM en cargos de Alcalde Distrital y Provincial

Año	2010		2011	
	ALCALDE PROVINCIAL	ALCALDE DISTRITAL	ALCALDE PROVINCIAL	ALCALDE DISTRITAL
Total Alcaldes	195	1639	195	1639
Total Alcaldes PAM	23	154	21	113
% Alcaldes PAM	11.8%	9.4%	10.8%	6.9%

Fuente: Jurado Nacional de Elecciones

La participación política en regidurías mantiene la misma tendencia decreciente de participación, tal como lo muestra el cuadro siguiente. En el año 2011 se cuenta con 133 regidores adultos mayores en municipalidades provinciales, y 489 regidores de municipios distritales.

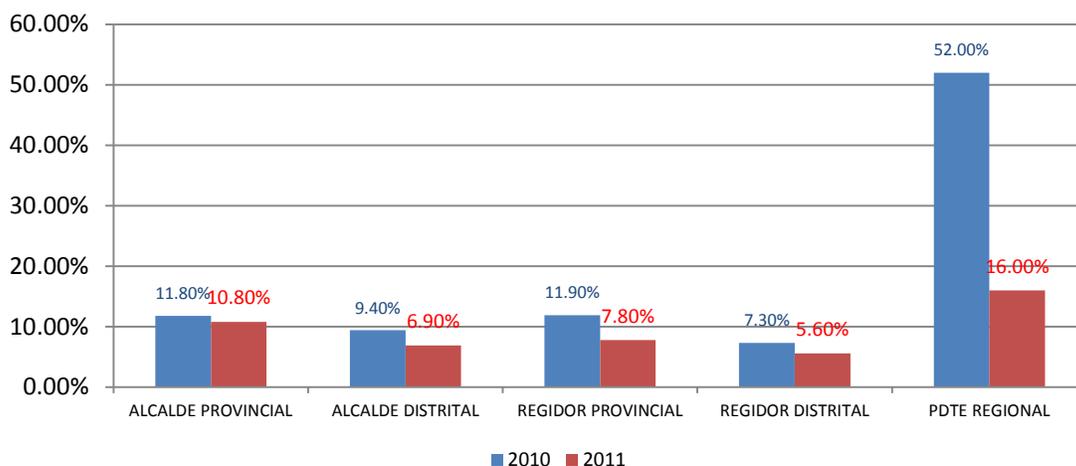
Tabla N°31
Participación de PAM en cargos de Alcalde Distrital y Provincial

Año	2010		2011	
	REGIDOR PROVINCIAL	REGIDOR DISTRITAL	REGIDOR PROVINCIAL	REGIDOR DISTRITAL
Total Regidores	1717	8655	1701	8657
Total Regidores PAM	205	636	133	489
% Regidores PAM	11.9%	7.3%	7.8%	5.6%

Fuente: Jurado Nacional de Elecciones

Como se muestra en el gráfico siguiente de manera resumida, hay un decaimiento general en la participación política de los adultos mayores a nivel de cargos políticos regionales y locales, respecto del periodo anterior (año 2010)

Gráfica N°30
Participación de PAM en cargos políticos de Nivel regional y Local –Comparativo años 2010-2011



Fuente: Jurado Nacional de Elecciones

3.4.5. Participación de PAM en programas sociales

Otro espacio de participación, más vinculado a los PAM que enfrentan situación de pobreza y vulnerabilidad social, son los Programas Sociales.

Aunque son pocos los programas sociales que albergan PAM, se ha buscado identificar el número de beneficiarios activos mayores de 60 años que participan de los Programas: Gratitud, Pensión 65 y Programa de Complementación alimentaria. En cuanto al Programa Gratitud ya hemos mencionado anteriormente, que como programa piloto su alcance fue reducido. Solo benefició a un total de 21,777 PAM de 14 regiones del país en el año 2011

En el caso de Pensión 65, inició su gestión durante el segundo semestre del año 2011, llegando a atender en el mes de diciembre a 40,675 PAMs, En el caso del PCA, en el año 2011 se atendió a 73,067 beneficiarios mayores de 60 años en los 25 departamentos del país, según distribución que aparece en la Tabla N°32.

Tabla N°32
Distribución de Beneficiarios mayores de 60 años del Programa Pensión 65 y PCA a nivel nacional

DEPARTAMENTO	PCA	Pension 65
AMAZONAS	1,352	246
ANCASH	5,903	197
APURIMAC	2,427	6,281
AREQUIPA	637	
AYACUCHO	5,032	7,724
CAJAMARCA	6,265	2,337

CALLAO	4,300	393
CUSCO	4,560	168
HUANCAVELICA	6,296	5,339
HUANUCO	1,935	2,135
ICA	369	
JUNIN	2,075	279
LA LIBERTAD	4,277	2,496
LAMBAYEQUE	1,195	
LIMA METROPOLITANA		3,954
LIMA (PROVINCIAS)	5,084	
LORETO	771	
MADRE DE DIOS	247	
MOQUEGUA	408	
PASCO	1,794	
PIURA	6,220	3,152
PUNO	4,715	5,974
SAN MARTIN	1,701	
TACNA	2,050	
TUMBES	1,643	
UCAYALI	1,811	
Total	73,067	40,675

Fuente: MIMP, Pensión 65

3.5. EDUCACIÓN, CONCIENCIA Y CULTURA SOBRE EL ENVEJECIMIENTO Y LA VEJEZ

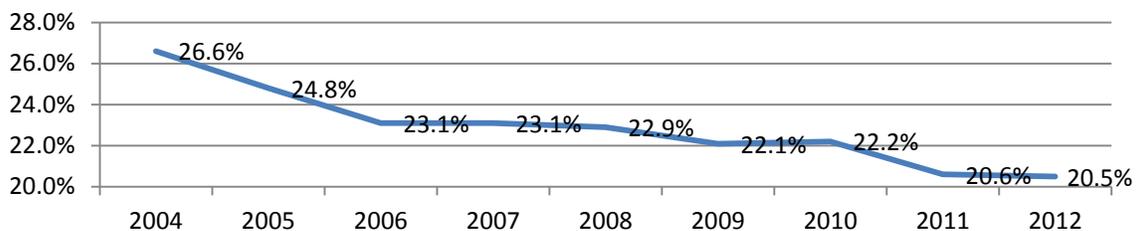
Las personas que ahora tienen 60 y más años de edad pertenecen a una generación donde el analfabetismo y la baja escolaridad fueron características permanentes durante varias décadas. En la actualidad, una importante proporción de este grupo poblacional continúa sin saber leer y escribir, lo cual no solamente les impide alcanzar objetivos en distintos ámbitos y aspectos de su vida, como por ejemplo en salud y en el cuidado de su propia seguridad, sino también les resta oportunidades para elevar su bienestar y calidad de vida.

3.5.1. Situación educativa de las PAM.

En nuestro país, la situación de analfabetismo de la persona adulta mayor, observa una lenta y progresiva disminución, sin embargo al año 2011 la cifra nacional alcanza el 24.4% .

Gráfica N°31

Perú: Población adulta mayor analfabeta, Año: 2006 – 2011



Fuente: ENAHO 2006-2011

El analfabetismo constituye el principal limitante del desarrollo humano, social y económico, pues genera inequidad e inclusión. Si bien es cierto, las tendencias a nivel nacional, indican cada vez más, una progresiva reducción de las tasas de analfabetismo; sin embargo, la población de 60 años y más, no se inscribe dentro de la tendencia señalada, siendo su situación muy diferente a la de otros grupos de edad.

Como se observa en la gráfica la población adulta mayor analfabeta ha disminuido en más de 5 puntos porcentuales entre el año 2006 y el año 2011, pero todavía se evidencian grandes brechas sobre todo al comparar cifras de los PAM residentes de Lima Metropolitana, y el resto a nivel nacional.

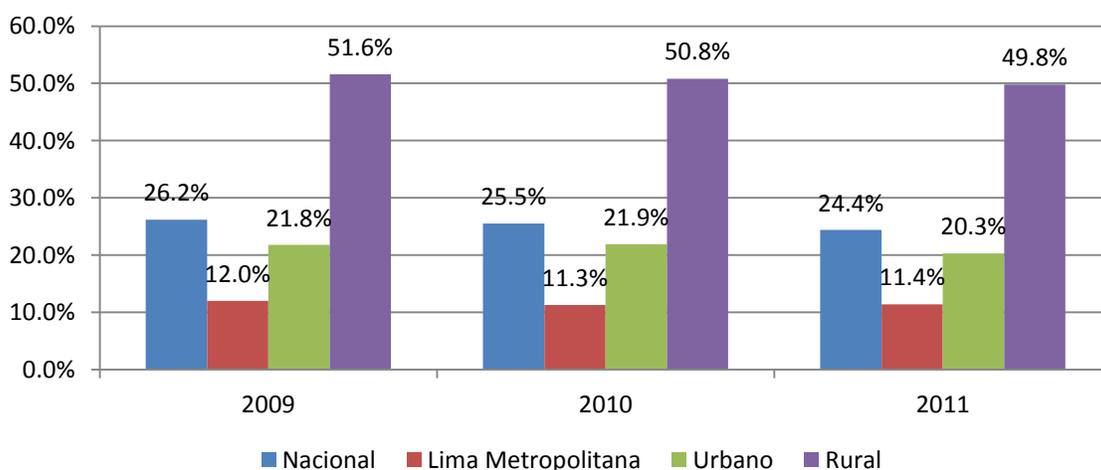
Tabla N°33
Porcentaje de PAM analfabetos a nivel nacional por áreas de residencia 2009-2011

Año / Trimestre	Nacional		Lima Metropolitana		Área Urbana 1/		Área Rural	
	Alfabeto	Analfabeto	Alfabeto	Analfabeto	Alfabeto	Analfabeto	Alfabeto	Analfabeto
2009	73.8	26.2	88.0	12.0	78.2	21.8	48.4	51.6
2010	74.5	25.5	88.7	11.3	78.1	21.9	49.2	50.8
2011	75.6	24.4	88.6	11.4	79.7	20.3	50.2	49.8

Fuente: INFORME TÉCNICO N° 01 Marzo 2013 Situación de la Niñez y del Adulto Mayor Octubre-Noviembre-Diciembre 2012

En la tabla N°, mostramos la amplia brecha existente entre las tasas de analfabetismo de PAM en Lima que alcanza el 11.4 (al año 2011), mientras que en el área rural 5 de cada 10 adultos mayores es analfabeto(a) y en el área urbana, 2 de cada 10 adultos mayores es analfabeto(a). Las cifras que se muestran revela que el 50.2% de PAM de zonas rurales son analfabetos.

Gráfica N°32
Evolución de Porcentaje de PAM analfabetos a nivel nacional por áreas de residencia 2009-2011



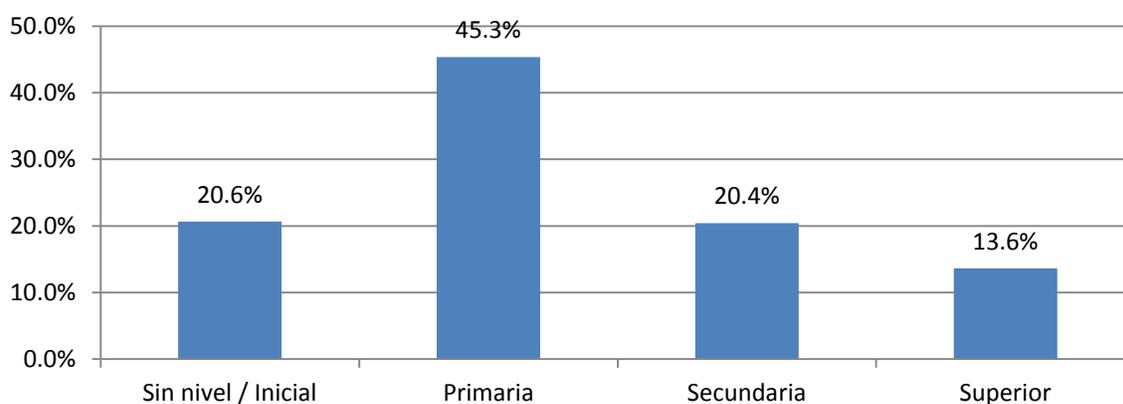
Fuente: INFORME TÉCNICO N° 01 Marzo 2013 Situación de la Niñez y del Adulto Mayor Octubre-Noviembre-Diciembre 2012

La situación de analfabetismo también muestra cifras diferenciales entre hombres y mujeres. según el censo 2007 las mujeres adultas mayores presentan una tasa de analfabetismo de 35.3 %, mientras que la tasa de analfabetismo de los hombres asciende a sólo 12.7%.

Al respecto, es preciso acotar que el analfabetismo de las mujeres de 60 años y más, es resultado de una cadena de situaciones de discriminación por razones de género, que se fueron acumulando a lo largo de su vida y que obviamente dificultaron el ejercicio de sus derechos ciudadanos y limitaron su participación en igualdad de condiciones, en los distintos ámbitos de la vida social y política.

En cuanto al nivel educativo promedio alcanzado, en el período 2006-2011, se observa una ligera mejora en el nivel educativo promedio de los PAM con educación secundaria y educación superior. En el primer caso el 20.4% de PAM alcanzan educación secundaria en el año 2011, mejorando un punto porcentual respecto del año anterior. En el caso de la educación superior, el año 2011 muestra un 13.6% de PAM con este nivel educativo, evidenciando solo un 0.3 puntos porcentuales de mejora respecto del año anterior.

Gráfica N°33
Perú: Población adulta mayor, por nivel de educación alcanzado 2011



Fuente: ENAHO 2006-2011

Los años de estudio de la población adulta mayor han aumentado, tal como lo muestra el avance en el nivel de educación alcanzado, y es importante que al 2011 el 45,3% de adultos mayores tiene al menos algún grado de educación primaria, como nivel de educación alcanzado. Sin embargo estas cifras aún distan mucho de las metas deseables, sobre todo en la comprensión que es la educación la herramienta más potente de transformación de otras condiciones de vida hacia el desarrollo.

En cuanto a otras modalidades de inserción educativa, existen en nuestro medio pocos programas de capacitación, actualización, educación no escolarizada, de carácter estatal, que faciliten a las PAM de ambos sexos, integrarse de manera activa al quehacer ciudadano en todos sus aspectos, y evitar la reducción de sus posibilidades de desarrollo personal y el deterioro de sus relaciones interpersonales e inter generacionales. Desde el MINEDU se han identificado dos iniciativas importantes que vienen atendiendo a un significativo número de PAM: Las campañas de alfabetización que en el año 2011 alcanzaron a 243,785 PAM; y los Programas de continuidad educativa, que llegaron a 116, 354 PAM a nivel nacional.

Tabla N°34
Campañas de Alfabetización de PAMs

Tipo Programa	2010	2011
EBR - Alfabetización	51,668	243,785
EBR - Continuidad Educativa	61,467	116,354
Total	113,135	360,139

Fuente: MINEDU

Asimismo, también desde el MINEDU y como extensión a su labor educativa se han implementado Campañas de salud visual del programa de alfabetización, que han permitido atender a 2317 PAM

Tabla N°35
Nro. de personas adultas mayores que fueron atendidas en las Campañas Ayúdame a Ver para aprender

Tipo Programa	2011	2011
Campaña “Ayúdame a ver para aprender”	6,153	2,317
Total	6,153	2,317

3.5.2. Incorporación del tema envejecimiento, vejez y Cultura Previsional, como parte de la planificación curricular

El MINEDU ha iniciado la incorporación del tema de envejecimiento y vejez al interior de los textos de educación básica alternativa. Al año 2011 han sido abordadas estas temáticas en el nivel inicial e intermedio según de muestra en la tabla siguiente:

Tabla N°36
Temáticas abordadas en los materiales educativos de la Dirección General de Educación Básica Alternativa en relación con las personas adultas mayores

Nivel Educativo	Nro Textos	Nro Temáticas
Inicial	2	6
Intermedio	3	4
Total	5	10

Fuente: MINEDU

3.5.3. Cultura de buen trato y reconocimiento de las PAM.

En la sociedades (no solo la peruana) se han ido creando una serie de estereotipos y prejuicios referidos a las personas adultas mayores que condicionan la forma en que se les trata (están enfermas, son dependientes, no coordinan bien, se olvidan de las cosas...), y contribuyen a que las propias PAM asuman determinados roles casi como impuestos. Esta imagen de la persona mayor

unida a la pérdida de influencia social hacen verla como un ser frágil, dependiente, sin medios para valerse por sí mismo, sin capacidad de decisión, y promueven un trato diferente, a veces totalmente inadecuado por el simple hecho de que tienen una mayor edad: no se les permite tomar decisiones, se les infantiliza, no se les deja llevar a cabo una vida plena, y en ocasiones se abusa de sus derechos, etc.) . Esta forma de trato diferenciado y a veces discriminatorio, puede llevar a una mayor dependencia, depresión y hasta aislamiento de la persona mayor.

Como todos los ciudadanos las PAM tienen derecho a vivir en un medio social donde sean tratados con pleno respeto a sus derechos. Para ello es fundamental fomentar una cultura de buen Trato entre todos los miembros de la sociedad e inculcarlo a través del sistema educativo desde los primeros momentos de la vida. El buen trato implica la aplicación de medidas específicas para un reconocimiento de las posibilidades físicas y emocionales de los PAM, capacidad de empatía, y posibilidad de interactuar con ellos positivamente a través de una comunicación efectiva y resolver los conflictos que pueden aparecer en la vida cotidiana en su espacio familiar y social.

En el Perú todavía hay muy poco avance en la construcción de una cultura de buen trato al PAM desde el sistema educativo formal, y hay algunas experiencias de maltrato que vale la pena evidenciar en este estado situación. Sin embargo a la vez el Estado a través de la legislación y algunos programas y servicios viene impulsando medidas de buen trato tendientes a progresar en la construcción de esta necesaria cultura a favor del desarrollo de las PAM.

La Defensoría del Pueblo ha facilitado cifras estadísticas que revelan el tipo de quejas más recurrentes alcanzadas por las PAM en relación a las instituciones públicas, y que da cuenta de las debilidades del sistema estatal en aspecto de trato a los adultos mayores.

