

# Gobierno Regional del Callao

## Ordenanza Regional N° 000019

Callao, 24 de Setiembre de 2013

**EL PRESIDENTE DEL GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO**

**POR CUANTO:**

El Consejo Regional del Gobierno Regional del Callao, en Sesión del 24 de Setiembre de 2013;

**CONSIDERANDO:**

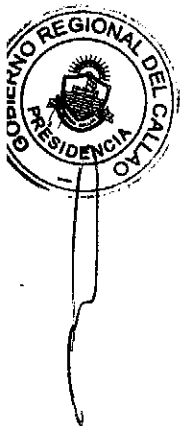
Que, el Artículo 191° y 192° de la Constitución Política del Perú, modificada por la Ley de Reforma Constitucional, Ley N° 27680, establecen, respectivamente, que los Gobiernos Regionales tienen autonomía política, económica y administrativa en los asuntos de su competencia y que son competentes para aprobar su organización interna y su presupuesto;

Que, mediante la Ley N° 28803- Ley de las Personas Adultas Mayores, se aprobó el marco normativo que garantiza los mecanismos legales para el ejercicio pleno de los derechos reconocidos en la Constitución Política del Perú y los Tratados Internacionales vigentes, para mejorar la calidad de vida de dichas personas y que se integren plenamente al desarrollo social, económico, político y cultural, contribuyendo al respeto de su dignidad;

Que, mediante Decreto Supremo 011-2011-MIMDES se aprueba la "Política Nacional en relación a las Personas Adultas Mayores", promulgada el 09 de julio de 2011, documento rector que ante la evidencia de exclusión social de este sector poblacional se constituye en un instrumento de gestión y orientación para desarrollar una política integradora, con un enfoque de género, intergeneracional e intercultural;

Que, mediante Decreto Supremo N° 002-2013-MIMP de fecha 15 de junio de 2013, el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables aprobó el Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores 2013-2017, que será de cumplimiento obligatorio por las entidades del Gobierno en sus tres niveles: Nacional, Regional y Local;

Que, mediante Ley Orgánica de Gobiernos Regionales, Ley N° 27867 y sus modificatorias Leyes N° 27902 y N° 28013, Artículos 60 incisos a y h, establece: "Formular, aprobar y evaluar las políticas en materia de desarrollo social e igualdad de oportunidades de su competencia, en concordancia con la política general del Gobierno Nacional, los planes sectoriales y los programas correspondientes de los Gobiernos Locales", "Formular y ejecutar políticas y acciones concretas orientando para que la asistencia social se torne productiva para la región con protección y apoyo a los niños, jóvenes, adolescentes, mujeres, personas con discapacidad, adultos mayores y sectores sociales en situación de riesgo y vulnerabilidad";



Que, mediante proveído de la Gerencia General Regional, inserto en el Informe N° 1653-2013-GRC/GAJ del 24 de setiembre de 2013 de la Gerencia de Asesoría Jurídica, se alcanza la propuesta del Plan Regional para las Personas Adultas Mayores 2013–2021 de la Región Callao, documento de gestión institucional cuyo propósito es adoptar medidas necesarias en todos las áreas y sectores, compromisos de promover y proteger los derechos humanos y las libertades fundamentales de las personas adultas mayores, eliminando todas las formas de discriminación, entre otras, la de edad;

Que, el documento de gestión citado en párrafo precedente, formulado y presentado por la Gerencia Regional de Desarrollo Social, mediante Memorándum N° 546-2013/GRC-GRDS de fecha 24 de setiembre 2013, cuenta con la opinión técnico y legal favorable de las Gerencia Regional de Planeamiento, Presupuesto y Acondicionamiento Territorial y de la Gerencia de Asesoría Jurídica, mediante Memorándum N° 2013-2013-GRC/GRPPAT e Informe N° 1653-2013-GRC/GAJ respectivamente de la misma fecha;

Que, estando a lo expuesto y en uso de las atribuciones otorgadas al Presidente Regional por la Ley Orgánica de Gobiernos Regionales – Ley N° 27867; el Consejo Regional ha aprobado la siguiente:

**ORDENANZA REGIONAL QUE APRUEBA EL PLAN REGIONAL  
PARA LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES 2013–2021 DE LA REGION CALLAO**


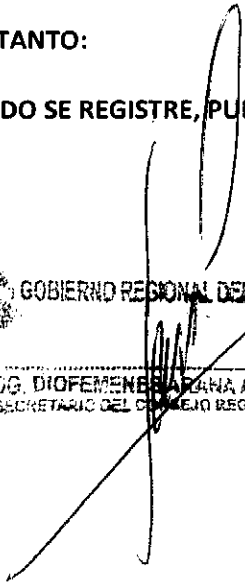
**ARTÍCULO PRIMERO.-** APROBAR el Plan Regional para las Personas Adultas Mayores 2013 – 2021 de la Región Callao.


**ARTÍCULO SEGUNDO.-** La presente Ordenanza entrará en vigencia al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial “El Peruano”.

**ARTÍCULO TERCERO.-** Encargar a la Oficina de Tecnologías de la Información y Comunicaciones, la publicación de la presente Ordenanza Regional en la Portal WEB del Gobierno Regional del Callao y en la Portal WEB del Estado Peruano.

**POR TANTO:**

**MANDO SE REGISTRE, PUBLIQUE Y CUMPLA.**

 GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
  
ABOG. DIFERENCIA DIANA ARRIOLA  
SECRETARIO DEL CONSEJO REGIONAL

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
  
Dr. FELIX MORENO CABALLERO  
PRESIDENTE



# Plan Regional para las Personas Adultas Mayores 2013-2021 de la Región Callao



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO



1/190 J



**© GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO**

**FÉLIX MANUEL MORENO CABALLERO**  
Presidente Regional

**WALTER MORI RAMIREZ**  
Vicepresidente Regional

**NANCY MARGARITA VILELA ALVARADO**  
**PATRICIA ROSA CHIRINOS VENEGAS**  
**ENRIQUE JORDAN PAZ**  
**JUAN DE DIOS GAVILLANO RAMÍREZ**  
**EUGENIO ÁNGEL CÓRDOVA RODRÍGUEZ**  
**FERNANDO GARCÍA VALDIVIESO**  
**ANA VICTORIA BEJARANO PRECIADO**  
Consejeros Regionales

**MARCO ANTONIO PALOMINO PEÑA**  
Gerente General Regional

**GLORIA ELIZABETH LARA ÁVILA**  
Gerente Regional De Desarrollo Social

**EBER ADALBERTO RAMIREZ SANCHEZ**  
Gerente Regional de Planeamiento Presupuesto  
y Acondicionamiento Territorial

**SUSANA ASCENCIOS VARA**  
**OMAR HERNANDEZ GARCIA**  
**EQUIPO TECNICO**  
Gerencia Regional de Desarrollo Social

**Primera Edición, setiembre 2013**

**ASISTENCIA TECNICA Y REVISION**  
Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables- Dirección de Personas  
Adultas Mayores

## Contenido

### **Presentación**

### **Introducción**

### **Siglas**

### **Resumen Ejecutivo**

### **Capítulo I: Marco Conceptual**

Vejez y Envejecimiento

Envejecimiento Activo y Envejecimiento Demográfico

Persona Adulta Mayor

Servicio Público

### **Capítulo II: Enfoques**

De Derechos

De Género

De Intergeneracionalidad

De Interculturalidad

De Resultados

De Articulación

### **Capítulo III: Marco Normativo**

Internacional

Nacional

Regional

### **Capítulo IV: Diagnóstico Situacional**

Contexto demográfico regional

Situación de los Adultos Mayores en la Región Callao

Análisis Situacional de las Personas Adultas Mayores

### **Capítulo V: Plan de Acción Regional**

Visión, Misión, Lineamientos

Objetivos Estratégicos, Acciones Estratégicas, Metas

Matriz de Metas Emblemáticas Nacionales

Matriz de Planificación Regional

Políticas Generales Regionales

### **Capítulo VI: Implementación del Plan**

Etapas de Implementación

### **Capítulo VII: Seguimiento, Monitoreo y Evaluación**

Seguimiento

Monitoreo

Evaluación

### **Capítulo VIII: Presupuesto**

Presupuesto Referencial

Proyectos de Inversión Pública del Gobierno Regional del Callao

### **Anexos**

## Presentación

El Gobierno Regional del Callao, consciente de la importancia de garantizar la protección integral de las personas adultas mayores ante el proceso acelerado de envejecimiento de su población, presenta el "Plan Regional para las Personas Adultas Mayores 2013-2021 de la Región Callao", y asume el reto en su ejecución, adoptando las medidas necesarias en todos las áreas y sectores y el compromiso de promover y proteger los derechos humanos y las libertades fundamentales de las personas adultas mayores. Además, se compromete a eliminar todas las formas de discriminación, entre otras, la de edad. Asimismo, reconoce que las personas, a medida que envejecen, deben disfrutar de una vida plena, con salud, seguridad y participación activa en la vida económica, social, cultural y política de la sociedad.

El Gobierno Regional del Callao, a la fecha viene implementando servicios diversos que pone a disposición de la población con fines de mejorar su calidad de vida, muy en particular a la de las y los adultos mayores, a través de una amplia infraestructura, equipamiento y recurso humano capacitado y comprometido.

En esta perspectiva, cabe hacer notar que al hablar de Plan Regional para las Personas Adultas Mayores, se está señalando la necesidad de asumir la vejez y el envejecimiento de la población como una preocupación para toda la sociedad. Es necesario destacar, que los problemas y situaciones que viven las personas adultos mayores no se solucionan o superan sólo con la acción del Estado, por el contrario, parte importante de la problemática del adulto mayor debe ser resuelta por la propia comunidad y, muy especialmente, al interior de la familia, la cual debe ser ayudada en esta tarea por toda la sociedad.

Atrás quedan los estereotipos que les asignan a las personas adultos mayores un papel dependiente y de carga familiar. Acostumbrados a invisibilizar su aporte, es difícil reconocerlo, investigaciones indican que el aporte de la persona adulta mayor es diverso, y puede ser monetario o no monetario, nuestra perspectiva es promover a deconstruir el mito de inactividad e inutilidad social que pesa sobre toda persona que ha atravesado los 60 años y aprender a mirar el rostro activo, productivo y saludable de esta población, que por ahora es, aproximadamente, la décima parte de la población total, continuará creciendo a un paso acelerado.

Las políticas públicas elaboradas con la participación de los actores sociales de la región Callao efectuadas el 15 de julio del 2011 y el 14 de noviembre del 2012, y luego sometido a consulta la versión preliminar en el mes de junio del año en curso, a todas las instituciones participantes de su implementación, siempre con la asistencia técnica del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables-MIMP, priorizadas en el presente documento, están orientadas a garantizar un envejecimiento saludable y a promover condiciones que permitan a las personas tener una vida larga y saludable. Esto supone intervenciones a través de todo el ciclo de vida para garantizar la salud, el empleo, las condiciones sanitarias y educativas, a promover que cada vez las personas



mayores sean independientes, participativas, autónomas, autovalentes, con menores niveles de discapacidad por enfermedades crónicas.

El Plan Regional para las Personas Adultas Mayores 2013-2021 de la Región Callao, está dirigida a toda la población de la región Callao y en especial, a los mayores de 60 años, con énfasis en aquellos en condiciones de vulnerabilidad social, económica y de género.

Este documento de política, se pone a disposición de todos y todas para suscitar la reflexión, discusión y contribución sobre los temas del envejecimiento y la vejez que requiere dar la región, para avanzar segura y certeramente en el mejoramiento de la calidad de vida de las personas mayores de hoy y del futuro. Finalmente, agradecer a todas las personas, instituciones y sociedad civil que contribuyeron a la construcción del "Plan Regional para las Personas Adultas Mayores 2013-2021 de la Región Callao", teniendo como reto mayor, poner en movimiento, hacer circular y activar a través de acciones concretas y siempre progresivas, los propósitos contenidos en el presente documento.

**Félix Moreno Caballero**  
Presidente del Gobierno Regional del Callao

## Introducción

El proceso de envejecimiento de la población, considerado hasta hace algunas décadas como un fenómeno lejano a nuestra realidad y característica sólo de los países desarrollados, se experimenta de manera rápida en el Perú. Todo indica que la proporción de la población de sesenta y más años, se incrementa de manera inexorable. En estos momentos, el envejecimiento de la población constituye un proceso generalizado en América Latina, producto del ingreso de la mayoría de países de la región a una etapa de plena transición demográfica, caracterizada por bajos niveles de fecundidad y un paulatino aumento de la esperanza de vida al nacer.

Los desarrollos científicos y tecnológicos en todos los campos de la ciencia han impactado positivamente las condiciones del envejecimiento de la población, generando una mayor esperanza de vida al nacer, la disminución progresiva de las tasas de mortalidad y la modificación de la estructura de edad de la población; este último aspecto se ha denominado envejecimiento demográfico, o de las poblaciones, que se traduce en mayor proporción de personas mayores, o mejor aún, en un aumento del promedio de edad de la población.

Las implicancias del proceso de envejecimiento, trae consigo la puesta en marcha de políticas económicas y sociales adecuadas para atender a una población cada vez creciente y con necesidades especiales de atención, lo que podría convertirse en un riesgo si no tomamos en consideración con antelación todos los desafíos que requiere el fenómeno del envejecimiento de la población, pero a la vez también es un logro de las sociedades, al ofrecer nuevas oportunidades para las poblaciones.

El decrecimiento poblacional es uno de los principales retos que tendremos que afrontar en el futuro, ya que nuestra población contará con una porción menor de personas laboralmente activas, lo que implica un serio desafío para que las economías continúen creciendo y sigan siendo competitivas en un mundo en estado de crecimiento global.

El fenómeno más exitoso que normalmente asociamos al envejecimiento de la población es el aumento de la esperanza de vida, particularmente en edades avanzadas. Las personas que llegan a la edad de 60 años tienen elevadas posibilidades de continuar hasta mucho más tarde en la vida. El principal mensaje es que la esperanza de vida para las personas mayores de 60 años, es de 4 a 5 años más de lo que lo era en el período de los últimos 30 años.

Lo que normalmente no abordamos en estos debates es el tema de la cohesión social entre generaciones: viviremos en una sociedad en la que una de cada ocho personas tendrá más de 60 años- proyecciones al 2025-, por lo tanto tendremos que encontrar nuevos caminos para propiciar la interacción entre generaciones. La cohesión social entre generaciones jóvenes y mayores será una prioridad en las soluciones que se aporten al desafío del envejecimiento poblacional, pero no se requerirán solo políticas públicas, también será





necesario que la sociedad civil y los medios de comunicación colaboren en encontrar la cohesión social intergeneracional. Tenemos que encontrar una manera de seguir apoyando a las personas mayores pero al mismo tiempo sin considerarlas una carga para la sociedad.

El envejecimiento de la población es un éxito y todos compartimos la opinión de que este éxito también implica una serie de desafíos que debemos afrontar, asegurar la calidad de vida de las personas adultas mayores es una obligación y prioridad de las políticas sociales del estado, de la familia y la comunidad.

El presente documento de gestión formulado a partir de los enfoques de derecho, intergeneracional y de género, tiene como finalidad marcar las directrices y el comportamiento para que las instituciones regionales alcancen las metas nacionales y por ende sus metas regionales planteadas en su plan director al 2021, en concordancia al Plan Regional de Desarrollo Concertado 2011-2021 de la Región Callao y al Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores 2013-2017 formulado por el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables.

El Plan Regional para las Personas Adultas Mayores 2013-2021 de la Región Callao, ha sido planteado considerando las particularidades esenciales de un plan estratégico basado en aspectos de tipo cuantitativo, manifiesto y temporal. Es cuantitativo, porque indica los objetivos numéricos a través de sus metas e indicadores. Es manifiesto, porque especifica políticas y líneas de actuación para conseguirlos a través de los objetivos estratégicos, específicos y resultados. Finalmente, es temporal porque establece intervalos de tiempo, concretos y explícitos, que se proyectan para que la puesta en práctica del plan sea exitosa.

El presente documento, elaborado de manera participativa y consensuada, con la aportación técnica de actores sociales regionales, la participación destacada de organizaciones sociales de personas adultas mayores y la asistencia técnica del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, comprende el desarrollo de ocho capítulos, como resultado de las etapas del proceso de su formulación. En el primer capítulo, se presenta el marco conceptual sobre vejez, envejecimiento y las políticas públicas que deben tener en cuenta para su integración socioeconómica de la región. En el segundo, se incorpora los enfoques que sustentan la construcción del documento, donde se define el marco ético político, dentro de ellos como base el enfoque de derechos, intergeneracional y de enfoque de género, mirada indispensable para el ejercicio de la equidad y democracia en la región. En el tercero, se analiza el marco normativo internacional, nacional y regional, y sus avances a la fecha. En el cuarto capítulo, se incorpora el diagnóstico situacional de los adultos mayores según aspectos socio demográfico, situación actual y un análisis panorámico a partir de la identificación de servicios, intervenciones, tensiones y conflictos que caracterizan al entorno del adulto mayor. El Plan de acción regional, con su visión, misión, lineamientos de política, objetivos estratégicos, acciones estratégicas, políticas generales y dos matrices de planificación una, emblemática nacional y otra regional estratégica, se analizan en el quinto capítulo. El sexto capítulo incorpora el tema de mecanismos de implementación, es decir las estrategias intra e interinstitucionales para lograr

las metas. El séptimo capítulo trata del seguimiento, monitoreo y evaluación del Plan, que permitirá medir los resultados, y ver como estos van cumpliendo los objetivos planteados, haciendo un "corte" en un cierto tiempo para comparar el objetivo planteado con la realidad. El presupuesto total referencial que se requiere de parte de las instituciones ejecutoras para desarrollar el Plan y los proyectos de inversión pública priorizados en el Programa Multianual de Inversión Pública del Gobierno Regional del Callao mediante el cual fortalecerá los servicios de salud, cultura, deporte, recreación, educación, para la población y en particular al adulto mayor, son analizados en el octavo capítulo. Finalmente, en el anexo se presenta información referente a la relación de actores sociales participantes, testimonio fotográfico y bibliografía.

En concordancia y alineado al Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores 2013-2017 aprobado mediante Decreto Supremo N° 002-2013-MIMP, el presente Plan Regional ha sido formulado bajo un enfoque de servicio público y gestión descentralizada; en el cual se han establecido las intervenciones de los tres niveles de gobierno, de las instituciones sectoriales ubicadas en la región Callao, de la sociedad civil y las empresas con responsabilidad social empresarial y se ha iniciado el tránsito desde un enfoque de planificación centrado en la función, hacia un enfoque de planificación por resultados orientado a los servicios, el cual se ajusta a la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública aprobada por Decreto Supremo N° 004-2013-PCM.

Esperamos, que las políticas públicas contenidas en este documento con una perspectiva de derechos y una mirada de género, coadyuven a fortalecer la participación e integración social de los adultos mayores en todos los ámbitos o sectores de la sociedad: en la vida cultural, política, económica, espiritual y contribuyan en el corto y largo plazo, a garantizar una vida plena, en dignidad y en respeto de los derechos fundamentales de todas las personas adultas mayores de la región Callao.

Gloria Lara Ávila  
Gerenta Regional de Desarrollo Social.



## Siglas, Abreviaturas

CAFED:	Consejo de Administración del Fondo Educativo- Callao
CARPAM:	Centro de Atención Residencial de Personas Adultas Mayores
CIAM:	Centro Integral del Adulto Mayor
CEM:	Centro Emergencia Mujer
CEPAL:	Comisión Económica para América Latina
DREC:	Dirección Regional de Educación del Callao
DIRESA CALLAO:	Dirección Regional de Salud del Callao
DRTPEC:	Dirección Regional de Trabajo y Promoción del Empleo del Callao
ENAH0:	Encuesta Nacional de Hogares
ENDES:	Encuesta Nacional Demográfica y de Salud Familiar
ESSALUD:	Seguro Social de Salud
IDH:	Índice de Desarrollo Humano
INEI:	Instituto Nacional de Estadística e Informática
GRC:	Gobierno Regional del Callao
GRDS:	Gerencia Regional de Desarrollo Social
MIMP:	Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables
MINEDU:	Ministerio de Educación
MINTRA:	Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo
MINSA:	Ministerio de Salud
OSB:	Organización Social de Base
OSEL:	Observatorio Socio Económico Laboral – Callao
PAM:	Personas Adultas Mayores
PNCVFS:	Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual
PNCVHM:	Plan Nacional Contra la Violencia Hacia la Mujer
PNUD:	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
PRDC:	Plan Regional de Desarrollo Concertado 2011-2021 de la Región Callao
UNFPA:	Fondo de Población de las Naciones Unidas
VFS:	Violencia Familiar y Sexual
VHM:	Violencia Hacia la Mujer
s/i	Sin información (no se cuenta con dato oficial)
0	Información no existe



## Resumen Ejecutivo

El Plan Regional para las Personas Adultas Mayores 2013-2021 de la Región Callao, contiene las principales políticas públicas resultado de la planificación concertada con actores sociales de la región, realizada por la Gerencia Regional de Desarrollo Social del Gobierno Regional del Callao, con la asistencia técnica del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables-MIMP, a través de la Dirección de Personas Adultas Mayores.

El Plan Regional tiene como marco conceptual la concepción del envejecimiento como proceso, cuyo inicio es el nacimiento de la persona y que pasa por diversas etapas en su desarrollo humano; igualmente, posee enfoques desde los derechos humanos, igualdad de género, de interculturalidad, y el enfoque intergeneracional.

El Plan Regional se desarrolla en el marco de la Política Nacional en relación a las Personas Adultas Mayores elaborada por el MIMP y del Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores 2013-2017 y responde a la misma estructura de cuatro ejes estratégicos: envejecimiento saludable; empleo, previsión y seguridad social; participación e integración social y; educación, conciencia y cultura sobre el envejecimiento y la vejez.

Del mismo modo, el Plan Regional ha sido formulado en base al Plan Regional de Desarrollo Concertado de la Región Callao 2011-2021, cuyas políticas generales se sustentan en la "Promoción de una gestión concertada del desarrollo con un enfoque de derechos" y el "Fomento de la equidad e inclusión social, respetando las diferencias de género y eliminando toda forma de discriminación".

En el presente plan- formulado bajo un enfoque de servicio público- se han identificado un conjunto de bienes y prestaciones de servicios que debe brindar el Estado a los ciudadanos y ciudadanas de 60 y más años, desde el nivel de gobierno regional, local, a través instituciones públicas nacionales, sociedad civil y empresas a través de la responsabilidad social empresarial, con el objetivo de mejorar su calidad de vida mediante la satisfacción integral de sus necesidades, su participación activa y la promoción de sus derechos.

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 de Latinoamérica y El Caribe existe invisibilidad de la vejez, si bien, en nuestro país se muestra avances institucionales, aún las estadísticas nacionales no reflejan la realidad del adulto mayor.

A través del estudio situacional del adulto mayor en la región Callao se han identificado características generales y particulares del adulto mayor, esta última nos presenta serias limitaciones de información para conocer al adulto mayor como grupo heterogéneo, con diversas realidades, y desde el punto de



vista de género. Esta falta de estudios e información estadística, puede encontrar una de sus principales causas en la baja visibilidad propia del mundo al adulto mayor.

La Provincia Constitucional del Callao, es una de las regiones del país que más rápidamente envejecerá, lo que origina cambios y plantea desafíos en todos los ámbitos de la vida económica y social de la región y de los propios individuos. Al respecto, el panorama demográfico revela un progresivo envejecimiento poblacional, en términos porcentuales al año 2011 representa casi el 10% (93 mil 493 adultos mayores) del total de la población que se estima en 955 mil 385 habitantes. En el año 2025, la población adulta mayor de la región será de 169 mil 464 personas (14% de la población) es decir que la región cambiará en el sentido que contaremos con mayor presencia de personas en etapa de vida adulta mayor (mayor de 60 años), sumado a ello se observa las necesidades sentidas en los diferentes ámbitos de la sociedad y que vulneran al adulto mayor, como es el seguro de salud, jubilación y pensiones, trabajo, educación, salud, entorno familiar, contribución monetaria, contribución no monetaria, participación social, identidad, violencia familiar y pobreza.

Pese a las restricciones de información, se observa 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, a la identidad, a la salud, en la participación social; estas brechas de género dentro de la población adulta mayor, conlleva a que las mujeres muestren más indicadores de pobreza que los hombres.

El proceso de descentralización plantea diferentes roles tanto al gobierno nacional como a los gobiernos regionales y locales, teniendo a cargo la gestión y ejecución de acciones e intervenciones que contribuyan a garantizar los derechos de las personas adultas mayores y a mejorar su calidad de vida.

De los hallazgos encontrados, se observa que las personas adultas mayores de la región Callao constituyen una población vulnerable. En síntesis los derechos vulnerados de la población del adulto mayor lo constituye la falta de acceso a la participación ciudadana en un 79% de su población, desprotección social (seguro de salud y pensiones) en el 35%, educación sin nivel (analfabetismo y primaria incompleta) en el 24%, déficit calórico en el 21%, ingresos económicos menor a la remuneración mínimo vital en el 19%, sin documento de identidad en el 10% y violencia familiar, esta última por carecer de información oficial no se puede cuantificar la verdadera magnitud del problema.

El Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores 2013-2017, el cual se constituye en el referente del Plan Regional para las Personas Adultas Mayores 2013-2021 de la Región Callao, presenta 09 metas emblemáticas consideradas como prioritarias y esenciales para el desarrollo de la población adulta mayor en el Perú, cuyo señalamiento tiene un impacto orientador, simbólico y motivador para el cumplimiento del conjunto de metas del citado Plan Nacional:

- Al 2017, 40% de las regiones contarán con por lo menos un establecimiento de salud diferenciado para la atención de las PAMs.



- Al 2017, 72% de personas adultas mayores (PAM) contarán con Seguro Salud.
- Al 2017, 66% de personas adultas mayores (PAM) de 65 años contará con una pensión o transferencia monetaria
- Al 2017, el 97% de la población adulta mayor contará con un documento nacional de identidad (DNI)
- Al 2017, 150,000 personas adultas mayores (PAM) participarán en los centros integrales de atención al adulto mayor
- Al 2017, 70 organizaciones de personas adultas mayores (PAM) participarán en los presupuestos participativos y planes de desarrollo de los gobiernos regionales y locales.
- Al 2017, 48,000 personas adultas mayores (PAM) estarán alfabetizadas.
- Al 2017, la tasa de pobreza extrema llegará solo al 7% de las personas adultas mayores
- Al 2017, la brecha de pobreza llegará solo al 5% en los hogares con personas adultas mayores.

En concordancia a la meta país, se ha establecido en el presente Plan Regional, la alineación a las metas nacionales, otorgándoles la prioridad en las acciones a ser realizadas directamente por las instancias responsables involucradas en el marco de sus funciones y competencias, así como también por la entidades que indirectamente velan por los derechos del adulto mayor.

El Plan Regional para las Personas Adultas Mayores 2013-2021 de la Región Callao, se sintetiza en la “Matriz de Planificación Regional”, el cual comprende el desarrollo de:

- Cuatro lineamientos de política regional:
  - Envejecimiento saludable
  - Empleo, previsión y seguridad social
  - Participación e integración social
  - Educación, conciencia y cultura sobre el envejecimiento y la vejez
- Cuatro Objetivos Estratégicos:
  - Mejorar el bienestar físico, psíquico y social de las personas adultas mayores, a través del incremento en la cobertura y calidad de los servicios socio-sanitarios, la garantía de una asistencia alimentaria y nutricional, y la generación de oportunidades para una vida armónica dentro de su familia y su comunidad.
  - Promover oportunidades para las personas adultas mayores mediante mecanismos que permitan mejorar su calificación e inserción en el mercado laboral garantizando un nivel mínimo de ingresos y su acceso a los servicios de previsión y seguridad social.
  - Incrementar los niveles de participación social y política de las personas adultas mayores de manera que la sociedad los integre como agentes del desarrollo comunitario.
  - Elevar el nivel educativo y cultural de la población adulta mayor, promover una imagen positiva del envejecimiento y la vejez e incrementar en la sociedad el reconocimiento hacia los valores y experiencia de vida de las personas adultas mayores.

Y el desarrollo de:

- Veintitrés Acciones Estratégicas:

- Treinta y ocho resultados.
- Ochenta y dos indicadores de gestión y sus respectivos indicadores de base.
- Ochenta y dos metas programadas a corto, mediano y largo plazo, periodo 2013-2021.

En ese contexto, los temas de agenda pública regional, pasan a formar parte de las prioridades regionales, en concordancia con la política general del gobierno nacional, los planes sectoriales y los programas correspondientes de los gobiernos locales. El Plan Regional presenta la articulación de 25 políticas generales, a los lineamientos de política, objetivos estratégicos y acciones estratégicas, fundamentados en la normatividad internacional y en los "Lineamientos de Política para las Personas Adultas Mayores" del MIMP:

### **1. Institucionalizar la temática del envejecimiento.**

En primer término, surge como requisito necesario la institucionalización del tema del Adulto Mayor en el servicio público, desde el Gobierno Regional del Callao y de forma articulada, concertada y consensuada con las demás instancias de la región y con el sector.

Parte de la institucionalización está la conformación de la instancia regional de concertación para la defensa de los derechos del adulto mayor.

### **2. Crear una cultura del envejecimiento**

Conlleva desarrollar estrategias e intervenciones tendientes a transformar la imagen de la vejez con estereotipos inadecuados, por aquellos que rescatan el valor de las personas mayores y de la vejez, lo que implica un desafío social, un cambio cultural. Del mismo modo se fortalecerá y alentará las relaciones solidarias entre generaciones sean jóvenes y adultos mayores con necesidades particulares.

Fomentar a que los medios masivos de comunicación promuevan imágenes en que se destaquen la sabiduría, los puntos fuertes, las aportaciones, el valor y la inventiva de las mujeres y los hombres de edad, incluidas las personas de edad con discapacidad.

### **3. Privilegiar el ámbito local en la ejecución de políticas para las personas adultas mayores.**

En las políticas sociales y, en particular, a las referidas del Adulto Mayor, para lograr eficiencia y resultados positivos, es una condición necesaria reconocer el ámbito local como el lugar de concreción de la ejecución de las acciones. El gobierno local de la comuna, es la instancia en que se deberá materializar parte importante de las políticas en favor de las personas adultas mayores. Esto implica una especial atención a la capacitación del gobierno comunal para asumir esta tarea y la implementación de una estrategia adecuada para estimular el compromiso de las autoridades con los adultos mayores.

### **4. Considerar la perspectiva de género en las políticas públicas a implementarse**

Las intervenciones para abordar la problemática de las personas adultas mayores deberá considerar la perspectiva de género tanto en las políticas, programas, así como en los servicios de protección social, y en todas las

acciones sociales que se implementen, a fin de reducir las brechas de género existentes. Las políticas con enfoque de género reconoce que mujeres y hombres tienen diferentes necesidades debido a que desempeñan diferentes roles en la sociedad, y viven de manera diferente los mismos problemas. Las mujeres tienen menos acceso a los recursos económicos, sociales y culturales y sus condiciones materiales de vida son más precarias y de menor calidad debido a los roles que les asigna la sociedad y la valoración social, económica que se les otorga.

**5. Implementar el Registro Regional de Personas Adultas Mayores**

Crear el Registro Regional de Personas Adultas Mayores, así como el Registro Central de Instituciones y Organizaciones de Adultos Mayores en coordinación con el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables-MIMP, como instrumentos para determinar la cobertura y características de los programas y beneficios dirigidos a los adultos mayores. El Registro Regional de las Personas Adultas Mayores se organiza en base a la información que proporciona el Registro Nacional de Identificación y Estado Civil-RENIEC, el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social- MIDIS (a través del SISFOH) y el Consejo Nacional para la Integración de las Personas con Discapacidad- CONADIS.

**6. Desarrollar estudios e investigaciones que faciliten la adopción de decisiones informadas**

La elaboración de perfiles demográficos y socioeconómicos de la población de adultos mayores, permitirá identificar las brechas de implementación de los derechos humanos y los medios para su cabal disfrute y la plena y eficaz participación de las personas de edad en el desarrollo.

La finalidad es dotar a funcionarios y técnicos información estadística y analítica regional que permita la toma de decisiones para la implementación de políticas públicas, contribuyendo a disminuir el riesgo social y mejorar la calidad de vida de la población vulnerable de las personas adultas mayores.

**7. Implementar un Observatorio Regional para la difusión, reflexión y generación de conocimientos**

El Observatorio es un espacio virtual, que contará con un portal web alojada en la página del Gobierno Regional del Callao, abierto a la generación de conocimientos, a la reflexión, análisis, y debate. Se constituirá en una plataforma de información sobre el estado de situación de los derechos humanos en el que estarán incluidos la temática del adulto mayor. Asimismo, es una herramienta de incidencia política para reforzar iniciativas de vigilancia social, de mecanismos de adelanto y de acciones afirmativas en materia de inclusión social de poblaciones vulnerables

**8. Crear acciones y programas de prevención.**

La prevención debe ser un enfoque prioritario tanto en la salud física, psíquica y social de las personas adultas mayores. Este enfoque preventivo tiene un marcado énfasis educativo para que toda la población reciba información sobre el proceso de envejecimiento, que afecta, en algún momento a todas las personas. En este contexto, se debe reiterar que la forma de vida en la adultez mayor depende de cómo se vivan las etapas



anteriores. La difusión de las acciones preventivas también deben incluir aquellas referidas a la incorporación al sistema de previsión social, debido a la importancia que esto tiene para la mantención de un buen nivel de ingresos una vez finalizada la actividad laboral.

**9. Focalizar los subsidios estatales en los sectores más carenciados de adultos mayores.**

Las personas adultas mayores constituyen uno de los cuatro segmentos de la población definidos como prioritarios en los planes de superación de la pobreza. El establecimiento de una red de protección social de los servicios públicos para adultos mayores con mayor vulnerabilidad social deberá procurar acciones más integradas con el objetivo de mejorar la calidad de vida y lograr más desarrollo personal e integración social del Adulto Mayor en situación de riesgo social, abandono e indigencia.

**10. Mejorar el potencial de salud de las personas adultos mayores.**

Centrado en mejorar y mantener las condiciones de autovalencia e independencia en las personas adultos mayores. Se propone incentivar acciones en las áreas de promoción, prevención y atención curativa específica en la perspectiva de un envejecimiento activo, así como un trato diferenciado en todas las especialidades sanitarias. El mejoramiento potencial de la salud del adulto mayor deberá incluir a los servicios que hacen posible la atención de la salud a través del seguro social, seguro integral de salud.

**11. Orientar acciones de la política nacional de seguridad alimentaria, generando hábitos alimentarios adecuados**

La difusión, información y educación en materia de hábitos alimentarios positivos, y la práctica de la actividad física se presentan como tareas de necesidad urgente para dar respuesta a las necesidades específicas de las personas adultas mayores. De igual forma urge aumentar la oferta de intervenciones de salud bucal en la población adulta mayor, mediante la rehabilitación dental y protésica.

**12. Incentivar la formación de recursos humanos en el área.**

La formación de los recursos humanos deben considerar diversos niveles: formación de profesionales en las áreas de geriatría y gerontología; capacitación de personas que trabajan con las personas adultas mayores como voluntarios y promotores sociales, así como nivel de especialización para profesionales que trabajan con las y los adultos mayores, y promover el buen trato en los operadores de servicios públicos y privados.

**13. Fortalecer las capacidades de los y las cuidadores domiciliarios de adultos mayores**

Los Cuidadores Domiciliarios del Adulto Mayor, brindan servicios de apoyo de salud y asistencia social prestados a las personas mayores en sus hogares, en situación de vulnerabilidad o limitada auto valencia, a través de un procedimiento informal de cuidado, brindado por los mismos adultos mayores, así como miembros de la familia, o cuidadores voluntarios.

Conformar una red de cuidadores domiciliarios permanentemente capacitados integralmente, que les permita fomentar la participación del

adulto mayor en su autocuidado, así como la participación de los miembros de la familia en el cuidado del adulto mayor.

**14. Fortalecer la responsabilidad intergeneracional en la familia y comunidad.**

La familia es la institución social, por excelencia, encargada de velar y proteger el desarrollo de sus miembros. En esta perspectiva, las familias deben recibir un apoyo por parte de los servicios públicos que posibiliten una mejor atención y desarrollo de las personas adultas mayores: sensibilización, orientación, capacitación, fomento de acciones culturales y recreativas.

**15. Proteger a los adultos mayores usuarios de los establecimientos prestadores de servicios de cuidado de larga y corta estadía**

El lugar ideal para que una persona adulta mayor viva, es donde ha habitado la mayor parte de su vida; solo como última opción recurrirá a los albergues o residencias diurnas, o residencias de larga estadía. Por ello, se implementará las acciones de supervisión permanente basada en el marco jurídico, a fin de que las estancias brinden un servicio calificado.

**16. Gestionar el desarrollo de campañas con tejido social y con enfoque intergeneracional, que contribuyan a la prevención y erradicación del abandono, abuso y violencia hacia las personas adultas mayores.**

La implementación de campañas regionales con tejido social, que promuevan el buen trato y defensa de los derechos de las personas adultas mayores, favoreciendo la generación y/o fortalecimiento de espacios y servicios públicos.

Establecer mecanismos de prevención y atención, así como el fortalecimiento de los mecanismos judiciales, a fin de prevenir todo tipo de violencia en contra de las personas adultas mayores.

**17. Fomentar la participación e integración social de las personas adultas mayores.**

En todos los ámbitos o sectores de la sociedad: en la vida cultural, política, económica y espiritual de la comunidad. Promover la participación de las personas de edad en actividades cívicas y culturales como estrategia para luchar contra el aislamiento social y favorecer su habilitación.

**18. Fomentar el uso adecuado y creativo del tiempo libre y la recreación.**

Incentivar el uso del tiempo libre de las personas adultas mayores en actividades que signifiquen ganar el desarrollo personal y en salud mental, física y social, constituye una orientación central para las acciones que deben planificarse e implementarse en favor de las y los adultos mayores. Cobran especial importancia, en esta perspectiva, las actividades de recreación tales como el turismo, expresión artística y cuidado físico como la gimnasia, la actividad física y el deporte. Es importante socializar la idea de que la recreación y cuidado físico son acciones altamente contribuyentes en la mantención de la salud, tanto física, mental y social, además de ser un derecho de todo ser humano.



**19. Fomentar la asociatividad entre las personas adultas mayores y su desarrollo personal.**

Fomentar la asociatividad de los Adultos Mayores a todo nivel: comunal, y regional, a través de organizaciones funcionales, cuya representación deberá incorporarse en los procesos de elaboración, implementación y seguimiento de políticas públicas a favor de este segmento poblacional a nivel local, así como en procesos de adopción de decisiones a nivel de desarrollo regional. Capacitar a líderes y lideresas de las organizaciones en derechos y legislación para su participación calificada en los espacios de toma de decisiones.

**20. Crear espacios y entornos saludables con adecuaciones arquitectónicas**

Esta línea está dirigida a toda la población y está relacionada con la planificación del espacio urbano, con la accesibilidad de espacios públicos y adaptación de infraestructura, con la garantía de condiciones ambientales, con las condiciones de seguridad y adecuación de las viviendas y con la creación de ciudades amables y solidarias con la población, para la participación y accesibilidad de la población adulta mayor.

**21. Incentivar programas educativos formales, informales y vocacionales, de fácil acceso, colectivos o individuales**

Implementar en coordinación con el sector programas de alfabetización con enfoque intercultural e intergeneracional. Asimismo, acciones de capacitación relacionada con el desarrollo de actividades y oficios productivos generadores de ingresos viables, permanentes y sustentables, con el fin de satisfacer sus necesidades individuales. El estado promueve la participación de las personas adultas mayores en los programas de educación para adultos, a nivel técnico y universitario. Asimismo, fomenta la creación de cursos libres en los centros de educación superior, dirigidos especialmente a las personas adultas mayores. Se impulsarán acciones para garantizar el acceso de las personas mayores a las tecnologías de la información y las comunicaciones, a fin de reducir la brecha tecnológica.

**22. Desarrollar y fortalecer sus capacidades micro emprendedoras y micro empresariales.**

La finalidad de la política social en materia de seguridad económica en la vejez, debe estar centralizada en la construcción de una cultura micro emprendedora y facilitar el acceso al crédito. Tratar que la población adulta mayor, por diversas razones, primero, decida ser emprendedora; segundo, a partir de su experiencia y potencialidades, desarrolle "micro emprendimientos"; y, tercero, ponga en ejecución esos "micro emprendimientos" y se torne micro empresario. Se trata de "aprender a emprender" en la tercera edad, maximizando sus potencialidades y habilidades y valorizando sus conocimientos y experiencias acumuladas a lo largo de toda la vida.

**23. Incluir a las Personas Adultas Mayores en situaciones de emergencia y desastres**

Es de imperiosa necesidad desarrollar estrategias que incorporen aspectos relacionados con las personas mayores en todos los programas de gestión de desastres, con un enfoque participativo y considerando sus capacidades, vulnerabilidades específicas y necesidades, entre esas las de salud, así como la capacitación de trabajadores de socorro y la disponibilidad de bienes y servicios para su atención.

Por otro lado, se encuentran las personas adultas mayores activas que deberían integrarse antes, durante, y tras un desastre, incluyéndolas en programas de prevención. El cambio climático, el desarrollo económico en despasejo y el envejecimiento de la población significan que más personas mayores estarán afectadas por más emergencias en las comunidades más vulnerables. Por tanto, las necesidades, derechos y contribuciones de personas mayores deberán ser reconocidas y atendidas, por gobiernos y agencias humanitarias en sus planes, estrategias y actividades para la reducción de riesgos de desastres y respuesta a emergencias.

**24. Poner a disposición de las personas mayores los recursos judiciales para protegerlas frente a la explotación patrimonial**

Formalizar convenios con entidades del poder judicial con la finalidad de implementar servicios que presten apoyo mediante asesoría jurídica gratuita y oportuna a los adultos mayores, que les permita efectuar las gestiones legales para la protección de su patrimonio personal y familiar, los derechos sucesorios, en especial los de propiedad y posesión de las mujeres mayores viudas.

**25. Promover la responsabilidad social empresarial y el compromiso con la población adulta mayor**

Esta política está orientada a promover la responsabilidad social de las empresas y su compromiso con la población adulta mayor y el territorio de la región Callao, con su destino, sus opciones y aspiraciones, el mejoramiento de la calidad de vida y el impulso al proceso de desarrollo regional.

La "Comisión Multisectorial Regional Permanente de Defensa de los Derechos de las Personas Adultas Mayores" como instancia de concertación regional, apoyará al seguimiento, monitoreo y evaluación de los compromisos del Plan Regional.

El avance en el cumplimiento de metas se realizará permanentemente a través de las acciones de seguimiento, con la articulación y coordinación entre las instancias de gobiernos y los demás sectores. El monitoreo, se realizará sobre la base de reportes anuales remitidos por las instituciones responsables de los servicios públicos, los mismos que reportarán avances en el cumplimiento de las metas a través de la medición de los indicadores.

La evaluación del Plan Regional se realizará en cuatro oportunidades a lo largo del periodo 2013–2021, siendo la primera en el año 2015, la segunda al finalizar el periodo del Plan Nacional en el año 2017, la tercera en el 2019 y la cuarta en el 2021 y estará a cargo de la Gerencia Regional de Desarrollo Social en coordinación con la Comisión Multisectorial Regional Permanente de Defensa de los Derechos de las Personas Adultas Mayores.



I

Marco

Conceptual

## Vejez

Representa el ciclo final del proceso de envejecimiento. Por ello, las condiciones en esta etapa dependen del desempeño, logros y frustraciones, de los períodos precedentes. La vejez, ha sido definida como un ciclo de la vida que comienza alrededor de los 60 años; este parámetro ha sido dado, por los organismos internacionales, asociado con el grado de desarrollo del país. Sin embargo, “la edad cronológica, no es un indicador exacto de los cambios que acompañan el envejecimiento” (P. Edwards<sup>1</sup>).

## Envejecimiento<sup>2</sup>

El envejecimiento es universal: Toda materia, cualquiera sea su naturaleza, envejece, lo que varía es el tiempo, la forma y el ritmo evolutivo, que son propios para cada ser vivo. Es progresivo, comienza con el nacimiento y termina con la muerte, evolucionando progresivamente a medida que avanza la vida. El envejecimiento en el hombre, cronológica y clínicamente, empieza desde el nacimiento.

Se puede conceptualizar el proceso de envejecimiento de acuerdo a dos dimensiones: el envejecimiento que experimenta la población y aquel que viven las personas.

El envejecimiento como proceso individual que experimentan las personas, puede ser tratado desde diferentes enfoques y teorías como las presentadas a continuación:

El enfoque biológico: se basa en dos teorías: la del envejecimiento programado, que sostiene que los cuerpos envejecen de acuerdo a un patrón de desarrollo normal establecido en cada organismo y que este programa, predefinido para cada especie, está sujeto solamente a modificaciones menores, y la teoría del desgaste natural del envejecimiento, que asegura que los cuerpos envejecen debido al uso continuo, es decir, que la vejez es el resultado de agravios acumulados en el cuerpo (Papalia y Wendkos, 1998).

Los impulsores de la teoría del envejecimiento programado argumentan que, puesto que cada especie tiene sus propios patrones de envejecimiento y expectativa de vida, este patrón es determinado e innato, mientras que los que adhieren a la teoría del desgaste natural comparan el cuerpo con una máquina cuyas partes finalmente se gastan debido al uso prolongado (Papalia y Wendkos, 1998).

La diferencia entre ambas teorías tiene consecuencias prácticas. Si las personas están programadas para envejecer de determinada manera, poco puede hacerse para retardar el proceso y mantener la autonomía. En consecuencia, todas las personas mayores son dependientes. En cambio, si

---

<sup>1</sup> Edwards, Peggy (2002). *Salud y envejecimiento un documento para el debate*. Organización Mundial de la Salud OMS y Health Canadá. Madrid.

<sup>2</sup> Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores 2013-2017-MIMP, julio 2013

envejecen debido al desgaste del cuerpo, hay un espacio para la acción y se puede prevenir el estrés fisiológico, aumentar la esperanza de vida y su calidad. En los mismos términos, algunos gerontólogos distinguen entre envejecimiento primario —entendido como el proceso gradual de deterioro corporal que comienza a una temprana edad y que continúa inexorablemente a través de los años— y el envejecimiento secundario, que es el resultado de la enfermedad, los malos hábitos y otros factores que a menudo están bajo el control de la persona (Papalia y Wendkos, 1998).

**El enfoque psicológico:** Dentro de este enfoque se encuentra la noción de envejecimiento satisfactorio, introducida por John Rowe en 1987, que sería el resultado del mantenimiento de las capacidades funcionales, físicas, cerebrales, afectivas y sociales, de un buen estado nutricional, un proyecto de vida motivante y el empleo de paliativos apropiados que permitan compensar las incapacidades, entre otros elementos (Vellas, 1996).

Según la teoría de la actividad, esto significa que cuanto más activa se mantenga la población de edad avanzada, podrá envejecer de manera más satisfactoria (Papalia y Wendkos, 1998). No obstante, cabe hacer notar que, tal como lo señalan Arber y Ginn (1995), la perspectiva que visualiza a las personas mayores dedicadas únicamente a su desarrollo personal, al consumo y a la práctica de estilos de vida juveniles constituye una opción fuera del alcance de una mayoría que dispone de rentas más bajas o padece de mala salud.

Una visión diferente a la del envejecimiento satisfactorio se encuentra en la teoría de la desvinculación. Según esta propuesta, la vejez se caracteriza por un alejamiento mutuo. La persona mayor reduce voluntariamente sus actividades y compromisos, mientras que la sociedad estimula la segregación generacional presionando, entre otras cosas, para que la gente mayor se retire del mercado laboral y de la vida en sociedad. Algunos críticos de esta teoría sostienen que esta desvinculación parece estar menos asociada con la edad que con otros factores como la mala salud, la viudez, la jubilación o el empobrecimiento (Papalia y Wendkos, 1998).

**El enfoque social:** Las aproximaciones teóricas que se han elaborado dentro de esta perspectiva de análisis son, principalmente, la teoría funcionalista sobre el envejecimiento, la economía política del envejecimiento y la teoría de la dependencia estructurada.

La teoría funcionalista del envejecimiento tuvo su auge en los años sesenta y setenta del siglo pasado. Considera a la vejez como una forma de ruptura social, y en términos de la teoría del rol, como una pérdida progresiva de funciones. Sus críticos apuntan, por una parte, que esta forma de concebir el envejecimiento constituye una herramienta ideológica que justifica los argumentos sobre el carácter problemático de una población que envejece, y que considera a las personas mayores como improductivas o no comprometidas con el desarrollo de la sociedad. Por la otra, hacen notar la insistencia en la importancia de la adaptación personal del sujeto, con la que se corre el riesgo de que se desarrolle un egocentrismo y un aislamiento progresivo en esta etapa (Bury, 1995).



En la economía política de la vejez, la cuestión principal para comprender la situación de las personas mayores en las sociedades capitalistas modernas es que la calidad de vida durante esta etapa está directamente influenciada por la posición en el mercado de trabajo al momento de la jubilación (Estes, 1986). Sus críticos sostienen que, aun cuando esta aproximación resulte útil, debe convenirse que la continuidad pre y post jubilatoria no existe en la esfera económica —el nivel de ingreso— o en el plano de las relaciones sociales —entendidas como relaciones de producción—, y que tampoco resulta satisfactoria la alternativa de considerar a las personas mayores como una categoría social única, caracterizada por la desvinculación del sistema productivo y la tributación a la seguridad social (Redondo, 1990).

La teoría de la dependencia estructurada intenta llamar la atención sobre el sistema social en general, en vez de dirigirla a las características de las personas. Propone que la estructura y la organización de la producción son el origen de las características de la dependencia, y contrapone una perspectiva que pone énfasis en la creación social (Mouzelis, 1991).

La posición de la dependencia estructurada ilumina cuestiones importantes, en especial las reglas y recursos que influyen y limitan la vida cotidiana de las personas mayores, a la vez que funciona como un correctivo del individualismo de teorías anteriores sobre el envejecimiento (Bury, 1995). Sin embargo, tal como señala McMullin (1995), todas estas teorías no cuestionan los supuestos que subyacen a la corriente dominante, y examinan la vida de las personas en el contexto de los marcos sociológicos establecidos, por lo que el ideal respecto al que se juzga a las personas mayores es la vida productiva y reproductiva de las generaciones jóvenes, lo que resulta completamente insuficiente para entender la vejez.

## **Envejecimiento Activo**

El envejecimiento activo es el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen. El envejecimiento activo se aplica tanto a los individuos como a los grupos de población. Permite a las personas realizar su potencial de bienestar físico, social y mental a lo largo de todo su ciclo vital y participar en la sociedad de acuerdo con sus necesidades, deseos y capacidades, mientras que les proporciona protección, seguridad y cuidados adecuados cuando necesitan asistencia.

El término “activo” hace referencia a una participación continua en las cuestiones sociales, económicas, culturales, espirituales y cívicas, no sólo a la capacidad para estar físicamente activo o participar en la mano de obra.

El marco político para el envejecimiento activo se guía por los Principios de las Naciones Unidas para las Personas Mayores, que son: independencia, participación, asistencia, realización de los propios deseos y dignidad. Las decisiones se basan en comprender cómo influyen los determinantes del





envejecimiento activo sobre la manera en que envejecen las personas y las poblaciones.

## **Envejecimiento Demográfico**

Es un fenómeno mundial, que atraviesan todas las sociedades a medida que avanzan en el proceso de transición demográfica. Se caracteriza por el aumento sostenido de la proporción de población de 60 y más en el total de la población. Se considera una población como demográficamente envejecida cuando, en su totalidad, cuenta con una cifra superior al 10% de personas de 60 años y más. La región Callao -con algo más del 9% de mayores de 60 años, en el año 2010- está a puertas de serlo.

Dentro la perspectiva de orden demográfico, se observa que el envejecimiento poblacional se está haciendo realidad en un marco social y económico muy complejo que llama especialmente atención en la cuestión del cuidado, pues se presenta en situaciones de inequidad, pobreza, insuficiente desarrollo institucional, problemas con la seguridad social, y la preocupación frente a la probabilidad de menor apoyo familiar por la disminución en la fecundidad. De acuerdo con la CEPAL "la relación de dependencia de cuidados era elevada a inicios de esta década, y en el transcurso de los siguientes tres decenios mostrará una trayectoria descendente, hasta el 2040.

El envejecimiento demográfico transformará considerablemente nuestras sociedades. Impactará en las propias condiciones de vida de las personas mayores, pues cambiará el balance actual entre las necesidades de este grupo de población y los recursos de atención existentes. Generará también cambios en la forma en que se organiza la solidaridad entre generaciones, y tendrá repercusiones significativas sobre el potencial de crecimiento y sobre el gasto público, no solo en prestaciones económicas, salud y cuidados de larga permanencia, sino también en infraestructuras, vivienda y educación.

## **Personas Adultas Mayores**

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 fecha Noviembre de 2006, define también como Adulto Mayor a la población peruana mayor de 60 años.

La Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de las Personas Adultas Mayores del MINSA aprobado mediante Resolución Ministerial del 05.06.2006 – NT. N° 043-MINSA/DGSP-V.01-Ministerio de Salud, establece criterios de definición y selección de las Personas Adultas Mayores, a través de

la Valoración Clínica del Adulto Mayor-VACAM<sup>3</sup>, de cuya aplicación se concluye que el adulto mayor se encuentra sano, presenta factores de riesgo o tiene alguna afección o daño. Con la finalidad de brindar los cuidados de salud ha clasificado a las personas adultas mayores en 4 categorías.

Estas cuatro categorías se establecen al final de la primera consulta constituyen el pilar fundamental del Plan de Atención Integral de Salud ya que permitirá identificar y priorizar a las personas adultas mayores en las cuales es necesario redoblar los esfuerzos para mejorar su calidad de vida, a través de acciones de promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud, según la necesidad de salud de las personas adultas mayores. Son las siguientes:

- **Persona Adulta Mayor Activa Saludable:** Es aquella sin antecedentes de riesgos, sin signos ni síntomas atribuibles a patologías agudas o crónicas y con examen físico normal. El objetivo fundamental de este grupo poblacional es la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
  
- **Persona Adulta Mayor Enferma:** Es aquella que presenta alguna afección aguda, sub aguda o crónica, en diferente grado de gravedad, habitualmente no invalidante y que no cumple los criterios de personas adulta mayor frágil o paciente geriátrico complejo. El objetivo prioritario es la atención del daño, la rehabilitación y acciones preventivas promocionales.
  
- **Persona Adulta Mayor Frágil:** Es aquella que cumple 2 o más de las siguientes condiciones:
  - Edad: 80 años o más
  - Dependencia parcial, según Valoración Funcional del Índice de Katz
  - Deterioro Cognitivo leve o moderado, según Valoración Cognitiva Test de Pfeiffer
  - Manifestaciones depresivas, según Valoración del Estado Afectivo Escala abreviada de Yesavage
  - Riesgo Social, según la Escala de Valoración Socio Familiar
  - Caídas: Una caída en el último mes o más de una caída en el año.
  - Pluripatología: Tres o más enfermedades crónicas.
  - Enfermedad crónica que condiciona incapacidad funcional parcial. Ej: déficit visual, auditivo, osteoartritis, secuela de accidente cerebro vascular, enfermedad de Parkinson, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, insuficiencia cardíaca reciente, y otros.
  - Polifarmacia: toma más de tres fármacos por patologías crónicas y por más de 6 semana
  - Hospitalización en los últimos 12 meses
  - Índice de masa corporal menor de 23 o mayor de 28

<sup>3</sup> La valoración clínica del adulto mayor es el proceso diagnóstico multidimensional y usualmente multidisciplinario, destinado a cuantificar en términos funcionales las capacidades y problemas médicos, mentales y sociales del adulto mayor con la intención de elaborar un plan de promoción, prevención, atención y/o rehabilitación, según corresponda. En el Centro de Salud donde se cuenta con un equipo multidisciplinario, la valoración clínica del adulto mayor puede incluir la colaboración de varios miembros del equipo. La valoración incluirá: historia clínica, evaluación de enfermería y antecedentes socioeconómicos.- OPS-OMS

El objetivo principal en este grupo, es la prevención y la atención dependiendo de las características y complejidad del daño.

- **Paciente Geriátrico Complejo:** Es aquel que cumple con tres o más de las siguientes condiciones:
  - Edad: 80 años o mas
  - Pluripatología: tres o más enfermedades crónicas
  - El proceso o enfermedad principal tiene carácter incapacitante (Katz: dependencia total)
  - Deterioro cognitivo severo
  - Existe problema social en relación con su estado de salud, según la Escala de Valoración Socio-familiar
  - Paciente Terminal por Ej: Neoplasia avanzada, insuficiencia cardíaca terminal, otra de pronóstico vital menor de 6 meses.

El objetivo principal en este grupo es el asistencial, tanto terapéutico como rehabilitador. Requieren de atención geriátrica especializada.

