



PERÚ

Ministerio
de Trabajo
y Promoción del Empleo

Vice Ministerio
de Promoción del Empleo
y la Micro y Pequeña Empresa

Programa de Estadísticas
y Estudios Laborales (PEEL)

**“INFORME ANUAL DEL EMPLEO DE LAS PERSONAS
ADULTAS MAYORES - 2007”**

Lima, diciembre 2008

© MINISTERIO DE TRABAJO Y PROMOCIÓN DEL EMPLEO

JORGE ELISBÁN VILLASANTE ARANIBAR

Ministro

JAVIER ALBERTO BARREDA JARA

Viceministro de Promoción del Empleo

Viceministro de Trabajo (e)

IVÁN ENRIQUE SÁNCHEZ GONZÁLES

Secretario General (e)

TOMAS FLORES NORIEGA

Director Nacional de Promoción del Empleo y Formación Profesional

TATIANA VELAZCO PORTOCARRERO

Coordinadora del Programa de Estadísticas y Estudios Laborales (PEEL)

EQUIPO TÉCNICO DEL PEEL

NORMA PUICAN VERA

Especialista

EDGAR MARCIAL RAMIREZ MARTINEZ

Especialista

LUCY SIMÓN MASSÚ

Consultora

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2009 - 06522

Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo
Dirección nacional de Promoción del Empleo y Formación Profesional
Av. Salaverry N° 655 – Jesús María
Email: dnpefp@mintra.gob.pe

**“INFORME ANUAL DEL EMPLEO DE LAS PERSONAS ADULTAS
MAYORES - 2007”**

ÍNDICE

	Página
1 Introducción	4
1.1 Concepto de Adulto Mayor	4
1.2 Problemática del Adulto Mayor en el Perú.....	6
1.3 Legislación del Adulto Mayor en el Perú.....	8
1.3.1 Acuerdos internacionales	8
1.3.2 Marco Normativo en el Perú	10
2 Políticas y Programas Públicos orientados al Adulto Mayor.....	11
2.1 Derechos civiles: Ejercicio de la ciudadanía	12
2.2 Asociaciones y organizaciones de la Población Adulta Mayor.....	14
2.3 Protección de la Salud	16
2.4 Fomento de la Educación y la investigación académica	17
2.5 Centros de Atención del Adulto Mayor	19
2.6 Promoción del Empleo	20
2.7 Jubilación	21
3 Situación Social Laboral de la Población Adulta Mayor	24
3.1 Aspectos demográficos y sociales.....	24
3.2 Participación del Adulto Mayor en el mercado de trabajo.	33
3.2.1 Población Adulta Mayor según su condición de actividad.....	34
3.2.2 Población Adulta Mayor Económicamente Activa	35
4 Factores que determinan la participación laboral del Adulto Mayor en el Mercado de Trabajo.	46
5 Conclusiones	48
6 Desafíos.....	50
7 Recomendaciones	51
8 Bibliografía	52

“INFORME ANUAL DEL EMPLEO DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES- 2007”

1 Introducción

En el Perú, como en todos los países del mundo, se constata un cambio demográfico en las últimas décadas, caracterizado por el aumento de la esperanza de vida y en consecuencia el incremento de la población adulta mayor, gracias al avance de la medicina, la mejora y aumento de cobertura de servicios de salud y educación. Esta realidad ha sido estudiada en foros internacionales que han contribuido al diseño de políticas de atención de la población mayor de 60 años de edad.

En nuestro país, la Política de Estado para las personas adultas mayores tiene como referente el Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores 2006 – 2010 y la ley 28803. El ente rector de esta política es el MIMDES que la promueve y monitorea a través de la Dirección de Personas Adultas Mayores.

El envejecimiento de la población demanda dar respuestas activas a las necesidades de la población adulta mayor. Para ello es necesario actualizar el diagnóstico socio laboral acerca de la participación del Adulto Mayor en el mercado de trabajo y analizar el grado de protección social que se les brinda.

Para la elaboración del presente Informe Anual del Empleo de las personas adultas mayores correspondiente al año 2007, en lo que corresponde a la situación social y laboral de las PAM, se ha considerado los resultados del Censo Nacional X de Población y V de Vivienda realizado por INEI el 2007 y los resultados de la Encuesta Nacional de Hogares sobre Condiciones de Vida y Pobreza, continua 2007, módulo referido a empleo, aplicada también por INEI.

Asimismo, para conocer los avances de políticas y programas dirigidos al desarrollo de las PAM, se ha recogido información secundaria a través de la revisión de las páginas web de las instituciones del Estado responsables de la aplicación de políticas a favor de las personas adultas mayores, en particular de MIMDES y MINSA, y de instituciones privadas que trabajan a favor de los adultos mayores. Complementariamente, se han realizado algunas entrevistas a informantes claves que también han contribuido a alimentar la información de este acápite y recoger algunas propuestas en el tema de promoción del empleo y seguridad social.

1.1 Concepto de Adulto Mayor

La Resolución 50/141 de 1996 de la Organización de las Naciones Unidas - ONU define “Persona Adulta Mayor”, a la población mayor de 60 años. En consonancia con esta definición mundial, en el Perú, la Ley N° 28803 de Noviembre de 2006, define también como Adulto Mayor a la población peruana mayor de 60 años.

El concepto Adulto Mayor se asocia con envejecimiento, que es concebido como la etapa de la vida del ser humano en el que se inicia - y acrecienta, con el paso de los años - el deterioro de los procesos fisiológicos y mentales que termina con la muerte

La enciclopedia virtual Wikipedia define el envejecimiento como “el conjunto de modificaciones morfológicas y fisiológicas que aparecen como consecuencia de la acción del tiempo sobre los seres vivos, que supone una disminución de la capacidad de adaptación en cada uno de los órganos, aparatos y sistemas, así como de la capacidad de respuesta a los agentes lesivos que inciden en el individuo.”

A diferencia de otros siglos, en el mundo actual, debido a los cambios tecnológicos mundiales, se observan mejores condiciones de vida que antes lo que ha incrementado la expectativa de vida de las personas; ahora, en todo el mundo, las personas viven cada vez más años. La historia nos indica, por ejemplo, que antiguamente, en la época del Imperio Romano, se consideraban “viejos/as” a las personas mayores de 45 años de vida mientras que hoy en día se asume el proceso de envejecimiento a partir de los 60 años.

Los estudios sobre el envejecimiento indican que este proceso no se manifiesta igual en todas las personas ni en todas las sociedades. El deterioro biológico y mental es influenciado por las condiciones y calidad de vida de las personas (física y psicológica) y por las condiciones del medio ambiente en que han crecido. Factores fundamentales son la alimentación, los hábitos de prevención de enfermedades, los cuidados de la salud física y mental, las condiciones laborales, el acceso a servicios básicos y sociales, el cuidado del medio ambiente, la seguridad o inseguridad económica, social, y psicológica, el ambiente político.

El Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores 2006 – 2010 asume un enfoque no tradicional mirando al adulto mayor como una persona activa que debe tener las condiciones materiales y sociales para mantenerse en esas condiciones. Define la vejez como “un proceso natural del ser humano, universal, progresivo, irreversible y continuo...” Asimismo reconoce que la calidad de vida durante la vejez está directamente relacionada con las bases genéticas de la persona, los estilos de vida, la calidad del medio ambiente, el acceso y calidad de la oferta de servicios de salud y a las enfermedades sufridas durante la infancia, la adolescencia y la adultez; el acceso a educación y al empleo.

La calidad de vida de las personas adultas mayores está altamente relacionada con su capacidad para ser autovalente y para participar en la vida familiar y social. El Ministerio de Salud¹ reconoce diferencias fisiológicas y mentales dentro de las personas adultas mayores que condicionan sus capacidades individuales para participar activamente en la vida familiar y social. Identifican tres grandes grupos de Adulto Mayor:

1. Persona adulta mayor autovalente: Comprende a las PAM activas y con todas sus capacidades para realizar su autocuidado personal y para trabajar dentro o fuera del hogar o salir fuera de la ciudad. En opinión del MINSA, en esta condición se encuentra el 65% de los adultos mayores.
2. Persona adulta mayor frágil: Comprende a las PAM que tiene algún tipo de disminución de su estado físico y/o emocional / social asociados a una mayor morbilidad y mortalidad. El MINSA considera que el 30% de los adultos mayores tienen esta condición.

1 Documento Perfil del Adulto Mayor - INTRA, 2004, y Plan de Salud con Adultos Mayores 2006 – 2010 - MINSA

3. Persona adulta mayor dependiente o postrada: Comprende a las PAM con una pérdida sustancial del estado físico y/o emocional que limita o impide el desempeño de las actividades de la vida diaria. MINSA considera que 3% a 5% de personas mayores se encuentra en esta condición.

El concepto de envejecimiento tiene también una construcción social y valorativa relacionada con las percepciones subjetivas que en la actualidad, tiene la sociedad y las mismas personas adultas mayores sobre sí mismas.

En la sociedad latinoamericana, predomina una imagen social de la vejez asociada a estereotipos negativos, que desconocen el potencial de aporte al desarrollo de las personas mayores. La imagen de la vejez, está vinculada a la enfermedad, la pasividad, la dependencia y la discapacidad, lo que difiere de lo que podemos observar en la vida real donde los adultos mayores viven más años, se mantienen activos más años que antes, viven más sanos, tienen más nivel educativo que antes (CEPAL, – CELADE – UNFPA, 2007).

Por otro lado, mientras que en la antigüedad, los ancianos eran venerados y valorados por su sabiduría, lo que sucede también ahora en algunos grupos humanos, en la actualidad, en el mundo occidental y moderno, se valora la belleza de la juventud, la industria de la cosmética gira no sólo en torno a la belleza sino también a evitar las señales del envejecimiento. Por el lado profesional, laboral, la valoración de las capacidades del adulto mayor es menor, asumiéndose que ya no es activo, productivo, útil, fuerte, saludable, minimizando su capacidad de participar en un mercado de trabajo que cada vez es más competitivo y cambiante (CEPAL, – CELADE – UNFPA, 2007).

En esa perspectiva el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento propone la proyección de la imagen positiva de la vejez que promueve el reconocimiento de la autoridad, la sabiduría, la dignidad y la prudencia que emanan de la experiencia. Subraya que la desatención de muchas sociedades a esos valores ha conducido a la representación desproporcionada de las personas mayores como rémoras para la economía, debido a sus crecientes necesidades en materia de servicios de salud y apoyo (Naciones Unidas, 2003).

1.2 Problemática del Adulto Mayor en el Perú

La preocupación por la situación de las personas adultas mayores forma parte de un amplio proceso de toma de conciencia a nivel mundial respecto del envejecimiento de las sociedades y los desafíos económicos, sociales, políticos y culturales que ello conlleva. En los países en desarrollo las personas están envejeciendo antes de aumentar su riqueza (OMS, 2002).

Un primer aspecto a señalar respecto a los problemas de los adultos mayores es que aún falta mucho por hacer para que realmente se asuma a las personas adultas mayores como ciudadanos sujetos de derechos. A nivel de los países de la región (Latinoamérica y El Caribe) existe invisibilidad de la vejez a nivel de políticas públicas, la investigación y la academia (CEPAL 2003). Esta invisibilidad evita que se enfrente y se desarrollen políticas públicas para atender las necesidades de este sector poblacional que cada vez crece más en todos los países incluido el Perú.

Si bien, en nuestro país se muestra un avance con la Ley del Adulto Mayor de 2006, aún las estadísticas nacionales no reflejan la realidad del adulto mayor y las políticas

sociales que se inician son pocas, asistencialistas y no promueven su real integración. Tampoco existe un movimiento social de personas mayores que sustente propuestas integrales, la mayoría de los grupos organizados se desenvuelven como espacios de convivencia social.

En la década del 80, en Latinoamérica se reconoció el maltrato a las personas adultas mayores como un problema social. El maltrato social, por la imagen negativa del envejecimiento, afecta su bienestar y le impide ejercer sus derechos. (CEPAL, 2003)

El maltrato físico en los adultos mayores es otra realidad en el país. El Estudio Epidemiológico Metropolitano de Salud Mental del 2002, encontró en la ciudad de Lima que la prevalencia de maltrato hacia el adulto mayor fue de 24,5%; el 9,8% recibe maltrato de forma sistemática, es decir una a dos veces por mes. Las formas más frecuentes de maltrato son los insultos, agresiones verbales u ofensas (20,9%), seguidas de golpes, puñetes o empujones (9,6%) ((Lineamientos para la Atención de Salud del Adulto Mayor, MINSA).

Existe también una diferenciación de género en el proceso de envejecimiento marcado por las diferencias en el acceso de hombres y mujeres a la educación, al empleo, al derecho a la propiedad, a una pensión de jubilación; en la valoración del varón como el soporte de la familia y en la participación social,. Las diferencias en el acceso a oportunidades de hombres y mujeres tienen repercusiones considerables en las posibilidades de ingresos propios durante la vejez, que condicionan el sentirse más independientes para decidir sobre sus ingresos, o el ser dependientes. Dentro de la población adulta mayor, las mujeres muestran más indicadores de pobreza que los hombres (Plan Nacional 2006-2010).

El acceso a ingresos propios no sólo influye en la independencia personal y la calidad de vida, sino también en la auto-valoración y autoestima personal como ciudadano/a con plenos derechos. En general, los adultos mayores que han accedido a un empleo formal, que han cotizado y están ahora jubilados, están relativamente mejor colocados en la sociedad pues reciben una pensión que representa recursos económicos propios, además de otros beneficios colaterales.

Esto marca una considerable diferencia con aquellos adultos mayores que no accedieron a empleo formal y/o que no han cotizado para acceder a una pensión de jubilación que es la mayoría en el país. Los cesantes y jubilados, complementariamente tienen derecho a la atención de salud en ESSALUD, a clubes y asociaciones conformadas por sus antiguos centros de trabajo o por ESSALUD, mientras aquellas personas que no han tenido empleo formal, sólo acceden a los servicios públicos asistenciales, limitando el ejercicio de sus derechos ciudadanos e incrementando su exclusión y vulnerabilidad social y económica.

Pese a que un porcentaje de adultos mayores accede a ingresos propios por jubilación o cesantía, estos ingresos son insuficientes para una adecuada calidad de vida. En la mayoría de casos, los adultos mayores son sustentados con ingresos y/o apoyos familiares. En los países de la región, los miembros de la familia son los principales prestadores de cuidados para las personas adultas mayores, con una alta proporción de mujeres (cerca del 90%), sin embargo, en ningún país existe una política de apoyo a cuidadores o un plan para el desarrollo de opciones para la atención diurna de las personas adultas mayores no auto valentes. (CEPAL, 2003).

El MIMDES (Situación Actual de las Personas Adultas Mayores, 2002), señala que la salud, constituye uno de los principales problemas de la población adulta mayor

porque el riesgo de enfermar y de morir es mucho mayor que en otras etapas de la vida. Es una variable que siempre está presente en la mente de los adultos mayores y que condiciona su comportamiento.

Los adultos mayores que trabajan y se jubilan a los 65 años, sienten la pérdida de la vida laboral activa; también, la pérdida de familiares, amigos y compañeros de trabajo de su generación, que representan la red social de soporte, influye en que afloran sentimientos negativos como el no sentirse útiles ni socialmente integrados, provocando soledad, una de las principales causas de depresión (Asociación Adulto Feliz, 2006). La depresión es ocasionada también por las percepciones negativas del entorno social que ignora las capacidades de los adultos mayores. Hoy en día se asocia el ser productivo con el ser joven.

La rapidez y constantes cambios científico - tecnológicos contribuyen a la marginación del adulto mayor quienes se sienten menos preparados para adecuarse a los cambios, a ello se suma la estrechez de la demanda del mercado laboral generando más competencia con los jóvenes lo que termina sacando a los adultos mayores del mercado laboral.

El Estudio Epidemiológico Metropolitano de Salud Mental realizado en Lima y Callao en el año 2002 por el Instituto Nacional de Salud Mental Hideyo Noguchi, indica que la prevalencia de depresión en la población adulta mayor fue de 9,8%, superior a la población joven 8,6% y adulta 6,6%. Este estudio también encontró que la depresión en mujeres adultas mayores alcanzó el 12,3%, cifra superior al de los hombres adultos mayores que registraron 7,0%. Asimismo, la depresión es más alta en adultos mayores de 75 años (Lineamientos para la Atención de Salud del Adulto Mayor, MINSA).

Con una mirada diferente, la cesantía y jubilación de los adultos mayores que han tenido trabajo formal, se convierte en una oportunidad para disponer del tiempo libre en el aprendizaje de cosas nuevas y desarrollar sus potencialidades. Lamentablemente, en nuestro país, existen muy pocos programas de atención al adulto mayor que ofrezcan, además de la atención en salud, el desarrollo de capacidades técnicas y productivas para reintegrarse a la vida económica y social en mejores condiciones.

En salud, el MINSA reconoce que no existen programas preventivos, de atención, sino que, básicamente están orientados a la curación de patologías ya declaradas. Faltan profesionales especializados en la atención de la persona adulta mayor y los pocos que existen se encuentran laborando en clínicas, consultorios particulares y en algunos grandes hospitales.

Los Lineamientos de Salud del Adulto Mayor reconocen que sus necesidades de atención son diferentes de las otras etapas de vida, por los aspectos propios del envejecimiento que incrementan su vulnerabilidad. La falta de recursos económicos, el débil soporte familiar y social, la desprotección, generan daños que deterioran su salud personal.

1.3 *Legislación del Adulto Mayor en el Perú*

1.3.1 *Acuerdos internacionales*

El progresivo incremento mundial de la población adulta mayor, debido a la disminución de la natalidad y la mortalidad ha alertado a los organismos

internacionales a abordar el tema del Envejecimiento de la Población. Estos tratados y los compromisos que de ellos se derivan, han sido suscritos por el Perú y han influenciado en la emisión y contenidos de la normatividad nacional durante la presente década.

Los acuerdos internacionales más importantes con incidencia en la política nacional son: a) La Segunda Asamblea Mundial sobre envejecimiento y b) la Primera Asamblea Regional sobre Envejecimiento.

1. Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, se celebró en Madrid en abril de 2002. En dicha Asamblea se adoptaron dos documentos oficiales: la Declaración Política y el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento.
 - La Declaración Política establece los compromisos de los Gobiernos para responder a los desafíos que plantea el envejecimiento
 - El Plan de Acción propone recomendaciones en tres áreas prioritarias: a) las personas de edad y el desarrollo; b) el fomento de la salud y el bienestar en la vejez, y c) la creación de un entorno propicio y favorable.
2. Primera Conferencia Regional Intergubernamental sobre el Envejecimiento, que se celebró en Santiago, Chile, del 19 al 21 de noviembre de 2003. Se acordó la Estrategia Regional de Implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento. El documento incluye metas, objetivos y recomendaciones para la acción en favor de las personas mayores en cada una de las tres áreas prioritarias acordadas en Madrid. Las metas y objetivos propuestos por cada área prioritaria se resumen en la siguiente Tabla.

Metas y Objetivos de la Estrategia Regional sobre Envejecimiento

Metas	Objetivos.
Área prioritaria: las personas de edad y el desarrollo	
Meta general. Proteger los derechos humanos de las personas mayores y crear las condiciones de seguridad económica, de participación social y de educación que propicien la satisfacción de las necesidades básicas de ese grupo de edad y su plena inclusión en la sociedad y el desarrollo.	Promover los DH de las PAM Facilitar el acceso, al empleo decoroso, a la formación continua y al crédito. Inclusión laboral formal de las PAM Ampliar y mejorar la cobertura de pensiones. Crear las condiciones para la plena participación de las PAM como grupo social y el ejercicio de una ciudadanía activa. Promover la igualdad de oportunidades y el acceso a la educación a lo largo de toda la vida.
Área prioritaria: el fomento de la salud y el bienestar en la vejez	
Darles acceso a las personas mayores a servicios de salud integrales y adecuados a sus necesidades, que garanticen una mejor calidad de vida en la vejez y el mantenimiento de su funcionalidad y autonomía.	Promover la cobertura de salud de las PAM y políticas nacionales en torno al envejecimiento. Establecer un servicio integral de salud que responda a las necesidades de las PAM. Fomentar conductas personales y ambientes saludables. Crear marcos legales para proteger los derechos de las PAM que utilizan los servicios de atención prolongada. Promover la formación de recursos humanos en gerontología y geriatría. Mejorar el conocimiento del estado de salud de las PAM.

Metas	Objetivos.
Área prioritaria: creación de un entorno propicio y favorable	
Lograr que las personas mayores gocen de entornos físicos, sociales y culturales que potencien su desarrollo y favorezcan el ejercicio de derechos y deberes en la vejez.	Adaptar el entorno físico a las características y necesidades de las PAM. Mejorar la disponibilidad, de los sistemas de apoyo social. Eliminar todas las formas de discriminación y maltrato en contra de las personas mayores. Fomentar una imagen positiva de la vejez.

También, las resoluciones de la Asamblea General Naciones Unidas: Resolución 58/134 (2003) y Resolución 59/150 (2004), reconocen que el fenómeno del envejecimiento debe ser integrado en las políticas de desarrollo incluidos los de la Declaración del Milenio.

1.3.2 Marco Normativo en el Perú

Hasta la década anterior, sólo se protegía al adulto trabajador con la Ley de Seguridad Social dirigida a los trabajadores formales. No existían otras normas de protección, atención del adulto mayor. Todo el marco normativo sobre las personas adultas mayores en el Perú se ha aprobado en la presente década mostrando el poco tiempo de tratamiento del tema en el país.

Este marco normativo se basa en la Constitución Política del Perú y los acuerdos internacionales/regionales y compromisos asumidos por el país.

1. Lineamientos de Política para las Personas Adultas Mayores, aprobado mediante Decreto Supremo N° 010-2000-PROMUDEH. Fue la primera medida aprobada a favor de la población adulta mayor.
2. Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores 2002-2006 y 2006-2010. Aprobados mediante DS N° 005-2002-PROMUDEH y DS N° 008-2006-MIMDES. Norman la política social multisectorial dirigida a los adultos mayores.

Para el cumplimiento del Plan Nacional, el MIMDES creó en el año 2002 la Dirección de Personas Adultas Mayores de la Dirección General de la Familia y la Comunidad con el encargo de “promover, coordinar, dirigir, ejecutar, supervisar y evaluar las políticas, planes, programas y Proyectos sobre las personas adultas mayores”.

3. Ley de las Personas Adultas Mayores N° 28803 aprobado el 19 de julio 2006. La Ley establece los derechos de las PAM como: a) Derecho a la igualdad de oportunidades y una vida digna, b) a acceder a programas de educación y capacitación que le permitan seguir siendo productivo, c) a participar en la vida social, económica, cultural y política del País, d) la atención preferente en los servicios de salud integral, servicios de transporte y actividades de educación, cultura y recreación y e) a realizar labores o tareas acorde a su capacidad física o intelectual para que no sea explotada física, mental ni económicamente.

La Ley designa al Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social - MIMDES, como institución rectora de la política nacional sobre las adultos mayores.

El Reglamento de la Ley fue aprobado por DS N° 013-2006-MIMDES, en noviembre de 2006. Este documento norma los procedimientos de las instituciones

del estado responsables de la implementación de la Ley. Además, incorpora en la protección del estado a los adultos mayores, a las Municipalidades, la Defensoría, Ministerio Público, Poder Judicial, MTPE, PNP, Instituto de Defensa de la Competencia y la propiedad privada.

El Reglamento designa un rol importante a las municipalidades provinciales y distritales mediante la creación de Centros Integrales de Atención al Adulto Mayor (CIAM) orientados a la socialización, al acceso de actividades y prácticas de carácter recreativo e integrativo, a implementar talleres de manufactura y “desarrollo de habilidades laborables puntuales”.

4. Lineamientos de Política para la Prevención del Maltrato y Defensa de los Derechos de las Personas Adultas Mayores. Fue aprobado por RM N° 156-2005-MIMDES en el 2005.
5. Ley de Atención Preferente, de abril de 2007. Establece la Atención Preferente a las mujeres embarazadas, las niñas, niños, los adultos mayores, en lugares de atención al público. Asimismo, los servicios y establecimientos de uso público de carácter estatal o privado deben implementar medidas para facilitar el uso y/o acceso adecuado para las mismas.
6. Adecuación de los espacios de atención (rampas, señales, teléfonos, ascensores) establecido por Ley 28735 del 18 Mayo 2006 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.
7. Lineamientos para la Atención Integral de Salud de las Personas Adultas Mayores – Documento Técnico MINSa 2005. Complementa el documento "La Salud Integral: Compromiso de Todos - El Modelo de Atención Integral de Salud" 2002-2012, aprobado por RM N° 729 - 2003 SA/DM.
8. Ley Orgánica de Municipalidades N° 27792, del 2003, reconoce la importancia de promover programas dirigidos a la población adulta mayor y de integrarlos en los diferentes espacios de participación ciudadana.
9. Ley General de Educación N° 28044, 2003 reconoce “las posibilidades de desarrollo de la persona adulta mayor abriendo espacios para su formación” reconociendo la educación como un proceso que se da durante toda la vida y de manera permanente.
10. Plan Nacional para la Superación de la Pobreza 2004-2006, aprobado mediante Decreto Supremo N° 064-2004-PCM, que incluye como una de sus prioridades estratégicas la protección a los grupos más vulnerables, dentro de ellos las personas adultas mayores.

2 Políticas y Programas Públicos orientados al Adulto Mayor

En el Perú, el número de adultos crece pero ni el Estado, ni las instituciones privadas ni las familias están preparadas para abordar esta situación desde la perspectiva de la calidad de servicios a otorgar a este segmento de la población
Asociación Adulto Feliz

Al estado corresponde la definición de las políticas públicas, cuyo fin es la atención de las demandas de la población, las mismas que están relacionadas con los derechos civiles: libertades individuales, igualdad ante la ley, y a los derechos sociales: igualdad de oportunidades en el acceso a la salud, la educación, el empleo, la seguridad. En la actualidad, el estado no es capaz de atender estas demandas con la extensión y la calidad necesarias (Sinesio López, 2008).

Como se ha señalado, la Ley 28003 concibe a la persona adulta mayor como sujeto de derechos sociales sustentado básicamente en la “vulnerabilidad” social y económica de este sector de la población. Sin embargo, en el Perú, como en otros países de Latinoamérica, el presupuesto de gasto social, se orienta muy limitadamente a la atención de las necesidades de los adultos mayores. Se relega la atención de los derechos que en justicia corresponden a los adultos mayores, por no considerarse un presupuesto acorde con la demanda existente.

En el Informe sobre Adulto Mayor de 2007 - MIMDES respecto a los acuerdos y compromisos asumidos en la Estrategia Regional, se identifican nuevos ejes de política social en la temática de vejez y envejecimiento que no han sido suficientemente estudiados ni abordados, 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 cuidadoras/cuidadores familiares. Señala que el estudio de estos temas representa un desafío a desarrollar.

Con la excepción de la Jubilación, en nuestro país, recién en la presente década se desarrollan algunas iniciativas en la prestación de servicios a las personas adultas mayores, por parte de las instituciones estatales y también de las privadas. En los siguientes acápite se presenta una síntesis de las políticas públicas orientadas al Adulto Mayor y el balance de lo avanzado en el país en la presente década.

2.1 Derechos civiles: Ejercicio de la ciudadanía

Toda persona tiene derecho a la vida, a su identidad... a la igualdad ante la ley. Nadie debe ser discriminado por motivo de origen, raza, sexo, idioma, religión, opinión, condición económica o de cualquiera otra índole.
Constitución Política del Perú

La Constitución Política del Perú de 1993, establece que todas las personas tienen derecho a la igualdad ante la Ley, todos los peruanos y peruanas tienen derecho a participar, en forma individual o asociada, en la vida política, económica, social y cultural de la Nación. Las medidas adoptadas por el estado atendiendo los derechos civiles de las personas adultas mayores son las siguientes:

▪ **Derecho a la identidad.**

Se exonera del costo de trámite de DNI a las personas en situación de extrema pobreza que habitan en 811 distritos del país. En el 2005, 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. Desde el 2003, el Registro Nacional de Identificación y Estado Civil (RENIEC) dispuso que los documentos nacionales de identidad expedidos a personas que cuentan con 60 años de edad o más, tengan vigencia indefinida.

▪ **Derecho a la vigilancia ciudadana**

Participación de representantes de las PAM en la Comisión Multisectorial encargada de la Implementación, Ejecución, Seguimiento y Evaluación del Plan Nacional 2006-2010. Dos miembros que representan a las organizaciones de Personas Adultas Mayores, tienen derecho a participar junto con representantes de las entidades del Estado y de la sociedad civil, en la vigilancia del cumplimiento del Plan.

▪ **Participación Ciudadana Local de las organizaciones PAM**

Tres son principalmente los espacios en los que las organizaciones representativas de personas adultas mayores pueden participar: los Consejos de Coordinación Local (distrital y provincial) y Regional, los Comités de Vigilancia Ciudadana y la Asamblea de Agentes participantes del presupuesto participativo, en tanto organizaciones sociales que cumplan los requisitos para que sus delegaturas sean consideradas; ello se define en las respectivas ordenanzas de los gobiernos locales y regionales.

La Ley Orgánica de Municipalidades y la Ley del Presupuesto Participativo establecen el derecho de la ciudadanía a participar en las decisiones vinculadas a la gestión del desarrollo local, regional y nacional, pero no especifican un criterio de discriminación positiva en relación con la priorización de las organizaciones de PAM, como tampoco lo hacen en relación con otras poblaciones como mujeres, jóvenes, personas con discapacidad, etc. Ello significa que las organizaciones de PAM deben acreditar primero su vigencia como tales y gestionar su participación; en la medida en que ésta se logra por elección entre agentes participantes, deben primero ganar su derecho a ser considerados como tales y resultar electos para las dos instancias más importantes de participación en la definición de parte del presupuesto público local.

Un rápido recorrido por los directorios de organizaciones de PAM deja entrever su relativo poco tiempo de creación. En relación con organizaciones de mujeres y de las personas con discapacidad, las organizaciones de los adultos mayores no cuentan aún con el nivel de institucionalidad y visibilidad logrado por aquéllas.

▪ **Protección de derechos de las personas adultas mayores.**

La población adulta mayor cuenta con la protección de las siguientes instancias:

- Las Oficinas de Defensoría de la Salud y Transparencia (DST), del MINSA para todos los usuarios de los servicios de salud del Ministerio de Salud.
- El Seguro Social de Salud – ESSALUD. Cuenta con una oficina de Defensoría del Asegurado desde el 2001.
- La Defensoría del Pueblo, realiza el seguimiento del cumplimiento de las leyes que protegen los derechos de las personas adultas mayores. Los reclamos más visibles están vinculados a la ONP en relación a la pensión de jubilación.

▪ **Campaña de la Defensoría del Pueblo: Los años no quitan Derechos.**

Durante el presente año 2008, la Defensoría del Pueblo decidió iniciar esta campaña, con el objetivo de promover los derechos de los adultos mayores, sobre todo al buen trato y la atención preferente / especializada en las instituciones públicas que prestan servicios (Municipalidades, Beneficencia, ONP y Salud (MINSA y EsSalud), así como promover la denuncia de actos que vulneren sus derechos.

Se propone también poner el tema en agenda pública, a través de los medios de comunicación y realizar supervisiones en tres áreas: 1. Hogares geriátricos 2. Centros Integrales de Atención al Adulto Mayor (CIAMs) 3. Establecimientos de salud.

2.2 Asociaciones y organizaciones de la Población Adulta Mayor

A iniciativa propia, las personas adultas mayores han venido organizándose a nivel nacional para afrontar colectivamente los problemas que los afectan y atender sus intereses específicos que no son suficientemente considerados por las instituciones públicas, en parte por falta de presupuesto, en parte por la falta de conciencia de la problemática de estas personas.

Las principales asociaciones y organizaciones sociales de personas adultas mayores existentes en el Perú son las siguientes:

- **Asociación Nacional de Organizaciones de Adultos Mayores del Perú, Red ANAMPER,**

Creada en diciembre del año 2000, tiene por finalidad, representar a nivel nacional e internacional a las organizaciones de personas adultas mayores; defender sus derechos y velar por su vigencia, cumplimiento y respeto; promover y apoyar la participación de las personas adultas mayores en la vida económica, política, social y cultural de nuestro país y en los espacios de concertación y decisión a nivel local nacional y regional. De acuerdo a información proporcionada por la RED ANAMPER, en el año 2006 contaban con 434 organizaciones afiliadas localizadas en los cuatro conos de Lima Metropolitana y en 8 regiones del país con aproximadamente 42 mil asociados.

La Red ANAMPER integra la Mesa de Trabajo de ONG's y Afines sobre Personas Adultas Mayores – Perú, y es miembro de HelpAge International, institución que trabaja a nivel mundial en apoyo de las personas mayores. Ha participado en la elaboración de los Lineamientos de Política para las personas adultas mayores del país y organiza anualmente la celebración del “Día internacional de la toma de conciencia del abuso y maltrato en la vejez” que convoca las Naciones Unidas cada 15 de junio.

- **Central Provincial de Asociaciones de la Tercera Edad del Callao, CEPRATEC**

Creado el 11 de julio de 1998, acoge a más de 80 organizaciones de los seis distritos de la Provincia constitucional del Callao con aproximadamente 3.200 asociados.

- **Asociaciones distritales de personas adultas mayores**

En muchos distritos de Lima, las personas adultas mayores se están organizando en asociaciones que participan ahora en los procesos de elaboración del presupuesto participativo distrital. Asociaciones que ahora están registradas en el registro único de organizaciones sociales de base (RUOS). Algunos ejemplos son la Asociación Distrital de la Tercera Edad de Independencia (ADITEI), la Coordinadora del Cono Norte Pro Derechos de las Personas Mayores, la Central de Asociaciones del Adulto Mayor de Puente Piedra, Coordinadora Distrital de Organizaciones de Personas Mayores de Carabayllo, Red Distrital del Adulto Mayor de Villa El Salvador, Asociación del Adulto Mayor de Lurin.

- **Organizaciones de cesantes y jubilados**

Los cesantes y jubilados de nuestro país se agruparon inicialmente de acuerdo a las leyes que les correspondían, en razón de sus reivindicaciones laborales, por aumento de pensiones, rebaja de la edad de jubilación, etc.

Estas organizaciones son:

- Centro Nacional de Jubilados del Perú – CEAJUPE, que inicialmente agrupaba a los jubilados pertenecientes a la Ley 1990; posteriormente incorporó a

afiliados de diferentes regímenes. Es la central con mayor fuerza y nivel de afiliación en el Perú, cuenta con bases distritales, provinciales y departamentales a nivel nacional.

- Central Unificada de Pensionistas del Perú – CUPPER, que agrupa a los jubilados y pensionistas pertenecientes a la ley 20530.

Algunas de estas instituciones han realizado un giro en sus actividades, orientándose más hacia la comunidad, desarrollando redes de trabajo local y regional, así como extendiendo su trabajo hacia sectores de adultos mayores no pensionistas aun no organizados.

Asimismo, los regímenes especiales también cuentan con sus respectivas agrupaciones:

- Asociación Nacional de Pescadores Jubilados del Perú – ANPJ (dependientes de la Caja de Beneficios y Seguridad Social del Pescador, Ley 27301)
- Asociaciones Regionales de Jubilados Mineros (Ley 25009)
- Asociación de Cesantes y Jubilados (Ley 19846)
- Asociación de Cesantes y Jubilados del Sector Educación – ANCIJE y sus dependencias departamentales
- Asociación de Cesantes y Jubilados del Banco de la Nación, del Ministerio de Salud, de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, de las Fuerzas Armadas y Policiales, del Banco de Crédito del Perú, del Ministerio de Transportes y Comunicaciones, etc.

▪ **Asociación Adulto Feliz**

Es una asociación civil sin fines de lucro constituida con el objetivo de promover y gestionar programas sociales orientados a la mejora de la calidad de vida de las personas adultas mayores (PAM). La Asociación es miembro de la Federación Iberoamericana de Asociaciones de Personas Adultas Mayores – FIAPAM y es un referente de coordinación para las entidades públicas y privadas como MIMDES, UNFPA, OIT.

El año 2006, organizó con la Universidad Católica del Perú, el I Encuentro sobre “Responsabilidad Social y Reinserción del Adulto Mayor en la Sociedad como Desafío para el Próximo Gobierno”, evento que congregó una gran asistencia y que favoreció que distintas entidades expongan sus propuestas respecto a los adultos mayores, entre ellas la CONFIEP, los medios de comunicación, organizaciones del estado y sociedad civil.

Ha suscrito convenios con la PUCP para la gestión de proyectos y con la Asociación de Ex-Funcionarios de las Naciones Unidas en el Perú para la mutua colaboración en la promoción de servicios de consultores seniors para oportunidades de empleo o trabajo voluntario en instituciones con servicios a los Adultos Mayores.