Tabla N°37
Quejas presentadas por PAMs en la Defensoría del Pueblo

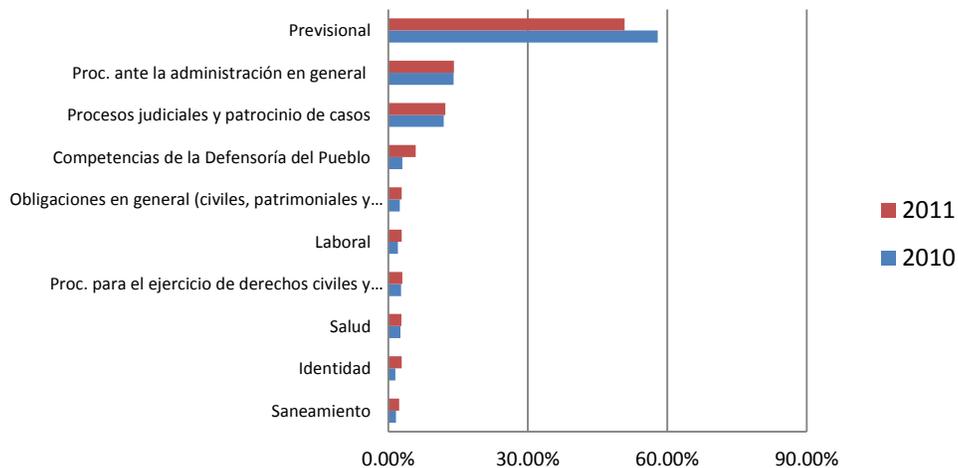
Tema	Total Quejas	%
Previsional	4,922	45.80%
Procedimientos ante la administración en general	1,642	15.28%
Procesos judiciales y patrocinio de casos	1,146	10.66%
Competencias de la Defensoría del Pueblo	525	4.89%
Obligaciones en general (civiles, patrimoniales y contractuales)	295	2.75%
Laboral	286	2.66%
Procedimientos para el ejercicio de derechos civiles y políticos	267	2.48%
Salud	264	2.46%
Identidad	261	2.43%
Saneamiento	202	1.88%
Otros	936	8.71%
Total general	10,746	100.00%

Fuente: Defensoría del Pueblo

Otros: asuntos sociales y asistencia humanitaria, identidad (partidas), educación, electricidad, sistema bancario financiero, migrantes, telecomunicaciones, procesos electorales, transporte, procedimiento de revisión de ceses colectivos, DL 19990, silencio administrativo, bono, administración de justicia

Como muestra la tabla N° y el grafico siguiente, las mayores quejas de PAM se encuentran relacionadas al sistema previsional (45.5% de quejas recibidas), que afecta derechos fundamentales de la persona en cuanto a su jubilación y por tanto subsistencia económica. En segundo lugar los PAM efectúan quejas sobre los procesos administrativos en general (15.2% de las quejas recibidas).en tercer lugar las demandas aluden a procesos judiciales (10.6%)

Gráfica N°34
Tipo de quejas de PAM recepcionadas por la Defensoría del Pueblo

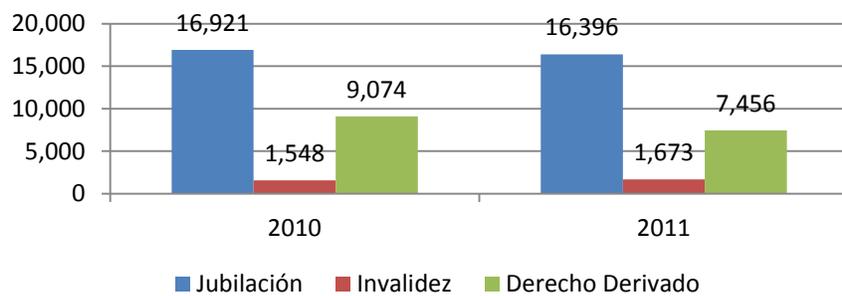


Fuente: Defensoría del Pueblo

Probablemente, al leer estas graficas nos encontramos frente a problemas bastante comunes y generalizados para todos los ciudadanos en el país. No obstante el adulto mayor de acuerdo a la legislación vigente debe observar un trato preferencial desde los servicios públicos, más aun si se trata de beneficios tan importantes como su propia pensión de jubilación.

Frente a ello los datos ofrecidos por la ONP, confirman que uno de los trámites más complejos que deben efectuar las PAM, para ejercer derechos básicos, lo constituye la solicitud y tramite de jubilación. Las cifras del año 2011, registraron 25,525 solicitudes a la ONP, de las cuales 16, 396 corresponden a solicitudes de jubilación (ver gráfico N°), que a su vez representan el 64% de todas las solicitudes que recibe esta oficina.

Gráfica N°35
N° de solicitudes de jubilación efectuadas ante la Oficina de Normalización Previsional – ONP 2010 y 2011



Fuente: ONP

Otro trámite importante que realizan los PAM está referido a las solicitudes de bonos de reconocimiento. De acuerdo a la información proporcionada por la ONP, se recibieron en el año 2011, 4727 solicitudes, se atendieron 3,200, y se otorgaron solo 2572 bonos. Aunque estas cifras no precisan con exactitud si las solicitudes atendidas y los bonos otorgados se realizaron en el mismo año de la solicitud; si evidencian una menor cantidad de atención de las solicitudes y menor otorgamiento de bonos.

Tabla N°38
Número de solicitudes de reconocimiento de bonos efectuadas, tramitadas y otorgadas

Trámite	2010	2011
Recibidos 1/	4,313	4,727
Atendidos 2/	3,892	3,200
Otorgados 3/	2,747	2,572

1/ Recibidos durante el año de referencia

2/ Atendidos sin importar el año de ingreso del expediente

3/ Otorgados, pensión efectivamente otorgada (hay un nivel previo denominado fundado, que es la aprobación del expediente pero no la materialización de la entrega del bono)

Fuente: ONP

Otra evidencia importante sobre trato de las instituciones públicas al adulto mayor, en este caso reclusas en centros penitenciarios, está referido al número de PAM que se encuentran reclusas sin sentencia. El INPE, muestra en la tabla N°39 que la población adulta mayor sin sentencia se ha incrementado en el año 2011, respecto del año anterior. La cifra de PAM sin sentencia alcanza a 651 internos.

Tabla N°39
Población de PAMs reclusas sin sentencia

Año	Sexo	2010	2011
Internos PAMs	M	1,197	1,490
	F	65	82
Total Internos		1,262	1,572
Internos PAMs sin sentencia	M	532	610
	F	28	41
Total internos sin sentencia		560	651

Fuente: Instituto Nacional Penitenciario -INPE

Podríamos revisar algunas evidencias adicionales, sin embargo de lo que se trata aquí es de analizar algunas condiciones del sistema estatal que deben ser mejoradas en aras de un mejor trato a las PAM, acorde a lo que establece sus derechos consignados en la legislación.

El Estado, a través de su órgano rector para políticas de PAM, ha instituido también mecanismos de estímulo o reconocimiento a PAM e instituciones que han desarrollado acciones destacadas a favor de personas adultas mayores. En el año 2011, se reconocieron a un total de 12 PAM y 14 instituciones (públicas y privadas) por realizar acciones ejemplares en pro de una cultura de buen trato a las PAM.

Tabla N°40

Reconocimiento a personas adultas mayores e instituciones públicas y privadas que han destacado por su trabajo a favor de las personas adultas mayores 2009-2011

Tipo Institución	Número de personas / instituciones reconocidas		
	2009	2010	2011
Persona	12	9	12
Instituciones Públicas	6	3	4
Instituciones Privadas	3	3	3
ONG/OSB	6	6	4
Mixtas	2	3	3

Fuente: MIMP

IV. REPORTE DE AVANCES

El presente capítulo reporta un panorama general de los avances en el cumplimiento de los lineamientos de política nacional para las personas adultas mayores (Decreto supremo N° 011-MIMDES), que se ejecutan en el marco de la Ley N° 28803 Ley PAM, que busca garantizar el ejercicio pleno de los derechos reconocidos en la Constitución Política y los Tratados Internacionales vigentes de las Personas Adultas Mayores para mejorar su calidad de vida y para que se integren plenamente al desarrollo social, económico, político y cultural, contribuyendo al respeto de su dignidad.

Los avances reportados corresponden al ejercicio anual 2012 y han sido organizados siguiendo los cuatro lineamientos de política establecidos en el Decreto Supremo N° 011-2011-MIMDES, estos son:

- Envejecimiento saludable: Salud, Nutrición, Uso del Tiempo Libre
- Empleo, previsión y seguridad social
- Participación e integración social
- Educación, conciencia y cultura sobre el envejecimiento y la vejez

4.1. ENVEJECIMIENTO SALUDABLE

El Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social, 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 (Artículo 9 de la Ley de PAM), logrando un envejecimiento saludable.

El envejecimiento saludable es entendido como la mejora del bienestar físico, psíquico y social de las personas adultas mayores y 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. Las acciones que se realizan en este marco posibilitan el acceso equitativo a los servicios de salud, estimulan la participación artística y cultural de los PAM, posibilita su autosuficiencia y brindándoles oportunidades para la creación de roles positivos y productivos en la sociedad.

Durante el año 2012, el MINSA, EsSalud, las FFAA y el MIMP, han desarrollado un conjunto programas y acciones de promoción, prevención y atención de la salud integral, dirigidas a mejorar tanto la salud física como mental de las PAM.

Los ejes de seguimiento e indicadores que organizan esta primera parte del informe, son los siguientes:

Tabla N°41
Ejes de Seguimiento e Indicadores

Ejes de seguimiento	Indicadores
Atención integral de la salud de las PAM	<ul style="list-style-type: none"> • EESS con Servicios de geriatría, por departamento • N° de PAM afiliados a SIS • Cobertura de atención del SIS a PAM • N° de atenciones por consulta externa realizadas a PAM • Causas de Morbilidad
Promoción y prevención de la salud de los PAM	<ul style="list-style-type: none"> • Campañas de Salud Bucal realizadas para PAM • Población Total de PAM beneficiados por las campañas • Campañas oftalmológica
Servicios de apoyo alimentario	<ul style="list-style-type: none"> • Beneficiarios de programas alimentarios • Programas de educación alimentaria y nutricional
Actividades recreativas culturales y deportivas dirigidas a PM	<ul style="list-style-type: none"> • Nro. de actividades culturales para PAM implementadas.(CAM ; Círculos del Adulto Mayor) • Beneficiarios de actividades culturales
Información Investigación y Estadística sobre salud de PAM	<ul style="list-style-type: none"> • Sistemas de información sobre PAM /Boletines, Informes periódicos/Investigaciones sobre Salud PAM
Procesos en curso	<ul style="list-style-type: none"> • Propuestas, programas y servicios iniciados durante el año 2012

4.1.1. Atención integral de la Salud de la PAM

La buena salud debe ser el aspecto esencial de la respuesta de la sociedad ante el envejecimiento de la población. Asegurar que las personas tengan vidas no solamente más largas, sino también más saludables, redundará en mayores oportunidades y menores costos para las personas de edad, sus familias y la sociedad.

Según la Ley de PAM , la persona adulta mayor es sujeto prioritario de la atención integral en materia de salud, así como en los casos de emergencia médica o en los que se presenten enfermedades de carácter terminal.

Como hemos visto en el diagnóstico anterior, la esperanza de vida se ha incrementado y en los últimos años se muestra un crecimiento de la PAM respecto de otros segmentos de la población. En el año 2011 las PAMs alcanzan el 8.8% de la población y la tendencia proyectada al 2015 es de 9.7%; ello conlleva una mayor demanda de atención integral de la salud de esta población, por tanto una mayor cobertura de servicios de promoción y atención de la salud a nivel nacional.

Servicios de geriatría en los Establecimientos de Salud

Antes de valorar las cifras de atención y coberturas alcanzadas, es importante iniciar este reporte de avances dando cuenta de algunas capacidades esenciales que requieren los servicios de salud, en un contexto de crecimiento de población adulta mayor.

En el diagnóstico presentado anteriormente hemos reconocido que el número de especialistas geriatras en el país es bastante reducido en relación a la demanda de PAM. Este no es solo un problema nacional, la insuficiencia de especialistas en atención de PAM es un problema bastante

común y vigente, que está mereciendo mayor atención de los Estados a partir del crecimiento poblacional de este sector.

Con la finalidad de evaluar la posibilidad que tienen los PAM de atenderse con un especialista en geriatría, hemos revisado la distribución de este especialista médico en los establecimientos de salud.

Para el año 2012 hemos encontrado 26 establecimientos de Salud de nivel II y III, que cuentan con servicios de geriatría implementados por el Ministerio de Salud, EsSalud y FFAA y PNP, lo cual permite atender adecuadamente la salud de las PAMs en 10 regiones del país. No obstante 13 de los 26 establecimientos se encuentran localizados en Lima.

Tabla N°42
Establecimientos de Salud de II y III nivel con servicios de geriatría ubicados en las principales ciudades del país, en el año 2012

Departamento	EsSalud	MINSA/REGIONES	FFAA y PNP	PRIVADO	OTRO	Total general
ANCASH		2				2
AREQUIPA		1		2		3
CAJAMARCA	1					1
ICA				1		1
JUNIN		1				1
LA LIBERTAD	1	2		2		5
LAMBAYEQUE	1	1		2		4
LIMA	4	6	3	28		41
LORETO	1			4		5
PIURA	2				1	3
Total general	10	13	3	39	1	66

Fuente: Página Web del Registro Nacional de Establecimientos de Salud - RENAES

También desde el sistema privado se han reportado 39 establecimientos con servicios de geriatría, lo que hace un total de 66 servicios especializados a nivel del país. La distribución nacional de tales servicios es desigual, ya que un total de 41 servicios se encuentran localizados en Lima., de ellos 13 son servicios que ofrece el Estado y 28 el sector privado. De otro lado 14 regiones del país no cuentan con servicios especializados de geriatría en los niveles I y II de atención de la salud.

Ante este importante déficit, el nuevo Plan Nacional de PAM 2012-2017, se ha propuesto como **acción estratégica: “implementar servicios de atención integral de salud, diferenciados para PAM, en los diferentes niveles de atención y complejidad”**, para lo cual requerirá la participación activa de las universidades del país.

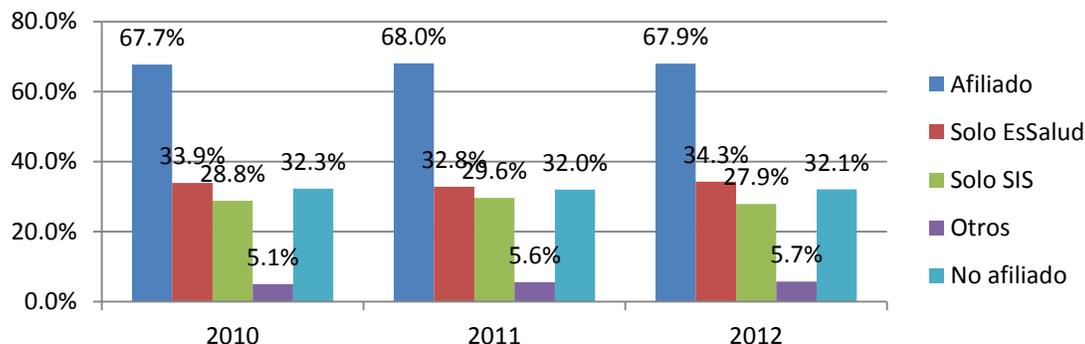
N° de PAM que cuentan con un seguro de salud

Según cifras del INEI, el 64,9% de los adultos mayores están afiliados a algún sistema de seguro de salud y el 35,1% no lo están. La mayor proporción de la población de 60 y más años de edad

acceden al sistema de aseguramiento de EsSalud (33,1%) y el 27.1% es atendido por el Seguro Integral de Salud

En cifras absolutas el año 2012, la población adulta mayor que logro cobertura de atención de salud vía alguno de estos dos sistemas (EsSalud-SIS) fue de 2,373,564 personas, lo cual representó un incremento de 414,997 personas adultas mayores aseguradas, es decir, 17.3% más en comparación a lo realizado en el año 2010.

Gráfica N°36
PAM aseguradas en EsSalud y SIS 2010-2012



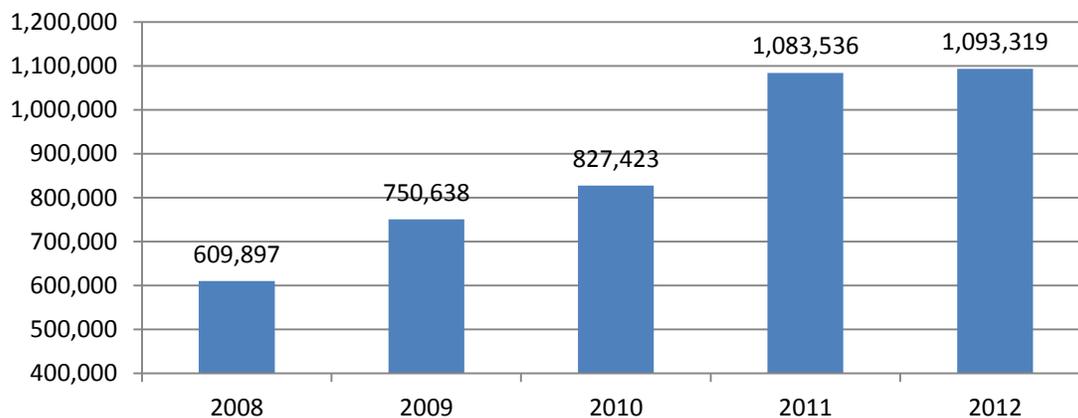
Fuente: INFORME TÉCNICO N° 01 Marzo 2013 Situación de la Niñez y del Adulto Mayor Octubre-Noviembre-Diciembre 2012

Afiliación de Personas adultas mayores al SIS

En el sistema integral de salud los últimos años, como se observa en la gráfica N°37 se ha dado un incremento progresivo en la afiliación al SIS, alcanzando a 1,093,319 afiliados en el año 2012, en relación al año 2010, que se lograron 827, 423 atenciones.

Es importante señalar que entre el año 2011 y el año 2012, la cifra de afiliados es visiblemente pequeña, dado que el SIS se ha depurado y automatizado la base de datos del sistema dando de baja a un número importante de afiliados fallecidos que aun aparecían registrados,

Gráfica N°37
Número de PAMs afiliadas al Seguro Integral de Salud 2008-2012



Fuente: MINSA

Al observar el número de afiliaciones por sexo, encontramos una diferencia de aproximadamente diez puntos porcentuales entre las afiliaciones de PAM Mujeres (44.8%) y PAM varones (55.17%), proporción que refuerza la idea de feminización del envejecimiento desarrollada en el diagnóstico.