## Servicio Público<sup>4</sup>

“Los servicios públicos son las actividades, acciones o prestaciones realizadas por las entidades públicas en beneficio de los y las ciudadanos/as, en el marco de sus derechos constitucionales, con el objetivo de garantizar su desarrollo individual y colectivo. Los servicios públicos se desarrollan bajo la autorización, control, vigilancia y fiscalización del Estado, en el marco de las leyes correspondientes, sin discriminación alguna”

De esta manera, el Estado realiza actividades esenciales para la colectividad, prestaciones que cubren necesidades públicas o de interés comunitario, que explicitan las funciones - fines del Estado- de ejecución *per se* o por terceros, mediante concesión, licencia, permiso, autorización o habilitación, pero siempre bajo fiscalización estatal.

Se entendería bajo este enfoque que los servicios públicos corresponderían a las actividades asumidas por las entidades públicas o privadas, para dar satisfacción a cierta categoría de necesidades de interés general, bien sea en forma directa, mediante concesionarios o a través de cualquier otro medio autorizado por norma.

Por lo tanto, el Estado es el encargado de proveer los servicios públicos, los cuales están asociados al ejercicio de determinadas competencias, que siguiendo una gestión descentralizada, son realizadas por los tres niveles de gobierno. Para ello, se debe definir adecuadamente las funciones de cada nivel y sobre todo establecer mecanismos de comunicación y coordinación, para evitar duplicidad de funciones. Lo que se busca es identificar cuáles son los resultados que se buscan alcanzar para el beneficio de la colectividad.

---

<sup>4</sup> Este marco conceptual ha sido tomado del Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores 2013-2017, según menciona el mismo: “La presente sección se ha desarrollado sobre la base del documento de Arguedas, Cinthya (2011) “Lineamientos para la gestión descentralizada en el ejercicio de las funciones de población, desarrollo social e igualdad de oportunidades por parte del MIMDES, gobiernos regionales y gobiernos locales”.

Los servicios públicos deben responder a determinados principios<sup>5</sup>:

- Generalidad: Todos los administrados tienen derecho a exigir en igualdad de condiciones respecto de la ley.
- Uniformidad: La tarifa, si es que corresponde, debe ser una para cada clase y categoría de servicio público.
- Continuidad: Indefinida y por excepción definida.
- Regularidad: funcionamiento normal, dentro de las mismas condiciones.
- Obligatoriedad: El derecho de "usar" servicio público se funda en la obligación del Estado de tutelar interés público y darle satisfacción.
- Calidad y eficiencia: Hace referencia a que el servicio que se ofrece cumple la satisfacción de los usuarios y se adapte efectivamente a sus necesidades y condiciones.
- Subsidiariedad: el Estado presta el servicio público, solo si el privado no está en condiciones o no desea hacerlo, con el fin de garantizar el bienestar de la población.
- Enfoque territorial: el cambio progresivo del enfoque sectorial<sup>6</sup> a un enfoque territorial que les permita a los gobiernos regionales y locales integrar las funciones de acuerdo a las necesidades y demandas existentes en su territorio.

Esta sección concluye recalcando que el enfoque hacia el servicio público representa un cambio de visión y de acción de las entidades públicas. Es decir, se pasa de una gestión basada en funciones a una gestión por resultados, cuyo producto final sea un servicio público directamente recibido por el ciudadano. Ello permite construir un Estado creador y generador de valor público, pues su acción ya no se enfoca en la organización sino en el ciudadano.

---

<sup>5</sup> Bielsa, Rafael (1967). *Derecho Administrativo*, Tomo I, Editora La Ley, Buenos Aires.

<sup>6</sup> Previo al proceso de descentralización, la forma como la autoridad nacional ejecutaba u operaba las funciones transferidas, era con una visión centrada exclusivamente en la actividad sectorial, es decir, no tomaba en consideración factores provenientes de otros sectores que podrían impactar en dicha actividad que sólo se pueden visualizar cuando los servicios convergen en un territorio o población objetivo determinados. Este enfoque sectorial, evidentemente respondía a su forma de organización central que no facilitaba la interacción entre actividades de responsabilidad de diferentes autoridades sectoriales.



# II

Enfoques

## **Enfoque de derechos humanos**

Los derechos humanos constituyen el fundamento de la dignidad de las personas. Su punto de partida es la dignidad intrínseca y el igual valor de todos los seres humanos. Los derechos humanos son iguales, indivisibles e interdependientes y además son inalienables, es decir que no pueden ser suspendidos o retirados y deben ser ejercidos sin discriminación alguna. Todos son importantes y por tanto, deben ser respetados.

Los derechos humanos son además un instrumento fundamental para el análisis de las desigualdades sociales y para corregir las prácticas discriminatorias y el injusto acceso a recursos económicos, sociales y políticos necesarios para la satisfacción de necesidades fundamentales, las cuales obstaculizan el logro del bienestar de cada persona o grupo social y el progreso en materia de desarrollo humano. El enfoque de derechos humanos reconoce que el respeto, protección y promoción de los derechos humanos, constituyen obligaciones primarias del Estado, que son garantizadas por la comunidad internacional; su cumplimiento está protegido por la ley e impone un deber de progresividad y una prohibición de regresividad.

## **Enfoque de igualdad de género**

El género es una construcción sociocultural que permite poner en evidencia las desigualdades sociales y relaciones asimétricas de poder entre varones y mujeres, construidas sobre la base de diferencias biológicas que han determinado históricamente la subordinación de las mujeres y limitado sus posibilidades de realización y autonomía. Este enfoque propugna modificar las relaciones de poder que afectan a las mujeres, cuestionando toda forma de dominación y de discriminación y explotación que esté basada en las características físicas sexuales de las personas, erradicando además toda forma de violencia basada en el género.

El concepto de género en que se basa este enfoque, permite entender que roles, atributos, comportamientos, posiciones jerárquicas asumidos de manera distinta y excluyente por hombres y mujeres, no son naturales sino construidos social y culturalmente mediante un largo proceso de socialización, que se inicia desde el nacimiento y que da por aceptadas estas condiciones. Estos roles históricamente asignados a cada género han creado desventajas a las mujeres e impiden su plena realización y participación en el bienestar y en el desarrollo de sus sociedades.

Asumir el enfoque de género lleva a asegurar, tanto a mujeres como a varones, el acceso en igualdad de condiciones a recursos que satisfagan sus necesidades fundamentales como seres humanos. En ese sentido, se requiere promover una justicia compensatoria y distributiva que permita reajustar el desequilibrio actual producto de discriminaciones históricas. Para ello impulsa acciones positivas para fortalecer la participación de las mujeres en los ámbitos laborales, políticos y en la toma de decisiones en todos los campos del quehacer humano, movilizándolo el potencial de las mujeres en beneficio de la sociedad.



La transversalización del enfoque de género en las políticas públicas es considerada una de las estrategias de mayor alcance destinada a incorporar e institucionalizar el enfoque de género. No es un fin en sí mismo, sino una de las estrategias para alcanzar la igualdad. Se trata de integrar las consideraciones de género en todos los niveles de la gestión institucional, en la planificación, formas y procedimientos, procesos, cultura organizacional, política laboral, presupuesto y evaluación, lo que permite alcanzar mayores resultados e impactos, en todas las esferas de gobierno.

La transversalización del enfoque de género en las políticas públicas debe originarse desde el diagnóstico y la definición del problema, estableciendo las desigualdades que se producen entre hombres y mujeres tanto en las causas como en las consecuencias del mismo; en el diseño de las intervenciones públicas que van a modificar la cadena causal entre el problema y sus efectos, considerando también la modificación de las relaciones de poder en las que puede aportar atendiendo a las necesidades y demandas particulares de hombres, mujeres adultos mayores.

## **Enfoque intergeneracional**

Este enfoque parte del reconocimiento de que todas las personas transitamos por etapas generacionales que marcan diferencias en términos de las capacidades físicas y mentales y que llevan a que las necesidades, aportes y responsabilidades de las personas varíen en cada etapa del ciclo de vida. Sostiene que debe haber reconocimiento y respeto de estas diferencias de edad, en un marco de igualdad de derechos.

El enfoque intergeneracional, asume el supuesto de la necesaria interdependencia de las generaciones en las comunidades que habitan, que apunta a la construcción de una sociedad inclusiva y democrática, en la apuesta por “Una sociedad para todas las edades” (Lema del Año Internacional de las Personas Adultas Mayores de las Naciones Unidas, 1999). Esta es la base para construir entornos propicios que contribuyan a reforzar la solidaridad entre las personas al interior de las comunidades.

## **Enfoque de interculturalidad**

Se entiende la interculturalidad como un proceso social de interacción basado en el reconocimiento y respeto de las diferencias entre dos o más culturas. Este proceso tiene como principios básicos la reciprocidad, la justicia social y la equidad.

La confluencia de familias provenientes de otras regiones del país, por decisión propia u obligados, ha implicado la coexistencia de distintas culturas, con visiones, proyectos y prácticas de vida diferentes, en espacios de convivencia grandes y pequeños, lo que ha llevado a que los distritos de la región Callao se haya transformado en una ciudad multicultural y pluriétnica, síntesis de la diversidad cultural y regional del país.

Se parte de reconocer que en nuestro país el envejecimiento toma diversas particularidades teñidas por razones de género, raza, etnia, religión, cultura y

opción, es fundamental que exista el profundo respeto de los unos/as por los otros/as, para asumir con absoluta tolerancia dichas peculiaridades, lo cual se podría traducir con un adecuado manejo intercultural.

El enfoque de interculturalidad, se relaciona con el Plan Regional, en la medida que reconoce el derecho a la diversidad y promueve el respeto a la diferencia cultural como derecho humano. Asimismo, valora el aporte de las personas adultas mayores en la sociedad peruana (pluricultural, multiétnica y multilingüe) y las reconoce como transmisoras del patrimonio cultural inmaterial de sus comunidades.

## **Enfoque de Resultados**

Es un enfoque que tiene en cuenta la totalidad del ciclo de una intervención y que integra estrategias, recursos (humanos y financieros), para lograr los cambios que requiere la ciudadanía.

En la gestión por resultados se parte de los resultados y a partir de ellos se implementa un conjunto de intervenciones públicas y productos (bienes y servicios), que van a contribuir al resultado que se espera lograr. Las decisiones de política se aplican mirando esta cadena, se transparentarán en el presupuesto público a través de la asignación y ejecución presupuestal, definiéndose las responsabilidades de las entidades correspondientes y son objeto de seguimiento, evaluación, rendición de cuentas y vigilancia ciudadana.

El enfoque de gestión por resultados implica:

- Definir resultados realistas basados en evidencias.
- Identificar en forma clara a los beneficiarios y sus necesidades.
- Realizar un seguimiento de los progresos realizados en la consecución de los resultados y de los recursos empleados mediante indicadores adecuados.
- Generar nuevos conocimientos gracias a las recomendaciones de las evaluaciones e integrarlas en la adopción de decisiones.
- Rendir cuentas sobre los resultados.

## **Enfoque de Articulación**

El respeto, protección y promoción de los derechos humanos de las personas adultas mayores implican la articulación del conjunto de instrumentos de política como los planes y la acción conjunta de todas las instituciones del Estado, de las agencias de cooperación internacional, de la sociedad civil, de empresas y de la sociedad en su conjunto en el marco de sus mandatos y responsabilidades.

Diseñar e implementar los medios necesarios para que esta intervención esté convenientemente coordinada y se base en unas pautas de actuación programadas y planificadas de antemano es uno de los enfoques que orienta al Plan Regional, de modo que la adecuada coordinación entre todos los actores involucrados permita optimizar los recursos y mejorar la atención a la ciudadanía desde un punto de vista cualitativo y cuantitativo<sup>7</sup>.

<sup>7</sup> Plan Nacional de Igualdad de Género, pág. 42



La integración comprende tres modalidades de articulación: la intersectorial, la intergubernamental y la de planes regionales.

### **Intersectorial**

Cada dependencia de los sectores del Poder Ejecutivo ubicados en la jurisdicción del Gobierno Regional del Callao, asume la intervención en el respeto, protección y promoción de los derechos humanos de las personas adultas mayores según sus competencias y especialidad, de manera oportuna y eficiente, cumpliendo sus responsabilidades, respetando el campo de atribuciones y generando prácticas de coordinación y complementación, a fin de evitar la duplicidad y sobreposición de intervenciones, en el marco de las leyes y la Constitución Política del Perú. Se organizan en un régimen jerarquizado y desconcentrado.

El Poder Ejecutivo, a través del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, tiene a su cargo la rectoría de las políticas públicas nacionales en relación a las Personas Adultas Mayores, entidad que articula de forma vertical con el Gobierno Regional del Callao y la Municipalidad Provincial del Callao. Las políticas de los gobiernos regionales y los gobiernos locales guardan concordancia con las políticas nacionales de Estado.

### **Intergubernamental**

Cada nivel de gobierno: nacional, regional y local, asumen el ejercicio de las competencias compartidas, de manera oportuna y eficiente, cumpliendo sus responsabilidades, respetando el campo de atribuciones y generando prácticas de coordinación, complementación y articulación intergubernamentales, a fin de evitar la duplicidad y atomización de intervenciones y por principio de subsidiariedad. Asimismo, los tres niveles de gobiernos, siguiendo una gestión descentralizada, están encargados de proveer servicios públicos al ciudadano adulto mayor, los cuales están asociados al ejercicio de sus competencias y funciones.

### **Con otros Planes Nacionales**

El Plan Regional para las Personas Adultas Mayores 2013-2021 de la Región Callao ha sido elaborado en concordancia y alineado al Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores 2013-2017 y se articula de forma transversal con otros planes nacionales, como son el Plan Nacional de Igualdad de Género 2013-2017, Plan Nacional de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad 2009-2018, el Plan Nacional Contra la Violencia la Mujer 2009-2015, Plan Nacional de Población 2011-2014 y el Plan Nacional de Fortalecimiento de las Familias 2013-2021, este último en vías de aprobación.

### **Con otros Planes Regionales**

El Plan Regional para las Personas Adultas Mayores 2013-2021 de la Región Callao, se articula de forma transversal con otros planes regionales, como son el Plan Regional de Fortalecimiento de las Familias 2013-2021 de la Región Callao, Plan Regional de Igualdad de Género 2013-2021 de la Región Callao, Plan Regional para la Inclusión de las Personas con Discapacidad 2013-2021 de la Región Callao, el Plan Regional Contra la Violencia la Mujer 2013-2021 de la Región Callao, y el Programa Regional de Población 2013-2017 de la Región Callao, documentos de gestión que se encuentran actualmente en situación de trámite de aprobación oficial.



El Sistema para el  
Desarrollo Integral de la Familia Jalisco

# RECONOCIMIENTO

A JOSÉ ÁNGEL CHAVEZ NAJAR

Por su aporte al desarrollo integral de la familia Jalisco

En Jalisco, Jalisco Jalisco

# III

Marco  
Normativo

La institucionalización de políticas públicas para las personas adultas mayores, está sustentada en una serie de normas internacionales, nacionales, regionales y locales; así como compromisos políticos asumidos por el Estado peruano en foros internacionales y nacionales.

## **Normatividad Internacional**

Los planes de Acción Internacional sobre el Envejecimiento constituyen una base política a nivel internacional y proponen principios generales y directrices sobre las maneras en que la comunidad internacional, los gobiernos y las sociedades en su conjunto pueden hacer frente a los retos del envejecimiento

### **Normatividad Internacional General**

#### **Declaración Universal de Derechos Humanos- ONU 1948**

La Declaración Universal de Derechos Humanos ha inspirado más de 80 declaraciones y tratados internacionales, un gran número de convenciones regionales, proyectos de ley nacionales de derechos humanos y disposiciones constitucionales que, en conjunto, constituyen un sistema amplio jurídicamente vinculante para la promoción y la protección de los derechos humanos. Entre sus principales acuerdos, señala:

Artículo 1º.- Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros.

Artículo 2º.- Toda persona tiene todos los derechos y libertades proclamados en esta Declaración, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición. Además, no se hará distinción alguna fundada en la condición política, jurídica o internacional del país o territorio de cuya jurisdicción dependa una persona, tanto si se trata de un país independiente, como de un territorio bajo administración fiduciaria, no autónoma o sometida a cualquier otra limitación de soberanía.

#### **Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales – “Protocolo de San Salvador”, 1988**

Entre sus principales acuerdos son:

Artículo 1º.- Obligación de Adoptar Medidas - Los Estados partes en el presente Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos se comprometen a adoptar las medidas necesarias tanto de orden interno como mediante la cooperación entre los Estados, especialmente económica y técnica, hasta el máximo de los recursos disponibles y tomando en cuenta su grado de desarrollo, a fin de lograr progresivamente, y de conformidad con la legislación interna, la plena efectividad de los derechos que se reconocen en el presente Protocolo.

Artículo 17º.- Protección a las Personas Adultas Mayores.- Toda persona tiene derecho a protección especial durante su ancianidad. En tal cometido, los

Estados partes se comprometen a adoptar de manera progresiva las medidas necesarias a fin de llevar este derecho a la práctica y en particular a:

- a. Proporcionar instalaciones adecuadas, así como alimentación y atención médica especializada a las personas adultas mayores que carezcan de ella y no se encuentren en condiciones de proporcionársela por sí mismas;
- b. Ejecutar programas laborales específicos destinados a conceder a las personas adultas mayores la posibilidad de realizar una actividad productiva adecuada a sus capacidades respetando su vocación o deseos;
- c. Estimular la formación de organizaciones sociales destinadas a mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores.

### **Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo - "Programa de Acción"- El Cairo, 1994**

El Programa de Acción adoptado destacó que la disminución de la fecundidad combinada con la constante reducción de la mortalidad están produciendo cambios en la estructura por edades, registrándose aumentos del número y proporción de personas adultas mayores de edad muy avanzada, cuyas consecuencias económicas y sociales representan a la vez una oportunidad y un problema para todas las sociedades.

En relación a las personas adultas mayores, el Programa de Acción de esta conferencia propone como objetivos aumentar su autonomía, establecer formas de atención de salud y sistemas de seguridad económica y social, y aumentar la capacidad de las familias para hacerse cargo de las personas adultas mayores.

Las principales medidas que se aprobaron en El Cairo 1994 fueron establecer sistemas de seguridad social que fomenten mayor unidad y solidaridad intergeneracional e intrageneracional y que presten apoyo a las personas de edad, tratar de aumentar la capacidad de estas personas para valerse por sí mismas y, la participación de gobierno, ONG's y el sector privado para fortalecer los sistemas de apoyo y seguridad a las personas adultas mayores, en especial a las mujeres.

### **Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social - "Programa de Acción" Copenhague, 1995-ONU**

Sobre este grupo se propuso el objetivo de mejorar las posibilidades de las personas adultas mayores de lograr una vida mejor, adoptándose como compromisos, en un nivel nacional, reconocer y respetar la contribución de las personas de todas las edades para la construcción de una sociedad armoniosa y fomentar el diálogo entre las distintas generaciones en todos los sectores de la sociedad. Asimismo, los gobiernos se comprometieron a promover el pleno respeto a la dignidad humana insistiéndose en que el cuidado de los hijos y el apoyo a los miembros más ancianos de la familia es una responsabilidad compartida del hombre y la mujer.

En el Programa de Acción de la Cumbre Mundial de Copenhague se propone, entre otros, desplegar esfuerzos especiales para proteger a las personas mayores, incluidas las que sufren de discapacidades, requiriéndose: fortalecer

los sistemas de apoyo a las familias; mejorar la situación de las personas mayores sobre todo las que carecen de apoyo familiar; velar porque las personas mayores puedan satisfacer sus necesidades humanas básicas accediendo a los servicios sociales y la seguridad social; prestar asistencia a los abuelos que se han visto obligados a asumir la responsabilidad de los hijos de otros; establecer un entorno financiero que fomente el ahorro para la edad avanzada; y, fortalecer medidas para que los trabajadores jubilados no caigan en la pobreza.

## **Normatividad Internacional Específicas**

### **I Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento- Naciones Unidas-Viena, "Plan de Acción Internacional sobre Envejecimiento"-1982**

El Plan de Acción Internacional sobre Envejecimiento es el primer instrumento internacional sobre el tema que contiene una base para la formulación de políticas y programas sobre el envejecimiento. Fue aprobado por la Asamblea General de Naciones Unidas en 1982 (resolución 37/51), habiendo sido adoptado antes en el mismo año en la Asamblea Mundial sobre Envejecimiento realizada en Viena, Austria. Contiene 62 recomendaciones para la acción sobre aspectos tales como la investigación, recolección de datos, análisis, capacitación así como también sobre las áreas temáticas siguientes: Salud y nutrición, protección de los adultos mayores como consumidores, vivienda y medio ambiente, familia, seguridad social, seguridad económica, empleo y educación.

El Plan de Acción Internacional deberá considerarse como parte integrante de las principales estrategias y programas internacionales, regionales y nacionales formulados en respuesta a importantes problemas y necesidades de carácter mundial. Sus metas principales son fortalecer la capacidad de los países para abordar de manera efectiva el envejecimiento de su población y atender a las preocupaciones y necesidades especiales de las personas de más edad, y fomentar una respuesta internacional adecuada a los problemas del envejecimiento mediante medidas para el establecimiento del nuevo orden económico internacional y el aumento de las actividades internacionales de cooperación técnica, en particular entre los propios países en desarrollo.

Establecen los siguientes objetivos concretos:

- a. Fomentar la comprensión nacional e internacional de las consecuencias económicas, sociales y culturales que el envejecimiento de la población tiene en el proceso de desarrollo;
- b. Promover la comprensión nacional e internacional de las cuestiones humanitarias y de desarrollo relacionada con el envejecimiento;
- c. Proponer y estimular políticas y programas orientados a la acción y destinados a garantizar la seguridad social y económica a las personas de edad, así como darles oportunidades de contribuir al desarrollo y compartir sus beneficios;
- d. Presentar alternativas y opciones de política que sean compatibles con los valores y metas nacionales y con los principios reconocidos internacionalmente con respecto al envejecimiento de la población y a las necesidades de las propias personas de edad; y
- e. Alentar el desarrollo de una enseñanza, una capacitación y una investigación que respondan adecuadamente al envejecimiento de la

población mundial y fomentar el intercambio internacional de aptitudes y conocimiento en esta esfera.

**Organización Mundial de la Salud/ Organización Panamericana de la Salud- "Declaración de Montevideo sobre Política de Protección Integral al Envejecimiento y la Vejez Saludable"- Montevideo, 1997**

En el ámbito regional de América Latina, es un documento importante que refleja la preocupación de gobiernos nacionales, congresos, sociedad civil y organismos internacionales por la situación de los adultos mayores.

En este documento se formularon recomendaciones sobre la seguridad social y los servicios de atención médica, y sobre relaciones intergeneracionales y el envejecimiento activo. Las recomendaciones en materia de seguridad social y atención médica consideran aspectos como la solidaridad entre las generaciones, estudios demográficos y económicos como base a reformas viables de sistemas de pensiones, interacción entre las políticas gubernamentales y el envejecimiento de la población, creación de entidades supervisoras y ejecutoras para garantizar a los adultos mayores el libre acceso a los servicios sociales y médicos, y programas de educación para la jubilación. Sobre relaciones intergeneracionales y el envejecimiento activo, la Declaración de Montevideo recomienda reducir y eliminar las barreras que impiden que los adultos mayores se mantengan productivos, promover la educación y capacitación a lo largo de la vida, y apoyar la transmisión de las capacidades y habilidades de los mayores a las otras generaciones a través de programas sociales, laborales, culturales y recreativos.

**25° Conferencia Sanitaria Panamericana de la OPS/OM- 1998**

En 1998, los Ministros de Salud de la región adoptaron una resolución en la que se recomienda a los Estados Miembros ejecutar los planes nacionales y regionales de acción en materia de salud y envejecimiento, así como proseguir los esfuerzos para movilizar los recursos necesarios que demande su ejecución.

La preocupación de la comunidad internacional por el envejecimiento de la población y sus consecuencias para el desarrollo se consolidan con la proclamación del año 1999 como "Año Internacional del Adulto Mayor", por parte de la Asamblea General de las Naciones Unidas. Igualmente, este mismo año, la Organización Panamericana de la Salud - OPS convoca a los países de la Región al "Foro Andino sobre Políticas para Adultos y Adultas Mayores", realizado en Lima. Uno de los principales acuerdos de este Foro fue que los Estados miembros conformen Comités Intersectoriales, con la participación de la sociedad civil, para la concertación de políticas, planes y programas tendientes a mejorar las condiciones de vida de los adultos y adultas mayores; señalándose como responsable de la implementación de este acuerdo al Ministerio de Promoción de la Mujer y del Desarrollo Humano - Promudeh.

**Segunda Asamblea Mundial del Envejecimiento de la ONU- "Plan de Acción sobre el Envejecimiento" y "Declaración Política" - Madrid-España 2002**

Entre sus principales acuerdos son:

Artículo 1º.- Nosotros los representantes de los Gobiernos reunidos en la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, celebrada en Madrid, hemos decidido adoptar un Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento para responder a las oportunidades que ofrece y los retos que plantea el envejecimiento de la población en el siglo XXI y para promover el desarrollo de una sociedad para todas las edades. En el marco de ese Plan de Acción, estamos resueltos a adoptar medidas a todos los niveles, inclusive a nivel nacional e internacional, en tres direcciones prioritarias: las personas de edad y el desarrollo; la promoción de la salud y el bienestar en la vejez, y el logro de entornos emancipadores y propicios.

Artículo 8º.- Nos comprometemos a llevar a cabo la tarea de incorporar eficazmente el envejecimiento en las estrategias, políticas y acciones socioeconómicas, teniendo presente que las políticas concretas variarán en función de las condiciones de cada país. Reconocemos que la perspectiva de género debe incorporarse en todas las políticas y programas para que se tengan en cuenta las necesidades y experiencias tanto de las mujeres como de los hombres de edad.

Artículo 13º.- Destacamos la responsabilidad primordial de los gobiernos de promover y prestar servicios sociales básicos y de facilitar el acceso a ellos, teniendo presentes las necesidades específicas de las personas de edad. A tal fin, tenemos que trabajar con las autoridades locales, la sociedad civil, incluidas las organizaciones no gubernamentales, el sector privado, los voluntarios y las organizaciones de voluntarios, las propias personas de edad y las asociaciones de personas de edad y las que se dedican a ellas, así como con las familias y las comunidades.

Artículo 17º.- “Los gobiernos son los primeros responsables de asumir la iniciativa de las cuestiones conexas con el envejecimiento y la aplicación del Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento, 2002, pero es esencial que exista una colaboración eficaz entre los gobiernos nacionales y locales, los organismos internacionales, las propias personas de edad y sus organizaciones, otros sectores de la sociedad civil, incluidas las organizaciones no gubernamentales, y el sector privado. La aplicación del Plan de Acción exigirá la colaboración y la participación de muchas partes interesadas: organizaciones profesionales, empresas, trabajadores y organizaciones de trabajadores, cooperativas, instituciones de investigación, universitarias y otras instituciones educativas y religiosas y los medios de comunicación.

**Segunda Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento en América Latina y El Caribe –“Declaración de Brasilia –Hacia una Sociedad para todas las Edades y de Protección Social basada en Derechos”, 2007.**

La Declaración de Brasilia fue la segunda Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento en América Latina y El Caribe: Hacia una Sociedad para todas las Edades y de Protección Social basada en Derechos, organizada por la CEPAL y el Gobierno de Brasil. Se realizó en Brasilia, del 4 al 6 de diciembre de 2007, y contó con el apoyo del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA).

Establece 29 compromisos, dentro de los cuales se cita "Reafirmamos el compromiso de incorporar el tema del envejecimiento y darle prioridad en todos los ámbitos de las políticas públicas y programas, así como destinar y gestionar los recursos humanos, materiales y financieros para lograr un adecuado seguimiento y evaluación de las medidas puestas en práctica, diferenciando el área urbana y rural y reconociendo la perspectiva intergeneracional, de género, raza y etnia en las políticas y programas destinados a los sectores más vulnerables de la población en función de su condición económica y social y de situaciones de emergencia humanitaria, como los desastres naturales y el desplazamiento forzado"

**Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, ONU- Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer- Recomendación General N° 27 sobre las Mujeres de Edad y la Protección de sus Derechos Humanos, 2010**

El Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (en lo sucesivo "el Comité"), preocupado por las múltiples formas de discriminación que sufren las mujeres de edad y por el hecho de que sus derechos no se abordan sistemáticamente en los informes de los Estados partes, en su 42º período de sesiones, celebrado del 20 de octubre al 7 de noviembre de 2008, decidió aprobar una recomendación general sobre las mujeres de edad y la protección de sus derechos humanos, de conformidad con el artículo 21 de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (en lo sucesivo "la Convención").

En su decisión 26/III, de 5 de julio de 2002, el Comité reconoció que la Convención "es un instrumento importante para hacer frente a la cuestión de los derechos humanos de las mujeres de edad"<sup>1</sup>. La Recomendación general N° 25, relativa al artículo 4, párrafo 1, de la Convención (medidas especiales de carácter temporal), también reconoce que la edad es uno de los motivos por los que la mujer puede sufrir múltiples formas de discriminación. En particular, el Comité reconoció la necesidad de disponer de datos estadísticos, desglosados por edad y sexo, a fin de evaluar mejor la situación de las mujeres de edad.

El Comité afirma los compromisos previos respecto a los derechos de las mujeres de edad incorporados, entre otros instrumentos, en el Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento<sup>2</sup>, la Declaración y la Plataforma de Acción de Beijing<sup>3</sup>, los Principios de las Naciones Unidas en favor de las Personas de Edad (resolución 46/91, anexo, de la Asamblea General), el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo<sup>4</sup>, el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, 2002<sup>5</sup>, y las Observaciones generales N° 6, relativa a los derechos económicos, sociales y culturales de las personas mayores (1995), y N° 19, sobre el derecho a la seguridad social (2008), del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

**Tercera Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento en América Latina y el Caribe. "Carta de San José sobre los Derechos de las Personas Mayores de América Latina y el Caribe"-San José de Costa Rica, 2012**





En la Carta de San José los representantes gubernamentales reafirmaron también su compromiso expresado en la Declaración de Brasilia de trabajar en la erradicación de todas las formas de discriminación y violencia y crear redes de protección de las personas mayores para hacer efectivos sus derechos. Se comprometieron a reforzar la protección de los derechos humanos en el ámbito nacional mediante un trato diferenciado y preferencial en todos los ámbitos, la adopción de leyes especiales de protección, la atención prioritaria a las personas mayores en la tramitación de procesos administrativos y judiciales, así como en los beneficios y prestaciones que brinda el Estado. También buscarán desarrollar políticas públicas y programas dirigidos a aumentar la conciencia sobre los derechos de las personas mayores y su participación en organizaciones de la sociedad civil y en los consejos.

Los países acordaron además mejorar los sistemas de protección social para que respondan efectivamente a las necesidades de las personas mayores, por medio de la universalización del derecho a la seguridad social y a la salud, así como la creación de los servicios sociales necesarios para brindarles cuidado, promoviendo a la vez su independencia, autonomía y dignidad.

De manera especial en la Carta, los delegados hicieron hincapié en las obligaciones que tienen los Estados para erradicar las múltiples formas de discriminación que afectan a las personas mayores, con especial énfasis en la discriminación basada en el género y entregar asistencia prioritaria y preferencial a las personas mayores en situaciones de emergencia o desastres naturales.

## **Normatividad Nacional**

### **Normatividad Nacional General**

#### **Constitución Política del Perú**

Entre los derechos fundamentales de la persona, precisa:

“Artículo 1°.- La defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad son el fin supremo de la sociedad y del Estado.

Artículo 2°.- Toda persona tiene derecho:

- a. A la vida, a su identidad, a su integridad moral, psíquica y física y a su libre desarrollo y bienestar. El concebido es sujeto de derecho en todo cuanto le favorece.
- b. 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.

Artículo 4.- La comunidad y el Estado protegen especialmente al niño, al adolescente, a la madre y al anciano en situación de abandono. También protegen a la familia y promueven el matrimonio. Reconocen a estos últimos como institutos naturales y fundamentales de la sociedad. La forma del matrimonio y las causas de separación y de disolución son reguladas por la ley.”



**Plan Bicentenario, aprobado mediante D.S. N° 054-2011-PCM, de fecha 23.06.11**

Entre sus objetivos estratégicos establece:

Eje estratégico 1: Derechos fundamentales y dignidad de las personas

Objetivo Nacional: Plena vigencia de los derechos fundamentales y la dignidad de las personas

Lineamientos de Política:

**1. Derechos humanos:**

- a. Garantizar el respeto irrestricto y la vigencia de los derechos fundamentales establecidos en la Constitución y los reconocidos en los diversos tratados internacionales suscritos por el Perú.
- b. Impulsar el desarrollo de la legislación secundaria que haga operativos los derechos fundamentales reconocidos en la Constitución y los tratados internacionales.
- c. Erradicar todas las formas de trabajo infantil y adolescente que ponen en riesgo la integridad y el pleno desarrollo de los niños y adolescentes.
- d. Promover el cambio de actitudes en la sociedad, eliminando paulatinamente la violencia familiar y consolidando el núcleo básico familiar, fortaleciendo la cohesión social, la cultura de paz, la solidaridad y la vigencia de los valores éticos y morales.

**2. Promoción de la equidad:**

- a. Propiciar la eliminación de la desigualdad extrema de ingresos y la erradicación de la pobreza y la pobreza extrema.
- b. Promover la generación de oportunidades para el desarrollo humano.
- c. Asegurar el acceso de las personas en situación de pobreza y pobreza extrema a los medios que les permitan lograr su propio desarrollo, reduciendo progresivamente la dependencia de los programas sociales.
- d. Promover políticas diferenciadas e inclusivas para las poblaciones de menores recursos con miras a alcanzar mayores grados de desarrollo.
- e. Eliminar todas las formas de discriminación entre mujeres y varones, y asegurar el acceso pleno de las mujeres a los servicios educativos en todos sus niveles y a las posiciones de decisión pública y privada.
- f. Promover la adopción de medidas legislativas, administrativas y de otra índole que contribuyan a la generación de valores, prácticas, actitudes y comportamientos equitativos e inclusivos, a fin de garantizar el derecho a la no discriminación de los sectores sociales más vulnerables.
- g. Combatir toda forma de discriminación, proteger los derechos de los pueblos indígenas y afroperuanos e impulsar el acceso equitativo de los diversos sectores de interés, especialmente los menos favorecidos, a las instancias de poder y toma de decisiones.
- h. Establecer redes de protección a niños, adolescentes, adultos mayores, mujeres jefas de hogar, discapacitados y demás población vulnerable.
- i. Consolidar la titulación de la propiedad de tierras con enfoque de igualdad de oportunidades entre mujeres y varones, respetando la diversidad cultural y la vocación natural de los suelos y sin favorecer el cambio de uso.

**Decreto Legislativo N° 346, Ley de Política Nacional de Población, promulgada el 14.01.1985**

Establece entre sus artículos:

“Artículo V.- El Estado ampara prioritariamente:

- a. A la madre, al niño, al adolescente y al anciano;
- b. Al matrimonio y a la familia; y
- c. A la paternidad responsable."

"Artículo 2.- El Estado fortalece la familia como unidad básica de la sociedad promoviendo y apoyando su estabilidad y constitución formal. Ejecuta para ese efecto acciones que faciliten a las parejas la toma de conciencia sobre el valor y derechos de los hijos sobre su crianza y socialización como responsabilidad tanto del varón como de la mujer, sobre el trato igualitario de ambos sexos como garantía de una mayor armonía y estabilidad en el desarrollo de la pareja, para fomentar los lazos de solidaridad entre todos los miembros de la familia."

**Texto Único Ordenado de la Ley N° 26260, Ley de Protección frente a la Violencia familiar- Decreto Supremo N° 006-97-JUS, promulgada 25.06.97**

Establece entre sus artículos:

"Artículo 3.- Es política permanente del Estado la lucha contra toda forma de violencia familiar, debiendo desarrollarse con este propósito las siguientes acciones:

- a. Fortalecer en todos los niveles educativos, la enseñanza de valores éticos, el irrestricto respeto a la dignidad de la persona humana y de los derechos de la mujer, del niño y adolescente y de la familia, de conformidad con la Constitución Política del Estado y los Instrumentos Internacionales ratificados por el Perú.
- b. Empezar campañas de difusión, con el propósito de sensibilizar a la sociedad sobre la problemática social antes señalada, difundir los alcances de la presente Ley y condenar los actos de violencia familiar.
- c. Establecer procesos legales eficaces para las víctimas de violencia familiar, caracterizados por el mínimo de formalismo y la tendencia a brindar medidas cautelares y resarcimiento por los daños y perjuicios causados, así como para facilitar la atención gratuita en las reconocimientos médicos requeridos por la Policía, Ministerio Público o Poder Judicial".

**Ley N° 27783- Ley de Bases de la Descentralización, promulgada el 17.07.2002**

Establece entre sus artículos:

"Artículo 2.- La presente Ley establece la finalidad, principios, objetivos y criterios generales del proceso de descentralización; regula la conformación de las regiones y municipalidades; fija las competencias de los tres niveles de gobierno y determina los bienes y recursos de los gobiernos regionales y locales; y, regula las relaciones de gobierno en sus distintos niveles.

Artículo 3.- La descentralización tiene como finalidad el desarrollo integral, armónico y sostenible del país, mediante la separación de competencias y funciones, y el equilibrado ejercicio del poder por los tres niveles de gobierno, en beneficio de la población.

**Acuerdo Nacional, suscrito el 22 de julio de 2002.**

Establece entre sus políticas de estado:



Política de Estado: 11. Promoción de la igualdad de oportunidades sin discriminación. Señala: "Nos comprometemos a dar prioridad efectiva a la promoción de la igualdad de oportunidades, reconociendo que en nuestro país existen diversas expresiones de discriminación e inequidad social, en particular contra la mujer, la infancia, los adultos mayores, las personas integrantes de comunidades étnicas, los discapacitados y las personas desprovistas de sustento, entre otras. La reducción y posterior erradicación de estas expresiones de desigualdad requieren temporalmente de acciones afirmativas del Estado y de la sociedad, aplicando políticas y estableciendo mecanismos orientados a garantizar la igualdad de oportunidades económicas, sociales y políticas para toda la población".

"Con este objetivo, el Estado: (a) combatirá toda forma de discriminación, promoviendo la igualdad de oportunidades; (b) fortalecerá la participación de las mujeres como sujetos sociales y políticos que dialogan y conciertan con el Estado y la sociedad civil; (c) fortalecerá una institución al más alto nivel del Estado en su rol rector de políticas y programas para la promoción de la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres, es decir, equidad de género; (d) dará acceso equitativo a las mujeres a recursos productivos y empleo; (e) desarrollará sistemas que permitan proteger a niños, niñas, adolescentes, adultos mayores, mujeres responsables de hogar, personas desprovistas de sustento, personas con discapacidad y otras personas discriminadas o excluidas; y (f) promoverá y protegerá los derechos de los integrantes de las comunidades étnicas discriminadas, impulsando programas de desarrollo social que los favorezcan integralmente".

**Ley 27867-Ley Orgánica de Gobiernos Regionales, promulgado el 18.11.2002.**

Establece entre sus artículos:

"Artículo 50.- Funciones en materia de población, inciso "a) Formular, aprobar, ejecutar, dirigir, evaluar y controlar los programas en materia de población a nivel regional, en concordancia con la política y plan nacional de población, en coordinación con los Gobiernos Locales".

Artículo 60º.- Funciones en materia de desarrollo social e igualdad de oportunidades, inciso "a) Formular, aprobar y evaluar las políticas en materia de desarrollo social e igualdad de oportunidades de su competencia, en concordancia con la política general del gobierno nacional, los planes sectoriales y los programas correspondientes de los Gobiernos Locales.c) Formular políticas, regular, dirigir, ejecutar, promover, supervisar y controlar las acciones orientadas a la prevención de la violencia política, familiar y sexual", y en el inciso "h) Formular y ejecutar políticas y acciones concretas orientando para que la asistencia social se torne productiva para la región con protección y apoyo a los niños, jóvenes, adolescentes, mujeres, personas con discapacidad, adultos mayores y sectores sociales en situación de riesgo y vulnerabilidad".

**Ley N° 27972- Ley Orgánica de Municipalidades, promulgado el 27.05.2003.**

Establece entre sus artículos:

Artículo 84º.- Establece las funciones provinciales exclusivas en programas sociales, defensa y promoción de derechos: "1.2. Establecer canales de

concertación entre las instituciones que trabajan en defensa de derechos de niños y adolescentes, mujeres, discapacitados y adultos mayores. Así como de los derechos humanos en general, manteniendo un registro actualizado”.

Del mismo modo precisa las funciones específicas exclusivas de las municipalidades distritales: “2.4. Organizar, administrar y ejecutar los programas locales de asistencia, protección y apoyo a la población en riesgo, de niños, adolescentes, mujeres, adultos mayores, personas con discapacidad y otros grupos de la población en situación de discriminación”. “2.5. Contribuir al diseño de las políticas y planes nacionales, regionales y provinciales de desarrollo social, y de protección y apoyo a la población en riesgo”

Las funciones específicas compartidas de las municipalidades distritales: “3.1. Difundir y promover los derechos del niño y del adolescente, de la mujer y del adulto mayor, propiciando espacios para su participación en el nivel de las instancias municipales”, “3.2. Promover, organizar y sostener, de acuerdo a sus posibilidades, cunas y guarderías infantiles, establecimientos de protección a los niños y a personas con impedimentos y ancianos desvalidos, así como casas de refugio”.

#### **Ley 28983- Ley de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres, promulgada 16.03.2007**

Establece entre sus artículos:

Artículo 1º: “Tiene por objeto establecer el marco normativo, institucional y de políticas públicas en los ámbitos nacional, regional y local, para garantizar a mujeres y hombres el ejercicio de sus derechos a la igualdad, dignidad, libre desarrollo, bienestar y autonomía, impidiendo la discriminación en todas las esferas de su vida, pública y privada, propendiendo a la plena igualdad

#### **Ley Nº 29158– Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, promulgada el 20.12.2007.**

Establece entre sus artículos:

Artículo 1.- “La presente Ley Orgánica establece los principios y las normas básicas de organización, competencias y funciones del Poder Ejecutivo, como parte del Gobierno Nacional; las funciones, atribuciones y facultades legales del Presidente de la República y del Consejo de Ministros; las relaciones entre el Poder Ejecutivo y los Gobiernos Regionales y Locales; la naturaleza y requisitos de creación de Entidades Públicas y los Sistemas Administrativos que orientan la función pública, en el marco de la Constitución Política del Perú y la Ley de Bases de la Descentralización

Artículo 2.- El Poder Ejecutivo está integrado por:

- a. La Presidencia de la República.
- b. El Consejo de Ministros.
- c. La Presidencia del Consejo de Ministros.
- d. Los Ministerios.
- e. Entidades Públicas del Poder Ejecutivo

Artículo 4.- El Poder Ejecutivo tiene las siguientes competencias exclusivas: Diseñar y supervisar políticas nacionales y sectoriales, las cuales son de cumplimiento obligatorio por todas las entidades del Estado en todos los niveles de gobierno. Las políticas nacionales definen los objetivos prioritarios,



los lineamientos, los contenidos principales de las políticas públicas, los estándares nacionales de cumplimiento y la provisión de servicios que deben ser alcanzados y supervisados para asegurar el normal desarrollo de las actividades públicas y privadas. Las políticas nacionales conforman la política general de gobierno. Política sectorial es el subconjunto de políticas nacionales que afecta una actividad económica y social específica pública o privada. Las políticas nacionales y sectoriales consideran los intereses generales del Estado y la diversidad de las realidades regionales y locales, concordando con el carácter unitario y descentralizado del gobierno de la República. Para su formulación el Poder Ejecutivo establece mecanismos de coordinación con los gobiernos regionales, gobiernos locales y otras entidades, según requiera o corresponda a la naturaleza de cada política. El cumplimiento de las políticas nacionales y sectoriales del Estado es de responsabilidad de las autoridades del Gobierno Nacional, los gobiernos regionales y los gobiernos locales. Las políticas nacionales y sectoriales se aprueban por decreto supremo, con el voto del Consejo de Ministros”.

### **Decreto Supremo N° 004-2013-PCM- Aprueba la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública.**

Establece entre sus artículos:

Artículo 1°.- Apruébese la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública, la cual forma parte integrante del presente Decreto Supremo como Anexo, siendo el principal instrumento orientador de la modernización de la gestión pública en el Perú, que establecerá la visión, los principios y lineamientos para una actuación coherente y eficaz del sector público, al servicio de los ciudadanos y el desarrollo del país.

Artículo 2°.- La Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública es de aplicación a las Entidades de la Administración Pública, que se señalan a continuación:

- a. El Poder Ejecutivo, incluyendo Ministerios y Organismos Públicos;
- b. Los Gobiernos Regionales;
- c. Los Gobiernos Locales;
- d. Los Organismos a los que la Constitución Política del Perú y las leyes confieren autonomía
- e. Las mancomunidades municipales.

### **Normatividad Nacional Específica**

**Ley N° 28803 – Ley de las Personas Adultas Mayores, promulgada con fecha 21.07.2006.**

Establece entre sus artículos:

“Artículo 1°.- Objeto de la Ley- Dar un marco normativo que garantice los mecanismos legales para el ejercicio pleno de los derechos reconocidos en la Constitución Política y los Tratados Internacionales vigentes de las Personas Adultas Mayores para mejorar su calidad de vida y que se integren plenamente al desarrollo social, económico, político y cultural, contribuyendo al respeto de su dignidad.

**Artículo 2°.- Definición-** Entiéndase por personas adultas mayores a todas aquellas que tenga 60 o más años de edad.

**Artículo 3°.- Derechos de la Persona Adulta Mayor-** Toda persona adulta mayor tiene, entre otros, derecho a:

- a. La igualdad de oportunidades y una vida digna, promoviendo la defensa de sus intereses.
- b. Recibir el apoyo familiar y social necesario para garantizarle una vida saludable, necesaria y útil elevando su autoestima.
- c. Acceder a programas de educación y capacitación que le permitan seguir siendo productivo.
- d. Participar en la vida social, económica, cultural y política del País
- e. El acceso a la atención preferente en los servicios de salud integral, servicios de transporte y actividades de educación, cultura y recreación.
- f. El acceso a la atención hospitalaria inmediata en caso de emergencia.
- g. La protección contra toda forma de explotación y respeto a su integridad física y psicoemocional.
- h. Recibir un trato digno y apropiado en cualquier procedimiento judicial y administrativo que la involucre.
- i. Acceder a condiciones apropiadas de reclusión cuando se encuentre privada de su libertad.
- j. Vivir en una sociedad sensibilizada con respeto a sus problemas, sus méritos, sus responsabilidades, sus capacidades y experiencias.
- k. Realizar labores o tareas de acorde a su capacidad física o intelectual. No será explotada física, mental ni económicamente.
- l. La información adecuada y oportuna en los trámites para su jubilación.
- m. No ser discriminada en ningún lugar público o privado

**Artículo 4°.- Deberes del Estado-** El estado establece, promueve y ejecuta medidas administrativas, legislativas y jurisdiccionales que sean necesarias para asegurar el pleno ejercicio de los derechos de las personas adultas mayores. Toda persona adulta mayor tiene derecho a la protección efectiva del Estado para el ejercicio o defensa de sus derechos.

**Artículo 5°.- Deber de la Familia-** La familia tiene el deber de cuidar la integridad física, mental y emocional de los adultos mayores, en general, brindarles el apoyo necesario para satisfacer sus necesidades básicas.

**Artículo 8°.- Centros Integrales de Atención de la Persona Adulta Mayor (CIAM)-** El Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social (MIMDES) promueve a través de la Dirección de Personas Adultas Mayores la creación de Centros Integrales de Atención al Adulto Mayor (CIAM) en las municipalidades provinciales y distritales.

Los Centros Integrales de Atención al Adulto Mayor (CIAM), reunirán a todas aquellas personas adultas mayores que voluntariamente decidan inscribirse y participar en sus programas, siendo su finalidad esencial:

- a. Desarrollar lazos de mutuo conocimiento y amistad entre los participantes.
- b. Identificar problemas individuales familiares o locales en general.
- c. Combatir y prevenir los problemas de salud más comunes en este grupo de edad.



- d. Realizar actividades y prácticas de carácter recreativo e integrativo.
- e. Participar en talleres de autoestima, mantenimiento de funciones mentales superiores y prevención de enfermedades crónicas.
- f. Otorgar especial importancia a la labor de alfabetización.
- g. Implementar talleres de manufactura y desarrollo de habilidades laborables puntuales.
- h. Participar en eventos sociales e informativos sobre análisis de la problemática local y alternativas de solución.
- i. Promover en la ciudadanía un trato diligente, respetuoso y solidario con las personas adultas mayores.
- j. Proponer soluciones a la problemática que afecta al adulto mayor.
- k. Oros que señale el Reglamento de la presente Ley.

Los CIAM podrán suscribir todo tipo de convenios con organizaciones e instituciones sean públicas o privadas, prioritariamente de carácter educativo, que puedan proporcionar en forma desinteresada y voluntaria atención profesional o humana a los beneficiarios de sus programas.

**Resolución Ministerial N° 529-2006/MINSA Aprueba Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de las Personas Adultas Mayores N.T.N° 043-MINSA/DGSP-V-01/Ministerio de Salud- Dirección General de Salud de las Personas. Dirección de Atención Integral de Salud- 2006, aprobada con fecha 29.06.2004**

El presente documento responde a la decisión política de atender las necesidades de salud de las personas adultas mayores y en especial de los más vulnerables con un enfoque de integralidad, equidad, solidaridad, interculturalidad, calidad y pleno respeto a sus derechos.

La Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de las Personas Adultas Mayores, tiene por objetivo, establecer la normatividad técnico administrativa para la atención integral de salud de las personas adultas mayores en los diferentes niveles del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud, y teniendo por finalidad mejorar la atención integral de salud que se brinda a las personas adultas mayores-PAMs en los establecimientos de salud públicos y privados.

**Ley N° 28683, que modifica la Ley N° 27408 – Ley que establece la Atención Preferente a las Mujeres Embarazadas, las Niñas, Niños, los Adultos Mayores, en lugares de atención al público, promulgada con fecha 17.02.2006.**

Establece entre sus artículos:

Artículo 1°.- Modificación- Modificase el artículo único de la Ley N° 27408. Ley que establece la atención preferente a las mujeres embarazadas, las niñas, niños, los adultos mayores, en lugares de atención al público, el que queda redactado con el siguiente texto:

Artículo 1°.- Objeto de la Ley- Dispónese que en los lugares de atención al público las mujeres embarazadas, las niñas, niños, las personas adultas mayores y con discapacidad, deben ser atendidas y atendidos preferentemente. 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”.



**Artículo 2°.- Incorporación-** Incorpórense los artículos 2°, 3°, 4°, 5° y 6° a la Ley N° 27408, Ley que establece la atención preferente a las mujeres embarazadas, las niñas, niños, los adultos mayores, en lugares de atención al público, los que quedan redactados con el siguiente texto:

**Artículo 3°.- Obligaciones-** Las entidades públicas y privadas de uso público deben:

- a. Consignar en lugar visible de fácil acceso y con caracteres legibles el texto de la presente Ley.
- b. Emitir directivas para el adecuado cumplimiento de la Ley, las que deben ser publicadas en su portal electrónico.
- c. Adecuar su infraestructura arquitectónica cuando corresponda.
- d. Capacitar al personal de atención al público.
- e. Exonerar de turnos o de cualquier otro mecanismo de espera a los beneficiarios de la presente Ley.
- f. Implementar un mecanismo de presentación de quejas contra funcionarios públicos, servidores o empleados, que incumplan su obligación de otorgar atención preferente. Así como llevar un registro de control de las sanciones que impongan, las cuales deben poner en conocimiento de la municipalidad correspondiente.
- g. Otras que establezca el reglamento.

**Artículo 4°.- Multa-** Establécese la sanción de multa por incumplimiento a la Ley, la cual no excederá el 30% de la Unidad Impositiva Tributaria (UIT), y se aplica atendiendo a la magnitud de la infracción y con criterio de gradualidad. El dinero recaudado por este concepto se destina a financiar programas de promoción, educación y difusión de la presente Ley.

**Artículo 5°.- Infracciones-** Infracciones a la Ley:

- a. No brindar atención preferente a las mujeres embarazadas, niñas, niños, personas adultas mayores y con discapacidad, en los lugares de atención al público.
- b. Omitir consignar en lugar visible, de fácil acceso y con caracteres legibles el texto de la presente Ley.
- c. No emitir directivas para el adecuado cumplimiento de la Ley y/u omitir publicarlas en su portal electrónico.
- d. No adecuar su infraestructura arquitectónica cuando corresponda.
- e. No implementar un mecanismo de presentación de quejas contra funcionarios públicos, servidores o empleados, que incumplan su obligación de otorgar atención preferente.
- f. No llevar un registro de control de las sanciones que se impongan.
- g. No exonerar de turnos o cualquier otro mecanismo de espera a los beneficiarios de la presente Ley.
- h. Otras que establezca el reglamento.

**Artículo 5°.- Entidad Competente-** La municipalidad se encarga de aplicar las multas en el ámbito de su jurisdicción comunicando de su imposición y pago a la Defensoría Municipal del Niño y Adolescente (DEMUNA), Oficina Municipal de las Personas con Discapacidad (OMAPED) y oficinas de servicio social.



Artículo 6°.- Licencias de Funcionamiento- Las municipalidades dictan las disposiciones necesarias para que previo al otorgamiento de Licencia de Funcionamiento de los establecimientos en los que se brinde atención al público se verifique el cumplimiento de la presente ley.

**Ley N° 28735- Ley que regula la atención de las Personas con Discapacidad, Mujeres Embarazadas y Adultos Mayores en los Aeropuertos, Aeródromos, Terminales terrestres, Ferroviarios, Marítimos y Fluviales y Medios de Transporte, promulgada el 18.05.2006**

Por medio de esta Ley se regula la atención de los pasajeros con discapacidad, mujeres embarazadas y adultos mayores en los aeropuertos y aeródromos, así como en los terminales terrestres, ferroviarios, marítimos y fluviales, y en las estaciones de ruta, aeronaves, vehículos de transporte terrestre y ferrocarriles.

En lo que respecta a todos los terminales de transporte, se establecen como medidas de accesibilidad la construcción de rampas, colocación de señalizaciones, incluidas las visuales y sonoras, la adaptación de servicios higiénicos, la instalación de teléfonos públicos accesibles y otras medidas que posibiliten el acceso pleno a las instalaciones y servicios. En lo que respecta a los aeropuertos, estos deben contar con un ascenso, mobiliario especial en las salas de espera y de embarque, así como la adecuación de cafeterías, tiendas y otros servicios que se brinden en tales edificios.

Las infracciones a la ley darán lugar a las sanciones de amonestación o multa a las empresas de hasta 50 UIT, sin perjuicio de las sanciones establecidas por la Ley N° 27920 por incumplimiento de Normas Técnicas de Edificación.

Las sanciones a imponerse serán establecidas por el reglamento de la Ley, para cuya aprobación se le ha dado un plazo de sesenta días al Poder Ejecutivo.

Cabe señalar que la Ley N° 27920, de enero del 2003, estableció la multa del 5% del valor de la obra, en los casos en que se obstaculice, limite o dificulte el libre acceso a cualquier edificación y obras de urbanización, en tanto que será del 10% cuando se trate de impedimentos para el libre acceso y uso. Dicha ley estableció que a partir del 14 de julio del 2003 la municipalidad del sector, debía inhabilitar el uso público de la edificación u obra urbana que no hubiera sido adecuada con arreglo a las Normas Técnicas de Edificación, hasta su cumplimiento.

**Ley N° 28991- Ley de Libre Desafiliación Informada, Pensiones Mínimas Complementarias y Régimen Especial de Jubilación Anticipada, promulgada el 27.03.1007**

Establece entre sus artículos:

Artículo 1°.- Podrán desafiliarse y retornar al Sistema Nacional de Pensiones (SNP) todos los afiliados al Sistema Privado de Pensiones (SPP) que hubiesen ingresado al SNP hasta el 31 de diciembre de 1995 y que al momento de solicitar la desafiliación le corresponda una pensión de jubilación en el Sistema Nacional de Pensiones, independientemente de la edad.

**Ley N° 29451 -Ley que Modifica el Decreto Ley N° 19990, Sistema Nacional de Pensiones de la Seguridad Social, y establece el Régimen Especial de Jubilación para la Sociedad Conyugal y las Uniones de Hecho, promulgada el 20.11.2009**

Establece entre sus artículos:

Artículo 84°A.- Crease el Régimen Especial de Jubilación para la sociedad conyugal y uniones de hecho, cuyos miembros, mayores de 65 años de edad con más de 10 años de relación conyugal o convivencia permanente y estable y que no perciban pensión de jubilación alguna, acrediten aportaciones conjuntas al Sistema Nacional de Pensiones por un periodo no menor de 20 años y cumplan con los requisitos señalados en la presente ley.

**Ley N° 29633 - Ley que fortalece la Tutela del Incapaz o Adulto Mayor mediante la Modificación de Diversos Artículos del Código Civil, promulgada el 17.12.2010**

Establece entre sus artículos:

Artículo 568°A.- Toda persona adulta mayor con capacidad plena de ejercicio de sus derechos civiles puede nombrar a su curador, curadores o curadores sustitutos por escritura pública, con la presencia de dos (2) testigos, en previsión de ser declarado judicialmente interdicto en el futuro, inscribiendo dicho acto en el Registro Personal de la Superintendencia Nacional de Registros Públicos (SUNARP).