Actualmente está trabajando en el desarrollo del Portal del Adulto Mayor y del Sistema de Expertos Seniors Peruanos. Entre sus actividades se encuentran la sensibilización de los derechos de las PAM, la convocatoria a concursos para destacar las iniciativas empresariales de las PAM realizadas con la AFP Prima y el Fondo de Población de las Naciones Unidas – UNFPA y la promoción de proyectos de capacitación técnica empresarial con apoyo de la cooperación internacional, el estado y la empresa privada.

- **Mesa de trabajo de ONGs y afines sobre PAM.**

La Mesa fue creada en 1992 y formalmente inscrita en los RRPP desde 2002. Fue impulsada por Helpage Internacional a fines de la década del 80. La Mesa, constituida por un conjunto de instituciones y organizaciones de base de las PAM, es un espacio de coordinación para trabajar políticas públicas de atención a PAM, la representación de éstas, así como la sensibilización a la sociedad sobre problemática y derechos de las PAM.

La Mesa participó en la elaboración de lineamientos de política de AM que se integraron en el Plan Nacional de PAM 2002-2006 y en el del 2006-2010. Además ha intervenido en la constitución de la Comisión Multisectorial de Monitoreo del Plan Nacional junto con el MIMDES, la ONP, la Asamblea nacional de Rectores y actualmente participa, junto con la ANAMPE, como representantes de la sociedad civil.

Actualmente está realizando un estudio sobre trabajo informal de PAM, en el marco de la campaña que se realiza en Europa para sensibilizar a la cooperación europea sobre la situación de PAM y su derecho al trabajo digno como uno de los medios de resolver el problema de la pobreza.

2.3 Protección de la Salud

El objetivo primordial de una política de salud dirigida a las personas mayores es fortalecer la capacidad del individuo para compensar y retardar las pérdidas normales que ocurren con el proceso de envejecimiento, y a la vez evitar y limitar la aparición prematura del deterioro funcional. Las acciones en salud deben estar dirigidas a prolongar el bienestar físico, mental y social, lo que constituye el componente básico de la calidad de vida en la vejez. (CEPAL, 2005)

- **Lineamientos para la Atención Integral de Salud de los Adultos Mayores.**

En base a los Lineamientos de Política del Sector 2002 – 2012 que incluye la política de salud integral para todos, el MINSA ha elaborado lineamientos específicos referidos a la atención en salud de las PAM (2005) basado en el Modelo de Atención Integral de Salud”. Previo a ello, en el 2004, elaboró el Perfil del Adulto Mayor que hace un balance de lo avanzado y lo que falta hacer.

- **Incorporación de las personas adultas mayores en situación de extrema pobreza y pobreza al Seguro Integral de Salud (SIS).**

La población adulta mayor fue incorporada al SIS el año 2007. A Noviembre del 2007, las PAM representaban el 3,5% del total de afiliados a este Seguro. El SIS permite la atención gratuita de los adultos mayores en los establecimientos de salud del Estado lo que es un avance positivo considerable respecto a años anteriores. Sin embargo, el SIS no cubre enfermedades de tipo degenerativo ni trastornos mentales, que son costosas y más comunes entre las PAMs

- **Creación de la especialidad de Geriatría en algunos hospitales principalmente de Lima:**

Los hospitales Arzobispo Loayza, Dos de Mayo, Cayetano Heredia, Hipólito Unánue, Sergio Bernales y Santa Rosa, hospitales de las Fuerzas Armadas: Hospital Militar Central; Hospital de las Fuerzas Policiales; Hospital Central de Aeronáutica, Hospital Naval Central y ESSALUD cuentan con especialistas en Geriatría. Sin embargo, por los insuficientes recursos humanos y de infraestructura no todos logran operar como unidades geriátricas debidamente conformadas.

Las Fuerzas Armadas cuentan con Centros Geriátricos desde el 2003. El Hospital Geriátrico del Ejército, el año 2007 inició el servicio de atención domiciliaria al igual que el Hospital Geriátrico de la Policía Nacional del Perú.

Como parte de la política de atención, en algunos hospitales del MINSA, se han promovido Clubes del adulto mayor que se concentran en el área asistencial. Estos clubes ofrecen charlas preventivas promocionales, programas de ejercicios; realizan viajes turísticos y promueven reuniones de camaradería

▪ **Atención domiciliaria de pensionistas afiliados a ESSALUD**

Mediante el Programa de Prestaciones de Atención Domiciliaria (PADOMI), se proporciona atención, medicamentos básicos y servicios de ayudas y rehabilitación para la población asegurada. Las visitas médicas mensuales a domicilio se realizan a los asegurados adultos mayores de 80 años a más y a los adultos mayores con incapacidad para desplazarse a los Centros Asistenciales. La atención domiciliaria se realiza las 24 horas del día.

2.4 Fomento de la Educación y la investigación académica

La Ley del Adulto Mayor (Art 16 y 17) establece la participación de las personas adultas mayores en los programas de educación para adultos, a nivel técnico y universitario. También se compromete a impulsar, con las universidades, la formulación de programas de educación superior y de investigación en las etapas de pre-grado y post-grado en las especialidades de Geriátria y Gerontología.

▪ **Geriatría como especialidad educativa en las universidades**

La Geriatría como disciplina se inició en nuestro país a mediados del siglo XX. En 1978 se fundó la Sociedad de Gerontología y Geriatría del Perú que es reconocida por el Colegio Médico del Perú. Realiza cursos de educación médica continua de la especialidad y publica la Revista Geronto desde 1982.

En 1989, la Universidad Peruana Cayetano Heredia creó el Instituto de Gerontología cuya misión es fomentar y realizar investigaciones en los campos de la geriatría y gerontología en el Perú.

Desde la década de los setenta se vienen desarrollando programas de formación en atención geriátrica especializada en algunas universidades nacionales, tanto en la carrera de Medicina como en la de Enfermería. En el campo docente y formativo, desde hace más de 10 años se ha integrado en los currículos de pregrado el curso de geriatría en algunas universidades.

A setiembre de 2005, se contaba con aproximadamente 77 médicos registrados con la especialidad de Geriatría (Colegio Médico del Perú). Esta cifra tiende a incrementarse considerablemente dado que en los últimos 2 años se han ampliado las maestrías de Geriatría y se está iniciando como carrera la formación de Gerontología. También se ha establecido la especialidad de geriatría escolarizada en el programa de residencia médica.

- a) Universidad Peruana Cayetano Heredia, Maestría en Geriatría y Gerontología, dirigida a médicos y otros profesionales de ciencias de la salud
- b) Pontificia Universidad Católica del Perú, ofrece el Diploma de Especialización en Gerontología Social, en modalidad presencial y virtual.

- c) La Universidad Privada Alas Peruanas, a partir del año 2007, ofrece por primera vez en el país, la carrera profesional de Gerontología Social
- d) Universidad Católica Santa María - Arequipa, desde el año 2007, ha iniciado la Maestría de Gerontología Social
- e) Universidad Permanente para el Adulto Mayor de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna, desarrolla un diplomado con mención de “Promotor en Gerontología Social.
- f) La Universidad Antonio Ruiz de Montoya realiza talleres teórico-vivenciales “Ver y vivir la tercera edad en nuestro tiempo”, dirigido a personas que acompañan a personas adultas mayores.
- g) La Universidad Nacional de San Agustín en Arequipa desarrolla también Programas del Adulto y del Adulto Mayor

▪ **Investigaciones en Gerontología**

En 1989, la Universidad Peruana Cayetano Heredia creó el Instituto de Gerontología cuya misión es fomentar y realizar investigaciones en los campos de la geriatría y gerontología en el Perú.

El Estado Peruano a través del Instituto Nacional de Salud, está realizando un conjunto de investigaciones orientadas a conocer la situación de salud de las personas adultas mayores con la finalidad de definir y/o redefinir políticas, programas, proyectos y actividades para la población adulta mayor.

▪ **Programas educativos para los adultos mayores**

Las personas adultas mayores que no tuvieron acceso a educación, participan en los programas de alfabetización promovidos por el Ministerio de Educación, a pesar de su avanzada edad.

Las modalidades educativas que permiten la atención de necesidades educativas de personas adultas mayores son las de Educación Básica Alternativa (EBA) y la Educación Comunitaria, que aunque no están explícitamente dirigidas a este segmento de población, son las más cercanas a sus necesidades específicas de educación.

Algunas municipalidades promueven programas de educación informática y de promoción de capacidades empresariales, muy importantes para la continuidad de la actividad productiva de estas personas.

Desde el 2000, la Pontificia Universidad Católica del Perú – PUC desarrolla el programa “La Universidad de la Experiencia” de formación de promotores gerontológicos o auxiliares para la conservación preventiva del patrimonio nacional o microempresarios adultos mayores, dirigida a las personas mayores.

La Universidad Ricardo Palma a través del Programa “Basado en la Experiencia” forma adultos mayores en las carreras de Administración y Contabilidad.

▪ **Cursos a cuidadores de la salud de adultos mayores**

Los Centros Geriátricos de las Fuerzas Armadas, realizan un curso anual de atención de las personas adultas mayores dirigido a cuidadores familiares; o Programa de Charlas y Talleres para cuidadores formales (personal de salud) e informales (familiares).

2.5 Centros de Atención del Adulto Mayor

▪ Centros Integrales de Atención al Adulto Mayor (CIAM)

Los Centros Integrales de atención de adultos mayores, se implementan en las Municipalidades Provinciales y Distritales del Perú en cumplimiento de la Ley 28803. 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.

Las municipalidades de Lima Metropolitana han implementado programas culturales y recreativos: talleres de capacitación técnica, baile, tai chi, natación y teatro; servicios de podología, charlas sobre enfermedades comunes.

No todos los concejos municipales han desarrollado Programas para el Adulto Mayor (PAM) porque requieren de un financiamiento constante que no puede ser cubierto por las actividades pues éstas no generan ingresos suficientes a los municipios, debido a que la mayoría de cursos y talleres son gratuitos o de costo mínimo (Asociación Adulto Feliz, 2006).

▪ Centros del Adulto Mayor de EsSalud (CAMs)

Actualmente funcionan 109 CAMs a nivel nacional, de los cuales 32 están en Lima y 77 en provincias. La población adulta mayor que recibe las prestaciones sociales de los CAMs es de 149,103 personas (7.17% de la población adulta del país). Los CAMs han sido premiados por la Universidad UPC por aportar al aumento de la calidad de vida de los adultos mayores.

Los CAM tienen una función sobre todo preventiva, promueven la no dependencia de la atención en hospitales con prácticas de vida saludable y cambio de hábitos sedentarios. Se financian con aportes de ESSALUD y con actividades de generación de ingresos de los propios socios (aportes y realización de actividades para recaudar fondos).

La mayoría de personas adultas mayores que acuden a los servicios de los CAM sufren depresión, hipertensión, atrofia muscular; les falta soporte emocional y vinculación con redes; tienen pobreza afectiva; sus hijos por lo general han migrado o tienen jornadas largas de trabajo.

Desarrollan actividades de atención de necesidades de acuerdo a las características específicas de las PAM, en relación a sus condiciones físicas como sus intereses personales. Además de la atención de gerontología, realizan talleres de arte como escultura, dibujo y pintura, talleres productivos como bijutería, cerámica de acuerdo con sus habilidades y preferencias; cuyas creaciones se exponen y venden en ferias. Junto a ello se promueve la actividad física saludable como Tai Chi, danzas, aeróbicos, paseos, excursiones, visitas guiadas, actividades de confraternidad social, eventos deportivos y recreativos, orientados a promover un envejecimiento saludable.

▪ Casas de reposo/asilos.

Existen 20 asilos de ancianos en el Perú, número totalmente insuficiente para atender a la población adulta mayor que no cuenta con una familia que los acoja, o que por condiciones de pobreza no es capaz de ofrecerles condiciones básicas de vivienda, alimentación, y cuidado. El asilo más conocido en Lima es el que lleva el nombre de su

benefactora, Ignacia Rodolfo viuda de Canevaro. La Defensoría ha anunciado que en las próximas semanas de noviembre realizará visitas de supervisión para comprobar el estado y la calidad del servicio que se ofrece a las personas adultas mayores desvalidas, pero por razones de recorte presupuestal habrá un considerable retraso en el informe que emitan sobre este particular. (Agencia Peruana de Noticias. 2 de noviembre 2008)

▪ **Programa Vida Activa del Instituto Peruano de Deporte - IPD**

A través de la Dirección Nacional de Recreación y Promoción del Deporte, Ámbito Adulto Mayor, desarrolla desde el año 2002 el Programa permanente "Vida Activa". El Programa se desarrolla en coordinación con los Centros de Adulto Mayor y Programas Municipales. Cada mes, participan 8,200 personas adultas mayores.

2.6 Promoción del Empleo

"El MIMDES y Municipalidades promoverán programas educativos dirigidos a capacitar a las personas adultas mayores en actividades laborales y culturales para fomentar el empleo y formar microempresas domésticas, que los beneficien económicamente y les procuren satisfacción personal" Ley del Adulto Mayor 28803.

▪ **Proyectos de Promoción del Empleo y de Generación de Ingresos**

Como se ha indicado, los Centros del Adulto Mayor de EsSalud y los Centros Integrales de Atención al Adulto Mayor (CIAM), organizan cursos talleres sobre distintos temas técnico productivos que pueden convertirse en fuentes de generación de ingresos para los adultos mayores que se capacitan y aprenden un nuevo oficio. La AFP Prima, a través de la Asociación Adulto Feliz, otorga anualmente el Premio Reconocimiento Adulto Mayor Emprendedor Prima AFP.

Sin embargo, no existen estadísticas que permitan conocer el número de programas de capacitación técnica, ni el tipo de capacitación que realizan, o de proyectos de promoción del empleo con adultos mayores que permitan hacer un balance de lo avanzado en esta materia y analizar su impacto en los adultos mayores.

Algunos proyectos de promoción del empleo e ingresos con adultos mayores se realizan con recursos de cooperación internacional y recursos del estado. Un ejemplo es el caso del Proyecto "Complejo de Producción y Desarrollo de las Capacidades del Adulto Mayor y del Niño" de Ica para la producción de mermelada y jalea de uva financiado con apoyo de la Comunidad Autónoma de Cantabria y la empresa privada "El Pedregal SA" de Ica.

A través del Proyecto se trata de potenciar sus capacidades y poner en práctica su experiencia en la producción, aprovechando los recursos existentes en la zona, y logrando productos de fácil elaboración derivados de la uva. Los adultos mayores reciben educación para la creatividad, el trabajo y el mantenimiento de su salud.

Quando empiece a dar sus primeros frutos, el proyecto será replicado en otros lugares del Perú, como Piura promoviendo alianzas con universidades, centros tecnológicos, empresas agro-exportadoras, en cumplimiento de su Responsabilidad Social, y otras entidades que persiguen el mejoramiento de la calidad de vida de los adultos mayores y de los niños. Página web de la Asociación Adulto Feliz)

Muy pocas instituciones intervienen directamente en el tema de promoción del empleo para adultos mayores. En opinión de las entidades de Cooperación Internacional, la formulación de requerimientos del país a la Cooperación Internacional es deficiente y

no contempla programas para la atención del adulto mayor, siendo una expresión de la discriminación y la exclusión de los adultos mayores².

▪ **Acceso a préstamos del Banco de la Nación**

Desde el año 2007, los pensionistas del sector público que cobran su pensión mensual a través de las ventanillas de este Banco, hasta los 84 años de edad, pueden acceder a créditos del Banco hasta 19 mil nuevos soles, con tasas de interés preferencial, periodo de gracia de 04 meses y plazo de pago entre 12 a 48 meses.

2.7 Jubilación

La creación del Seguro Social Obligatorio para los obreros en 1936 marcó un hito, dado que por primera vez los trabajadores tendrían asegurada la atención médica durante su vejez, luego de la jubilación. En 1951 este tipo de atención se extendió mediante la forma de Seguro Social. En 1973 se creó el Sistema Nacional de Pensiones de la Seguridad Social que reemplazó a la Caja de Pensiones de la Caja Nacional del Seguro Social, del Seguro Social del Empleado y del Fondo Especial de Jubilación de Empleados Particulares. (Perfil del Adulto Mayor, MINSA 2004)

La pensión de jubilación es una prestación social básica reconocida constitucionalmente y dirigida a las personas que han tenido y tienen empleo formal. Anteriormente el cese de la actividad laboral se daba a partir de los 60 años, ahora el periodo de jubilación para varones y mujeres se inicia a los 65 años.

Desde el año 1992 existen dos principales sistemas de pensiones: el Sistema Nacional de Pensiones administrado por el estado a través de la Oficina de Normalización Previsional – ONP y el Sistema Privado de Pensiones que establece el fondo individual de capitalización del trabajador al cual se accede a los 65 años.

Sistemas de Pensiones

Sistema	Régimen de Pensiones	Administración de los Fondos
Sistema Público de Pensiones	Decreto Ley No.19990 (trabajadores sector público y privado) Decreto Ley No. 20530 (trabajadores del sector público)	Oficina Nacional de Normalización Previsional (ONP) Diversas entidades del Estado
Sistema Privado de Pensiones	Trabajadores del sector público y privado	AFPs
Específicos	Caja Militar Policial, Caja del Pescador, etc.	Organización interna

El Diagnóstico de la Situación del Adulto Mayor realizado por la Asociación Adulto Feliz, estima que la cobertura provisional de los principales regímenes de Jubilación (Sistema Público y Privado) fluctúa entre el 53% y el 55% de la población total proyectada en edad de jubilación (1'377,350). Los montos de las pensiones recibidas por los jubilados son muy exiguos, alcanzando en promedio a 507 nuevos soles mensuales en el régimen del DL. 19990 (SNP), 1,267 en el régimen del DL. 20530 y 1,000 en el SPP (Marzo 2006).