Tabla N°43
Población adulta mayor afiliada al SIS-Distribución por Sexo

Población	2,012
PAM Hombres afiliados al SIS	490,082
PAM Mujeres afiliados al SIS	603,237
Total PAMs afiliadas al SIS	1,093,319
% Hombres PAM	44.83%
% Mujeres PAM	55.17%

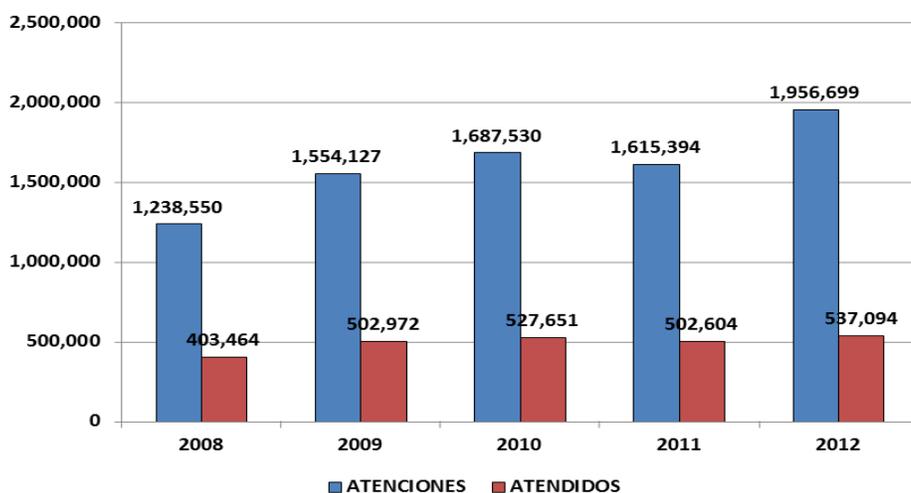
Fuente: MINSA

Cobertura de atención del SIS a PAM

En el Gráfica N° se muestra el número total de atenciones por el SIS a la población en general y el número de atenciones realizadas específicamente a PAM.

En el año 2012 se evidencia un aumento en la cifra de atenciones realizadas, a PAM que pasa de 502,604 en el año 2011 a 587,094 en el año 2012, que se explica a partir del mayor número de afiliados.

Gráfica N°38
Cobertura de atención de PAM por seguro integral de salud (sis) 2008 – 2012



Cada adulto mayor recibe en promedio 03 atenciones de salud por año, habiéndose incrementado el promedio de atenciones (4) en el año 2012

Fuente: Boletín estadístico SIS

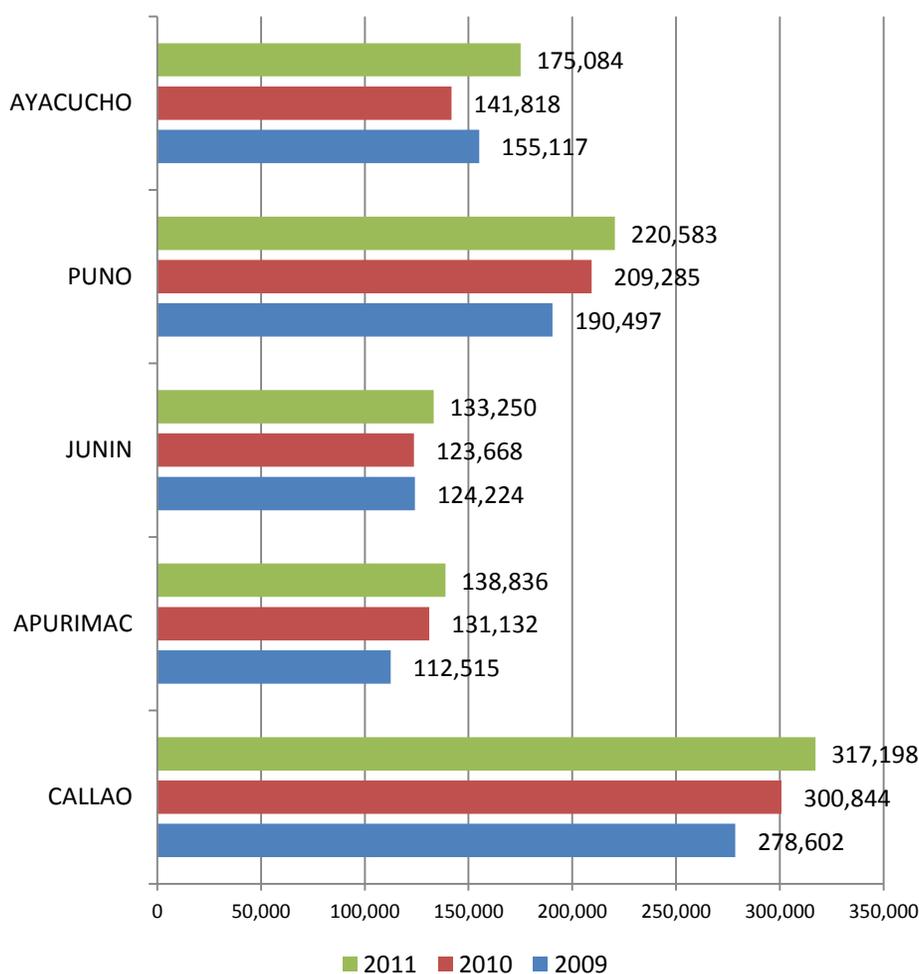
Fuente: MINSA

N° de atenciones por consulta externa realizadas a PAM

Durante el año 2012 el MINSA realizo un total de 73, 835,904 atenciones por consulta externa en sus establecimientos a nivel nacional. De ellas el 7.36 % (5, 437,216) corresponden a PAM.

Como se observa en el grafico N°39 que corresponde a cinco regiones del país(Ayacucho, Puno, Junin, Apurimac y Callao) , se observa una tendencia positiva al crecimiento en el número de atenciones realizadas a PAM por el SIS en los últimos años.

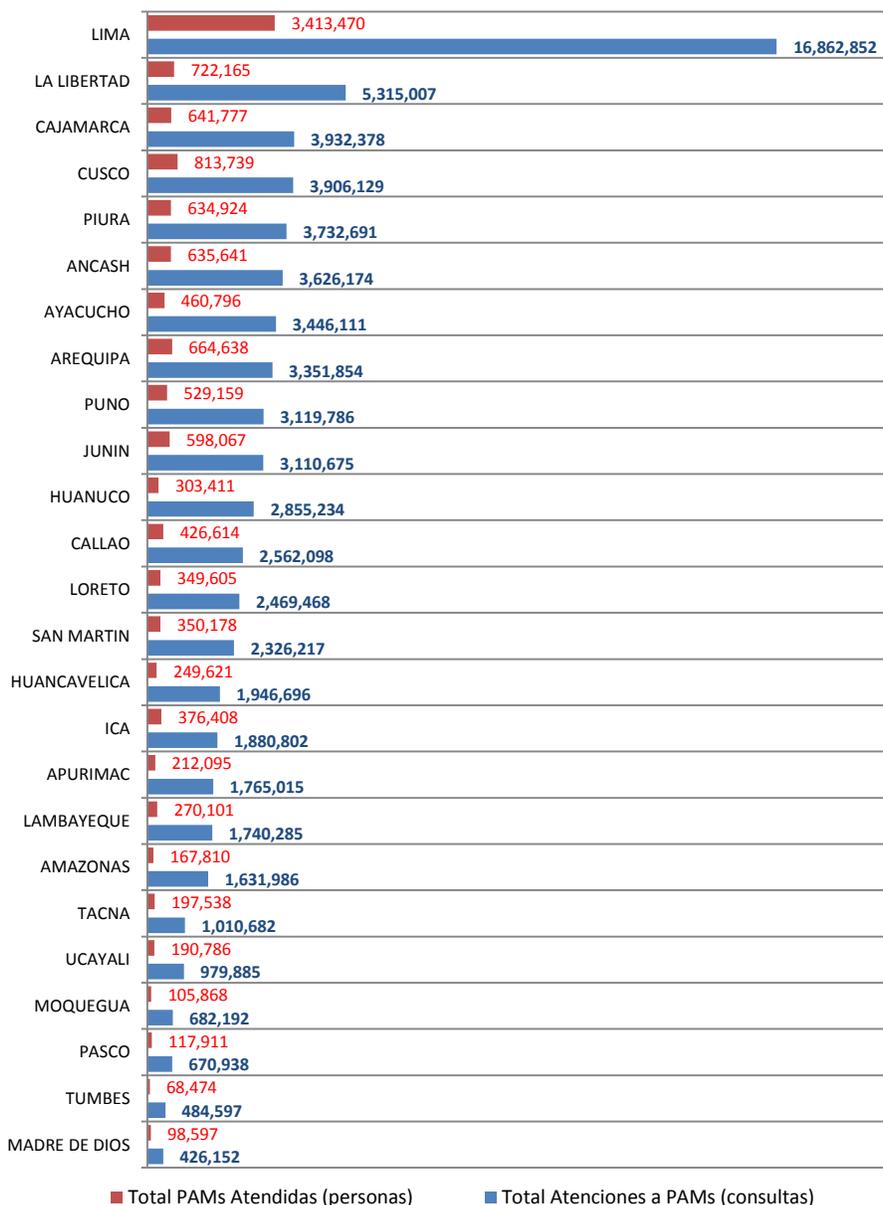
Gráfica N°39
Evolución de Atenciones por consulta externa a PAM 2009-2011 en establecimientos de salud del MINSA de las cinco principales Regiones



Fuente: MINSA

El número total de atenciones realizadas por el SIS en cada región del país se describe en la gráfica N°40.

Gráfica N°40
 Total Atenciones por consulta externa de PAMs en establecimientos de salud del MINSA 2012
 (Número de consultas totales)



Fuente: MINSA

El total de PAMs atendidos en estas consultas externas, en el año 2012, fue de 1,091,764 personas. Como lo muestra la tabla siguiente, en cada departamento del país el promedio de atenciones por cada PAM varia, probablemente de acuerdo a las necesidades derivadas de cada enfermedad. El departamento de Apurímac por ejemplo se muestra que cada PAM atendido ha registrado un promedio de 11.11% consultas; mientras que en el departamento de Madre de Dios cada PAM demandando un promedio 3.85 atenciones por persona.

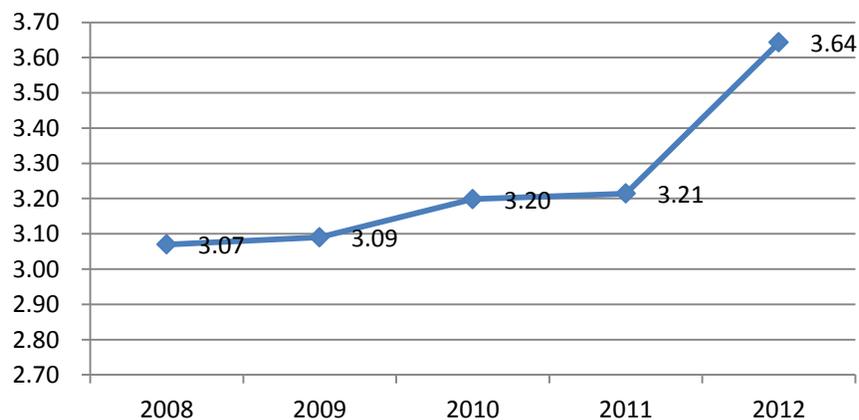
Tabla N°44
PAM Total Atendidos en establecimientos de salud del MINSA 2012
(Número de personas que ha realizado al menos una consulta)

Departamento	Total personas atendidas (personas)	Total PAMs Atendidas (personas)	% de PAMs atendidas
AMAZONAS	167,810	11,699	6.97%
ANCASH	635,641	62,099	9.77%
APURIMAC	212,095	23,563	11.11%
AREQUIPA	664,638	62,482	9.40%
AYACUCHO	460,796	40,045	8.69%
CAJAMARCA	641,777	42,638	6.64%
CALLAO	426,614	48,313	11.32%
CUSCO	813,739	62,248	7.65%
HUANCAVELICA	249,621	22,200	8.89%
HUANUCO	303,411	16,580	5.46%
ICA	376,408	27,697	7.36%
JUNIN	598,067	45,619	7.63%
LA LIBERTAD	722,165	71,218	9.86%
LAMBAYEQUE	270,101	25,989	9.62%
LIMA	3,413,470	345,949	10.13%
LORETO	349,605	21,235	6.07%
MADRE DE DIOS	98,597	3,794	3.85%
MOQUEGUA	105,868	10,886	10.28%
PASCO	117,911	7,531	6.39%
PIURA	634,924	36,545	5.76%
PUNO	529,159	55,770	10.54%
SAN MARTIN	350,178	16,834	4.81%
TACNA	197,538	15,187	7.69%
TUMBES	68,474	4,906	7.16%
UCAYALI	190,786	10,737	5.63%
TOTAL	12,599,393	1,091,764	8.67%

Fuente: MINSA

Como promedio general en el país el SIS ha permitido a cada persona adulta mayor cuenta con un promedio de tres (03) atenciones de salud por año. En el año 2012 el SIS permitió alcanzar las 04 atenciones al año.

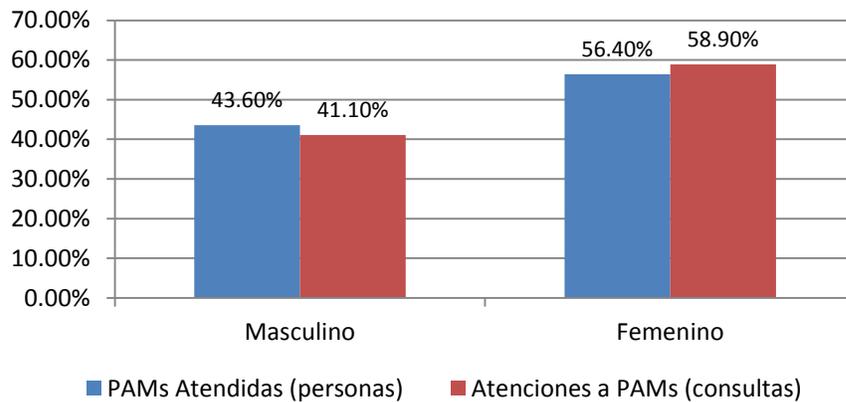
Gráfica N°41
Evolución de de atenciones promedio del SIS
Años 2008 - 2012



Fuente: MINSA

La mayor cantidad de atenciones registradas en consulta externa, y el mayor número de PAM atendidas, en el año 2012 estuvo dirigida al sexo Femenino (58.9%).

Gráfica N°42
Distribución de PAMs atendidas por género en establecimientos de salud del MINSA 2012

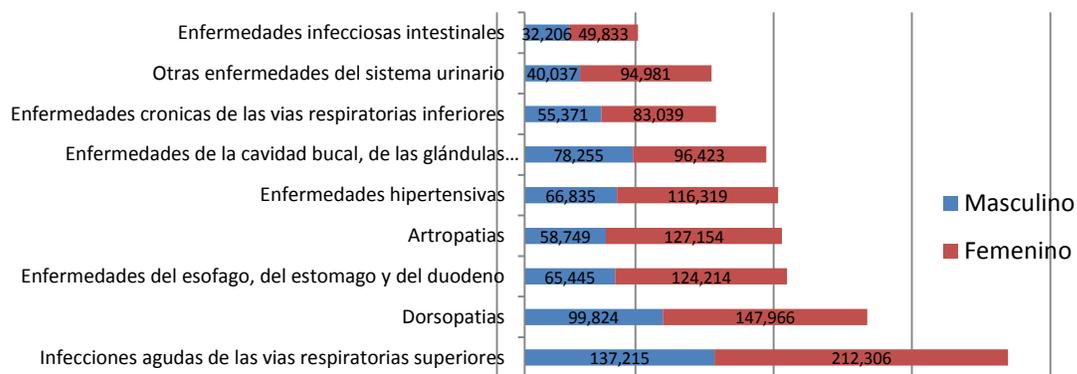


Fuente: MINSA

Esta mayor atención a PAM mujeres puede explicarse por la existencia de una mayor cantidad de PAM del sexo femenino (9.4% de población total) mientras que los PAM varones representan el 8.2% de la población total; pero también podría explicarse por una mayor recurrencia de la mujer a situaciones de enfermedad. El Gráfica N° describe con mayor claridad la participación femenina en situaciones de morbilidad, señalando inclusive las causas de morbilidad por sexo.

Si bien, hombres y mujeres comparten las mismas causas de morbilidad: enfermedades del sistema respiratorio, seguida de dorsopatias, y en tercer lugar se demanda atención para enfermedades del esófago, estómago y duodeno; en algunas enfermedades tales como infecciones urinarias, enfermedades infecciosas intestinales y otras, la proporción de mujeres AM atendidas es mucho mayor en relación al varón.

Gráfico N°43
Diez Primeras Causas de Morbilidad del Adulto Mayor. MINSA 2012



Fuente: MINSA

Otras acciones de salud para PAM desarrolladas en el año 2012

Se han reportado como intervenciones relevantes del MINSA, las atenciones realizadas a pacientes PAMS con diagnóstico de tuberculosis. Un total 3,246 pacientes PAM recibieron tratamiento, durante el periodo reportado.

Asimismo, el MINSA atendió a 545 pacientes PAMS con diagnóstico de VIH, mediante tratamiento TARGA (retroviral) en Lima y Callao

Finalmente, para hacer posible el conjunto de atenciones de salud realizadas, el MINSA también impulso una importante labor de Asistencias Técnicas de Fortalecimiento de Atención Integral de Salud Etapa de Vida Adulto Mayor Año 2012. Se realizaron 263 acciones de asistencia técnica con equipos de salud en todo el país.

4.1.2. Promoción y prevención de la salud de los PAM

Asegurar que las PAM mantengan en vigencia su derecho a disfrutar plenamente de su salud física y mental, hace necesario no solo el acceso a servicios de atención de la salud, sino también una atención preventiva y promocional permanente a fin de mantener la independencia de las personas mayores, prevenir y aplazar la enfermedad y la discapacidad.