**Ley 29685- Ley que establece Medidas Especiales en casos de Desaparición de Niños, Niñas y Adolescentes, Personas Adultas Mayores y Personas con Discapacidad mental, física o sensorial, promulgada 14.05.2011.**

Establece entre sus artículos:

Artículo 4: "La Policía Nacional del Perú recibe y tramita en forma inmediata la denuncia presentada sobre desaparición por aquella persona con legítimo interés en la ubicación del niño, niña o adolescente, persona adulta mayor o persona con discapacidad física, mental o sensorial, dentro de las veinticuatro horas de producida la misma, sin perjuicio de recibirla también, aunque haya vencido dicho plazo.

La Policía Nacional del Perú, bajo responsabilidad, dirige de manera inmediata las acciones de búsqueda y localización de las personas desaparecidas y coordina con dicha finalidad con las diferentes entidades públicas y privadas"

**Decreto Supremo 011-2011-MIMDES- Aprueban la "Política Nacional en relación a las Personas Adultas Mayores", promulgada el 09.07.2011.**

Documento rector que ante la evidencia de exclusión social de este sector poblacional se constituye en un instrumento de gestión y orientación para desarrollar una política integradora, con un enfoque de género, intergeneracional e intercultural. Una de sus características particulares es que, por primera vez en el país, se toma en cuenta la problemática de la población adulta mayor que vive en zonas rurales, frente a la cual se plantean alternativas específicas.

Establece cuatro Lineamientos de Política:

- a. Envejecimiento saludable
- b. Empleo, previsión y seguridad social

- c. Participación e integración social
- d. Educación, conciencia y cultura sobre el envejecimiento y la vejez

**Decreto Supremo N° 013-2006-MIMDES– Reglamento de la Ley de Personas Adultas Mayores, promulgado el 29.10.2006.**

Establece entre sus artículos:

Artículo 4.- De la protección del Estado

Toda persona adulta mayor que requiera la protección efectiva del Estado para el ejercicio y defensa de sus derechos puede acudir a cualquiera de las siguientes entidades u otras que puedan constituirse para tal fin, según sea el caso:

- a. Municipalidades Distritales y Provinciales.
- b. Defensoría del Pueblo.
- c. Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social.
- d. Ministerio Público (a través de sus diferentes órganos).
- e. Poder Judicial.
- f. Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo.
- g. Policía Nacional del Perú.
- h. Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y Protección de la Propiedad Intelectual
- i. Gobiernos Regionales (en los casos que corresponda o cuando cuente con
- j. Defensoría de Personas Adultas Mayores).

Artículo 6.- De los Centros Integrales de Atención al Adulto Mayor (CIAM)

El objetivo de los Centros Integrales de Atención al Adulto Mayor (CIAM) es asegurar espacios saludables integrales de socialización, beneficiando a la población adulta mayor y garantizando la inclusión de las personas adultas mayores con discapacidad y a las familias que tienen a su cargo personas adultas mayores con dependencia.

**Decreto de Urgencia N° 007-2007 -Dictan medidas sobre Otorgamiento de Pensiones Complementarias a los Pensionistas del Sistema Privado de Administración de Fondos de Pensiones, promulgada el 01.03.2007**

Establece entre sus artículos:

Artículo 1.- Otórguese una pensión complementaria a aquellos pensionistas pertenecientes al Sistema Privado de Administración de Fondos de Pensiones que, al momento de la entrada en vigencia de la Ley N° 27617, cumplieran con los requisitos previstos para acceder a la pensión mínima, conforme a lo dispuesto por el artículo 8 de dicha ley, y hoy perciben una pensión de jubilación menor a ésta. La pensión complementaria a que se refiere el presente artículo se otorga bajo los criterios de equidad y racionalidad, en concordancia con los alcances de la Ley N° 27617 y sus normas complementarias y reglamentarias

Artículo 4.- El financiamiento de las pensiones complementarias a que se hace referencia en el presente decreto de urgencia será cubierto con los recursos y la rentabilidad del Fondo Consolidado de Reservas Previsionales - Bono de Reconocimiento de forma mensual, una vez agotados los recursos de la Cuenta Individual de Capitalización y el Bono de Reconocimiento, de ser el caso.



## **Resolución Ministerial N° 613-2007– MIMDES- Pautas y Recomendaciones para el Funcionamiento de los Centros Integrales de Atención a las Personas Adultas Mayores (CIAM), promulgada el 22.01.2008**

Objetivos del documento.– Establecer las pautas y recomendaciones para el funcionamiento de los CIAM en las Municipalidades Provinciales y Distritales del país, así como orientar a los profesionales y equipos técnicos, y a la población en general, acerca de las principales características y servicios que se prestan en los CIAM.

Alcance.-Municipalidades Provinciales y Municipalidades Distritales a nivel nacional

Objetivos y Definición de CIAM.- Se entiende por Centro Integral de Atención al Adulto Mayor (CIAM) al espacio Municipal de prestación, coordinación y articulación, intra e interinstitucional, de servicios básicos integrales y multidisciplinarios, para el bienestar y promoción social de las personas adultas mayores, en un contexto de cogestión y participación de la persona adulta mayor y la familia.

Principales Servicios de los CIAM.-Es oportuno destacar que la implementación de los servicios de los CIAM puede efectuarse de manera progresiva. En ese sentido, es pertinente recomendar cuáles deben ser los servicios considerados como prioritarios para los CIAM, tales como aquellos servicios dirigidos al desarrollo cognitivo, físico, emocional y social, así como a la asesoría jurídico social, prevención del maltrato y a la promoción de la salud. Estos servicios deben enfocarse según la diversidad cultural y de género, atendiendo a las necesidades y características de las personas adultas mayores, involucrando a la familia en un rol activo. Se sugiere que los servicios a prestarse sean el producto del trabajo en alianza interinstitucional pública y privada y que además estén en concordancia con el Plan de Trabajo previamente elaborado.

En este sentido, se considera que los rubros de servicios básicos, dentro de los cuales se pueden implementar diversos talleres, programas o desarrollar actividades de acuerdo a las capacidades de cada CIAM, son:

- a. Servicios Educativos (Alfabetización, cursos libres de computación, uso de Internet).
- b. Recreativos (Buen uso del tiempo libre, actividad artística).
- c. Servicios de Participación Ciudadana (Talleres intergeneracionales, participación y organización, liderazgo y gestión, manejo emocional y mejoramiento de la autoestima, formación y apoyo a la familia cuidadora).
- d. Servicios Socio-Legales (Orientación socio-legal, asesoría jurídica, prevención del maltrato).
- e. Servicios para el desarrollo de las capacidades de las personas adultas mayores (Cursos y/o talleres de manualidades, micro emprendimientos, capacitación en computación y manejo de la Internet, repostería, artesanía, pintura, calzado).
- f. Servicios Deportivos (Actividad física, deportes – Vida Activa, impulsado por el Instituto Peruano del Deporte - IPD).
- g. Servicios de Salud (Promoción de la salud, prevención de la enfermedad, orientación nutricional, prevención del deterioro mental. A

través del CIAM se promoverán mecanismos de coordinación necesarios con los Centros de Salud ó establecimientos análogos, para la práctica de la Valoración Geriátrica Integral de las PAM).

Asimismo, de acuerdo a las posibilidades de cada CIAM; se pueden ofertar talleres sobre cuidado del ambiente, promoción del voluntariado y otros relacionados con la actividad local.

**Decreto Supremo N° 010-2009- VIVIENDA (09/5/09)- Modifican la Denominación de la Norma Técnica A.120 del Reglamento Nacional de Edificaciones – RNE, promulgada el 09.05.2009**

Establece entre sus artículos:

Artículo 1º.- Modifíquese la denominación de la Norma Técnica A.120 del Reglamento Nacional de Edificaciones – RNE, como “Accesibilidad para Personas con Discapacidad y de las Personas Adultas Mayores”.

Artículo 2º.- Modificación de ocho (8) Normas Técnicas del RNE. Modifíquese el contenido de ocho (8) Normas Técnicas del Reglamento Nacional de Edificaciones – RNE, aprobadas por el Decreto Supremo N° 011-2006-VIVIENDA, que forman parte integrante del presente Decreto Supremo y cuya relación es la siguiente:

Del Título I “Generalidades”

- a. G050 Seguridad Durante la Construcción.

Del Título II “Habilitaciones Urbanas”

- a. OS.050 Redes de Distribución de Agua para Consumo Humano.
- b. OS.070 Redes de Aguas Residuales.

Del Título III “Edificaciones”

- a. A.010 Condiciones Generales de Diseño.
- b. A.120 Accesibilidad para Personas con Discapacidad y de las Personas Adultas Mayores.
- c. EM.060 Concreto Armado
- d. EM.040 Instalaciones de Gas.
- e. EM.080 Instalaciones con Energía Solar

**Resolución Ministerial N° 575-2010-MIMDES– Aprueban “Directiva del Procedimiento para la Supervisión de los Centros de Atención Residencial para Personas Adultas Mayores (CARPAM) y el otorgamiento de la Autorización Sectorial”, así como Instructivo y Ficha de Supervisión, promulgada el 03.09.2010**

Definición de Supervisión a los CARPAM- Se entiende como supervisión a los Centros de Atención Residencial (CARPAM) a la acción de verificar que las personas adultas mayores albergadas en las distintas Instituciones públicas y privadas a nivel nacional reciban una adecuada atención integral de acuerdo a los requisitos establecidos para el funcionamiento de los CARPAM. Asimismo de ser el caso se le otorgara la Autorización Sectorial correspondiente en el literal a) del artículo 12º, 13º y Cuarta Disposición Complementaria Final de la Resolución Ministerial N° 376-2009-MIMDES.

Entre las acciones de supervisión se encuentran:

- a. Autorización Sectorial: El CARPAM debe contar con Autorización Sectorial expedida por el Gobierno Regional correspondiente, en el caso de Lima Metropolitana estará a cargo del MIMDES.

- b. Licencia de Funcionamiento: El CARPAM debe contar con Licencia de Funcionamiento otorgada por el Gobierno Local respectivo.
- c. Registro de CARPAM: El CARPAM debe estar inscrito en el Registro del Gobierno Regional, en el caso de Lima Metropolitana estará a cargo del MIMDES.

**Decreto Supremo N° 009-2010-MIMDES- Requisitos Mínimos para el Funcionamiento de los Centros de Atención Residencial para Personas Adultas Mayores, promulgado el 1º.10.2010.**

Establece entre sus artículos:

Artículo 1.-

- a. El presente Decreto Supremo tiene por objeto establecer los requisitos mínimos para el funcionamiento de las casas de reposo u otros locales análogos destinados a brindar atención a las personas adultas mayores, conforme a lo previsto en el artículo 6 de la Ley N° 28803, Ley de las Personas Adultas Mayores, y de este modo asegurar su atención integral y, a su vez, garantizar el ejercicio de sus derechos y la defensa de sus intereses.
- b. En lo sucesivo, a los establecimientos a los que se alude en el numeral precedente se les denominará Centros de Atención Residencial o Centros Residenciales para Personas Adultas Mayores, indistintamente.

Artículo 4.- Los Centros de Atención Residencial para Personas Adultas Mayores se clasifican en: Centros Residenciales gerontológicos y Centros Residenciales geriátricos.

Artículo 13.- El Gobierno Regional respectivo expedirá la autorización sectorial correspondiente previo cumplimiento de lo dispuesto en los artículos 8, 9, 10 y 11 del presente Decreto Supremo, así como de la presentación de los documentos siguientes:

- a. El Reglamento Interno del Centro Residencial: documento en el cual se establecen las condiciones de admisión al servicio, los derechos y deberes del residente, los horarios de visita, el funcionamiento de la residencia, la metodología para la gestión de quejas y reclamos de los residentes, entre otros aspectos. Este documento estará ubicado en un lugar visible del Centro Residencial y en formato accesible para los residentes;
- b. El Plan de Trabajo: documento elaborado por el equipo de profesionales del Centro Residencial, cuyo enfoque debe ser gerontológico o geriátrico, según corresponda. Este documento incluirá programas de atención primaria, secundaria y terciaria, así como programas socio-recreativos, de desarrollo humano y salud mental, de ser el caso; y,
- c. Los Estados financieros: documentos que demuestran la capacidad financiera sostenida, con el fin de asegurar una atención integral adecuada a los residentes.

Artículo 16.-

- a. Los Gobiernos Regionales realizarán visitas periódicas a los Centros Residenciales de su competencia territorial, con la finalidad de verificar el cumplimiento de lo dispuesto en el presente Decreto Supremo. En caso de identificar irregularidades, procederán conforme a su reglamento de sanciones. La fiscalización, que será llevada a cabo mediante el sistema del muestreo, deberá verificar la autenticidad de las declaraciones,

documentos, informes y traducciones proporcionadas en el procedimiento de solicitud de autorización sectorial o de inscripción en el Registro.

- b. Los Gobiernos Locales fiscalizarán a los Centros Residenciales, de acuerdo a lo establecido en el artículo 13 de la Ley N° 28976, Ley Marco de Licencia de Funcionamiento.

**Resolución Ministerial N° 070-2011/MINSA -Aprueban la NTS N° 080-MINSA/DGSP-V.01: “Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación” promulgada el 28.01.2011**

Tiene por objetivo de establecer un esquema y calendario ordenado de vacunación a nivel nacional, facilitar las intervenciones de inmunizaciones y contribuir a mejorar el nivel de salud de la población mediante el control de enfermedades inmunoprevenibles.

A nivel regional, se consolida los reportes de vacunación a nivel de redes, micro redes y establecimientos de salud, dicha información debe mostrar resultados de cobertura y número de vacunados por tipo de vacuna, por grupo etario, por mes, por sector y por establecimiento de salud. Estos reportes, además deben ser consolidados en un reporte analítico que servirá como un instrumento de evaluación global de la región por redes, micro redes y unidad ejecutora.

**Decreto Supremo N° 081-2011-PCM- Crea el Programa Social Denominado Programa Nacional de Asistencia Solidaria “Pensión 65”, promulgado el 19.10.2011**

Establece entre sus artículos:

Artículo 1. Créase el Programa Nacional de Asistencia Solidaria “Pensión 65”, en adelante el Programa “Pensión 65”, a cargo de la Presidencia del Consejo de Ministros, para otorgar subvenciones económicas a los adultos en condición de extrema pobreza a partir de los sesenta y cinco (65) años de edad que cumplan con los requisitos establecidos por la presente norma. Dicho cronograma contará con un coordinador designado por Resolución Suprema.

Artículo 2. El monto de la subvención económica mensual que otorga el Programa “Pensión 65” para un hogar donde haya una o más personas que cumplan con los requisitos del Programa “Pensión 65”, se determinará mediante la norma legal que corresponda en un plazo no mayor de 30 días calendario.

Disposición Complementaria Final Única.- El Programa “Pensión 65” se iniciará de manera progresiva en los distritos más pobres del Perú, donde se aplicará los criterios de elegibilidad del artículo 3° de la presente norma, para cuyo efecto se tomará como referencia los distritos cuyo nivel de pobreza es superior a 50% de acuerdo al Mapa de Pobreza 2009 del Instituto Nacional de Estadística e Informática – INEI, iniciando su implementación en los departamentos de Apurímac, Ayacucho, Huancavelica, Puno, Ica y Huánuco.

**Resolución Ministerial N° 626-2012/MINSA -Aprueban Documento Técnico Plan de Intervención para la Rehabilitación Oral con Prótesis Removible en el Adulto Mayor 2012-2016 “Vuelve a Sonreír”, promulgada el 20.07.2012**



Tiene como objetivo restituir la función masticatoria, autoestima, calidad de vida y mejora de la nutrición a los adultos mayores del quintil I y II de los bolsones de pobreza del Perú, a través de la dotación de prótesis dentales gratuitas. La Población meta a cubrir es de 70 mil 923 adultos mayores durante 5 años, población total afiliada al SIS, en condición de pobreza y pobreza extrema.

**Decreto Supremo N° 006-2012-MIMP- Crean el Programa Nacional “Vida Digna”, promulgado el 29.09.2012.**

**Artículo 1.- Creación del Programa Nacional Vida Digna**

Créase el Programa Nacional VIDA DIGNA, a cargo del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, con el objeto de restituir y proteger los derechos de las personas adultas mayores en situación de calle.

Para efectos del Programa Nacional VIDA DIGNA, se conceptualiza a las personas adultas mayores en situación de calle como aquellas personas mayores de 60 años, que habitan permanentemente en las calles, pernóctan en lugares públicos o privados, no cuentan con vínculos familiares ni apoyo de redes sociales y no participan en ningún programa social.

El Programa Nacional VIDA DIGNA depende funcionalmente del Viceministerio de Poblaciones Vulnerables al cual le compete la supervisión del cumplimiento de sus objetivos.

**Artículo 2.- Ámbito y población objetivo**

El Programa Nacional VIDA DIGNA interviene en todo el territorio nacional y su población objetivo son las personas adultas mayores en situación de calle, a nivel nacional. El citado programa brindará prestaciones de carácter temporal a esta población y evaluará periódicamente su impacto.

**Artículo 3.- Funciones del Programa**

El Programa Nacional VIDA DIGNA tiene las siguientes funciones:

- a. Articular y complementar acciones para fortalecer los servicios de los Centros de Atención Residencial para las Personas Adultas Mayores (CARPAM), así como otros que presten servicios asistenciales, previamente definidos de acuerdo a las necesidades de la población beneficiaria.
- b. Brindar servicios de atención básica y especializada dirigidos a Personas Adultas Mayores que se encuentren en situación de calle, coordinando para ello con actores institucionales como: Sociedades de Beneficencia Pública, instituciones benéficas, el sector privado, organizaciones de voluntariado, e instituciones públicas, implementando modelos de gestión adecuados según las características de la población beneficiaria.
- c. Supervisar, monitorear y evaluar los servicios que se financiarán o prestarán a través de terceros en el marco del Programa.
- d. Formular y aprobar procedimientos de intervención especializados en el marco del Programa, según los perfiles de las personas adultas mayores en situación de calle.
- e. Promover la intervención articulada de Sectores y niveles de gobierno, organismos y programas para contribuir al logro de los objetivos del Programa.
- f. Promover la participación y cooperación de la comunidad en la implementación del Programa.

- g. Aquellas que se determinen en el Manual de Operaciones en el marco de los objetivos del Programa.

#### Artículo 4.- Servicios del Programa Nacional VIDA DIGNA

El Programa Nacional VIDA DIGNA realiza los siguientes servicios:

- a. Servicio de atención integral especializada a personas adultas mayores en situación de calle, con prestación de servicios de alojamiento, alimentación completa, vestimenta y otros servicios básicos y necesarios para el desarrollo de una vida digna a fin de fortalecer y complementar la atención de la población focalizada por el Programa, en los Centros de Atención Residencial para las Personas Adultas Mayores (CARPAM) u otros de similar naturaleza.
- b. Servicio de atención básica, mediante el cual se mejorará la calidad de vida de las personas adultas mayores en situación de calle que no desean ingresar permanentemente en un CARPAM, a través de la prestación de servicios de hospedería que incluyen alojamiento nocturno, alimentación y/o vestimenta.
- c. Servicio de articulación, información, acceso y restitución de derechos de las personas adultas mayores, en coordinación con los Sectores pertinentes, prioritariamente el derecho a la identidad, salud, justicia y acceso a otros servicios y programas del Estado.

Para los efectos de la ejecución del programa, ésta será realizada de manera conjunta por el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, los gobiernos locales y las Sociedades de Beneficencia Pública. La administración estará a cargo del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, quien tendrá a su cargo el Padrón de Beneficiarios, que permitirá garantizar que quienes ingresen al Programa Nacional VIDA DIGNA bajo la modalidad del servicio de atención integral especializada (CARPAM), no sean beneficiarios de programas de inclusión social.

### **Abordaje del Envejecimiento en Planes Nacionales**

Se han identificado seis planes nacionales que comparten la preocupación por los adultos mayores, y que contienen dentro de ellos estrategias, acciones a favor de las personas adultas mayores:

#### **Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores 2013-2017 (PLANPAM), aprobado mediante Decreto Supremo N° 002-2013-MIMP, de fecha 16.06.2013**

Tiene como objetivo general mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores mediante la satisfacción integral de sus necesidades, su participación activa y la promoción de sus derechos, desarrollando intervenciones articuladas entre los distintos niveles del Estado y la sociedad civil.

Se han identificado un conjunto de 04 lineamientos de política, 04 objetivos estratégicos y 23 acciones estratégicas, así como los bienes y prestaciones de servicios que debe brindar el Estado a los ciudadanos y ciudadanas de 60 y más años, desde sus tres niveles de gobierno, con el objetivo de mejorar su calidad de vida mediante la satisfacción integral de sus necesidades, su participación activa y la promoción de sus derechos, así como con

intervenciones articuladas entre los distintos niveles del Estado y la sociedad civil.

A diferencia de los anteriores planes elaborados, la versión actual del Plan ha sido formulado bajo un enfoque de servicio público y gestión descentralizada; en el cual se han establecido claramente las funciones y responsabilidades de cada nivel de gobierno y se ha iniciado el tránsito desde un enfoque de planificación centrado en la función, hacia un enfoque de planificación por resultados orientado a los servicios, el cual se ajusta a la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública aprobada por Decreto Supremo N° 004-2013-PCM.

**Plan Nacional contra la Violencia hacia la Mujer 2009-2015 (PNCVHM), aprobado mediante Decreto Supremo N° 003-2009-MIMDES, con fecha 23.03.2009.**

Es uno de los instrumentos más importantes del Estado para cumplir con el objetivo de prevenir, erradicar y sancionar la violencia contra las mujeres. Plantea la construcción de una sociedad que garantiza a las mujeres, sin distinción de edad, estado civil, nivel socioeconómico, nivel educativo, etnia, capacidad, ocupación, orientación sexual u otros, el derecho a una vida libre de violencia.

El PNCVHM busca:

- a. Promover cambios en los patrones socioculturales que toleran, legitiman ó exacerbaban la violencia hacia la mujer en sus diferentes manifestaciones y espacios en los que opera.
- b. Instituir mecanismos, instrumentos y procedimientos de prevención, protección, atención, recuperación y reparación oportunas y eficaces para las mujeres víctimas de violencia, que consideren las diferentes realidades culturales y geográficas del país.
- c. Establecer un sistema que brinde información verdadera, actual y de calidad sobre las causas, consecuencias y frecuencia de la violencia hacia la mujer.
- d. Brindar atención preferente a mujeres que se encuentran en particular situación de vulnerabilidad sea en razón de su condición socioeconómica, edad, condición étnica, discapacidad o de su estatus de migrante o desplazada.

**Plan Nacional de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad 2009-2018 (PIOPCD), aprobado mediante Decreto supremo N° 007-2008-MIMDES, con fecha 23.12.2008**

El Plan de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad 2009-2018, aprobado mediante Decreto Supremo 007-2008-MIMDES, es un instrumento de planificación para las acciones en beneficio de las personas con discapacidad que recoge la problemática de este grupo vulnerable y plantea soluciones que el Estado ofrece de manera coherente con sus políticas, identificando compromisos y recursos de los diferentes actores.

**Plan Nacional de Población 2011-2014 (PNP), aprobado mediante Decreto supremo N° 005-2010-MIMDES, con fecha 21.07.2010**

El propósito del Plan, es enfrentar los desafíos demográficos y aprovechar las oportunidades que ofrece el cambio poblacional en el Perú, para contribuir a

disminuir la pobreza, reducir las desigualdades e inequidades sociales, étnicas y territoriales, así como mejorar la calidad de vida de todos los habitantes del país, con plena vigencia de los derechos humanos, el respeto a la dignidad de las personas y la equidad entre hombres y mujeres.

**Plan Nacional de Igualdad de Género 2012 – 2017 (PLANIG), aprobado mediante Decreto supremo N° 004-2012-MIMP, con fecha 17.08.2012**

Es el instrumento cuyo objetivo es transversalizar el enfoque de género en las políticas públicas del Estado Peruano, en sus tres niveles de gobierno, garantizando la igualdad y la efectiva protección de los derechos humanos para mujeres y hombres, la no discriminación y el pleno desarrollo de las potencialidades y capacidades individuales y colectivas. De esta manera, se espera garantizar a todas las personas, el ejercicio de sus derechos a la igualdad, dignidad, libre desarrollo, bienestar y autonomía; así como erradicar toda forma de discriminación, para alcanzar la igualdad real y efectiva.

**Plan Nacional de Fortalecimiento a las Familias 2013-2021(PNAF)**

El objetivo principal del Plan Nacional de Fortalecimiento a las Familias 2013-2021, es articular las políticas públicas en todas las instancias de gobierno y sociedad bajo el signo del fortalecimiento a las familias para que sus miembros accedan a un crecimiento y desarrollo saludable e integral en todos los aspectos que correspondan a una vida humana digna.

Contiene acciones estratégicas y metas concretas para el desarrollo de iniciativas por parte del Estado y sociedad. Con ello, espera contribuir en la promoción y generación de posibilidades de desarrollo a las familias peruanas. Es por tanto, responsabilidad del Estado y de la sociedad hacer realidad estos conceptos y preceptos normativos referidos a la familia.

A la fecha, el documento se encuentra en trámite de aprobación.

## **Normatividad Regional**

### **Normatividad Regional General**

**Plan Regional de Desarrollo Concertado de la Región Callao 2011-2021, aprobado mediante A.R. N° 062 de fecha 28.12.2010**

Es el documento orientador del desarrollo regional que contiene los acuerdos sobre la visión de desarrollo y objetivos estratégicos de la comunidad en concordancia con los planes sectoriales y nacionales, bajo un enfoque de derechos y del desarrollo humano desde donde se proyecta el desarrollo regional en una perspectiva de equidad y sostenibilidad.

Entre sus ocho políticas generales establece:

- a. Política General 1: Promoción de una gestión concertada del desarrollo con un enfoque de derechos.

El enfoque de derechos “pone a la gente primero” y “coloca al Estado como un elemento central en la definición, implementación y evaluación de políticas que permitan la realización de los derechos”.

- b. Política General 3: Fomento de la equidad e inclusión social, respetando las diferencias de género y eliminando toda forma de discriminación

El territorio presenta una heterogeneidad en niveles de desarrollo, amplios sectores de la población carecen de servicios básicos, los índices de desarrollo humano no son iguales en todos los distritos y un

alto porcentaje de la población vive en situación de pobreza, extrema pobreza y marginalidad.

En esta situación, se presentan inequidades de género pues el desempleo, el subempleo, la carencia de seguro de salud, los bajos ingresos por trabajo, el analfabetismo afectan más a mujeres que a varones. Para entender el proceso que lleva a una mujer a la pobreza, es necesario "mirar más allá de las cifras" y tener en cuenta situaciones que quizás son difíciles de contabilizar de manera objetiva pero que juegan un papel importante en la exclusión. "Se trata de tener presente la visibilidad y la posición social de la mujer en el ámbito público y en el privado, su participación en los procesos de decisión en la familia, la distribución de sus tiempos, ver cómo se reparten los recursos familiares..."<sup>27</sup>

Asimismo, las personas con discapacidad se encuentran en situación de marginación física, social e institucional por cuanto la ciudad no está acondicionada ni la sociedad está preparada para acogerlas en los distintos espacios en que desenvuelven su vida cotidiana.

Estas situaciones dificultan la cohesión social, la identidad colectiva y atentan contra derechos humanos elementales. Por ello, este enfoque propone un acercamiento al desarrollo que reconozca la importancia de superar las inequidades, identificando las relaciones de desigualdad.

Esta política propone hacer de la Provincia Constitucional del Callao una sociedad inclusiva, en la que todos respetemos los derechos de las personas, sin discriminación por razones económicas, sociales, políticas, étnicas o culturales; se superen las inequidades y se reduzcan las brechas de desigualdad en el desarrollo de las distintas áreas del territorio: norte, centro y sur.

#### **Ordenanza Regional N° 006-2006: Aprobar la Creación y Conformación del Consejo Regional de Defensa de los Derechos de la Mujer del Gobierno Regional del Callao.**

Fue aprobada el 26 de abril de 2006, el cual dispone la creación y conformación del Consejo Regional de Defensa de los Derechos de la Mujer del Gobierno Regional del Callao. El objetivo del Consejo Regional de Defensa de los Derechos de la Mujer es asesorar y plantear iniciativas, coordinar e impulsar políticas regionales en torno al respeto y ejercicio de los derechos de la mujer, así como contribuir al logro de las relaciones de equidad y de igualdad de oportunidades entre mujer y varón, es decir, equidad de género y la no discriminación.

#### **Decreto Regional N° 002-2007-PR: Declárese prioritario en la gestión del Gobierno Regional del Callao, el incorporar el enfoque de derechos y de igualdad de oportunidades, asegurando la transversalidad y eficacia de su cumplimiento.**

Aprobado el 08 de mayo del 2007, con el cual declaran prioritario en la gestión del Gobierno Regional del Callao, el incorporar el enfoque de derechos y de igualdad de oportunidades, asegurando la transversalidad y eficacia de su implementación. Se ordena constituir el Equipo de Trabajo de Igualdad de



Oportunidades, integrado por funcionarios del Gobierno regional, que formule y proponga políticas para garantizar la igualdad de oportunidades: podrá convocar en calidad de órganos consultores a organismos de la Sociedad Civil para que brinden su apoyo; las Gerencias Regionales brindarán toda la información y apoyo que el Equipo constituido así lo requiera; las Gerencias Regionales implementarán las políticas y los funcionarios/as a cargo de ellas velarán por la implementación de las mismas; el Equipo constituido dará cuenta de su labor a la Presidencia Regional del Callao.

**Ordenanza Regional N° 14: Ordenanza Regional que aprueba las Medidas para la Inclusión al Desarrollo de las Personas con Discapacidad en el Gobierno Regional del Callao**

Fue aprobada el 30 de noviembre de 2009, cuya finalidad es garantizar la protección, promoción y creación de las condiciones necesarias para que las personas con discapacidad alcancen el acceso y disfrute de sus derechos, su inclusión al desarrollo y su participación activa en la sociedad.

Tiene como objetivo general, la adecuación del Gobierno Regional del Callao en sus políticas públicas, implementación de programas, planes y proyectos, medidas y acciones de discriminación positiva, a las disposiciones establecidas en la Convención sobre los derechos de las Personas con Discapacidad de las Naciones Unidas.

**Ordenanza Regional N° 000024: Disponen de medidas prioritarias para la atención de la violencia familiar y sexual en la Provincia Constitucional del Callao**

Fue aprobada el 20 de diciembre de 2011, mediante el cual se dispone de medidas prioritarias para la atención de la violencia familiar y sexual en la Provincia Constitucional del Callao, indicando lo siguiente:

- a. Declárese de prioridad y necesidad pública la atención a la problemática de la violencia familiar y sexual contra la mujer, niños, niñas, adolescentes, personas adultas mayores y personas con discapacidad en el ámbito de la Provincia Constitucional del Callao.
- b. Declárese y dispóngase, el mes de noviembre de cada año como el "Mes de la No Violencia contra la Mujer", y la imposición del lazo blanco como acto simbólico de rechazo a toda forma de violencia, por parte de todas las instituciones públicas de la jurisdicción regional.
- c. Crease y confórmese la Mesa Multisectorial Regional contra la Violencia Familiar y Sexual de la Región Callao adscrita al "Consejo Regional de Defensa de los Derechos de la Mujer de la Región Callao" creada y conformada mediante OR N° 006-2006, la cual estará integrada por representantes de las Instituciones del Sector Público y de la Sociedad Civil.
- d. Reconózcase a la Mesa Multisectorial Regional, como espacio concertador con los diferentes actores sociales, impulsor de las políticas sociales sobre Prevención, Sanción y Erradicación de la Violencia Familiar y Sexual de la Región Callao, que se encuentran a cargo de la Gerencia Regional de Desarrollo Social.
- e. Dispóngase que al término del tercer trimestre de cada año, todas las entidades públicas de la jurisdicción regional, están obligadas a remitir a la Gerencia Regional de Desarrollo Social, sus planes de trabajo y



cronogramas de actividades, que tengan por finalidad contribuir a desnaturalizar y visibilizar la violencia en todas sus formas, teniendo como propósito su integración en un sólo programa regional a publicarse en la página web del Gobierno Regional del Callao.

### **Ordenanza Regional N° 000035: Ordenanza Regional que Declara de Interés y Necesidad Pública la Lucha Contra los Daños No Transmisibles**

Aprobado el 30 de noviembre del 2012, mediante el cual se encarga a La Dirección Regional de Salud a través de la Estrategia Sanitaria Regional de Prevención y Control de Daños No Transmisibles, el impulso para la formulación de un Plan Estratégico Multisectorial para la Lucha contra los Daños No Transmisibles en el periodo 2012-2016, con acciones que favorezcan la atención integral de la población, articulando actores públicos, a la Sociedad Civil Organizada y a las instituciones involucradas en el tema.

### **Normatividad Regional Específica**

#### **Ordenanza Regional N° 000014: Ordenanza Regional que aprueba la Creación del Sistema Regional de Cuidadores Domiciliarios del Adulto Mayor de la Región Callao**

Aprobado el 10 de junio del 2011, mediante el cual se crea el Sistema Regional de Cuidadores Domiciliarios del Adulto Mayor de la Región Callao, entendiéndose como Sistema Regional de Cuidadores Domiciliarios al conjunto de servicios de apoyo de salud y asistencia social prestados a las personas mayores en sus hogares, en situación de vulnerabilidad o limitada autovalencia, a través de un procedimiento informal de cuidado, a cargo del Cuidador Voluntario, que es toda población incluyendo los mismos adultos mayores, caracterizados por su trabajo y conducta ética, debidamente capacitado para promover la participación del adulto mayor en su autocuidado, así como promover en los miembros de la familia el cuidado del adulto mayor

#### **Programa ADAMO “Atención Domiciliaria del Adulto Mayor y Oncológico”**

Mediante Decreto Supremo N° 09-2012-SA se “Declaran de Interés Nacional la Atención Integral del Cáncer y Mejoramiento del Acceso a los Servicios Oncológicos en el Perú y dictan otras Medidas”, aprobándose en la misma normativa el Plan Nacional para la Atención Integral del Cáncer y Mejoramiento del Acceso a los Servicios Oncológicos en el Perú denominado “Plan Esperanza”, siendo su financiamiento con cargo al presupuesto institucional del MINSA, INEN, SIS y los demás pliegos involucrados, según sus competencias. En el marco del Plan Esperanza, la DIRESA Callao implementa el Programa ADAMO “Atención Domiciliaria dirigida a Adultos Mayores y pacientes diagnosticados con Cáncer Terminal”, con la finalidad de mejorar la calidad de vida de este grupo poblacional, así como aliviar y simplificar el desarrollo cotidiano de su entorno familiar

El programa, implementado en el 2013, cuenta con un equipo de profesionales, con enfoque interdisciplinario y de aprendizaje continuo, que visita al paciente en sus propios hogares, facilitando el acceso y la oportunidad de la atención. Asimismo, la atención se complementa con: el servicio de ambulancias de emergencias de la DIRESA Callao, equipadas con sistemas de última generación; el repotenciamiento de los establecimientos de salud, que permite

intervenciones de manera integral; y el fortalecimiento del sistema de referencia y contra referencia regional.

El Programa incluye Intervenciones profesionales en Geriatría, Oncología, y medicina general (15 Médicos generales capacitados), Enfermeras, Psicólogos, y nutricionistas. Puede tratarse de una consulta, una actividad semanal en el domicilio o adoptar la metodología que el profesional actuante sugiera.

El Programa también comprende actividades educativas y participativas paciente-familia: Se brinda un entrenamiento en temas específicos del paciente, en relación a su autocuidado, seguridad, higiene, nutrición, tratamiento, manejo del dolor en pacientes oncológicos, etc., dirigida al paciente y familia, fomentando la creación del ambiente adecuado para la Atención domiciliaria.

Pueden ingresar al Programa ADAMO a través del sistema de citas previa evaluación y tamizaje de los servicios de Geriatría y Oncología del Hospital Carrión o a la demanda del servicio telefónico.

### **Abordaje del Envejecimiento en Planes Regionales**

El Plan Regional para las Personas Adultas Mayores 2013-2021 de la Región Callao, se articula de forma transversal con otros planes regionales, en las que se precisan lineamientos de política con enfoque intergeneracional y de género, como son:

- a. Plan Regional de Fortalecimiento de las Familias 2013-2021 de la Región Callao
- b. Plan Regional de Igualdad de Género 2013-2021 de la Región Callao
- c. Plan Regional para la Inclusión de las Personas con Discapacidad 2013-2021 de la Región Callao
- d. Plan Regional Contra la Violencia la Mujer 2013-2021 de la Región Callao
- e. Programa Regional de Población 2013-2017 de la Región Callao

Documentos de gestión que se encuentran actualmente en situación de trámite de aprobación oficial.





# IV

Diagnóstico  
Situacional



## 1. Contexto Demográfico Regional

La Provincia Constitucional del Callao, sobre cuyo territorio ejerce jurisdicción el Gobierno Regional del Callao, está conformada por seis distritos: Callao, Ventanilla, Carmen de la Legua Reynoso, Bellavista, La Perla y La Punta. Asimismo, posee un área insular constituida por las islas San Lorenzo y El Frontón y los islotes Hormigas de Afuera, Palomino, Roca Horadada y Cabinzas.

La Provincia Constitucional del Callao conforma un continuo urbano con el área metropolitana de Lima, constituyéndose en una de las principales metrópolis de la costa occidental de América del Sur, con una acelerada urbanización, donde la población metropolitana representa la tercera parte de la población del país y en cuyo territorio se concentra la dirección económica y política del mismo. Urbanización y modernización que ha generado desequilibrios en los usos de suelos, en su infraestructura urbana y en su estructura social local. Su actividad económica, se relacionan con su rol de puerto y aeropuerto en la metrópoli, situación que contribuye a la consolidación de actividades complementarias, depósitos e industrias que generan a su vez crecientes procesos de migración rural urbanos que presionan y condicionan la ocupación del espacio en la provincia. Por ello, se constituye en una provincia muy significativa para la economía del país.

Los distritos de Ventanilla y Callao representan el 81.08 % del territorio de la Región y los otros distritos: Carmen de La Legua Reynoso, Bellavista, La Perla y La Punta representan solo el 6.93% en total.

Según los resultados del XI Censo Nacional de Población en el 2007, la población censada fue de 876 mil 877 habitantes, y la población total, es decir, la población censada más la omitida, 890 mil 887 habitantes. De acuerdo a las proyecciones para el año 2011 del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) tomando como base los datos del censo 2007, la región Callao alberga un total de 955 mil 385 personas entre hombres y mujeres en cantidades similares. En la actualidad, todas estas personas viven en un ámbito urbano en toda su dimensión territorial.

Los distritos con mayor población e importancia relativa según las proyecciones 2011, son el Callao con 420 mil 654 habitantes, que concentra cerca de la mitad de la población de la provincia (44.0%) y Ventanilla con 351 mil 880 habitantes (36.8%). Por el contrario, los distritos menos poblados en el año 2011 son: Bellavista 75 mil 43 habitantes (7.9%), La Perla 61 mil 525 habitantes (6.4%), Carmen de La Legua-Reynoso 42 mil 348 habitantes (4.4%) y La Punta con 3 mil 935 habitantes (0.4%).

La composición poblacional por sexo en la región Callao es de 477 mil 267 varones (49.96%) y 478 mil 118 mujeres (50.04%), asimismo, el índice de masculinidad (Nº de Hombres por cada 100 Mujeres) es de 99.8, lo que significa que el número de hombres es ligeramente inferior al número de mujeres en la región.

Las proyecciones 2011 muestran una ligera diferencia entre hombres y mujeres, siendo mayor el porcentaje de mujeres respecto a los varones, para los distritos de Bellavista con 8.1% mujeres y 7.6% varones, La Perla 6.6% mujeres y 6.3% varones, Carmen de la Legua - Reynoso 4.4% mujeres y 4.4% varones y finalmente La Punta 0.5% mujeres y 0.49% varones. Para los distritos del Callao y Ventanilla se visibiliza un mayor porcentaje de varones con respecto a las mujeres: Cercado Callao 44.4% varones y 43.7% mujeres, Ventanilla 37.0% varones y 36.7% mujeres.

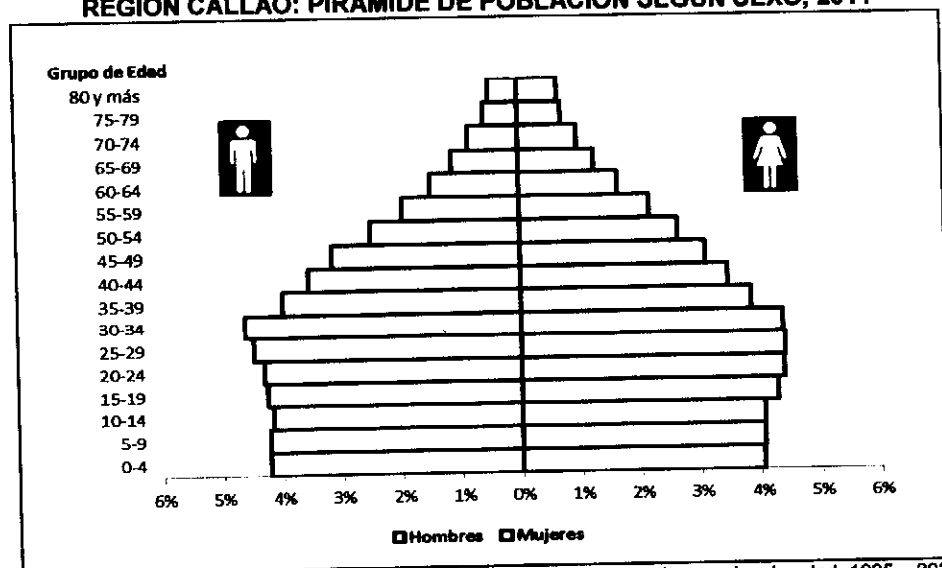
**CUADRO N°1**  
**REGIÓN CALLAO: POBLACIÓN TOTAL POR DISTRITO SEGÚN SEXO, 2011**

Distritos	Total		Hombre		Mujer	
	Absoluto	Porcentaje	Absoluto	Porcentaje	Absoluto	Porcentaje
<b>Región Callao</b>	<b>955 385</b>	<b>100.0</b>	<b>477 267</b>	<b>100.0</b>	<b>478 118</b>	<b>100.0</b>
Callao	420 654	44.0	211 721	44.4	208 933	43.7
Bellavista	75 043	7.9	36 294	7.6	38 749	8.1
Carmen de La Legua - Reynoso	42 348	4.4	21 184	4.4	21 164	4.4
La Perla	61 525	6.4	29 868	6.3	31 657	6.6
La Punta	3 935	0.4	1 689	0.4	2 246	0.5
Ventanilla	351 880	36.8	176 511	37.0	175 369	36.7

Fuente: INEI - Estimaciones y Proyecciones de Población por Departamento, sexo y grupos quinquenales de edad 1995 - 2025.  
Elaboración: GRC - Gerencia Regional de Desarrollo Social (GRDS)

La evolución de la población en las últimas décadas se refleja en la forma que ha adoptado la pirámide poblacional, así de haber presentado una base ancha y vértice angosto, en la actualidad se observa una base reducida y un ensanchamiento progresivo en el centro, lo que refleja un menor número de nacimientos y mayor población en edad activa, asimismo se visualiza mayor proporción de población adulta mayor, que indica el inicio del proceso de envejecimiento (Ver gráfico N° 1)

**GRÁFICO N° 1**  
**REGIÓN CALLAO: PIRAMIDE DE POBLACIÓN SEGÚN SEXO, 2011**



Fuente: Estimaciones y Proy. de Población por Dpto., sexo y grupos quinquenales de edad 1995 - 2025  
Elaboración: GRC - Gerencia Regional de Desarrollo Social

La población de la región Callao en la actualidad está constituida predominantemente por una gran masa joven conformada por jóvenes y adultos jóvenes, de 15 a 44 años de edad, la cual constituye el 50% de la población, no menos importante, están la población infantil de 0 a 14 años la cual constituye el 25%, los adultos 15% y adultos mayores (60 a más años) aproximadamente con el 10% (ver Cuadro N°2).

**CUADRO N° 2**  
**REGIÓN CALLAO: POBLACIÓN TOTAL POR SEXO, SEGÚN GRUPOS**  
**ESPECIALES DE EDAD, 2011 (PORCENTAJE)**

Sexo	Total		Infantil		Jóvenes	Adultos Jóvenes	Adultos	Adultos Mayores
	Absoluto	Relativo	(0 - 4)	(5-14)	(15 - 29)	(30 - 44)	(45 - 59)	(60 y más)
<b>Total</b>	<b>955 385</b>	<b>100.0</b>	<b>8.3</b>	<b>16.5</b>	<b>26.1</b>	<b>23.9</b>	<b>15.5</b>	<b>9.8</b>
<b>Hombres</b>	<b>477 267</b>	<b>100.0</b>	<b>8.4</b>	<b>16.8</b>	<b>26.1</b>	<b>24.4</b>	<b>15.3</b>	<b>9.1</b>
<b>Mujeres</b>	<b>478 118</b>	<b>100.0</b>	<b>8.1</b>	<b>16.2</b>	<b>26.1</b>	<b>23.3</b>	<b>15.8</b>	<b>10.5</b>

Fuente: INEI - Estimaciones y Proyecciones de Población por Departamento, sexo y grupos quinquenales de edad 1995 - 2025.  
Elaboración: GRC - Gerencia Regional de Desarrollo Social (GRDS).

Por grupos quinquenales de edad, para el 2011 en la región Callao, se observa las siguientes características: el 24.7% de la población es menor de 15 años, porcentaje menor respecto al Censo de 2007 (26.8%); la población de 15 a 64 años, que constituye la fuerza potencial de trabajo en la región es de 68.62%, incrementándose respecto al Censo 2007, en el que fue 66.8%, y un aumento de la población de 65 años a más de 6.4% a 6.64%.

**CUADRO N°3**  
**REGIÓN CALLAO: POBLACIÓN TOTAL POR SEXO Y EDAD EN GRUPOS**  
**QUINQUENALES, 2011**

Grupos Quinquenales de Edad	Total		Hombres		Mujeres	
	Absoluto	Porcentaje	Absoluto	Porcentaje	Absoluto	Porcentaje
<b>Total</b>	<b>955 385</b>	<b>100.0</b>	<b>477 267</b>	<b>100.0</b>	<b>478 118</b>	<b>100.0</b>
0-4	78 778	8.25	40 246	4.21	38 532	4.03
5-9	78 944	8.26	40 270	4.22	38 674	4.05
10-14	78 513	8.22	39 807	4.17	38 706	4.05
15-19	81 407	8.52	40 563	4.25	40 844	4.28
20-24	83 133	8.70	41 141	4.31	41 992	4.40
25-29	84 977	8.89	42 808	4.48	42 169	4.41
30-34	85 844	8.99	44 159	4.62	41 685	4.36
35-39	75 003	7.85	38 205	4.00	36 798	3.85
40-44	67 084	7.02	33 950	3.55	33 134	3.47
45-49	59 743	6.25	30 132	3.15	29 611	3.10
50-54	49 060	5.14	23 933	2.51	25 127	2.63
55-59	39 406	4.12	18 764	1.96	20 642	2.16
60-64	29 985	3.14	14 237	1.49	15 748	1.65
65-69	22 777	2.38	10 765	1.13	12 012	1.26
70-74	17 356	1.82	8 071	0.84	9 285	0.97
75-79	12 269	1.28	5 515	0.58	6 754	0.71
80 y más	11 106	1.16	4 701	0.49	6 405	0.67

Fuente: Estimaciones y Proy. de Población por Dpto., sexo y grupos quinquenales de edad 1995 - 2025  
Elaboración: GRC - Gerencia Regional de Desarrollo Social (GRDS)

Asimismo los grupos quinquenales muestran una similitud por sexo. Un segmento importante y que cabe resaltar lo constituye la población adulta mayor (de 60 años a más) que representa 93 mil 493 personas (9.79%) para el

año 2011, de las cuales 43 mil 289 son hombres (4.53%) y 50 mil 204 son mujeres (5.25%), haciéndose más significativa la diferencia en los últimos grupos quinquenales lo que se conoce como la feminización del envejecimiento, tal es así para el grupo de 80 a más años alcanza 4 mil 701 hombres y 6 mil 405 mujeres.

En el Cuadro, se aprecia que a través de la información censal la población ha crecido de forma lenta y paulatina. Las tasas de crecimiento promedio anual se han reducido a más de la mitad, pasando de 4.7% a 2.3% entre los años 1940 y 2007. Sin embargo, los datos revelan que la región Callao ha duplicado el tamaño de su población entre 1980 y 2011, y se espera que entre el 2011 y 2025 la población aumente en una cifra cercana a 200 mil habitantes.

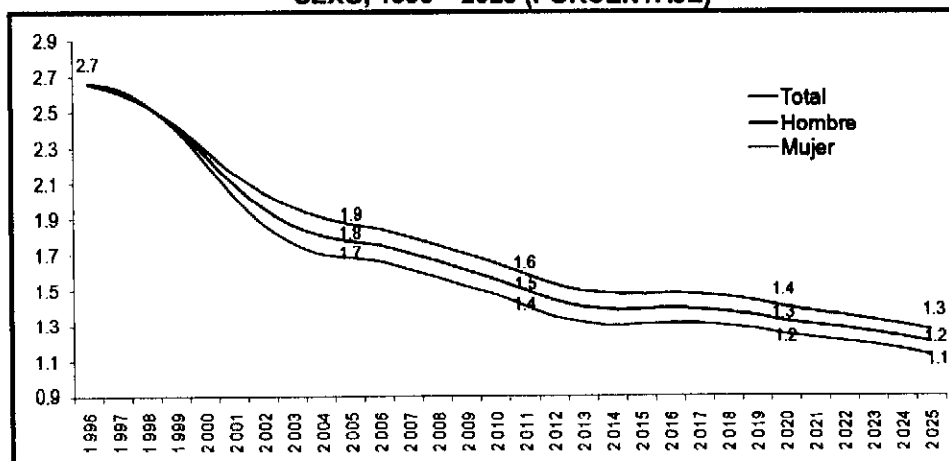
**CUADRO N° 4**  
**REGIÓN CALLAO: POBLACIÓN TOTAL SEGÚN CENSOS**  
**REALIZADOS, 1940 - 2007**

Año	Total	Incremento Intercensal	Tasa de Crecimiento Promedio Anual (%)
1940	84 438		
1961	219 420	134 982	4.7
1972	323 228	112 808	3.9
1981	454 313	112 085	3.5
1993	647 565	193 252	3.0
2007	890 887	243 322	2.3

Fuente: INEI - Censos Nacionales de Población y Vivienda, 1940, 1961, 1972, 1981, 1993, 2005 y 2007.  
Elaboración: GRC - Gerencia Regional de Desarrollo Social (GRDS).

Se observa en el gráfico, como la tasa crecimiento se reduce año tras año para hombres y mujeres. La disminución en tasas de crecimiento ha sido persistente y al parecer, de acuerdo a las proyecciones, ésta continuará en los próximos 15 años. En el mismo gráfico también se deduce dos etapas: una de rápida caída de las tasas de crecimiento y una de caída más lenta según proyecciones al 2025.

**GRAFICO N° 2**  
**REGIÓN CALLAO: TASA DE CRECIMIENTO POBLACIONAL, SEGÚN**  
**SEXO, 1996 - 2025 (PORCENTAJE)**



Fuente: INEI - Perú: Estimaciones y proyecciones de Población total, sexo y edades quinquenales según Departamento, 1995-2025.

Elaboración: GRC - Gerencia Regional de Desarrollo Social (GRDS)

Tanto el tamaño y el crecimiento de la población de los distritos se vienen dando a ritmos diferentes. Así tenemos a Ventanilla como el distrito que ha mostrado un mayor crecimiento poblacional. No obstante a excepción de Ventanilla el resto de distritos muestran una elevada densidad poblacional, es decir, el número de personas que habitan por cada kilómetro cuadrado (habitantes/Km<sup>2</sup>), ha venido en aumento. Utilizando los datos proyectados para el 2010, en la región Callao la densidad ascendió a 6 mil 404 habitantes por km<sup>2</sup>, cuando hace 10 años esta cifra era 5 mil 368 hab/km<sup>2</sup>, ubicándose la Región Callao como el más denso de todas las regiones del Perú, donde su similar Lima Metropolitana (3 mil 126.3 Hab/Km<sup>2</sup>) se ubica en segundo lugar. No obstante, según el INEI-Mapa de Pobreza distrital 2009, el 13.5% de viviendas en la región presentan hacinamiento poblacional<sup>8</sup> en la vivienda.

Al interior de la Región, los distritos que registran mayores niveles de concentración son: La Perla (22 mil 587), Carmen de La Legua-Reynoso (20 mil 91) y Bellavista (16 mil 608). En contra parte, Cercado Callao (9 mil 272), La Punta (5,442) y Ventanilla (4mil 5373) son los distritos menos densos.

**CUADRO N° 5**  
**REGIÓN CALLAO: SUPERFICIE Y DENSIDAD DE LA POBLACIÓN CENSADA SEGÚN DISTRITO, 1993, 2007 Y 2011**

Distrito	Superficie Territorial (km <sup>2</sup> ) <sup>1/</sup>	Densidad de población (hab./km <sup>2</sup> )			
		2000	2005	2010	2015
Región Callao	146.98	5 367.8	5 897.9	6 404.1	6 873.8
Callao	45.65	9 245.5	9 396.0	9 271.3	8 913.2
Bellavista	4.56	17 244.7	17 136.8	16 608.6	15 752.9
Carmen de La Legua - Reynoso	2.12	20 185.8	20 386.3	20 091.0	19 386.8
La Perla	2.75	23 537.1	23 346.2	22 586.5	21 388.0
La Punta	0.75	7 585.3	6 472.0	5 441.3	4 522.7
Ventanilla	73.52	2 381.1	3 366.9	4 536.3	5 825.4

1/ Incluye 17,63 km<sup>2</sup> de superficie insular oceánica.

Fuente: INEI - Perú: Estimaciones y Proyecciones de Población por Sexo, según Departamento, Provincia y Distrito, 2000-2015 - Boletín Especial N°18.

Elaboración: GRC - Gerencia Regional de Desarrollo Social (GRDS)

Los cambios en el tamaño de la población a lo largo del tiempo presentan algunas diferencias a nivel de distritos. La evolución de la población en el distrito de Ventanilla ha seguido un curso distinto a los demás distritos. En términos absolutos, a excepción de Ventanilla, todos los demás distritos han detenido el aumento de su población.

**CUADRO N° 6**  
**REGIÓN CALLAO: TASA DE CRECIMIENTO POBLACIONAL SEGÚN DISTRITOS, 2001, 2005, 2010 Y 2015 (PORCENTAJE)**

Distritos	2001	2005	2010	2015
Total	2.1	1.8	1.6	1.4
Callao	0.7	0.1	-0.5	-0.9
Bellavista	0.2	-0.4	-0.8	-1.1
Carmen de la Legua Reynoso	0.5	0.0	-0.5	-0.8
La Perla	0.1	-0.4	-0.8	-1.2
La Punta	-2.9	-3.3	-3.5	-3.7
Ventanilla	7.7	6.7	5.7	4.6

Fuente: INEI - Perú: Estimaciones y proyecciones de Población total, sexo y edades quinquenales según Departamento, 2000-2015- Boletín Especial N°18

Elaboración: GRC - Gerencia Regional de Desarrollo Social (GRDS)

<sup>8</sup>Según el INEI (página web), el hacinamiento resulta de relacionar el número de personas con el número total de habitaciones que tiene la vivienda, sin contar el baño, cocina ni pasadizo. Se determina que hay hacinamiento cuando residen más de tres personas por cuarto.

Entonces, a nivel de Región, el aumento del número de pobladores responde solo al aumento de la población en el distrito de Ventanilla. En el Gráfico, se ilustra mejor esta situación: Cercado Callao, Carmen de La Legua-Reynoso, La Punta, La Perla y Bellavista no muestran indicios de incrementos en su población. Otro detalle para apreciar es que para el año 2015 el distrito del Callao será superado en número de habitantes por Ventanilla.