² Señalado por la Representante de la Cooperación Internacional en el I Encuentro sobre Responsabilidad Social y Reinserción del Adulto Mayor en la Sociedad como Desafío para el Próximo Gobierno, organizado por la AAF y la Pontificia Universidad Católica del Perú, 2006

Cobertura de los Principales Sistemas Provisionales

Cobertura	MEF		MIMDES	
	Nº	%	Nº	%
Población de 65 o más años de edad	1,377,350	100.0	1,377,350	100.0
Pensionistas	729,000	52.9	751,485	54.6
Sistema Público de Pensiones	686,000	49.8	705,467	51.2
DL. 19990 (SNP)	391,000	28.4	410,136	29.8
DL. 20530	295,000	21.4	295,331	21.4
Sistema Privado de Pensiones (SPP)	43,000	3.1	46,018	3.3
No Pensionistas	648,350	47.1	625,865	45.4

Fuentes: Diagnóstico de la situación del Adulto Mayor. Asociación Adulto Mayor, Marzo 2006 (Elaborado en base a información del MEF, Octubre de 2004, Plan de Acción de los Sistemas de Pensiones en Perú, 2004-2008 y del MIMDES, Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores, 2005-2010.

Desde la creación y funcionamiento de la Defensoría del Pueblo en 1996, la ONP ha sido y es una de las instituciones que recibieron mayor cantidad de quejas³, habiéndose presentado contra dicha institución 31,289 quejas desde 1999 y, sólo en el 2007, un total de 5,262 quejas. En estos totales no se consideran las orientaciones y mediaciones que se han dado respecto a trámites ante la ONP.

De las 2,318 quejas analizadas, 1,644 (70%) están vinculadas al régimen del Decreto Ley N° 19990. El mayor número de las quejas presentadas contra la ONP estaba vinculado a la demora en el trámite de los expedientes pensionarios (46% del total de las quejas analizadas), así como al desconocimiento de los aportes pensionarios (24% del total de las quejas analizadas). (Informe Defensorial No. 135. Defensoría del Pueblo, julio del 2008)

La mayoría de la población adulta carece de ingresos por jubilación por no haber accedido a un trabajo formal y por tanto no han aportado para tener una jubilación. Según el último censo, solo 628,000 personas adultas mayores están en los regímenes 19990 y 20530, a los que se suman 76,000 pensionistas de las AFP. Esto hace que el 60% de los mayores de 65 años no tenga pensión alguna⁴.

El investigador Eduardo Morón⁵ en el documento de discusión, realiza un análisis de la cobertura previsional por situación de pobreza, hallando que sólo 32% de los adultos mayores cuenta con protección previsional, y dentro de este porcentaje de AM, esta cobertura alcanza mayoritariamente a los adultos mayores no pobres. Sólo un pequeño porcentaje de pobres no extremos tiene cobertura y casi ningún pobre extremo tiene cobertura. “Esta es la realidad de la cobertura previsional en el Perú. Si eres pobre no hay posibilidad de aspirar a cobertura previsional” sostiene en el documento citado.

3 Según información publicada en el portal Web de la Defensoría del Pueblo, en la siguiente dirección: www.defensoria.gob.pe/estadist-quejadas.php

4 Humberto Campodónico, artículo de opinión publicado en el Diario La República (Perú) 1 Agosto 2008

5 Morón, Eduardo. Resolviendo el problema de cobertura en el Perú. Centro de Investigaciones de la Universidad del Pacífico (CIUP) julio 2008. Documento de discusión

Perú: Cobertura Previsional de Adultos Mayores por situación de pobreza

Cobertura	Pobres Extremos	Pobres no Extremos	No Pobres	Total
Total	13%	21%	66%	100%
Estuvo afiliado a algún sistema	0%	3%	28%	32%
No estuvo afiliado	13%	17%	38%	68%
Tiene cobertura previsional o trabaja	10%	15%	46%	71%
Sin cobertura previsional y sin trabajo	90%	85%	54%	29%

Fuente: Encuesta Nacional de Hogares sobre Condiciones de Vida y Pobreza, 2006
Elaboración: Centro de Investigación de la Universidad del Pacífico (CIUP)

Por esta razón, las organizaciones del adulto mayor, instituciones, expertos, proponen una reforma del sistema de pensiones creando la pensión no contributiva (PNC) o solidaria para las PAM como medida que tendrá impacto en la mejora de la calidad de vida de las personas adultas mayores y por tanto, en la reducción de la pobreza⁶.

La propuesta de pensión no contributiva se está abordando en eventos organizados por el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) en coordinación con OIT, la Mesa de Concertación de Lucha contra la Pobreza, donde participan la Asociación Adulto Feliz, la mesa de Trabajo de ONGs, ANAMPE y otras organizaciones de los adultos mayores. A nivel del Congreso, el tema se encuentra en agenda de la Comisión de Seguridad Social y Comisión de mujer y familia y cuenta con opinión favorable del MIMDES. En opinión del Representante de la mesa de Trabajo de ONGs, si se asignara 200 soles mensuales a las personas mayores de 65 años, el monto global significaría el 0.9% del PBI, cifra no afecta al presupuesto nacional⁷.

Aportando con esta propuesta, el Investigador Eduardo Morón, en el documento de discusión arriba señalado, sostiene que este sistema complementario de PNC bien focalizado, orientado a AM en condición de pobreza extrema no sobrepasaría el 0.4% del PBI como flujo anual en el presupuesto público. Igualmente señala que si se ampliara a todos los AM en condición de pobreza, su costo sería menor al 1% del PBI, y en un escenario de crecimiento moderado tendiente a reducir los niveles de pobreza, el costo del programa se reduciría con el transcurso de los años.

Agrega, la relevancia de esta medida indicando que, además que el costo no es muy alto, tiene gran impacto en el significativo aumento de la población con cobertura previsional. Explica que en el escenario más pesimista, la cobertura en tercera edad pasaría de 32% a por lo menos 68% en el 2010 y hacia el 2025 la cobertura podría estar, dependiendo del comportamiento de otras variables, entre 57% y 76%. Morón grafica esta proyección posible en el siguiente cuadro:

6 Señalado por los expositores en un evento organizado por la Mesa de concertación para la lucha contra la pobreza y la OIT el 04/12/2007

7 Entrevista a Carlos Alarcón Aliaga, Presidente Mesa de Trabajo de ONG's y Afines sobre Personas Adultas Mayores (Perú)

Costo de las Pensiones No Contributivas (como porcentaje del PBI)

Focalizado en pobres y pobres extremos				
Monto S/.	2010	2015	2020	2025
400	1.98%	1.78%	1.59%	1.39%
300	1.49%	1.33%	1.19%	1.04%
183	0.91%	0.81%	0.73%	0.64%
100	0.50%	0.44%	0.40%	0.35%

Focalizado en pobres extremos				
Monto S/.	2010	2015	2020	2025
400	0.82%	0.78%	0.76%	0.74%
300	0.61%	0.59%	0.57%	0.56%
183	0.37%	0.36%	0.35%	0.34%
100	0.20%	0.20%	0.19%	0.19%

Fuente: Centro de Investigación de la Universidad del Pacífico (CIUP) "Resolviendo el problema de cobertura en el Perú", julio 2008.

3 Situación Social Laboral de la Población Adulta Mayor

3.1 Aspectos demográficos y sociales

La información que se presenta en este acápite se basa en los resultados del Censo Nacional X de Población y V de Vivienda – 2007 del INEI y la ENAHO 2007.

Crecimiento de la Población Adulta Mayor

En el Perú ocurre la misma tendencia de crecimiento de la población adulta mayor como la que se vive en América Latina y en todo el mundo, con un ritmo menos acelerado al de los países desarrollados, pero a diferencia de aquéllos con estados de bienestar, en nuestro país como otras naciones de América Latina con similares niveles de desarrollo socio económico que el nuestro, las consecuencias de la falta de previsión de políticas de atención de las personas mayores de 60 años incide en el deterioro de sus condiciones de vida.

De acuerdo al Censo Nacional de 2007 del INEI, la población adulta mayor (60 a más años) representa el 9,1% del total de la población peruana. La tasa de crecimiento promedio anual de este segmento poblacional es de 3,4% anual, más alta que en otros grupos poblacionales; este crecimiento obedece al descenso de la natalidad y el aumento de la esperanza de vida. La expectativa de vida de la población peruana ha cambiado en los últimos años; en 1970, era de 53 años; en el 2004 de 69.8 años y en el 2007, fue de 70.5.

Comparativamente con 1972, la población de 60 y más años se ha triplicado en 35 años; mientras que la población en su conjunto ha crecido en ese período con una tasa promedio anual en 2,0%, los mayores de 60 años presentan una mayor velocidad de crecimiento (3,3% anual). Pero el proceso es aún más dinámico en el grupo de los quintiles de 80 a más años. El ritmo de crecimiento de la población de 80 y más años es cerca de dos veces que la del conjunto de la población peruana. El aumento de la esperanza de vida al nacer, la reducción de la natalidad, así como la disminución de la mortalidad, incide en el aumento de la población adulta mayor, que en el 2,025 según

proyecciones del INEI, ascenderá al 12.4% con serias consecuencias en la demanda de atención de sus derechos sociales no suficientemente previstas actualmente.

Francisco Verdera analiza esta situación desde la aplicación de la reforma del sistema previsional peruano de los 90, señalando que el cambio en la composición de la población por edades afecta la seguridad social, dado que existe una relación entre los activos aportantes o cotizantes a los sistemas de seguridad social, y los pasivos o población beneficiaria de éstos. Con el aumento de la población adulta mayor aumenta el número de pensionistas, mientras que disminuye relativamente el número de aportantes, con lo que ocurre el incremento de la tasa de dependencias

Esta realidad referida a la población incluida en el sistema de la seguridad social, es dramática para quienes no han tenido acceso a empleo formal, lo que no está siendo suficientemente investigado para prevenir la atención de sus necesidades vitales y sociales.

Perú: Población y crecimiento, según grupo de edad, 1972 Y 2007

	1972		2007		Tasa crecimiento promedio anual
	absoluto	%	absoluto	%	
Total país	13 538 208	100,0	27 412 157	100,0	2,0
Total adulto mayor	798 689	5,9	2 495 643	9,1	3,3
60 – 79	684 244	5,1	2 107 255	7,7	3,2
80 a más	114 445	0,8	388 388	1,4	3,5

Fuente: INEI - Censos Nacionales de Población y Vivienda, 1972 y 2007.

La expectativa de vida de la población peruana ha cambiado en los últimos años; en 1970, fue de 53 años; mientras que en el 2007 la Esperanza de Vida al nacer es de 70.5 años con una diferencia de género a favor de las mujeres de 72.4 y en los Hombres de 67.3 años. Se estima que esta Esperanza de Vida alcanzará los 75 años en el 2025.

Población Adulta Mayor por sexo

Los resultados del censo de 2007 nos muestran que la población adulta mayor que más crece es la del grupo de edades de 60 a 64 años y de 65 a 69 años, seguido de los grupos de edad de 70 a 74 años, edades en las que los adultos mayores aún podrían estar activos económicamente si tuvieran la necesidad y las oportunidades para ello.

En relación a la población censada por sexos, se verifica que en todos los quinquenios, la población masculina es ligeramente mayor que la femenina, con excepción de los tres últimos quinquenios (edades entre 80 a 90 años y más) corroborándose la tendencia a la mayor esperanza de vida en las mujeres que en los hombres.

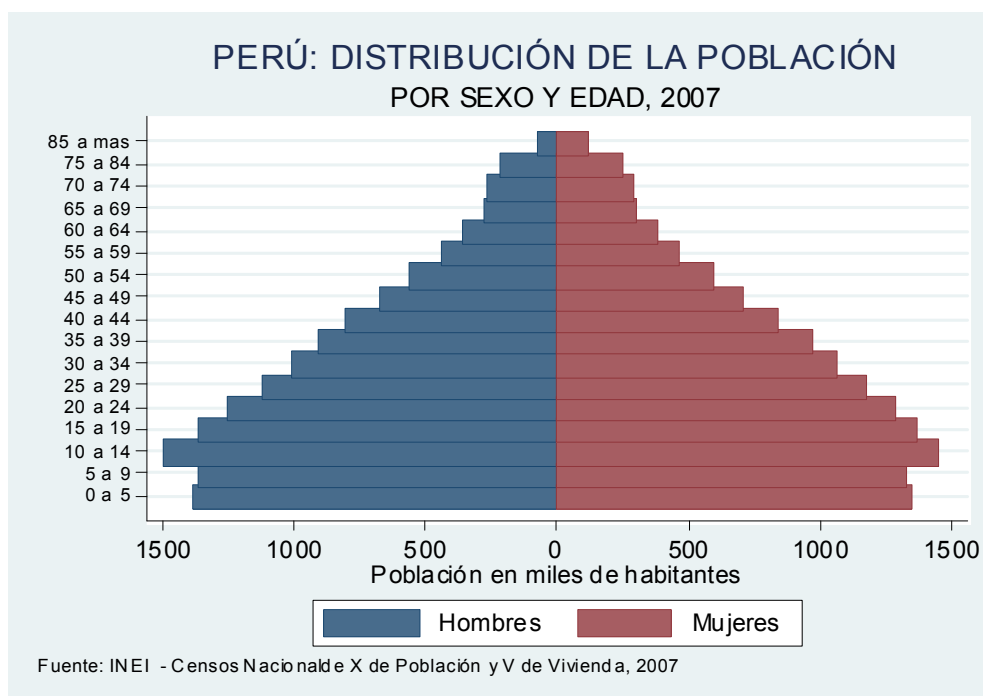
8 VERDERA, Francisco. Seguridad social y pobreza en el Perú, una aproximación. IEP, Lima, 1997. Documento de trabajo 84, Serie Economía, 28

**Perú: Población Adulto Mayor por sexo, según edades quinquenales, 2007
(En porcentajes)**

Edades quinquenales	Total	Hombre	Mujer
De 60 a 64 años	29.3	29.9	28.7
De 65 a 69 años	23.2	23.6	22.8
De 70 a 74 años	18.2	18.3	18.0
De 75 a 79 años	13.8	13.9	13.7
De 80 a 84 años	8.2	7.8	8.5
De 85 a 89 años	4.7	4.3	5.1
De 90 y más años	2.7	2.2	3.2
Total relativo	100.0	100.0	100.0
% Respecto a la población total	9.1	13.0	13.9
Población de 60 y más años	2,495,643	1,205,108	1,290,535

Fuente: INEI - Censos Nacionales X de Población y V de Vivienda, 2007
Elaboración: propia

Cuando se analiza la pirámide de edades de distribución de la población por sexo y edad, se advierte la tendencia a la disminución progresiva de la población femenina y masculina joven y contrariamente, el aumento de la población adulta mayor de ambos sexos. Hay que destacar el hecho de que a partir sobre todo en los quintiles de 80 a 90 y más años de edad, la población femenina aventaja a la masculina, con consecuencias en la situación específica de las mujeres adultas mayores respecto de sus necesidades particulares de atención gerontológica.



El índice de masculinidad disminuye en cada quinquenio de las edades de los adultos mayores. Durante los 60 a 64 años es de 96 por cada 100 mujeres y decrece en la población mayor de 80 a 71,9 varones por cada 100 mujeres.

Perú: Índice de masculinidad, 2005

Grupos de Edad	Índice de masculinidad
60 a 64 años	96,00
65 a 69 años	93,01
70 a 74 años	88,69
75 a 79 años	82,98
80 a más años	71,90

Fuente: Perú en números 2007

Dependencia del Adulto Mayor

El concepto de dependencia alude a la relación que hay entre la población considerada como inactiva (personas menores de 14 años más la población mayor de 65 años) y la población en edad activa, es decir, la población de 15 a 64 años de edad.

La razón de dependencia demográfica en el país actualmente es de 58,5 dependientes por cada 100 personas en edad de trabajar; esta relación de dependencia se ha incrementado en la componente de población envejecida en dos puntos porcentuales en el periodo intercensal pasando de 8.0 en 1,993 a 10.2 en el 2007.

Perú: Razón de dependencia de la población, 1981, 1993 y 2007

Componente	1981	1993	2007
Razón de dependencia	82,9	71,4	58,5
Componente de población joven	75,4	63,4	48,3
Componente de población envejecida	7,4	8,0	10,2

Fuente: INEI - Censos Nacionales de Población y Vivienda, 1981, 1993, 2007.

Según el INEI, los indicadores del envejecimiento demográfico pueden agruparse en dos grandes dimensiones. Por una parte, los que dan cuenta del aumento cuantitativo de la población adulta mayor y de su peso relativo respecto a otros grupos de edad. Por otra parte, los relacionados con las mayores probabilidades de sobrevivencia y las tendencias de la mortalidad, que están explicando en parte la evolución del envejecimiento de una población.

Población Adulta Mayor por Regiones

Interesa analizar los resultados del censo respecto del índice de envejecimiento por regiones y la relación de dependencia demográfica de vejez por la importancia de considerarlos en el diseño de los planes regionales de desarrollo al prever programas de atención a la población en estudio. Siguiendo los resultados del censo, se constata que los índices de envejecimiento varían según las regiones, siendo mayor la incidencia de los mismos en las regiones de Moquegua (40.0%) Arequipa (38.8%), Lima provincias (37.2%), Lima Metropolitana (38.1%) Callao (34.4%), Ancash (33.8%),

La Libertad y Lambayeque (30.6%), y los de menores índices de envejecimiento, las regiones de nuestra selva amazónica: Madre de Dios (13.0%), Loreto (14.9%), Ucayali (15, 2%), San Martín (18.7%) y Amazonas (19.8%) Estas regiones tienen mayor índice de población joven.

Perú, Población por regiones, e indicadores de envejecimiento demográfico

Regiones	Población Adulta Mayor (cifras absolutas)	Porcentaje (%) de personas adultas mayores en relación al total población	Índice de Envejecimiento (%) 1/	Relación de dependencia demográfica de vejez 2/
Total	2 495 643	9,1	29,9	15,1
Amazonas	28 210	7,5	19,8	13,7
Ancash	113 249	10,6	33,8	18,4
Apurímac	41 256	10,2	27,2	19,5
Arequipa	118 365	10,3	38,8	16,2
Ayacucho	59 740	9,8	26,9	18,1
Cajamarca	124 762	9,0	25,7	16,0
Callao	80 909	9,2	34,4	14,4
Cusco	101 641	8,7	25,2	15,2
Huancavelica	39 571	8,7	21,9	16,9
Huánuco	58 279	7,6	20,4	13,9
Ica	68 746	9,7	33,5	15,7
Junín	105 164	8,6	26,0	14,7
La Libertad	153 670	9,5	30,6	16,0
Lambayeque	104 290	9,4	30,6	15,6
Lima	824 909	9,8	38,4	15,1
Loreto	51 270	5,7	14,9	10,3
Madre de Dios	4 487	4,1	13,0	6,4
Moquegua	16 364	10,1	40,0	15,7
Pasco	19 229	6,9	20,8	11,4
Piura	146 959	8,8	26,6	15,0
Puno	127 663	10,1	31,6	17,3
San Martín	47 165	6,5	18,7	11,0
Tacna	21 758	7,5	28,3	11,4
Tumbes	14 164	7,1	23,3	11,3
Ucayali	23 823	5,5	15,2	9,5
Lima	815 590	9,6	38,1	14,8
Metropolitana 3/				
Lima Provincias 4/	90 228	10,7	37,2	17,8

1/ Es el porcentaje de la población de 60 y más años sobre el total de menores de 15 años.