El Plan Nacional de los PAM indica como acción estratégica el **“diseño e implementación de intervenciones preventivas promocionales sobre envejecimiento saludable”**. Durante el año 2012, el MINSA, EsSalud, INPE y han realizado importantes acciones de prevención y promoción de la salud integral, como se reporta a continuación

Las principales acciones desarrolladas en este período han estado dirigidas a mejorar la cobertura de inmunizaciones contra la influenza, la salud bucal brindando atención y prótesis dentales, y la salud oftálmica

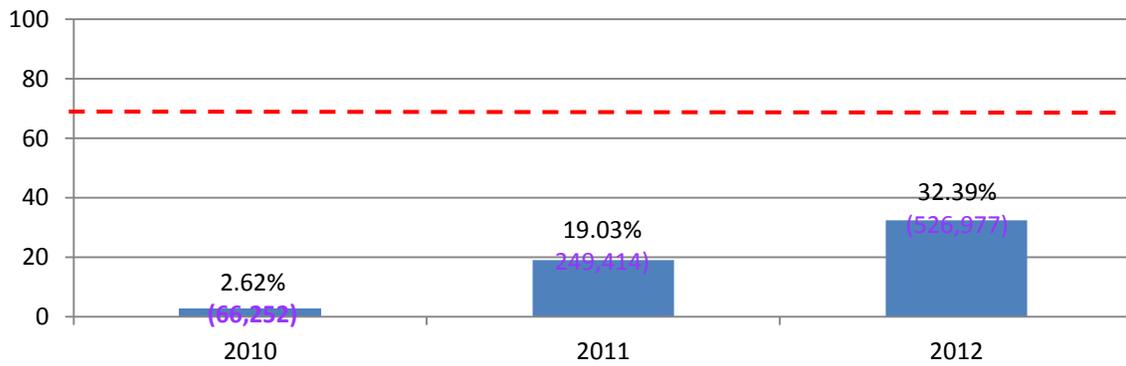
Campanas de Inmunizaciones

A nivel nacional se ha logrado inmunizar a cerca de medio millón de PAMs, con la vacuna contra la influenza, con un incremento superior a siete veces en el que se alcanzó en el 2010 (66,252 PAMs) y más del doble respecto a la cifra del año 2011 (249,414) como se puede observar el Grafico a continuación:

Por otro lado, a nivel departamental, las zonas que alcanzaron mayor incremento de cobertura entre el año 2010 y el 2012 son Lima (de 13,347 a 166,283), Callao (de 31,335 a 50,832), Arequipa (de 708 a 37,326), la Libertad (de 169 a 34,295) y Cusco (de ningún inmunizado a 31,413)

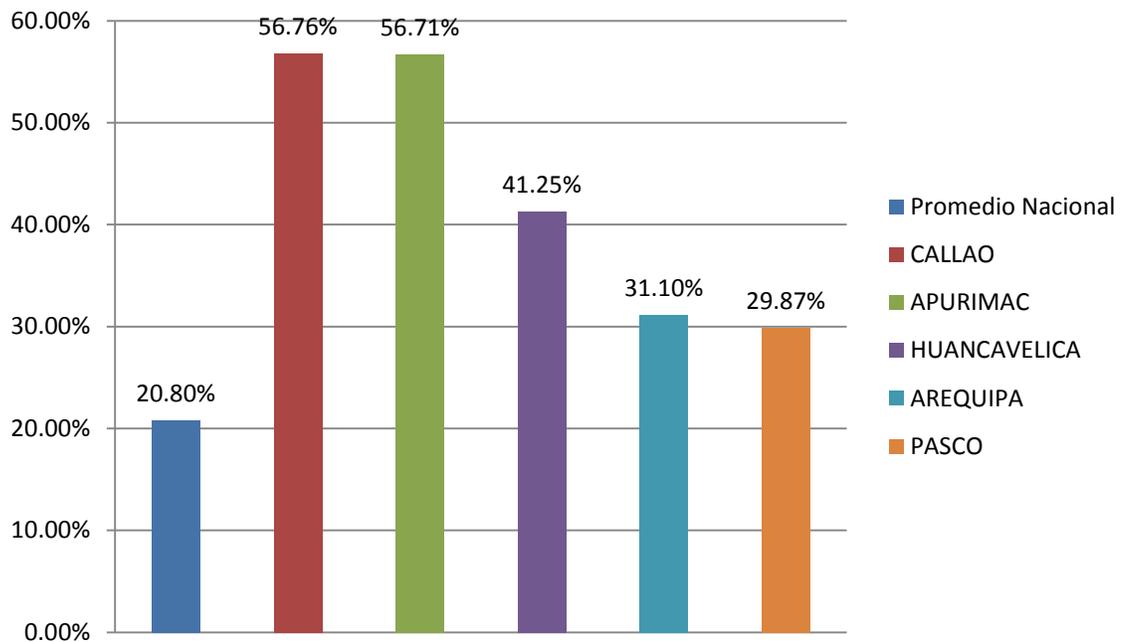
Finalmente, en el año 2012 a nivel de proporción de población adulta mayor que han recibido inmunización contra la influenza por regiones, son la Región Apurímac donde se ha logrado una proporción de 56.76% PAM vacunados; Callao que alcanzo 56.71% de PAM inmunizados; Huancavelica que logro una cobertura de 41.25% de sus PAM, Arequipa 31.10% y Pasco con 29.87%, como se aprecia en el Gráfico a continuación.

Gráfico N°44
 Coberturas de Vacunación de Influenza en Adultos Mayores PERU periodo: 2010-2011-2012



Fuente: MINSA

Gráfico N°45
 Cobertura Nacional de Inmunizaciones a PAM- Cinco departamentos con mayor cobertura (como porcentaje de la población PAM)



Fuente: MINSA

Por su parte EsSalud también realizó campañas de inmunización, alcanzando la cifra de 80,493 PAMs inmunizados a través de las Redes de Atención de EsSalud

Tabla N°45
Total de PAM vacunados por EsSalud

2012	
Total de vacunados	vacunados > 60 años
280,695	80,493

Fuente: EsSalud

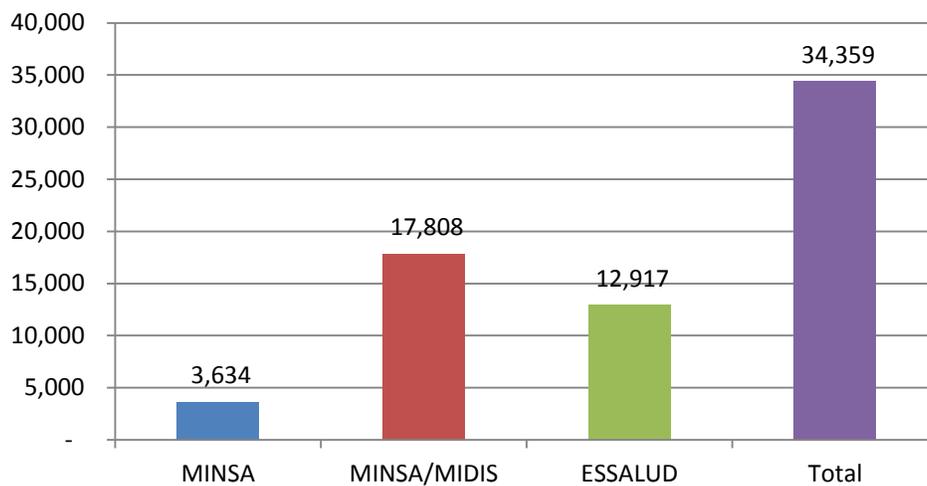
Salud Bucal

La Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Bucal, ha priorizado la necesidad de brindar a los adultos mayores, una mejor condición de salud, a fin que puedan mejorar su calidad de vida, autoestima y disminuir los días con discapacidad masticatoria, con un efecto positivo en sus aspectos nutricionales.

Para el año 2012, en el marco de la ENSB, se han desarrollado un total de 28,345 atenciones de carácter preventivo promocional y de salud, con participación del MINSA, EsSalud y los convenios realizados MINSA-MIDIS que han buscado llegar a las poblaciones de mayor vulnerabilidad social.

También se ha logrado efectuar la entrega de 6198 prótesis (superior e inferior) a favor de la población adulta mayor.

Gráfica N°46
Atenciones de Salud Bucal a PAM –Año 2012

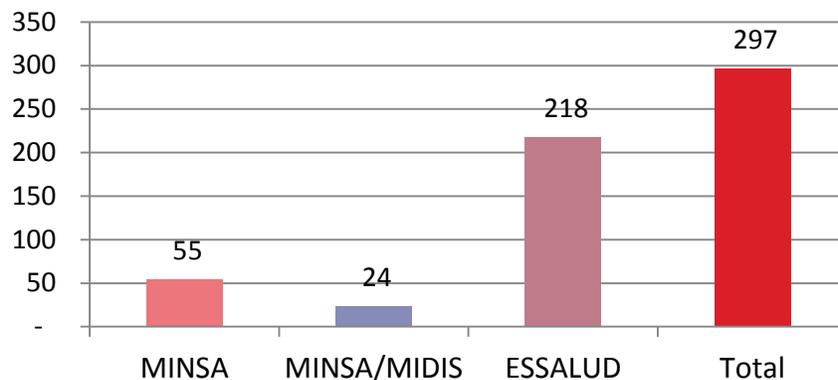


Fuente: Minsa, EsSalud

En el año 2012, EsSalud realizó 12,917 atenciones de salud bucal. En este mismo periodo se ha consolidado la Alianza MINSA – MIDIS para llevar adelante una acción conjunta con la población del programa Pensión 65, intervención que también ha convocado la participación de aliados como SIS y RENIEC. Este trabajo articulado ha brindado atención a adultos mayores a través de Campañas de Atención Integral de Salud que han durado de 5 a 10 días, y en las cuales se ha incluido el componente de salud bucal, a cargo de odontólogos y técnicos en prótesis dentales. Esta

alianza ha permitido lograr 17,808 atenciones a PAM en 15 regiones del país. Asimismo el MINSA realizó 3634 atenciones adicionales desde su acción sectorial.

Gráfica N°47
Campanas de la Estrategia de Salud Bucal realizadas en el año 2012



Fuente: Minsa, EsSalud

Entre las campañas realizadas por MINSA de manera sectorial y las realizadas por acuerdos intersectoriales con MIDIS, podemos identificar con nombre propio:

Tabla N°46
N° de Actividades realizadas

Campanas realizadas por MINSA y MIDIS	N° de actividades
Actividades "Vuelve a Sonreír"	40
"Vuelve a Sonreír"/FRIAJE	1
Acción cívica	6
Capacitación y Asistencia Técnica	2
Lanz.errores refractivos	1
MINSA-JUNTOS	4
SAMU Fluvial	1
Campanas con beneficiarios de Pensión 65	24

Las campañas MINSA- MIDIS que llegaron de manera conjunta a la población adulta de Pensión 65. se realizaron en el período Febrero - Diciembre 2012 y dieron cobertura a 17,808 PAM de 18 regiones del país, tal como lo muestra la Tabla N°47

Tabla N°47
Campanas de salud bucal para las personas adultas mayores beneficiarios de pensión 65

Mes	Región	Provincia	N° de PAM
Febrero - Marzo	Junín	Tarma	453
Marzo	Huánuco	Huánuco	530
Abril	Apurímac	Abancay - Curahuasi	700
Julio	Puno	Huancané	4912
	Apurímac	Abancay-Curahuasi Andahuaylas	1325

Agosto	Apurímac	Abancay	1064
Setiembre	Ayacucho	La Mar	425
Octubre	La Libertad	Sanchez Carrión	750
	Ayacucho	Huanta	980
	Pasco	Pasco - Huariaca	200
	Puno	Sandía - Limbani	95
	Huánuco	Huánuco - Santa María del Valle	350
	Ayacucho	Huamanga	455
Noviembre	Huánuco	Cangallo	594
		Ambo - San Rafael	432
Diciembre	Huancavelica	Churcampa	808
	La Libertad	Pataz	1101
	Huánuco	Dos de Mayo	1480
	Amazonas	Utcubamba	1154
Total adultos mayores beneficiarios de Pensión 65 atendidos			17,808

Salud Oftálmica

El MINSA también realizó acciones preventivas y atenciones en el campo de la salud visual. En el año 2012 se beneficiaron un total de 15,374 PAM pobres y extremos pobres a través del diagnóstico, cirugía de cataratas con colocación de lente intraocular.

Tabla N°48
Acciones realizadas en el marco de la lucha contra la ceguera por cataratas año 2012

Institución	PAMs Atendidas
MINSA	8,903
PNP	644
NAVAL	85
EsSalud	5,742
TOTAL	15,374

Fuente: ESNPCDNT⁸ -Información remitida por las Regiones al mes de diciembre 2012

Otra campaña que sumo esfuerzos a la mejora de salud oftálmica de las PAM, la realizó el MINEDU a través del programa “Ayúdame a ver para aprender” que beneficio a 2,317 PAM.

Campañas Preventivas EsSalud

Por su parte EsSalud atendió a 29,717 PAMs (16,219 varones y 13,498 mujeres) en diversas actividades, desde consultas externas preventivas hasta análisis de sangre, consejerías entre otros.

Tabla N°49
Campañas Preventivas EsSalud

⁸ Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Daños no Trasmisibles-salud ocular y prevención de la ceguera

ACTIVIDADES	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
Consulta externa medica preventiva	30,221	26,399	56,620
Consulta odontológica preventiva	6,241	6,676	12,917
Sangre oculta en heces; 1 determinación (thevenon)	16,614	14,201	30,815
Colesterol sérico total	17,788	15,180	32,968
Glucosa; cuantitativa	17,738	15,137	32,875
Triglicéridos	17,697	15,088	32,785
Recuento sanguíneo; hemoglobina	17,034	14,508	31,542
Evaluación / control / consejería	16,219	13,498	29,717

Fuente EsSalud

Finalmente el INPE también desarrollo en el año 2012, cuatro actividades del área de salud dirigidas a la población penitenciaria en general incluyendo internos adultos mayores. Estas actividades consistieron en campañas medicas, exámenes de papanicolau, pruebas rápidas, etc.

Actividades recreativas culturales y deportivas dirigidas a PAM

La evidencia muestra que el sistema social de soporte, la actividad recreativa, la compañía la participación de actividades culturales, contribuyen a lograr mayores expectativas de vida, menos enfermedades y mayor calidad de vida de las PAM. Evidentemente la existencia de espacios de oportunidad que hagan posible la recreación y la cultura son tan importantes como las propias conductas de los PAM para lograr resultados que aporten a su salud física y mental.

Los Centros del Adulto Mayor (CAM) son espacios de encuentro generacional orientados a mejorar el proceso del envejecimiento, mediante el desarrollo de programas de integración familiar, intergeneracional, socioculturales, recreativos, productivos y de estilos de vida para un envejecimiento activo. En el año 2012 funcionaron en el país 112 CAM de EsSalud y 1268 CAM promovidos por el MINSA, que beneficiaron a un total de 1,380 PAM de todas las regiones de país, según distribución que aparece en la Tabla y Grafico siguientes

Tabla N°50
Centros del adulto mayor de EsSalud y MINSA

REGIÓN	EsSalud	MINSA
AMAZONAS	3	50
ANCASH	3	78
APURIMAC	2	131
AREQUIPA	4	0
AYACUCHO	1	84
CAJAMARCA	1	99
CUSCO	8	23
HUANCAVELICA	1	32
HUANUCO	2	6
ICA	7	5
JUNIN	5	21
LA LIBERTAD	8	22
LAMBAYEQUE	9	17
LIMA CALLAO	35	164
LORETO	1	80

MADRE DE DIOS	1	9
MOQUEGUA	2	59
PASCO	3	9
PIURA	4	39
PUNO	6	204
TACNA	1	25
SAN MARTIN	3	37
TUMBES	1	43
UCAYALI	1	31
Total general	112	1,268

Fuente: MINSA y EsSalud

En el MINSA la estrategia de intervención de los clubes o círculos que se realiza en los establecimientos de salud es un espacio que a la vez se aprovecha para desarrollar actividades de promoción de la salud y prevención de riesgos a su salud. Estos centros beneficiaron a 37,568 PAM en el año 2012.

4.1.3. Información Investigación y Estadística sobre salud de PAM

Durante el año 2012, se ha logrado iniciar...procesos de conocimiento científico sobre temas vinculados al envejecimiento saludable. A continuación citamos las instituciones y el tipo de información producida (o en proceso de producción).

Tabla N°51
Instituciones e información producida

Institución	Tipo de información/documento	Objetivo/contenido
Instituto Nacional de Salud	Proyecto: Estado de Salud Bienestar y Envejecimiento, en las Personas Adultas Mayores- SABE Perú 2012-2013	Proyecto de Investigación cuyo objetivo es conocer el estado de salud, bienestar y envejecimiento, en las personas adultas mayores en el Perú, así como obtener los conocimientos necesarios para la toma de decisiones, orientada a promover una mayor longevidad con calidad de vida.

4.1.4. Políticas y normas producidas en favor de la salud de las PAM

Durante el año 2012 las instituciones comprometidas con la política de envejecimiento saludable las PAM han formulado nuevas iniciativas que han sido institucionalizadas mediante las normas siguientes

Tabla N°52
Políticas y normas producidas

Institución	Norma (N° y fecha)	Contenido
SIS	Resolución Jefatural N° 060-2012/SIS	Financiamiento de las prótesis removibles parciales y totales por el Seguro Integral de Salud, para el ámbito de intervención del Programa Nacional de Asistencia Solidaria "Pensión 65"
Ministerio	Resolución Ministerial N°	Norma Técnica de Salud de Atención Integral del

de Salud	607-2012-MINSA	Adulto con Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH).
Ministerio de Salud	Resolución Ministerial N° 626-2012 -MINSA	Aprueba el documento Técnico: Plan de Intervención para la Rehabilitación Oral con Prótesis Removible en el Adulto Mayor 2012 - 2016 “ Vuelve a Sonreír ”, el cual tiene como propósito, llenar el vacío normativo para la atención de los Adultos Mayores, respecto a la etapa rehabilitadora, contribuir a la mejora de la calidad de vida de los adultos mayores en situación de pobreza y pobreza extrema, mediante la Rehabilitación de la Salud Oral de los adultos mayores con necesidad de prótesis dentales.
INEI	Resolución Jefatural N° 316-2012-INEI	Resuelve autorizar la ejecución de la “Encuesta Salud y Bienestar del Adulto Mayor 2012”, que sería aplicada a 3,200 viviendas particulares, ubicadas en el ámbito urbano y rural de los departamentos de Amazonas, Ancash, Cajamarca, Cusco, Huánuco, Junín , La Libertad, Loreto, Pasco, Piura, Puno y Lima. Asimismo aprueba los instrumentos de recolección de dicha encuesta.