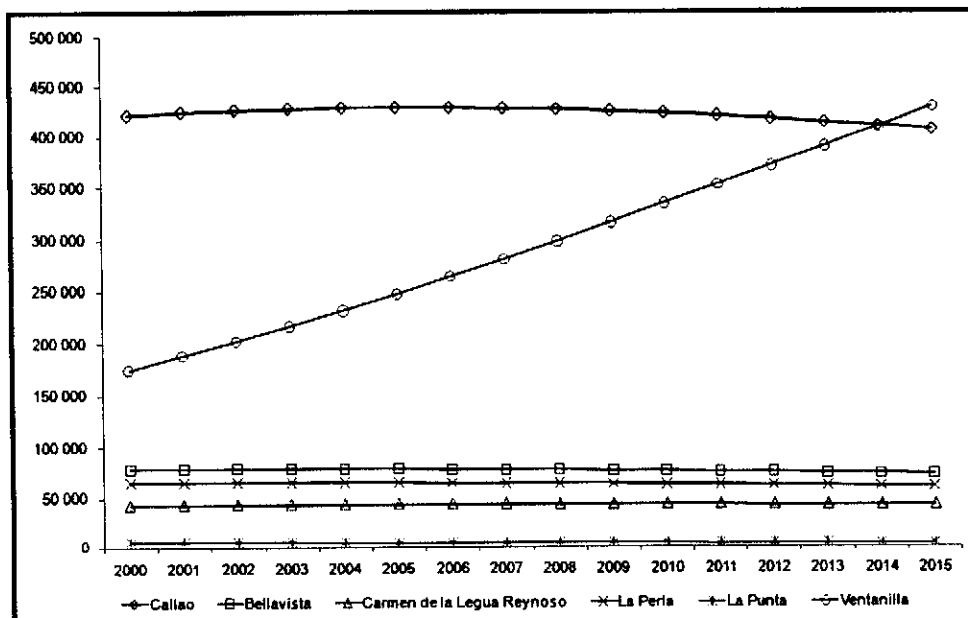
**CUADRO N° 7**  
**REGIÓN CALLAO: POBLACIÓN TOTAL SEGÚN DISTRITO, 2000-2015**

Distritos	2000	2005	2010	2015
<b>Región Callao</b>	<b>788 961</b>	<b>866 877</b>	<b>941 268</b>	<b>1 010 315</b>
Callao	422 059	428 927	423 237	406 889
Bellavista	78 636	78 144	75 735	71 833
Carmen de la Legua Reynoso	42 794	43 219	42 593	41 100
La Perla	64 727	64 202	62 113	58 817
La Punta	5 689	4 854	4 081	3 392
Ventanilla	175 056	247 531	333 509	428 284

Fuente: INEI - Perú: Estimaciones y Proyecciones de Población por Sexo, según Departamento, Provincia y Distrito, 2000-2015 - Boletín Especial N°18.  
Elaboración: GRC - Gerencia Regional de Desarrollo Social (GRDS).

En suma, podemos decir que la disminución del ritmo de crecimiento poblacional en la Región ha sido la conjunción de la mayor tasa de crecimiento de Ventanilla (el cual ha sostenido el volumen de población y tasas crecimiento de la Región aun positivas) junto con tasas negativas de crecimiento en los demás distritos.

**GRAFICO N° 3**  
**REGIÓN CALLAO: POBLACIÓN SEGÚN DISTRITOS, 2000 - 2015**



Fuente: INEI - Perú: Estimaciones y proyecciones de Población total, sexo y edades quinquenales según Departamento, 1995-2025.

Elaboración: GRC - Gerencia Regional de Desarrollo Social (GRDS)

Este problema de alta concentración en la región Callao nos conduce al desarrollo de un esquema de asentamiento desequilibrado. En la actualidad, no se ha logrado garantizar un crecimiento ordenado de las ciudades de alta

atracción migratoria y persiste el reto de atender a cientos de miles de personas que residen en distritos con pequeña superficie territorial. Por ello, resulta de crucial importancia impulsar las estrategias que nos permitan avanzar más rápidamente hacia un modelo de ocupación del territorio ordenado y sostenible.

Otro indicador importante para la región Callao, es la razón de dependencia, entendida como la relación de la población menor de 14 años más la población de 65 años entre la población en edad a trabajar (15 a 64 años de edad), así para el periodo 1995 al 2025 la región Callao muestra una importante disminución de su población dependiente, de 50.63 a 44.59.

De acuerdo a los datos proyectados por el INEI, el valor más bajo de la razón de dependencia demográfica se alcanzará alrededor del año 2020, para luego comenzar a elevarse discretamente, como resultado del crecimiento de la población adulta mayor de 60 años y más (29 mil 985 siendo 9.79% al 2011 alcanzando al 14.7% al 2025).

**CUADRO N° 8**  
**REGIÓN CALLAO: DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR GRUPOS DE EDAD Y RAZÓN DE DEPENDENCIA, 1995 - 2025**

Periodo	Razón de dependencia (a/b)	Población dependiente (a)			Población en edad de trabajar (b)			
		Total	0 - 14	65 a más	Total	15 - 24	25 - 49	50 - 64
1 995	50.63	33.6	29.3	4.3	66.4	21.5	35.9	9.0
2 000	48.14	32.5	27.6	4.9	67.5	20.6	37.3	9.6
2 005	47.02	32.0	26.3	5.7	68.0	18.6	36.8	10.7
2 010	45.92	31.5	25.0	6.5	68.5	17.4	39.1	12.1
2 015	44.99	31.0	23.6	7.4	69.0	16.8	38.4	13.8
2 020	44.53	30.8	22.2	8.6	69.2	16.3	37.8	15.1
2 025	44.59	30.8	20.8	10.1	69.2	15.9	37.2	16.0

Fuente: INEI - Perú. Estimaciones y Proyecciones de Población total y edades quinquenales según Departamento, Provincia y Distrito, 2005-2025.

Elaboración: GRC - Gerencia Regional de Desarrollo Social (GRDS)

Mientras la dependencia de los grupos de edad de 0 a 14 años ira decreciendo, en sentido inverso se dará la dependencia de los adultos mayores de 65 a más. En ambos casos, las familias cumplen un rol importante, de dar protección económica a los grupos vulnerables.

Si bien en la literatura no existe un concepto universal de la pobreza, la mayoría de las definiciones centran su atención relacionándolo a "necesidad", "estándar de vida", "insuficiencia de recursos", "exclusión", "desigualdad", entre otros (Paul Spicker 1999). Al respecto, existen diversos enfoques acerca de la medición de la pobreza, destacándose el enfoque monetario<sup>9</sup> y el no monetario<sup>10</sup>. Desde estos enfoques, se define como pobreza a la población cuyo nivel de gasto per cápita es inferior al costo de la canasta básica de

<sup>9</sup> La pobreza monetaria, se refiere a la insuficiencia del gasto per cápita respecto al valor de la Línea de Pobreza (LP) o monto mínimo necesario para satisfacer las necesidades alimentarias y no alimentarias. La pobreza monetaria se caracteriza por no considerar las otras dimensiones no monetarias de la pobreza, como por ejemplo: necesidades básicas insatisfechas, desnutrición, exclusión social, etc.

<sup>10</sup> La pobreza no monetaria, es una medida de la pobreza basada en indicadores no monetarios. Sus indicadores representan a las necesidades consideradas básicas dentro de una canasta y los hogares y población que carecen de al menos una de estas necesidades representadas en los indicadores, son considerados pobres

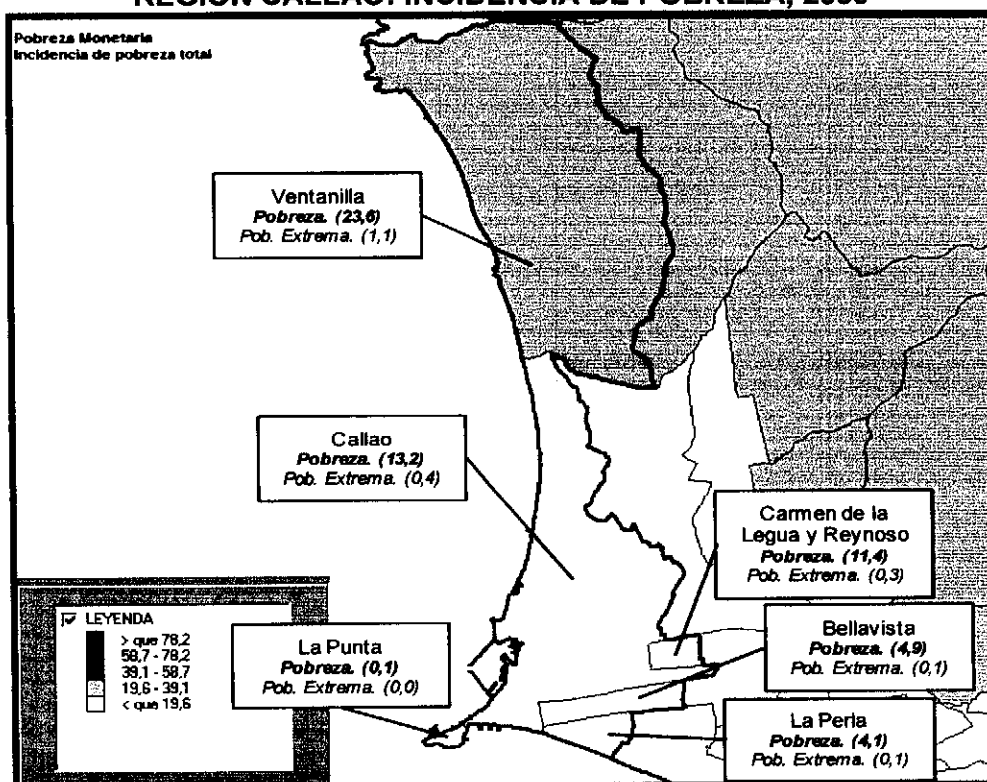


consumo (alimentos y no alimentos) <sup>11</sup> y la pobreza extrema a las personas residentes en hogares particulares cuyo gasto per cápita es inferior a la canasta básica de alimentos <sup>12</sup>.

Para el 2007, la tasa de pobreza monetaria total en la región Callao fue de 18.8%, de los cuales la pobreza y extrema fue 18.5% y 0.30% de la población total, siendo el caso más crítico en el distrito de Ventanilla con el 28.6% y 0.6% del total de la población.

Según el mismo enfoque, el Mapa Provincial y Distrital de Pobreza 2009 del INEI <sup>13</sup>, en la región Callao, el 15% eran pobres, del cual 0.6% eran pobres extremos y 14.4% pobres, encontrando un mayor número de pobres y pobres extremos en el distrito de Ventanilla con un 23.6% y 1.1%, seguidamente el distrito del Callao con 13.2 y 0.4% y el distrito de Carmen de la Legua-Reynoso con 11.4% y 0.3% respectivamente

**FIGURA N° 1  
REGIÓN CALLAO: INCIDENCIA DE POBREZA, 2009**



Fuente: INEI – Mapa de Pobreza Distrital, 2009.

Elaboración: DRTPEC - Observatorio Socio Económico Laboral (OSEL) Callao.

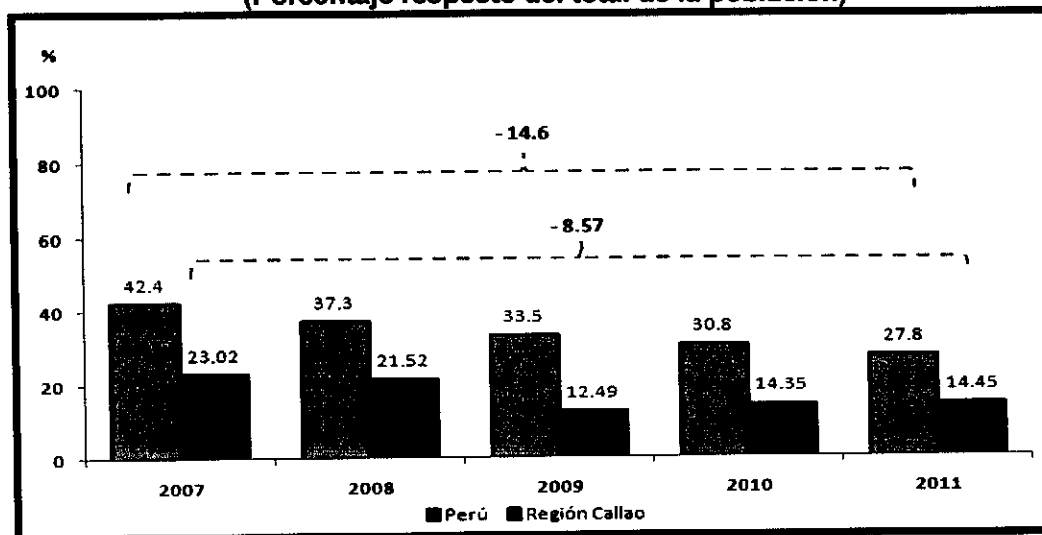
<sup>11</sup> La Canasta Básica de Consumo (CBC), según INEI (página web), representa los gastos del ingreso de la familia que realiza en alimentos y otros bienes y servicios. La CBC es empleado para la medición de la pobreza según el método línea de pobreza (LP), por lo que si el ingreso no permite cubrir la CBC son considerados pobres.

<sup>12</sup> La Canasta Básica de Alimentos (CBA), según INEI (página web), es aquel costo que cubre requerimientos mínimos nutricionales (establecidos en calorías y gramos de proteínas, generalmente entre 2100 y 2300 calorías por persona por día) para los individuos. Según el método LP, los que no puedan cubrir esa CBA con sus ingresos, son considerados pobres extremos.

<sup>13</sup> El Mapa de Pobreza Provincial y Distrital, elaborado por el INEI – 2009, analiza la pobreza mediante un enfoque monetario que indica la insuficiencia de ingresos o gastos de la población respecto a un consumo mínimo aceptable socialmente. El porcentaje de la población con tal insuficiencia es lo que se conoce como incidencia de pobreza. Como el método requiere definir un indicador de bienestar y determinar el consumo mínimo necesario a fin de satisfacer las necesidades básicas, se adoptó como indicador de bienestar el gasto familiar por persona y como consumo mínimo el valor de una canasta básica de consumo

Entre los años 2007 y 2011 la incidencia de la pobreza monetaria disminuyó en 8.53 puntos porcentuales, respecto a una reducción de 14.6 puntos porcentuales a nivel nacional. Sin embargo la región Callao alcanza su nivel bajo de este indicador en el año 2009 con 12.49% y luego va incrementándose ligeramente a 14.45% en el 2011, es decir, 14 personas de cada 100, tenían un nivel de gasto inferior al costo de la canasta básica de consumo compuesto por alimentos y no alimentos, en términos absolutos representan 138 mil 053 personas.

**GRAFICO N° 4**  
**REGIÓN CALLAO: EVOLUCIÓN DE LA INCIDENCIA DE LA POBREZA**  
**2007-2011**  
**(Porcentaje respecto del total de la población)**



**Nota:** Los valores de incidencia de la pobreza en la Región Callao son significativos en un  $CV < 15$   
**Fuente:** INEI - Perú: Perfil de la Pobreza por Dominios Geográficos 2004-2011, Encuesta Nacional de Hogares 2007-2011 (ENAHO).  
**Elaboración:** GRC - Gerencia Regional de Desarrollo Social (GRDS)

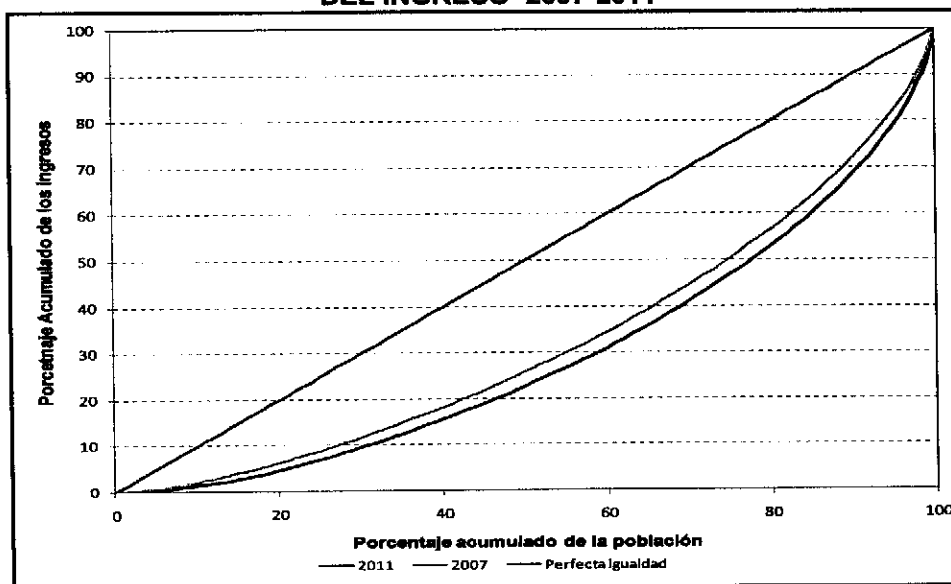
Los índices de desigualdad estimados a través del coeficiente de GINI<sup>14</sup>, nos muestra la evolución de la curva de Lorenz<sup>15</sup> que grafica el porcentaje acumulativo del ingreso con respecto al porcentaje acumulativo de la población es desfavorable para la región Callao y se observa que para el año 2011 la inequidad en la distribución del ingreso es mayor respecto al 2007, la línea recta de 45 grados representa el hipotético caso en que no existe desigualdad monetaria llamada línea de igualdad absoluta, en este sentido el coeficiente de Gini para la región Callao mide mayor distanciamiento con la curva de Lorenz para el 2011.

<sup>14</sup> La cuantificación de la desigualdad se lleva a cabo por el coeficiente de Gini, el cual nos mide el grado de equidad en la distribución de los ingresos, con un valor de 0 para una equidad absoluta y 1 para la inequidad absoluta

<sup>15</sup> La Curva de Lorenz, llamada también Coeficiente de GINI es una forma gráfica que muestra la distribución de la renta en una población. En ella se relacionan los porcentajes de población (abscisas) con porcentajes de la renta (ordenadas) que esta población recibe. El área comprendida entre la diagonal y la curva muestra la desigualdad de los ingresos, a mayor distancia entre la diagonal y la curva, mayor desigualdad en la distribución de los ingresos

Según la encuesta ENIVE, el ingreso promedio per cápita familiar de un trabajador perteneciente al quintil inferior de la región Callao asciende a 260 nuevos soles, un monto muy reducido en comparación al ingreso de los trabajadores del quintil superior que es un poco más de seis veces el ingreso del quintil inferior (siendo el monto de 1 mil 671 nuevos soles)<sup>16</sup>

**GRAFICO N° 5**  
**REGIÓN CALLAO: INDICE DE DESIGUALDAD (COEFICIENTE DE GINI)**  
**DEL INGRESO 2007-2011**



Fuente: MTPE - Encuesta Nacional Especializada en Niveles de Empleo 2007-2011  
Elaboración: GRC - Gerencia Regional de Desarrollo Social

Del gráfico, se muestra la existencia de cambios en la estructura de distribución de los ingresos para la región Callao, resultando mayor desigualdad, siendo el coeficiente de Gini de 0.36 para el año 2007 a 0.41 al año 2011, lo que significa que hubo una disminución de los ingresos, por lo tanto una desigualdad en la distribución de los ingresos per cápita con repercusión en los más pobres.

Sin embargo, la crítica metodológica a los cálculos la anotan estudios de Chakravarty y Eichhorn (1994) y Ravallion (1994), quienes encuentran una tendencia de las personas de mayor riqueza a subreportar ingresos y gastos en las encuestas de hogares, por lo que los cálculos de desigualdad pueden estar subestimados e, incluso, pueden mostrar tendencia contraria a la real. Otros autores como Yamada y Castro (2006) exploran una metodología alternativa de cálculo basada en el desarrollo analítico presentado por López y Servén (2006). Estos últimos autores presentan una serie de identidades que permiten calcular directamente el coeficiente de Gini a partir del ingreso o consumo nacional per cápita, la línea de pobreza y la incidencia de pobreza a partir de las cuentas nacionales<sup>17</sup> y no de la encuesta de hogares.

Mientras que los resultados obtenidos mediante el uso exclusivo de las encuestas de hogares revelan una caída en la desigualdad, los cálculos

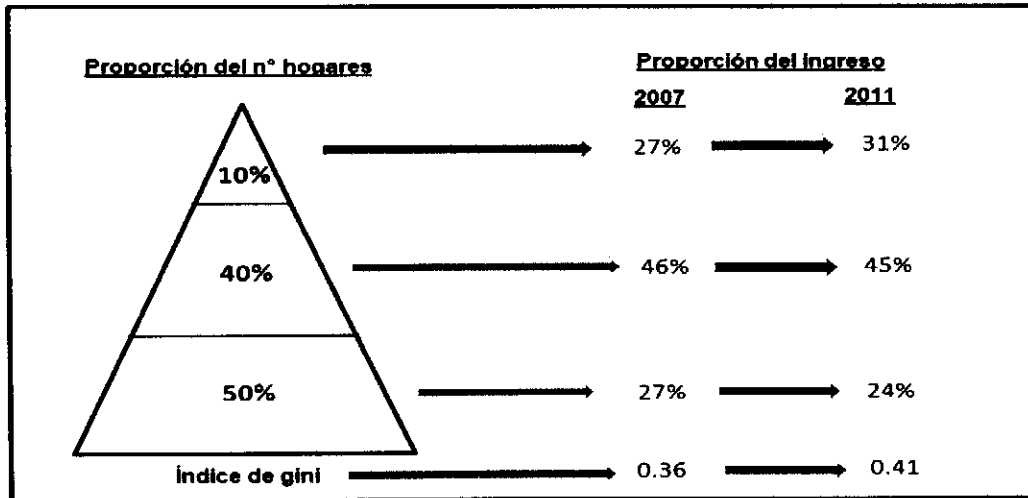
<sup>16</sup> Boletín Socio Económico Laboral- OSEL Callao: Indicadores de Pobreza en la Región Callao, Año 4, N°1. Febrero 2012

<sup>17</sup> Desigualdad monetaria en un contexto de rápido crecimiento: El caso reciente del Perú- Revista Estudios Económicos 24, 65-77 (Diciembre 2012) Banco Central de Reserva del Perú.

basados en las cuentas nacionales indican un incremento, en el periodo 1997-2001. Para los periodos 2001-2006 y 2006-2010, en cambio, ambos indicadores concuerdan en la existencia de una caída en la desigualdad.

**GRAFICO N° 6**

**REGIÓN CALLAO: DISTRIBUCIÓN DEL INGRESO A PARTIR DE LAS CUENTAS NACIONALES SEGUN HOGARES POR ESTRATOS ECONOMICOS, 2007 Y 2011**



Fuente: MTPE - Encuesta especializada en niveles de empleo (ENIVE) 2007 y 2011  
 Elaboración: GRC - Gerencia Regional de Desarrollo Social (GRDS)

La metodología aplicada resulta que los hogares del estrato económico superior (10%) son los únicos que aumentan su participación del ingreso de forma significativa, de 27% a 31%, los hogares del estrato inferior (50%) en contraparte disminuyen también significativamente su participación de 27% a 24%, esta misma tendencia la encontramos en los hogares con ingresos medios (40%) en el que también disminuye sus ingresos de 46 a 45%.

El indicador de pobreza monetaria mide la adecuación o no de los recursos respecto a un mínimo (línea de pobreza total o extrema). Según este método, no se conoce sobre las condiciones materiales de vida que son el producto de la acumulación en el tiempo de situaciones de pobreza o de no pobreza. Ningún elemento del patrimonio de los hogares está comprendido en la estimación de la pobreza monetaria. Aunque este concepto se ocupa de una dimensión importante de la pobreza, muestra sólo una imagen parcial de las muchas formas en que se afecta la vida humana.

La pobreza no monetaria, se centra básicamente en el método de las Necesidades Básicas Insatisfechas definido como tales a los hogares en vivienda con características físicas inadecuadas, hogares con hacinamiento, hogares en vivienda sin desagüe, hogares con niños de 6 a 12 años que no asisten a la escuela y hogares con alta dependencia económica.

En el último Censo de población y vivienda del 2007 la región Callao contó con 216 mil 252 hogares. En cuanto al porcentaje de hogares con necesidades básicas insatisfechas la región Callao presenta mayor concentración que Lima en los cinco componentes que conforma el índice de NBI.

A nivel distrital, se observa que la tasa en la característica “con muy baja capacidad económica” es alrededor de 10,0% en todos los distritos de la Región, a diferencia del distrito de Ventanilla que llega a 14,0%, lo cual estaría evidenciando menor capacidad de los hogares a cubrir sus necesidades básicas.

**CUADRO N°9**  
**REGIÓN CALLAO: HOGARES POR TIPO DE NECESIDADES BÁSICAS**  
**INSATISFECHAS SEGÚN DISTRITOS, 2007**  
**(Porcentaje)**

Región/Distrito	Total de Hogares	NBI1	NBI2	NBI3	NBI4	NBI5
		Viviendas Inadecuadas	No tiene Acceso a Servicio de Agua	No tiene Acceso a Servicio Higiénico	Con Niños que no asisten al Colegio	Con Muy Baja Capacidad Económica
Lima	1'860,569	7.5	16.5	15.9	1.4	10.2
Región Callao	216,252	12.8	25.5	24.4	1.5	12.0
Callao	98,222	4.4	10.0	8.3	1.5	11.3
Bellavista	18,137	0.4	0.8	0.3	0.9	9.8
Carmen de la Legua Reynoso	9,834	0.7	0.9	0.7	1.4	9.8
La Perla	15,319	0.5	1.0	0.5	0.9	10.6
La Punta	1,250	0.2	0.2	0.0	0.5	7.8
Ventanilla	7,480	31.4	61.2	60.4	1.7	14.2

Fuente: INEI- Censos Nacionales XI Población y VI de Vivienda 2007

Elaboración: Dirección Técnica de Demografía e Indicadores Sociales, febrero 2011

De otra parte, el distrito de Ventanilla se muestra claramente como el distrito con mayor porcentaje de hogares con necesidades básicas insatisfechas teniendo más de la mitad de sus hogares sin servicios de agua (61,2%) y desagüe (60,4%), esta carencia tan importante de estos dos servicios compromete la salud de los integrantes del hogar.

Para el año 2009, en la Región, 2 de cada 10 personas vivía con al menos una necesidad básica insatisfecha (NBI) y el 4,8% con dos o más, destacándose en mayor porcentaje a los que tienen viviendas con hacinamiento<sup>18</sup> y las viviendas con características físicas inadecuadas.

En el año 2009, el 21% de la población de la región Callao pertenecía a hogares que presentaban al menos una NBI. De los cinco indicadores de necesidades básicas que componen el indicador global de NBI, las características asociadas a la calidad de la vivienda y el acceso a los servicios públicos son las que más incidencia tienen dentro de la población. Así, en el año 2009, el 10,8% de la población reside en viviendas con características físicas inadecuadas, el 13,5% se encuentra en hogares hacinados, el 3,2% reside en viviendas sin desagüe de ningún tipo, el 2,1% reside en hogares donde existe al menos un niño entre los 6 y 12 años de edad que no asiste a la escuela y el 1,7% reside en hogares con alta dependencia económica.

<sup>18</sup> Se considera que una vivienda tiene hacinamiento cuando el ratio total de miembros del hogar/número de habitaciones es superior a 3,4.

**CUADRO N° 10**  
**REGIÓN CALLAO: INDICADORES DE POBREZA MONETARIA Y**  
**NO MONETARIA, 2009**

Indicador	Absoluto	Porcentaje
Población proyectada 2009	926 788	100,0
<b>Pobreza Monetaria (Líneas de pobreza)</b>		
Incidencia de Pobreza Total 2009	139 018	15,0
Incidencia de Pobreza Extrema 2009	5 561	0,6
Gasto per cápita a precios de Lima Metropolitana (Nuevos soles)	609	
<b>Pobreza No Monetaria (Necesidades Básicas Insatisfechas 2007)</b>		
<b>Población por número de Necesidades Básicas Insatisfechas</b>		
Con al menos una NBI	182 478	21,0
Con 2 ó más NBI	41 614	4,8
<b>Población por tipo de Necesidades Básicas Insatisfechas</b>		
Viviendas con características físicas inadecuadas	94 208	10,8
Viviendas con hacinamiento	117 369	13,5
Viviendas sin desagüe de ningún tipo	28 133	3,2
Hogares con niños que no asisten a la escuela	17 827	2,1
Hogares con alta dependencia económica	14 544	1,7

Fuente: INEI – Mapa de Pobreza Distrital, 2009.

Elaboración: DRTPEC - Observatorio Socio Económico Laboral (OSEL) Callao.

## 2. Situación de los Adultos Mayores en la Región Callao

### 2.1. Perfil demográfico

El proceso de envejecimiento de la población, considerado hasta hace algunas décadas como un fenómeno lejano a nuestra realidad y característica solo de los países desarrollados, se experimenta de manera rápida en el Perú.

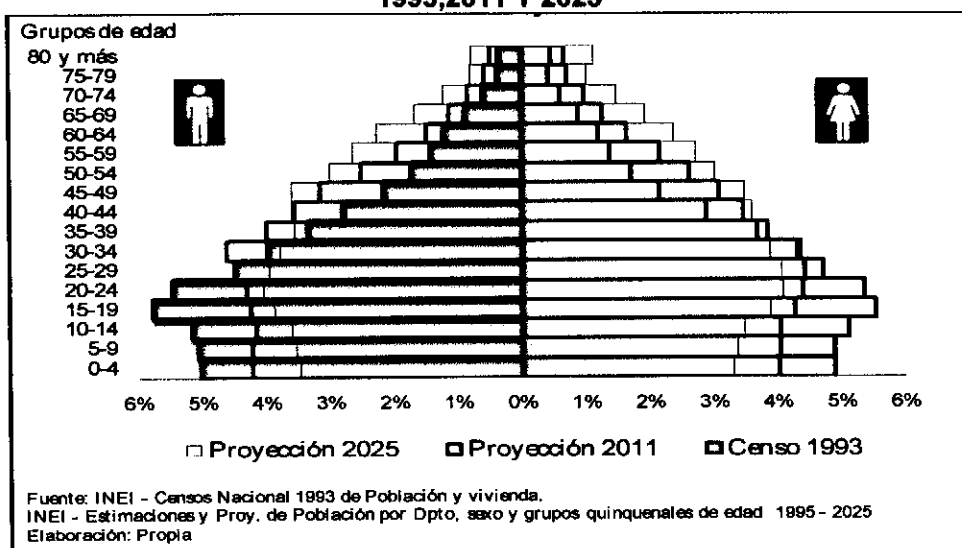
Como resultado de los cambios ocurridos en el Perú en las últimas décadas principalmente, como la rápida caída de la mortalidad a partir de la década de los 40, el consecuentemente aumento de la esperanza de vida al nacer y el descenso de la fecundidad a partir de la década de los 70, la población mayor de los 60 años se ha incrementado en las dos últimas décadas, a un ritmo muy superior que el crecimiento de la población total, produciendo una estructura por edades cada vez más envejecida, así como cambios en el tamaño y la estructura de la población peruana.<sup>19</sup> Como consecuencia, las actuales proyecciones poblacionales indican una clara tendencia hacia el envejecimiento, la cual se acentuaría en los próximos 40 años<sup>20</sup>.

<sup>19</sup> Las Personas Adultas Mayores y su Contribución a la Lucha contra la Pobreza- UNFPA- Autor: Miguel Ángel Ramos Padilla, Primera Edición: Lima, Noviembre del 2009, página 23.

<sup>20</sup> Desprotección en la Tercera Edad: ¿Estamos Preparados para Enfrentar el Envejecimiento de la Población? – Documento de Trabajo N° 330, Autor: Luis García Núñez, Mayo 2012, página 1.

En la Región Callao, ocurre el mismo proceso de envejecimiento observado a nivel país. La evolución de la población en las últimas décadas se refleja en la reestructuración etaria de la población, el cual se traduce en la forma que ha adoptado la pirámide poblacional. Así de haber presentado una base ancha y vértice angosto, en la actualidad se observa una base más reducida y un ensanchamiento progresivo en los centros, que refleja un menor número de nacimientos y mayor población en edad activa. Además, se distingue mayor proporción de población adulta mayor que indica el inicio del proceso de envejecimiento. La población envejece cuando aumenta el porcentaje de adultos mayores, al tiempo que disminuyen el porcentaje de niños (menores de 15 años), y el de personas en edad de trabajar (de 15 a 59 años).

**GRÁFICO N° 7**  
**REGION CALLAO: PIRAMIDE DE POBLACION SEGÚN SEXO**  
**1993,2011 Y 2025**



Los datos del Censo Nacional 2007: XI de Población y VI de Vivienda, indican que la población adulta mayor ascendía a 90,909 habitantes, los que representaban el 9,2%. Según datos proyectados al 2011 ascienden a 93 mil 493 adultos mayores.

**CUADRO N° 11**  
**REGION CALLAO: POBLACION TOTAL Y**  
**POBLACION ADULTA MAYOR POR SEXO, 2011**

Población	Total	Sexo	
		Hombre	Mujer
<b>Región Callao</b>			
Total Absoluto	955 385	477 267	478 118
Total Adulto Mayor (60 años a más)	93 493	43 289	50 204

Fuente: INEI- PERÚ: Estimaciones y Proyecciones de Población Urbana y Rural por sexo y Edades Quinquenales, Según Departamento, 2000-2015.  
Elaboración: GRC-Gerencia Regional de Desarrollo Social

En términos porcentuales de los datos proyectados al año 2011 representan 9.79% (93 mil 493 adultos mayores) del total de la población que se estima en 955,385 habitantes. Del total de personas adultas mayores, 50 mil 204 serían mujeres (10.50%) y 43 mil 289 varones (9.07%).

**CUADRO N° 12**  
**REGION CALLAO: POBLACION TOTAL Y**  
**POBLACION ADULTA MAYOR POR SEXO 2011**  
**(Porcentajes)**

Población	Total		Sexo	
	Absoluto	Relativo	Hombre	Mujer
<b>Región Callao</b>				
Total Absoluto	955 385	100,0	100,0	100,0
Total Adulto Mayor (60 años a más)	93 493	9,79	9,07	10,50

Fuente: INEI-PERÚ: Estimaciones y Proyecciones de Población Urbana y Rural por sexo y Edades Quinquenales, Según Departamento, 2000-2015.  
Elaboración: GRC-Gerencia Regional de Desarrollo Social

Según proyecciones del INEI, para el 2025, el crecimiento de este segmento de población sería de 14.7%, con referencia al total de la población de la región.

**CUADRO N° 13**  
**REGION CALLAO: POBLACION TOTAL Y**  
**POBLACION ADULTA MAYOR 2011 Y 2025**

Población	2011		2025	
	Total	Porcentaje	Total	Porcentaje
Región Callao	955 385	100,0	1 151 132	100,0
Adulto Mayor (60 a más años)	93 493	9,8	169 464	14,7

Fuente: INEI-PERÚ: Estimaciones y Proyecciones de Población Departamental, por Años Calendario y Edades Simples 1995-2025  
Elaboración: GRC-Gerencia Regional de Desarrollo Social

Se estima que en el año 2025, la población adulta mayor de la región será de 169,464 personas (14% de la población) es decir que la región cambiará en el sentido que contaremos con mayor presencia de personas en etapa de vida adulta mayor (mayor de 60años).

**CUADRO N° 14**  
**REGION CALLAO: POBLACION TOTAL Y POBLACION ADULTA MAYOR**  
**1981, 1993, 2007, 2011 Y 2025**

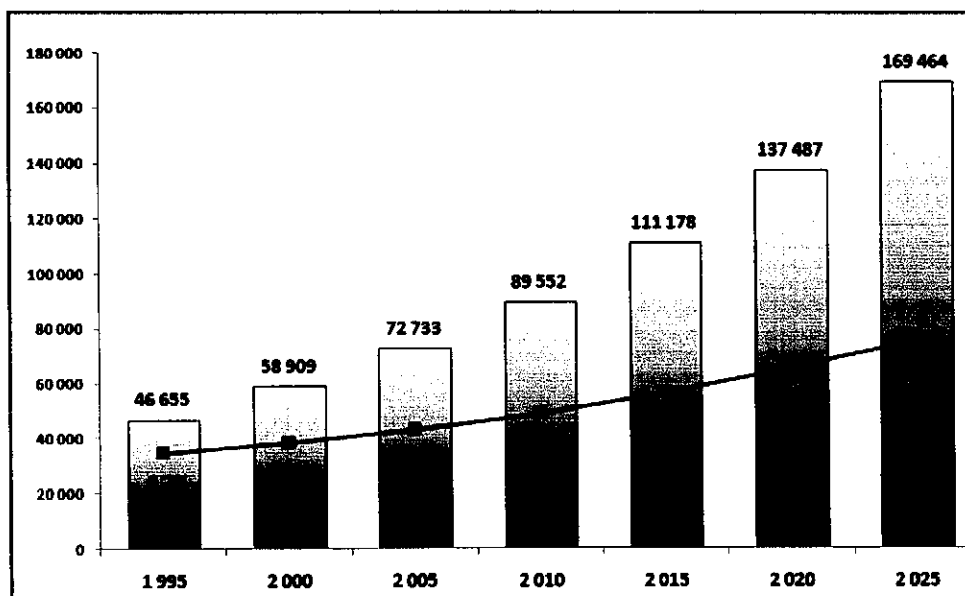
Población	1981		1993		2007		2011		2025	
	Total	Porcentaje	Total	Porcentaje	Total	Porcentaje	Total	Porcentaje	Total	Porcentaje
Región Callao	443 413	100,0	639 729	100,0	876 877	100,0	955 385	100,0	1 151 132	100,0
Adulto Mayor (60 a más años)	24 020	5,4	44 724	7,0	80 909	9,2	93 493	9,8	169 464	14,7

Fuente: INEI-CPV1981, CPV1993, CPV2007 y PERU: Estimaciones y Proyecciones de Población Departamental, por Años Calendario y Edades Simples 1995-2025  
Elaboración: GRC-Gerencia Regional de Desarrollo Social

Otro dato, es la tasa de crecimiento de la población de 60 y más años de edad, mientras que la población total de la región Callao se incrementa a un ritmo de 2.2% promedio anual (período intercensal 1993-2007), los adultos mayores aumentan en 4.2 % para el mismo período, en tanto en el periodo 2007-2011 la tasa de crecimiento proyectado es de 2.2% y de la población adulto mayor 3.7%, resulta siendo un mayor ritmo de crecimiento del adulto mayor en la región Callao en comparación con la cifra nacional.



**GRAFICO N° 8**  
**REGIÓN CALLAO: POBLACIÓN DE 60 Y MÁS AÑOS DE EDAD, 1995-2025**



Fuente: INEI – Perú: Estimaciones y Proy. de Población Dpto. por años calendario y Edades Simples 1995-2025  
Elaboración: GRC-Dirección Regional de Desarrollo Social (GRDS)

**CUADRO N° 15**  
**REGIÓN CALLAO: CRECIMIENTO INTERCENSAL DE POBLACIÓN Y TASA DE CRECIMIENTO PROMEDIO ANUAL DE LA POBLACIÓN Y DE LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR (PAM), 1993, 2007 Y 2011**

Población	Crecimiento promedio anual (1993-2007)		Crecimiento promedio anual proyectado <sup>1/</sup> (2007-2011)	
	Absoluto	Tasa (%)	Absoluto	Tasa (%)
<b>Perú</b>				
Población	398,666	1.6	596,384	2.1
Población Adulta Mayor (PAM)	67,997	3.5	31,204	1.2
<b>Región Callao</b>				
Población	16,939	2.2	19,527	2.2
Población Adulta Mayor (PAM)	2,585	4.2	3146	3.7

1/ Se calculó a partir de la tasa de crecimiento geométrico

Fuente: INEI-CPV1993, CPV2007, Perfil Socio demográfico de la Provincia Constitucional del Callao 2008, Perfil Socio demográfico del Perú, 2008

Elaboración: GRC-Gerencia Regional de Desarrollo Social

En cifras absolutas, Callao y Ventanilla son los distritos que mas población adulta mayor cuenta, 40mil 421 y 13mil 419 respectivamente. En cada distrito se observa mayor presencia de mujeres frente al grupo de varones, lo que se conoce como feminización del envejecimiento.

**CUADRO N° 16**  
**REGION CALLAO: POBLACION ADULTA MAYOR CENSADA POR SEXO**  
**SEGÚN DISTRITO, 1993 Y 2007**

	Censo 1993			Censo 2007		
	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer
<b>Región callao</b>	<b>44 724</b>	<b>21 790</b>	<b>22 934</b>	<b>80 909</b>	<b>39 106</b>	<b>41 803</b>
<b>Callao</b>	24 079	11 804	12 275	40 421	19 982	20 439
<b>Bellavista</b>	7 431	3 591	3 840	11 781	5 497	6 284
<b>Carmen de la Legua</b>	2 797	1 387	1 410	4 531	2 186	2 345
<b>La Perla</b>	5 805	2 719	3 086	9 706	4 540	5 166
<b>La Punta</b>	865	356	509	1 051	426	625
<b>Ventanilla</b>	3 747	1 933	1 814	13 419	6 475	6 944

Fuente: INEI - CPV1993 y CPV2007

Elaboración: GRC-Gerencia Regional de Desarrollo Social

En términos porcentuales por distrito, el mayor crecimiento de la población adulta mayor se observa en el distrito de La Punta de 13.3% en el año 1993 a 24.1% al año 2007, luego Bellavista también describe similar situación de 10.4% a 15.7% durante el mismo periodo.

**CUADRO N° 17**  
**REGION CALLAO: POBLACION TOTAL Y POBLACION ADULTA MAYOR SEGÚN**  
**DISTRITO, 1993 Y 2007**  
**(Porcentaje)**

Población / Distrito	1993				2007			
	Total		PAM		Total		PAM	
	Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	%
<b>Región Callao</b>	<b>639 729</b>	<b>100</b>	<b>44 724</b>	<b>7.0%</b>	<b>876 877</b>	<b>100</b>	<b>80 909</b>	<b>9.2%</b>
Callao	369 768	100	24 079	6.5%	415888	100	40 421	9.7%
Bellavista	71 665	100	7 431	10.4%	75163	100	11 781	15.7%
Carmen de la Legua	38 149	100	2 797	7.3%	41863	100	4 531	10.8%
La Perla	59 160	100	5 805	9.8%	61698	100	9 706	15.7%
La Punta	6 490	100	865	13.3%	4370	100	1 051	24.1%
Ventanilla	94 497	100	3 747	4.0%	277895	100	13 419	4.8%

Fuente: INEI - Censo de Población y Vivienda 1993 y 2007

Elaboración: GRC - Gerencia Regional de Desarrollo Social (GRDS)

El Perú, se encuentra en una fase de plena transición demográfica con menores niveles de fecundidad y mortalidad, dicho proceso es diferencial por Regiones; así para la Región Callao se tiene una transición avanzada con menores tasas de fecundidad y mortalidad.

Entre los determinantes del crecimiento de la población se encuentran la mortalidad y fecundidad. A partir del conocimiento de estas variables y otras mediciones como la migración se pueden realizar proyecciones del tamaño y crecimiento poblacional.

En concordancia con la información anterior, las proyecciones de la esperanza de vida en la región Callao para ambos sexos, va en aumento. Del periodo 2010-2015 al 2020-2025 muestra notorio incremento de 77.68 a 78.99 años, siendo la cifra muy superior a lo registrado en el promedio nacional, donde en promedio se espera vivir 73.85 años y al 2025 de 76.30 años.

**TABLA N° 01**  
**REGIÓN CALLAO: TRANSICIÓN DEMOGRÁFICA 2010-2015**

<b>Transición Incipiente</b> TBN (27,7 - 22,2) TBM (8,1 - 6,4)	<b>Transición Moderada</b> TBN (27,3 - 19,0) TBM (8,3 - 6,8)	<b>Plena Transición</b> TBN (19,8 - 18,6) TBM (6,4 - 4,1)	<b>Transición Avanzada</b> TBN (18,0 - 12,3) TBM (6,4 - 4,5)
Huancavelica Huánuco Ucayali Apurímac.	San Martín Amazonas Loreto Cuzco Puno Junín Ayacucho	Lambayeque Piura La Libertad Madre de Dios	Pasco Ica Callao Lima Tacna Moquegua Tumbes Ancash Arequipa

Fuente: UNFPA-Fondo para el logro de los Objetivos del Milenio, 2012  
Elaboración: GRC-Gerencia Regional de Desarrollo Social.

Hablamos del proceso de feminización del envejecimiento en la región, así para el periodo 2010-2015 la esperanza de vida al nacer proyectada vendría a ser de 75.20 años para varones y 80.29 años para las mujeres, lo que indica que la brecha es de 5 años, el siguiente periodo 2015-2020 la esperanza de vida ascendió un año más 78.38 años conservando la misma brecha entre hombres y mujeres, finalmente el periodo 2020-2025 la esperanza de vida al nacer se aproxima a 79 años de edad, donde la mujer alcanza alrededor de 82 años y el hombre 76 años. En todos los periodos la esperanza de vida al nacer es mayor que lo alcanzado a nivel nacional donde la brecha entre hombres y mujeres es de 5 años de diferencia.

**CUADRO N° 18**  
**REGIÓN CALLAO: ESPERANZA DE VIDA AL NACER**  
**ESTIMADOS SEGÚN SEXO, 2010-2025**

<b>Esperanza de Vida al Nacer</b>	<b>2010-2015</b>	<b>2015-2020</b>	<b>2020-2025</b>
<b>Perú</b>	<b>74.13</b>	<b>75.07</b>	<b>75.92</b>
Hombres	71.54	72.50	73.37
Mujeres	76.84	77.76	78.59
<b>Región Callao</b>	<b>77.68</b>	<b>78.38</b>	<b>78.99</b>
Hombres	75.2	75.68	76.14
Mujeres	80.29	81.22	81.98

Fuente: INEI- PERU: Estimaciones y Proyecciones de Población por Departamentos, Sexo y Grupo Quinquenales de Edad, 1995-2025

Elaboración: GRC-Gerencia Regional de Desarrollo Social

**CUADRO N° 19**  
**REGION CALLAO: AÑOS ESTIMADOS DE VIDA DESPUES**  
**DE LA EDAD DE JUBILACION<sup>1</sup>/SEGÚN SEXO, 2010-2025**

	<b>2010-2015</b>	<b>2015-2020</b>	<b>2020-2025</b>
<b>Ambos Sexos</b>	<b>12,68</b>	<b>13,38</b>	<b>13,99</b>
Hombres	10,2	10,68	11,14
Mujeres	15,29	16,22	16,98

<sup>1/</sup> Calculado a partir de la información de la esperanza de vida al nacer de la región y la edad de jubilación de 65 años según la Ley N° 27617

Fuente: INEI- PERU: Estimaciones y Proyecciones de Población por Departamentos, Sexo y Grupo Quinquenales de Edad, 1995-2025

Elaboración: GRC-Gerencia Regional de Desarrollo Social

La cantidad de años de vida ha ido en aumento, especialmente en las mujeres, este fenómeno se acentuará en los siguientes años: si comparamos la proyección del periodo 2010-2015 con el 2020-2025, se aprecia que las mujeres pasarían de 15.29 a 16.98 años de esperanza de vida después de la jubilación, mientras que los varones pasarían de 10.20 a 11.14 años, con lo cual se mantendría la diferencia de años de vida luego de jubilarse a favor de las mujeres.

Con la ayuda de las proyecciones de población por región del INEI del 2010, podemos observar que de 100 personas de la región Callao que en el 2012 tienen 65 años, habría 73 que llegarían vivas al 2025.

**TABLA N°2**  
**PERU: PROBABILIDAD DE SOBREVIVENCIA**  
**POR REGIONES A LA EDAD DE 65 AÑOS**  
**(CALCULADA EN EL AÑO 2012)**

REGIÓN	2012	2015	2020	2025
Lima	100.0	95.4	86.3	73.6
<b>Callao</b>	<b>100.0</b>	<b>94.5</b>	<b>85.1</b>	<b>72.5</b>
Arequipa	100.0	94.7	84.7	72.1
Lambayeque	100.0	94.6	84.8	72.1
La Libertad	100.0	94.7	84.2	71.0
Ica	100.0	94.7	83.6	70.5
Moquegua	100.0	94.5	83.0	68.3
Tacna	100.0	93.7	82.3	68.0
Ucayali	100.0	93.0	81.2	65.2
Puno	100.0	93.6	80.0	64.0
Ancash	100.0	93.0	78.9	63.4
Tumbes	100.0	91.5	78.5	62.8
Huánuco	100.0	92.7	78.4	62.7
Piura	100.0	91.6	78.2	62.5
Madre de Dios	100.0	91.5	78.1	62.0
Junín	100.0	91.8	77.9	61.8
San Martín	100.0	91.4	76.8	60.6
Cusco	100.0	92.1	77.1	59.9
Cajamarca	100.0	92.0	76.1	58.8
Pasco	100.0	90.7	74.8	57.1
Loreto	100.0	90.9	74.8	56.9
Apurímac	100.0	91.5	74.5	56.6
Ayacucho	100.0	91.9	74.8	55.9
Amazonas	100.0	90.4	73.1	54.3
Huancavelica	100.0	89.1	69.9	48.2

Fuente: 1) "Estudio sobre Contenidos Mínimos del Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65 con Enfoque de Resultados (con información del INEI de 2010)"

El índice de masculinidad, presenta para el año 2000, un promedio de 102 hombres por cada 100 mujeres adultas mayores, cifra que desciende para el año 2025, con 98 hombres por cada 100 mujeres adultas mayores.

Para entender mejor algunas de las consecuencias del envejecimiento poblacional, se ilustra a través de los indicadores como la relación de apoyo a los padres<sup>21</sup>, relación de apoyo potencial<sup>22</sup>, relación de dependencia de las

<sup>21</sup> Relación de apoyo a los padres, (Población de 80 años y mas/Población de 50 a 64 años) x 100

<sup>22</sup> Relación de Apoyo Potencial, (Población de 15 a 59 años /Población de 60 años y mas)x 100=1/  
Relación de dependencia de 60 años y mas

personas de edad<sup>23</sup>, el índice de envejecimiento<sup>24</sup>, el peso relativo del grupo de personas de edad con respecto al total de la población.

**CUADRO N° 20**  
**REGION CALLAO: INDICADORES DE PROCESO DE ENVEJECIMIENTO DE LA**  
**POBLACION 1995-2025**

Indicadores demográficos	Año						
	1995	2000	2005	2010	2015	2020	2025
<b>Población (en miles a mitad del año)</b>							
Ambos sexos	697,345	788 961	866 877	941,268	1,010,315	1,087,431	1,151,132
Hombres	351,912	398 013	435 378	470,635	502,923	536,175	568,598
Mujeres	345,433	390 948	431 499	470,633	507,392	545,316	582,534
<b>Índice de Envejecimiento</b>	22.8	27.1	31.9	38.1	46.6	57.3	70.9
<b>Porcentaje de población</b>							
0-14 años	204,356	217 509	227 986	235,277	238,627	239,838	239,026
15-59 años	446,354	512 543	566 158	616,439	660,510	704,136	742,642
60 años y más	46,655	58 909	72 733	89,552	111,178	137,437	169,464
60-74 años	37161	46214	55876	67327	82947	102614	126255
75 años y más	9,474	12 695	16 857	22,225	28,231	34,873	43,209
80 años y más	4,121	5 764	7 788	10,481	13,868	17,755	22,069
<b>Índice de masculinidad</b>	101.9	101.8	100.9	100.0	99.1	96.3	97.6
<b>Relación de dependencia</b>							
Total	56.2	53.9	53.1	52.7	53.0	53.6	55.0
Menores de 15 años	45.8	42.4	40.3	38.2	36.1	34.1	32.2
60 años y más	10.5	11.5	12.8	14.5	16.8	19.5	22.8
<b>Relación de apoyo potencial</b>	9.6	8.7	7.8	6.9	5.9	5.1	4.4
<b>Relación de apoyo a los padres</b>	6.6	7.6	8.4	9.2	10.0	10.9	12.0

Fuente: INEI - Estimaciones y Proyecciones de Población Departamental, por Años y Edades Simples 1995-2025.

El índice de envejecimiento (IE) muestra el número de personas de 60 años y más por cada 100 menores de 15 años, este indicador condensa en una sola variable el aumento de los adultos mayores y la reducción de las tasas de natalidad, siendo útil en este caso para mostrar la escasa "renovación demográfica" de la población de la región Callao, siendo de 38.1% para el 2010, 46.6% al año 2015 y continuará en aumento con 70.9% al año 2025.

El incremento del indicador "Relación de apoyo a los padres" (RALP) el mismo que se define por el cociente entre la población de 80 años y más y la de 50 a 64 años, compuesta teóricamente por los hijos de personas de edad muy avanzadas, señala nuevamente las grandes exigencias que originará el gran crecimiento de la población mayor de 80 años, en la que los hijos y mayoritariamente las hijas se encargarán de cubrir las necesidades de salud y cuidado de los adultos mayores. El grupo de personas mayores de 80 años muestra tasas de crecimiento muy superiores a la del resto de la población. Esta progresión requerirá ajustes económicos y sociales de gran envergadura. Así, se podría hablar de un envejecimiento entre los adultos mayores, es decir, dentro de la población de edad avanzada, aumentará la proporción de personas de 80 años y más. Estos adultos de edad muy avanzada son más propensos que cualquier otro grupo de edad a perder la capacidad de ser

<sup>23</sup> Relación de Dependencia de las Personas de edad, (Población de 60 años y mas/Población de 15 a 59 años) x 100

<sup>24</sup> Índice de Envejecimiento, Población de 60 años y mas/Población de 0 a 14 años) x 100



autónomos y depender de otras personas para realizar actividades de la vida diaria. En general, esto se traduciría en un incremento de los costos de atención de salud, así como de las demandas de cuidado y arreglos residenciales especiales para brindar asistencia a este segmento de la población de mayor edad.

La relación de dependencia (RD) es un valioso indicador para medir los efectos potenciales de los cambios demográficos en el desarrollo socioeconómico. La disminución de la relación de dependencia ha dado pie a que se acuñe el concepto de “bono demográfico”, una situación favorable al desarrollo en que la carga potencial de las personas en edades activas es relativamente más baja que en periodos anteriores y futuros. Esto permite generar inversiones productivas o aumentar la inversión social en la lucha contra la pobreza, el mejoramiento de la educación y los servicios de salud; además, ayudaría a anticipar inversiones frente al aumento de la población de edad avanzada, cuyas demandas serán más costosas.

El fenómeno del envejecimiento per también a través del prisma de la relación de apoyo potencial (RAP). Esta se define por la función inversa de la relación de dependencia de la población de 60 años y más, es decir, es el cociente entre el número de personas en edad de trabajar (de 15 a 59 años) y el de adultos mayores (a partir de 60 años). A medida que la población envejece, la relación de apoyo potencial tiende a disminuir. Esta disminución tiene repercusiones importantes para los regímenes de seguridad social, especialmente los de pensiones con cargo a los ingresos corrientes, en que se paga a los jubilados con las aportaciones de los trabajadores en activo.

En la medida que las personas mayores no hayan ahorrado para cubrir sus necesidades durante la jubilación, la decreciente relación de apoyo potencial, supondrá una carga cada vez mayor para los adultos en edad de trabajar que han de apoyar a la población mayor, ya sea mediante cuidados individuales para sus propios padres o de manera colectiva a través del pago de impuestos.

La realidad demográfica y su estructura de población adulta mayor nos impone desafíos y la toma de conciencia sobre los procesos que se van desarrollando y que afectan a toda la población.

La Población adulta mayor está creciendo y lo seguirá haciendo a ritmos continuos y mayores que los anteriormente registrados en la historia de la región. Trae consigo retos importantes en términos de política pública: reajustar los servicios sociales (salud, educación, vivienda y otros), fondos previsionales; las que deben impulsar la incorporación de sistemas que consideren mecanismos no contributivos para la atención de salud y otras necesidades vitales de este sector poblacional; las políticas que deben promover desde la instancia tanto regional como local a fin de propiciar entornos favorables y la institucionalidad necesaria para favorecer la participación activa de las personas adultas mayores, del mismo modo, espacios efectivos para el debate de este tema prioritario tanto en las instituciones públicas, el sector privado empresarial, los espacios democráticos promovidos por la sociedad civil, las instituciones académicas, así como en el ámbito laboral- profesional, entre otras.

Lo anterior pertenece al ámbito sociopolítico, pero el cambio es también cultural, es decir fomentar que la región Callao sea una sociedad inclusiva y de total respeto a los derechos de sus adultos mayores, donde las familias cumplen un rol importante. La tarea es al mediano plazo. Asimismo, al interior de los hogares, se deben promover medidas y estrategias que faciliten arreglos familiares que apoyen la labor de cuidado al interior y fuera de los hogares, y propugnen la convivencia en un clima de respeto de los derechos de las personas adultas mayores.

## 2.2. Situación de las Personas Adultas Mayores

### 2.2.1. Características de los Hogares

El número de hogares<sup>25</sup> de acuerdo a la información censal de 2007 para la región Callao es de 216 mil 252. A nivel de región, los hogares de tipo "nuclear" es el más numeroso constituyendo el 50% del total de hogares de la región, el segundo tipo más relevante es el "extendido" con un 29%, el unipersonal 10.4%, "sin núcleo" 6.4% y "compuesto" 4.2%. La concentración de los diferentes tipos de hogares por distrito, guarda estrecha relación con el número de población que existe en cada uno de ellos, concentrándose el mayor número primero en el Callao, seguido de Ventanilla y luego en los demás distritos.