2/ Porcentaje de la población de 60 y más años respecto de la población de 15 a 59 años.

3/ Comprende la provincia de Lima y la Provincia Constitucional del Callao.

4/ Comprende el departamento de Lima, excepto la provincia de Lima.

Fuente: INEI - Censos Nacionales de Población y Vivienda, 1993 y 2007.

Niveles de Pobreza de la Población Adulta Mayor

La situación de pobreza en la que se encuentra un importante sector de la población adulta mayor, expresa la relación de desigualdad que existe en nuestro país. El drama que viven los ancianos mujeres y varones por su relación de extrema dependencia al no disponer de bienes en general, expresa su vulnerabilidad y la afectación de su dignidad humana, de allí que sea tan necesario prever las medidas de política que garanticen la seguridad económica de las personas mayores así como su acceso a servicios de calidad para asegurar una vida en condiciones dignas.

En nuestro país, la pobreza es rural y es femenina. El porcentaje de pobres extremos en las zonas rurales supera en 23.3% a la población en esa misma condición de las

zonas urbanas, y el porcentaje de los pobres no extremos es el doble en la población rural respecto de la población urbana.

La población adulta mayor femenina extrema pobre es del 11.2%, supera en 1.2% el porcentaje de este segmento poblacional extremo pobre masculino. En situación de pobreza no extrema es relativamente equiparado el porcentaje de adultos mayores de varones (19.7%) y de las mujeres (19.9%).

Perú: Distribución de la población Adulto mayor por ámbito geográfico según línea de pobreza, 2007 (En porcentajes)

Pobreza	Urbano	Rural	Total
Pobre extremo	2.1	25.4	10.6
Pobre no extremo	14.8	28.6	19.8
No pobre	83.2	46.0	69.5
Total relativo	100.0	100.0	100.0

Nota: Cifras preliminares

Fuente: INEI - Encuesta Nacional de Hogares sobre Condiciones de Vida y Pobreza, continua 2007

Elaboración: propia

Perú: Distribución de la población Adulto Mayor por sexo según línea de pobreza, 2007 (En porcentajes)

Pobreza	Hombre	Mujer	Total
Pobre extremo	10.0	11.2	10.6
Pobre no extremo	19.7	19.9	19.8
No pobre	70.3	68.9	69.5
Total relativo	100.0	100.0	100.0

Nota: Cifras preliminares

Fuente: INEI - Encuesta Nacional de Hogares sobre Condiciones de Vida y Pobreza, continua 2007

Elaboración: propia

Estado Civil

Según estado civil se observa que más de la mitad de la población adulta mayor se encuentra casada. El porcentaje de viudez es alta y representa el 23,2% de la población mayor de 60 años. La viudez es mucho mayor en la población femenina ratificando que hay más mujeres adultas mayores que varones sobre todo en los grupos de más avanzada edad. La población adulta mayor separada o divorciada alcanza el 5,2% y es más alta en las mujeres, al igual que la PAM femenina que está soltera o sola y que evidencia la mayor carga o responsabilidad de las mujeres que no es compartida en pareja.

Perú: Población Adulto Mayor Por sexo, según estado civil, 2007 (En porcentajes)

Estado civil	Total	Hombre	Mujer
Conviviente	10.7	13.0	8.5
Separado(a)	4.0	3.1	4.9
Casado(a)	54.1	63.9	45.0
Viudo(a)	23.2	12.9	32.8
Divorciado(a)	1.2	1.1	1.3
Soltero(a)	6.8	6.0	7.6
Total relativo	100.0	100.0	100.0
Población de 60 y más años	2,495,643	1,205,108	1,290,535

Fuente: INEI - Censos Nacionales X de Población y V de Vivienda, 2007

Elaboración: propia

Carga Familiar y hogares con adultos mayores

Los resultados del Censo de 2007 indican que el 59,4% de PAM tienen el cargo de jefe de hogar dentro de sus hogares. Este porcentaje se incrementa en la PAM masculina a 82,2% dado que siempre se considera Jefe de Hogar a los varones aunque no necesariamente asuman la carga económica del hogar.

Perú: Población Adulto Mayor que son jefes de hogar por sexo, 2007

	Total	Hombre	Mujer
Jefe de hogar	1,482,059	990,509	491,550
Población de 60 y más años	2,495,643	1,205,108	1,290,535
% de jefe de hogar	59.4	82.2	38.1

Fuente: INEI - Censos Nacionales X de Población y V de Vivienda, 2007

Elaboración: propia

Cabe indicar que los resultados de la ENAHO continua del trimestre julio agosto-setiembre 2007, mostraban que el 34,2% de la PAM, habita en hogares "nucleares", mientras que el 38,2% residía en hogares "extendidos", Además un 4,8% vivía en hogares "compuestos" integrados por adultos mayores. Este tipo de hogar, son los constituidos por un hogar nuclear o extendido al que se suman otras personas que no están ligadas por lazos de parentesco.

Asimismo, resultados de la ENAHO continua del trimestre julio agosto-setiembre 2007, indicaban que el 14,8% de hogares con adultos mayores son "unipersonales", esto es, integrados por una sola persona.

Por otro lado, según ámbito geográfico, la Encuesta Nacional de Hogares (ENAHO) continua mostraba que el 35,5% de los hogares de Lima Metropolitana tiene entre sus integrantes adultos mayores y los hogares sin adultos mayores representaban el 64,5%. En el Área Urbana, el 29,2% de hogares cuentan con algún integrante adulto mayor mientras que en el Área Rural los hogares con adultos mayores representaba el 34,8%.

Educación

Como en otros aspectos sociodemográficos, respecto del nivel educativo, la población adulta mayor enfrenta desventajas con relación a la población de menores rangos de edad. Esto se evidencia en el alto porcentaje de PAM sin nivel (56,5%), esto es que son analfabetas o que no han logrado terminar la primaria completa. Dentro de este grupo, las mujeres muestran menor nivel educativo que los varones.

Según el INEI, al 2007, la población femenina de 15 años y más que no logró estudiar ningún nivel educativo se concentra en mayor proporción en las regiones de Apurímac (30.4%), Ayacucho (25.4%), Cajamarca (24.2%), Huánuco (22.1%), Ancash (20.1%). En las regiones Callao y Tumbes es menor la población femenina de 15 y más años que no tuvo acceso a la educación.⁹

Se destaca este dato en la medida en que las mujeres que no tuvieron oportunidad de educarse ingresan en desventaja al mercado laboral, restringiéndose sus posibilidades

de ingreso a trabajos mejor remunerados y con mayor reconocimiento social, hecho que se agravará en la edad adulta mayor.

En el lado opuesto, se puede apreciar que la PAM que ha logrado concluir la universidad, esto es, que es profesional, representa sólo el 5,4% y comparativamente son más los varones profesionales. También las PAM con nivel técnico representa sólo el 3,1% de la PAM.

Estas cifras indican el bajo nivel educativo de las personas de 60 años y más: el 90% de la PAM no tiene una especialización técnica o profesional y el 80% tiene sólo primaria o menos

Perú: Población Adulto Mayor por sexo según nivel educativo alcanzado, 2007

Nivel educativo alcanzado 1/	Total PAM		
	Hombre	Mujer	Total
Sin nivel	47.2	64.7	56.5
Primaria completa	28.0	19.5	23.5
Secundaria completa	13.8	9.6	11.6
Técnico completa	3.2	3.0	3.1
Universitaria completa	7.8	3.2	5.4
Total relativo	100.0	100.0	100.0

Nota: Cifras preliminares

1/ Considera las siguientes agrupaciones: Sin nivel considera a nivel inicial y primaria incompleta; primaria completa incluye a secundaria incompleta; secundaria completa incluye a superior no universitaria incompleta y superior universitaria incompleta.

Fuente: INEI - Encuesta Nacional de Hogares sobre Condiciones de Vida y Pobreza, continua 2007

Elaboración: propia

Salud

Los datos de la ENAHO 2007 en sus cifras preliminares dan cuenta que una mayoría de la población adulta mayor (61.4%) padece de algún tipo de dolencia o enfermedad crónica: 55.9% de varones y 66.3% de mujeres manifiestan tenerla.

Perú: Población del Adulto mayor que padece alguna enfermedad por sexo, 2007 (En porcentajes)

Padece alguna enfermedad o malestar crónico	Total	Hombre	Mujer
Si	61.4	55.9	66.3
No	38.6	44.1	33.7
Total	100.0	100.0	100.0

Nota: Cifras preliminares

Fuente: INEI - Encuesta Nacional de Hogares sobre Condiciones de Vida y Pobreza, continua 2007

Elaboración: propia

Un hecho conocido es que las personas adultas mayores suelen padecer de malestares o enfermedades crónicas que demandan una inversión permanente en su atención sea recurriendo a servicios de salud públicos o a los centros o instituciones de salud privados según su nivel de ingresos. Esta prevalencia obedece muchas veces a problemas de mala alimentación, sedentarismo, inadecuados hábitos alimenticios, o a factores genéticos. El siguiente cuadro expresa los porcentajes de población adulta mayor que es afectada por este tipo de enfermedades según grupos de edad.

Como es evidente, la vulnerabilidad y deterioro de la salud se acrecienta con los años, por ello el porcentaje de PAM que padece enfermedades después de los 75 años es considerablemente mayor que en los otros grupos de edad. El siguiente cuadro muestra que el porcentaje de AM con alguna enfermedad se acrecienta de 20,2% entre 70 – 74 años a 34,2% después de los 75 años.

Perú: Distribución de la Población del Adulto mayor que padece alguna enfermedad por sexo, 2007 (En porcentajes)

Padece alguna enfermedad o malestar crónico	Total	Hombre	Mujer
De 60 a 64	23.5	22.6	24.2
De 65 a 69	22.1	22.0	22.2
De 70 a 74	20.2	21.1	19.4
De 75 a más	34.2	34.3	34.2
Total relativo	100.0	100.0	100.0

Nota: Cifras preliminares

Fuente: INEI - Encuesta Nacional de Hogares sobre Condiciones de Vida y Pobreza, continua 2007

Elaboración: propia

En general, las personas adultas mayores son afectadas por malestares comunes como dolores de cabeza, fiebre, náuseas y enfermedades crónicas mayoritariamente que son padecidas por igual por varones y mujeres. La experiencia nos dice que en el aspecto de la salud, también se presentan malestares propios de la edad como la disminución de la producción hormonal con sus consecuencias en la disminución de la vitalidad.

Otro aspecto muy importante relacionado con la salud, es el relacionado con la salud mental. Las personas adultas mayores suelen afectarse por la depresión, sentimientos de soledad, de minusvalía, cuando no están rodeados de afecto y atención y no se vinculan a redes sociales.

Según la Encuesta Nacional de Hogares continua, correspondiente al trimestre julio-agosto-setiembre 2007, el 74,5% de la población de 60 y más años de edad, presentó algún problema de salud. El 24,5% de los adultos mayores con dolencias, acude a establecimientos del sector público, el 7,6% a servicios del sector privado y el 10,2% a otro tipo de servicios (farmacia o botica, domicilio, casa de huesero o curandero). Preocupa que un 58,6% de este grupo poblacional no busque atención por diversas razones como falta de tiempo o dinero, o por auto medicación, o por no tener seguro social.

Perú: Distribución de la Población del Adulto mayor según la enfermedad que padeció por sexo, 2007

¿Que enfermedad o malestar padeció?	Total	Hombre	Mujer
Síntoma o malestar 1/	25.0	24.0	25.7
Enfermedad (gripe, colitis, etc)	13.3	13.9	12.8
Recaída de enfermedad crónica	22.3	20.3	23.9
Accidente	0.7	0.6	0.8
Más de una opción de lo anterior	16.4	14.6	17.7
No especificado	22.3	26.6	19.1
Total	100.0	100.0	100.0

Nota: Cifras preliminares

1/ Tos, dolor de cabeza, fiebre, nauseas

Fuente: INEI - Encuesta Nacional de Hogares sobre Condiciones de Vida y Pobreza, continua 2007

Elaboración: propia

La alta incidencia de población adulta mayor que no recurre a ningún centro de salud para atenderse, explica la necesidad de sensibilizarlos en la necesidad de su auto cuidado y por otro lado, de ampliar la cobertura de atención no sólo curativa sino sobre todo preventiva, con la implementación de programas de educación sanitaria y de cambio de hábitos no saludables, y encaminados a la adopción de una cultura de autocuidado y de cuidado por parte de los gobiernos locales, regionales y el nivel central, con la conciencia que la salud debe ser asumida integralmente.

En esa dirección las actividades y programas que promueven los Centros de Adulto Mayor de ESSALUD cumplen esa labor preventiva. Menos sistematizados están los servicios de los CIAM en las municipalidades, pero igualmente debieran ser mejor implementados y dotados de recursos para la realización de su importantísima labor.

Protección Social

En relación con la protección social, sólo una minoría de personas adultas mayores gozan de este beneficio, como se ha señalado en el acápite referido a la jubilación y que reiteramos en este cuadro. Como se aprecia en el siguiente cuadro, la PAM afiliada a algún sistema de de salud representa el 40,9% habiendo más varones con acceso a un sistema de salud que mujeres. Este porcentaje indica que cerca del 60% de PAM están desprotegidos respecto a la atención a su salud.

Respecto a la participación en algún sistema de pensiones para la jubilación, se puede mirar que cerca al 70% de PAM no tienen acceso a pensión de jubilación y están desprotegidos y más vulnerables pues no tienen ningún ingreso propio. Dentro del 32,5% que si tiene jubilación, son más varones que participan de un sistema de pensiones que mujeres: 44,7% de varones versus 21,8% de mujeres, lo que expresa que los varones tuvieron y tienen hasta ahora mayor acceso al trabajo formal que las mujeres.

Perú: Distribución de la población Adulto mayor con protección social, 2007

(En Porcentajes)

Segmento de edad	Sistema de Salud 1/			Sistema de Pensiones		
	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer
De 60 a 64 años	25.5	24.8	26.1	28.0	28.7	26.6
De 65 a 69 años	22.4	21.5	23.3	21.9	22.4	21.0
De 70 a 74 años	20.8	21.6	19.9	19.9	20.6	18.6
De 75 a más	31.3	32.0	30.7	30.2	28.3	33.8
Total relativo	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
% de afiliados 2/	40.9	42.6	39.5	32.5	44.7	21.8

1/ Considera: afiliados a ESSALUD, Seguro privado de salud, Entidad prestadora de salud, Seguro de FF.AA. / Policiales y Seguro integral de salud. La encuesta no indica quien paga la cuota de afiliación.

2/ Respecto al total de población del adulto mayor

Fuente: INEI - Encuesta Nacional de Hogares sobre Condiciones de Vida y Pobreza, continua 2007

Elaboración: propia

3.2 Participación del Adulto Mayor en el mercado de trabajo.

La información que se presenta en este acápite se basa en las cifras de la Encuesta Nacional de Hogares sobre condiciones de vida y pobreza – ENAHO continua del año 2007. Por las diferencias en las cifras absolutas que muestra el Censo Nacional se presentan los cuadros en porcentajes

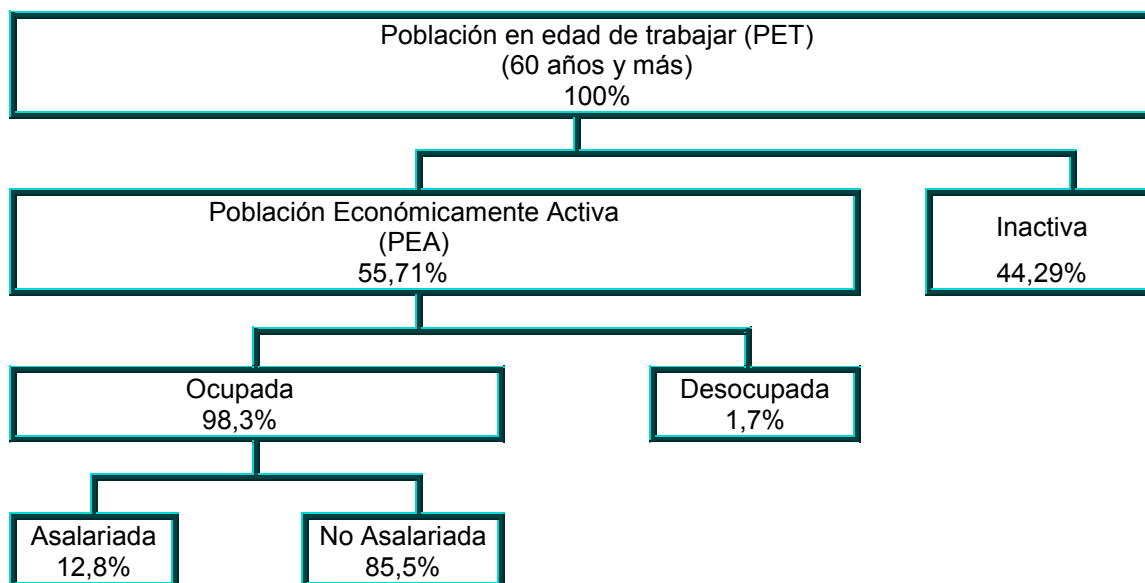
3.2.1 Población Adulta Mayor según su condición de actividad

En el país, el mayor porcentaje de la Población en Edad de Trabajar, que comprende todas las personas de 14 años y más en edad activa para el trabajo, se encuentra en la población de 14 a 44 años que representa el 66,5% de la PET.

La Población adulta mayor de 60 años constituye el 14,9% del universo de la población en edad de trabajar considerada apta para el ejercicio de funciones productivas. Este porcentaje muestra un incremento de la PET mayor de 60 años en 1% comparada con las cifras del año 2004. Según género la PET femenina es ligeramente más numerosa que la PET masculina

Como se puede apreciar en el siguiente gráfico de distribución de la PET mayor de 60 años, más de la mitad de las personas adultas mayores, están integradas al mercado laboral formando parte de la población económicamente activa (55,71%) y se encuentra ocupada el 98,3%. Sin embargo la PEA ocupada adulta mayor que recibe ingresos formales está limitada al 12,8% mientras que la mayoría de las PAM ocupada obtienen ingresos por actividades no formales o no recibe ingresos por su trabajo y por tanto no son consideradas asalariadas.