4.1.5. Nuevos procesos en curso

El eje de envejecimiento saludable, es uno de los aspectos centrales del Plan Nacional del Adulto Mayor que este año inicia su ejecución. En él se contemplan algunas medidas que permitirán enfrentar algunos de los déficit de atención todavía existentes. El MIMP ha promovido dos iniciativas concretas que se encuentran en proceso de implementación:

Cuidados Domiciliarios a favor de las Personas Adultas Mayores

Con el apoyo del Fondo de Cooperación Argentino se viene formulando la propuesta de creación de un Programa de Cuidados Domiciliarios a favor de las PAM dependientes, que incorpora un Decreto Supremo que aprueba el marco normativo que regula los cuidados domiciliarios a favor de las personas adultas mayores, norma que servirá de base para impulsar la creación del Programa de Cuidados Domiciliarios.

Centros de Atención Residencial para personas adultas Mayores - CARPAM:

Se viene trabajando una propuesta de modificación del Decreto Supremo N° 009-2010-MIMDES que aprueba los requisitos mínimos para el funcionamiento de los CARPAM con la finalidad de incorporar todas las modalidades de servicio que involucra la atención a favor de las PAM en los centros de atención residencial (Geriátricos, Gerontológicos, Centros de Día y Centros de Noche – Hospederías) y regula los requisitos para la prestación del servicio.

Se continuará con la implementación del Plan de Fortalecimiento de las competencias técnicas de Atención Integral de Salud de las PAM en las Direcciones Regionales de Salud.

Se continuará con el fortalecimiento de los servicios diferenciados (Programa Tayta Wasi) para la Atención Integral de Salud de las PAM en regiones priorizadas (Ayacucho, Apurímac, Huancavelica, Puno, Huánuco, Piura, La Libertad y Junín y Lima)

4.2. EMPLEO, PREVISIÓN Y SEGURIDAD SOCIAL

El empleo y las prestaciones sociales al igual que la salud, son para las PAM quizá los bienes más preciados. Según la UNFPA, el empleo y aseguramiento de las PAM figuran entre las mayores dificultades con que tropiezan los gobiernos que tienen ante sí poblaciones en proceso de envejecimiento.

El Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social, 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 social⁹

El Plan Nacional contempla cuatro orientaciones estratégicas hacia donde deben orientarse los esfuerzos del Estado para mejorar las oportunidades económicas de las PAM:

- Proponer iniciativas de previsión y seguridad social no contributivos, que incluyan preferentemente a mujeres adultas mayores en situación de pobreza.
- Promover el acceso a los servicios de mejora de empleabilidad de hombres y mujeres adultos mayores de acuerdo a su experiencia, sus intereses, capacidades y demanda laboral.
- Promover y coordinar la implementación de programas de micro-emprendimiento y comercialización de productos para PAM.
- Promover la implementación de programas y proyectos de protección social para PAM (redes de apoyo, grupos de ayuda mutua), en situación de riesgo social, abandono o indigencia.

Con esta orientación, se han definido los siguientes indicadores para dar cuenta de las acciones y resultados alcanzados en el año 2012

Tabla N°53
Variables de seguimiento e Indicadores

Variables de seguimiento	Indicadores
Previsión y seguridad social	<ul style="list-style-type: none"> ● PAM que cuentan con pensión de jubilación ● PAM con pensión, según tipo de régimen ● PAM con pensión según sexo
Previsión y protección para PAM en situación de riesgo	<ul style="list-style-type: none"> ● Medidas de previsión y protección no contributivas ● Número de personas adultas mayores que cuentan con una transferencia monetaria
Programas de promoción de empleo en PAM	<ul style="list-style-type: none"> ● Programas de Promoción de Empleo para PAM ● Numero de PAM Beneficiarios de Programas de empleo
Educación y capacitación productiva	<ul style="list-style-type: none"> ● Programas de Capacitación ofertados ● PAM capacitadas para insertarse al mercado de trabajo
Información Investigación y	<ul style="list-style-type: none"> ● Sistemas de información sobre PAM /Boletines, Informes

⁹ MIMP. Plan Nacional de las personas adultas Mayores

Estadística sobre empleo de PAM	periódicos/Investigaciones sobre Salud PAM
Políticas y normas producidas para regular el empleo y seguridad social de PAM	<ul style="list-style-type: none"> • Normas de nivel Nacional • Normas de nivel regional

4.2.1. Previsión y seguridad social

Las inversiones en sistemas de pensión se consideran uno de los medios más importantes de asegurar la independencia económica y reducir la pobreza en la vejez. Sin embargo en gran parte de los países de América latina, y en el Perú en particular la protección social y la cobertura de pensiones en edades avanzadas sigue siendo un desafío.

Como señalamos en el capítulo del diagnóstico, al año 2011 en el Perú, solo 495,765 de la población PAM se encuentra en algún sistema de aseguramiento. Uno de cada cuatro peruanos está afiliado a algún sistema de pensiones, y sólo uno de cada tres mayores de 65 años goza de algún tipo de pensión. Esta situación explica en parte, que más de la mitad de los adultos mayores continúe como PEA activa después de los 65 años de edad, tal como lo revelaron los datos anteriormente presentados.

Siendo la seguridad social un derecho reconocido constitucionalmente¹⁰ y la pensión de jubilación un componente fundamental, para avanzar en previsión y seguridad de las personas adultas mayores, no solo hace falta mejorar las coberturas de aseguramiento bajo los regímenes existentes que alcanzan a un tercio de las PAM, sino formular un conjunto de medidas estratégicas articuladas para enfrentar como reto fundamental la incorporación de los PAM que no forman parte de la economía formal , a un sistema de protección no contributivo.

En este esfuerzo el Plan Nacional de PAMs, se orienta a desarrollar acciones estratégicas que involucran necesariamente la acción decidida de otros organismos del poder ejecutivo, como la ONP, el MEF, el MIDIS y el propio poder legislativo.

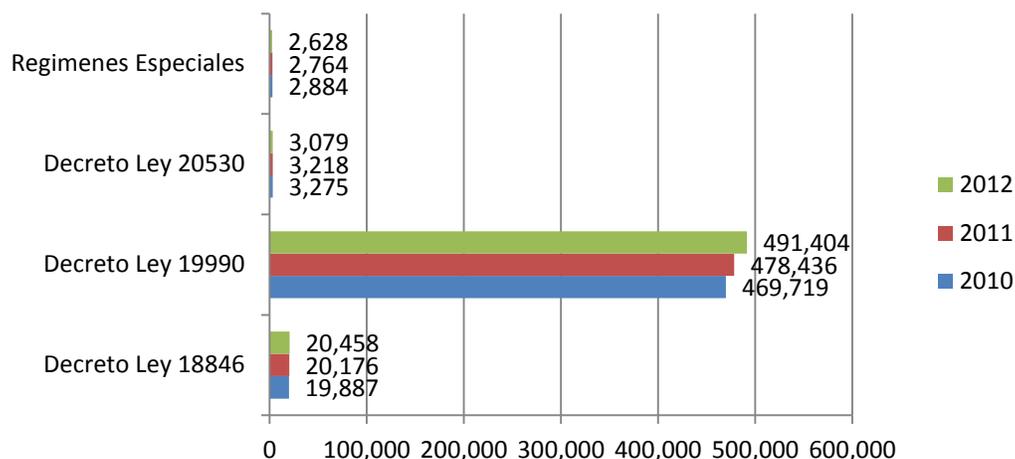
El reporte anual de cumplimiento de la ley PAM , en este marco, solo reporta en esta oportunidad la variación en la cobertura de las PAMS con jubilación que participan de los sistemas contributivos de pensiones, y las nuevas medidas no contributivas que el ejecutivo viene implementando para coberturar a la población adulta mayor en situación de pobreza.

PAM que cuentan con pensión de jubilación

En el año 2012, la población adulta mayor que recibió pensiones de jubilación se incrementó en 21,804 nuevos pensionistas en comparación con la cifra de PAM pensionistas del año 2010. Es decir que ahora son un total 517,569 personas que reciben una pensión de jubilación. Estos pensionistas pertenecen a los diferentes regímenes. La gran mayoría forman parte del llamado Sistema Nacional de Pensiones (DL 19990), pero también se encuentran representados en esta cifra los pensionistas del D.L. N° 20530, D.L. 18846 y Regímenes Especiales.

¹⁰ Este reconocimiento no solo está dado por a Constitución Peruana , sino también es u derecho internacional reconocido.

Gráfico N°48
PAM que cuentan con pensión por tipo de régimen
Años 2010-2012



Fuente: Oficina de Normalización Previsional

PAM con pensión según sexo y zona de residencia

Un dato importante a tener en cuenta es que el 64,9% del total de los pensionistas son varones, y el comportamiento de esta cifra tiene una tendencia ascendente pese a que el número de mujeres adultas mayores es proporcionalmente mayor. Esta situación se explica entre otras variables, por la menor participación de la mujer en la fuerza laboral formal.

Tabla N°54
Número de pensionistas PAM según sexo y zona de residencia -2011-2012¹¹
(miles de personas)

Sexo	2011			2012		
	Total	Urbana	Rural	Total	Urbana	Rural
Hombre	626.4	580.7	45.8	670.6	624.5	46.1
Mujer	332.7	321.4	11.3	362.4	351.1	11.4
Total	959.1	902.1	57.0	1,033.1	975.6	57.5

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

De otro lado, como observamos en la Tabla N° , la mayor cantidad de pensionistas se ubican en zonas urbanas del país. Del total de 1033 PAM que percibieron pensiones en el año 2012, 975.6 son personas de zonas urbanas, y solo 57.5 residen en zonas rurales. En esta data se evidencia con claridad en sus proporciones, tres variables asociadas: En primer lugar la mayor cantidad de población concentrada en las zonas urbanas; en segundo lugar la proporción diferente de PAM que laboraron en el sistema formal de la economía que mayormente se ubica en las zonas urbanas; y en tercer lugar evidencia los niveles de desempleo y pobreza de los PAM que residen en zonas rurales y que por tanto no están incluidos en este sistema de protección social . En la tabla N° presentamos la

¹¹ Esta información de la ENAHO, la hemos utilizado referencialmente, debido a que no se sustenta en data de las entidades de previsión social, sino en las declaraciones de los encuestados.

distribución de pensionistas de la ONP a lo largo del país, observándose una mayor concentración de pensionistas en Lima y ciudades grandes del país

Este sector de población excluido del mercado formal, constituye un reto importante para las políticas de pensiones en el país, y ha sido el aspecto que mantuvo una mayor atención del ejecutivo en el año 2012.

Tabla N°55
Distribución de pensionistas ONP por Departamento

DEPARTAMENTO	REGIMEN				Total general
	Decreto Ley 18846	Decreto Ley 19990	Decreto Ley 20530	Regimenes Especiales	
AMAZONAS	6	548	8	1	563
ANCASH	603	14,415	72	150	15,240
APURIMAC	67	848	13	1	929
AREQUIPA	874	30,528	247	96	31,745
AYACUCHO	42	1,420	15	1	1,478
CAJAMARCA	74	2,944	14	1	3,033
CUSCO	132	6,039	60	2	6,233
HUANCAVELICA	850	1,555	2		2,407
HUANUCO	815	3,384	12		4,211
ICA	1,151	23,164	42	84	24,441
JUNIN	4,978	17,066	22	3	22,069
LA LIBERTAD	540	29,787	212	59	30,598
LAMBAYEQUE	70	27,536	41	93	27,740
LIMA	6,405	259,365	1,631	995	268,396
LORETO	58	2,730	58	15	2,861
MADRE DE DIOS	4	241	4		249
MOQUEGUA	121	2,673	15	26	2,835
NO IDENTIFICADO		19			19
PASCO	2,517	3,571	1		6,089
PIURA	212	22,562	108	62	22,944
PROV.CONST.CALLAO	466	28,553	440	1,035	30,494
PUNO	320	6,076	11	2	6,409
SAN MARTIN	25	1,207	14		1,246
TACNA	71	3,140	18	2	3,231
TUMBES	13	730	9		752
UCAYALI	44	1,303	10		1,357
Total general	20,458	491,404	3,079	2,628	517,569

Fuente: ONP - Dirección de Servicios Operativos - Subdirección de Oficina Departamentales

Un total 286,105 de PAM con pensiones muy reducidas, han recibido un monto complementario como compensación monetaria del Fondo Nacional de Ahorro Público – FONAHPU. El Fondo ha efectuado una inversión de casi 34 millones de nuevos soles en esta compensación de pensiones,

Tabla N°56
FONAHPU¹²: Número de beneficiarios del Fondo Nacional de Ahorro Público 2012

Ley	Beneficiarios	Importe de la Bonificación
DL 19990	173,846	7,946,667.69
DL 20530	112,259	25,978,613.49
Total	286,105	33,925,281.18

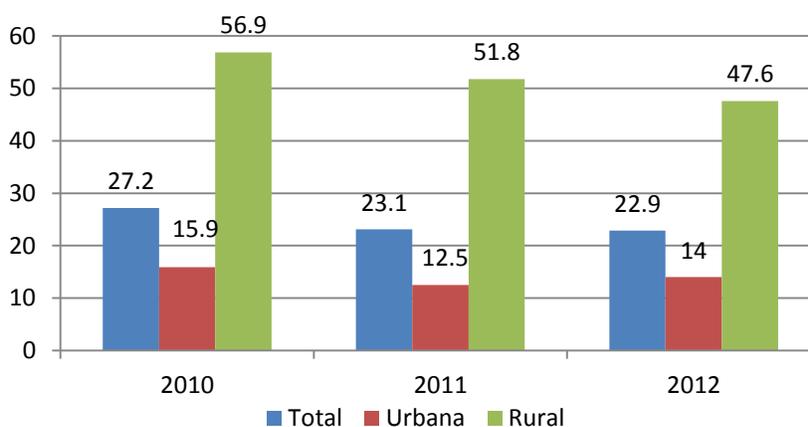
Fuente: ONP

4.2.2. Previsión y protección para PAM en situación de riesgo

Frente a los límites del sistema de pensiones financiadas únicamente con contribuciones derivadas del empleo formal, cada vez son más los países que han ido incorporando dentro de sus sistemas de protección social, las pensiones no contributivas. Éstas actúan como un complemento importante para atender a un gran porcentaje de PAM que formaron parte de la mano de obra que se ubica en el sector informal de la economía, pero de otro lado para responder a una significativa población adulta mayor en situación de pobreza.

Tal como señalamos en el capítulo de diagnóstico, si bien la cifra de pobreza viene decreciendo, para el año 2012 todavía un 22.9% de PAM se mantienen en esta situación, especialmente en la zona rural esta cifra aumenta alcanzando el 47.6%

Grafico N°49
Perú: Incidencia de la pobreza en la PAM, según área de residencia 2010-2012



Fuente: INFORME TÉCNICO N° 01 Marzo 2013 Situación de la Niñez y del Adulto Mayor Octubre-Noviembre-Diciembre 2012

¹² Es un fondo creado por el Gobierno (Decreto de Urgencia N° 034-98) con la finalidad de otorgar bonificaciones en efectivo con el producto de la rentabilidad obtenida de los recursos asignados al referido fondo a las personas que perciban pensión de jubilación, viudez, invalidez, orfandad o ascendientes, comprendidos en los regímenes Decreto Ley N° 19990 y a los pensionistas de las Instituciones Públicas del Gobierno Central del Decreto Ley N° 20530, cuyas pensiones totales mensuales (ingresos brutos) no sean mayores de S/. 1 000.

Frente a ello el Estado Peruano ha visto necesario establecer un Programa Nacional de Asistencia Solidaria, denominado Pensión 65, que en el año 2011¹³, sobre la base del Piloto de Asistencia Solidaria “Gratitud”. su finalidad de otorgar protección a los grupos sociales especialmente vulnerables, dentro de los cuales están comprendidos los adultos a partir de los 65 años de edad que carezcan de las condiciones básicas para su subsistencia.

Pensión 65 , que desde el 1 de Enero del año 2012 forma parte del MIDIS, surge como una respuesta del Estado ante la necesidad de brindar protección a un sector especialmente vulnerable de la población, y les entrega una subvención económica de 125 nuevos soles por mes por persona y con este beneficio contribuye a que ellos y ellas tengan la seguridad de que sus necesidades básicas serán atendidas, que sean revalorados por su familia y su comunidad, y contribuye también a dinamizar pequeños mercados y ferias locales.

Durante el año 2012, el programa ha desarrollado acciones en dos componentes:

El componente 1: Entrega de subvenciones económicas. Se ejecutó la entrega de la subvención de ciento veinticinco nuevos soles mensuales a 253,661 usuarios distribuidos en las 24 regiones del país, según lo muestra el grafico N° .

Tabla N°57
Beneficiarios del Programa Pensión 65 – Distribución por región- Año 2012

AMAZONAS	6,079
ANCASH	16,694
APURIMAC	19,044
AREQUIPA	1,649
AYACUCHO	21,957
CAJAMARCA	22,407
CALLAO	502
CUSCO	23,022
HUANCAVELICA	15,084
HUANUCO	20,485
ICA	2,413
JUNIN	11,211
LA LIBERTAD	16,668
LAMBAYEQUE	2,124

¹³ Pensión 65 se creó el 19 de octubre del 2011 mediante Decreto Supremo N° 081 – 2011-PCM

LIMA	7,209
LORETO	3,288
MADRE DE DIOS	71
MOQUEGUA	685
PASCO	3,441
PIURA	16,326
PUNO	40,721
SAN MARTIN	1,262
TACNA	466
TUMBES	326
UCAYALI	527
Totales	253,661

Fuente: Página Web del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social - MIDIS

También se han desarrollado acciones de Fomento de la protección social (componente 2) , entre las cuales figuran como más relevantes:

4.2.3. Programas de promoción de empleo en PAM

La política nacional de personas adultas mayores, se ha propuesto como acciones estratégicas la promoción del acceso a los servicios de mejora de empleabilidad de hombres y mujeres adultos mayores de acuerdo a su experiencia, sus intereses, capacidades y demanda laboral; y la promoción y coordinación de la implementación de programas de micro-emprendimiento y comercialización de productos para PAM.

Al año 2012, según la base de datos de la planilla electrónica de SUNAT (sector formal de la economía) 80,700 PAMS varones y 24,848 PAMs mujeres en encuentran insertas en el mercado de trabajo . es decir 4.04 % de total de trabajadores

Tabla N°58
Trabajadores PAM insertos en el mercado laboral

	Hombres	Mujeres	Total
Trabajadores PAMs	80,700	24,848	105,548
Trabajadores Totales	1,782,310	830,036	2,612,346
% PAMs en Planillas	4.53%	2.99%	4.04%

Fuente: Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo

Con el objetivo de incrementar las cifras de empleabilidad de los PAM, el MTP a partir de su Programa de Intermediación Laboral, ha contribuido a la inserción progresiva de PAM al mercado Laboral. Tal como se observa en la tabla siguiente, en los últimos tres años se ha dado una mayor atención a esta estrategia logrando que en el año 2012 casi se duplique el número de adultos mayores que lograron un empleo con ayuda del programa.