**CUADRO N° 21**  
**REGIÓN CALLAO: HOGARES EN VIVIENDAS PARTICULARES CON OCUPANTES PRESENTES POR TIPO DE HOGAR SEGÚN DISTRITO, 2007**

Distrito	Total	Tipo de hogar				
		Nuclear	Compuesto	Extendido	Unipersonal	Sin núcleo
<b>Región Callao</b>	<b>216,252</b>	<b>108,069</b>	<b>9,005</b>	<b>62,737</b>	<b>22,568</b>	<b>13,873</b>
Callao	98,222	47,132	4,557	31,536	8,408	6,589
Bellavista	18,137	8,719	1,033	5,685	1,379	1,321
Carmen de la Legua - Reynoso	9,834	4,578	473	3,218	813	752
La Perla	15,319	7,209	904	4,820	1,233	1,153
La Punta	1,250	554	121	268	168	139
Ventanilla	73,490	39,877	1,917	17,210	10,567	3,919

Fuente: INEI - Censos Nacionales de Población y Vivienda, 1993 y 2007  
Elaboración: GRC - Gerencia Regional de Desarrollo Social (GRDS)

Los resultados de la Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOG) continua correspondiente al trimestre octubre-noviembre-diciembre 2010, revela que el 36,2% de los hogares de Lima Metropolitana- incluye la Provincia Constitucional del Callao- tiene entre sus integrantes adultos mayores, el 32,1% tienen entre sus miembros a un adulto mayor entre 60 a 79 años de

<sup>25</sup> Los Hogares pueden ser:

- Unipersonal: constituidos por una sola persona
- Nuclear: conformado por el jefe de hogar y cónyuge con y sin hijos, o solo jefe con hijos
- Extendido: jefe y cónyuge con o sin hijos, solo jefe con hijos, más otros parientes
- Compuesto: igual que los nucleares o extendidos más otras personas que no son parientes excluyendo a los y las trabajadoras del hogar
- Sin núcleo: jefe sin cónyuge ni hijo, aunque puede haber otras relaciones de parentesco.

edad, el 8,2% de adultos de 80 y más años de edad, y los hogares sin adultos mayores representan el 63,8%.

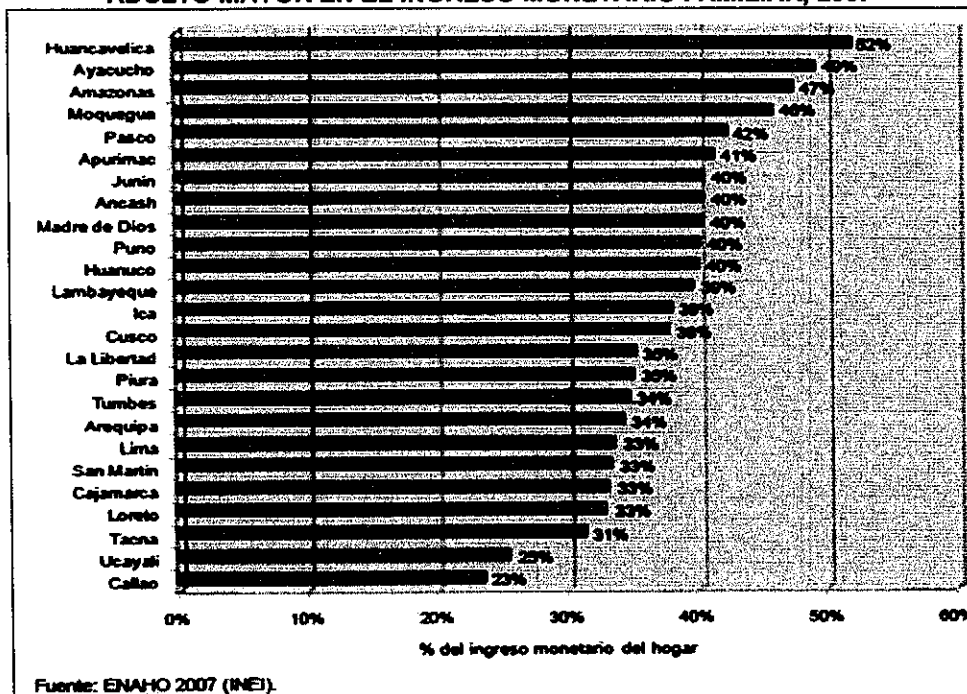
**CUADRO N° 22**  
**LIMA METROPOLITANA: HOGARES CON PRESENCIA DE ALGUN ADULTO MAYOR, 2010**  
**(Porcentaje)**

Área Geográfica	Hogares			
	Con adultos mayores	De 60 a 79 años	De 80 a más años	Sin Adultos Mayores
Lima Metropolitana/1	36.2	32.1	8.2	63.8

Fuente: ENEI-ENAO continua 2010- 4to trimestre. 1/ Incluye Provincia Constitucional del Callao

Tomando como referencia los hogares con un adulto mayor, la contribución monetaria del adulto mayor en la región Callao es del orden del 23%, es decir casi la cuarta parte de adultos mayores contribuyen en la economía del hogar

**GRAFICO N° 9**  
**REGION CALLAO: PARTICIPACIÓN DEL INGRESO DEL ADULTO MAYOR EN EL INGRESO MONETARIO FAMILIAR, 2007**



Los procesos de individualización propios de la modernidad se reflejan en el aumento de los hogares unipersonales, es decir, de las personas que por opción o por abandono familiar, más habitual entre la población joven que deciden postergar sus uniones y en la población adulta mayor que viven solas a consecuencia de no ser integrados a las familias nuevas formadas por sus hijos, sumándose a ello el aumento de la esperanza de vida de la población adulta mayor.



Del total de hogares en la región Callao (216 mil 252), 5 mil 654 son hogares unipersonales conformados por adultos mayores, es decir el 2.61%. El cuadro N° 21, muestra los hogares por ciclos de vida de la familia<sup>26</sup>, referido a las diversas fases por las que pueden transitar los hogares de tipo familiar, en el que se observa los hogares unipersonales por adultos mayores se concentran por distrito en el Callao con 2.68%, Bellavista con 3.19%, Carmen de la Legua-Reynoso con 2.23%, La Perla con 3.30%, La Punta con 8.16% y Ventanilla con 2.18%.

**CUADRO N° 23**  
**REGIÓN CALLAO: HOGARES POR TIPO DE HOGAR SEGÚN DISTRITO, 2007**

Distrito	Ciclo de Vida del Hogar										
	Total	Pareja sola	Inicio	Expansión	Consolidación	Estabilización	Desmembramiento o salida	Nido Vacío	Sin Núcleo	Unipersonal Adulto	Unipersonal Mayor
Región Callao	216,252	7,996	21,043	28,988	31,940	29,872	30,223	9,749	13,873	16,914	5,654
Callao	98,222	3,566	8,746	11,382	13,128	14,803	36,971	4,629	6,589	5,771	2,637
Bellavista	18,137	565	1,321	1,905	2,306	2,126	6,037	1,177	1,321	799	580
Carmen de la Legua Reynoso	9,834	422	934	1,138	1,214	1,238	2,858	445	752	593	220
La Perla	15,319	476	1,091	1,547	1,750	1,722	5,366	982	1,153	727	506
La Punta	1,250	33	73	71	139	90	404	133	139	66	102
Ventanilla	73,490	2934	8,858	12,945	13,403	9,883	8,588	2,383	3,919	8,958	1,609

Fuente: INEI – Perú: Tipos de Hogares y ciclos de vida de los hogares 2007  
Elaboración: GRC - Gerencia Regional de Desarrollo Social (GRDS)

Según información del INEI, a nivel país, los adultos mayores en mayor proporción conforman el 16.4% "hogares sin núcleo", 18.7% en los "hogares de salida", 47% de los "Hogares Nido Vacío" y el 100% en los "Hogares Unipersonales Mayor".

Del total de hogares, el 21.4% (46,445) se encuentran conducidos por jefes de hogar adultos mayores, de los cuales el 66% los jefes de hogar son hombres y el 34% mujeres, es decir la tercera parte de ellas está a cargo de una mujer adulta mayor, responsable de la economía del hogar.

**CUADRO N° 24**  
**REGION CALLAO: HOGARES EN VIVIENDAS PARTICULARES CON OCUPANTES PRESENTES, POR GRUPO DE EDAD DEL JEFE, 2007**

Sexo del Jefe de Hogar	Total de Hogares		Edad del Jefe de Hogar 60 y mas	
	N°	%	N°	%
Total	216,252	100	46,445	21.4
Hombre	148,076	68.4	30,688	66.0
Mujer	68,176	31.6	15,757	34.0

Fuente: Perfil Sociodemográfico del Departamento de Lima y la Provincia Constitucional del Callao- INEI Setiembre 2008

<sup>26</sup> Hogares de tipo familiar por ciclos de vida :

- Pareja joven sin hijos/as: pareja que no ha tenido hijos/as, donde la mujer generalmente tiene menos de 40 años.
- Pareja con hijos/as, que corresponde a aquella que sólo tiene uno o más hijos/as de 5 años o menos.
- Expansión, que corresponde a aquella familia cuyos hijos/as mayores tienen entre 6 y 12 años.
- Consolidación, referida a las familias cuyos hijos/as tienen entre 13 y 18 años de edad, o en los que la diferencia de edad entre los mayores y menores es típicamente en torno a 12-15 años.
- Salida, familias cuyos hijos/as tienen 19 años o más.
- Pareja mayor sin hijos/as: pareja sin hijos/as donde la mujer generalmente tiene más de 40 años. Se estima que la mujer de más de 40 años no tendrá más hijos/as y si los tiene se encontrará en alguna de las etapas anteriores

Respecto a la situación de pobreza de las personas adultas mayores, la tasa de pobreza asciende al 12.8% del total de la población adulta mayor de la Región Callao, lo que comprende a 11,967 personas adultas mayores.

**CUADRO N° 25**  
**REGION CALLAO: POBLACION E INCIDENCIA**  
**DE LA POBREZA EN EL ADULTO MAYOR, 2011**

	Población	Pobres (%)	No Pobres (%)
<b>Región Callao</b>	955 385	20,7	79,3
<b>Adulta Mayor 1/</b>	93 493	12,8	87,2

1/ Los Pobres y no pobres de la población adulta mayor es calculado respecto del total de de la misma.

Fuente: INEI - PERÚ: Estimaciones y Proyecciones de Poblaciones de Población por Grupos Quinquenales de Edad según Departamento, Provincia y Distrito, 2005-2015 y la Encuesta Nacional de Hogares 2011

Elaboración: GRC - Gerencia Regional de Desarrollo Social (GRDS)

Esta pobreza se refleja en las personas adultas mayores que por razones de "limitados recursos económicos", "pobreza extrema" y "problemas económicos que no permite a la familia atender las necesidades básicas" que expresan la mayoría de personas adultas mayores, ingresan al Programa de Promoción Familiar que se brinda en el Centro de Desarrollo Integral de la Familia-CEDIF ubicado en Dulanto-Callao, servicio público del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables- MIMP, el cual ofrece servicios y promueve actividades para el desarrollo personal y social de la población en situación de pobreza, pobreza extrema y riesgo social, buscando fortalecer capacidades y competencias tendientes al desarrollo integral, la equidad de género y la igualdad al acceso de oportunidades. También se observa otras razones de ingreso al CEDIF-Dulanto, en menor proporción relacionado al "abandono familiar", que muchas veces también es resultado de la pobreza.

**CUADRO N° 26**  
**REGION CALLAO: POBLACION ADULTA MAYOR POR MOTIVO**  
**PRINCIPAL DE INGRESO AL CEDIF, 2010**

Centro de Desarrollo Integral de la Familia- CEDIF 1/ Tipo de Ingreso	Nº
Abandono Familiar	11
Maltrato	-
Limitados Recursos Economicos	22
Pobreza	1
Pobreza Extrema	11
Alcoholismo de alguno de los integrantes de la familia	-
Consumo de drogas de alguno de los integrantes de la familia	-
Derivado de alguna Institucion	-
Maltrato por abandono al adulto mayor	9
Problemas economicos que no permite a la familia atender las necesidades basicas	32
Deseo de compartir experiencias con otros adultos mayores	1
Problema de salud-apoyo emocional	3
Otros	1

1/ Centro Dulanto Fuente: MIM-CEDIF 2010

El estado civil o conyugal, es la situación o condición que tiene la persona en relación con las leyes o costumbres del país respecto al matrimonio. Constituyen un indicador básico en la fecundidad y en la estabilidad familiar. En el país, se identifican seis categorías: conviviente, separado, casado, viudo, divorciado y soltero.

El estado civil o conyugal de la población censada de 12 y más años de edad presenta diferencias cuando se analiza por edades o grupos quinquenales de edad. Del total de población según estado civil, el 17.4% lo constituye las personas de 50 años de edad, según censo de 1993, cifra que aumenta en el 2007, con 22.4%.

Se observa también que en todas las categorías de estado civil, el que corresponde a viudez, se concentra en la población de 50 años a más de edad, vale decir de 16 mil 617 personas, el 83% lo constituye las personas de 50 años a más para 1993, cifra que aumenta significativamente en el 2007 a 23 mil 343, ello es el 88% de las personas en situación de viudez. Otro comportamiento diferencial es por sexo, donde las mujeres constituyen el 75% en situación de viudez más que los hombres que alcanzan un 25%.

**CUADRO N° 27**  
**REGION CALLAO: POBLACION TOTAL Y POBLACION DE 50 A MAS AÑOS DE EDAD,**  
**SEGÚN ESTADO CIVIL, 1993 Y 2007**

Estado civil o conyugal	1993				2007			
	Población Total		50 a + años		Población Total		50 a + años	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Región, Callao	483,021	100	84,220	17.4	690,756	100	155,099	22.4
Conviviente	57,623	100	6,589	11.4	155,443	100	20,120	12.9
Separado	11,715	100	3,114	26.5	30,343	100	9,649	31.7
Casado	176,517	100	51,105	28.9	201,962	100	85,999	42.5
Viudo	16,617	100	13,806	83.08	23,343	100	20,695	88.6
Divorciado	2,792	100	1,061	38.0	4,473	100	2,380	53.3
Soltero	217,757	100	8,545	3.9	275,192	100	16,256	5.9

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

**CUADRO N° 28**  
**REGION CALLAO: POBLACION TOTAL SEGÚN CATEGORIA DE VIUDEZ**  
**POR SEXO 1993 Y 2007**

Estado civil o conyugal	1993					2007				
	Total	Hombre		Mujer		Total	Hombre		Mujer	
		N°	%	N°	%		N°	%	N°	%
Viudo	16,617	3,931	23.6	12,686	76.4	23343	5,564	23.8	1,779	76.2

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

## 2.2.2. Salud, Nutrición y Discapacidad

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.

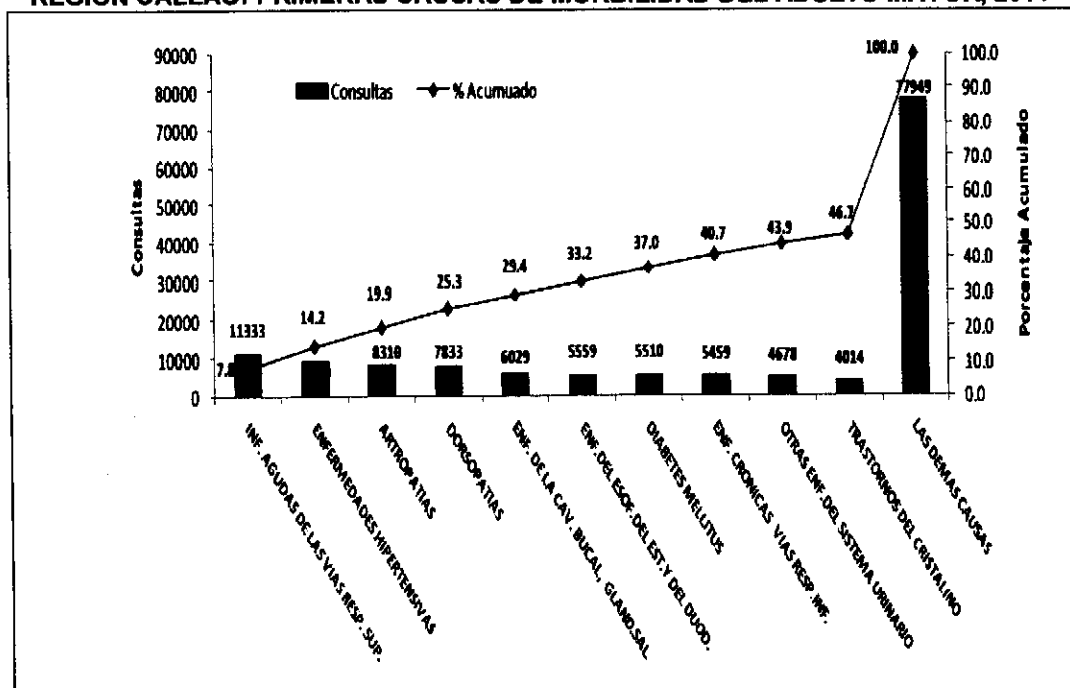
Según registro de la Diresa Callao, de las 931,519 atenciones a la población total en el 2011, el 15.68% de las atenciones correspondían al segmento poblacional del adulto mayor, haciendo un total de 146,062 atenciones; para el 2010 de las 1'016,047 atenciones a la población total, el 14.76% de las

atenciones correspondían al segmento poblacional del adulto mayor, haciendo un total de 149,922 atenciones; sin embargo, existen adultos mayores que no acuden a los servicios de salud, debido a la existencia de barreras económicas, así como a diferencias culturales y geográficas.

Las primeras causas de consulta además de las infecciones agudas de las vías respiratorias superiores, encontramos las enfermedades no transmisibles: hipertensión arterial, reumatismo articular, diabetes mellitus entre otras.

Las diez primeras causas de morbilidad del adulto mayor en la región Callao, en el 2011 fueron las Infecciones Respiratorias Agudas: 11mil 333 (7.7%) consultas, la segunda causa fue la Hipertensión Arterial con 9 mil 479 (6.4%), la tercera las artropatías con 8 mil 310, la cuarta la dorsopatías con 7 mil 833, la quinta las enfermedades de la cavidad bucal: 6 mil 029, la sexta las enfermedades crónicas de las vías respiratorias con 5 mil 559 atenciones, la séptima causa la diabetes Mellitus con 5 mil 510 consultas, la octava causa las enfermedades crónicas de las vías respiratorias con 5 mil 459 consultas, la novena causa del sistema urinario 4 mil 678, la decima causa los trastornos del cristalino con 4014, y las demás atenciones: 77 mil 949 correspondían a diversas enfermedades<sup>27</sup>.

**GRAFICO N° 10**  
**REGION CALLAO: PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD DEL ADULTO MAYOR, 2011**



Fuente: ASIS- DIRESA Callao 2011

Las diez primeras causas de morbilidad del adulto mayor en la región Callao, en el 2010 fueron las Infecciones Respiratorias Agudas: 12 mil 034 (8%) consultas, la segunda causa fue la Hipertensión Arterial 8 mil 058 (5.37%), la tercera las artropatías 7 mil 481, la cuarta la dorsopatías con 7 mil 280, la

<sup>27</sup>HIS-ASIS (2011), Autor Dr. Jaime Chávez Herrera, Director de la Oficina de Epidemiología, Gerencia Regional de Salud del Callao- Dirección Regional de Salud del Callao.

quinta las enfermedades de la cavidad bucal: 6 mil 130, la sexta las enfermedades crónicas de las vías respiratorias con 5 mil 959 atenciones, la séptima causa la diabetes Mellitus con 5 mil 624 atenciones, la octava causa las enfermedades del sistema urinario 5 mil 031, la novena causa las enfermedades del esófago y estómago con 4 mil 924, la décima causa las enfermedades de los órganos genitales con 4 mil 294; y las demás atenciones: 83 mil 107 correspondían a diversas enfermedades<sup>28</sup>.

Para el 2012, los casos de hipertensión atendidos en los establecimientos de salud de la DIRESA Callao ascendieron al 66% del total de casos, manteniéndose como la primera causa de morbilidad del adulto mayor de la región Callao.

**CUADRO N°29  
REGION CALLAO: CASOS DE HIPERTENSION ESENCIAL  
Y DIABETES MELLITUS EN ESTABLECIMIENTOS  
DE SALUD DEL MINSA 2012**

Casos	Total	30 a 59 años	60 años a mas
Hipertensión	17,494	5,676	11,543
Diabetes Mellitus	14,250	7,144	6,500

Fuente: Base de Datos del Sistema HIS- MINSA OGEI

En relación al sexo se observa que el sexo femenino es el que presenta un mayor número de casos de morbilidad por daño no transmisible, tanto en el año 2010 y 2011.

**CUADRO N°30  
REGION CALLAO: COMPARATIVO DE MORBILIDAD POR DAÑO NO TRANSMISIBLE  
POR SEXO, 2010 Y 2011**

Morbilidad	2010			2011		
	M	F	Total	M	F	Total
Hipertensión	3,744	7,697	11,441	4,702	9,884	14,586
Diabetes	3,733	6,846	10,579	4,016	8,057	12,073
Obesidad	4,223	9,779	14,002	4,034	9,854	13,888
Cáncer	2,191	3,211	5,402	2,376	3,326	5,702

Fuente: ASIS- DIRESA Callao 2011

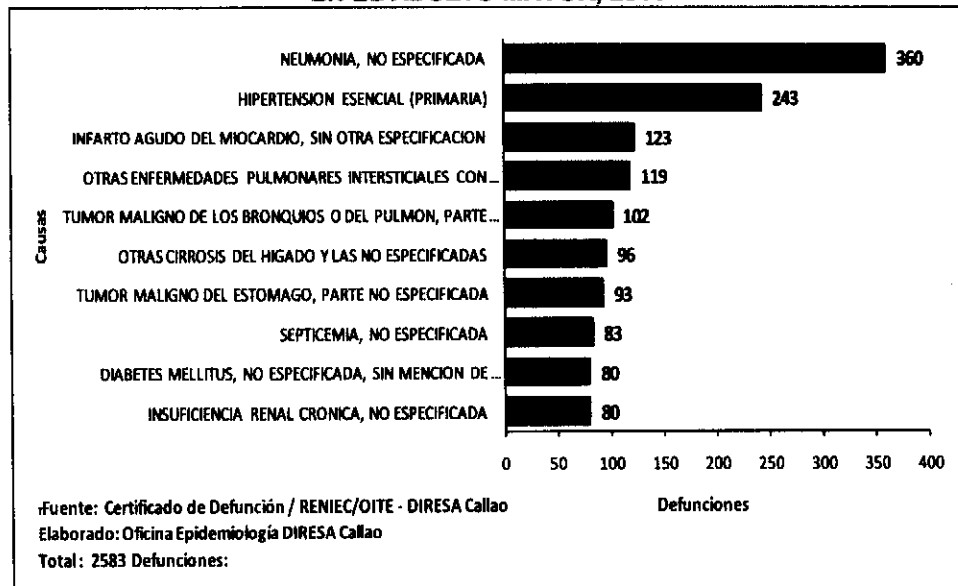
En esta etapa de vida se reportaron la mayor cantidad de fallecimientos 2 mil 583 (70.84%) en el 2011. En el distrito Callao fallecieron la mayor cantidad de personas pertenecientes a esta etapa de vida 1 mil 319 (51.06%), seguido de Bellavista 453 (17.53%), Ventanilla 335 (12.97%), La Perla 278 (10.76%), Carmen de la Legua 144 (5.57%), La Punta 57 (2.21%). Las dos primeras causas de muerte son similares a nivel regional y distrital.

Igualmente es importante conocer las diez primeras causas de la mortalidad del adulto mayor de la región Callao, los cuales suman el 54% del total de defunciones. De las diez causas de mortalidad, en el año 2011, el primer lugar lo ocupó la neumonía con 360 defunciones (26%), en segundo lugar la hipertensión arterial con 243 defunciones (17.6%), infarto agudo del miocardio

<sup>28</sup>HIS-ASIS (2011), Autor Dr. Jaime Chávez Herrera, Director de la Oficina de Epidemiología, Gerencia Regional de Salud del Callao- Dirección Regional de Salud del Callao.

con 123 defunciones (8.9%), otras enfermedades pulmonares con 119 defunciones (8.6%).

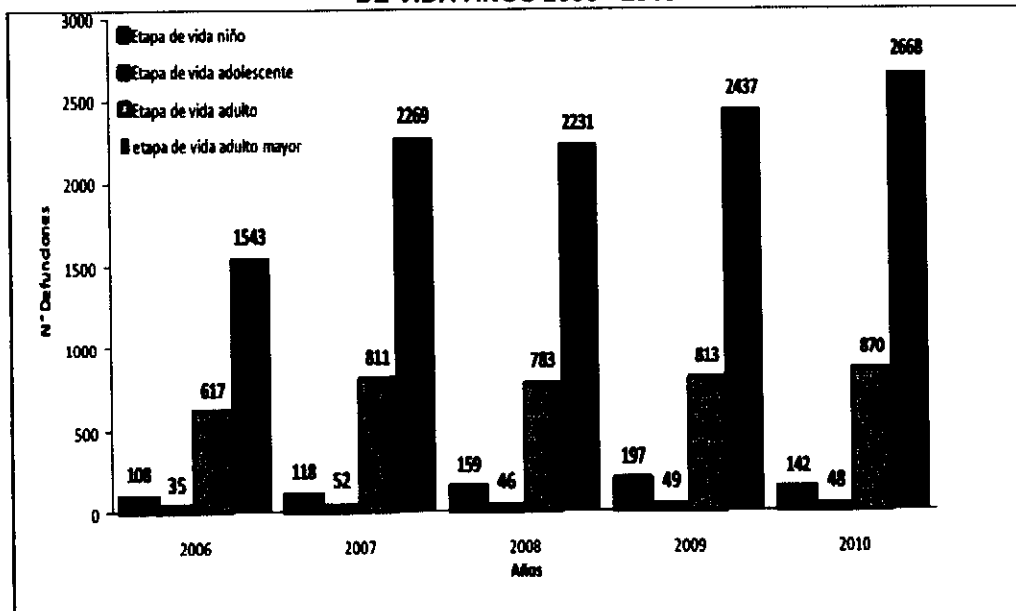
**GRAFICO N° 11**  
**REGION CALLAO: DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD**  
**EN EL ADULTO MAYOR, 2011**



Fuente: ASIS Callao 2011

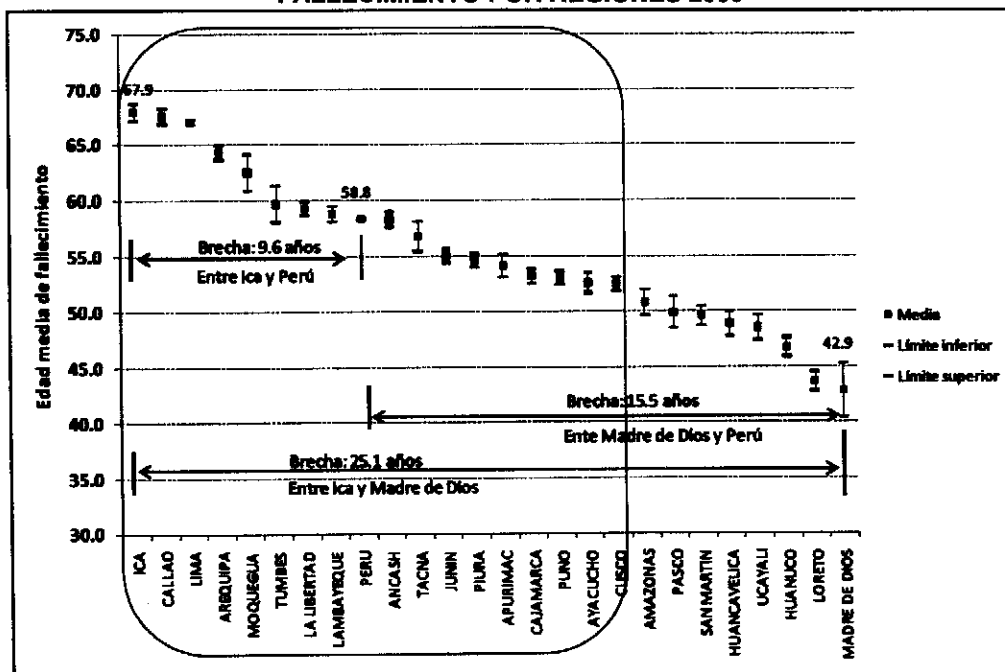
La etapa de vida adulto mayor es el grupo que presenta mayor mortalidad en todos los años (2006 al 2010) con tendencia ascendente, seguido del grupo adulto y la etapa de vida adolescente que presenta la menor cantidad de casos de mortalidad.

**GRAFICO N° 12**  
**REGION CALLAO: DEFUNCIONES GENERAL POR ETAPA**  
**DE VIDA AÑOS 2006 - 2010**



Fuente: ASIS Callao 2011

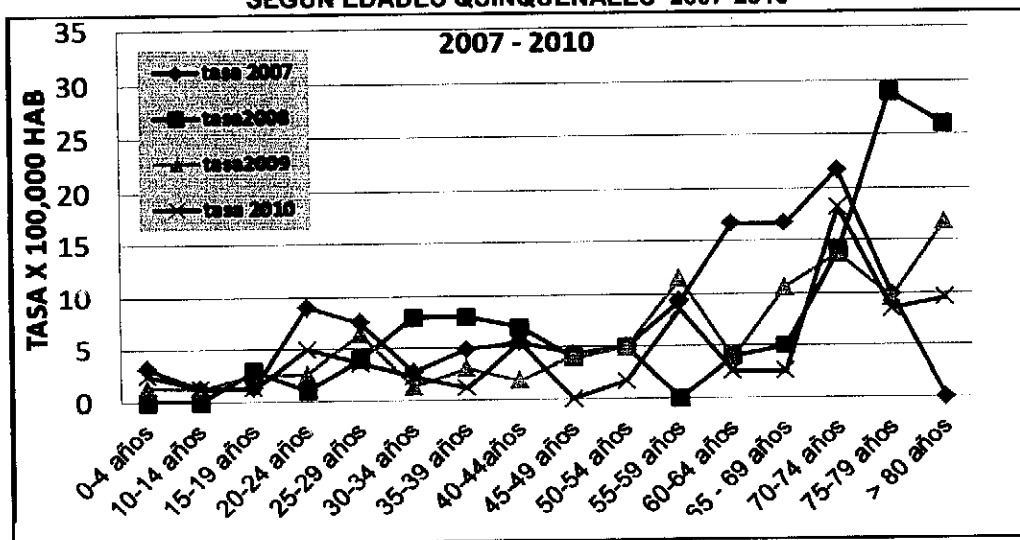
**FIGURA N° 2**  
**REGION CALLAO: COMPARATIVO DE EDAD PROMEDIO DE FALLECIMIENTO POR REGIONES 2009**



Fuente: Sistema de Hechos Vitales. Certificado de Defunción año 2009. Regiones de Salud- DGE-MINSA

En la región Callao los fallecidos por accidentes de tránsito han ido incrementándose. En el año 2011 suman 39 fallecidos, en el 2010 son 32, en el 2009 son 31. Asimismo la tasa de Mortalidad ha tenido un ligero incremento en el año 2011 a 4.08 por 100,000 hab. A diferencia de 3.40 por 100,000 hab. en el 2010. Las tasas de mortalidad más altas por este daño se ubican en los mayores de 70 años (2007-2011). Por grupos etarios el mayor número de accidentes se presenta en el adulto mayor de 70 a más años de edad.

**GRAFICO N° 13**  
**REGION CALLAO: TASA DE MORTALIDAD POR ACCIDENTES DE TRANSITO SEGÚN EDADES QUINQUENALES 2007-2010**



Fuente: Instituto de Medicina Legal. Elaborado: Oficina de Epidemiología DIRESA Callao

**CUADRO N° 31**  
**REGION CALLAO: ACCIDENTES DE TRANSITO, SEGÚN DISTRITO, 2009**

Distritos	Accidentes de Tránsito	
	N°	%
Total región	3 224	100.0
Bellavista	272	8.4
Callao	1,747	54.2
Carmen de la Legua Reynoso	581	18.0
La Perla	151	4.7
Ventanilla	472	14.7

Fuente: INEI- Encuesta de Comisarias sobre Accidentes de Tránsito 2010

En el grupo etario de 60 a más años el sobrepeso y la obesidad persisten como problema, a pesar de la notoria disminución del sobrepeso (pero no de la obesidad) comparado con el adulto, sus proporciones aún superan a las prevalencias nacionales. El exceso de peso (sobrepeso y obesidad) afecta a más de 2 de cada 5 personas adultas mayores.

La proporción de adelgazamiento a pesar de haberse incrementado está muy por debajo de la prevalencia nacional para ese grupo etario y afecta a casi 1 de cada 10 personas.

**CUADRO N° 32**  
**REGION CALLAO: ESTADO NUTRICIONAL DE LAS**  
**PERSONAS ADULTAS MAYORES, 2011**  
**(Porcentaje)**

Indicador,	Personas 30 a 59 años		Personas Adultas Mayores	
	Callao	Perú	Perú	Callao
Adelgazado	0.4	26.8	26.8	9.5
Normal	33.6	40.8	40.8	47.1
Sobrepeso	49.6	21.7	21.7	28.7
Obesidad	16.4	10.6	10.6	14.8

8/Organización Panamericana de la Salud. Aspectos Clínicos en la Atención a los Adultos Mayores.

Manual de Educación Gerontológica para el Personal de Atención Primaria de Salud. 2001.

[http://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/vejez/proyecto\\_regional\\_ops.pdf](http://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/vejez/proyecto_regional_ops.pdf)

Fuente: CENAN- MINSA- Informe Ejecutivo

En el 21.4% de los hogares de Lima Metropolitana- incluye la Provincia Constitucional del Callao- existe al menos una persona adulta mayor que presenta déficit calórico. El déficit calórico se calcula comparando el consumo de calorías adquiridas mediante compra, autoconsumo, pago en especies, transferencia de instituciones públicas y privadas, con los requerimientos calóricos de cada individuo de acuerdo con el respectivo sexo y edad, hogar por hogar y no de la composición promedio nacional. Los resultados obtenidos en el 2010 respecto a similar periodo del año 2009, muestra que el déficit calórico se incrementa en la proporción de hogares con personas adultas mayores en Lima Metropolitana (6,7 puntos porcentuales)

En el 2010, el 18.1% de hogares donde al menos uno de sus miembros es una persona adulta mayor, se beneficiaron de algún programa alimentario, tales como: comedor popular, canasta alimentaria (PANFAR), entre los principales.



**CUADRO N° 33**  
**LIMA METROPOLITANA: HOGARES CON ADULTOS MAYORES QUE PRESENTAN**  
**DEFICIT CALORICO, Y BENEFICIARIOS DE PROGRAMAS ALIMENTARIOS 2010**  
**(Porcentaje)**

Ámbito Geográfico	Hogares con Déficit Calórico		Hogares beneficiarios de Programas alimentarios	
	2009	2010	2009	2010
Lima Metropolitana/1	14.7	21.4	19.7	18.1

Fuente: ENEI-ENAH0 continua 2010- 4to trimestre. 1/ Incluye Provincia Constitucional del Callao

En el adulto mayor, el cuidado bucal debería ser tan importante como el de otros aspectos de la salud. El envejecimiento puede producir cambios en la estructura y en el funcionamiento de la boca, que lleven a la pérdida de los dientes o a que los dientes se deterioren, acompañado de sequedad de boca, pérdida del gusto y otros trastornos.

**CUADRO N° 34**  
**REGION CALLAO: NUMERO DE ATENCIONES**  
**Y ATENDIDOS ODONTOESTOMATOLOGICA,**  
**SEGÚN GRUPOS ETARIOS, DIRESA CALLAO 2010**

Grupos Etarios	Atendidos	Atenciones
Total	36545	179293
Menor de 1 año	783	1127
De 1 a 4 años	3025	13144
De 5 a 9 años	5255	62976
De 10 a 14 años	3095	31771
De 15 a 19 años	3913	11688
De 20 a 49 años	16061	45170
De 50 a 59 años	2098	6280
De 60 años+	2315	7137

Fuente: DIRESA Callao- Compendio Estadístico 2010

**CUADRO N° 36**  
**REGION CALLAO: DIAGNOSTICOS POR PIEZAS DENTARIAS**  
**EN ADULTOS MAYORES, 2010**

Diagnósticos por piezas dentarias	TOTAL Atenciones	Edad 60 a más
Caries limitada al esmalte	16323	233
Caries de la dentina	109835	3442
Caries del cemento	21	3
Caries dentaria decuada	24	
Odontoclasia	21	6
Otras caries dentales	40	
Caries Dental, no especificada	2611	184
Pulpitis	8523	483
Necrosis de la pulpa	18309	1497
Degeneración de la pulpa	18	
Formación anormal de tejido duro en la pulpa	5	
Periodontitis apical aguda originada en la pulpa	77	8
Periodontitis apical crónica	36	12
Absceso periapical con fistula	289	24
Absceso periapical sin fistula	1750	108
Quiste radicular	24	8
Otras enfermedades y las no especificadas en la pulpa	7	1

Fuente: DIRESA Callao. Compendio Estadístico 2010

Pese a que paulatinamente se ha experimentado un positivo cambio respecto a la importancia de las terapias preventivas y la conservación de los dientes, la ausencia parcial o total de éstos en pacientes adultos mayores, es aún una

condición común para gran parte de la población en esta etapa de la vida. Lo positivo es que los “nuevos adultos mayores” llegan con una dentadura cada vez mejor.

**CUADRO N° 35**  
**REGION CALLAO: ATENCIONES POR MORBILIDAD ODONTOESTOMATOLOGICA**  
**EN ADULTOS MAYORES, 2010**

Morbilidad Odontoestomatológica	Atenciones TOTAL	Edad 60 a más
Otras manifestaciones bucales especificadas	5	3
Manifestaciones bucales, no especificadas	182	143
Alteraciones en la formación dentaria	54	3
Dientes incluidos	160	2
Dientes impactados	204	2
Atrición excesiva de los dientes	98	55
Abrasión de los dientes	24	4
Erosión de los dientes	6	2
Otras enfermedades especificadas de los tejidos duros de los dientes	408	73
Enfermedad no especificada de los tejidos dentales duros	28	3
Pulpitis	6429	443
Periodontitis apical aguda originada en la pulpa	73	8
Periodontitis apical crónica	31	11
Absceso periapical con fistula	559	44
Absceso periapical sin fistula	3330	198
Quiste radicular	11	4
Otras enfermedades y las no especificadas de la pulpa	6	1
Gingivitis aguda	4897	214
Gingivitis crónica	2655	165
Periodontitis aguda	504	143
Periodontitis crónica	668	352
Otras enfermedades periodontales	15	3
Enfermedad del periodonto, no especificada	16	5
Retracción gingival	9	4
Hiperplasia gingival	20	7
Lesiones de la encía y de la zona adentula asociadas con traumatismo	36	20
Otros trastornos especificados de la encía y de la zona edentula	13	5
Trastorno no especificado de la encía y de la zona edentula	3	2

Fuente: DIRESA Callao – Compendio Estadístico 2010

Entre las enfermedades de la boca más comunes se encuentran las caries (una enfermedad infecciosa que provoca la pérdida de la estructura del diente) y la enfermedad periodontal (que afecta los tejidos de soporte y la protección del diente, incluidas las encías). Estas condiciones son responsables, en la mayoría de los casos, de la pérdida de los dientes en los adultos mayores.

Del total de atenciones efectuados en los consultorios de odontología de los establecimientos de salud de la DIRESA Callao, ocupan mayor proporción las caries de esmalte y dentina, pulpitis, necrosis de la pulpa, gingivitis aguda y crónica, periodontitis aguda y crónica, absceso periapical sin fistula, y otras manifestaciones bucales no especificadas

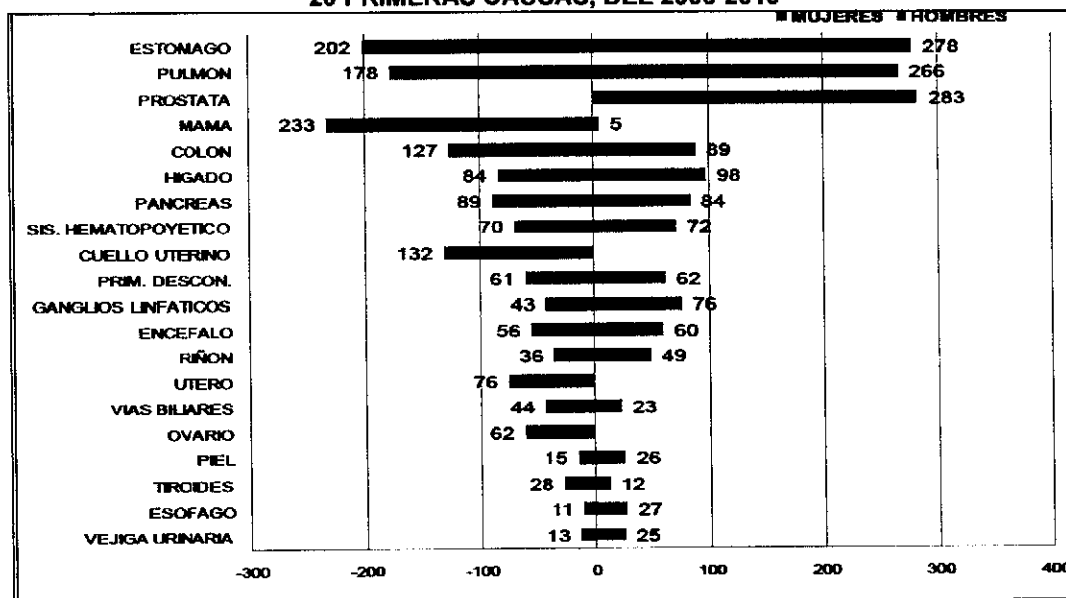
La atención primaria en el paciente adulto mayor, debe tener un enfoque esencialmente preventivo orientado hacia la instrucción tanto del paciente como del personal o familiar que se encuentre a cargo de su cuidado.

El cáncer es uno de los mayores problemas de salud pública a nivel mundial, en nuestro país se ha convertido en la segunda causa de muerte. En la región Callao entre 1999 al 2011 ocuparon los primeros lugares el cáncer de estómago, cáncer de bronquios y pulmón, en el 5° y 7° lugar respectivamente del total de fallecidos, encontrándose entre las 10 primeras causas de

mortalidad general en la región. En este periodo fallecieron 15,997 habitantes, de los cuales 3,422 (39%) presentaron neoplasias, entre los cuales el cáncer de próstata y cáncer de mama, afectando en proporciones similares a ambos sexos.

Los varones fallecen por cáncer más frecuentemente a partir de los 70 años, en cambio la mujer a partir de los 60 años. La relación mujer/hombre fallecido por cáncer es 1.01/1.

**GRAFICO N° 14**  
**REGION CALLAO: CASOS DE FALLECIDOS POR CANCER SEGÚN TOPOGRAFIA DE 20 PRIMERAS CAUSAS, DEL 2006-2010**



Fuente: Análisis de la Situación de Salud- ASIS 2011- DIRESA Callao

Según certificado de defunción el sexo masculino es el más comprometido en el cáncer de estómago y fallecen entre 75 y 85 años. La relación hombre /mujer con este cáncer es 1.38/1. El cáncer de bronquio y pulmón es también frecuente en el varón, el grupo etario más afectado es de 70 a 79 años en el sexo femenino como en el masculino. La relación hombre/mujer es 1.49/1.

Los varones fallecen por cáncer de próstata más frecuentemente entre los 75 y 85 años. El cáncer de mama es más frecuente entre los 50-64 años (34.35%) En el periodo 2006-2011 se han presentado 5 casos de cáncer de mama en el sexo masculino, en los grupos de edad 50-54 años, 80-84 años, 45-49 años y 90-94 años.

**CUADRO N° 37**  
**REGION CALLAO: REPORTE DE CASOS POR CANCER EN ADULTOS MAYORES POR LA DIRESA CALLAO, 2010**

	Total de Casos	60 a más años N°	%
Cáncer de Próstata	499	468	94
Cáncer de Estomago	184	79	43
Cáncer en cuello Uterino			
1ra vez	8114	362	5
2 o más veces	9107	477	5
Examen de mama anormal	106	5	5

Fuente: Censo Estadístico 2010- DIRESA Callao

Las enfermedades oculares relacionadas con el envejecimiento se observan con frecuencia y tienen una tendencia ascendente. La ceguera es entendida muchas veces, como la pérdida completa de la visión, lo cual no es tan cierto, ya que la pérdida visual parcial también ocasiona invalidez. Algunas patologías sistémicas son causa de deterioro visual en los individuos adultos mayores, en orden de frecuencia tenemos: la retinopatía diabética, seguido de la hipertensiva y en tercer lugar la retinopatía esclerótica (senil). Todas ellas prevenibles mediante la eliminación de hábitos y costumbres de vida dañina, educación sanitaria y adecuado control de la diabetes y la hipertensión.

La pérdida de la agudeza visual es una de las causas más frecuentes de deterioro funcional, así como la pérdida de la visión que es la incapacidad para percibir estímulos visuales; se considera una de las primeras causas de discapacidad en el adulto mayor, la cual, crea una afectación severa en las relaciones del individuo con el medio en lo físico, psíquico y social. Constituye para el paciente y sus familiares un evento que lo limita en sus actividades diarias y le resta independencia. Condiciona a las personas que la padecen a trastornos económicos y psicológicos: ansiedad, tristeza e insomnio, que pueden llegar hasta afecciones psiquiátricas. También originan dependencia para las actividades básicas de la vida diaria como las tareas domésticas, el cuidarse por sí mismo y la movilidad.

Las alteraciones visuales son uno de los factores que influyen en las caídas de los adultos mayores. Según estudios realizados por la Sociedad de Gerontología y Geriatria del Perú, se estima que al año, el 30% de personas mayores de 60 años sufre al menos una caída y la frecuencia aumenta a más del 50% cuando consideramos a los mayores de 80 años y adultos mayores hospitalizados y residentes de casas de reposo. Es probable que la incidencia de caídas sea aún mayor, pues no se reporta en las historias clínicas o lo que es peor se consideran parte del envejecimiento. Las caídas constituyen las dos terceras partes de los accidentes en este grupo poblacional y están asociadas con un aumento de la tasa de hospitalizaciones, inmovilismo, deterioro funcional y mortalidad global

**CUADRO N° 38**  
**REGION CALLAO: MORBILIDAD DE SALUD OCULAR Y PREVENCIÓN**  
**DE CEGUERA COMPARATIVOS AÑO 2010-2011- DIRESA CALLAO**

	2010	2011
N° Tamizados por catarata	1606	1517
N° Diagnosticados por catarata	877	681
N° de Cirugías de catarata	895	1000

Fuente: Análisis de la Situación de Salud- ASIS 2011- DIRESA Callao

Varias patologías oculares contribuyen a la disminución de la visión como la catarata; el glaucoma, segunda causa de ceguera y por último la degeneración macular asociada a la edad. Las cataratas son una enfermedad que produce la opacidad gradual del cristalino, lente que se ubica en el interior del ojo. Al perder su transparencia, interviene el paso de luz hacia la retina y provoca una vista nublada o borrosa. El glaucoma, se caracteriza generalmente por el aumento patológico de la presión intraocular por falta de drenaje del humor acuoso aunque no es la regla, y tiene como condición final común una neuropatía óptica que se caracteriza por la pérdida progresiva de las fibras nerviosas del nervio óptico y cambios en su aspecto. Por su parte, la

degeneración macular asociada a la edad es una de las principales causas de visión defectuosa y ceguera irreversible en el mundo: es una patología grave y progresiva.

Los pacientes de la región Callao, recurren en su mayoría preferentemente a los servicios del Instituto Nacional de Oftalmología- INO, por su nivel de especialización principalmente en atenciones de capa compleja y por la cercanía geográfica.

**CUADRO N° 40  
REGION CALLAO: CONSULTAS OFTALMOLOGICAS  
EN EL INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA  
POR DISTRITOS SEGÚN PROCEDENCIA 2010**

PROVINCIA/DISTRITO	Personas	%
Cercado de Lima	125006	71,61
San Juan De Lurigancho	6819	3,91
San Martín De Porres	4639	2,66
Cosmas	4415	2,53
La Victoria	3721	2,13
Los Olivos	3312	1,90
Lima	2657	1,52
El Agustino	2568	1,47
San Juan De Miraflores	2257	1,29
Santa Anita	1418	0,81
Villa El Salvador	1401	0,80
Cosmas	1269	0,73
Alc	1269	0,73
Villa María Del Triunfo	1222	0,70
Chorrillos	1165	0,67
Lurigancho	987	0,57
José María	964	0,55
Santiago De Surco	908	0,52
Braña	901	0,52
Pueblo Libre	864	0,49
Carabaylla	776	0,44
Puerto Padre	774	0,44
San Isidro	708	0,41
Independencia	613	0,35
San Isidro	542	0,31
Lima	498	0,29
Independencia	473	0,27
Surgullo	430	0,25
La Molina	336	0,19
Magdalena Del Mar	317	0,18
San Borja	313	0,18
Barranco	271	0,16
Miraflores	216	0,12
Punta negra	188	0,11
San Luis	180	0,10
Punta Hermosa	137	0,08
Pachacamac	131	0,08
<b>TOTAL</b>	<b>174.665</b>	<b>100,06</b>
PROVINCIA/DISTRITO	Personas	%
Callao	6304	74,86
Lima	1525	18,11
Lima	276	3,28
Lima	208	2,47
Lima	108	1,28
<b>TOTAL</b>	<b>8421</b>	<b>100,00</b>

Fuente: INO-POI 2011

Según el Censo del 2007 el INEI, muestra los hogares con algún miembro con discapacidad por tipo, dentro de los cuales, la dificultad para ver, ocupa el primer lugar.



**CUADRO N° 39**  
**REGION CALLAO: HOGARES CON ALGUN MIEMBRO CON DISCAPACIDAD POR TIPO,**  
**SEGÚN DISTRITO 2007**  
**(Porcentaje)**

Distrito	Tipo de discapacidad						
	Total Con alguna discapacidad	Dificulta d para ver	Dificulta d para oir	Dificulta d para hablar	Dificultad para usar brazos y manos/pie s	Otra dificultad o limitación 1/	Dos o más discapaci - dades
<b>Total</b>	<b>14.1</b>	<b>6,8</b>	<b>0,7</b>	<b>0,5</b>	<b>1,9</b>	<b>2,9</b>	<b>1,3</b>
Callao	15.5	7,7	0,6	0,6	2,0	3,1	1,5
Bellavista	16.9	7,4	0,8	0,5	2,8	3,5	1,9
Carmen de la Legua	13.8	5,4	0,9	0,5	2,1	3,5	1,4
La Perla	17.4	8,3	1,0	0,5	2,4	3,5	1,7
La Punta	12.0	2,8	0,5	0,3	2,9	4,0	1,5
Ventanilla	10.9	5,4	0,5	0,6	1,4	2,2	0,8

1/ Incluye discapacidad Mental

Fuente: INEI - Perfil Socio demográfico de la Provincia Constitucional del Callao, 2008

Elaboración: GRC - Gerencia Regional de Desarrollo Social (GRDS)

Evaluar los estresores psicosociales en los adultos mayores es de suma importancia para las medidas de prevención y posible asistencia. De la cifras que presenta 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-MINSA, se concluye que la percepción de tensión psicosocial es muy similar a la del adulto con la excepción de tensión por aspectos de salud; alrededor de una cuarta parte de la población adulta mayor pasa por situaciones de alto estrés, siendo mayor en aquellas relacionados a la salud.

**CUADRO N° 41**  
**REGION CALLAO: MAGNITUD DE TENSION FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS**  
**EN LA POBLACION ADULTA MAYOR DE LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2002**  
**(Porcentaje)**

Tipo de Estresor Psicosocial	Nada o Poco	Regular	Mucho
Trabajo o Estudio	47.1	28.6	24.1
Hijos y Parientes	50.0	23.1	26.0
Pareja	65.8	14.4	19.9
Dinero	32.0	30.8	37.2
Salud	28.6	28.6	42.7

Fuente: Estudio Epidemiológico Metropolitano de Salud Mental en Lima y Callao 2002  
Instituto Nacional de Salud Mental Hideyo Noguchi- MINSA

En la población adulta mayor entre el 21% y el 34% de las personas experimenta significativamente sentimientos negativos (tristeza, tensión, angustia, irritabilidad y aburrimiento). Tales cifras son levemente más altas que en los adultos. Cabe resaltar que las mujeres experimentan en mayor proporción que los hombres tales sentimientos

**CUADRO N° 42**  
**REGION CALLAO: PREVALENCIA DE SENTIMIENTOS ANIMICOS**  
**EN LA POBLACION ADULTA MAYOR DE LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2002**  
**(Porcentaje)**

Sentimientos	Triste	Tenso	Angustiado	Irritable	Preocupado	Tranquilo	Alegre	Aburrido	Otro
<b>Total</b>	<b>28,7</b>	<b>34,0</b>	<b>24,1</b>	<b>21,5</b>	<b>49,3</b>	<b>59,7</b>	<b>52,1</b>	<b>18,2</b>	<b>1,6</b>
Masculino	21,1	28,8	17,2	18,4	39,6	63,2	54,7	15,8	1,7
Femenino	33,8	36,5	28,8	23,2	55,0	53,2	46,5	19,4	1,4

Fuente: Estudio Epidemiológico Metropolitano de Salud Mental en Lima y Callao 2002  
Instituto Nacional de Salud Mental Hideyo Noguchi- MINSA

**CUADRO N° 43**  
**REGION CALLAO: PREVALENCIA DE EPISODIO DEPRESIVO**  
**EN POBLACION ADULTA MAYOR POR SEXO Y EDAD**  
**EN LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2002**  
**(Porcentaje)**

Grupo Poblacional	Población Adulta Mayor con depresión
Total	9.80
Hombres	7.00
Mujeres	12.30
Adultos Mayores entre 60 y 74 años	8.00
Adultos Mayores de 75 años	15.90

Fuente: Lineamientos para la Atención Integral de Salud de las Personas Adultas Mayores-MINSA 2005

La prevalencia de la depresión en la población adulta mayor fue de 9.8% superior a la población joven 8.6% y adulta 6.6%. El 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 alta en adultos mayores de 75 años con 15.90% comparado a las personas adultas mayores de 60 a 74 años con 8%.

En algunos casos el episodio depresivo puede llevar a pensamientos o conductas (intentos) suicidas. Según el Estudio Metropolitano de Salud Mental realizado en Lima y Callao en el año 2002, el 27.8% de la población adulta mayor alguna vez en su vida presentó pensamientos suicidas y el 2.5% intentó suicidarse. El 12.2% tuvo pensamientos suicidas y el 0.2% lo intentó en el último año, fue mayor en las mujeres.

**CUADRO N° 44**  
**REGION CALLAO: INDICADORES SUICIDAS EN LA POBLACION**  
**ADULTA MAYOR DE LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2002**  
**(Porcentaje)**

Indicadores suicidas	Población Adulta Mayor		
	Hombre	Mujer	Total
Prevalencia a lo largo de la Vida de Consideraciones o Pensamientos Suicidas	18.8	35.6	27.8
Prevalencia en el año de consideraciones o pensamientos suicidas	7.1	16.7	12.2
Prevalencia a lo largo de la vida de conductas suicidas	1.2	3.6	2.5
Prevalencia en el año de conductas suicidas	0.3	0.3	0.3

Fuente: Lineamientos para la Atención Integral de Salud de las Personas Adultas Mayores- MINSA 2005

La ansiedad y depresión son frecuentes en las personas adultas mayores y pueden causar gran sufrimiento. El sesgo que existe entre los profesionales de la salud en la atención en este grupo poblacional hace que estas sean consideradas como parte del envejecimiento normal; de ahí la necesidad de sensibilizar y fortalecer las capacidades técnicas de los prestadores de salud en la atención primaria, para la detección precoz y manejo de estas entidades, así como la coordinación y referencia oportuna a servicios con capacidad resolutiva.

**CUADRO N° 45**  
**REGION CALLAO: CASOS ATENDIDOS POR LA ESTRATEGIA SANITARIA**  
**DE SALUD MENTAL Y CULTURA DE PAZ DE LA DIRESA CALLAO EN LA**  
**POBLACION ADULTA MAYOR, 2009**

Morbilidad por grupos de edad	Total de Casos	60 a mas	
	Nº	Nº	%
Trastornos Bipolar	57	5	8,8
Episodio Depresivo	3795	653	17,2
Distimia	13	4	30,8
Trastornos Fobicos de Ansiedad	75	7	9,3
Trastorno de Estres postraumatico	18	1	5,6
Trastorno de Ansiedad	6608	1168	17,7
Trastornos Depresivo Recurrente	507	44	8,7
Trastornos Alimentarios	37	2	5,4
Riesgo moderado de exceso de alcohol	17	1	5,9
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alcohol	23	3	13,0
Trastornos por el uso de cocaína	5	2	40,0
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de cocaína	51	6	11,8

Fuente: DIRESA Callao- Compendio Estadístico 2009

Del total de casos atendidos por episodios de depresión el 17% lo constituye el adulto mayor y por depresión recurrente el 8.7%. De igual forma por ansiedad es atendido el 17% de los adultos mayores y 9.3% por trastornos fóbicos de ansiedad. La distimia, llamada también trastorno distimico es un estado de ánimo caracterizado por la baja autoestima y melancolía, la persona está habitualmente triste, introvertido, melancólico, incapaz de alegría y preocupado por su insuficiencia personal, síntomas y signos presentados en el 31% de adultos mayores atendidos por la DIRESA Callao.