Perú: Distribución de la población Adulta mayor (PET – PAM) según condición de actividad, 2007



Fuente: INEI - Encuesta Nacional de Hogares sobre Condiciones de Vida y Pobreza, continua 2007
Elaboración: propia

La población adulta mayor en condición de inactividad representa el 44,29% y como se puede observar en el siguiente cuadro, la PET inactiva entre los adultos mayores es considerablemente más alta a partir de los 75 años a más (44,5%) y es menor en el segmento de las PAM inactivas de 60 a 64 años, donde representa el 16,7%.

Según género, la composición de la población inactiva de las PAM, entre 60 a 64 años, edades en las que aún no se inicia la jubilación, es principalmente femenina mostrando que más adultos mayores varones de ese segmento de edad están más

integrados al mercado laboral que las mujeres de esas edades. La diferencia de PAM inactiva entre ambos sexos decrece en el segmento de 65 a 69 años, mientras que en el segmento de las PAM mayores de 75 años, los varones tienen más porcentaje de inactivos que las mujeres.

Perú: Población inactiva Adulta mayor por sexo según segmento de edad, 2007
(En porcentajes)

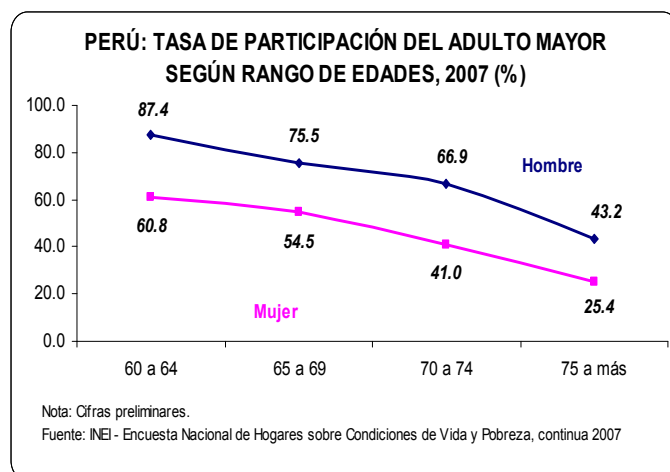
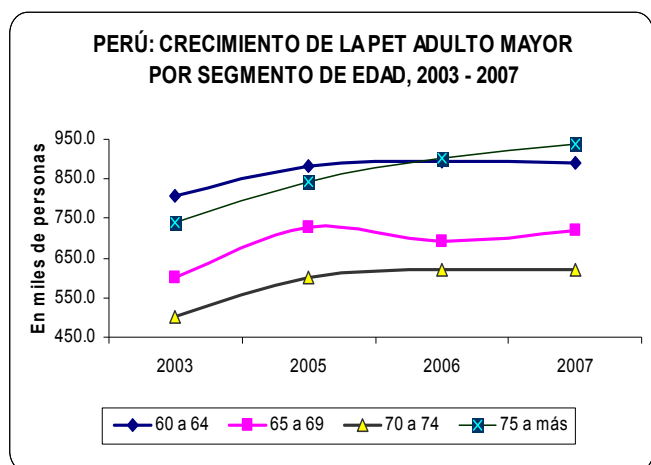
Segmento de edad	PAM Inactiva por sexo en porcentaje (%)		
	Total	Hombre	Mujer
De 60 a 64 años	16.7	11.5	19.3
De 65 a 69 años	18.3	17.4	18.7
De 70 a 74 años	20.6	20.9	20.4
De 75 a más años	44.5	50.3	41.6
Total relativo	100.0	100.0	100.0

Nota: Cifras preliminares

Fuente: INEI - Encuesta Nacional de Hogares sobre Condiciones de Vida y Pobreza, continua 2007

Elaboración: propia

Los siguientes gráficos muestran que mientras que la población adulta mayor de 60 años se incrementa cada año especialmente en los mayores de 75 años, la tasa de participación en el mercado laboral de las personas adultas mayores decrece con los años siendo mucho menor la participación de las PAM mayores de 70 años. Para el caso de los varones, la participación decrece de 87,4% (correspondiente a la PAM masculina de 60 a 64 años) hasta 43,2% a los 75 años y más. De igual manera, la participación de las mujeres decrece de 60,8% cuando tienen 60-64 años, a 25,4% en las mayores de 75 años.



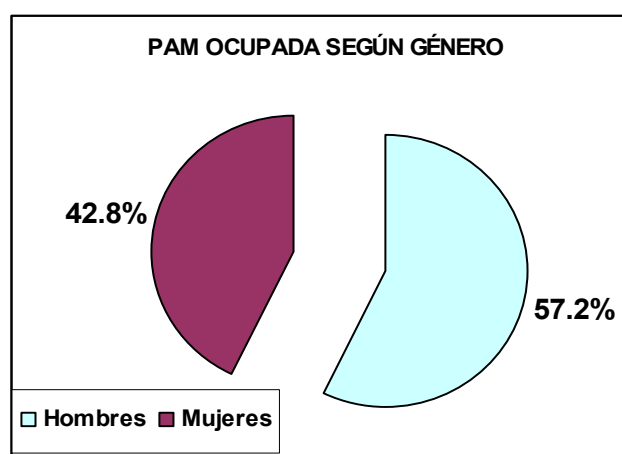
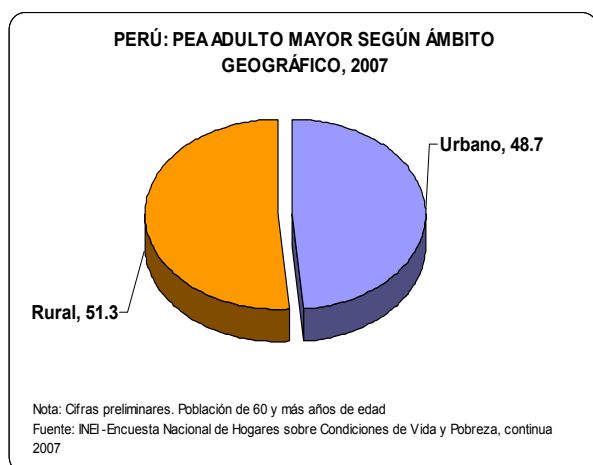
Nota: Cifras preliminares.

Fuente: INEI - Encuesta Nacional de Hogares sobre Condiciones de Vida y Pobreza, continua 2007

3.2.2 Población Adulta Mayor Económicamente Activa

La Población económicamente Activa de los adultos mayores que incluye la población ocupada y desocupada, representa el 55,71%, esto es, de cada 10 adultos mayores, 5,7 PAM están trabajando o buscan trabajo. Según ámbito geográfico, la PEA adulta mayor es más alta en el ámbito rural (51,3%) y es un poco menor en el ámbito urbano

(48,7%). Según género, los varones representan el 57,2% de la PAM ocupada y las mujeres representan el 42,8% de la PAM ocupada.



La participación laboral es diferente entre ambos sexos, los varones muestran mayor tasa de actividad (68,1%) que las mujeres (44,7%). Esto explica porque el Ratio empleo / población, que mide el porcentaje de la PET que se encuentran trabajando, es más alto en los varones y mucho menor entre las mujeres, aunque la participación es principalmente en condición de trabajador/a no asalariada.

Más de la mitad de PEA ocupada tanto masculina como femenina está en condición de subempleo, considerándose así principalmente por los bajos ingresos que perciben y en mucho menor medida en razón de las horas trabajadas al día. De la PEA - PAM los adultos mayores adecuadamente empleados representan el 46,4% y es ligeramente más alta en la PEA femenina. La tasa de desempleo es de 1,7% y es más alta en la PEA masculina como se puede apreciar en el siguiente cuadro.

Perú: Indicadores de empleo de la población Adulta mayor por sexo, 2007 (En Porcentajes)

Indicadores	Hombre (%)	Mujer (%)	Total (%)
Tasa de actividad (PEA/PET)	68.1	44.7	55.7
Ratio Empleo / Población	66.6	44.3	54.8
Tasa de subempleo	52.2	51.6	51.9
Por Horas	8.0	9.6	8.7
Por Ingresos	44.2	42.0	43.2
Tasa de PAM adecuadamente empleada	45.5	47.5	46.4
Tasa de PAM desempleada	2.3	0.9	1.7

Cifras preliminares

Fuente: INEI - Encuesta Nacional de Hogares sobre Condiciones de Vida y Pobreza, continua 2007

Elaboración: propia

El Informe "Perfil sociodemográfico del Perú" del INEI, basado en los resultados del Censo Nacional 2007, XI de Población y VI de Vivienda, indica que la tasa de participación en la actividad económica de los Adultos Mayores de 60 años a más,

muestra un crecimiento promedio anual de 2,8%, porcentaje mayor a la tasa de crecimiento del grupo de PEA de 14 a 29 años que es de 1,8% y similar a los de 30 a 39 años que es de 2,9%.

Estructura del mercado laboral e ingresos

La ubicación de la PEA adulta mayor del país nos indica que los trabajadores independientes, que se autoemplean en las actividades de las ramas agropecuarias, de servicio y comercio sin calificación profesional o técnica, son el grupo más numeroso pues representan el 58,4%. En este grupo se encuentran más varones trabajando independientemente que mujeres.

El segundo mercado laboral de participación de las PAM es el sector privado, que emplea al 20,7% de la PEA adulta mayor. La participación laboral se encuentra principalmente en la Micro Empresa. También en este segmento participan más varones que mujeres.

El tercer grupo más numeroso de la PEA son los trabajadores familiares no remunerados que representan el 15,2% del total, donde el peso de la mujer es considerable, dado que cerca de la tercera parte (29,5%) del total de mujeres adultas mayores que integran la PEA ocupada, laboran sin recibir ningún ingreso.

Muy poca población adulta mayor labora para el sector estatal y para la pequeña, mediana y gran empresa que son los sectores que dan mejores remuneraciones y por tanto permiten obtener mejores ingresos mensuales. Un poco más de la mitad de la PAM ocupada y que labora como independiente, obtiene limitados ingresos (en promedio S/. 299.00) que representan en promedio el 50% del sueldo mínimo legal.

Perú: Población ocupado del Adulto mayor e ingreso promedio por sexo según estructura de mercado, 2007

Estructura de mercado	Ocupados (%)			Ingreso promedio (S/.) 1/		
	Total	Hombre	Mujer 2/	Total	Hombre	Mujer 2/
Sector público	2.6	3.5	1.3	1,403	1,443	1,263
Sector privado 3/	20.7	28.3	10.4	1,189	1,360	566
Micro empresa	16.3	21.5	9.3	764	853	490
Pequeña empresa	2.9	4.5	0.8	2,420	2,627	887
Mediana y grande empresa	1.5	2.3	0.3	3,433	3,574	2,003
Independientes	60.3	63.3	56.3	299	357	211
Profesional y técnico	1.9	2.6	0.9	1,503	1,533	1,387
No profesional, no técnico	58.4	60.7	55.4	260	307	192
Trabajador familiar no remunerado	15.2	4.6	29.5	-	-	-
Resto	1.2	0.3	2.5	432	424	433
Total relativo	100.0	100.0	100.0	551	695	291

Nota: Cifras preliminares

1/ El cálculo de los ingresos excluye a los trabajadores familiares no remunerados.

2/ Las cifras de pequeña empresa, mediana empresa y de independiente calificado son referenciales debido a que en la encuesta se encontró pocos casos.

3/ Se incluye a los empleadores. Se considera a la Micro empresa (1 a 10 trabajadores), pequeña empresa (11 a 100 trabajadores) y mediana y grande empresa (101 y más trabajadores)

Fuente: INEI - Encuesta Nacional de Hogares sobre Condiciones de Vida y Pobreza, continua 2007

Elaboración: propia

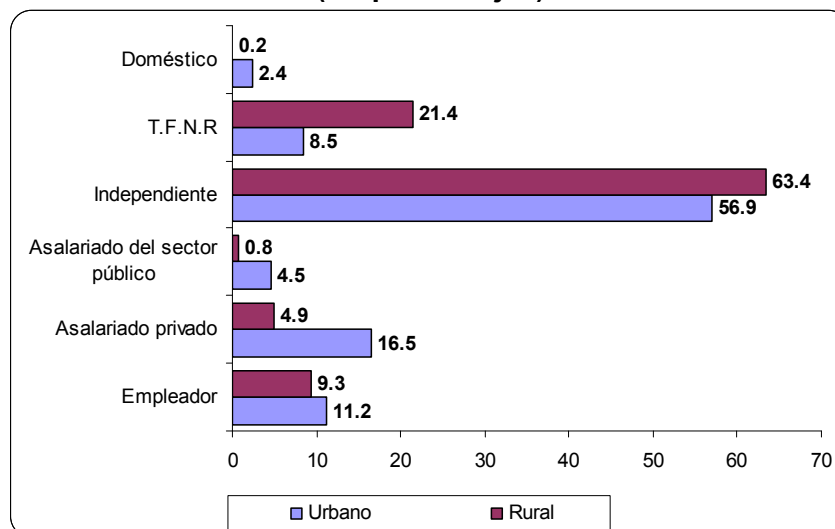
Considerando que la PAM ocupada en las micro empresas obtiene de ingreso un promedio de S/. 764.00, y que sumado este grupo a los trabajadores independientes representan tres cuartas partes de la PEA ocupada (74,7%), el ingreso laboral

promedio de los adultos mayores es de S/. 551.00. Se puede observar una gran diferencia de ingresos promedio por género, los varones ganan en promedio 2,4 veces más que las mujeres (S/. 695.00 versus S/. 291.00). Los mayores ingresos promedios percibidos por los varones, se evidencia en toda la estructura del mercado laboral mostrando más valoración al trabajo de los adultos mayores varones y también, como consecuencia de los limitados ingresos, se observa más pobreza en la PAM ocupada femenina.

PAM ocupada por categoría ocupacional

La ENAHO continua 2007 muestra que la PAM ocupada en labores independientes es la mayoría tanto en los ámbitos rural y urbano. Los trabajadores familiares no remunerados, que son mayoritariamente mujeres, se encuentran más en el ámbito rural, ocupadas en las actividades agropecuarias, mientras que los asalariados en empresas privadas y empleados del estado, que son principalmente varones y que obtienen mejores ingresos, se encuentran en el ámbito urbano

PAM Ocupada por categoría ocupacional según ámbito geográfico (En porcentajes)



Fuente: INEI - Encuesta Nacional de Hogares sobre Condiciones de Vida y Pobreza, continua 2007
Elaboración: propia

La mirada a la PEA adulta mayor ocupada según categoría ocupacional, nos indica que dentro de la PAM asalariada, el 10,2% son empleadores y tienen a su cargo la empresa que, según su estructura, son mayoritariamente micro empresas de menos de 10 trabajadores. Según género, el mayor porcentaje de empleadores son varones con una correspondencia de casi 2 varones empleadores por una mujer empleadora.

Existe una gran diferencia de ingresos entre hombres y mujeres con categoría de empleador y también entre los varones y mujeres que laboran como asalariado para el sector privado. Como se puede apreciar en el siguiente cuadro, los varones duplican y triplican los ingresos mensuales percibidos por las mujeres, dado que más varones laboran en la mediana y gran empresa donde los ingresos son superiores al promedio. Pese a que en todas las categorías (excepto los trabajadores domésticos) los ingresos de los varones son superiores a los de las mujeres, no se encuentra gran diferencia en el sector estatal. Las mujeres que trabajan como domésticas aventajan en ingresos ligeramente a los varones mostrando que se valora más las calificaciones de las mujeres para las labores del hogar.

Perú: Población Adulta Mayor ocupada, ingreso promedio y subempleo por sexo según categoría ocupacional, 2007

Categoría ocupacional	Ocupados (%)			Ingreso promedio (S/.)		Subempleo (%) 2/
	Total	Hombre	Mujer	Hombre 1/	Mujer	
Empleador	10.2	13.1	6.4	1,402	643	32.0
Asalariado privado	10.5	15.3	4.0	1,325	441	44.2
Asalariado sector público	2.6	3.5	1.4	1,443	1,263	15.4
Independiente	60.3	63.3	56.3	357	211	58.8
T.F.N.R.	15.2	4.6	29.5	-	-	55.0
Domestico	1.3	0.3	2.5	424	433	60.5
Total relativo	100.0	100.0	100.0			

Nota: Cifras preliminares

1/ El cálculo de los ingresos excluye a los trabajadores familiares no remunerados.

2/ Calculado en base a la PEA ocupada.

Fuente: INEI - Encuesta Nacional de Hogares sobre Condiciones de Vida y Pobreza, continua 2007

Elaboración: propia

El cuadro presentado también nos permite apreciar que existe un considerable subempleo en todas las categorías ocupacionales, siendo evidente que entre los independientes, donde la tasa de subempleo es de 58,8%, la principal causa son los bajos ingresos que perciben por su trabajo.

PAM Ocupada según rama de actividad

La información de la PAM ocupada según rama de actividad por ámbito geográfico, nos permite comprobar que el 91% de la PAM ocupada que vive en el ámbito urbano labora en las actividades del campo agropecuario y pesca; un limitado porcentaje de la PAM ocupada rural se dedica al comercio y la actividad industrial. Es totalmente diferente en el ámbito urbano, donde sólo el 20% de la PAM ocupada se desempeña en labores agrícolas, el mayor porcentaje de ocupación está en el pequeño comercio y servicios y cerca del 10% de la PAM urbana trabaja en la industria.

Considerando los dos ámbitos – urbano y rural, se puede afirmar que más de la mitad de la PAM ocupada, se encuentra laborando en la rama de agricultura, ganadería y pesca, la segunda rama de actividad es la prestación de servicios personales y no personales que ocupa al 17,2% de la PAM ocupada, la tercera rama de actividad de importancia son las actividades de comercio que ocupa al 14,5% de las PAM, finalmente, la cuarta rama es la industria que ocupa al 6%. Esta composición de las PAM indica el porqué son mayoría las PAM que se auto generan su propio empleo, dedicadas a laborar en forma independiente en actividades de baja rentabilidad, con bajos ingresos y con alto nivel de subempleo principalmente por ingresos.

Según género, como se puede apreciar en el cuadro, más de la mitad del universo de PAM ocupada femenina y masculina, laboran en la agricultura. Las diferencias de participación de género según rama de actividad se aprecian en el comercio, servicios personales e industria de bienes de consumo que son las actividades donde se aprecia más la presencia de mujeres, mientras que en la industria de bienes intermedios, construcción y minería, participan únicamente varones.