Tabla N°59
Colocación en el mercado de trabajo de personas adultas mayores

PAMs colocadas en el mercado de trabajo	46	75	141
---	----	----	-----

Fuente: Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo

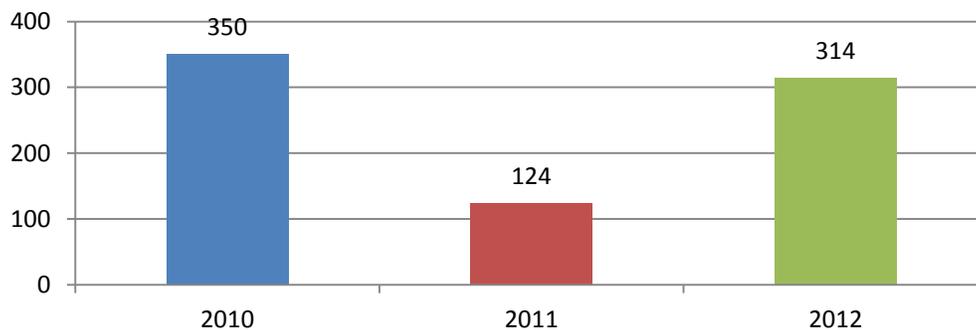
En cuanto a la participación de PAMs en la pequeña y micro empresa, el MTP ha reportado que 3,160 Micro empresas y 219 Pequeñas empresas registradas, declaran tener al menos una persona mayor como empleada.

4.2.4. Educación y capacitación productiva

La ley de PAM señala que “toda persona mayor tiene derecho a acceder a programas de educación y capacitación que le permitan seguir siendo productivo”.

- En virtud de ello el Programa Nacional para la Promoción de Oportunidades Laborales “Vamos Perú” creado en el año 2011¹⁴ con la finalidad de promover el empleo, mejorar las competencias laborales e incrementar los niveles de empleabilidad, ha incluido en sus actividades de capacitación laboral a 314 PAM, que consiste en fortalecer competencias laborales de personas desempleadas, sub empleadas o en riesgo de perder el empleo a través de entidades de capacitación (ENCAP), y asistencia técnica para lograr su inserción al mercado.

Grafico N°50
Numero de PAM que desarrollaron competencias laborales por el Programa Nacional Vamos Perú y PAM insertadas en el mercado Laboral 2010 - 2012



Fuente: Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo

¹⁴ DECRETO SUPREMO N° 016-2011 TR

- Vamos Perú también ha incluido a 38 PAM en sus programas de capacitación para el autoempleo, el cual ha permitido fortalecer competencias de gestión de los PAM para promoverse un I autoempleo, a través del de servicio de asistencia técnica para emprendedores. Esta capacitación ha sido recibida por 18 PAM en el año 2010, 38 PAM en el año 2011, y 56 PAM en el año 2012.
- Por su parte el Ministerio de la Producción realizó 848 capacitaciones a personas adultas mayores, lo cual ha permitido la formalización de 222 empresas y organizaciones integradas por al menos una PAM, estando 164 activas, es decir, en funcionamiento.
- Finalmente el INPE ha realizado actividades para favorecer el desempeño laboral de los PAM internos de penales. Así 681 PAMs han participado de talleres laborales técnico productivas acorde a sus capacidades y habilidades como: agricultura y cunicultura, biblioteca, bordados, carpintería, carpintería metálica, cerámica, cestería, cocina, cosmetología, costura, dibujo y pintura, fibra de vidrio, joyería y/o bisutería, lavandería, limpieza, mantenimiento, manualidades, panadería, reciclaje, salud, tallado (hueso, piedra, madera), tejido (maquina, en yute, manuales), telares, trabajos en cacho, trabajos en cuero y zapatería.

4.2.5. Información Investigación y Estadística sobre empleo de PAM

Durante el año 2012 ningún órgano estatal ha realizado estudios o investigaciones vinculadas al conocimiento de la situación de empleo y seguridad social de las PAM.

4.2.6. Políticas y normas producidas para regular el empleo y seguridad social de PAM

Durante el año 2012, diversos órganos del Estado emitieron normatividad orientada a mejorar condiciones de empleo y seguridad social que afectan directa o indirectamente la situación de los PAM . A continuación presentamos una síntesis de las normas emitidas.

Tabla N°60
Políticas y normas

Institución	Norma (N° y fecha)	Contenido
Congreso de la República	Ley N° 29714- 2011- Congreso de la República	Ley que prorroga la vigencia de la Ley N° 29351, que reduce los costos laborales a los aguinaldos y gratificaciones por Fiestas Patrias y Navidad, hasta el 31 de diciembre del 2014.
Ministerio de Economía y Finanzas	Decreto Supremo N°116-2010-EF	Aprueba el Reglamento de la Ley N° 29451 que modifica el Decreto Ley N° 19990, Sistema Nacional de Pensiones de la Seguridad Social, y establece el Régimen Especial de Jubilación para la Sociedad Conyugal y las uniones de hecho
Ministerio de Economía y Finanzas	Decreto Supremo N°218-2011-EF	Establece disposiciones relativas al pago de devengados de pensionistas del Decreto Ley N° 19990.

Ministerio de Economía y Finanzas	Decreto Supremo N° 092-2012-EF	Aprueba el Reglamento de la Ley N° 29711, que modifica el artículo 70 del Decreto Ley 19990, modificado en su Cuarta Disposición Transitoria y Final de la Ley N°28991, sobre protección de aportes del Sistema Nacional de Pensiones.
Ministerio de Economía y Finanzas	Decreto Supremo N° 162-2012-EF	Establece disposiciones para delegar a la Oficina de Normalización Previsional-ONP, la administración y pago de los fondos pensionarios de los pensionistas de ENAPU S.A.
Ministerio de Economía y Finanzas	Decreto Supremo N° 024-2012-EF	Dispone el reajuste de pensiones , a partir de enero del 2012, de los pensionistas del Régimen del Decreto Ley N° 20530, que tuvieran 65 a más años de edad al 31 de diciembre del 2011de acuerdo a las disposiciones de la Ley N° 28449, y Ley N° 28789
Poder Ejecutivo	Decreto de Urgencia N° 074-2010- Poder Ejecutivo	Establece disposiciones para el otorgamiento de una bonificación extraordinaria para los pensionistas del Sistema Nacional de Pensiones, regulado por el Decreto Ley 19990.
Oficina de Normalización Previsional	Resolución de la Dirección de Producción N° 3487-2010-DPR/ONP	Resuelve derogar la Resolución de la Dirección de Producción N° 4645-2009-DRP/ONP que aprobó la Directiva de “Calificación de solicitudes de derecho pensionario” (DIR-DPR-01/01) y aprobar la directiva (DIR-DPR - 01/02)referida a dicha Calificación.

4.2.7. Nuevos procesos en curso

El Plan Nacional de PAM ha previsto como meta en proceso, lograr que el 66% de personas adultas mayores (PAM) de 65 años cuente con una pensión o transferencia monetaria. En ello viene trabajando además de la Oficina de Normalización Previsional, el Programa Nacional Pensión 65.

4.3. PARTICIPACIÓN E INTEGRACIÓN SOCIAL

Según el artículo 3 de la Ley PAM, Toda persona mayor tiene derecho a participar en la vida social, económica, cultural y política del país.

Numerosos estudios señalan la importancia de que este segmento de población, pueda mantener una activa integración a la sociedad. Los adultos mayores, sus familias y sus organizaciones son sujetos de derechos, y por tanto deben ser ciudadanos activos de los procesos de desarrollo y de las políticas sociales a favor de ellos.

El MIMP desde el Plan Nacional de las personas adultas mayores se ha propuesto incrementar los niveles de participación social y política de las PAM, de manera que la sociedad los integre como agentes de desarrollo comunitario.

La información recogida para este reporte se ha organizado en base a los siguientes indicadores:

Tabla N°61
Variables de seguimiento e Indicadores

Variables de seguimiento	Indicadores
Registro de identidad	Numero de PAM que cuentan con registro de identidad
Programas sociales que ofrecen servicios a PAM	Número y tipo de programas sociales nacionales PAM beneficiarios por tipo de program
Espacios sociales, culturales y políticos que promueven la participación de PAMS	Numero de CARPAM y beneficiarios Numero de CIAM registradas en GR y beneficiarios Numero de CAM EsSalud y participantes Numero de clubes y círculos del adulto mayor MINSA Otras organizaciones que integran adultos mayores en espacios locales
Políticas y normas producidas para mejorar la participación e integración social de PAM	Normas a nivel nacional
Acciones en Curso	Acciones en curso

4.3.1. Registro de Identidad de PAM

Como sabemos la identificación de las personas constituye un derecho y requisito básico para acceder a una ciudadanía plena y al conjunto de servicios que oferta el Estado. Según cifras del INEI del año 2011, aproximadamente 145,128 PAM carecían de documento de identidad, de una población total, de 2, 862,919. En el año 2012 el proceso de identificación de adultos mayores de 60 años, alcanzó a 3, 066,561, como se observa en la tabla siguiente.

Tabla N°62
Personas adultas mayores con documento nacional de identidad (DNI), 2012

PAM identificadas	Total De 60 años a más		
	Total	Hombre	Mujer
A nivel del país	3,066,591	1,481,288	1,585,303

4.3.2. Programas sociales que ofrecen servicios a PAM

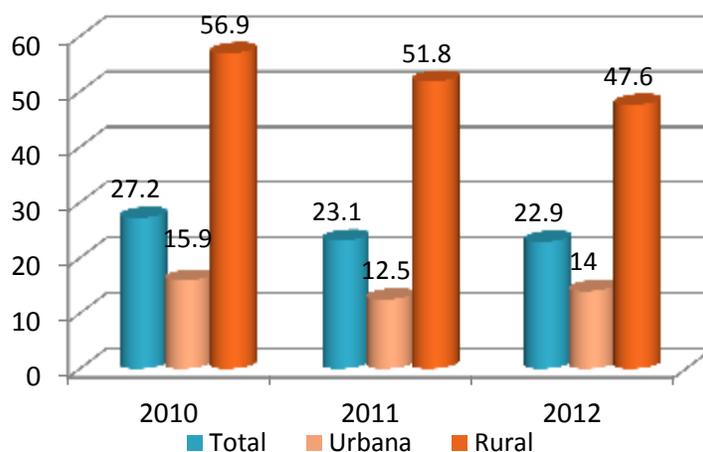
Un espacio de inclusión, que integra al adulto mayor a la vida económica y social del país, son las organizaciones y redes que se constituyen a partir de los programas sociales. En el país son dos principales programas sociales que ofrecen servicios de manera exclusiva a la PAM: Pensión 65 que se encuentra bajo rectoría del MIDIS y Vida Digna a cargo del MIMP

Programa Pensión 65

En el marco de la Estrategia Nacional de Inclusión Social, el MIDIS ha definido un eje de intervención denominado Protección del Adulto Mayor que se enfoca principalmente en el adulto mayor de 65 años de edad que forma parte de la población en proceso de inclusión (PEPI)¹⁵.

Tal como señalamos en el capítulo de diagnóstico, si bien la cifra de pobreza viene decreciendo, para el año 2012 todavía un 22.9% de PAM se mantienen en esta situación, especialmente en la zona rural cuya cifra alcanza el 47.6%.

Grafico N°51
Perú: Incidencia de la pobreza en la PAM, según área de residencia 2010-2012



Para la estrategia de inclusión, la protección a los adultos mayores de 65 años o más, se relaciona estrechamente con tres factores:

- a) el logro de seguridad económica, que opera a través del acceso a una pensión, aspecto que ha sido mencionado en el capítulo referido a empleo y previsión social¹⁶;
- b) el acceso a servicios de salud de calidad, y
- c) el incremento de redes de apoyo social al adulto mayor. Esta última estrategia, es central para el logro del objetivo de participación y e integración social de los PAM, aportan generando espacios de apoyo social, emocional y afectivo al adulto mayor. Además, la creación de talleres que promuevan tanto la integración del adulto mayor, a la comunidad y a las labores productivas y artísticas, y que les permita lograr una mejora en la autoestima y bienestar

Bajo estas orientaciones, el MIDIS durante el año 2012 ha ejecutado el Programa Nacional Pensión 65¹⁷. Su finalidad es otorgar protección a los grupos sociales especialmente vulnerables, entregándoles

¹⁵ hogares que enfrentan por lo menos tres de las cuatro características siguientes: i) Ruralidad (hogares que residen en centros poblados de 400 viviendas o menos).ii) Rasgos asociados a la exclusión étnica (hogares en los que el jefe o la jefa de familia, o su cónyuge, aprendieron a hablar en una lengua nativa distinta del castellano iii) Bajo nivel de educación formal de las mujeres adultas (hogares en los que la jefa de familia o cónyuge del jefe de familia, lograron como máximo un nivel de escolaridad de primaria incompleta),y

iv) Pobreza (hogares que pertenecen al quintil de ingresos más pobreza del país, el 20% más pobre de la población peruana).

¹⁶ Aunque el programa no es en estricto un programa de pensiones no contributivas, contribuye a la seguridad y protección básica del adulto mayor.

¹⁷ Pensión 65 se creó el 19 de octubre del 2011 mediante Decreto Supremo N° 081 – 2011-PCM sobre la base del Piloto de Asistencia Solidaria “Gratitud”.

una subvención económica de 125 nuevos soles por mes por persona, beneficio que contribuye a que ellos y ellas tengan la seguridad de que sus necesidades básicas serán atendidas, que sean revalorados por su familia y su comunidad, y contribuirán también a dinamizar pequeños mercados y ferias locales.

Durante el año 2012, el programa ha desarrollado acciones en dos componentes:

Componente 1: Entrega de subvenciones económicas: desde el cual se ejecutó la entrega de la subvención de ciento veinticinco nuevos soles mensuales a 253,661 usuarios distribuidos en las 24 regiones del país, según lo muestra la tabla N°63.

Tabla N°63
Beneficiarios del Programa Pensión 65 – Distribución por región- Año 2012

Departamentos	Usuarios Pens65
AMAZONAS	6,079
ANCASH	16,694
APURIMAC	19,044
AREQUIPA	1,649
AYACUCHO	21,957
CAJAMARCA	22,407
CALLAO	502
CUSCO	23,022
HUANCAVELICA	15,084
HUANUCO	20,485
ICA	2,413
JUNIN	11,211
LA LIBERTAD	16,668
LAMBAYEQUE	2,124
LIMA	7,209
LORETO	3,288
MADRE DE DIOS	71
MOQUEGUA	685
PASCO	3,441
PIURA	16,326
PUNO	40,721
SAN MARTIN	1,262
TACNA	466
TUMBES	326
UCAYALI	527
Totales	253,661

También se han desarrollado acciones de fomento de la protección social (componente 2), entre las cuales figuran como acciones más relevantes:

Implementación de servicios de atención de salud a la población usuaria de Pensión 65.

En el marco de un convenio con el MINSA, se ha brindado atención de salud gratuita (paquete integral de salud) a usuarios de Pensión 65 en la red de establecimientos de Salud MINSA a nivel nacional (dato anteriormente reportado en el capítulo de Envejecimiento saludable).

Revaloración del Adulto Mayor en su comunidad a través del reconocimiento de sus saberes ancestrales, que busca que la persona adulta mayor usuaria de Pensión 65 pueda ser reconocida en su comunidad a través de la revaloración de sus saberes tradicionales. Estas actividades aún están en proceso inicial en el que la comunidad asumirá el liderazgo en las acciones de identificación,

registro y puesta en valor de las expresiones culturales tradicionales que guardan las personas adultas mayores.

El Programa Pensión 65, se inició en el año 2011 en solo 6 regiones: Apurímac, Ayacucho, Huancavelica, Puno, Ica y Huánuco, regiones cuyo nivel de pobreza era superior a 50%. En el año 2012 su cobertura se amplió a todas las regiones del país. En el año 2012 Pensión 65 ha ejecutado un presupuesto de 291,5 millones de nuevos soles, y proyecta una ampliación para el año siguiente¹⁸

Programa Vida Digna

En el mes de Setiembre del año 2012 inicio su implementación el Programa Vida Digna, a cargo del MIMP. El programa ha buscado resolver el problema de cientos de personas de más de 60 años que habitan permanentemente en las calles y pernoctan en lugares públicos o privados.

El Programa Nacional VIDA DIGNA ha brindado en el año 2012 los siguientes servicios:

a) Servicio de atención integral especializada a personas adultas mayores en situación de calle, con prestación de servicios de alojamiento, alimentación completa, vestimenta y otros servicios básicos y necesarios para el desarrollo de una vida digna a fin de fortalecer y complementar la atención de la población focalizada por el Programa, en los Centros de Atención Residencial para las Personas Adultas Mayores (CARPAM) u otros de similar naturaleza.

b) Servicio de atención básica, mediante el cual se ha mejorado la calidad de vida de las personas adultas mayores en situación de calle que no desean ingresar permanentemente en un CARPAM, a través de la prestación de servicios de HOSPEDERÍA que incluyen alojamiento nocturno, alimentación y/o vestimenta.

c) Servicio de articulación, información, acceso y restitución de derechos de las personas adultas mayores, en coordinación con los Sectores pertinentes, prioritariamente el derecho a la identidad, salud, justicia y acceso a otros servicios y programas del Estado.

El programa Vida Digna en el año 2012 pudo ofrecer como resultados:

- ✓ La identificación de 749 personas adultas mayores en situación de calle en Lima Metropolitana.
- ✓ La precalificación a 644 personas adultas mayores en situación de calle de Lima Metropolitana.
- ✓ Se ha logrado que 112 personas adultas mayores en situación de calle de Lima Metropolitana estén dispuestos a recibir atención integral.
- ✓ Se ha atendido a 89 personas adultas mayores en situación de calle de Lima Metropolitana, con el servicio de atención integral (CARPAM).
- ✓ Se ha logrado que 477 personas adultas mayores en situación de calle de Lima Metropolitana estén dispuestos a recibir atención básica.
- ✓ Se ha atendido a 63 personas adultas mayores en situación de calle de Lima Metropolitana, con el servicio de atención básica (Hospedería).
- ✓ Más del 70% de la población atendida corresponde al sexo masculino y mientras que casi el 30% corresponde al sexo femenino.