Se debe tener en cuenta que en las personas adultas mayores el deterioro cognitivo como la demencia; causa deterioro funcional, mala calidad de vida del paciente y afecta al entorno familiar.

**CUADRO N° 46**  
**REGION CALLAO: EVALUACION DE LA FUNCION COGNITIVA**  
**SEGÚN ESCALA DE FOLSTEIN EN LA POBLACION ADULTA MAYOR DE**  
**LIMA METROPOLITANA Y CALLAO 2002**

Nivel de Funcionamiento Cognitivo	%
Función Cognoscitiva Normal (>25)	32.1
Función Cognoscitiva Dudosa (20-25)	57.4
Función Cognoscitiva Anormal (<20)	10.5

Fuente: Estudio Epidemiológico Metropolitano de Salud Mental en Lima y Callao 2002  
Instituto Nacional de Salud Mental Hideyo Noguchi- MINSA

Su detección precoz es fundamental para el diagnóstico efectivo, que contribuye a vencer el nihilismo terapéutico. En el mismo estudio del año 2002, se encontró que en la ciudad de Lima y el Callao el 10,5% de las personas adultas mayores presentaron una función cognitiva anormal, mientras que los mayores de 75 años la prevalencia alcanzo el 30.2%



**CUADRO N° 47**  
**REGION CALLAO: EVALUACION DE LA FUNCION COGNITIVA SEGÚN ESCALA DE FOLSTEIN EN LA POBLACION ADULTA MAYOR DE POR GRUPOS ETAREOS 2002**  
**(Porcentaje)**

Grupo Etario	Nivel de Funcionamiento Cognoscitivo	%
Viejo Joven (60 A 74 Años)	Función cognoscitiva normal (>25)	34.7
	Función cognoscitiva dudosa (20-25)	60.6
	Función cognoscitiva anormal (<20)	5.3
Viejo o Muy Viejo (75 A más años)	Función cognoscitiva normal (>25)	23.2
	Función cognoscitiva dudosa (20-25)	46.1
	Función cognoscitiva anormal (<20)	30.2

Fuente: Estudio Epidemiológico Metropolitano de Salud Mental en Lima y Callao 2002  
Instituto Nacional de Salud Mental Hideyo Noguchi- MINSA

La discapacidad o inhabilidad se refiere a la disminución o pérdida de la capacidad para funcionar como persona y adaptarse al medio social y laboral. La diferencia entre ambos se basa en que el primero se relaciona a procesos patológicos físicos o mentales y el segundo no.

Según la perspectiva del informante en el Estudio Epidemiológico Metropolitano de Salud Mental-Lima y Callao 2002 por el Instituto Nacional de Salud Mental Hideyo Noguchi, el 37% de la población tiene alguna discapacidad física, siendo mayor para el género femenino (39,3%).

**CUADRO N° 48**  
**REGIÓN CALLAO: POBLACIÓN ADULTA MAYOR CON AL MENOS ALGUNA DISCAPACIDAD O INHABILIDAD POR SEXO, 2002**  
**(Porcentaje)**

Al Menos Alguna Discapacidad o Inhabilidad	%
Total	37,0
Masculino	33,9
Femenino	39,3

Fuente: Estudio Epidemiológico Metropolitano de Salud Mental en Lima y Callao 2002- Instituto Nacional de Salud Mental Hideyo Noguchi- MINSA

**CUADRO N° 49**  
**REGIÓN CALLAO: POBLACIÓN DE PACIENTES DISCAPACITADOS ATENDIDOS EN EL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN (INR), HOSPITAL NACIONAL DANIEL A. CARRIÓN (HNDAC), HOSPITAL SAN JOSÉ (HSJ) 2010**

Grupo de Edad	Total		INR1/		HNDAC		HSJ	
	Total Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	%
<b>Total</b>	<b>26.413</b>	<b>100</b>	<b>19.190</b>	<b>100,0</b>	<b>4.142</b>	<b>100,0</b>	<b>3.081</b>	<b>100,0</b>
<b>Adulto Mayor</b>	<b>4.282</b>	<b>16,2</b>	<b>1.827</b>	<b>9,5</b>	<b>1.371</b>	<b>33,1</b>	<b>1.084</b>	<b>35,2</b>

1/ El Instituto Nacional de Rehabilitación se encuentra en la capital de Lima.

Fuente: DIRESA Callao- Análisis de la Situación de Salud de las Personas con Discapacidad 2010 (ASIS 2010)

Elaboración: GRC- Gerencia Regional de Desarrollo Social (GRDS)

La demanda de los servicios de rehabilitación de los tres hospitales nacionales de la Región por los adultos mayores, fue del 16%, es decir 4 mil 282 pacientes adultos mayores fueron atendidos en el año 2010 de un total de 26

mil 413 pacientes discapacitados. En el caso de los adultos mayores de 64 años a más que fueron atendidos por el Instituto Nacional de Rehabilitación- INR, la atención fue del 10%, equivalente a 937 personas adultas mayores de 64 años a más.

Al analizar la población de pacientes con discapacidad por distrito notaremos que los distritos de Callao, Bellavista y La Perla reportan más casos atendidos por el Instituto Nacional de Rehabilitación cuya sede de este establecimiento se encontraba en el Distrito de Bellavista. Como se puede apreciar la población que está más cerca a los establecimientos de salud son los que utilizan los servicios de salud, debido a tienen menos dificultades de traslado que los del distrito de Ventanilla.

**CUADRO N° 50**  
**REGIÓN CALLAO: POBLACIÓN DE PACIENTES DISCAPACITADOS**  
**ATENDIDOS EN EL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN,**  
**SEGÚN DISTRITO DE PROCEDENCIA, 2010**

Distritos	Total		Mayores a 64 años	
	Total Absoluto	%	Absoluto	%
<b>Total</b>	<b>9,099</b>	<b>100</b>	<b>937</b>	<b>100.0</b>
Callao	5,436	59.7	536	57.2
Bellavista	1,336	14.7	192	20.5
Carmen de la Legua	276	3.0	16	1.7
La Perla	1,130	12.4	136	14.5
La Punta	107	1.2	28	3.0
Ventanilla	814	8.9	29	3.1

Fuente: DIRESA – Análisis de la Situación de Salud de las Personas con Discapacidad 2010 (ASIS - 2010)  
Elaboración: GRC - Gerencia Regional de Desarrollo Social (GRDS)

En el INR los casos atendidos en el ciclo de vida adulto mayor procedentes de la región Callao, son principalmente por enfermedades reumáticas, reumatismo extraarticular y desordenes vasculares cerebrales, los que ocupan los primeros lugares (69.6%), seguidamente los desórdenes posturales con un 6%, amputaciones 3.2. %, alteraciones de la audición 3%.

**CUADRO N° 51**  
**REGION CALLAO: DAÑOS PRINCIPALES QUE CAUSAN DISCAPACIDAD**  
**EN EL CICLO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR ATENDIDOS EN EL INR -2010**

Daños que ocasionan Discapacidades	Total	(%)
*REUMATISMO EXTRA-ARTICULAR	258	27.5
*ENFERMEDADES REUMATICAS	256	27.3
*DESORDEN VASCULAR CEREBRAL	137	14.6
*TRANSTORNOS POSTURALES	56	6.0
*TRAUMATISMOS	50	5.3
*TRAST.DEL SIST.NERVIOSO PERIFERICO	34	3.6
*AMPUTACIONES	30	3.2
*ALTERACIONES DE AUDICION	28	3.0
*DISARTRIA	12	1.3
*AFASIA	12	1.3
*LESION MEDULAR DE ETIOLNO TRAUMATICA	7	0.7
*ALTERACIONES DE LA VOZ	5	0.5
*TRAUMATISMO ENCEFALO-CRANEANO	3	0.3
*OTROS	49	5.2
<b>TOTAL</b>	<b>937</b>	<b>100</b>

Fuente: INR-DIS

## 2.2.3. Violencia Familiar en las Personas Adultas Mayores

La violencia contra el adulto mayor es la acción de causar de forma no accidental daño físico, verbal, psicológico, sexual, por parte de un familiar, persona responsable de su cuidado o alguna persona que guarde o no relación con la víctima.

De los casos registrados por los Centros de Emergencia Mujer de la región Callao ubicados en el Cercado Callao, Ventanilla y Pachacutec, en el 2010 se encontraron 104 casos atendidos (4.5%) de adultos mayores de un total de 2 mil 281, de los cuales 71 fueron del distrito de Ventanilla.

**CUADRO N° 52**  
**REGIÓN CALLAO: CASOS ATENDIDOS POR VIOLENCIA FAMILIAR Y SEXUAL EN ADULTOS MAYORES, SEGÚN CENTROS DE EMERGENCIA MUJER 2010**

Centro de Emergencia Mujer	Total Nº	Hombre Nº	Mujer Nº	De 60 a más años Nº
Total Region	2281	208	2073	104
Callao	496	21	475	15
Pachacutec	288	59	229	18
Ventanilla	1497	128	1369	71

Fuente: MIMP-PNCVFS 2010

La mayoría de los casos de violencia contra los adultos mayores son contra las mujeres adultas mayores. Encontramos para el 2011, 61 casos en mujeres, mientras en los varones 15 casos denunciados. Según los datos de los Centros de Emergencia Mujer – CEM son dos los distritos con mayor presencia de casos: Callao y Ventanilla con 31 casos cada uno, Bellavista y La Perla presentan casos regulares.

**CUADRO N° 53**  
**REGIÓN CALLAO: CASOS DE ADULTOS MAYORES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA POR SEXO SEGÚN DISTRITO DE RESIDENCIA, 2011**

	Total		Mujeres		Hombres	
	Absoluto	Porcentaje	Absoluto	Porcentaje	Absoluto	Porcentaje
Total Absoluto	76	100,0	61	100,0	15	100,0
Callao	31	40,8	23	37,7	8	53,3
Bellavista	10	13,2	8	13,1	1	6,7
La Perla	4	5,3	4	6,6	4	26,7
La Punta	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Ventanilla	31	40,8	26	42,6	2	13,3

Fuente: MIMP – Centro Emergencia Mujer

Elaboración: GRC-Gerencia Regional de Desarrollo Social

El tipo de violencia ejercida según las denuncias son: psicológica y física, siendo la violencia psicológica la más recurrente en los distritos de Callao con 24 casos y Ventanilla 29 casos, las cifras poco menores son en los distritos de Bellavista (8 casos) y La Perla (3 casos).

**CUADRO N° 54**  
**REGIÓN CALLAO: ADULTOS MAYORES VICTIMAS DE**  
**VIOLENCIA POR TIPO DE VIOLENCIA SEGÚN DISTRITO DE**  
**RESIDENCIA, 2011**

	Total	Tipo de Violencia	
		Psicológica	Física
<b>Total Absoluto</b>	76	64	12
Callao	31	24	7
Bellavista	10	8	2
La Perla	4	3	1
La Punta	0	0	0
Ventanilla	31	29	2

Fuente: MIMP – Centro Emergencia Mujer (CEM)

Elaboración: GRC-Gerencia Regional de Desarrollo social (GRDS)

Más aun cuando podemos observar que la vinculación de los adultos mayores con sus agresores es de algún nivel de parentesco, siendo según los registros de los 76 casos, un total de 34 casos señalan a los hijos e hijas como los agresores, seguido de los esposos o esposas con 19 casos denunciados. Sin embargo esta aproximación de casos son reportados en Ventanilla y Callao como los distritos con mayor violencia.

**CUADRO N° 55**  
**REGIÓN CALLAO: ADULTOS MAYORES VICTIMAS DE VIOLENCIA POR DISTRITO**  
**SEXO SEGÚN VÍNCULO AGRESOR-VÍCTIMA, 2011**

	Total	Total	Distrito			
	Absoluto	Relativo	Callao	Bellavista	La Perla	Ventanilla
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>100,0</b>	<b>31</b>	<b>10</b>	<b>4</b>	<b>31</b>
Esposo/a	19	25,0	4	4	1	10
Ex-esposo/a	1	1,3	1	0	0	0
Conviviente	4	5,3	0	1	0	3
Ex-conviviente	1	1,3	0	0	0	1
Hermano/a	6	7,9	2	0	1	3
Hijo/a	34	44,7	18	4	2	10
Yerno/nuera	8	10,5	4	1	0	3
Otro familiar	3	3,9	2	0	0	1

Fuente: MIMP – Centro Emergencia Mujer (CEM)

Elaboración: GRC-Gerencia Regional de Desarrollo Social (GRDS)

Otra situación que constatamos es que la víctima vive con su agresor o agresora, 59 de los 76 casos denunciados señalaron vivir con sus agresores. Existe sospecha de abuso a los adultos mayores, pero muchos de estos casos ocurren en el ámbito privado y domestico es decir dentro del hogar, por lo que los casos nunca llegan a ser denunciados a los servicios sociales o policiales.

**CUADRO N° 56**  
**REGIÓN CALLAO: ADULTOS MAYORES VICTIMAS DE**  
**VIOLENCIA POR TIPO DE VIOLENCIA SEXO SEGÚN SI EL**  
**AGRESOR VIVE CON LA VÍCTIMA, 2011**

	Total	Total	Tipo de Violencia	
	Absoluto	Relativo	Psicológica	Física
<b>Total Absoluto</b>	<b>76</b>	<b>100,0</b>	<b>64</b>	<b>12</b>
Si	59	77,6	51	8
No	17	22,4	13	4

Fuente: MIMP – Centro Emergencia Mujer (CEM)

Elaboración: GRC-Gerencia Regional de Desarrollo Social (GRDS)

Otro aspecto importante que nos brinda este análisis de casos, es que solo 17 de 76 casos registrados denuncian a su agresor y 59 se quedan en la pasividad que no aporta en la verdadera tipificación de la agresión como de las acciones pertinentes sobre ellas.

**CUADRO N° 57**  
**REGIÓN CALLAO: ADULTOS MAYORES VICTIMAS DE VIOLENCIA**  
**POR TIPO DE VIOLENCIA SEXO SEGÚN SI LA VÍCTIMA**  
**INTERPONE DENUNCIA, 2011**

	Total	Total	Tipo de Violencia	
	Absoluto	Relativo	Psicológica	Física
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>100,0</b>	<b>64</b>	<b>12</b>
Si	17	22,4	13	4
No	59	77,6	51	8

Fuente: MIMP – Centro Emergencia Mujer (CEM)

Elaboración: GRC-Gerencia Regional de Desarrollo Social (GRDS)

El seguimiento a los casos registrados en el CEM, requieren del apoyo y asesoría legal y psicosocial respetiva, la mayoría de la victimas (74 casos) desean recibir apoyo legal para poder hacer y dar continuidad a sus denuncias, de esta manera la sociedad asumiría a través de la instituciones y servicios sociales, su responsabilidad con sus adultos mayores, dándoles el soporte necesario, a fin que se detengan la violencia y el abuso contra los adultos mayores y que los que son tipificados como delitos ejecutados por sus agresores sean castigados.

**CUADRO N° 58**  
**REGIÓN CALLAO: ADULTOS MAYORES VICTIMAS DE VIOLENCIA**  
**POR TIPO DE VIOLENCIA SEXO SEGÚN SI LA VÍCTIMA DESEA**  
**PATROCINIO LEGAL DEL CEM, 2011**

	Total	Total	Tipo de Violencia	
	Absoluto	Relativo	Psicológica	Física
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>100,0</b>	<b>64</b>	<b>12</b>
Si	74	97,4	62	12
No	2	2,6	2	0

Fuente: MIMP – Centro Emergencia Mujer (CEM)

Elaboración: GRC-Gerencia Regional de Desarrollo Social (GRDS)

Los datos que se registran en el cuadro siguiente permiten desmitificar que las agresiones producidas contra algún parentesco adulto mayor ocurren cuando

se está bajo la influencia de sustancias o drogas ilegales y legales, así de los 76 casos denunciados, en 66 casos el estado del agresor era sobrio.

**CUADRO N° 59**  
**REGIÓN CALLAO: ADULTOS MAYORES VICTIMAS DE**  
**VIOLENCIA POR TIPO DE VIOLENCIA SEXO SEGÚN ÚLTIMO**  
**ESTADO DEL AGRESOR, 2011**

	Total	Total	Tipo de Violencia	
	Absoluto	Relativo	Psicológica	Física
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>100,0</b>	<b>64</b>	<b>12</b>
Sobrio	66	86,8	58	8
Efectos del Alcohol	7	9,2	4	3
Ambos	3	3,9	2	1

Fuente: MIMP – Centro Emergencia Mujer (CEM)

Elaboración: GRC - Gerencia Regional de Desarrollo Social (GRDS)

La intención de mostrar estos casos es propiciar que se detecten y se puedan corregir este tipo de violencia y abuso contra los adultos mayores, así como la negligencia y explotación a la que pueden estar sometidos, mediante la dotación de servicios sociales integrales y de investigaciones de los servicios policiales y apoyo psicosocial, establecer con esfuerzo con las familias, las instituciones públicas privadas y la sociedad civil, que se encuentren relacionadas y sensibilizadas en esta problemática, a fin de propiciar un programa de protección a las personas adultas en situación de riesgo y de aquellas que están en situación de abandono o discapacidad y necesitan de estos servicios integrales.

## 2.2.4. Uso del tiempo

Los estudios sobre el uso del tiempo ofrecen una imagen de la distribución de distintas actividades a lo largo del día. A través de ellos se ponen de manifiesto las desigualdades en el ejercicio de los derechos.

El estudio del uso del tiempo no sólo es un indicador socioeconómico de un momento concreto, sino que también nos permite conocer los otros aspectos cualitativos de la vida de las personas y, en este caso, de la calidad de vida de las personas mayores. A través de este análisis, además de visualizar las diferencias con respecto a las personas de menor edad, se nos ofrece una visión de las personas mayores alejada de estereotipos negativos. Aparecen como personas activas que dedican buena parte de su tiempo libre a participar en actividades diversas en su comunidad, así como a ayudar en su entorno familiar realizando diversas tareas, sin olvidar su participación en otras áreas relacionadas con el ocio y tiempo libre. Pero la edad no es el único factor diferenciador.

Los estereotipos existentes y tan extendidos en nuestros días, nos ofrecen una imagen de las personas mayores asociada al gasto y a la carga social, impidiéndonos dar la importancia que se merece a las aportaciones que realizan

La mayoría de las personas mayores se encuentran en una situación de autonomía personal y participan activamente de su entorno. La población mayor invierte su tiempo, energía, conocimientos, apoyo afectivo, material y económico en la familia y en la sociedad.

De las actividades domésticas y no domésticas<sup>29</sup> realizadas por los adultos mayores de la región Callao en el 2010, casi el 50% del tiempo lo dedica a las necesidades personales, 15% en actividades de la familia y sociabilidad, 17% como tiempo libre, 5.6% actividad culinaria, 4.1% aseo de la vivienda, 1% al cuidado de los bebés, niños y adolescentes, 1.5% cuidado de miembros del hogar con enfermedades temporales y permanentes.<sup>30</sup>

Del mismo modo se puede observar que el 99% de los adultos mayores de la región dedican su tiempo al “tiempo libre”, el 96,5% a la familia y sociabilidad, el 93.2% al aseo de la vivienda, el 89.5% al cuidado y confección de ropa, el 80.6% compras para el hogar, 80.8% gerencia y organización en el hogar, 79.2% actividad culinaria, 20% al cuidado de bebés, niñas, niños y adolescentes.

Incentivar el uso del tiempo libre del Adulto Mayor en actividades que signifiquen ganar el desarrollo personal y en salud mental y física, constituye una orientación central para las acciones que deben planificarse e implementarse en favor del Adulto Mayor. Cobran especial importancia, en esta perspectiva, las actividades de recreación tales como el turismo, expresión artística y cuidado físico como la gimnasia y el deporte. Es importante socializar la idea de que la recreación y cuidado físico son acciones altamente contribuyentes a la mantención de la salud, tanto física como mental, además de ser un derecho de todo ser humano.

<sup>29</sup> Actividades domésticas.- Son las actividades realizadas por los miembros del hogar de 12 años y más de edad, para producir bienes y servicios destinados al uso y consumo del hogar, sin obtener una remuneración a cambio. Actividades no domésticas.- Conjunto de actividades que generalmente realizan los miembros del hogar de 12 años y más de edad en beneficio propio, así como en ámbitos externos al doméstico

<sup>30</sup> Necesidades personales.- Son las acciones que llevan a cabo los miembros del hogar de 12 años y más de edad para la atención de sus necesidades físicas, salud, aseo personal y alimentación. Incluye dormir. Familia y sociabilidad.- Son aquellas tareas, donde la persona comparte su tiempo con los demás miembros de su hogar, tales como: ver televisión, escuchar música, jugar ajedrez, visitar parques, museos, asistir a cumpleaños, fiestas patronales, bautizos, etc., conversar o enviar mensajes por teléfono. Tiempo libre.- Es el conjunto de tareas que realizan los miembros del hogar de 12 años y más de edad en su tiempo libre, tales como: ver televisión, dedicarse a la lectura, salir a la calle, conversar o enviar mensajes por teléfono a amistades, practicar algún instrumentos musical, realizar alguna actividad artística, descansar sin hacer nada, navegar o chatear en Internet, asistir al gimnasio, recibir clases de deporte, hacer ejercicios, asistir al sauna, ir a discotecas, video pub, karaokes, etc. practicar yoga, ir a misa, entre otras actividades. Actividad culinaria.- Es el conjunto de tareas desarrolladas en el proceso de transformar los alimentos para ser consumidos, así como las relacionadas con proporcionar los alimentos a los miembros del hogar. Se considera preparar o cocinar alimentos, calentarlos o servirlos, realizar la preparación de los mismos con horas o días de anticipación al día de su consumo. Cuenta con tareas de apoyo en la cocina, como son, servir la comida, poner la mesa, levantar los platos, encender el fogón de leña o carbón, limpiar o lavar el lugar donde se cocina. Aseo de la vivienda.- Son aquellas tareas que se ejecutan para mantener el orden de la vivienda, como: ordenar habitaciones, limpiar o lavar el baño, hacerla limpieza o el arreglo general de la vivienda, realizar trabajos de jardinería, botar la basura, acarrear agua, limpiar algún vehículo del hogar y limpiar o bañar a la mascota. Cuidado de bebés, niñas, niños y adolescentes.- Es el conjunto de tareas que se realizan para brindar cuidado y atención a bebés, niñas, niños y adolescentes tales como: dar de comer, bañar, vestir, jugar, contar o leer cuentos, ayudar o estar pendiente de la realización de tareas escolares, asistir a reuniones, así como, llevarlos o recogerlos del centro de estudios o practicarle alguna terapia para superar alguna dificultad física o mental. Cuidado de miembros del hogar que presentan algún síntoma, malestar o enfermedad.- Es el conjunto de tareas que se realizan para dar atención a los miembros del hogar que presentaron algún síntoma, malestar o enfermedad, como: cuidarlos durante horas del día y/o de la noche, llevarlos, recogerlos o acompañarlos a un establecimiento de salud, curandero, partera, etc.; llevarlos, recogerlos o acompañarlos a sesiones de terapia físicas, médicas o psicológicas, preparar remedios caseros para curar algún malestar, síntoma o enfermedad, esta atención puede ser en la vivienda o en un hospital.

**CUADRO N° 60**  
**REGION CALLAO: DISTRIBUCION DEL TIEMPO QUE DEDICA LA POBLACION**  
**ADULTA MAYOR A LAS ACTIVIDADES DIARIAS, SEGÚN ACTIVIDAD 2010**  
**(Porcentaje)**

<b>Region Callao/Actividad</b>	<b>De 60 a mas años</b>
Total	100
Necesidades personales	47
Actividad Educativa	0.1
Actividad Culinaria	5.6
Aseo de la vivienda	4.1
Cuidado y confeccion de ropa	2.5
Reparacion, construccion y mantenimiento en la vivienda	0.4
Cuidado de bebes, niñas, niños y adolescentes	0.9
Cuidado de miembros del hogar que presentaron algun sintoma, malestar o enfermedad	0.4
Compras para el hogar	2.3
Gerencia y organización en el hogar	1.7
Familia y sociabilidad	15.1
Tiempo libre	16.8
Cuidado de huertos y crianza de animales del hogar	0.5
Tareas de apoyo a otro hogar	0.9
Trabajo voluntario para organizaciones o instituciones	0.3
Cuidado de miembros del hogar con dificultades fisicas, mentales o enfermedades permanentes o de edad avanzada totalmente dependientes	1.1
Tareas no consideradas en las actividades anteriores	0.2

Fuente: INEI Encuesta Nacional del Uso del Tiempo 2010

**CUADRO N° 61**  
**REGION CALLAO: PORCENTAJE DE POBLACION ADULTA MAYOR**  
**QUE PARTICIPA EN LAS ACTIVIDADES DIARIAS, SEGÚN ACTIVIDAD 2010**

<b>Region Callao/Actividad</b>	<b>De 60 a mas años</b>
Necesidades personales	100
Actividad Educativa	2.9
Actividad Culinaria	79.2
Aseo de la vivienda	93.2
Cuidado y confeccion de ropa	89.5
Reparacion, construccion y mantenimiento en la vivienda	14.2
Cuidado de bebes, niñas, niños y adolescentes	20.2
Cuidado de miembros del hogar que presentaron algun sintoma, malestar o enfermedad	12.8
Compras para el hogar	80.6
Gerencia y organización en el hogar	80.8
Familia y sociabilidad	96.5
Tiempo libre	99
Cuidado de huertos y crianza de animales del hogar	17.3
Tareas de apoyo a otro hogar	13.4
Trabajo voluntario para organizaciones o instituciones	7.5
Cuidado de miembros del hogar con dificultades fisicas, mentales o enfermedades permanentes o de edad avanzada totalmente dependientes	5.9
Tareas no consideradas en las actividades anteriores	2.8

Fuente: INEI Encuesta Nacional del Uso del Tiempo 2010

Las personas mayores hacen numerosas y continuadas aportaciones económicas y sociales a la sociedad. Estas contribuciones, al estar fuera del mercado de trabajo, son «invisibles» y pocas veces se contabilizan. Las personas mayores contribuyen al sostenimiento del Estado de Bienestar desde su apoyo a la familia, con el cuidado de nietos, personas dependientes y ayudas informales a otros hogares. No menos importante es su contribución social en forma de voluntariado y participación ciudadana, y su aportación económica a través del consumo o el trabajo remunerado.



## 2.2.5. Protección Social

La protección social del adulto mayor tiene dos aspectos centrales: la salud y las pensiones.

En la región Callao, según información estadística del INEI 2007, del total de la población adulta mayor (80mil279 personas), el 45% (36mil478) se encontraban asegurados únicamente a ESSALUD y el 0.72% (585 personas) a ESSALUD y a otros seguros a la vez. Asimismo, la población adulta mayor sin seguro de salud constituían el 39.4% (31mil667 personas).

**CUADRO N° 62**  
**REGION CALLAO: POBLACION CENSADA POR GRUPOS ESPECIAL DE EDAD,**  
**POR CONDICION DE TENENCIA Y TIPO DE SEGURO DE SALUD, 2007**

Región Callao	Grupo de Edad		Total
	60 a 69 años	70 y más años	
Total Población	43,928	36,981	80,909
Con Seguro de Salud	24,846	24,396	49,242
Únicamente SIS	1,660	1,264	2,924
Únicamente ESSALUD	17,965	18,513	36,478
Únicamente Otro seguro de salud	4,852	4,378	9,228
Con SIS y ESSALUD	15	15	30
Con SIS y otro seguro de salud	17	8	25
Con ESSALUD y otro seguro de salud	331	209	540
Con SIS, ESSALUD y otro seguro de salud	6	9	15
Sin Seguro de Salud	19,082	12,585	31,667

Fuente: INEI- Censos Nacionales 2007: IX de Población y VI de Vivienda

En el 2011, las personas adultas mayores tienen mayor acceso a un tipo de seguro de salud, en gran parte debido a la ampliación de la cobertura del Sistema Integral de Salud (SIS).

**CUADRO N° 63**  
**REGION CALLAO: ADULTOS MAYORES ASEGURADOS POR EL SISTEMA**  
**INTEGRAL DE SALUD-SIS**  
**(Enero- Diciembre 2011)**

Región Callao	Adultos Mayores	Total de Asegurados
Atenciones	41,859	423,522
Atendidos	9,320	98,966
Atendido- Mes (Diciembre)	2,583	25,428
Asegurados	18,165	205,907

Fuente: Base de Datos SIS- Central- MINSA

El SIS, está orientado a que la población en situación de vulnerabilidad en situación de pobreza y extrema pobreza, disponga de un seguro de salud que le permita acceder a un conjunto de prestaciones de salud de carácter preventivo, promocional, recuperativo y de rehabilitación sobre la base del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS) y el Listado Priorizado de Intervenciones Sanitarias (LPIS), bajo las prestaciones de salud subsidiado (gratuito) o semisub subsidiado, dirigido a la población con limitada capacidad de pago.

Se muestran datos de atenciones de adultos mayores en el SIS, del total de asegurados que son 205 mil 907 personas al 2011, menos del 10% corresponden a personas adultas mayores (18mil 165 personas). Del total de adultos mayores asegurados en el 2011, el 56% son mujeres y el 44% hombres. El mayor porcentaje de asegurados proceden de los distritos del Callao y Ventanilla, con el 51% y 49% respectivamente.

**CUADRO N° 64**  
**REGION CALLAO: POBLACION ASEGURADA AL SISTEMA INTEGRAL DE SALUD-SIS, POR GRUPOS DE EDAD Y SEXO, SEGÚN DISTRITOS, 2011**

	Asegurados al SIS		
	Total	Mujer	Hombre
Región Callao	18,165	10,108	8,057
Callao	9,343	5,117	4,226
Bellavista	764	427	337
Carmen de la Legua-Reynoso	807	471	336
La Perla	1,018	568	450
La Punta	90	54	36
Ventanilla	6,143	3,471	2,672

Fuente: Base de Datos SIS- Central- MINSA

El derecho a pensión de jubilación es aplicable conforme a la normatividad vigente, es decir si el recurrente cumple con los requisitos al 18 de diciembre de 1992, está comprendido dentro de los alcances del D.L. 19990.

Los pensionistas del régimen DL 19990<sup>31</sup> de la región Callao, suman un total de 27,768, de los cuales más del 50% de jubilados (15,310 personas) proceden del distrito de Callao.

**CUADRO N° 65**  
**REGION CALLAO: INGRESOS PERCIBIDOS POR LOS PENSIONISTAS REGIMEN DL 19990 SEGUN DISTRITO DE RESIDENCIA. 2011**

Rango de Pensión	Bellavista	Callao	Carmen de la Legua Reynoso	La Perla	La Punta	Ventanilla	Total
0<-Pensión<-270	877	3,727	427	767	150	671	6619
270<-Pensión<-308	322	1,017	107	183	39	143	1811
308<-Pensión<-346	356	1,056	141	272	55	167	2047
346<-Pensión<-415	1,417	5,354	630	1,125	122	843	9491
415<-Pensión<-857.36	969	3,393	443	805	89	574	6273
857.36<-Pensión	276	763	123	195	27	143	1527
<b>Totales</b>	<b>4,217</b>	<b>15,310</b>	<b>1,871</b>	<b>3,347</b>	<b>482</b>	<b>2,541</b>	<b>27,768</b>

Fuente: ONP

Los rangos de ingresos percibidos<sup>32</sup> por los pensionistas de este régimen están concentrados entre 346 a 415 nuevos soles mensuales en un 34% de adultos

<sup>31</sup> El sistema previsional peruano está constituido por tres regímenes principales: el del Decreto Ley No. 19990 (denominado Sistema Nacional de Pensiones - SNP), el del Decreto Ley No. 20530 (denominado Cédula Viva) y el Sistema Privado de Pensiones (SPP). Los dos primeros son administrados por el Estado y forman parte del Sistema Público de Pensiones; mientras que el tercero es administrado por entidades privadas denominadas Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones (AFP).

<sup>32</sup> Este sistema beneficia a los trabajadores sujetos al régimen de la actividad privada (Ley No. 4916 - Decreto Leg. No. 728), a los obreros (Ley No. 8433) y a los funcionarios y servidores públicos bajo el régimen de la actividad pública (Ley No. 11377/ Decreto Leg. No. 276) no incorporados al Régimen del Decreto Ley No. 20530. Es un sistema de

mayores, se observa asimismo poblaciones similares en los rangos extremos: los que perciben de 415 a 857 nuevos soles en un 22.5% y los que perciben hasta 270 nuevos soles en un 23.8%. En suma los ingresos percibidos<sup>33</sup> por más del 70% de los pensionistas de este régimen están por debajo del ingreso mínimo vital.

Según información de la Superintendencia de Banca y Seguros y AFP- SBS y AFP (Administradora de Fondos de Pensiones), los afiliados al sistema privado de pensiones AFP son 7 mil 331 adultos mayores, de los cuales el 75% son hombres y el 61% son dependientes. Del total de afiliados a las AFP, el 61% son dependientes y el 39% son independientes.

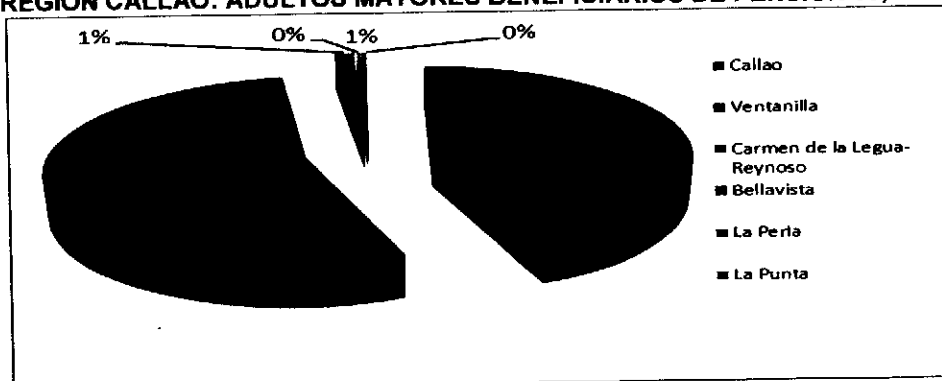
**CUADRO N° 66**  
**REGION CALLAO: ADULTOS MAYORES AFILIADOS A LAS AFP, 2011**

Región Callao	Adultos Mayores			
	N°	%	N°	%
Total	7,331	100.0		
Hombres	5,518	75.2		
Mujeres	1,813	24.8	7,331	100.0
Total			4,504	61.4
Dependientes			2,827	38.6
Independientes				

Fuente: Base de Datos .SBS y AFP 2011

Según la fuente estadística del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS), en la región Callao los adultos mayores que se benefician con el programa Pensión 65<sup>34</sup> son 509 personas adultas mayores a partir de los 65 años de edad, de los cuales 221 son del Callao y 271 de Ventanilla.

**GRAFICO N° 15**  
**REGION CALLAO: ADULTOS MAYORES BENEFICIARIOS DE PENSION 65, 2012**



Fuente: Base de Datos MIDIS 2012

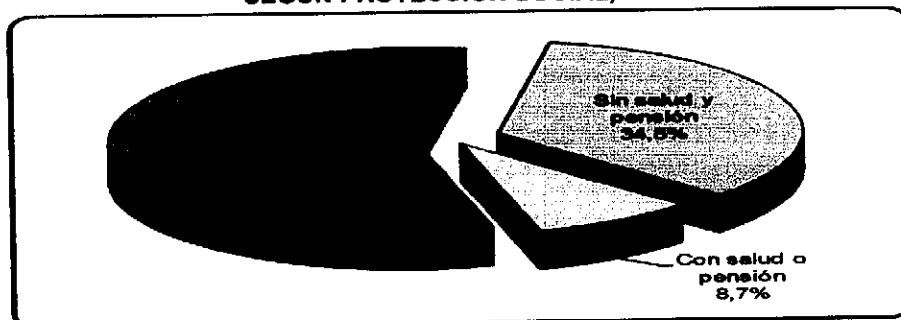
reparto, el cual tiene como característica principal el otorgamiento de prestaciones fijas - sobre contribuciones no definidas - en valor suficiente para que la aportación colectiva de los trabajadores financie las pensiones. En la actualidad, este sistema es administrado por la Oficina de Normalización Previsional (ONP)

<sup>33</sup> Los montos percibidos son proporcionales a los años de aportación. Con 20 años o más de aportación el monto mínimo es de S/. 415, con 10 años y menos de 20 años de aportación S/. 346, con 6 años y menos de 10 años de aportación S/. 308, con 5 años o menos de 5 años de aportación S/. 270

<sup>34</sup> El Programa Nacional de Asistencia Solidaria - Pensión 65 fue creado el 19 de octubre de 2011, mediante Decreto Supremo N° 081 -2011 - PCM, y nació con la firme convicción de cambiar la situación de vulnerabilidad de los adultos mayores en pobreza extrema del país. Pensión 65: Programa que otorga subvenciones económicas de 125 nuevos soles a los adultos en condición de extrema pobreza, de acuerdo a la clasificación realizada por el Sistema de Focalización de Hogares (SISFOH), a partir de los sesenta y cinco (65) años de edad

Analizando el gráfico siguiente, nos encontramos con altos porcentajes de la población adulto mayor ocupada sin beneficios de salud y pensión de jubilación. Sólo la tercera parte, de los adultos mayores (56,9%) cuentan con protección social (salud y pensión a la vez).

**GRAFICO N° 16**  
**REGION CALLAO: DISTRIBUCION DE LA POBLACION**  
**ADULTA MAYOR ASALARIADA DEL SECTOR PRIVADO**  
**SEGÚN PROTECCION SOCIAL, 2011**



Fuente: OSEL Callao - Tríptico octubre 2012 Año IV N° 02  
F/ Cifras referenciales para adultos mayores que poseen algún beneficio.  
Fuente: MTPE – Encuesta de Hogares Especializada en Niveles de Empleo, 2011.

Elaboración: DRTPEC - Observatorio Socio Económico Laboral (OSEL) Callao.

## 2.2.6. Identidad y Participación Ciudadana

La tenencia del Documento Nacional de Identidad (DNI) acredita la condición legal y formal del ciudadano; aquellos que no cuentan con este documento se les denominan indocumentados y se encuentra en desventaja debido a que no pueden ejercer su derecho a un nombre y se limitan sus derechos ciudadanos. Forma parte también de la población indocumentada, aquellos que poseen todavía Libreta Electoral y no canjearon dicho documento por el actual DNI.

Cabe enfatizar que no tener Documento Nacional de Identidad imposibilita a la persona el libre desplazamiento por el territorio nacional, conseguir un empleo formal, asimismo se encuentra inhabilitado para ejercer el derecho al voto y a ser elegido, realizar trámites diversos como obtener un título de propiedad, inscribir a sus hijos, hacer una denuncia o solicitar préstamos bancarios, entre otras gestiones.

**CUADRO N° 67**  
**REGION CALLAO: POBLACION ADULTA MAYOR SIN DOCUMENTO**  
**NACIONAL DE IDENTIDAD-DNI, SEGÚN SEXO, 2007**

	Población de 18 años y más con DNI	De 60 y más años sin DNI	%
	N°	N°	
Total Región	594,978	10,114.6	1.7
Hombre	288,278	2,306.2	0.8
Mujer	306,700	7,667.5	2.5

Fuente: Perfil Sociodemográfico del Departamento de Lima y de la Provincia Constitucional del Callao -Setiembre 2008

Los adultos mayores indocumentados en la región Callao al 2007, ascienden a 1.7% en promedio (10,115 personas), de los cuales el 0.8% son hombres (2 mil 306 personas) y 2.5% son mujeres (7 mil 668 personas).

Una de las mejores formas de responder a los retos que implica la edad adulta mayor es asociarse con otras personas de la misma edad. La asociatividad entendida como un recurso y capital social para la vida, brinda muchos beneficios a las personas asociadas. A través de la organización se fortalecen capacidades y nuevos aprendizajes, así como se defienden mejor los derechos individuales o colectivos, y se constituyen en actores sociales partícipes del desarrollo.

La Organización Mundial de la Salud señala que el Envejecimiento Activo es un proceso, que permite mejorar las oportunidades de bienestar físico, social y mental durante toda la vida, lográndose una vida más larga, mejor estado de salud, mayor productividad y una mejor calidad de vida. El término «activo» no hace sólo referencia a la actividad física, sino que incorpora conceptos de participación social, cultural, económica, cívica y espiritual. El envejecimiento activo postula el reconocimiento de los derechos humanos de los mayores y es la base de la prevención en salud.

Los adultos mayores, participan a través de organizaciones diversas de la región Callao. Un 22,07% de personas adultas mayores señala participar en algún grupo, organización y/o asociación, aproximadamente 20 mil personas.

Las organizaciones integradas por personas adultas mayores de la región Callao, vienen trabajando activamente en organizaciones que se integran en redes: locales, distritales y regionales y logran reconocimiento e interlocución con el Estado y otros actores sociales, generando capital social e incidiendo en el establecimiento de políticas públicas que les permitan una mejor calidad de vida. Muestran que es posible incidir en espacios de decisión de gobierno, para el establecimiento de políticas públicas a través de la promoción y desarrollo de acciones concertadas y esfuerzos en coalición con el estado y otros actores sociales.

**CUADRO N° 68**  
**REGION CALLAO: POBLACION ADULTA MAYOR**  
**POR SEXO SEGÚN PARTICIPACION EN ALGUN GRUPO,**  
**ORGANIZACIÓN Y/O ASOCIACION 2011**

(Porcentaje)

Participación Ciudadana	Total Relativo	Sexo	
		Hombre	Mujer
Total	100,0	100,0	100,0
Si Participa	22,07	21,9	22,2
No participa	77,93	78,1	77,8

Fuente: INEI - Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOG), 2011

Elaboración: GRC - Gerencia Regional de Desarrollo Social (GRDS)

Evaluando el nivel de potencialidad social de diversas zonas de la región Callao a través del nivel de fortalecimiento de las organizaciones sociales de base, se observa la existencia de un denso tejido social de organizaciones sociales identificadas a partir del Registro Nacional de Municipalidades del año 2010 del INEI, que para el conjunto de distritos alcanzan las 1,989 organizaciones, distribuidas en clubes de madres, wawa wasis, comités del

vaso de leche (CVL), comedores populares, organizaciones juveniles y organizaciones sociales de adultos mayores.

Las 50 organizaciones sociales de adultos mayores de la región Callao registradas en la Municipalidad Provincial del Callao, concentran la participación de 4 mil 500 personas adultas mayores (5% del total de la población adulta mayor).

**CUADRO N° 69  
REGION CALLAO: ORGANIZACIONES SOCIALES Y BENEFICIARIOS DE  
ADULTO MAYOR 2009**

Distrito	Organizaciones Sociales de Adulto Mayor		Otras Organizaciones Sociales de Base 1/	
	Nº	Beneficiarios	Nº	Beneficiarios
Región Callao	50	4,500	1,989	136,456
Callao cercado	21	630	818	62,114
Bellavista	4	750	83	6,711
Carmen de la Legua-Reynoso	4	250	113	10,970
La Perla	1	20	67	5,225
La Punta	1	850	2	1,088
Ventanilla	19	2,000	906	50,348

1/ OSB: Club de Madres, Comités de Vaso de Leche, Comedor Popular, Wawa Wasi, Organizaciones Juveniles y otros.

Fuente: INEI- Registro Nacional de Municipalidades 2010- MZEE-2011 PCC

Desde el gobierno local se han institucionalizado espacios de participación de los adultos mayores, para reforzar la participación ciudadana de las personas adultas mayores. El Centro Integral de Atención al Adulto Mayor (CIAM) a cargo de las Municipalidades, se constituye en un espacio de bienestar y promoción social de las personas adultas mayores, en un contexto de cogestión y participación de la persona adulta mayor y la familia. En la región Callao existen 4 Centros Integrales de Personas Adultas Mayores, los que concentran a 115,815 personas adultas mayores.

**CUADRO N° 70  
PERU: CENTROS INTEGRALES DE PERSONAS  
ADULTAS MAYORES-CIAM Y BENEFICIARIOS, 2010**

Region	CIAM implementados	
	Cantidad	Beneficiarios
Total	53	738473
Ancash	1	8273
Arequipa	2	543
Ayacucho	7	26853
Cajamarca	2	31217
Provincia Constitucional del Callao	4	115815
Huancavelica	1	254
Huanuco	4	9252
Junin	2	55264
Lambayeque	1	72398
Lima	18	314664
Madre de Dios	3	3771
Moquegua	1	7409
Pasco	1	1371
Piura	2	60696
Puno	1	25165
San Martin	1	1236
Tumbes	1	783
Ucayali	1	3509

Fuente: MIMP- Dirección General de Familia y Comunidad- 2010

## 2.2.7. Educación y Empleo<sup>35</sup>

En la información estadística del 2007 de la región Callao, el analfabetismo ascendió a 5 mil 118 personas adultas mayores, comparativamente a los resultados del censo de 1993, donde 4 mil 486 eran analfabetos. De este total, 4 mil 334 fueron mujeres, equivalente al 84.7% para el 2007, cifra que fue mayor a las estadísticas censales de 1993 que registro 3 mil 560 mujeres equivalente a 79.3% de este grupo de personas analfabetas. Del total de analfabetas mujeres adultas mayores, tanto para los grupos identificados en el 2007 y 1993, el 56% lo constituían las mujeres de 70 años a más en el 2007, cifra que también se incrementó a la de 1993 cuyo reporte fue de 51%.

**CUADRO N° 71**  
**REGION CALLAO: POBLACION ADULTA MAYOR ANALFABETA**  
**CENSADA POR SEXO SEGÚN GRUPO DE EDAD, 1993 Y 2007**

	CENSO 1993			CENSO 2007		
	Total	Sexo		Total	Sexo	
		Hombre	Mujer		Hombre	Mujer
<b>Total Absoluto</b>	4 486	926	3 560	5 118	784	4 334
<b>60 a 69 años</b>	2 161	418	1 743	2 200	303	1 897
<b>70 a más años</b>	2 325	508	1 817	2 918	481	2 437

Fuente: INEI - CPV1993 y CPV2007

Elaboración: GRC-Gerencia Regional de Desarrollo Social

En las proyecciones 2011, casi la cuarta parte de las personas adultas mayores (24.0%) se encuentran "sin nivel", el cual comprende a los analfabetos y a los que no concluyeron el nivel primario, 31.6%, en el nivel educativo primario, 28.1% en nivel secundario y un 16.3% en el nivel superior. Esta situación también tiene diferencias de acuerdo al sexo, para las mujeres adultas mayores donde la situación es todavía menos favorable, ya que su presencia es mayor en el grupo sin nivel de educación con un 29.7% comparativamente al de los hombres con 17.2%, existiendo una brecha de 12 puntos porcentuales, brecha que también es observable en los niveles secundario y superior.

La mayor concentración, tanto para hombres y mujeres se encuentra en el nivel primario.

**CUADRO N° 72**  
**REGION CALLAO: POBLACION ADULTA MAYOR POR**  
**SEXO SEGÚN NIVEL EDUCATIVO, 2011**

(Porcentaje)

Nivel educativo	Total	Sexo	
		Hombre	Mujer
Total Relativo	100,0	100,0	100,0
Sin nivel	24,0	17,2	29,7
Primaria	31,6	31,1	32,1
Secundaria	28,1	32,4	24,5
Superior	16,3	19,3	13,7

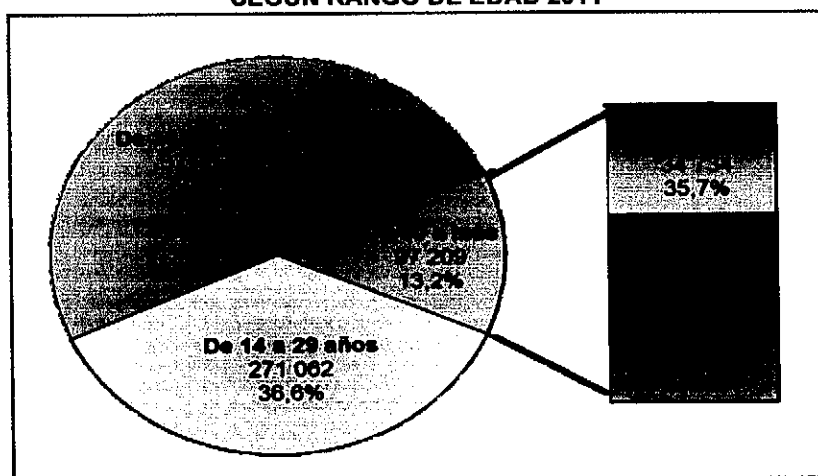
Fuente: MTPE-Encuesta de Hogares Especializada en Niveles de Empleo, 2011

Elaboración: GRC-Gerencia Regional de Desarrollo Social (GRDS)

<sup>35</sup> Encuesta de Hogares Especializada en Niveles de Empleo (ENIVE) 2011

En el 2011, la Población en Edad de Trabajar (PET), representada por todas aquellas personas de 14 años y más en capacidad de ejercer funciones productivas, ascendía a 793 mil 944 personas, de las cuales 97 mil 209 pertenecían al rango de edad de 60 a más equivalente al 13,2% de la población en edad de trabajar, de este mismo grupo 35,7% se encontraba trabajando es decir 34 mil 734 adultos mayores, 1,4% se encontraba desempleado equivalente a 1 mil 361 personas y 62,9% estaban inactivos<sup>36</sup> lo que representa 61 mil 093 personas.

**GRAFICO N° 17**  
**REGION CALLAO: POBLACION EN EDAD DE TRABAJAR**  
**SEGÚN RANGO DE EDAD 2011**



Fuente: OSEL Callao - Tríptico octubre 2012 Año IV N° 02

**CUADRO N° 73**  
**REGION CALLAO: POBLACION ADULTA MAYOR SEGÚN**  
**INDICADORES LABORALES, 2011**

(Porcentaje)	Población Adulta Mayor (%)
<b>Total relativo</b>	<b>100,0</b>
<b>Población Inactivos</b>	<b>62,9</b>
<b>Población Económicamente Activa (PEA)</b>	<b>37,1</b>
<b>PEA Ocupada</b>	<b>35,7</b>
<b>Desempleados 1/</b>	<b>1,4</b>

Nota: Se entiende por Población Económicamente Activa (PEA) a las personas en la edad de trabajar que en la semana de referencia se encontraban trabajando (ocupados) o buscando activamente trabajo (desocupados).

1/ cifra referencial

Fuente: MTPE-Encuesta de Hogares Especializada en Niveles de Empleo, 2011

Elaboración: GRC - Gerencia Regional de Desarrollo Social

Según información del 2011, la población adulto mayor de la región Callao, en su mayoría eran independientes (54,5%), es decir trabajaban de forma individual o agrupada explotando una empresa, negocio o profesión y no tenían trabajadores remunerados a su cargo; percibiendo un ingreso promedio

<sup>36</sup> Tríptico Socio Económico Laboral, Julio 2012 Año 4 N° 02 Elaboración: DRTPEC - Observatorio Socio Económico Laboral (OSEL) Callao Dirección Regional de Trabajo y Promoción del Empleo del Callao (DRTPEC) Gobierno Regional del Callao



mensual de 553 Nuevos Soles. De otro lado, el 34,5% eran asalariados y tenían un ingreso promedio mensual de 1 mil 531 Nuevos Soles.

**CUADRO N° 74**  
**REGION CALLAO: POBLACION ADULTA MAYOR OCUPADA**  
**E INGRESO MENSUAL SEGÚN CATEGORÍA OCUPACIONAL 2011**

Categoría Ocupacional	Valor Absoluto	Porcentaje	Ingreso Promedio Mensual <sup>1/</sup>
Total	32797	100.0	928
Empleador F/ Asalariado 1/	2330	7.1	1036
Independientes	11310	34.5	1531
Otros 3/	17881	54.5	553
	1276	3.9	648

Fuente: OSEL Callao - Tríptico Octubre 2012 Año IV N° 02

La mitad de los trabajadores adultos mayor se emplean en el sector independiente (51,5%) y cerca de la tercera parte en el sector privado (30,8%). A pesar que el sector público sólo concentra el 8,5% del total, el ingreso laboral promedio asciende a S/. 2 mil 070, mientras que en el sector privado es S/. 1 mil 275.

**CUADRO N° 75**  
**REGION CALLAO: POBLACION ADULTA MAYOR OCUPADA E**  
**INGRESO PROMEDIO MENSUAL, SEGÚN**  
**ESTRUCTURA DE MERCADO, 2011**

Estructura de Mercado	Valor Absoluto	Porcentaje	Ingreso Promedio Mensual <sup>1/</sup>
Total	34734	100.0	928
Sector Publico F/	2946	8.5	2,070
Sector Privado 2/	10694	30.8	1275
Independiente	17881	51.5	553
Otros 3/	3213	9.2	648

Fuente: OSEL Callao - Tríptico Octubre 2012 Año IV N° 02

En el sector informal del empleo, donde se encuentra el 73,9% de la población adulto mayor ocupada, se percibe un ingreso promedio mensual (S/.607) menor al salario mínimo vital (S/.750).

**CUADRO N° 76**  
**REGION CALLAO: POBLACION ADULTA MAYOR OCUPADA E**  
**INGRESO PROMEDIO MENSUAL, SEGÚN**  
**ESTRUCTURA DE MERCADO, 2011**

Estructura de Mercado	Valor Absoluto	Porcentaje	Ingreso Promedio Mensual <sup>1/</sup>
Total	34734	100.0	928
Informal	25660	73.9	607
Formal	9074	26.1	1768

Fuente: OSEL Callao - Tríptico Octubre 2012 Año IV N° 02

El 42,7% de los adultos mayores con empleo se encuentra ocupado en la actividad servicios y el 27,7% en comercio. De otro lado, el ingreso laboral en servicios (S/. 1 mil 102) es menor que en industria (S/. 1 mil 158).

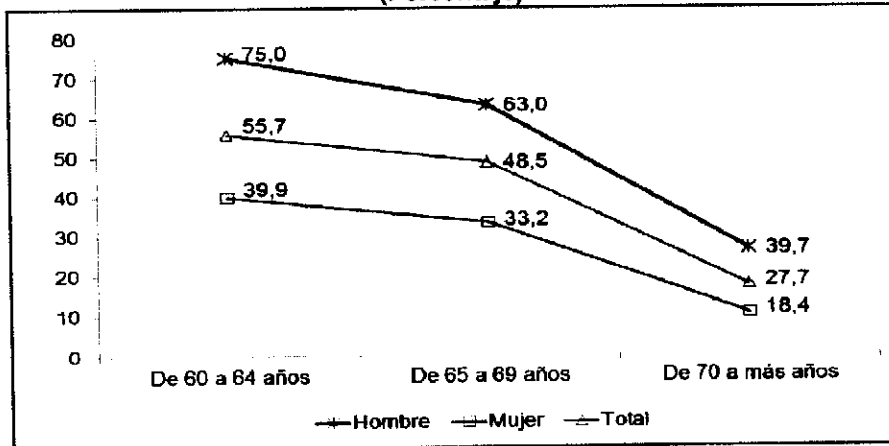
**CUADRO N° 77**  
**REGION CALLAO: POBLACION ADULTA MAYOR OCUPADA E**  
**INGRESO PROMEDIO MENSUAL, SEGÚN**  
**RAMA DE ACTIVIDAD ECONOMICA, 2011**

Rama de Actividad Económica	Valor Absoluto	Porcentaje	Ingreso Promedio Mensual1/
Total	34734	100.0	928
Industria	5414	15.6	1158
Comercio	9624	27.7	562
Servicios	14848	42.7	1102
Resto 2/	4848	14.0	788

Fuente: OSEL Callao - Tríptico Octubre 2012 Año IV N° 02

La participación laboral es mayor en los hombres en todos los rangos de edad de los adultos mayores. Esta brecha se va reduciendo a medida que pasan los años.

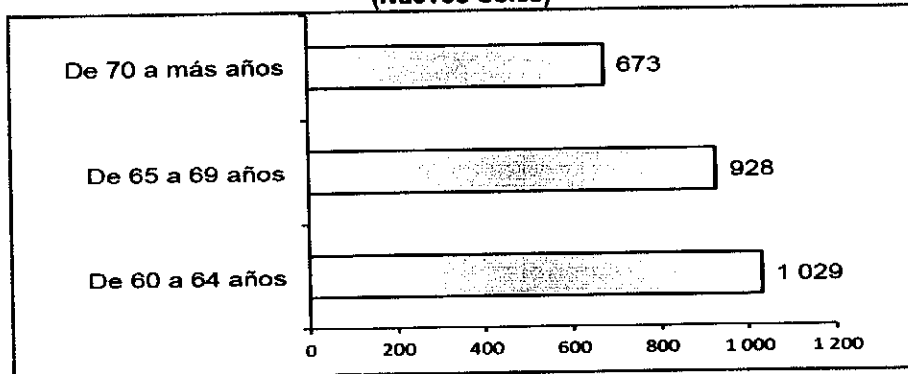
**GRAFICO N° 18**  
**REGION CALLAO: TASA DE ACTIVIDAD DE LA POBLACIÓN**  
**ADULTA MAYOR POR SEXO, SEGÚN RANGO DE EDAD, 2011**  
**(Porcentaje)**



Fuente: OSEL Callao - Tríptico Octubre 2012 Año IV N° 02

El ingreso promedio laboral es mayor al salario mínimo vital (S/. 750) en los rangos de edad de 60 a 64 y 65 a 69 años de edad, los que perciben un ingreso promedio de S/. 1 mil 029 y S/. 928, respectivamente, siendo los de 70 a más años de edad los que en promedio reciben S/673.