Perú: Población Adulta mayor ocupada por sexo y ámbito geográfico según rama de actividad económica, 2007 (En porcentajes)

Rama de actividad económica	Ocupados por Sexo		Ocupados según Ámbito geográfico		Total
	Hombre	Mujer	Urbano	Rural 1/	
Agricultura, ganadería y pesca	57.9	55.6	19.9	91.0	56.9
Minería	0.6	-	0.5	0.2	0.3
Industria de bienes de consumo	4.7	7.7	9.7	2.5	6.0
Industria de bienes intermedios y de capital	2.6	-	2.9	0.2	1.5
Construcción	4.0	-	4.2	0.5	2.3
Comercio	9.9	20.7	26.8	3.1	14.5
Servicios no personales	14.4	4.5	19.8	1.2	10.2
Servicios personales	5.8	8.6	13.5	1.0	7.0
Hogares	0.3	2.9	2.6	0.3	1.4
Total relativo	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Nota: Cifras preliminares

1/ Las ramas: minería, industria de bienes intermedios y de capital, y hogares son referenciales debido a pocos casos en el encuesta.

Fuente: INEI - Encuesta Nacional de Hogares sobre Condiciones de Vida y Pobreza, continua 2007

Elaboración: propia

PAM Ocupada según grupo ocupacional

Como ya se ha indicado, la PAM ocupada dedicada a la agricultura representa más de la mitad tanto entre los varones como entre las mujeres (57,7% y 55,6% respectivamente). Los grupos ocupacionales conformados por los profesionales, técnicos y ocupaciones afines, así como los artesanos, trabajadores de servicios, vendedores, tienen relevancia sólo en el ámbito urbano dado que en el rural la agricultura ocupa a más del 90%.

Tomando en cuenta ambos ámbitos, después de la agricultura los grupos ocupacionales más frecuentes son los vendedores (rama de comercio), los artesanos y operarios, los trabajadores de servicios. Cabe destacar que el 5,8% de la PAM ocupada son profesionales, técnicos ubicados casi en su totalidad en el ámbito urbano, este grupo es conformado por más varones que mujeres a diferencia del grupo de vendedores donde destacan las mujeres haciendo eco a lo que comúnmente se dice que las mujeres son mejores negociantes que los varones.

Perú: Población Adulta mayor ocupada por sexo y ámbito geográfico según grupo ocupacional, 2007 (En Porcentajes)

Grupo ocupacional	Ocupados (%)		Ámbito geográfico		Total
	Hombre	Mujer	Urbano	Rural 1/	
Profesionales, técnicos y ocupaciones afines	7.9	3.3	11.6	0.4	5.8
Empleados de oficina	1.7	1.1	2.9	0.1	1.4
Vendedores	9.0	23.1	27.9	3.2	15.1
Agricultores, ganaderos y pescadores	57.7	55.6	19.7	91.0	56.8
Artesanos y operarios	9.7	7.1	14.7	2.9	8.6
Obreros, jornaleros y ocupaciones no especificados	2.1	-	1.9	0.5	1.2
Conductores	4.5	-	5.3	0.1	2.6
Trabajadores de los servicios	7.1	7.3	13.3	1.6	7.2
Trabajadores del hogar	-	2.5	2.2	0.1	1.1
Resto 2/	0.3	-	0.5	0.2	0.3
Total relativo	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Nota: Cifras preliminares

1/ Los grupos: Vendedor, agricultor, ganadero y pescador, artesano y operario, trabajadores de los servicios, son válidos. El resto son referenciales debido a pocos casos en la encuesta.

2/ Se incluye a gerentes administrativo y funcionarios, y mineros y canteros.

Fuente: INEI - Encuesta Nacional de Hogares sobre Condiciones de Vida y Pobreza, continua 2007

Elaboración: propia

Respecto a los ingresos que se alcanzan según grupo ocupacional, los profesionales y empleados obtienen mejores ingresos que otros grupos ocupacionales, ya sea por el nivel de calificación y/o por la formalidad del empleo, condición más vinculada a estos grupos ocupacionales. De manera opuesta, en promedio, los obreros reciben menores ingresos que los empleados. La PAM ocupada en forma independiente como vendedores y agricultores son los que logran menos ingresos. También en este caso, los varones adquieren más ingresos que las mujeres en todos los grupos ocupacionales. Estas diferencias son significativamente altas entre el grupo de profesionales, técnicos, entre los artesanos y artesanas, los trabajadores de servicios llegando a duplicar o más los ingresos de varones respecto a las mujeres.

Perú: Población Adulta mayor ocupada e ingreso promedio por sexo según Grupo Ocupacional, 2007

Grupo ocupacional	Ingreso promedio (S./) 1/		
	Total	Hombre	Mujer 2/
Profesional, técnico, gerente, administrador y funcionario	2,633	3,071	1,263
Empleados de oficina	1,543	1,726	1,076
Vendedores	367	513	295
Agricultores, ganaderos y pescadores	273	318	162
Artesanos y operarios	465	621	166
Obreros, jornaleros y ocupaciones no especificados	820	820	
Conductores	851	851	
Trabajadores de los servicios	701	973	352
Otros 3/	563	1,358	433
Total relativo	551	695	291

Nota: Cifras preliminares

1/ El cálculo de los ingresos excluye a los trabajadores familiares no remunerados.

2/ Las cifras de mujeres empleados de oficina son referenciales debido a que se encontró pocos casos en la encuesta.

3/ Incluye a mineros y canteros y trabajadores del hogar

Fuente: INEI - Encuesta Nacional de Hogares sobre Condiciones de Vida y Pobreza, continua 2007

Elaboración: propia

PEA adulta mayor ocupada según sector económico e Ingresos

Según sector económico, la mitad de la PAM ocupada labora en las actividades extractivas, básicamente en las actividades agropecuarias. El segundo sector económico que ocupa a las PAM es servicios seguido de comercio, en estos sectores están ocupados un tercio de las PAM. Un 10% de la PAM está ocupada en la industria y la construcción. Según género se puede observar que las mujeres participan más en el sector comercio mientras que los varones tienen más presencia en el sector servicios y construcción donde no participan mujeres por ser considerada una actividad que demanda fuerza física y que puede ser realizada sólo por varones.

El promedio de ingresos del total de las PAM ocupadas de todos los sectores económicos es de S/. 550 que equivale a un sueldo mínimo vital. Sin embargo, esto no es así por género dado que los hombres en promedio duplican el ingreso de las mujeres adultas mayores; los varones aventajan a las mujeres en todos los sectores económicos mostrando considerables diferencias de ingresos.

Perú: Población Ocupado Del Adulto Mayor E Ingreso Promedio Por Sexo Según Sector Económico, 2007

Sector económico	Ocupados (%)			Ingreso promedio (S/.) 1/		
	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer
Extractiva 2/	57.3	58.5	55.6	294	347	162
Industria	7.5	7.3	7.7	689	1,050	191
Construcción	2.3	4.0	0.0	851	851	
Comercio	14.5	9.9	20.6	502	857	283
Servicios	18.5	20.5	16.0	1,152	1,477	603
Total relativo	100.0	100.0	100.0	551	695	291

Nota: Cifras preliminares

1/ El cálculo de los ingresos excluye a los trabajadores familiares no remunerados.

2/ Comprende a las ramas de agricultura, ganadería, silvicultura, pesca y minería.

Fuente: INEI - Encuesta Nacional de Hogares sobre Condiciones de Vida y Pobreza, continua 2007

Elaboración: propia

PAM ocupada e Ingresos según edad y horas de trabajo

Como se ha indicado antes, la participación de las PAM ocupada decrece con los años. Por segmentos de edad, la participación es más alta en el segmento de 60 a 64 años y decrece hasta representar el 17,9% de la PAM ocupada después de los 75 años. Estas cifras, muestran que, pese a la poca valoración social de la capacidad laboral de las PAM, es significativa la tasa de participación después de los 65 años, edad en que se considera que los trabajadores deben jubilarse y gozar de una pensión para el disfrute de su vida como adulto mayor.

Por ello, como indica el representante del MIMDES¹⁰, las personas adultas mayores siguen trabajando en ambos ámbitos: rural y urbano hasta una edad tardía y quieren seguir trabajando porque se sienten capaces, por lo que una de sus dos principales demandas de este grupo humano es la promoción de empleo.

10 Entrevista al Sr. Percy López, Dirección de Personas Adultas Mayores del MIMDES

Los ingresos promedio de la PAM ocupada decrecen con los años, siendo equivalente a cerca de un salario y medio básico en el segmento de 60 a 64 años y de medio salario básico después de los 75 años. Esto indica que la pobreza se acrecienta con los años a pesar que las demandas de gasto para el cuidado y atención de la salud física aumentan por el normal deterioro de la salud.

Al igual que lo observado antes, los ingresos de las mujeres son significativamente menores en todos los segmentos de edad, lo que determina que se encuentren en más dependencia que los varones y que la pobreza las afecte más que a los varones. Esto es más grave si consideramos que en el promedio de los ingresos no se ha incluido a los trabajadores familiares no remunerados que son principalmente mujeres.

Perú: Población Ocupada Adulta Mayor e Ingreso Promedio por Sexo según Segmento de Edad, 2007

Segmento de edad	Ocupados (%)			Ingreso promedio (S/.) 1/		
	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer
De 60 a 64 años	37.0	36.9	37.1	781	985	420
De 65 a 69 años	26.4	25.3	27.8	536	688	285
De 70 a 74 años	18.8	19.8	17.5	360	443	178
De 75 a más años	17.9	18.0	17.6	286	375	127
Total relativo	100.0	100.0	100.0	551	695	291

Nota: Cifras preliminares

1/ El cálculo de los ingresos excluye a los trabajadores familiares no remunerados.

Fuente: INEI - Encuesta Nacional de Hogares sobre Condiciones de Vida y Pobreza, continua 2007

Elaboración: propia

Según horas de trabajo semanales, se puede apreciar que el 38,8% de la PAM ocupada se encuentra en situación de subempleo por horas, esto es, trabajan menos de 35 horas a la semana. Mientras que el 61,2% de la PAM labora más de 35 horas siendo alarmante que el 29,5% trabaje mucho más de 48 horas semanales desarrollando más actividad laboral de la que corresponde legalmente y forzando su salud a un fuerte ritmo de trabajo.

Las mujeres son mayoría en el subempleo por horas de trabajo y representan el 100% de la PAM ocupada sub empleada según ingresos promedio. Mientras que los varones que laboran más de 35 horas muestran ingresos promedios mayores a los S/. 550.00, las mujeres que trabajan más de 35 horas muestran ingresos promedios menores al sueldo mínimo vital.

Perú: Población ocupada Adulta mayor e ingreso promedio por sexo según horas normales de trabajo, 2007

Horas normales de trabajo	Ocupados (%)			Ingreso promedio (S/.) 1/		
	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer
Menos de 15 horas	9.4	7.0	12.6	177	266	110
De 15 a 34 horas	29.4	22.9	38.1	322	400	226
De 35 a 47 horas	24.2	25.0	23.0	599	719	357
48 horas	7.6	11.2	2.8	561	565	522
De 49 a 59 horas	13.8	15.8	11.1	908	1,114	345
De 60 a más horas	15.7	18.1	12.4	762	900	464
Total relativo	100.0	100.0	100.0	551	695	291

Nota: Cifras preliminares

1/ El cálculo de los ingresos excluye a los trabajadores familiares no remunerados.

Fuente: INEI - Encuesta Nacional de Hogares sobre Condiciones de Vida y Pobreza, continua 2007

Elaboración: propia

PAM ocupada e Ingresos según nivel educativo

Comparando los ingresos por nivel educativo de la PAM Ocupada, se observa que mientras más alto es el nivel educativo, mayores son los ingresos promedio. Sin embargo, la mayoría de las PAM no han terminado la primaria completa, por lo que es más alto el porcentaje de PAM ocupada que obtiene bajos ingresos (63,3%).

Las diferencias de ingresos por nivel educativo van de S/. 271.00 que obtienen en promedio la PAM ocupada analfabeta o que no ha concluido la primaria completa, hasta S/. 3,076.00 en la PAM profesional con estudios de universidad completa. Las mujeres perciben menos ingresos en todos los niveles educativos alcanzados por la PAM ocupada.

Perú: Ingreso promedio mensual de las personas Adultas mayores ocupadas por sexo según nivel educativo alcanzado, 2007

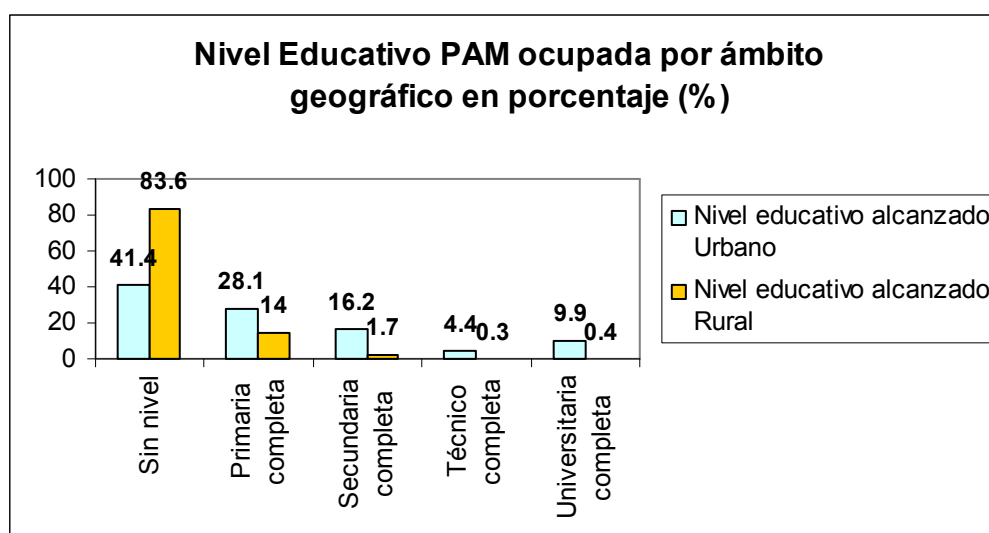
Nivel educativo alcanzado	Ocupados			Ingreso promedio (S/.)		
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
Sin nivel	53.1	77.0	63.3	326	199	271
Primaria completa	26.3	13.4	20.8	541	329	488
Secundaria completa	11.3	5.2	8.7	974	541	869
Técnico completa	2.4	2.1	2.3	1,171	650	975
Universitaria completa	6.9	2.4	5.0	3,522	1,363	3,076
Total relativo	100.0	100.0	100.0			

Nota: Cifras preliminares

Fuente: INEI - Encuesta Nacional de Hogares sobre Condiciones de Vida y Pobreza, continua 2007

Elaboración: propia

El ámbito rural muestra menos niveles de estudio alcanzado por la PAM ocupada. Es significativa por ejemplo, la diferencia entre la PAM ocupada sin nivel (analfabeta o no concluyó la primaria) del ámbito rural y urbano (83,6% versus 41,4%). Esta diferencia educativa afecta más los ingresos de la PAM rural, si consideramos que en el universo de la PAM ocupada, los que tienen menos nivel ganan menos.



Nota: Cifras preliminares

Fuente: INEI - Encuesta Nacional de Hogares sobre Condiciones de Vida y Pobreza, continua 2007

Elaboración: propia

El siguiente cuadro permite apreciar que la PAM ocupada urbana sin nivel o con nivel primaria completa, logra mejores ingresos que sus pares del ámbito rural. Lo opuesto sucede en la PAM ocupada que ha concluido la secundaria y que tiene nivel técnico completo. Finalmente, los profesionales del ámbito urbano, reciben mejores ingresos que en el ámbito rural.

Perú: Población ocupada e ingreso promedio mensual del Adulto mayor por ámbito geográfico según nivel educativo alcanzado, 2007

Nivel educativo alcanzado	Ingresos Promedios (S/.)		
	Urbano	Rural	Total
Sin nivel	363	222	271
Primaria completa	555	368	488
Secundaria completa	862	925	869
Técnico completa	956	1,226	975
Universitaria completa	3,174	999	3,076

Nota: Cifras preliminares

Fuente: INEI - Encuesta Nacional de Hogares sobre Condiciones de Vida y Pobreza, continua 2007

Cabe destacar que la PAM ocupada analfabeta representa el 34,6% y se encuentra más en el ámbito rural, su promedio de ingresos es de S/. 195.70. Cerca del 50% de la PAM ocupada mayor de 75 años es analfabeta.

Ingreso Promedio mensual de las personas Adultas mayores ocupadas analfabetas según rango de edad, 2007

Rango de edad (en años)	Relativo	% respecto a la PEA ocupada 1/	Ingreso promedio (S/.)
60 a 64	27.0	25.3	241.7
65 a 69	27.0	35.5	211.4
70 a 74	20.4	37.5	195.6
75 a más	25.6	49.6	137.2
Total analfabetos	100.0	34.6	195.7

Nota: Cifras preliminares

1/ Se refiere al porcentaje de analfabetos respecto a la cantidad de ocupados en cada rango de edad

Fuente: INEI - Encuesta Nacional de Hogares sobre Condiciones de Vida y Pobreza, continua 2007

Elaboración: propia

4 Factores que determinan la participación laboral del Adulto Mayor en el Mercado de Trabajo.

Para estudiar los factores que determinan la participación laboral de las Personas Adultas Mayores se elaboró un modelo estableciendo la hipótesis siguiente: "Un adulto mayor tiene más probabilidad de estar ocupado si no cuenta con protección social (no está afiliado al sistema de salud y pensiones), si vive en el ámbito rural, si forma parte del grupo de adultos de menor edad, si es varón, si tiene nivel educativo superior, si tiene pareja (la motivación corresponde a la idea de contar con familia a quien sostener), si es jefe de hogar y tiene antecedentes de haber trabajado en alguna actividad económica".

Modelo de Participación Laboral

Para probar esta hipótesis se determinaron los factores que inciden en la probabilidad de que un adulto mayor participe o no en el mercado de trabajo considerando tanto las características individuales como familiares.

El modelo logit binomial, es un modelo probabilístico que incluye la decisión individual de participar o no participar en el mercado de trabajo.