¹⁸ <http://www.pension65.gob.pe/nuestro-trabajo/>

4.3.3. Espacios sociales, culturales y políticos que promueven la participación de PAMS

Según los artículos 8 y 16 de la Ley PAM, el MIMP deberá promover a través de la DIPAM la creación de Centros Integrales de Atención al Adulto Mayor (CIAM) en las municipalidades provinciales y distritales y formalizar el funcionamiento de CARPAM públicos y privados en el país

Son tres los servicios del MIMP que ofrecen a las PAM espacios sociales y culturales que promueven su integración social: los CARPAM, los CEDIF, los CIAM. Asimismo el MINSA y EsSalud ofrecen como servicio los clubes o círculos del adulto mayor. Veamos lo avanzado por cada servicio.

Los CARPAM son los Centros de Atención Residencial para personas adultas mayores. Al año 2012 se cuenta con 162 CARPAM en 19 regiones del país, que atienden a 2418 PAM. En el año 2011 los CARPAM solo beneficiaron a 2034 PAM.

Grafico N°52
Numero de CARPAM a Nivel Nacional



El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, en este mismo año, realizó 137 supervisiones a los Centros de Atención Residencial para Personas Adultas Mayores de Lima Metropolitana, con el fin de evaluar el servicio que se brinda a favor de las PAM, y recomendar mejoras necesarias.

De esta manera, se identificaron un total de 2418 personas adultas mayores usuarias de estos CARPAM, siendo 18,9% más a comparación del año anterior.

Los CEDIF son las unidades de servicios de protección a personas adultas mayores que dependen del Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar. 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.

Tabla N°64
CEDIF-Distribución por Departamentos

DEPARTAMENTOS	CEDIF
Amazonas	1
Ancash	1
Ayacucho	1
Ica	1
Junín	1

Lima	12
Loreto	1
Puno	1
Tacna	2
Total	21

En el país al año 2012 operaron 21 CEDIF en nueve regiones del país.

El Centro Integral de Atención al Adulto Mayor (CIAM) es el espacio Municipal de prestación, coordinación y articulación, intra e interinstitucional, de servicios básicos integrales y multidisciplinarios, para el bienestar y promoción social de las personas adultas mayores, en un contexto de cogestión y participación de la persona adulta mayor y la familia. El CIAM busca asegurar espacios saludables integrales de socialización, beneficiando y garantizando la inclusión de las 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, favorecerán la participación activa, concertada y organizada de las personas adultas mayores y otros actores de su jurisdicción.

A partir del CIAM, se viene promoviendo espacios de concertación y alianzas estratégicas interinstitucionales con entidades públicas y privadas, con participación de las PAM, así como de sus familias; para la elaboración de los Planes de Acción sobre personas adultas mayores, que dispone la Ley N° 28803 y del Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores.

Tabla N°65
CIAM - Distribución por departamentos Año 2012

DEPARTAMENTOS	CIAM	
	N° CIAM	N° PAM (*)
Amazonas	0	0
Ancash	5	250
Apurímac	1	50
Arequipa	7	350
Ayacucho	8	400
Cajamarca	2	100
Callao	6	300
Cusco	1	50
Huancavelica	3	150
Huánuco	12	600
Ica	10	500
Junín	5	250
La Libertad	1	50
Lambayeque	5	250
Lima Provincias	3	150
Lima Metropolitana	26	1300
Loreto	1	50
Madre de Dios	6	300
Moquegua	1	50
Pasco	12	600
Piura	4	200
Puno	4	200
San Martín	2	100
Tacna	0	0
Tumbes	1	50
Ucayali	2	100
Total	128	6400

Como vemos en la tabla N°65, al año 2012 se cuenta en el país 128 CIAM que han sido promovidas con el apoyo de las Municipalidades Provinciales y Distritales¹⁹. En estos CIAM participan 6400 PAM.

Los Centros/Clubes del Adulto Mayor

Por su parte EsSalud y MINSA han promovido un total 1380 centros del adulto mayor. En estas organizaciones se realizan actividades de promoción de la salud, promueven el envejecimiento activo y saludable a través de actividades de autocuidado de la salud, talleres de mantenimiento de funciones cognitivas y actividad físico y recreativas. De ellos 112 Centros del Adulto Mayor han sido promovidos por EsSalud, como vemos en la tabla siguiente:

Tabla N°66
Centros del adulto mayor de ESSALUD y MINSA

REGIÓN	Essalud	MINSA
AMAZONAS	3	50
ANCASH	3	78
APURIMAC	2	131
AREQUIPA	4	0
AYACUCHO	1	84
CAJAMARCA	1	99
CUSCO	8	23
HUANCAVELICA	1	32
HUANUCO	2	6
ICA	7	5
JUNIN	5	21
LA LIBERTAD	8	22
LAMBAYEQUE	9	17
LIMA CALLAO	35	164
LORETO	1	80
MADRE DE DIOS	1	9
MOQUEGUA	2	59
PASCO	3	9
PIURA	4	39
PUNO	6	204
TACNA	1	25
SAN MARTIN	3	37
TUMBES	1	43
UCAYALI	1	31
Total general	112	1,268

La acción del MINSA esta intervención se concreta a través del apoyo a 1268 círculos /clubes que benefician a 37, 568 adultos mayores. Esta estrategia de intervención se realiza en los establecimientos de salud donde se desarrollan actividades de promoción de la salud y prevención de riesgos a su salud; asimismo realizan actividades de carácter social, cultural, educativo, recreativo y productivo.

¹⁹ Las municipalidades son las entidades encargadas de gestionar los recursos económicos para la instalación e implementación de los CIAM

Grafico N°53
 Numero de Centros/Clubes del Adulto Mayor en el Perú



Otras organizaciones que integran adultos mayores en espacios locales

La dinámica social regional y local también integra a otras formas de organización que benefician a personas adultas mayores y que son promovidas en su mayoría por los Gobiernos Regionales y Gobiernos Locales. Estas son las asociaciones de PAM y los Consejos Regionales de PAM

- Asociaciones del Adulto Mayor

En el año 2012 se encuentran funcionando a nivel del país 219 asociaciones de PAM que integran a 36,247 PAM, y en donde la mayoría (21,273) son PAM mujeres. Ver tabla siguiente.

Tabla N°67
 Asociaciones de Adultos Mayores y participantes por género según región. 2012

Departamentos	Numero de organizaciones	Participantes Hombres	Participantes Mujeres	Total adultos mayores
Nacional	249	14,974	21,273	36,247
Amazonas	-	-	-	-
Ancash	1	22	18	40
Apurímac	1	13	22	35
Arequipa	5	99	395	494
Ayacucho	4	293	514	807
Cajamarca	15	542	852	1,394
Callao	21	702	998	1,700
Cusco	-	-	-	-
Huancavelica	-	-	-	-
Huánuco	-	-	-	-

Ica	4	1,126	1,947	3,073
Junín	9	853	703	1,556
La Libertad	20	2,520	4,290	6,810
Lambayeque	11	505	356	861
Lima Provincias	6	129	167	296
Lima Metropolitana	80	1,652	3,210	4,862
Loreto	-	-	-	-
Madre de Dios	1	55	24	79
Moquegua	1	114	110	224
Pasco	-	-	-	-
Piura	-	-	-	-
Puno	64	6,095	7,292	13,387
San Martín	-	-	-	-
Tacna	1	10	36	46
Tumbes	3	124	183	307
Ucayali	2	120	156	276
Total	249	14,974	21,273	36,247

- Consejos Regionales de Protección para el Adulto Mayor

Constituyen instancias regionales que se encargan de la planificación y seguimiento de los planes anuales regionales del Adulto Mayor de Protección a PAM. Están conformados por representantes del Gobierno Regional, representantes de organizaciones de PAM, la DIRESA, las Municipalidades y toda organización que se encuentre interesada en contribuir con el bienestar de las PAM.

Al año 2012 operan 25 Consejos que integran un promedio de 2 PAM representantes de organizaciones locales

Tabla N°68
Numero de COREPAM- Distribución por departamentos

DEPARTAMENTOS	COREPAM / REDES	
	N° COREPAM / REDES	N° PAM
Amazonas	1	2
Ancash	1	2
Apurímac	1	2
Arequipa	1	2
Ayacucho	1	2
Cajamarca	1	2
Callao	1	2
Cusco	1	2
Huancavelica	1	2
Huánuco	1	2
Ica	1	2
Junín	1	2
La Libertad	1	2
Lambayeque	1	2
Lima Provincias	1	2
Lima Metropolitana	1	2
Loreto	1	2

Madre de Dios	1	2
Moquegua	1	2
Pasco	1	2
Piura	1	2
Puno	1	2
San Martín	1	2
Tacna	1	2
Tumbes	1	2
Ucayali	1	2
Total	25	50

4.3.4. Políticas y normas producidas para mejorar la participación e integración social de PAM

En el último periodo se han emitido las siguientes normas para mejorar la participación de los PAM

Tabla N°68
Políticas y Normas

Institución	Norma (N° y fecha)	Contenido
RENIEC	Resolución Jefatural N° 610-2011-JANC-RENIEC	Resuelve ampliar la campaña gratuita a todo tipo de trámite para la obtención y expedición del documento nacional de identidad, para las personas adultas mayores a partir de los sesenta y cinco años de edad, a nivel nacional, hasta el 31 de diciembre del 2012.
MIMP	Resolución Ministerial N° 315-2012-MIMP se aprueba el Manual de Operaciones del INABIF,	Reorganización y fortalecimiento el Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar que incluye al programa CEDIF
Gobiernos Regionales	Ordenanzas de creación de Consejos Regionales de Protección ²⁰ : Ordenanza Regional N° 019-2011-GRCAJ-CR, que conforma el “Consejo Regional de Protección de las Personas Adultas Mayores de Cajamarca” – COREPAM. Ordenanza Regional N° 019-2012-RMDD/CM, Por la cual se constituye el Consejo Regional De Personas Adultas Mayores de la Región Madre de Dios.	Norman la creación del Consejo y su funcionamiento
Gobiernos	Ordenanza Regional N° 006-	Propone el Programa Atención del Adulto, con el

²⁰ Al cierre de este informe no se han logrado reportar todas las ordenanzas aprobadas. No obstante es relevante mencionar esta iniciativa regional

Regional Tumbes	2012.GOB-REG.TUMBES-CR. Aprueba el Plan de Desarrollo Regional Concertado 2011-2014, Ordenanza Regional N° 002-2012.GOB-REG.TUMBES-CR, incluye al Consejo Regional de las Personas Adultas Mayores en el Órgano Consultivo del GR. De Tumbes	objeto de combatir la incidencia de enfermedades previsibles en este grupo de población.
-----------------	--	--

4.3.5. Acciones en curso

- El Programa Pensión 65, durante el año 2003 ha previsto la ampliación de cobertura a 290,000 PAM, para ello contara con un presupuesto de 453,52 millones de nuevos soles.²¹
- El Programa Nacional Vida Digna tiene como meta atender al 2,016 a 1,050 personas adultas mayores en situación de abandono, con una mayor cobertura a nivel nacional en Lima (450 beneficiarios); Ica (100 beneficiarios); Arequipa (100 beneficiarios); Huancayo (100 beneficiarios); Tacna (100 beneficiarios); Huaraz (100 beneficiarios) e Iquitos (100 beneficiarios).
- Se ha dado impulso al seguimiento del cumplimiento de la Ley de Atención Preferente al adulto Mayor en coordinación con los Gobiernos Locales. La supervisión se realizara inicialmente en Lima y Callao alcanzando el 80% del total de Municipalidades. Y en provincias se supervisara el 20% de Municipalidades provinciales.

4.4. 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, que han sido materia de revisión para este informe de seguimiento y avance. 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, debe fomentar la creación de cursos libres en los centros de educación superior, dirigidos especialmente a las PAM.

La norma también compromete la acción del MINEDU a fin de que incorpore contenidos sobre el proceso de envejecimiento dentro de los planes de estudio de todos los niveles educativos (art 18); y en su art. 17, define que el Estado en coordinación con las universidades deberá impulsar la formulación de programas de educación superior y de investigación en las etapas de pregrado y post grado en las especialidades de Geriátría y Gerontología en todos los niveles de atención en salud, así como de atención integral a las PAM dirigidos a personal técnico asistencial.

²¹MIDIS <http://www.pension65.gob.pe/nuestro-trabajo/>

Todo ello debe contribuir a elevar el nivel educativo y cultural de la población adulta mayor, promover una imagen positiva del envejecimiento y la vejez, e incrementar en la sociedad el reconocimiento hacia los valores y experiencia de vida de las PAM.

Para reportar los avances logrados durante el año 2012, en relación al eje educación, se han definido los siguientes indicadores:

Tabla N°69
Ejes de seguimiento e Indicadores

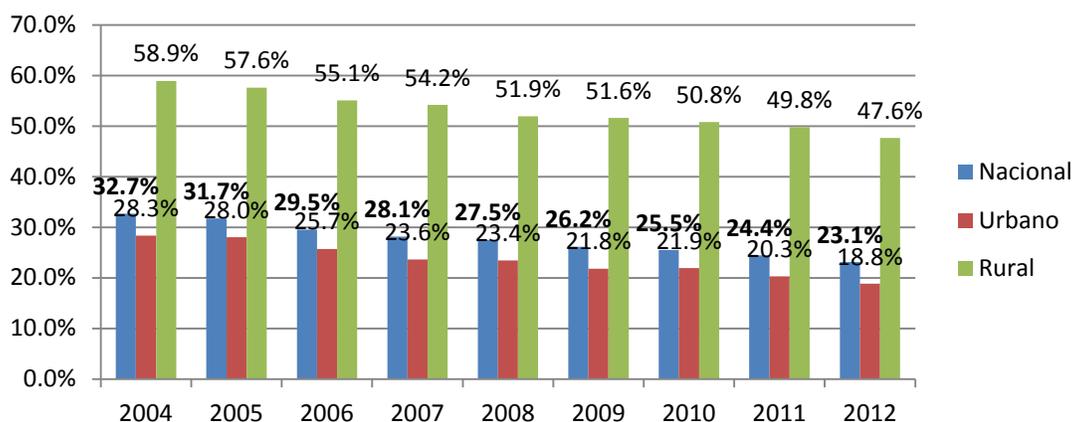
Ejes de seguimiento	Indicadores
Programas educativos para PAM	<ul style="list-style-type: none"> • Programas de alfabetización para PAM • PAM alfabetizados • Programas de capacitación para PAM
Incorporación del tema envejecimiento, vejez y Cultura Previsional, como parte de la planificación curricular	<ul style="list-style-type: none"> • Planes educativos que incorporan tema de envejecimiento en la curricula educativa.
Medidas para promover cultura de buen trato y reconocimiento de las PAM.	<ul style="list-style-type: none"> • Informe de defensoría sobre atención a PAM en instituciones publicas • Número y tipo de acciones que promueven el buen trato a las PAM • Número de atenciones para enfrentar el maltrato
Medidas de Atención preferente a adultos mayores	<ul style="list-style-type: none"> • Instituciones que aplican medidas y acciones para la atención preferente de adultos mayores en espacios públicos • Tipo de medidas o acciones desarrolladas
Políticas y normas producidas sobre educación, conciencia y cultura sobre el envejecimiento	<ul style="list-style-type: none"> • Normas emitidas a nivel Nacional

4.4.1. Programas educativos para PAM

Durante el año 2012, el MINEDU ha desarrollado programas de alfabetización dirigidos a PAM El INPE también apporto intervenciones educativas para la población adulta mayor privada de su libertad.

Según la ENAHO, la población adulta mayor analfabeta ha disminuido en 6.4 puntos porcentuales entre el año 2006 y el año 2012, Este resultado se atribuye a las continuas las campañas realizadas por el Ministerio de Educación en las diferentes regiones del país

Gráfico N°54
Población Adulta Mayor Analfabeta 2006-2012



Fuente: INFORME TÉCNICO N° 01 Marzo 2013 Situación de la Niñez y del Adulto Mayor Octubre-Noviembre-Diciembre 2012

Según reporte del Instituto Nacional Penitenciario, 447 PAMs privadas de libertad están siendo beneficiadas por los programas de Educación Básica Alternativa, que se vienen desarrollando en diverso penales del país, para aquellos detenidos y detenidas que no hayan iniciado y/o concluido su educación primaria o secundaria, y programas de Educación Técnico Productiva.

4.4.2. Incorporación del tema envejecimiento, vejez y cultura Previsional, como parte de la planificación curricular

El currículo constituye un instrumento orientador y de planificación, que establece las finalidades, objetivos y aprendizajes a lograr a través de una determinada intervención educativa. La incorporación de los temas de envejecimiento, vejez, y cultura previsional, en la planificación curricular es fundamental para generar conciencia y proporcionar conocimientos sobre el proceso de envejecimiento, en los diferentes grupos de la población.

Al año 2012 la Educación Básica Regular (EBA) como parte del diseño curricular básico nacional ha logrado incorporar algunos contenidos básicos sobre salud integral por edades, en el área curricular de Ciencia, Ambiente y Salud. Ello se concreta en los materiales producidos por la Dirección de Tutoría y orientación educativa (Ver tabla siguiente).

Tabla N°70
Materiales producidos por la Dirección de Tutoría y Orientación educativa

Cuaderno de trabajo	Temática
Cuaderno de trabajo N° 1: “Nosotros y nosotras”	Yo soy así. Plantea situaciones para que las personas reconozcan y valoren sus capacidades y potencialidades.
	Las personas que viven contigo y en la comunidad. Busca que las personas reflexionen sobre el rol de las personas en la comunidad incluyendo a los adultos mayores.

Cuaderno de trabajo N° 2 “Familia relaciones y convivencia”	Relaciones familiares en mi niñez Permite reflexionar sobre el afecto y las relaciones que se establecen entre los miembros de familia entre hijos, padres, abuelos y hermanos.
Familia relaciones y convivencia”	Actividades que realizan los hijos e hijas para el cuidado de los abuelos y abuelas. Permite reflexionar sobre el deber de los integrantes de las familias con los adultos mayores.
	La historia de Pedro Promueve la reflexión sobre la responsabilidad de lo hijos con los padres cuando envejecen.
	Árbol genealógico Posibilita reconocer los orígenes familiares y describir el rol de los integrantes de la familia.
Cuaderno de trabajo N° 4 “Mujeres y hombres en la promoción de la salud”	Medicina tradicional Plantea situaciones para valorar al adulto mayor sobre sus conocimientos de la medicina tradicional.
Cuaderno de trabajo N° 3 “El cuerpo humano una asombrosa máquina de vida”	Plantea la descripción de imágenes sobre el cuidado del cuerpo en todas las etapas de la vida.
Cuaderno de trabajo N° 5 “Ciudadanos y ciudadanos en la construcción de una sociedad democrática”	Plantea situaciones para reflexionar sobre los derechos y deberes de las personas en general. Presenta imágenes de personas adultas mayores como elementos dinamizadores en la presentación de información sobre la elaboración de un proyecto.