**GRAFICO N° 19**  
**REGION CALLAO: INGRESO PROMEDIO MENSUAL DE LA POBLACIÓN**  
**ADULTA MAYOR OCUPADA SEGÚN RANGO DE EDADES, 2011**  
**(Nuevos Soles)**



Fuente: OSEL Callao - Tríptico Octubre 2012 Año IV N° 02

## 2.2.8. Contribución no Monetaria en la economía familiar

La ausencia de datos estadísticos que dieran cuenta de los aportes económicos, no monetarios de las personas adultas mayores, motivó a realizar un estudio exploratorio de casos usando metodología cualitativa en zonas populares urbanas de la zona norte de Lima Metropolitana, a partir de la entrevista. A través de este estudio publicado en el documento “Las Personas Adultas Mayores y su contribución en la lucha contra la pobreza”<sup>37</sup> permitió constatar que los aportes no monetarios de las personas adultas mayores a la economía familiar tienen un impacto indirecto muy importante.

Hay una serie de actividades y decisiones en beneficio del conjunto del hogar que crean las condiciones para que los otros miembros puedan acceder al mercado de trabajo y/o les permita ahorrar en gastos que mermarían considerablemente sus precarias economías.

Las personas adultas mayores contribuyen con los hijos otorgándoles una parte de su vivienda para que habiten con sus respectivas familias. Si tuviéramos que valorizar en dinero ese apoyo, en los casos en los que alquilan un ambiente a personas ajenas a la familia, veremos que esas rentas oscilan entre los 150 y 250 soles, aproximadamente, montos que habría que imputar como transferencias de las personas adultas mayores a hijos e hijas.

No obstante, por su impacto indirecto en la economía familiar y específicamente en el presupuesto de los hijos, hay un apoyo que resulta aún mayor, pero que no se ha valorizado porque es un aporte no monetario. Se trata del cuidado de los nietos por parte de la adulta mayor, aunque también hemos podido comprobar el apoyo en esa actividad de los varones adultos mayores. Si bien el apoyo mayoritario es a las hijas, creándoles las condiciones necesarias para que puedan salir a trabajar y percibir ingresos monetarios, también comprobamos que lo mismo se da a las nueras con en ese mismo fin. El cuidado de los niños por parte de las personas adultas mayores, tiene un componente adicional que va mucho más allá del aporte meramente económico. Es tanto la relación afectiva con los nietos, como la formación humana que ellos les imparten, lo cual no podría ser comparable con lo que le podría brindar una persona contratada para el cuidado de ellos, por lo menos en este contexto de pobreza. Por tanto, esta asistencia resulta invaluable y significa una contribución a la calidad de vida del hogar en su conjunto. Esto permite que las hijas y nueras que cuentan con niños, puedan incorporarse al mercado de trabajo y traer al hogar recursos económicos monetarios, que, de otra manera no se percibirían. Ciertamente que, dadas las precarias condiciones económicas, ellas estarían obligadas de todas maneras a trabajar, pero tendría que ser en actividades que pudieran desarrollarse desde la casa o muy cercanas a ella, tales como la venta de comida o el comercio ambulante, para poder cuidar simultáneamente a sus hijos. El problema es que sus ingresos se verían fuertemente mermados ya que el entorno donde realizarían esas actividades es también muy pobre.

---

<sup>37</sup> Las Personas Adultas Mayores y su contribución en la lucha contra la pobreza, Autor: Miguel Ángel Ramos Padilla, Lima 2009

En otros casos, el ingreso de las personas adultas mayores, en casi la mitad de los hogares donde ellas habitan, representa el 50 % y más del ingreso total del hogar. Lo cual hace suponer que en muchos de estos casos la principal proveedora sea la persona adulta mayor y que transfiere sus recursos monetarios a los demás miembros del hogar, teniendo en cuenta que la mayoría de estos son hogares extendidos.

### **3. Análisis Situacional de las Personas Adultas Mayores**

1. El envejecimiento de la población es uno de los temas prioritarios del desarrollo social en el siglo XXI. Las necesidades que en el pasado eran prioritarias socialmente, como la salud y la educación de los niños y jóvenes, en el futuro podrían reducirse debido a que el volumen de población joven descenderá, por lo que los estados podrían hacer frente a las necesidades demandadas por la población adulta mayor.
2. En estos momentos, el envejecimiento de la población constituye un proceso generalizado en América Latina, producto del ingreso de la mayoría de países de la región a una etapa de plena transición demográfica, caracterizada por bajos niveles de fecundidad y un paulatino aumento de la esperanza de vida al nacer. En los países desarrollados esto produjo grandes modificaciones, tanto en el mercado de trabajo como en la producción de bienes y servicios, principalmente los referidos a los sistemas de salud, previsión social y de recreación. Esta realidad exigió al Estado, y a la sociedad en su conjunto, realizar grandes inversiones para garantizar el bienestar, la integración social y el empleo de tiempo libre de este segmento poblacional en rápido crecimiento.
3. Según estudios de la CEPAL, el proceso de envejecimiento en América Latina se torna preocupante por dos características que nos diferencian de las naciones más ricas: en primer lugar, que este proceso en se desarrolla a un ritmo más acelerado, y, en segundo lugar, lo que es más grave: se da en un contexto de alta incidencia de pobreza e inequidad social, un escaso desarrollo institucional, una muy baja cobertura de la seguridad social y una tendencia hacia la disminución del tamaño de las fuentes de apoyo producto de los cambios en la estructura y composición familiar (CEPAL, 2004).
4. En nuestro país, la reducción de la tasa de mortalidad, el incremento de la esperanza de vida al nacer y el descenso de la fecundidad han permitido que una porción considerable de la población- adulta mayor- viva hasta una edad avanzada, fenómeno que debe calificarse como uno de los logros más exitosos, por un lado, las personas que llegan a la edad de 60 años tienen elevadas posibilidades de continuar hasta mucho más tarde en la vida y por el otro se abren mayores oportunidades para las mujeres de todas las edades, como es el de su superación personal, con un mayor otorgamiento de poder a las mujeres

en la sociedad, lo que implica su ingreso al mercado laboral, un descenso del número de hijos o un retraso de la maternidad a edades más avanzadas.

5. La Provincia Constitucional del Callao, es una de las regiones del país que más rápidamente envejecerá, lo que origina cambios y plantea desafíos en todos los ámbitos de la vida económica y social de la región y de los propios individuos, mientras que la población total de la región Callao se incrementa a un ritmo de 2.2% promedio anual (período intercensal 1993-2007), los adultos mayores aumentan en 4.2 % para el mismo período.
6. La población adulta mayor en la región Callao en términos porcentuales al año 2011 representa casi el 10% (93 mil 493 adultos mayores) del total de la población que se estima en 955 mil 385 habitantes. En el año 2025, la población adulta mayor de la región será de 169 mil 464 personas (14% de la población) es decir que la región cambiará en el sentido que contaremos con mayor presencia de personas en etapa de vida adulta mayor (mayor de 60 años).
7. En cifras absolutas, Callao y Ventanilla son los distritos que más población adulta mayor cuenta, con 40 mil 421 y 13 mil 419 respectivamente. En términos porcentuales por distrito, el mayor crecimiento de la población adulta mayor se observa en el distrito de La Punta de 13.3% en el año 1993 a 24.1% al año 2007, luego Bellavista también describe similar situación de 10.4% a 15.7% durante el mismo periodo. En cada distrito se observa mayor presencia de mujeres frente al grupo de varones.
8. Del total de personas adultas mayores para el 2011, 50 mil 204 serían mujeres (10.50%) y 43 mil 289 varones (9.07%). Se observa un proceso de feminización del envejecimiento en la región Callao, así, para el periodo 2010-2015 la esperanza de vida al nacer proyectada vendría a ser de 75,20 años para varones y 80,29 años para las mujeres, lo que indica que la brecha es de 5 años, el siguiente periodo 2015-2020 la esperanza de vida ascenderá un año más 78.38 años conservando la misma brecha entre hombres y mujeres, finalmente el periodo 2020-2025 la esperanza de vida al nacer se aproximará a 79 años de edad, donde la mujer alcanza alrededor de 82 años y el hombre 76 años. En todos los periodos la esperanza de vida al nacer es mayor que lo alcanzado a nivel nacional donde la brecha entre hombres y mujeres es similar con 5 años.
9. El envejecimiento tiene rostro de mujer. Las mujeres en edad de la vejez tienden más a vivir sin una pareja que los hombres. Esto se da como resultado parcial de que, en promedio las mujeres vivan más años que los hombres. Además, las mujeres tienden a formar uniones con hombres de mayor edad que ellas, y tienden menos que los hombres a formar nuevas uniones en casos de viudez, separación o divorcio. Por ello, durante la vejez, más mujeres que hombres se encuentran sin

pareja, lo que las coloca en una situación vulnerable, tanto desde el punto de vista económico como social. Dicha vulnerabilidad por la falta de una pareja se observa en casi todas las regiones del país, donde la participación de las mujeres ancianas en la vida social y económica ha sido sumamente limitada, y su rol social depende, en gran medida, de su situación como hija, esposa o madre a lo largo de su vida.

10. El "índice de envejecimiento" (IE) el cual expresa la relación entre la cantidad de personas adultas mayores y la cantidad de niños y jóvenes menores de 15 años para la región Callao será cada vez mayor, así para el 2010 fue de 38.1% (38 adultos mayores por cada 100 niños menores de 15 años) para el 2015 será 46.6% y para el 2025 se proyecta a 70.9%.
11. El indicador "Relación de apoyo a los padres" (RALP) para la región Callao ira en aumento, señala nuevamente las grandes exigencias que originara el gran crecimiento de la población mayor de 80 años, en la que los hijos y mayoritariamente las hijas (entre las edades de 50 a 64 años) se encargaran de cubrir las necesidades de salud y cuidado de los adultos mayores. En el 2010 fue de 9.2%, (9 adultos mayores de 80 y más años de edad por cada 100 personas entre 50 y 64 años de edad) para el 2015 será 10% y para el 2025 se proyecta a 12%.
12. El indicador relación de dependencia (RD), es la medida comúnmente utilizada para medir la necesidad potencial de soporte social de la población en edades inactivas por parte de la población en edades activas. Es el cociente entre la población de 60 y más años de edad y la población de 15 a 59 años de edad. En la región callao, ira en aumento, en el 2010 fue de 12.8% (13 adultos mayores por cada 100 personas económicamente activas), en el 2015 será de 16.8% y para el 2025 se proyecta a 22.8%
13. El indicador relación de apoyo potencial (RAP), el cual expresa la relación entre las personas potencialmente económicamente activas y las personas potencialmente dependientes, es decir, el cociente entre la población entre 15 a 59 años de edad y la población de 60 años y más, o sea, la inversa de la relación de dependencia de la población de 60 y más años de edad. Este indicador, para la región Callao a medida que la población envejece, tiende a disminuir. Esta disminución tiene repercusiones importantes para los regímenes de seguridad social, especialmente los de pensiones con cargo a los ingresos corrientes, en que se paga a los jubilados con las aportaciones de los trabajadores en activo. En el 2010 fue de 6,9% (7 personas económicamente activas por cada 100 adultos mayores) para el 2015 será 5.9% y para el 2025 se proyecta a 4.4%
14. Del total de hogares (216 mil 252) el 21.4% (46 mil 445) se encuentran conducidos por jefes de hogar adultos mayores, de los cuales la tercera parte de ellas está a cargo de una mujer adulta mayor, lo que equivale decir que son responsables de la economía de sus hogares. Asimismo, el 34% de los hogares tiene entre sus integrantes a adultos mayores, un

poco más de la tercera parte de hogares, de los cuales en el 23% de ellos, los adultos mayores hacen contribución monetaria.

15. Los procesos de individualización propios de la modernidad se reflejan en el aumento de los hogares unipersonales, es decir, de las personas que por opción o por abandono familiar, que se viene haciendo cada vez más habitual en la población adulta mayor que viven solas a consecuencia de no ser integrados a las familias nuevas formadas por sus hijos, sumándose a ello una vejez en soledad por el aumento de la esperanza de vida de la población adulta mayor.
16. Respecto a la situación de pobreza de las personas adultas mayores para el 2011, el 14.4% del total de la población adulta mayor de la Región Callao (93 mil 493), se encuentra en situación de pobreza, lo que comprende a un promedio de 13 mil 500 personas adultas mayores y en situación de extrema pobreza 561 personas adultas mayores. Pero a nivel distrital, encontramos diferencias significativas, como es el caso del distrito de Ventanilla, con más desventaja que los demás distritos, con 23.6% de adultos mayores pobres y 1.1% en situación de extrema pobreza, lo que en valores absolutos es 22 mil 064 adultos mayores pobres y 1 mil 30 personas en extrema pobreza.
17. El proceso de envejecimiento de la población representa un importante reto para el sistema de salud, no sólo porque el gasto per cápita aumenta con la edad, sino también porque implica un cambio del carácter mismo de las atenciones y cuidados demandados. Se ha considerado, dado los valores ascendentes y sostenidos que se vienen registrando, que la región Callao es territorio vulnerable para las enfermedades no transmisibles. Al realizar la evaluación comparativa de la morbilidad entre el año 2010 y el 2011 encontramos que la Hipertensión Arterial se encuentra en primer o segundo lugar y representa la presencia de 11 mil 441 casos en el 2010 y 14 mil 586 casos en el 2011, es decir que se incrementaron 3 mil 145 casos más (27%). Diabetes Mellitus 10 mil 579 casos en el 2010 y 12 mil 073 casos en el 2011, es decir que se incrementaron 1 mil 494 más (14%). En relación al sexo se observa que el sexo femenino es el que presenta un mayor número de casos tanto en el año 2010 y 2011. Es de importancia desarrollar estrategias de prevención y control en los centros del primer nivel de atención para la atención de las enfermedades no transmisibles.
18. En el grupo etario de 60 a más años los estados de nutrición como sobrepeso y obesidad persisten como problema en la región Callao. El exceso de peso (sobrepeso y obesidad) afecta a más de 2 de cada 5 personas adultas mayores. La proporción de adelgazamiento afecta a casi 1 de cada 10 personas. Por otro lado, el 21.4% de los hogares de la región callao, existe al menos una persona adulta mayor que presenta déficit calórico, es decir que su alimentación no cubre sus requerimientos nutricionales.
19. Entre las enfermedades de la boca más comunes se encuentran las caries (una enfermedad infecciosa que provoca la pérdida de la

estructura del diente) y la enfermedad periodontal (que afecta los tejidos de soporte y la protección del diente, incluidas las encías). Estas condiciones son responsables, en la mayoría de los casos, de la pérdida de los dientes en los adultos mayores, lo cual afecta al estado nutricional de las personas adultas mayores.

20. El cáncer es uno de los mayores problemas de salud pública a nivel mundial, en nuestro país se ha convertido en la segunda causa de muerte, en la región Callao está dentro de las 10 primeras causas de muerte en la población en general. Los varones fallecen por cáncer más frecuentemente a partir de los 70 años, en cambio la mujer a partir de los 60 años. La relación mujer/hombre fallecido por cáncer es 1.01/1. Entre las neoplasias más frecuentes son de estómago, bronquios y pulmón, próstata y mamas.
21. Las enfermedades oculares relacionadas con el envejecimiento se observan con frecuencia y tienen una tendencia ascendente. La ceguera es entendida muchas veces, como la pérdida completa de la visión, lo cual no es tan cierto, ya que la pérdida visual parcial también ocasiona invalidez. Algunas patologías sistémicas son causa de deterioro visual en los individuos adultos mayores, en orden de frecuencia tenemos: la retinopatía diabética, seguido de la hipertensiva y en tercer lugar la retinopatía esclerótica (senil). Todas ellas prevenibles mediante la eliminación de hábitos y costumbres de vida dañina, educación sanitaria y adecuado control de la diabetes y la hipertensión.
22. La discapacidad es otra de las cuestiones que aquejara a buena parte de la población adulta mayor. Las discapacidades aumentan con la edad, haciendo que los que las sufren dependan de terceros para la realización de las actividades de la vida diaria, como son las tareas del hogar, los desplazamientos dentro y/o fuera del hogar y el cuidado personal. Más de un tercio de la población adulta mayor tiene al menos un grado de discapacidad o inhabilidad leve, siendo mayor para el género femenino (39,3%). La demanda de los servicios de rehabilitación de los tres hospitales nacionales de la Región por los adultos mayores, fue del 16%, es decir 4 mil 282 pacientes adultos mayores fueron atendidos en el año 2010 de un total de 26 mil 413 pacientes discapacitados.
23. La depresión es comúnmente un problema de salud mental en los adultos mayores. La depresión es una enfermedad; no es una cosa de "voluntad", ni un proceso normal del envejecimiento. Es tan común que en términos psiquiátricos se equipara a "un resfriado". No obstante, es una enfermedad grave que trastorna vidas, familias y trabajo, llegando a afectar la salud física; de no tratarse podría incluso ocasionar la muerte. Según estudios, en adultos mayores que están restringidos a sus domicilios, entre 26% y 44% tienen depresión y se estima que de 30% a 50% de todos los adultos mayores tendrán un episodio de depresión durante el transcurso de sus vidas (Loughlin, 2004). La prevalencia de la depresión en la población adulta fue del 9.8% superior a la población joven y adulta. El estudio, 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 alta en adultos mayores de 75 años con 15.90% comparado a las personas adultas mayores de 60 a 74 años con 8%. En algunos casos el episodio depresivo puede llevar a pensamientos o conductas (intentos) suicidas. Según el Estudio Metropolitano de Salud Mental realizado en Lima y Callao en el año 2002, el 27.8% de la población adulta mayor alguna vez en su vida presentó pensamientos suicidas y el 2.5% intentó suicidarse.
24. En esta etapa de vida se reportaron la mayor cantidad de fallecimientos comparados a otras etapas de vida, los cuales llegaron a 2 mil 583 (70.84%) en el 2011. Las diez primeras causas de mortalidad del adulto mayor de la región Callao, constituyeron el 54% del total de defunciones, ocupando en primer lugar la neumonía con 360 defunciones (26%), en segundo lugar la hipertensión arterial con 243 defunciones (17.6%), infarto agudo del miocardio con 123 defunciones (8.9%), otras enfermedades pulmonares con 119 defunciones (8.6%).
  25. Del total de afiliados al Sistema Integral de Salud- SIS, (205 mil 907 personas) al 2011, un poco menos del 10% corresponden a personas adultas mayores (18 mil 165 personas). Del total de adultos mayores asegurados en el 2011, el 56% son mujeres y el 44% hombres. El mayor porcentaje de asegurados proceden de los distritos del Callao y Ventanilla, con el 51% y 49% respectivamente. Comparado al 2007, que fueron de 3 mil asegurados, las cifras se han incrementado sustancialmente. Si bien constituye un gran adelanto, el Seguro Integral de Salud, tiene restricciones en la atención de adultos mayores debido a que no cubre la capa compleja de necesidades de atención de esta población.
  26. Un 70% de pensionistas del régimen DL 19990 de la región Callao, perciben pensiones por debajo del ingreso mínimo vital. De los 27,768 pensionistas de este régimen, el 34% están concentrados entre 346 a 415 nuevos soles mensuales, se observa asimismo poblaciones similares en los rangos extremos: los que perciben de 415 a 857 nuevos soles en un 22.5% y los que perciben hasta 270 nuevos soles en un 23.8%. Lo montos percibidos son proporcionales a los años de aportación.
  27. Según información de la Superintendencia de Banca y Seguros y AFP-SBS y AFP (Administradora de Fondos de Pensiones), los afiliados al sistema privado de pensiones AFP, son 7 mil 331 adultos mayores, de los cuales el 75% son hombres y el 61% son dependientes.
  28. Los adultos mayores que se benefician con el programa Pensión 65 en la región Callao, son 509 personas adultas mayores a partir de los 65 años de edad, en situación de extrema pobreza, quienes vienen recibiendo el monto de 125 nuevos soles por mes. Pensión 65 es una medida positiva desde todo punto de vista, perfectible en el tiempo, su trascendencia es en el logro de visibilizar y reconocer el aporte no monetario realizado por este grupo poblacional durante su vida actual y

el ejercicio de su ciudadanía, al ser escuchados y atendidos por el Estado en su conjunto.

29. Un 35.5% de adultos mayores, es decir la tercera parte de la población adulta mayor (35 mil personas) se encuentran sin protección social: salud y pensiones. Es necesaria la promoción de una cultura de la previsión, cuyo marco de acción sea una política nacional previsional sostenible, dirigida a promover desde la juventud una cultura de previsión ante los riesgos propios de la vida discapacidad, desempleo, enfermedad, muerte y vejez, desde los enfoques de derechos, intercultural, inter generacional y de género.
30. Tras la reducción de sus ingresos por jubilación y en otros casos al no tener pensión de jubilación las personas adultas mayores, suelen tener menores recursos para afrontar sus problemas de salud y enfermedades, ya que estos tienden a ser más recurrentes, situación que se dificulta cuando sabemos que el promedio mensual de ingresos de los adulto mayores que trabajan de forma independiente o sus ingresos pensionarios es menor a 600 soles mensuales, lo que los sitúa en condición de pobreza. En la medida que las personas mayores no hayan ahorrado para cubrir sus necesidades durante la jubilación, supondrá una carga cada vez mayor para los adultos en edad de trabajar que han de apoyar a la población mayor, ya sea mediante cuidados individuales para sus propios padres o de manera colectiva a través del pago de impuestos.
31. El analfabetismo, ascendió a 5 mil 118 personas adultas mayores y de este total, 4 mil 334 son mujeres, (84.7%), siendo mucho mayor en las mujeres de 70 años a más, lo cual ha constituido un gran obstáculo para su desarrollo. Esta situación condiciona a menores posibilidades de cuidar su salud o limitaciones para alcanzar objetivos en distintos ámbitos y aspectos de su vida, empleo, recursos diversos, uso de tecnologías, cuidado de su propia seguridad, restringiendo sus posibilidades, en detrimento de su calidad de vida. Ser analfabeto es causa de marginación social para cualquier persona, cuando esto se suma a otros factores propios de la edad avanzada muchas veces estamos frente a casos de segregación y debilidad social aguda.
32. Respecto al nivel educativo, la población adulta mayor enfrenta desventajas, esto se evidencia en el alto porcentaje de personas adultas mayores sin nivel (24%), esto es que son analfabetas o que no han logrado terminar la primaria completa. Dentro de este grupo, las mujeres muestran menor nivel educativo con 29.7% que los varones con 17%. 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.
33. La rapidez y contantes 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.
34. El proceso de exclusión social está determinado en buena medida por el acceso o no al mundo laboral. Mantener el trabajo y de percibir beneficios: económicos (salario), sociales (prestigio reconocimiento,) o psicológicos (autoestima o el sentimiento de pertenencia a un grupo. En la región Callao, se cuenta con 97 mil 209 adultos mayores, de los cuales el 62% no participa en el mercado laboral, es decir 61 mil 093 adultos mayores, el 35.7% es la PEA ocupada que si trabaja es decir 34 mil 734 que es casi más de la tercera parte. Existe PEA desocupada que hace un total de 1 mil 382 que es alrededor de 1.4%.
  35. La mitad de los trabajadores adultos mayor se emplean en el sector independiente (51.5%) y cerca de la tercera parte en el sector privado (30.8%). El sector público sólo concentra el 8.5% del total, el ingreso laboral promedio asciende a S/. 2mil 070 nuevos soles, mientras que en el sector privado es S/. 1mil 275 nuevos soles, y el sector independiente es de s/. 553 nuevos soles. El 42.7% de los adultos mayor se encuentra ocupado en la actividad servicios y el 27.7% en comercio con un ingreso promedio de S/. 562 nuevos soles. Sin embargo, el ingreso laboral en servicios es de S/.1mil102 nuevos soles lo que es menor que en industria S/.1 mil158 nuevos soles.
  36. Una muy alta proporción de las personas adultas mayores equivalente a 18 mil personas adultas mayores genera su propio trabajo en ocupaciones independientes o por cuenta propia (51.5% de la población ocupada), lo que señala una realidad de informalidad que se traduce en precarias condiciones de trabajo y bajos niveles de productividad y rentabilidad que afecta a este grupo poblacional y que debe ser enfrentada desde la acción pública.
  37. Promover el desarrollo de actividades de generación de ingresos como los programas de reconversión laboral, emprendimiento y mejora de competencias laborales, como también otros programas de actualización, ya sea de capacitación especializada o de educación no escolarizada, facilitaría a las personas adultas mayores de ambos sexos, integrarse de manera activa al mercado, como a potenciar su ejercicio ciudadano en todos sus aspectos, potenciando sus relaciones interpersonales e inter generacionales.
  38. El reconocimiento del derecho a la identidad de la población a través de la tenencia de DNI dio cuenta una vez más de las diferencias de género que existe entre la población adulta mayor. Esta diferencia, que está relacionada al menor logro educativo y a la mayor tasa de analfabetismo en las mujeres adultas mayores, representa un obstáculo para la inclusión social. La falta del documento de identidad no permite a la persona ejercer su derecho a la ciudadanía, por lo que resulta necesario ampliar la cobertura de los programas de acceso a la identidad en la población adulta mayor, especialmente en las mujeres. Los adultos mayores indocumentados en la región Callao al 2007, ascienden a 1.7%

en promedio (10,115 personas), de los cuales el 0.8% son hombres (2mil 306 personas) y 2.5% son mujeres (7 mil 668 personas).

39. Muchas veces se ha considerado a las personas adultas mayores como sujetos pasivos y sin capacidad para participar activamente del desarrollo local y regional. Es importante, para una vida de calidad, fomentar el sentido de pertenencia e identidad con su territorio o Región, así como su participación en la sociedad, para ello en los distritos de la Región Callao, existen mecanismos que permiten la integración social de las personas adultas mayores. Así se cuenta con organizaciones que potencian la asociación e integración de los adultos mayores, tanto de primer, segundo y tercer nivel, Estas organizaciones conformadas por las y los adultos mayores tienen entre sus objetivos la participación y la generación de aportes en las decisiones de desarrollo de su localidad, distritos, la región y de ellos mismos. El 22.07% (20 mil personas) de adultos mayores vienen participando en organizaciones diversas como organización social, asociación o grupo social (clubes de madres, vasos de leche, juntas vecinales). Las 50 organizaciones sociales de adultos mayores de la región Callao registradas en la Municipalidad Provincial del Callao, concentran la participación de 4 mil 500 personas adultas mayores (5% del total de la población adulta mayor).
40. En cuanto a la violencia se observa según la vinculación de los adultos mayores con sus agresores es de algún nivel de parentesco, siendo según los registros de los 76 casos, un total de 34 casos, es decir el 50% realizados por los hijos e hijas, seguido de los esposos o esposas con 19 casos denunciados. Los distritos con mayor reporte de casos de violencia a adultos mayores son Ventanilla y Callao. Se hace necesario crear formas de detección de estos casos y situaciones de vulnerabilidad que sean fáciles de utilizar por los adultos mayores, como las líneas de centrales telefónicas de denuncias, así como lograr una mayor participación de los profesionales vinculados: bomberos, policías, serenazgo, psicólogos, asistentes sociales, médicos, etc., que deben recibir capacitaciones especializadas para detectar e identificar dichos casos, igualmente, en esta acción se debe de involucrar a la sociedad, se necesita la ayuda y cooperación de la comunidad para eliminar estos delitos.
41. La violencia es un problema social de graves consecuencias para la salud, la economía y el desarrollo de las sociedades. "La violencia es un abuso de poder y de violación de los derechos fundamentales de las personas". Es la expresión de la intolerancia, basada en nociones erróneas acerca del envejecimiento, valoraciones apoyadas en prejuicios sobre los roles distintos que debe cumplir cada grupo en la sociedad y en estereotipos de género, que justifican la inequidad. Las personas adultas mayores, y entre ellas, las mujeres, son una población altamente vulnerable frente al maltrato, especialmente en aquellas sociedades en transición demográfica que no están lo suficientemente preparadas para envejecer. Muchas mujeres adultas mayores sufren en sus hogares de maltrato en mayor magnitud: por ser mujeres y por ser adultas mayores. Asimismo, la familia y la sociedad, deben tomar conciencia, que tanto el abandono como el abuso financiero contra las

personas adultas mayores, son en nuestro medio una forma común de maltrato hacia ellos y ellas, lo cual se debe prevenir, evidenciar y combatir. La mayoría de los casos de violencia contra los adultos mayores en la región Callao, son contra las mujeres adultas mayores. Encontramos para el 2011, 61 casos en mujeres, mientras en los varones 15 casos denunciados. Según los datos de los Centros de Emergencia Mujer – CEM son dos los distritos con mayor presencia de casos: Callao y Ventanilla con 31 casos cada uno, Bellavista y La Perla presentan casos regulares. El tipo de violencia ejercida según las denuncias son: psicológica y física, siendo la violencia psicológica la más recurrente.

42. Como en otras sociedades es necesario fortalecer una cultura del tiempo libre, el ocio creativo, ser conscientes de las ventajas y beneficios que puede darle a las personas adultas mayores, maximizar el uso de su tiempo libre en actividades familiares, amicales, sociales, culturales, deportivas, turísticas y de esparcimiento. Los y las personas adultas mayores deben valorar lo que hacen en su tiempo libre, para ello se deberán plantearan estrategias dirigidas a lograr mayor conciencia en las propias personas adultas mayores de la importancia del uso adecuado de su tiempo libre, a favor de ellas mismas y de su comunidad. Se han de necesitar mejorar o ampliar espacios (infraestructura e instalaciones deportivas, recreativas, esparcimiento y culturales) para las personas adultas mayores.
43. La cultura preventiva no está muy extendida, por lo que al surgir una emergencia encuentra a la población sin preparación para hacerle frente. De manera particular las personas mayores, no son tomadas en cuenta antes, durante, ni tras un desastre, ni como recurso para actuar en la prevención ni en sus necesidades específicas como población afectada. En ese sentido, actuar con las personas mayores, incluyéndolas en programas de preparación y conociendo las necesidades específicas, deben ser atendidas en una situación de emergencia, necesario para disminuir su vulnerabilidad y para sumar los recursos humanos en las acciones de prevención. El cambio climático, el desarrollo económico en desparejo y el envejecimiento de la población significan que más personas mayores estarán afectadas por más emergencias en las comunidades más vulnerables. Por tanto, las necesidades, derechos y contribuciones de personas mayores deberán ser reconocidas y atendidas, por gobiernos y agencias humanitarias en sus planes, estrategias y actividades para la reducción de riesgos de desastres y respuesta a emergencias.
44. También debemos distinguir entre formas de trabajo y de actividad que realizan los adultos mayores, el aporte es diverso y puede ser monetario o no monetario (cuidado de los nietas/nietas, permanencia en el hogar brindando seguridad a la vivienda, participación en la economía familiar a través de sus ingresos pensionarios) pues constituyen elementos productivos y que aportan dentro de sus respectivos hogares. Nuestra perspectiva es promover a deconstruir el mito de inactividad e inutilidad social que pesa sobre toda persona que ha atravesado los 60 años y aprender a mirar el rostro activo, productivo y saludable de esta

- población, que por ahora es, aproximadamente, la décima parte de la población total, pero que viene creciendo a un paso acelerado. Esta distinción es de relevancia para las mujeres mayores, donde las tareas domésticas no son consideradas en los análisis económicos, a pesar de la relevancia en el funcionamiento del sistema social familiar y la economía.
45. El envejecimiento de la población es un cambio profundo que tiene repercusiones en todas las facetas de la vida humana. En lo económico, el envejecimiento de la población incide en el crecimiento, en el ahorro, las inversiones, el consumo, los mercados de trabajo, las pensiones, la tributación, las transferencias intergeneracionales. En lo social influye en la composición de la familia y las modalidades de convivencia, la demanda de vivienda, las tendencias de la migración, la epidemiología y los servicios de atención de la salud. En lo político puede alterar los patrones de voto y la representación.
  46. A pesar de los avances en los derechos de las personas los adultos mayores son poco valorados por la mayoría de la población, generalmente por prejuicios, pues la sociedad ha reproducido prácticas que tienden a discriminar las minorías, lo que muchas veces es reproducido por los medios de comunicación, la publicidad basada en estereotipos, donde el adulto mayor es sinónimo de pasado de moda o burla, lo que se agudiza con la exclusión económica, social, cultural, política y género. A nivel la sociedad de la región Callao, debe darse un cambio de mentalidad y de valoración de este grupo poblacional, no solo para garantizar su calidad de vida, ejercicio ciudadano de las personas adultas mayores, sino por qué significan potencialidad que beneficiara al total de la comunidad.
  47. Aunque las consecuencias más debatidas del envejecimiento de la población se relacionan con el aumento en el gasto social y sanitario que supone, las personas mayores hacen numerosas y continuadas aportaciones económicas y sociales a la sociedad. Estas contribuciones, al estar fuera del mercado de trabajo, son «invisibles» y pocas veces se contabilizan.
  48. Las personas mayores contribuyen al sostenimiento del Estado de Bienestar desde su apoyo a la familia, con el cuidado de nietos, personas dependientes y ayudas informales a otros hogares. No menos importante es su contribución social en forma de voluntariado y participación ciudadana, y su aportación económica a través del consumo o el trabajo remunerado.  
Los estereotipos existentes y tan extendidos en nuestros días, nos ofrecen una imagen de las personas mayores asociada al gasto y a la carga social, impidiéndonos dar la importancia que se merece a las aportaciones que realizan. La mayoría de las personas mayores se encuentran en una situación de autonomía personal y participan activamente de su entorno. La población mayor invierte su tiempo, energía, conocimientos, apoyo afectivo, material y económico en la familia y en la sociedad.



# V

## Plan de Acción

## **Visión**

Al 2021, las personas adultas mayores de la Región Callao ejercen efectivamente sus derechos con dignidad, autonomía, e inclusión social, a través del acceso a servicios públicos de calidad, cuyas prestaciones son brindadas bajo un enfoque de género y de interculturalidad, en el marco de una política regional que prioriza el envejecimiento saludable; el empleo, previsión y seguridad social; participación e integración social; educación, conciencia y cultura sobre el envejecimiento y la vejez.

## **Misión**

Las entidades públicas, sociedad civil y entidades privadas de la jurisdicción del Gobierno Regional del Callao, implementan normas, políticas, programas, proyectos y servicios para promover y proteger los derechos de las personas adultas mayores, promoviendo un envejecimiento digno, saludable y productivo.



## Objetivo General

Mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores mediante la satisfacción integral de sus necesidades, su participación activa y la promoción de sus derechos, mediante intervenciones articuladas entre los distintos niveles del Estado, las instituciones privadas y la sociedad civil.

## Lineamientos de Política

Los lineamientos de Política del Plan Regional han sido desarrollados en el marco de la Política Nacional, siendo estos los siguientes:

ENVEJECIMIENTO SALUDABLE

EMPLEO, PREVISION Y SEGURIDAD SOCIAL

PARTICIPACION E INTEGRACION SOCIAL

EDUCACION, CONCIENCIA Y CULTURA SOBRE EL  
ENVEJECIMIENTO Y LA VEJEZ

## Objetivos Estratégicos

### 1. Envejecimiento saludable

Mejorar el bienestar físico, psíquico y social de las personas adultas mayores, a través del incremento en la cobertura y calidad de los servicios socio-sanitarios, la garantía de una asistencia alimentaria y nutricional, y la generación de oportunidades para una vida armónica dentro de su familia y su comunidad.

En este escenario, se considera la propuesta de Envejecimiento activo elaborada por la organización mundial de la Salud, la misma que constituye un marco político para el desarrollo de acciones dirigidas a la población.

A través del presente objetivo estratégico, se posibilita el acceso equitativo a los servicios de salud, vela por la implementación adecuada

de las personas adultas mayores, estimula la participación artística y cultural, posibilita su autosuficiencia y da oportunidades para la creación de roles positivos y productivos de la población adulta mayor.

## **2. Empleo, previsión y seguridad social**

Promover oportunidades para las personas adultas mayores mediante mecanismos que permitan mejorar su calificación e inserción en el mercado laboral garantizando un nivel mínimo de ingresos y su acceso a los servicios de previsión y seguridad social.

El presente objetivo estratégico responde al envejecimiento como un proceso natural inherente a todo ser vivo y si lo abordamos desde una perspectiva gerontológica integral resulta de vital trascendencia que la política nacional en materia de empleo, previsión y seguridad social, no solo se centre en las actuales generaciones de las personas adultas mayores, sino como su propia naturaleza lo exige, promuevan que desde tempranas edades se tome conciencia de la necesidad de hacer frente a la vejez en adecuadas condiciones, con el propósito de lograr un envejecimiento digno, activo y saludable

## **3. Participación e integración social**

Incrementar los niveles de participación social y política de las personas adultas mayores de manera que la sociedad los integre como agentes del desarrollo comunitario.

Resulta necesario que como Estado se propicie la práctica y el desarrollo de la participación de las personas adultas mayores tanto a nivel individual como asociativo, en los diferentes campos y actividades de la vida social, y también en las distintas fases de la formulación y seguimiento de programas específicos orientados a su propio beneficio.

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

Elevar el nivel educativo y cultural de la población adulta mayor, promover una imagen positiva del envejecimiento y la vejez e incrementar en la sociedad el reconocimiento hacia los valores y experiencia de vida de las personas adultas mayores.

La Educación no solo es un derecho de las personas sino que se le considera también como un mecanismo principal para mejorar la calidad de vida nivel personal y para la sociedad en su conjunto. Desde la perspectiva de una política para las personas adultas mayores la educación debe permitir superar los prejuicios sociales acerca de la vejez y favorecer la integración social y participación plena de las personas mayores.

Estos objetivos estratégicos darán el marco para el establecimiento de los servicios públicos, intervenciones, acciones normativas, a través de prestaciones realizadas por las entidades públicas en sus tres niveles de gobierno, y de instituciones de la sociedad civil que se desarrollen en beneficio de los ciudadanos adultos mayores, en el marco de sus derechos

constitucionales, con el objetivo de garantizar su desarrollo individual y colectivo.

## Acciones Estratégicas

Comprende un conjunto de acciones permanentes o temporales. Son por definición objetivos específicos de mediano plazo que contribuyen al logro del objetivo estratégico general y debe expresarse en términos cualitativos y ser susceptible de medición a través de indicadores.

### Articulación de los Lineamientos de Política Nacional, Objetivos Estratégicos y Acciones Estratégicas

Lineamientos de Política Nacional 1	Envejecimiento Saludable
<p>Mejorar el bienestar físico, psíquico y social de las personas adultas mayores, a través del incremento en la cobertura y calidad de los servicios socio-sanitarios, la garantía de una asistencia alimentaria y nutricional, y la generación de oportunidades para una vida armónica dentro de su familia y su comunidad</p>	<b>Acción Estratégica 1</b>
	Contar con información actualizada de investigaciones y análisis estadísticos y cualitativos sobre aspectos demográficos relacionados con el envejecimiento poblacional en la región Callao.
	<b>Acción Estratégica 2</b>
	Incorporar el envejecimiento saludable en la agenda de salud pública en la Región Callao.
	<b>Acción Estratégica 3</b>
	Diseñar e implementar intervenciones preventivas promocionales sobre envejecimiento saludable.
	<b>Acción Estratégica 4</b>
	Fortalecer las capacidades de las/los cuidadora/es de personas adultas mayores.
	<b>Acción Estratégica 5</b>
Contar con información actualizada sobre investigaciones estadísticas y datos cualitativos de la situación de salud integral (física, mental) de las personas adultas mayores.	
<b>Acción Estratégica 6</b>	
Implementar servicios de salud adecuados y/o diferenciados para personas adultas mayores en los diferentes niveles de atención.	
<b>Acción Estratégica 7</b>	
Implementar servicios o programas de salud bucal para personas adultas mayores.	
<b>Acción Estratégica 8</b>	
Fortalecer capacidades para la atención de salud de las personas adultas mayores en situaciones de emergencia y desastres.	
<b>Acción Estratégica 9</b>	
Contar con información actualizada de investigaciones,	



diagnósticos del estado nutricional o cultura alimentaria de la población adulta mayor, teniendo en cuenta los productos originarios de la zona.

**Acción Estratégica 10**  
Promover el buen estado nutricional de la población adulta mayor

**Acción Estratégica 11**  
Promover e implementar actividades culturales, recreativas y deportivas para el uso del tiempo libre y vida activa en la población adulta mayor.

**Lineamientos de Política Nacional 2**

**Empleo, previsión y seguridad social**

**Promover oportunidades para las personas adultas mayores mediante mecanismos que permitan mejorar su calificación e inserción en el mercado laboral garantizando un nivel mínimo de ingresos y su acceso a los servicios de previsión y seguridad social**

**Acción Estratégica 12**  
Proponer iniciativas de previsión y seguridad social no contributivos que incluyan preferentemente a mujeres adultas mayores en situación de pobreza

**Acción Estratégica 13**  
Promover el acceso a los servicios de mejora de la empleabilidad de hombres y mujeres adultas mayores, de acuerdo a su experiencia, sus intereses, capacidades y demanda laboral.

**Acción Estratégica 14**  
Promover y coordinar la implementación de programas de micro emprendimiento y comercialización de sus productos para personas adultas mayores.

**Acción Estratégica 15**  
Promover la implementación de programas y proyectos de protección social para personas adultas mayores (redes de apoyo, grupos de ayuda mutua) en situación de riesgo social, abandono e indigencia.

**Lineamientos de Política Nacional 3**

**Participación e integración social**

**Incrementar los niveles de participación social y política de las personas adultas mayores de manera que la sociedad los**

**Acción Estratégica 16**  
Formalizar el funcionamiento del CARPAM públicos y privados en el país

**Acción Estratégica 17**  
Facilitar el derecho a la identidad de las personas adultas mayores

**Acción Estratégica 18**

<b>Integre como agentes del desarrollo comunitario</b>	Fortalecer la participación de las personas adultas mayores a través de los centros integrales de atención al adulto mayor (CIAM) a nivel nacional, regional y local <b>Acción Estratégica 19</b> Impulsar la participación de organizaciones de personas adultas mayores en los espacios de concertación, de planificación regional y local.
<b>Lineamientos de Política Nacional 4</b>	<b>Educación, conciencia y cultura sobre el envejecimiento y la vejez</b>
<b>Elevar el nivel educativo y cultural de la población adulta mayor, promover una imagen positiva del envejecimiento y la vejez e incrementar en la sociedad el reconocimiento hacia los valores y experiencia de vida de las personas adultas mayores</b>	<b>Acción Estratégica 20</b> Promover intervenciones específicas con metodologías adecuadas para el proceso de enseñanza-aprendizaje de las personas adultas mayores. <b>Acción Estratégica 21</b> Normar la incorporación del tema de envejecimiento, vejez y cultura previsional como parte de la planificación curricular en sus diversas modalidades en la región <b>Acción Estratégica 22</b> Diseñar e implementar acciones de información y sensibilización para el cambio de conductas y actitudes de la sociedad hacia las personas adultas mayores, que contribuyan a la construcción de una cultura de buen trato y reconocimiento de las personas adultas mayores. <b>Acción Estratégica 23</b> Contar y dar cumplimiento a los dispositivos legales para la protección especial de los derechos de las personas adultas mayores.

## Línea de Base<sup>38</sup>

La línea de base llamada también línea basal es la primera medición de los indicadores seleccionados para el seguimiento y la evaluación sistemática de las políticas relacionadas a la promoción y protección de los derechos de las personas adultas mayores. La información generada se conoce como año base, punto de referencia o año cero.

La línea de base es similar a una fotografía de la “realidad inicial” en la que se ejecuta la política, el plan, programa o proyecto. Permite hacer comparaciones respecto al avance del logro de los objetivos, y realizar modificaciones en las estrategias si es necesario.

Entre las ventajas más relevantes de contar con una línea de base desde el principio para monitorear las intervenciones se encuentran:

<sup>38</sup> Brechas de Género: Línea de Base de la Región Puno 2011, página 10

- Establece la situación inicial del escenario real en el que se va a implementar una política, programa, plan o proyecto
- Brinda información analizada, sistemática, oportuna y confiable, que permita a las instituciones públicas y privadas alcanzar un óptimo grado de eficiencia en la gestión y en los procesos de toma de decisiones.
- Sirve de punto de comparación para que se pueda determinar qué tanto se ha logrado alcanzar los objetivos en futuras evaluaciones.
- Corroborra los datos obtenidos en el diagnóstico y los estudios de factibilidad previos que dieron origen a la formulación de la política, plan, programa o proyecto.
- Caracteriza en forma más precisa a la población objetivo con miras a lograr mayor pertinencia, eficacia, eficiencia y sostenibilidad potencial.
- Permite realizar una planificación bien concebida para la ejecución de la política, el plan, programa o proyecto.
- Contribuye a la consolidación de una cultura de uso y aprovechamiento de la información, mediante el manejo permanente de indicadores seleccionados y el análisis de eficiencia comparativa en el seguimiento y la evaluación de las intervenciones.

Para la línea de base del presente Plan Regional, básicamente se ha considerado la información estadística oficial para la Región Callao, procedentes del Instituto Nacional de Estadística e Informática – INEI, a partir del Censo Nacional 2007: XI de Población y VI de Vivienda, Encuestas Nacional de Hogares, 2007, 2008, y continua, Encuesta Nacional de Hogares Especializada a Nivel de Empleo 2007, Perfil Sociodemográfico del Departamento de Lima y de la Provincia Constitucional del Callao 2008, Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES Continua 2010- Lima y Callao, así como del Ministerio de Salud- con el Estudio Epidemiológico Metropolitano en Salud Mental 2002 - Anales de Salud Mental, de la Dirección Regional de Salud del Callao a partir del Análisis de la Situación de Salud 2011 y de su banco de datos de la Oficina de Estadística, del Observatorio Regional Socio Económico Laboral de la Región Callao, a través de sus estudios sobre Diagnóstico Socio Económico Laboral de la Región Callao 2012 y El Adulto Mayor y el Mercado Laboral en la Región Callao, entre otros.

## Indicadores<sup>39</sup>

La información estadística puede ser manejada de múltiples maneras; sin embargo, se ha reconocido la construcción de indicadores como una de las formas más simples en que los datos se convierten en información por su poder de comunicación.

En este sentido, se debe entender un indicador como una expresión cualitativa ó cuantitativa observable, que permite describir características, comportamientos o fenómenos de la realidad, a través del establecimiento de una relación entre variables, que comparada con períodos anteriores, productos similares o una meta o compromiso, permite evaluar el desempeño y su evolución en el tiempo. Por lo general, son fáciles de recopilar, altamente

<sup>39</sup> Línea Base de Indicadores- DANE- Herramientas Estadísticas para una gestión territorial más efectiva , página 13

relacionados con otros datos y de los cuales se pueden sacar rápidamente conclusiones útiles y fidedignas

Particularmente, los indicadores son herramientas útiles para la planeación y la gestión en general, y tienen como objetivos principales:

- Generar información útil para mejorar el proceso de toma de decisiones, el proceso de diseño, implementación o evaluación de un plan, programa, etc.
- Monitorear el cumplimiento de acuerdos y compromisos.
- Cuantificar los cambios en una situación que se considera problemática.
- Efectuar seguimiento a los diferentes planes, programas y proyectos, que permita tomar los correctivos oportunos y mejorar la eficiencia y eficacia del proceso en general.

El Plan Regional presenta 82 indicadores, que incluye información que deberá ser analizada por el equipo de seguimiento, monitoreo y evaluación del Plan, a fin de conocer cuál es el grado de avance en la consecución de las metas por indicador, adicionalmente 09 indicadores propuestas que se articulan a las metas emblemáticas del Plan Nacional para las personas Adultas Mayores 2013-2017.

## Metas<sup>40</sup>

Expresa el nivel de desempeño a alcanzar. Están vinculados a los Indicadores, proveen la base para la planificación operativa y el presupuesto.

Las características generales de las metas son:

- Especifica un desempeño medible.
- Especifica la fecha tope o el período de cumplimiento
- Debe ser realista y lograble, pero representa un desafío significativo.

La meta es el desempeño esperado por el indicador asociado al producto y/o al objetivo estratégico relacionado con el producto. Desde esta perspectiva, permite medir el avance de los logros de sus productos y el desempeño de estos establecidos en los objetivos estratégicos.

Las metas deben tener asignados responsables por su cumplimiento a nivel de la organización. Debe quedar claramente establecido cual es la Unidad, Área, Dirección, que es responsable por el cumplimiento de la meta, aun cuando otras áreas intervengan con producción intermedia o final.

El Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores 2013-2017, presenta 09 metas emblemáticas consideradas como prioritarias y esenciales para el desarrollo de la población adulta mayor en el Perú, cuyo señalamiento tiene un impacto orientador, simbólico y motivador para el cumplimiento del conjunto de metas del citado Plan Nacional:

- Al 2017, 40% de las regiones contarán con por lo menos un establecimiento de salud diferenciado para la atención de las PAMs.

<sup>40</sup> Definición de las metas: Aspectos a considerar para asegurar su confiabilidad y utilidad para la evaluación. Mariana Armijo –Consultora Área de Políticas Presupuestarias y Gestión Pública ILPES/CEPAL

- Al 2017, 72% de personas adultas mayores (PAM) contarán con Seguro Salud.
- Al 2017, 66% de personas adultas mayores (PAM) de 65 años contará con una pensión o transferencia monetaria
- Al 2017, el 97% de la población adulta mayor contará con un Documento Nacional de Identidad (DNI)
- Al 2017, 150,000 personas adultas mayores (PAM) participarán en los centros integrales de atención al adulto mayor
- Al 2017, por lo menos 70 organizaciones de personas adultas mayores (PAM) participarán en los presupuesto participativos y planes de desarrollo de los gobiernos regionales y locales.
- Al 2017, 48,000 personas adultas mayores (PAM) estarán alfabetizadas.
- Al 2017, la tasa de pobreza extrema llegará solo al 7% de las personas adultas mayores
- Al 2017, la de brecha de pobreza llegará solo al 5% en los hogares con personas adultas mayores.

En concordancia a las metas emblemáticas del Plan Nacional de Personas Adultas Mayores 2013-2017, el Plan Regional de Personas Adultas Mayores 2013-2021, ha recogido en su planificación estratégica las metas país, estableciéndolas como metas prioritarias dentro de sus acciones estratégicas hasta el 2017, horizonte de tiempo establecido por el Plan Nacional, a cuyo término serán evaluados a partir de los avances logrados en cada región, dando como resultado las metas a nivel nacional. Por la naturaleza de las metas nacionales, los responsables de su ejecución son los sectores del nivel ejecutivo, cuyas medidas implican mecanismos intra e intersectoriales y medidas de estado, a excepción de las metas 5 y 6 donde los ejecutores y coejecutores son directamente responsables el Gobierno Local y el Gobierno Regional. Sin embargo, se ha construido metas regionales, a partir de una línea de base regional procedentes de fuentes oficiales, referente para nuestra propuesta de meta regional.

Asimismo en su matriz de planificación regional, comprende la ejecución de 82 metas regionales, de las cuales 14 de ellas son ejecutadas por sectores del poder ejecutivo.

## **Matriz de Planificación<sup>41</sup>**

La matriz de planificación se ha elaborado bajo el enfoque de servicio público a través de la prestación de intervenciones y acciones en beneficio de la colectividad del adulto mayor. Se han identificado bienes y servicios y junto a ellos, las acciones que se espera que las instituciones públicas de los sectores participen, así como la sociedad civil y las empresas con responsabilidad social empresarial.

La matriz enumera los objetivos y las directrices que deben cumplir en el corto, mediano y largo plazo. Es la culminación del detalle del plan estratégico,

---

<sup>41</sup> En concordancia con el Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores 2013-2017



mediante el cual se realizarán las acciones de seguimiento, monitoreo y evaluación del Plan Regional.

El proceso de construcción de la matriz de servicios se ha sustentado a partir de la realización de los siguientes pasos:

- Lineamientos de política nacional
- Objetivos estratégicos
- Acciones estratégicas
- Resultados
- Descripción
- Indicadores de gestión.
- Indicadores de línea de base
- Metas periodo 2013-2021
- Responsables

La matriz de planificación regional<sup>42</sup>, es organizar las actividades del Plan Regional por lineamiento de política nacional, con las instituciones por nivel de gobierno, sectores, sociedad civil e instituciones privadas con responsabilidad social empresarial, para facilitar su articulación y el trabajo de coordinación.

La matriz de planificación regional se encuentra articulado al Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores 2013-2017, la misma que fue elaborada con la participación de los actores sociales de la región Callao efectuada en el taller "Políticas Regionales para Personas Adultas Mayores", organizado en forma conjunta con la Dirección de Personas Adultas Mayores del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, en ese entonces MIMDES, llevado a cabo el 15 de julio del 2011, asimismo en el taller "Presentación de Avances y Taller de Formulación del Plan Regional del Adulto Mayor al 2021 de la Región Callao" con fecha 14 de noviembre del 2012, realizada coordinadamente con el MIMP, y luego sometido a consulta final de la versión preliminar en el mes de junio del 2013 remitido a todas las instituciones participantes de la Matriz de Planificación Regional, teniéndose en cuenta las propuestas y recomendaciones recabadas de cada una de ellas, siendo asimismo validado en su contexto integral por el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables-Dirección de Personas Adultas Mayores y por la Gerencia Regional de Planeamiento, Presupuesto y Acondicionamiento Territorial.

El Horizonte de tiempo programado por el Plan Regional es hasta el 2021, en concordancia al Plan Regional de Desarrollo Concertado de la Región Callao 2011-2021, y según a lo dispuesto en el Decreto Supremo N° 054-2011-PCM artículo 2°.-Ajuste de los Planes Estratégicos, que literalmente señala "Las entidades conformantes del Sistema Nacional de Planeamiento Estratégico ajustarán sus Planes estratégicos a los objetivos estratégicos de desarrollo nacional previstos en el Plan Estratégico de Desarrollo Nacional denominado Plan Bicentenario: el Perú hacia el 2021 "

Los lineamientos de política nacional permiten agrupar y articular horizontalmente las acciones y a los actores, siguiendo un criterio de especialidad.

---

<sup>42</sup> Plan Nacional Contra la Violencia Hacia la Mujer 2009-2015 y sus herramientas de gestión-MIMP

**TABLA N° 3**  
**REGION CALLAO: CUANTIFICACION DE ACCIONES ESTRATEGICAS, RESULTADOS Y METAS DE LA MATRIZ DEL PLAN REGIONAL PARA PERSONAS ADULTAS MAYORES 2013-2021 REGION CALLAO**

Lineamientos de Política Nacional	Objetivos Estratégicos	Acciones Estratégicas		Indicadores	Resultados	Metas	
		N°	%			N°	%
1. Envejecimiento saludable	1	11	48	33	15	33	40
2. Empleo, previsión y seguridad social *	1	5	22	26	12	26	32
3. Participación e integración social **	1	3	13	10	3	10	12
4. Educación, conciencia y cultura sobre el envejecimiento y la vejez	1	4	17	13	8	13	16
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>23</b>	<b>100</b>	<b>82</b>	<b>38</b>	<b>82</b>	<b>100</b>

De los 82 resultados correspondientes al Lineamiento 2, 6 resultados con sus 13 metas respectivas son ejecutados por los sectores del poder ejecutivo.

\*\* De los resultados correspondientes al Lineamiento 3, 1 resultado con 1 meta es ejecutado por el sector respectivo.