Las variables utilizadas en el modelo fueron:

- a) Salud: Toma valor 1 si está afiliado al sistema de prestaciones de salud y valor 0 caso contrario.
- b) Pensión: Toma valor 1 si está afiliado al sistema de pensiones y valor 0 caso contrario.
- c) Alfabetización: Toma valor 1 si es analfabeta (no sabe leer o escribir).
- d) Estado conyugal: Toma valor 1 si esta casado o conviviendo, caso contrario es 0.
- e) Jefe de Hogar: Toma valor 1 si es jefe o jefa del hogar, caso contrario es 0.
- f) Ámbito geográfico: Toma valor 1 si vive en el ámbito urbano y valor 0 si es rural.
- g) Sexo: Se asume el valor 1 cuando es varón y 0 cuando es mujer
- h) Edad: Número de años cumplidos, para el estudio se considera de 60 a más años (en este caso toma valor 1).
- i) Nivel superior: Si tiene educación superior universitaria completa o no universitaria completa toma valor 1.
- j) Nivel primario: Si tiene educación primaria completa y secundaria incompleta toma valor 1.
- k) Nivel secundario: Si tiene educación secundaria completa y superior universitaria o no universitaria incompleta toma valor 1.
- l) Actividad Económica: Cada una de las categorías son dicotómicas, vale 1 si corresponde a la actividad. Empresa extractiva, industria, comercio y servicios donde trabaja o trabajó (en el caso de los individuos que están en la población inactiva)

Análisis de los Resultados

Para identificar los factores que determinan la oferta laboral de la población adulto mayor, se estimó un modelo logit binomial, donde la variable dependiente fue la participación del individuo en el mercado de trabajo.

Los resultados de esta estimación son presentados en el cuadro siguiente:

Logit estimates		Number of obs =	3,135,083
Log likelihood =	-1485780.1	LR chi2(8) =	1,339,610.85
		Prob > chi2 =	0.0000
		Pseudo R2 =	0.3107

Ocupado	Coefficiente	Error Estandar	z	p > z	[Intervalo al 95% de confianza]	
Afiliados al Sist. salud	-0.586	0.004	-155.7	0.000	-0.594	-0.579
Afiliados al Sist. pension	-0.653	0.004	-147.9	0.000	-0.662	-0.644
Analfabeta	0.012	0.004	2.8	0.005	0.004	0.020
Estado conyugal	0.284	0.003	83.2	0.000	0.277	0.290
Jefe de hogar	1.125	0.004	300.6	0.000	1.118	1.132
Ámbito geográfico	-1.333	0.004	-306.0	0.000	-1.342	-1.324
sexo	0.967	0.004	243.9	0.000	0.959	0.975
edad	-0.120	0.000	-564.5	0.000	-0.121	-0.120
Nivel superior	0.098	0.006	15.8	0.000	0.086	0.110
Nivel primario	-0.225	0.004	-51.8	0.000	-0.233	-0.216
Nivel secundaria	-0.292	0.005	-53.9	0.000	-0.303	-0.282
Extractiva	1.575	0.008	204.1	0.000	1.560	1.590
Industria	1.145	0.008	141.3	0.000	1.129	1.160
Comercio	1.838	0.008	236.9	0.000	1.822	1.853
Servicios	1.076	0.007	144.5	0.000	1.061	1.090
Constante	7.516	0.017	434.4	0.000	7.482	7.550

Nota: Variables significativos al 95 por ciento de confianza.

Aplicando el Test de Wald para probar la hipótesis individual de los factores: “Alfabetización y Estudios de Nivel Superior” si son significativos dentro del modelo.

Test de Wald para los siguientes factores:

(1) Ho: analfabeta = 0

chi2(1) = 7.86
Prob > chi2 = 0.005

(2) Ho: nivel superior = 0

chi2(1) = 248.34
Prob > chi2 = 0.0000

Resultados obtenidos

Los resultados señalan que las personas que no cuentan con protección social (afiliados al sistema de prestaciones de salud y sistema de pensiones) tienen mayor probabilidad de participación en el mercado de trabajo.

La condición de estar casado y ser jefe de hogar incrementa la probabilidad de participación en el mercado de trabajo.

Considerando la hipótesis ámbito geográfico, se observa que los individuos que se encuentran en las áreas rurales tienen mayor probabilidad de participación en el empleo, logrando desarrollar las actividades económicas extractiva y comercio.

Otra de las hipótesis verificadas es la relacionada con la educación. Como se esperaba, la educación de nivel superior influye positivamente en la participación laboral.

En cuanto a la educación los que tienen mayor nivel educativo, específicamente los de nivel superior tienen una mayor probabilidad de estar ocupados.

Otra hipótesis comprobada es concerniente a la edad. A medida que el individuo tenga más edad, sus posibilidades de estar ocupado se reducen. Esto tiene que ver con el hecho de que las facultades físicas y mentales se deterioran a mayor edad.

5 Conclusiones

Los cambios demográficos que vive nuestro país tiene características similares a la que acontece en otros países de Latinoamérica: aumenta la esperanza de vida al nacer, crece el porcentaje de población adulta mayor a una tasa más alta que otros segmentos poblacionales y se contrae la tasa de fecundidad, realidad que no ha sido analizada con la profundidad y rigurosidad necesarias para adoptar políticas preventivas frente a las consecuencias que el envejecimiento de la población implica a la sociedad y al estado, en términos de garantizarles no sólo la provisión de bienes y servicios sino las oportunidades de continuar con una participación activa social, económica y políticamente.

En nuestro país la falta de un sistema de planificación del desarrollo nacional, considerando la diversidad regional, étnica, cultural, de género y generacional, ha limitado el desarrollo integral de políticas de atención de las necesidades básicas de la población; un dato de la realidad dado el índice de incremento de la población adulta mayor, es que la salud pública ha mejorado, pero afrontamos déficits en la atención de la educación, la vivienda, la generación de empleo, el desarrollo rural, lo que no garantiza el logro de bienestar general de la población adulta mayor.

Las políticas y programas dirigidos al adulto mayor son recientes y tienen menos de una década de existencia. Recién los últimos años se han mostrado avances en el fomento de la organización y en creación de programas municipales, y de salud dirigidos a los adultos mayores, se han extendido servicios a los adultos mayores como por ejemplo el SIS, la información estadística del INEI hace evidente la situación del adulto mayor y complementariamente ONGs, investigadores sociales, y el Congreso de la República avanza en la elaboración de propuestas para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores como lo es la propuesta de la Pensión No contributiva.

La población adulta mayor de 60 años constituye el 14,9% de la PET y más de la mitad están integradas al mercado laboral formando parte de la población económicamente activa (55,71%) de la cual se encuentra ocupada el 98,3%. Sin embargo la PEA ocupada adulta mayor que recibe ingresos formales está limitada al 12,8% mientras que la mayoría de las PAM ocupada obtienen ingresos por actividades no formales o no recibe ingresos por su trabajo y por tanto no son consideradas asalariadas. La población adulta mayor en condición de inactividad representa el 44,29%.

Los datos de los niveles de educación, empleo, salud, seguridad social demuestran que hasta la actualidad, las mujeres son el sector de población adulta con menores ventajas que los varones. Ello se reproduce con una altísima diferenciación en la población adulta mayor cuando se analiza la información del mercado laboral, donde las mujeres tienen menos acceso a empleo, una gran parte de ellas labora como trabajadora familiar no remunerada, las que son asalariadas reciben mucho menos ingresos que los varones. Todo ello, evidencia que las mujeres sufren más pobreza y tienen, por tanto, más dependencia y más necesidad de atención para mejorar su calidad de vida.

La población rural igualmente tiene menor acceso a los beneficios del desarrollo, perciben mucho menos ingresos puesto que trabajan en la agricultura y ganadería, dos actividades que siendo importantes, son las que son menos retribuidas económicamente y que en gran parte solo permite sobrevivir. Ello repercute en la situación de desatención de las necesidades de las personas adultas mayores que viven en zonas rurales, lo que exige la profundización de la descentralización y la adopción de políticas de equidad, no sólo en términos de otorgar subvenciones que a la población pobre extrema les son significativas, sino en aprovechar sus conocimientos ancestrales para la ejecución de programas de desarrollo rural.

El modelo desarrollado para estudiar los factores que determinan la participación laboral del Adulto Mayor en el Mercado de Trabajo muestra que las PAM que no cuentan con protección social tienen mayor probabilidad de participación en el mercado de trabajo. La condición de estar casado y ser jefe de hogar incrementa la probabilidad de participación en el mercado de trabajo, las PAM que se encuentran en las áreas rurales tienen mayor probabilidad de participación en el empleo en la actividad agrícola, ganadera, la PAM que tienen un mayor nivel educativo superior

tienen una mayor probabilidad de estar ocupados. Por último, a medida que las personas adultas mayores tienen edades más avanzadas, sus posibilidades de estar ocupados se reducen. Esto tiene que ver con el hecho de que las facultades físicas y mentales se deterioran a mayor edad.

6 Desafíos

Como señala una de las conclusiones del Plan Internacional del Envejecimiento de Viena, todos los aspectos del envejecimiento están relacionados entre sí, lo que supone la necesidad de un enfoque coordinado de las políticas e investigaciones sobre el envejecimiento. La consideración del proceso del envejecimiento en su totalidad, así como sus interacciones con la situación social y económica, requiere un enfoque integrado en el marco de la planificación económica y social global.

Dado que aún persiste en nuestra sociedad, el concepto de persona adulta mayor como sinónimo de minusvalía, se necesita incidir en el cambio de mentalidad de los formuladores de políticas, los gobiernos locales y regionales, los medios de información y la opinión pública al respecto, y promover el reconocimiento de la dignidad de las personas adultas mayores, y la conciencia de su derecho a una mejor calidad de vida con oportunidades de continuar desarrollando sus capacidades intelectuales y laborales con las que aporta al desarrollo social y económico de nuestro país.

Se ha dicho que las bondades de los gobiernos se miden por el bienestar de la niñez y de los adultos mayores. La prevención es fundamental cuando de atender las necesidades de las PAM se trata, y ello se inicia desde los primeros años de vida, con niños y niñas bien nutridos y educados, con una juventud con oportunidad de acceder a una educación de calidad y orientada a su empleabilidad.

Recogiendo lo que indica CEPAL, en gran parte de países los adultos mayores, y dentro de ellos los más ancianos, constituyen el grupo humano más abandonado por las autoridades y la sociedad entera; indica que “la solidaridad social no se mueve al mismo ritmo que los avances científicos”. Por tanto se requiere el trabajo en red para promover la incorporación de las necesidades de las personas Adultas mayores en la agenda del desarrollo, su inclusión en la sociedad y el ejercicio efectivo de sus derechos y deberes.

La mejora de las condiciones de empleo y el incremento de la formalización de las micro y pequeñas empresas incidirán en las mayores aportaciones previsionales y con ello la mejora de las pensiones de jubilación, lo que implica la implementación de políticas de promoción del empleo y mejores condiciones de acceso al mercado de las MYPES conducidas por adultos/as mayores

Por otro lado, un desafío es que las distintas entidades públicas asuman el Plan Nacional del Adulto Mayor, promovido por el MIMDES y promuevan avances en el cumplimiento de los compromisos asumidos. Junto a ello, el fortalecimiento de las organizaciones sociales de los adultos mayores a nivel de distrito, la inclusión de estas organizaciones en los Presupuestos Participativos municipales, la sustentación e integración de sus necesidades de promoción de empleo es un desafío positivo que podría revertir en favor de este segmento de la población.

Complementariamente se requiere que todas las Municipalidades creen los Centros Integrales de atención de adultos mayores - CIAM, en cumplimiento de la Ley del Adulto Mayor 28803 asignándole una partida presupuestal para su implementación.

7 Recomendaciones

Tal como sugieren las personas entrevistadas, el proceso de cambio demográfico con el crecimiento acelerado de la población adulta mayor, obliga a implementar políticas desde ahora. El énfasis de las políticas y programas dirigidos al adulto mayor deben incidir principalmente en los temas de salud, previsión social, promoción del empleo, investigación y organización del adulto mayor.

A nivel de promoción del empleo, la promoción de oportunidades para el desarrollo de emprendimientos económicos de las PAM a través de programas especializados del Ministerio de Trabajo y Ministerio de la Producción, los mismos que tienen que considerar los perfiles ocupacionales adecuados a las personas adultas mayores, esto es, que consideren la pérdida de determinadas habilidades y capacidades físicas que no limitan la continuidad de la actividad física, intelectual y laboral. En general se requiere más inversión en todos los sectores del estado en propuestas de desarrollo a favor de las PAM

En este sentido, un ejemplo positivo es el de Ica, donde se está promoviendo proyectos económico sociales con adultos mayores comprometiendo la inversión y responsabilidad social de la empresa privada y de organizaciones internacionales. Otro apoyo para el desarrollo de iniciativas económicas, es el acceso al crédito y/o fondos rotatorios.

Respecto a los servicios denominados Centros Integrales de atención del Adulto Mayor, se requiere que tengan mayores presupuestos, que cuenten con personal capacitado en gerontología y que se orienten a la promoción del empleo que es una de las dos principales demandas de las organizaciones de adultos mayores.

Es necesario que el MIMDES impulse la coordinación intersectorial para la atención de PAM. Como indica el mismo MIMDES, en sus documentos institucionales, es necesario que los sectores encargados de atender las necesidades de los adultos mayores planifiquen e intervengan coordinadamente en la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación integral de su salud y mejoramiento de la calidad de vida.

Sobre previsión social, las propuestas de diversos investigadores sociales, de instituciones, del MIMDES, de la OIT, UNFPA, MCLCP, ANAMPE, la Comisión de mujer y familia del Congreso sobre jubilación no contributiva y la focalización de la misma, muestran que su aplicación no tiene un alto costo económico pero si un gran impacto positivo en la mejora de la calidad de vida de este segmento de la población. Como indican las personas entrevistadas, esta medida ha sido aprobada en otros países como Chile, Bolivia, Brasil, Costa Rica y Ecuador.

Hacer incidencia en el Congreso para la actualización de la ley de las PAM que considere obligatoriedad de empresas de tener una cuota de PAM así como la hay para PCD. Por otro lado, cabe destacar la importancia de que el Congreso estudie la propuesta de la II Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento sobre jubilación flexible.

Sensibilizar a los medios de comunicación para cambiar la imagen errónea que se tiene del adulto mayor incidiendo en una nueva imagen del adulto mayor como persona activa, productiva, saludable, capaz de participar y desarrollar propuestas.

El fortalecimiento de las organizaciones del adulto mayor en cada distrito y su participación como organización en la vida política del distrito. Esto alienta la visibilización de sus propuestas, sensibiliza de manera directa a la población y favorece que sean considerados en los planes y políticas de desarrollo local y en la vigilancia ciudadana. Fortalecer también esta participación en instancias regionales y nacionales para la elaboración de los planes regionales y nacionales sobre adultos mayores

Son interesantes las propuestas que está desarrollando la Asociación Adulto Mayor para la reinserción laboral de los profesionales expertos adultos mayores como consultores o voluntariado en aquellas actividades en las que son especialistas y en las que se sienten con capacidad de aportar su experiencia laboral de vida.

El fomento de la educación de la especialidad de gerontología y la formación de cuidadores así como la realización de investigaciones sobre la realidad de la población adulta mayor cuyos resultados sirvan para la adopción de políticas de atención a este importante sector de la población nacional.

8 Bibliografía

1. Ley 28803 del Adulto Mayor y su Reglamento
2. MINSA. Dirección General De Salud De Las Personas - Dirección Ejecutiva de Atención Integral de Salud. Lineamientos para la Atención Integral de Salud de las Personas Adultas Mayores – Documento Técnico 2005
3. Ley No 28683 sobre Atención Preferente a las mujeres embarazadas, las niñas, niños, los adultos mayores
4. Ley 28735 sobre 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.
5. Perfil del Adulto Mayor en el Perú – INTRA II 2004, Desarrollando respuestas integradas de los Sistemas de Cuidados de la Salud para una población en rápido envejecimiento INTRA II – PERÚ. Coordinador general, Dr. Luis Varela Pinedo y Equipo coordinador: Dr. Helver Chávez Jimeno, Dr. Antonio Herrera Morales, Dr. Francisco Méndez Silva, Dr. Miguel Gálvez Cano
6. Estrategia regional de implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción internacional de Madrid sobre el envejecimiento OPS, 30 junio 2005
7. La situación del envejecimiento en América del Sur en el Contexto de Madrid +5 y los Objetivos del Milenio, Presentación en PP. José Miguel Guzmán CELADE-División de Población CEPAL a la Reunión de Gobiernos y Expertos sobre Envejecimiento en Países de América del Sur, Noviembre 2005
8. MIMDES Informe Nacional: Avances y Desafíos en la aplicación y estrategia regional de implementación para AL y el Caribe del Plan de Acción internacional de Madrid sobre el envejecimiento – Noviembre del 2007
9. Defensoría del Pueblo. Informe Defensorial N° 135: Por un acceso justo y oportuno a la pensión: Aportes para una mejor gestión de la ONP, Julio 2008.
10. Revista INFO Iberoamérica de FIAPAM, Pagina web adulto feliz
11. 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. Santiago de Chile, 19 al 21 de noviembre de 2003 CEPAL
12. Estrategias para abogar en favor de las personas mayores, Alejandro Morlachetti, José Miguel Guzmán, Mónica Cuevas. *Sería Población y Desarrollo* CELADE, UNFPA, abril de 2007
 13. Avances y Desafíos en la aplicación y estrategia regional de implementación para AL y el Caribe del Plan de Acción internacional de Madrid sobre el envejecimiento – Noviembre del 2007 MIMDES
 14. Perfil sociodemográfico del Perú, Censo Nacional 2007, XI de Población y VI de Vivienda, Agosto 2008 INEI
 15. Humberto Campodónico, artículo de opinión publicado en el Diario La República (Perú) Agosto 2008
 16. MORÓN, Eduardo. Resolviendo el problema de cobertura en el Perú. Centro de Investigaciones de la Universidad del Pacífico (CIUP) julio 2008. Documento de discusión
 17. Página Web de Helpage, Asociación Adulto Feliz y Consorcio de ONG del Adulto Mayor
 18. VERDERA, Francisco. Seguridad social y pobreza en el Perú, una aproximación. IEP, Lima, 1997. Documento de trabajo 84, Serie Economía, 28

Entrevistas a informantes clave.

1. Percy López, Dirección de Personas Adultas Mayores - MIMDES
2. Juan Luis Herrera Miranda, Presidente de la Asociación Adulto Feliz
3. Carlos Alarcón, Coordinador de la Mesa de trabajo de ONGs y afines sobre PAM
4. Marlene Moquillaza Risco, Directora del Centro Adulto Mayor –CAM San Isidro, EsSalud