Fuente:MINEDU

4.4.3. Medidas para promover cultura de buen trato y reconocimiento de las PAM.

Como se señaló en el capítulo de diagnóstico, en la sociedad peruana se han ido creando una serie de estereotipos y prejuicios referidos a las personas adultas mayores que condicionan la forma en que se les trata. En general se requiere mejorar la valoración al Adulto Mayor, generando medidas para un trato adecuado y no discriminatorio a las personas comprendidas en este sector

La Ley de PAM también señala que toda persona mayor tiene derecho al acceso a la atención preferente, y recibir un trato digno y apropiado en cualquier procedimiento judicial y administrativo que la involucre

Informe de defensoría sobre atención a PAM en instituciones públicas

A través de los informes de defensoría del Pueblo hemos podido conocer cuáles fueron las principales consultas y quejas presentadas por las PAM en el año 2012 que se vincularon con los diversos órganos públicos, lo cual nos aproxima al conocimiento procedimientos administrativos que requieren mejorar su atención y trato a las PAM

Como es de conocimiento público la Defensoría del Pueblo investiga a solicitud de los ciudadanos o por iniciativa propia, hechos y situaciones que pudieran significar vulneración de los derechos de una o un grupo de personas. Dichos hechos o situaciones son presentados por los ciudadanos a la Defensoría como quejas, consultas y petitorios.

Durante el año 2012 la Defensoría del Pueblo, ha recepcionado y atendido un total 7, 658 consultas de personas Adultas Mayores, gran parte de las cuales estuvieron referidas a procedimientos del sistema previsional, procedimientos ante la administración pública, y procesos judiciales; lo que evidenciaría, que la información oportuna y adecuada sobre estos procedimientos no está llegando adecuadamente al adulto mayor.

Tabla N°71
Consultas presentadas por PAMs en la Defensoría del Pueblo POR TEMA -Año 2012

Tema	Total Consultas	%
Previsional	1,604	20.95%
Procedimientos ante la administración en general	776	10.13%
Procesos judiciales y patrocinio de casos	401	5.24%
Competencias de la DP	241	3.15%
Laboral	132	1.72%
Obligaciones en general (civiles, patrimoniales y contractuales)	128	1.67%
Identidad	121	1.58%
Salud	96	1.25%
Procedimientos para el ejercicio de derechos civiles y políticos	89	1.16%
Saneamiento	78	1.02%
Otros	3,992	52.13%
Total general	7,658	100.00%

Fuente: Defensoría del Pueblo

Otros: asuntos sociales y asistencia humanitaria, identidad (partidas), educación, electricidad, sistema bancario financiero, migrantes, telecomunicaciones, procesos electorales, transporte, procedimiento de revisión de ceses colectivos, DL 19990, silencio administrativo, bono, administración de justicia

La Defensoría también ha recibido 3770 quejas realizadas por personas adultas mayores durante el año 2012. Las oficinas públicas involucradas en estas quejas son casi las mismas sobre las que se realizaron consultas previas. El mayor número de quejas están referidas a a la Oficina de Normalización Previsional (ONP), en segundo lugar aparecen las Municipalidades Provinciales, luego el Poder Judicial y Seguro Social de Salud, entre otras. Todas son instituciones vinculadas a la provisión de servicios a los PAM, que según estos datos alcanzados por la Defensoría del Pueblo, podrían estar mostrando debilidades institucionales en la atención y el trato que se ofrece a los PAM para la provisión de servicios sociales básicos.

Tabla N°72
Quejas presentadas por PAMs en la Defensoría del Pueblo POR INSTITUCIÓN-Año 2012

Tema	Total Consultas	%
Oficina de normalización previsional (ONP)	2,097	5412
Municipalidades provinciales	459	1081
Poder judicial (PJ)	150	365
Seguro social de salud (EsSalud)	111	344
Superintendencia nacional de banca y seguros (SBS)	73	278
Policía nacional del Perú (PNP)	57	191
Direcciones regionales de educación	84	172
Ministerio de economía y finanzas (MEF)	83	144
Servicio de agua potable y alcantarillado de lima (SEDAPAL)	58	142

Direcciones regionales de salud	44	127
Otros	554	1325
Total general	3,770	9581

Fuente: Defensoría del Pueblo

Otros: asuntos sociales y asistencia humanitaria, identidad (partidas), educación, electricidad, sistema bancario financiero, migrantes, telecomunicaciones, procesos electorales, transporte, procedimiento de revisión de ceses colectivos, DL 19990, silencio administrativo, bono, administración de justicia

Con relación a la Oficina de Normalización Previsional, que concentran el mayor porcentaje de consultas y quejas, por parte de las personas Adultas Mayores, el año 2012 se han revisado los procedimientos de trámite de bono de reconocimiento. Actualmente del 100% de solicitudes atendidas recibidas se logra atender el 77%

Tabla N°73
Trámite de Bonos de reconocimiento de Pensiones

Trámite	2012	%
Recibidos 1/	4,372	100%
Atendidos 2/	1,690	38.7% 4/
Otorgados 3/	1,302	77.0% 5/

1/ Recibidos durante el año de referencia

2/ Atendidos sin importar el año de ingreso del expediente

3/ Otorgados, pensión efectivamente otorgada (hay un nivel previo denominado fundado, que es la aprobación del expediente pero no la materialización de la entrega del bono)

4/ % respecto al total de recibidos

5/ % respecto al total de atendidos

Número y tipo de acciones que promueven el buen trato a las PAM

Para promover el buen trato la Ley PAM contempla en su artículo 20, que el Estado debe estimular anualmente, a intuiciones y PAM que han aportado a la construcción de una cultura de **buen trato. La ley dice a la letra que “en ceremonia especial, se otorgara estímulos y reconocimientos a las PAM y a las instituciones públicas y privadas que han destacado por sus actividades o trabajos desarrollados a favor de éstas**

En este marco el MIMP viene otorgando anualmente un reconocimiento a PAM e instituciones públicas y privadas que trabajan a favor de las PAM, hasta la fecha se ha reconocido y valorado la acción de un total de 54 PAM y 67 instituciones.

Tabla N°74
Reconocimiento a PAM e instituciones públicas y privadas

Año	2008	2009	2010	2011	2012
PAM	9	12	9	12	12
INSTITUCIONES	6	17	15	15	14

A nivel de Gobiernos Regionales, también se han promovido iniciativas de ordenanzas para favorecer el buen trato de los PAM. Por ejemplo en Gobierno Regional Lima región, ha aprobado en el año 2012 la ordenanza N° 015 que establece que en todas las reparticiones que realice el Gobierno

Regional y sus sectores se brinde un trato especial a los niños, mujeres gestantes, adultos mayores y personas con discapacidad.

Atenciones para enfrentar el maltrato

Los Centros de Emergencia Mujer que atienden casos de violencia familiar y sexual, han venido cumpliendo una importante tarea frente a las denuncias de maltrato de PAM.

En el año 2011 se identificó que un 4.3% de PAM eran afectados por situaciones de violencia o maltrato. Frente a ello los CEM se atendieron a un total de 1722 casos de PAM afectados.

Tabla N°75
Personas adultas mayores atendidas en los centros de emergencia mujer, 2012

Año	Total Personas	Violencia Sexual Adulto Mayor (60 a + años)	Maltrato al Adulto Mayor (60 a + años) 1/	Porcentaje PAM afectada por violencia sexual o maltrato
2012	42,537	48	1725	4,2
2011	41,084	28	1722	4,3

1/ Refiere al maltrato psicológico y/o físico

Fuente: MIMP - Programa Nacional contra la Violencia Familiar / Resumen Estadístico Personas Afectadas por Violencia Familiar y Sexual atendidas CEM

En el año 2012, el MIMP a través de los 175 CEM atendió a 1,773 PAM, de los cuales 1,725 son casos de personas adultas mayores víctimas de algún maltrato físico y/o psicológico, y 48 casos de personas adultas mayores víctimas de violencia sexual. A través de la Línea 100, también se atendieron 1,205 consultas de personas adultas mayores.

4.4.4. Medidas de Atención preferente a adultos mayores

Las municipalidades provinciales del país han comenzado a promover e implementar un conjunto de medidas de atención preferente, que desde el año 2012 reportan a MIMP para fines de seguimiento. No obstante la información se encuentra en proceso de sistematización al momento de elaborar el presente informe.

4.4.5. Procesos en curso

Con la finalidad de propiciar medidas favorables a la construcción de una cultura institucional de buen trato a las PAM, el MIMP ha planificado para el año 2012 avanzar en la aprobación de lineamientos de política para promover el Buen Trato para las Personas Adultas Mayores, dada la necesidad de orientar el trabajo de las instituciones públicas y privadas que atienden a las PAM y personas que brindan servicios a este segmento poblacional.

También ha previsto iniciar la supervisión del cumplimiento del Informe sobre Atención Preferente a las PAM en coordinación con los Gobiernos Locales, dado que aun pocas instituciones han incorporado medidas concretas en cumplimiento de este mandato de ley.

CONCLUSIONES

La mayor parte de países de América Latina, enfrenta hoy una situación crecimiento poblacional de las PAM. Este cambio en la estructura poblacional aunada a situaciones de pobreza, constituye un problema social vigente que reclama de los Estados la búsqueda de nuevas opciones para hacer sostenible la inclusión de los adultos mayores en una vida social cada vez más dinámica.

En la medida que los años de vida aumentan para las personas adultas mayores, las posibilidades de lograr una adecuada calidad de vida después de haber dejado de trabajar, son cada vez menores, sobre todo si se trata de PAM que no lograron una inserción adecuada al mercado formal. Esta es una de las problemáticas de especial atención en el caso peruano, además de otras características y condiciones identificadas.

El Informe de Avances presentado, ha analizado esta situación, en un Diagnóstico realizado al año 2011, y ha visibilizado y reportado la acción cumplida por los diversos órganos públicos a través de un relato mayormente cuantitativo de programas, acciones y beneficios generados en relación a los cuatro ejes estratégicos nacionales. No obstante estas cifras no necesariamente exhiben en su integralidad las cualidades y beneficios no tangibles que también van mostrando las iniciativas estatales y sobre las cuales hace falta mayor sistematización. Asimismo muestran algunas restricciones que requieren ser observadas y superadas.

Las cifras más importantes presentadas son:

En materia de envejecimiento saludable

- ✓ 414,997 PAM aseguradas a través del SIS y ESSALUD
- ✓ Se ha entregado u promedio de 4 atenciones en servicios de salud para cada PAM
- ✓ se ha aumentado la cobertura de vacunación contra la influenza a las PAM: 748% en MINSA y 364% en ESSALUD
- ✓ **Se ha implementado el “Plan de Intervención para la Rehabilitación Oral con Prótesis Removible en PAM 2012-2016 Vuelve a Sonreír”: 30,055 atenciones y 7,027 prótesis entregadas**

En materia de empleo, previsión y seguridad social

- ✓ Aumentó en 6.3% (89,700 PAM) la PEA respecto del año 2010
- ✓ Según el MTPE, 3160 micro empresas y 219 pequeñas empresas declaran tener al menos una PAM como empleada.
- ✓ 105,548 PAM se encuentran insertas en el mercado de trabajo dentro del sector formal de la economía.
- ✓ Se ha formalizado a 222 empresas y organizaciones integradas por PAM, de las cuales 164 se encuentran actualmente en funcionamiento
- ✓ Al 2012 se incrementado a 517,569 PAM el número de pensionistas.
- ✓ Se incrementó a 254,673 el número de usuarios del Programa PENSIÓN 65 a nivel nacional.

En materia de participación e integración social

- ✓ Se incrementó a 3,155,028 PAM las PAM que cuentan con DNI
- ✓ Se redujo la pobreza en las PAM en 4.9 % en comparación del año 2010.
- ✓ Se implementaron 128 Centros Integrales del Adulto Mayor contando con la participación de 6,400 PAM.
- ✓ Se promovió la inscripción de 249 organizaciones, participando unas 36,247 PAM.
- ✓ Se implementaron 1,380 Centros y Círculos de PAM (MINSA – EsSalud).
- ✓ Se creó el Programa Nacional VIDA DIGNA. En este año se brinda atención básica a 63 PAM y atención integral a 89 PAM.

En materia de educación, conciencia y cultura

- ✓ Se ha reducido en 5% el analfabetismo en PAM's entre el periodo 2006-2012.
- ✓ Se ha premiado a 54 PAM y 67 instituciones que trabajan a favor de las PAM como un reconocimiento a su trabajo a favor de las PAM

Como debilidades más importantes observadas encontramos:

- ✓ La poca prioridad de inversión proyectada para reducción de analfabetismo de PAM y servicios de EBR, ya que en el año 2011 y 2012 concluyeron los programas educativos que podían brindar una mayor cobertura.
- ✓ Otra debilidad identificada es la baja prioridad en la formación de profesionales en Geriatria y Gerontología, necesarios para atender una demanda en crecimiento.
- ✓ Finalmente es evidente también la poca investigación científica producida en el periodo en temas de envejecimiento y otros relacionados a la población adulta mayor. Este último problema unido a la débil compatibilidad que aún tienen los sistemas de información del Estado, dificultan la construcción oportuna de diagnósticos para la toma de decisiones.

Como temas de discusión y agenda pendiente :

En relación a algunos procesos donde el reporte muestra un mayor impacto cuantitativo, tales como la atención de salud de los PAM, observamos que lo avanzado ha sido posible gracias a la existencia de un servicio público que busca universalidad para la atención de la salud (SIS); y en el caso del Programa Pensión 65, (intervención en expansión), forma parte de una Estrategia Nacional de alta prioridad para el país, como es la inclusión social. Ambas intervenciones observan un carácter, dimensión y recursos que posibilitan su acción. Sin embargo este tratamiento político y de inversión no se registra para el resto de las intervenciones sectoriales dirigidas a PAM. La posibilidad de avance y logro de resultados está asociada a inversión, cobertura (además de calidad) dos variables que implican decisiones que trascienden a la rectoría del MIMP.

Por su parte, algunos procesos donde el informe registra un menor impacto: como previsión social y jubilación, los resultados 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.

El incremento porcentual de adultos mayores sobre el total de la población, plantea un innegable tema de agenda política y económica que implica la revisión de los sistemas de pensiones.

Retos y perspectivas:

De otro lado, cualitativamente, hay intervenciones significativas en el MIMP y los diferentes sectores, gobiernos regionales y locales, y también una ruta de trabajo trazada conjuntamente con la Comisión Multisectorial, en miras de lograr que las PAM en el Perú (población en crecimiento) cuenten con condiciones para una vida digna, saludable

Un instrumento fundamental para ello es el Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores 2013 – 2017 aprobado e implementado en el año 2012, y que constituye la guía de orientación para la intervención intersectorial e intergubernamental. Las metas emblemáticas bajo las cuales ya se han iniciado acciones son las siguientes:

- 97% de la población adulta mayor contará con DNI.
- 48,000 personas adultas mayores (PAM) serán alfabetizadas.
- 72% de personas adultas mayores (PAM) contarán con Seguro de Salud.
- 66% de personas adultas mayores (PAM) de 65 años contará con una pensión o transferencia monetaria.
- 7% de tasa de pobreza extrema en las personas adultas mayores.
- 5% de brecha de pobreza en los hogares con personas adultas mayores.
- 150,000 personas adultas mayores (PAM) participarán en los CIAM.
- 70 organizaciones de personas adultas mayores (PAM) participan en los presupuestos participativos y planes de desarrollo de los gobiernos regionales y locales.

BIBLIOGRAFÍA

1. CEPAL, Envejecimiento, Solidaridad y Protección Social: la hora de avanzar hacia la igualdad. Costa Rica 2012. <http://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/2/46022/2012-113-CRE.pdf>
2. DIRECCIÓN GENERAL DE MAYORES DEL AREA DE GOBIERNO DE FAMILIA Y SERVICIOS SOCIALES DE MADRID, Buen trato a las personas mayores.
3. DURAND, VALDERRAMA y otros autores. Enfermedad crónica en adultos mayores. Artículo Univ. Méd. Bogotá (Colombia), 51 (1): 16-28, enero-marzo, 2010
<http://med.javeriana.edu.co/publi/vniversitas/serial/V51n1/Universitas%20M%E9dica%20Vol.%2051%20No.%201/Enfermedad%20C%F3nica.%20P%E1g.%2016-28.pdf>
4. FONDO DE POBLACIÓN DE NACIONES UNIDAS Y HELP AGE INTERNATIONAL, Envejecer en el siglo XXI: una celebración y un desafío. Nueva York, 2012.
5. INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA- Informe ENAHO - trimestre octubre-noviembre-diciembre 2011
6. INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA, Boletín N° 182 – 28 Setiembre 2012.
7. INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA .Perú: Demanda De Atención Del Adulto Mayor Por Problemas De Salud-2006-2010. Noviembre 2012.
8. MINISTERIO DE LA MUJER Y DESARROLLO SOCIAL/INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA, Encuesta Nacional de Uso del Tiempo 2010 – Principales Resultados- 2011
9. MINISTERIO DE LA MUJER Y DESARROLLO SOCIAL. Plan Nacional Para las Personas Adultas Mayores 2006-2010 (MIMDES 2006), pág. 20 Colegio Médico del Perú
<http://www.cmp.org.pe/>
10. MINISTERIO DE LA MUJER Y POBLACIONES VULNERABLES, Plan Nacional de Personas Adultas Mayores 2013-2017
11. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, Enfermedades crónicas y promoción de la salud. Artículo web http://www.who.int/chp/chronic_disease_report/part1/es/index11.html
12. REGISTRO NACIONAL DE IDENTIFICACIÓN Y ESTADO CIVIL, Plan de Restitución del Derecho a la Identidad 2006-2009.
13. VELÁZQUEZ Aníbal. El envejecimiento en el Perú: un reto para la salud pública - 2007
<http://www.monografias.com/trabajos49/envejecimiento-peru/envejecimiento-peru2.shtml>