## Articulación de las Metas Nacionales Emblemáticas del Plan Nacional para Personas Adultas Mayores 2013 – 2017 con el Plan Regional para Personas Adultas Mayores 2013 hasta el 2017

Metas Nacionales Emblemáticas del Plan Nacional para Personas Adultas Mayores 2013-2017	Metas Regionales Emblemáticas del Plan Regional para Personas Adultas Mayores 2013-2017	Indicadores Regionales	Línea de Base Regional		Indicaciones complementarias de información	Responsables de la ejecución
			Valor	Año Base		
Al 2017, 40% de las regiones contarán con por lo menos un establecimiento de salud diferenciado para la atención de las personas adultas mayores.	Al 2017, la región Callao contarán con por lo menos un establecimiento de salud diferenciado para la atención de las personas adultas mayores	Porcentaje de establecimientos de salud diferenciados para la atención de las personas adultas mayores (PAM).	S/ MINSA	2012	INEI MINSA DIRESA Callao	MINSA
Al 2017, 72% de personas adultas mayores (PAM) contarán con Seguro Salud.	Al 2017, 61% de personas adultas mayores (PAM) contarán con Seguro Salud.	Porcentaje de personas adultas mayores (PAM) que cuentan con Seguro Salud. (Datos diferenciados por sexo, edad, distrito).	61% con seguro de salud INEI Censo Nacional	2007	INEI MINSA DIRESA Callao ESSALUD Gobierno Local	MINSA
Al 2017, 66% de personas adultas mayores (PAM) de 65 años contará con una pensión o transferencia monetaria	Al 2017, 38% de personas adultas mayores (PAM) de 65 años contará con una pensión o transferencia monetaria	Porcentaje de personas adultas mayores (PAM) de 65 años a más que cuentan con pensiones contributivas y no contributivas o Transferencias Monetarias. (datos diferenciados por sexo, edad, distrito).	38% con pensión o transferencia monetaria ENIV	2011- 2012	INEI ONP SBS y AFP MIDIS	ONP SBS y AFP MIDIS
Al 2017, el 97% de la población adulta mayor contará con un Documento Nacional de Identidad (DNI)	Al 2017, el 99% de la población adulta mayor contará con un Documento Nacional de Identidad (DNI)	Porcentaje de personas adultas mayores (PAM) que cuentan con DNI (datos diferenciados por sexo, edad, distrito).	98.3% con DNI INEI Censo Nacional	2007	INEI RENIEC	RENIEC
Al 2017, 150,000 personas adultas mayores (PAM) participarán en los centros integrales de atención al adulto mayor	Al 2017, 5,000 personas adultas mayores (PAM) participarán en los centros integrales de atención al adulto mayor	Número de personas adultas mayores (PAM) que acceden a los CIAM (datos diferenciados por sexo, edad, distrito).	500 participantes en CIAM INEI RENAMU	2008	INEI Gobierno Local	Gobierno Local
Al 2017, por lo menos 70 organizaciones de personas adultas mayores (PAM) participarán en los presupuesto participativos y planes de desarrollo de los gobiernos regionales y locales.	Al 2017, por lo menos 03 organizaciones de personas adultas mayores (PAM) participarán en los presupuesto participativos y planes de desarrollo de los gobiernos regionales y locales.	Nº de organizaciones de personas adultas mayores (PAM) que participan en los presupuestos participativos y planes de desarrollo	02 organizaciones GRC Registro de Agentes Participantes	2012	Gobierno Regional Gobierno Local	Gobierno Regional Gobierno Local
Al 2017, 48,000 personas adultas mayores (PAM) estarán alfabetizadas.	Al 2017, 3,000 personas adultas mayores (PAM) estarán alfabetizadas.	Nº de personas adultas mayores (PAM) alfabetizadas (datos diferenciados por sexo, edad, distrito).	5,118 analfabetos INEI Censo Nacional	2007	INEI MINEDU	MINEDU
Al 2017, la tasa de pobreza extrema de las personas adultas mayores será del 7%	Al 2017, la tasa de pobreza extrema llegara solo al 7% de las personas adultas mayores	Porcentaje de personas adultas mayores (PAM) que se encuentran en situación de pobreza extrema.	12.8% PAM pobres INEI (AI 2011, Proyecciones de Población 2000-2015)	2011	INEI	MIDIS
Al 2017, la de brecha de pobreza en los hogares con personas adultas mayores. será del 5%	Al 2017, la de brecha de pobreza llegara solo al 5% en los hogares con personas adultas mayores.	Porcentaje de hogares con personas adultas mayores (PAM) que se encuentran en situación de pobreza	26% (Hogares Pobres urbanos)INEI- ENAH0 2007	2007	INEI	MIDIS





**Lineamiento de Política Nacional Nº 1: ENVEJECIMIENTO SALUDABLE**

**Objetivo Estratégico: Mejorar el bienestar físico, psíquico y social de las personas adultas mayores, a través del incremento en la cobertura y calidad de los servicios socio-sanitarios, la garantía de una asistencia alimentaria y nutricional, y la generación de oportunidades para una vida armónica dentro de su familia y su comunidad.**

Acciones Estratégicas	Descripción	Indicadores	Línea base	Meta										Responsables				
				2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	TOTAL					
	demográfico estado conyugal, educativo, alimentarias, actividad física entre otros.																	
	El informe sobre discapacidad de las personas mayores se elabora en base a la encuesta nacional especializada sobre discapacidad elaborada por el INEI y otras instancias oficiales	Nº de publicaciones sobre discapacidad de las personas adultas mayores	1 DIRESA Callao ASIS- Discapacidad 2010	1														INEI Gerencia Regional de Desarrollo Social, DIRESA Callao, DRE Callao, DRTPC Callao ESSALUD Callao Sanidad de las FFAA Gobiernos Locales Sociedad Civil Empresas con RSE
AEZ. Incorporar el envejecimiento saludable en la agenda de salud pública.	2.1 Las instancias de gobierno priorizan la temática de envejecimiento saludable	Nº de dispositivos o normas que promueven el envejecimiento saludable en la población.	3 GRC OR Nº14-2009 OR Nº14-2011 OR Nº24-2011	1														Gerencia Regional de Desarrollo Social, DIRESA Callao, Gobiernos Locales
	Congresos, conferencias, foros, seminarios, talleres, etc. sobre envejecimiento saludable.	Nº de eventos sobre envejecimiento saludable.	4 GRC 1 Encuentro Regional 2013 1 Taller	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	Gerencia Regional de Desarrollo Social, DIRESA Callao, DRE Callao

**Lineamiento de Política Nacional N° 1: ENVEJECIMIENTO SALUDABLE**

**Objetivo Estratégico: Mejorar el bienestar físico, psíquico y social de las personas adultas mayores, a través del incremento en la cobertura y calidad de los servicios socio-sanitarios, la garantía de una asistencia alimentaria y nutricional, y la generación de oportunidades para una vida armónica dentro de su familia y su comunidad.**

Categoría	Subcategoría	Descripción	Indicadores	Años												Responsables
				2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
AE3. Diseñar e implementar intervenciones preventivo promocionales sobre envejecimiento saludable.	3.1 Entidades públicas implementan acciones, programas, proyectos relacionados con el envejecimiento saludable	Se deberá entender a las instituciones públicas que intervienen dentro de sus acciones, programas, proyectos, relacionados a favor del envejecimiento saludable	N° de acciones y proyectos a favor del envejecimiento saludable	política Nacional 2012				2								ESSALUD Callao
				2 Capacitación en Estilos de Vida Saludables y Cuidadores Domiciliarios 2012				2								Sanidad de las FFAA Gobiernos Locales Sociedad Civil Empresas con RSE
			N° de instituciones que realizan intervenciones de Promoción de la Salud y de Prevención a favor de las personas adultas	50 EESS				56								DIRESA Callao
				DIRESA Callao				56								ESSALUD-Callao Gobiernos Locales Gerencia Regional de Desarrollo Social



**Lineamiento de Política Nacional N° 1: ENVEJECIMIENTO SALUDABLE**  
**Objetivo Estratégico: Mejorar el bienestar físico, psíquico y social de las personas adultas mayores, a través del incremento en la cobertura y calidad de los servicios socio-sanitarios, la garantía de una asistencia alimentaria y nutricional, y la generación de oportunidades para una vida armónica dentro de su familia y su comunidad.**

Acciones Estratégicas	Descripción	Indicadores	Línea Base	Meta												Responsables	
				2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	TOTAL		
		mayores		300	500	700	900	1100	1200	1400	1600	1800	9500				DIRESA Callao, ESSALUD-Callao Sanidad de las FFAA Gobiernos Locales Gerencia Regional de Desarrollo Social
	3.2. PAM participan en acciones, programas, proyectos, relacionados con el envejecimiento saludable	N° de PAM que participan en las acciones, programas y proyectos relacionados con el envejecimiento saludable.	180 PAMs Campaña ADAMO 2013 (Marzo –junio 2013) DIRESA Callao		500	700	900	1100	1200	1400	1600	1800	9500				DIRESA Callao, ESSALUD-Callao Sanidad de las FFAA Gobiernos Locales
AE4. Fortalecer las capacidades de las/los cuidadora/es de personas adultas mayores	4.1. Cuidadores reciben capacitación y orientación básica para el cuidado de personas adultas mayores.	N° de dispositivos legales que promuevan el ejercicio de las /los cuidadores domiciliarios  N° programas o intervenciones de cuidadores domiciliarios implementado  N° cuidadores domiciliarios capacitados o	1  GRC  OR N° 14- 2011		1	1	1	1	1	1	1	1	6				DIRESA Callao, ESSALUD-Callao Sanidad de las FFAA Gobiernos Locales
			0			2	3	4	5	6	6	6	32				Gerencia Regional de Desarrollo Social DIRESA Callao ESSALUD Callao Sanidad de las FFAA Gobiernos Locales
			0			400	600	800	1000	1200	1200	1200	6400				DIRESA Callao ESSALUD-Callao Sanidad de las FFAA

**Lineamiento de Política Nacional Nº 1: ENVEJECIMIENTO SALUDABLE**  
**Objetivo Estratégico: Mejorar el bienestar físico, psíquico y social de las personas adultas mayores, a través del incremento en la cobertura y calidad de los servicios socio-sanitarios, la garantía de una asistencia alimentaria y nutricional, y la generación de oportunidades para una vida armónica dentro de su familia y su comunidad.**

Acción Estratégica	Resultados	Descripción	Indicadores	Línea base	Meta										Responsables	
					2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	TOTAL		
AES. Contar con información actualizada sobre investigaciones, estadísticas y datos cualitativos de la situación física, mental y social de las PAM.	5.1. Entidades públicas cuentan con investigaciones o estudios sobre la situación de salud integral (física y mental) de las PAM	<ul style="list-style-type: none"> <li>Publicaciones o informes investigaciones, estudios, etc. sobre la situación física, mental o de las personas adultas mayores.</li> </ul>	certificados en sus competencias laborales.  Nº de acciones de información y educación dirigidas a cuidadores domiciliarios de PAM dependientes y PAM con discapacidad.	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	DIRESA Callao, ESSALUD-Callao Sanidad de las FFAA Gerencia Regional de Desarrollo Social, Gobiernos Locales
					1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	
			Nº de estudios sobre situación física, mental o social de las PAM	1												
			Nº de publicaciones o informes.	2												
				DIRESA Callao Censo Estadístico 2010												



**Lineamiento de Política Nacional N° 1: ENVEJECIMIENTO SALUDABLE**

**Objetivo Estratégico: Mejorar el bienestar físico, psíquico y social de las personas adultas mayores, a través del incremento en la cobertura y calidad de los servicios socio-sanitarios, la garantía de una asistencia alimentaria y nutricional, y la generación de oportunidades para una vida armónica dentro de su familia y su comunidad.**

Acciones Estratégicas	Responsables	Descripciones	Indicadores	Línea base	Metas										Instituciones			
					2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	TOTAL				
AEG. Implementar servicios de atención integral de salud, diferenciados para PAMs, en los diferentes niveles de atención y complejidad.	6.1. Establecimientos de salud que implementan servicios de atención integral diferenciados para PAM	<ul style="list-style-type: none"> <li>Establecimientos de salud que cuentan con servicios de salud de atención integral de salud para PAM</li> </ul>	Nº de establecimientos que cumplen con la normatividad de la atención de los servicios de salud de las PAM diferenciados de acuerdo a los niveles de atención y complejidad.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	MINSA DIRESA Callao, ESSALUD-Callao Sanidad de las FFAA
			Nº de establecimientos de salud que tienen recursos humanos con competencias que atienden a la PAM de acuerdo al nivel de atención y de complejidad	S/	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	
			Nº de PAM atendidas en los servicios de salud diferenciados	48,529 DIRESA Callao 2011	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	40,000	



**Lineamiento de Política Nacional N° 1: ENVEJECIMIENTO SALUDABLE**

**Objetivo Estratégico: Mejorar el bienestar físico, psíquico y social de las personas adultas mayores, a través del incremento en la cobertura y calidad de los servicios socio-sanitarios, la garantía de una asistencia alimentaria y nutricional, y la generación de oportunidades dentro de su familia y su comunidad.**

Indicadores	Línea base	Años												
		2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
<p>7.1 Establecimientos que implementan servicios o programas de salud bucal para personas adultas mayores.</p> <p>• Son intervenciones dirigidas a mejorar y mantener las condiciones de salud bucal de las personas adultas mayores, a través de la provisión de una atención integral, continua y de calidad adecuada a sus necesidades de salud y expectativas de atención.</p>	0	10	12	14	16	18	20	22	24	24	24	24	24	24
	146,062	15,000	15,000	15,000	15,000	15,000	15,000	15,000	15,000	15,000	15,000	15,000	15,000	286,062
	DIRESA Callao 2011													
<p>7.1 Establecimientos que implementan servicios o programas de salud bucal para personas adultas mayores.</p> <p>• Son intervenciones dirigidas a mejorar y mantener las condiciones de salud bucal de las personas adultas mayores, a través de la provisión de una atención integral, continua y de calidad adecuada a sus necesidades de salud y expectativas de atención.</p>	3	10	20	30	40	50	60	70	80	80	80	80	80	80
	micro redes DIRESA Callao													
<p>AE7. Implementar servicios o programas de salud bucal para personas adultas mayores.</p>	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4
	DIRESA Callao Compendio Estadístico 2010													
	2,315	2,500	2,800	3,100	3,400	3,700	4,100	4,400	4,700	4,700	4,700	4,700	28,700	
	DIRESA Callao Compendio Estadístico 2010													

**Lineamiento de Política Nacional Nº 1: ENVEJECIMIENTO SALUDABLE**  
**Objetivo Estratégico: Mejorar el bienestar físico, psíquico y social de las personas adultas mayores, a través del incremento en la cobertura y calidad de los servicios socio-sanitarios, la garantía de una asistencia alimentaria y nutricional, y la generación de oportunidades para una vida armónica dentro de su familia y su comunidad.**

Indicadores	Descripción	Indicadores	Años												Responsables			
			2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	TOTAL						
según sexo y ámbito geográfico.																		
Nº de PAM atendidas con los servicios o programas de salud bucal en su domicilio			150		150		150		150		150		150		150		1,050	MINSA DIRESA Callao, ESSALUD-Callao Sanidad de las FFAA
Nº de normas para la atención de las PAM en situaciones de emergencia y desastres.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Conjunto de acciones informativas y educativas y normativas para la atención de salud física, mental y social de las personas adultas mayores en situaciones de emergencia ocurridas por desastres naturales.</li> </ul>		1		1		1		1		1		1		1		6	Gerencia Regional de Defensa Nacional y Defensa Civil DIRESA Callao Gobiernos Locales
Nº de entidades que implementan normas de atención para las PAM en situación de emergencia y desastres.			25		25		25		25		25		25		25		25	Plataforma Institucional de Defensa Civil de la Región Callao
8.1 Entidades públicas cuentan con normas para la atención de las PAM en situaciones de emergencia y desastres.			25		25		25		25		25		25		25		25	25 instituciones que integran la Plataforma de Defensa Civil de la Región Callao, aprobado por RER 000574, del 13.9.12
AE8. Fortalecer capacidades para la atención de salud de las personas adultas mayores en situaciones de emergencia y desastres																		

**Lineamiento de Política Nacional N° 1: ENVEJECIMIENTO SALUDABLE**

**Objetivo Estratégico: Mejorar el bienestar físico, psíquico y social de las personas adultas mayores, a través del incremento en la cobertura y calidad de los servicios socio-sanitarios, la garantía de una asistencia alimentaria y nutricional, y la generación de oportunidades para una vida armónica dentro de su familia y su comunidad.**

Acciones Estratégicas	Resultados	Descripción	Indicadores	Línea base	Meta											Responsables
					2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	TOTAL		
AE9. Contar con información actualizada de investigaciones, diagnósticos del estado nutricional o cultura alimentaria de la población adulta mayor, teniendo en cuenta los productos originarios de la zona	9.1. Entidades públicas cuentan con investigaciones sobre nutrición o cultura alimentaria de las PAM.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Estudios o publicaciones orientados a obtener información sobre hábitos alimenticios y alimentación saludable para personas adultas mayores.</li> </ul>	Nº de servicios de información, educación y atención, implementados para la atención de PAM en situaciones de emergencia y desastres.	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6	Gobiernos Locales
AE10. Promover el buen estado nutricional de la población adulta Mayor.	10.1. Entidades públicas cuentan con normas de alimentación saludable para PAM	<ul style="list-style-type: none"> <li>Normas, directivas, lineamientos, etc., sobre alimentación saludable para personas adultas mayores</li> </ul>	Nº de investigaciones (estudios o publicaciones) sobre estado nutricional o cultura alimentaria de las PAM.	1 DIRESA Callao 1 CENAN_MINSA 2010	1										2	INEI Gerencia Regional de Desarrollo Social DIRESA Callao, ESSALUD-Callao, Sanidad de las FFAA Universidades Gobiernos Locales Sociedad Civil Empresas con RSE
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Normas, directivas, lineamientos, etc., sobre alimentación saludable para personas adultas mayores</li> </ul>	Nº de normas sobre alimentación saludable para PAM	1 MINSA Orientaciones Técnicas	1				1						3	DIRESA Callao, ESSALUD-Callao, Sanidad de las FFAA Gobiernos Locales Gerencia Regional de Desarrollo Social

**Lineamiento de Política Nacional Nº 1: ENVEJECIMIENTO SALUDABLE**

**Objetivo Estratégico: Mejorar el bienestar físico, psíquico y social de las personas adultas mayores, a través del incremento en la cobertura y calidad de los servicios socio-sanitarios, la garantía de una asistencia alimentaria y nutricional, y la generación de oportunidades para una vida armónica dentro de su familia y su comunidad.**

Acciones Estratégicas	Resultados	Descripción	Indicadores	Línea base	Meta										Responsables			
					2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	TOTAL				
10.2 Entidades públicas cuentan con servicio de información y educación en temas de nutrición saludable para PAMs.	Conjunto de actividades de información y educación orientadas a lograr cambios cognitivos y actitudinales en relación a temas de nutrición y alimentación saludable para personas adultas mayores	Nº de servicios de información y educación sobre temas de nutrición y alimentación saludable para PAM	1	DIRESA Callao Estrategia Sanitaria de Alimentación y Nutrición	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	50	DIRESA Callao Gobiernos Locales
					6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	
10.3 PAM en situación de pobreza o riesgo son incluidas en programas y servicios alimentarios.	PAM son incluidas en Programas y servicios de asistencia alimentaria a personas adultas mayores en situación de pobreza y extrema pobreza.	Nº de PAM que son incluidas en programas y servicios alimentarios.	4,745	INEI Beneficiarios del Vaso de Leche 2008	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	2,400	DIRESA Callao Gobiernos Locales
AE11.Promover e implementar actividades culturales, recreativas y deportivas para el uso del tiempo libre y vida activa en la población adulta mayor.	11.1 Entidades públicas implementan actividades culturales, recreativas y deportivas para PAM.	Está referido a todas las acciones de promoción e implementación de servicios o programas culturales, recreativos y deportivos para el bienestar y promoción social de las personas adultas mayores,	Nº de actividades culturales, recreativas o deportivas para PAM implementadas.	24	Eventos MPC POI 2012	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	280	IPD Callao Gerencia Regional de Educación Cultura y Deporte DIRESA Callao ESSALUD-Callao, Sanidad de las FFAA Gobiernos Locales Gerencia Regional de Desarrollo

**Lineamiento de Política Nacional Nº 1: ENVEJECIMIENTO SALUDABLE**

**Objetivo Estratégico: Mejorar el bienestar físico, psíquico y social de las personas adultas mayores, a través del incremento en la cobertura y calidad de los servicios socio-sanitarios, la garantía de una asistencia alimentaria y nutricional, y la generación de oportunidades para una vida armónica dentro de su familia y su comunidad.**

Estrategias	Resultados	Descripción	Indicadores	Línea base	Meta										Responsables		
					2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	TOTAL			
		Implementados directamente por alguna instancia del sector, gobierno regional o gobierno local.	Nº de PAM que participan en actividades culturales, recreativas o deportivas	0	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	40,000	Social

**Lineamiento de Política Nacional Nº 2: EMPLEO, PREVISION Y SEGURIDAD SOCIAL**  
**Objetivo Estratégico: Promover oportunidades para las PAMs mediante mecanismos que permitan mejorar su calificación e inserción en el mercado laboral garantizando un nivel mínimo de ingresos y su acceso a los servicios de Previsión y Seguridad Social.**

Objetivo Estratégico	Resultados	Descripción	Indicadores	Línea Base	Meta										Responsable						
					Meta																
					2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022							
AE12. Proponer e implementar iniciativas de previsión y seguridad social contributivos y no contributivos que incluyan preferentemente a mujeres adultas mayores en situación de pobreza.	12.1 PAM cuentan con Seguro de Salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>El seguro integral de salud (SIS), es el sistema de aseguramiento público que tiene como finalidad proteger la salud de los peruanos que no cuentan con un seguro de salud, las prioritizando poblacionales vulnerables.</li> </ul>	Nº de PAM aseguradas en el SIS.	18,165	250	500	500	500	750	750	750	750	750	750	750	750	750	750	5,750	MINSA	
			Nº de Mujeres Adulta Mayores aseguradas en el SIS.	MINSA Base de Datos 2011	150	300	300	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	3,150
	12.2 PAM acceden al Programa "Pensión 65"	<ul style="list-style-type: none"> <li>El Programa Nacional "Pensión 65", es un programa social dirigido a personas adultas mayores de 65 años a más, en situación de extrema pobreza.</li> </ul>	Nº de atenciones a PAM en el SIS.	MINSA Base de Datos 2011	750	1500	1500	2250	2250	2250	2250	2250	2250	2250	2250	2250	2250	2250	17,250		
			% de PAM que cuentan con Seguro Salud (datos diferenciados por sexo)	61%	61	61	62	62	62	63	63	63	64	64	64	64	65	65	65	65	65
			Nº de PAM de 65 años a más que son usuarias de pensión 65.	509	509	600	700	800	900	1000	1100	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200	MIDIS	
			% de Mujeres Adultas Mayores usuarias de pensión 65.	s/i	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	MIDIS

**Lineamiento de Política Nacional Nº 2: EMPLEO, PREVISION Y SEGURIDAD SOCIAL**  
**Objetivo Estratégico: Promover oportunidades para las PAMs mediante mecanismos que permitan mejorar su calificación e inserción en el mercado laboral garantizando un nivel mínimo de ingresos y su acceso a los servicios de Previsión y Seguridad Social.**

Objetivo Estratégico	Resultados	Descripción	Indicadores	Línea Base	Meta										Responsables
					Años										
					2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total	
			% de PAM de 65 años a más que cuentan con pensiones contributivas y no contributivas o Transferencias Monetarias	38% ONP Base de Datos 2011 MIDIS-Pensión 65- 2012 SBSyAFP- Base de Datos 2011	38	39	40	41	42	43	44	45	46	46	MIDIS, ONP SBS (AFP)
			Tasa de pobreza extrema en las PAM de 65 años a más	12.8% PAM pobres INEI (AI 2011, Proyecciones de Población 2000-2015)	12.8	12.7	12.6	12.5	12.4	12.3	12.2	12.1	12	12	MIDIS
	12.3 PAM que superan su condición de pobreza		Brecha de pobreza en hogares con adultos mayores de 65 años a más	26% (hogares Pobres urbanos)INEI- ENAHO 2007 Brecha= 48%	48	49	50	51	52	53	54	55	56	56	MIDIS
			Tasa de pobreza subjetiva en hogares con PAM de 65 años a más	S/I	49.1	45.4	41.7	37.9	34.0	34.0	34.0	34.0	34.0	34.0	MIDIS
	12.4 La ONP cuenta con tramites simplificados para la obtención de pensiones	• Se diseñan y crean mecanismos para la simplificación de trámites administrativos dirigidos a la obtención de pensiones.	% de expedientes atendidos y resueltos para obtención de pensiones	S/I	75	77.5	80	82.5	85	87.5	90	92.5	92.5	92.5	ONP
			Nº de PAM que cuentan con	35,527 PAMs 38% PAM con	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	9,000 ONP SBS (AFP)



**Lineamiento de Política Nacional Nº 2: EMPLEO, PREVISION Y SEGURIDAD SOCIAL**  
**Objetivo Estratégico: Promover oportunidades para las PAMs mediante mecanismos que permitan mejorar su calificación e inserción en el mercado laboral garantizando un nivel mínimo de ingresos y su acceso a los servicios de Previsión y Seguridad Social.**

Objetivo Estratégico	Resultado	Descripción	Indicadores	Línea Base	Meta										Responsable			
					2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total				
			pensión de jubilación	pensión o transferencia monetaria ENIV 2011														
	12.5 Normas previsionales mejoran las condiciones de vida de las PAM	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se elabora y aprueba una norma previsional dirigida a mejorar las condiciones de vida de las PAM</li> </ul>	Nº de normas previsionales	S/I	1					1							2	ONP
AE13. Promover oportunidades de acceso de hombres y mujeres adultas mayores a programas de formación laboral, de acuerdo a su experiencia, sus intereses y capacidades.	13.1 PAM acceden a servicios de información y educación sobre micro-emprendimientos	<ul style="list-style-type: none"> <li>Conjunto de actividades de información y educación orientadas al desarrollo y fortalecimiento de las capacidades de las personas adultas mayores (PAM) en temas de micro-emprendimientos.</li> <li>Cantidad de personas adultas mayores beneficiarias de programas y otras actividades de formación laboral</li> <li>Elaboración de dispositivos o normas que favorecen la inclusión de las personas adultas mayores en actividades productivas.</li> </ul>	Nº de acciones de promoción para la incorporación de PAM en programas de formación laboral.	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	DRTPECallao Gerencia Regional de Desarrollo Económico Gobiernos Locales
			Nº de PAM que reciben servicios de capacitación laboral	0	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	1600	
			Nº de dispositivos o normas que favorecen la inclusión de las personas adultas mayores en actividades productivas.	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	Gerencia Regional de Desarrollo Económico Gobiernos Locales

**Lineamiento de Política Nacional N° 2: EMPLEO, PREVISION Y SEGURIDAD SOCIAL**  
**Objetivo Estratégico: Promover oportunidades para las PAMs mediante mecanismos que permitan mejorar su calificación e inserción en el mercado laboral garantizando un nivel mínimo de ingresos y su acceso a los servicios de Previsión y Seguridad Social.**

Objetivo Estratégico	Resultados	Descripción	Indicadores	Línea Base	Años										Responsables							
					2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total								
AE14. Promover y coordinar la implementación de programas de micro emprendimiento y comercialización de sus productos para PAM.	14.1 Personas Adultas Mayores acceden a programas de microcrédito	<ul style="list-style-type: none"> <li>Conjunto de intervenciones, actividades, proyectos o programas que promueven la incorporación de personas adultas mayores (PAM) en actividades productivas, a través de mecanismos especiales como los microcréditos.</li> </ul>	<p>productivas.</p> <p>Nº de programas de microcréditos para PAM implementados.</p> <p>Nº de PAM que acceden a programas de microcrédito.</p>	0						1					1						4	Gerencia Regional de Desarrollo Económico Gobiernos Locales
	14.2 Información y educación sobre micro-emprendimientos para PAM	<ul style="list-style-type: none"> <li>Conjunto de actividades de información y educación orientadas al desarrollo y fortalecimiento de capacidades de las personas adultas mayores (PAM) en temas de micro-emprendimientos.</li> </ul>	<p>Nº de Dispositivos especiales para implementar servicios de información en temas de micro-emprendimientos o para PAM.</p> <p>Nº de intervenciones sobre servicios de información, y educación sobre micro emprendimientos realizados por el Gobierno Regional para PAM</p>	0						1											1	Gerencia Regional de Desarrollo Económico

**Lineamiento de Política Nacional Nº 2: EMPLEO, PREVISION Y SEGURIDAD SOCIAL**  
**Objetivo estratégico: Promover oportunidades para las PAMs mediante mecanismos que permitan mejorar su calificación e inserción en el mercado laboral garantizando un nivel mínimo de ingresos y su acceso a los servicios de Previsión y Seguridad Social.**

Objetivo estratégico	Resultado	Descripción	Indicadores	Línea Base	Meta											Responsable		
					2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total				
AE15. Promover la implementación de proyectos de protección social para PAM (redes de apoyo, grupos de ayuda mutua) en situación de riesgo social, abandono e indigencia.	15.1. PAM en situación de calle atendidas en el Programa Nacional Vida Digna	<ul style="list-style-type: none"> <li>El Programa Nacional Vida Digna, es un programa social dirigido a las PAMs en situación de calle. Tiene como objetivo la restitución de derechos de este grupo poblacional (alimento, vestido, vivienda, identidad)</li> </ul>	Nº de PAM en situación de calle incorporada en el Programa Vida Digna	s/i MIMP (160 PAM- Registro Total de Beneficiarios 2013)	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	70	MIMP Gobiernos Locales
			Nº de atenciones a PAM en situación de calle del Programa Vida Digna	s/i MIMP	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	210
AE16. Formalizar el funcionamiento de CARPAM públicos y privados en el país.	16.1 Centros de Atención Residencial para PAM (CARPAM) funcionan de acuerdo a la normatividad vigente.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Son establecimientos públicos o privados destinados a brindar atención integral a las personas adultas mayores, sus requisitos mínimos han sido aprobados por DS. 009-2010-MIMDES.</li> </ul>	Nº de CARPAM públicos y privados que funcionan de acuerdo a la normatividad vigente.	7 MIMP Registro de CARPAM 2012	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	Gerencia Regional de Desarrollo Social
			% de intervenciones de supervisión ejecutados por el Gobierno Regional a CARPAM	0	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	16.2 CARPAM geriátricos especializados en salud física y mental funcionan de acuerdo a normatividad vigente	<ul style="list-style-type: none"> <li>Son establecimientos públicos o privados destinados a brindar atención geriátrica especializada para la atención de personas</li> </ul>	Nº de CARPAM geriátrico especializado en salud mental y física	1 MIMP Registro de CARPAM 2012	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	

**Lineamiento de Política Nacional N° 2: EMPLEO, PREVISION Y SEGURIDAD SOCIAL**  
**Objetivo Estratégico: Promover oportunidades para las PAMs mediante mecanismos que permitan mejorar su calificación e inserción en el mercado laboral garantizando un nivel mínimo de ingresos y su acceso a los servicios de Previsión y Seguridad Social.**

Objetivo Estratégico	Resultado	Descripción	Indicadores	Años												Responsables			
				2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024				
16.3 Estudios de investigación sobre CARPAM contribuyen a mejorar el diseño de políticas para PAM.		<p>adultas mayores con problemas de salud mental o física que ocasiona dependencia. Sus requisitos mínimos han sido aprobados por DS. 009-2010-MIMDES.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>En este rubro se consideran estudios de investigación sobre centros de atención residencial para personas adultas mayores (públicos y privados) oferta y demanda del servicio, calidad en la atención a PAM, etc.</li> </ul>	N° de estudios sobre CARPAM																Gerencia Regional de Desarrollo Social Sociedad Civil Empresas con RSE
				0	1	1													

**Lineamiento de Política Nacional N° 3: PARTICIPACIÓN E INTEGRACIÓN SOCIAL**

**Objetivo Estratégico : Incrementar los niveles de participación social y política de las PAM's de manera que la sociedad los integre como agentes del desarrollo comunitario**

Objetivo Estratégico	Resultados	Descripción	Indicadores	Línea Base	Años										Total	Responsables	
					2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021				
AE17. Facilitar el derecho a la identidad de las PAM	17.1 PAM cuentan con el Documento Nacional de identidad.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Personas Adultas Mayores obtienen su Documento Nacional de Identidad (DNI)</li> </ul>	% de PAM que cuentan con DNI	98.3%		98.5	98.6	98.7	98.8	98.9	99.0	99.1	99.2	99.2	99,2	RENIEC	
AE18. Fortalecer la participación de las PAM a través de los centros integrales de atención al adulto mayor (CIAM) a nivel nacional, regional y local.	18.1 Centros integrales de atención a la Persona Adulta Mayor (CIAM)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se entiende por CIAM al espacio Municipal de prestación, coordinación y articulación, intra e interinstitucional, de servicios básicos integrales y multidisciplinarios, para el bienestar y promoción social de las PAM, en un contexto de cohesión y participación de la PAM y la familia.</li> </ul>	Número de dispositivos para implementación de CIAM	6											6	Gobiernos Locales	
			Nº de GL que implementan CIAM para PAM.	6		6	6	6	6	6	6	6	6	6	6		
			Nº de PAM que acceden a los CIAM	500		500	500	500	500	500	500	500	500	500	4000		
			Nº de informes sobre funcionamiento de los CIAM	6		6	6	6	6	6	6	6	6	6	6		
AE19. Impulsar la participación de	19.1 Personas Adultas Mayores organizadas	<ul style="list-style-type: none"> <li>Participación</li> </ul>	Nº de GL que incluyen	6		6	6	6	6	6	6	6	6	6	6		

**Lineamiento de Política Nacional Nº 3: PARTICIPACIÓN E INTEGRACIÓN SOCIAL**  
**Objetivo Estratégico : Incrementar los niveles de participación social y política de las PAM's de manera que la sociedad los integre como agentes del desarrollo comunitario**

Objetivo estratégico	Resultados	Descripción	Indicadores	Línea Base	Años							Total	Responsables			
					2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019			2020	2021	
organizaciones de los espacios de concertación, planificación regional y local.	participan activamente en espacios de planificación regional y local	organizada de las personas adultas mayores (inscrita en el registro Regional o Central de organizaciones, o en el registro público) en el presupuesto participativo y planes de desarrollo local.	organizaciones de PAM en la elaboración del presupuesto participativo.  Nº de intervenciones del Gobierno Regional que incluyen organizaciones de PAM en los planes de desarrollo concertado	Gobiernos Locales  03 GRC-GRDS Plan Regional para las Personas Adultas Mayores 2013-2021 y Programa Regional de Población 2013-2017	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	Gerencia Regional de Desarrollo Social Gerencia Regional de Planeamiento, Presupuesto y Acondicionamiento Territorial
			Nº de intervenciones que incluyen organizaciones de PAM que participan en Consejos Regionales del Gobierno Regional para PAM.	02  GRC Elección de Representantes de la Sociedad Civil al CCR 2013	6	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	

**Lineamiento de Política Nacional N° 3: PARTICIPACIÓN E INTEGRACIÓN SOCIAL**  
**Objetivo Estratégico : Incrementar los niveles de participación social y política de las PAM's de manera que la sociedad los integre como agentes del desarrollo comunitario**

Objetivo estratégico	Resultados	Descripción	Indicadores	Línea Base	Meta										Responsables		
					2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Totales			
		de organizaciones de PAM que participan en los presupuestos participativos y planes de desarrollo	N° de organizaciones de PAM que participan en los presupuestos participativos y planes de desarrollo	02 GRC Registro de Agentes Participantes Proceso Presupuesto Participativo 2013	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
					3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
		Número de organizaciones de PAM registradas	Número de organizaciones de PAM registradas	02 GRC Registro de Agentes Participantes Proceso Presupuesto Participativo 2013	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3

Lineamiento de Política Nacional N° 4: EDUCACION, CONCIENCIA Y CULTURA SOBRE EL ENVEJECIMIENTO Y LA VEJEZ														
Objetivo Estratégico: Elevar el nivel educativo y cultural de la población adulta mayor, promover una imagen positiva del envejecimiento y la vejez e incrementar en la sociedad el reconocimiento hacia los valores y experiencia de vida de las PAM														
Estrategia	Resultados	Descripción	Indicadores	Línea Base	Meta							Responsables		
					2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019		2020	2021
<p>AE20: Promover intervenciones específicas, con metodologías adecuadas, para el proceso de enseñanza – aprendizaje de las PAM.</p>	<p>20.1 personas adultas mayores alfabetizadas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Programas o intervenciones educativas, que buscan alfabetizar a personas adultas mayores con metodología adecuada a las potencialidades, capacidades físicas, emocionales y sociales</li> </ul>	<p>Nº de PAM alfabetizadas por programas de alfabetización</p>	<p>5,118 (PAM analfabetas) INEI Censo Nacional 2007</p>	375	375	375	375	375	375	375	375	3000	<p>Gerencia Regional de Educación DRE Callao CAFED Gobiernos Locales</p>
	<p>20.2 personas adultas mayores participan en cursos de educación básica, técnica y superior.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Son acciones enfocadas en el desarrollo de cursos para personas adultas mayores basadas en las necesidades particulares de una determinada comunidad o grupo etario.</li> </ul>	<p>Nº Dispositivos especiales para favorecer la incorporación de personas adultas mayores en cursos de educación básica, técnica y superior.</p>	<p>0</p>	1				1					1
			<p>Nº de personas adultas mayores que participan en cursos de formación básica, técnica y superior.</p>	<p>0</p>	100	100	100	100	100	100	100	100	800	<p>Gerencia Regional de Educación DRE Callao CAFED Universidades</p>



**Lineamiento de Política Nacional Nº 4: EDUCACIÓN, CONCENCIA Y CULTURA SOBRE EL ENVEJECIMIENTO Y LA VEJEZ**  
**Objetivo Estratégico: Elevar el nivel educativo y cultural de la población adulta mayor, promover una imagen positiva del envejecimiento y la vejez e incrementar en la sociedad el reconocimiento hacia los valores y experiencia de vida de las PAM**

Objetivo estratégico	Resultados	Descripción	Indicadores	Línea base	Meta										Responsables		
					2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total			
AE21. Normar la incorporación del tema envejecimiento, vejez y cultura previsional como parte de la planificación curricular en sus diversas modalidades.	21.1 Envejecimiento, vejez y cultura previsional en la planificación curricular.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Son intervenciones dirigidas a promover el buen trato y la imagen positiva de la persona adulta mayor en la educación básica regular, técnica y superior, teniendo en cuenta la perspectiva intergeneracional de género, interculturalidad y derechos humanos.</li> </ul>	Nº de Directivas de inicio del año escolar, que incluyen disposiciones especiales para promover el buen trato a las PAM.  % instituciones educativas que implementan la directiva de inicio del año escolar en lo referente a buen trato a las PAM.	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Gerencia Regional de Educación DRE Callao CAFED
AOE22. Diseñar e implementar acciones de información y sensibilización para el cambio de conductas y actitudes de la	22.1 Población recibe información sobre imagen positiva de envejecimiento y buen trato a las PAM.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Las acciones para promover el buen trato y la imagen positiva de las personas adultas mayores, pueden ser campañas, eventos, foros u otros.</li> </ul>	Nº de acciones para la promoción de una cultura buen trato a las PAMs	0	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	480	Gerencia Regional de Desarrollo Social DIRESA Callao DRE Callao DRTPE Callao ESSALUD Callao Universidades Gobiernos Locales

**Lineamiento de Política Nacional Nº 4: EDUCACION, CONCIENCIA Y CULTURA SOBRE EL ENVEJECIMIENTO Y LA VEJEZ**  
**Objetivo Estratégico: Elevar el nivel educativo y cultural de la población adulta mayor, promover una imagen positiva del envejecimiento y la vejez e incrementar en la sociedad el reconocimiento hacia los valores y experiencia de vida de las PAM**

Objetivo estratégico	Resultados	Descripción	Indicadores	Línea Base	Año										Responsables			
					2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total				
sociedad hacia las PAM, que contribuyan a la construcción de una cultura de buen trato y reconocimiento de la PAM.			Nº de acciones para promover la imagen positiva de las PAMs	0	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	96		
AE23 Contar y dar cumplimiento a los dispositivos legales para la protección especial de los derechos de las personas adultas mayores.	23.1. Personas adultas mayores son protegidas en sus Derechos	<ul style="list-style-type: none"> <li>Elaboración y seguimiento de dispositivos legales o normativos para la protección especial de los derechos de las personas adultas mayores, asegurando el ejercicio de sus derechos en condiciones de igualdad de trato y sin discriminación.</li> </ul>	Nº de dispositivos legales promulgados para la protección de los derechos de la PAM	0		1			1	1	1	1	1	1	1	7	Gerencia Regional de Desarrollo Social Gobiernos Locales	
	23.2. Se fortalecen los mecanismos de acceso a la justicia para la protección de los derechos de las PAM	<ul style="list-style-type: none"> <li>Acciones que aseguren el ejercicio de derechos proporcionando asistencia y asesoría legal gratuita a las PAM</li> </ul>	Nº de instituciones públicas y privadas que cumplen con la Ley de atención preferente.	0	30	40	50	60	70	80	90	100	100	100	100	100	100	Gobiernos Locales
			Nº de PAM atendidas en los Centros de Asesoría Legal gratuita	0	50	75	100	125	150	175	200	225	225	225	225	1100	1100	Gerencia Regional de Desarrollo Social Poder Judicial de la Región Callao Sociedad Civil

**Lineamiento de Política Nacional N° 4: EDUCACION, CONCIENCIA Y CULTURA SOBRE EL ENVEJECIMIENTO Y LA VEJEZ**  
**Objetivo Estratégico: Elevar el nivel educativo y cultural de la población adulta mayor, promover una imagen positiva del envejecimiento y la vejez e incrementar en la sociedad el reconocimiento hacia los valores y experiencia de vida de las PAM**

Objetivo estratégico	Resultados	Descripción	Indicadores	Línea Base	Meta										Responsables
					2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
23.3 PAM acceden a servicios de atención y prevención frente a la violencia familiar y sexual	23.3 PAM acceden a servicios de atención y prevención frente a la violencia familiar y sexual	<ul style="list-style-type: none"> <li>Acciones tendientes a hacer el seguimiento a la denuncia por violencia familiar y sexual interpuesta.</li> </ul>	Nº de PAM atendidas en los Centros Emergencia Mujer – CEM.	76	100	100	100	120	140	160	180	200	220	1296	Gobiernos Locales MIMP-CEM
			Nº de PAM atendidas en las comisarías.	S/i	50	50	60	70	80	90	100	110	658	Región Policial Callao	
23.4 Estudios de investigación sobre el maltrato a las personas adultas mayores contribuyen a mejorar los mecanismos de protección a esta población.	23.4 Estudios de investigación sobre el maltrato a las personas adultas mayores contribuyen a mejorar los mecanismos de protección a esta población.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Estudios, investigaciones, estadísticas, encuestas de hogares, etc. Sobre las situaciones de maltrato a las PAM en el ámbito familiar, institucional y social.</li> </ul>	Nº de estudios sobre las situaciones de maltrato a las PAM en el ámbito familiar, institucional y social.	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	INEI Gerencia Regional de Desarrollo Social

Nota: Los resultados 12.1 con 4 metas, la institución responsable es MINSA.  
 Los resultados 12.2 con 3 metas, 12.3 con 3 metas, la institución responsable es MIDIS  
 Los resultados 12.4 con 1 meta, 12.5 con 1 meta, la institución responsable es la ONP  
 Los resultados 15.1 con 2 metas, la institución responsable es el MIMP  
 Los resultados 17.1 con 1 meta, la institución responsable es la RENIEC

## Políticas Generales

Los temas de agenda pública regional, pasan a formar parte de las prioridades regionales, en concordancia con la política general del gobierno nacional, los planes sectoriales y los programas correspondientes de los Gobiernos Locales.

Las políticas se expresan como un conjunto de decisiones cuyo objeto es la distribución de determinado bienes o servicios, concatenando actividades o medidas coherentes con la finalidad de resolver un problema colectivo.<sup>43</sup>

Las políticas se entienden como la posición básica o el curso de acción elegido por un gobierno para orientar las decisiones de manera estratégica, respecto a una necesidad o situación de interés público. Definen un orden de prioridad y el ámbito de acción en el tratamiento de los problemas o necesidades según su naturaleza o urgencia.<sup>44</sup>

En el presente Plan Regional se han articulado 25 políticas generales, a los lineamientos de política, objetivos estratégicos y acciones estratégicas, fundamentados en la normatividad internacional y en los "Lineamientos de Política para las Personas Adultas Mayores":

### 1. Institucionalizar la temática del envejecimiento.

En primer término, surge como requisito necesario la institucionalización del tema del Adulto Mayor en el servicio público, esto es, una entidad que logre coordinar, orientar y hacer el seguimiento de políticas de gobierno y las acciones que ejecutan los servicios públicos, que hoy se hacen en forma dispersa y muchas veces con poca efectividad. El organismo que asuma esta tarea deberá, además, buscar la coordinación y fomentar la sensibilización del sector privado, de las organizaciones sociales de la comunidad civil. Sin esta institucionalidad es prácticamente imposible lograr que el país cambie su mirada hacia el Adulto Mayor.

Parte de las estrategias de institucionalización se encuentra la conformación de instancias de concertación regional de las personas adultas mayores, integrada por instituciones públicas y sociedad civil con funciones e intereses en la prevención, protección y atención de las personas adultas mayores.

### 2. Creación de una cultura del Envejecimiento

Esta línea busca desarrollar una cultura del envejecimiento a través de todo el ciclo de vida, creando espacios reales de desarrollo de capacidades y competencias en los individuos, las familias, las comunidades a través de espacios formales de capacitación y educación como lo son la enseñanza básica primaria, la enseñanza secundaria y la enseñanza profesional, especialmente en el área de la salud, las ciencias sociales y de las comunicaciones, sobre envejecimiento activo, actividades y estrategias de promoción de la salud a fin de lograr poblaciones sanas, personas mayores saludables, integrados a la sociedad, participando en los procesos de planificación y gestión de los sectores de su interés, compartiendo experiencias con otros, reconstruyendo la historia local, aportando desde su saber y desde

<sup>43</sup> Plan de Desarrollo Concertado de la Región Callao 2011-2021

<sup>44</sup> Ibid

sus potencialidades. Se quiere también desarrollar estrategias e intervenciones tendientes a transformar la imagen de la vejez con estereotipos inadecuados, por aquellos que rescaten el valor de las personas mayores y de la vejez, como proceso.

La población en general debe aprender a percibir y valorar el patrimonio moral y experiencial, como también la riqueza espiritual y cultural de que son portadores los Adultos Mayores. Se trata de lograr que la población cambie su percepción y valorización del envejecimiento hasta ahora visto como una etapa de inactividad, enfermedades, decrepitud y, en general, de pasividad. Esta visión debe ser sustituida por una más real, pero que implica un desafío social, un cambio cultural. Se trata de asumir que la gran mayoría de Adultos Mayores son sanos, que pueden aportar mucho a la sociedad, que pueden y necesitan estar activos, y que son capaces de mantenerse integrados en todos los ámbitos de la sociedad, incluso en el sector laboral. Cambiar la percepción sociocultural sobre los Adultos Mayores por parte de los niños, jóvenes y medios, significa llegar a valorarlos en todas sus dimensiones, llegar a reconocer sus derechos, llegar a tratarlos con la dignidad que se merecen. En síntesis, se trata de generar un profundo y gran cambio que parte, principalmente, desde el seno de la familia chalaca. Los niños y jóvenes deberán aprender a valorar y amar a sus ancianos en su propia familia. Los procesos educativos del jardín parvulario, de la escuela y del liceo o colegio, deben procurar que niños y jóvenes aprendan a conocer y valorar a las personas de edad y, al mismo tiempo, asumir su propio proceso de envejecimiento, de manera que las condiciones con que enfrentan su propia vejez se vean mejoradas debido a las acciones preventivas que podrán adoptar.

### **3. Privilegiar el ámbito regional y local en la ejecución de políticas para el Adulto Mayor.**

En las políticas sociales y, en particular, en las referidas al Adulto Mayor, para lograr eficiencia y resultados positivos, es una condición necesaria reconocer el ámbito local como el lugar de concreción de la ejecución de las acciones. El municipio, como gobierno local de la comuna, es la instancia en que se deberá materializar parte importante de las políticas en favor del Adulto Mayor. Esto implica una especial atención a la capacitación del gobierno comunal para asumir esta tarea y la implementación de una estrategia adecuada para estimular el compromiso de las autoridades con sus Adultos Mayores

### **4. Considerar la perspectiva de género en las políticas públicas a implementarse**

Las intervenciones para abordar la problemática de las personas adultas mayores deberá considerar la perspectiva de género tanto en las políticas, programas, así como en los servicios de protección social, y en todas las acciones sociales que se implementen, a fin de reducir las brechas de género existentes. Las políticas con enfoque de género reconoce que mujeres y hombres tienen diferentes necesidades debido a que desempeñan diferentes roles en la sociedad, y viven de manera diferente los mismos problemas. Las mujeres tienen menos acceso a los recursos económicos, sociales y culturales y sus condiciones materiales de vida son más precarias y de menor calidad debido a los roles que les asigna la sociedad y la valoración social, económica que se les otorga.

#### **5. Implementar el Registro Regional de Personas Adultas Mayores**

Se crea el Registro Regional de Personas Adultas Mayores, así como el Registro Central de Instituciones u Organizaciones de Adultos Mayores en coordinación con el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables- MIMP, como instrumentos para determinar la cobertura y características de los programas y beneficios dirigidos a los adultos mayores. El Registro Regional de las Personas Adultas Mayores se organiza en base a la información que proporciona el Registro Nacional de Identificación y Estado Civil – RENIEC, el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social- MIDIS (a través del SISFOH) y el Consejo Nacional para la Integración de las Personas con Discapacidad- CONADIS.

#### **6. Desarrollar estudios e investigaciones que faciliten la adopción de decisiones informadas.**

La elaboración de perfiles demográficos y socioeconómicos de la población de adultos mayores, permitirá identificar las brechas de implementación de los derechos humanos y los medios para su cabal disfrute y la plena y eficaz participación de las personas de edad en el desarrollo. La finalidad es dotar a funcionarios y técnicos información estadística y analítica regional que permita la toma de decisiones para la implementación de políticas públicas, contribuyendo a disminuir el riesgo social y mejorar la calidad de vida de la población vulnerable de las personas adultas mayores.

#### **7. Implementar un Observatorio Regional para la difusión, reflexión y generación de conocimientos**

El Observatorio es un espacio virtual, que contará con un portal web alojada en la página del Gobierno Regional del Callao, abierto a la generación de conocimientos, a la reflexión, análisis, y debate. Se constituirá en una plataforma de información sobre el estado de situación de los derechos humanos en el que estarán incluidos la temática del adulto mayor. Asimismo, es una herramienta de incidencia política para reforzar iniciativas de vigilancia social, de mecanismos de adelanto y de acciones afirmativas en materia de inclusión social de poblaciones vulnerables

#### **8. Crear acciones y programas de prevención.**

La prevención debe ser un enfoque prioritario tanto en la salud física, psíquica y social de las personas adultas mayores. Este enfoque preventivo tiene un marcado énfasis educativo para que toda la población reciba información sobre el proceso de envejecimiento, que afecta, en algún momento a todas las personas. En este contexto, se debe reiterar que la forma de vida en la adultez mayor depende de cómo se vivan las etapas anteriores. La difusión de las acciones preventivas también deben incluir aquellas referidas a la incorporación al sistema de previsión social, debido a la importancia que esto tiene para la mantención de un buen nivel de ingresos una vez finalizada la actividad laboral.

#### **9. Mejorar el potencial de salud de los Adultos Mayores.**

La condición de salud en la vejez es el resultado de un proceso que dura toda la vida, por tanto un objetivo central en esta materia deberá estar centrado en mejorar y mantener las condiciones de auto valencia en los Adultos Mayores.

Se propone incentivar acciones en las áreas de promoción, prevención y atención curativa específica en la perspectiva de un envejecimiento activo.

**10. Orientar acciones de la política nacional de seguridad alimentaria, generando hábitos alimentarios adecuados**

La difusión, información y educación en materia de hábitos alimentarios positivos, y la práctica de la actividad física se presentan como tareas de necesidad urgente para dar respuesta a las necesidades específicas de las personas adultas mayores. De igual forma urge aumentar la oferta de intervenciones de salud bucal en la población adulta mayor, mediante la rehabilitación dental y protésica.

**11. Incentivar la formación de recursos humanos en el área.**

La formación de los recursos humanos deben considerar diversos niveles: formación de profesionales en las áreas de geriatría y gerontología; capacitación de personas que trabajan con las personas adultas mayores como voluntarios y promotores sociales, y nivel de especialización para profesionales que trabajan con las y los adultos mayores.

**12. Focalizar los subsidios estatales en los sectores más carenciados de adultos mayores.**

Las personas adultas mayores constituyen uno de los cuatro segmentos de la población definidos como prioritarios en los planes de superación de la pobreza. El establecimiento de una red de protección social de los servicios públicos para adultos mayores con mayor vulnerabilidad social deberá procurar acciones más integradas con el objetivo de mejorar la calidad de vida y lograr más desarrollo personal e integración social del Adulto Mayor.

**13. Fortalecer la responsabilidad intergeneracional en la familia y comunidad.**

La familia es la institución social, por excelencia, encargada de velar y proteger el desarrollo de sus miembros. En esta perspectiva, las familias deben recibir un apoyo por parte de los servicios públicos que posibiliten una mejor atención y desarrollo de las personas adultas mayores: sensibilización, orientación, capacitación, fomento de acciones culturales y recreativas.

**14. Fortalecer las capacidades de los y las cuidadores domiciliarios de adultos mayores**

Los Cuidadores Domiciliarios del Adulto Mayor, brindan servicios de apoyo de salud y asistencia social prestados a las personas mayores en sus hogares, en situación de vulnerabilidad o limitada auto valencia, a través de un procedimiento informal de cuidado, brindado por los mismos adultos mayores, así como miembros de la familia, o cuidadores voluntarios.

Conformar una red de cuidadores domiciliarios permanentemente capacitados integralmente, que les permita fomentar la participación del adulto mayor en su autocuidado, así como la participación de los miembros de la familia en el cuidado del adulto mayor.

**15. Proteger a los adultos mayores usuarios de los establecimientos prestadores de servicios de cuidado de larga y corta estadía**

El lugar ideal para que una persona adulta mayor viva, es donde ha habitado la mayor parte de su vida; sólo como última opción recurrirá a los albergues o residencias diurnas, o residencias de larga estadía. Se implementara las acciones de supervisión permanente basada en el marco jurídico.

**16. Gestionar el desarrollo de campañas con tejido social y con enfoque intergeneracional, que contribuyan a la prevención y erradicación del abandono, abuso y violencia hacia las personas adultas mayores.**

La implementación de campañas regionales con tejido social, que promuevan el buen trato y defensa de los derechos de las personas adultas mayores, favoreciendo la generación y/o fortalecimiento de espacios y servicios públicos. Establecer mecanismos de prevención y supervisión, así como el fortalecimiento de los mecanismos judiciales, a fin de prevenir todo tipo de violencia en contra de las personas adultas mayores.

**17. Fomentar la participación e integración social de las personas adultas mayores.**

En todos los ámbitos o sectores de la sociedad: en la vida cultural, política, económica y espiritual de la comunidad. Promover la participación de las personas de edad en actividades cívicas y culturales como estrategia para luchar contra el aislamiento social y favorecer su habilitación.

**18. Fomentar el uso adecuado y creativo del tiempo libre y la recreación.**

Incentivar el uso del tiempo libre de las personas adultas mayores en actividades que signifiquen ganar el desarrollo personal y en salud mental, física y social, constituye una orientación central para las acciones que deben planificarse e implementarse en favor de las y los adultos mayores. Cobran especial importancia, en esta perspectiva, las actividades de recreación tales como el turismo, expresión artística y cuidado físico como la gimnasia, la actividad física y el deporte. Es importante socializar la idea de que la recreación y cuidado físico son acciones altamente contribuyentes a la mantención de la salud, tanto física, mental y social, además de ser un derecho de todo ser humano.

**19. Fomentar la asociatividad entre las personas adultas mayores y su desarrollo personal.**

Fomentar la asociatividad de los Adultos Mayores a todo nivel: comunal, y regional, a través de organizaciones funcionales, cuya representación deberá incorporarse en los procesos de elaboración, implementación y seguimiento de políticas públicas a favor de este segmento poblacional a nivel local, así como en procesos de adopción de decisiones a nivel de desarrollo regional. Capacitar a líderes y lideresas de las organizaciones en derechos y legislación para su participación calificada en los espacios de toma de decisiones.

**20. Crear espacios y entornos saludables con adecuaciones arquitectónicas**

Esta línea está dirigida a toda la población y está relacionada con la planificación del espacio urbano, con la accesibilidad de espacios públicos y adaptación de infraestructura, con la garantía de condiciones ambientales, con las condiciones de seguridad y adecuación de las viviendas y con la creación



de ciudades amables y solidarias con la población, para la participación y accesibilidad de la población adulta mayor.

**21. Incentivar programas educativos formales, informales y vocacionales, de fácil acceso, colectivos o individuales**

Implementar en coordinación con el sector programas de alfabetización con enfoque intercultural e intergeneracional. Asimismo, acciones de capacitación relacionada con el desarrollo de actividades y oficios productivos generadores de ingresos viables, permanentes y sustentables, con el fin de satisfacer sus necesidades individuales. El estado promueve la participación de las personas adultas mayores en los programas de educación para adultos, a nivel técnico y universitario. Asimismo, fomenta la creación de cursos libres en los centros de educación superior, dirigidos especialmente a las personas adultas mayores. Se impulsarán acciones para garantizar el acceso de las personas mayores a las tecnologías de la información y las comunicaciones, a fin de reducir la brecha tecnológica.

**22. Desarrollar y fortalecer sus capacidades micro emprendedoras y micro empresariales.**

La finalidad de la política social en materia de seguridad económica en la vejez, debe estar centralizada en la construcción de una cultura micro emprendedora y facilitar el acceso al crédito. Tratar que la población adulta mayor, por diversas razones, primero, decida ser emprendedora; segundo, a partir de su experiencia y potencialidades, desarrolle "micro emprendimientos"; y, tercero, ponga en ejecución esos "micro emprendimientos" y se torne micro empresario. Se trata de "aprender a emprender" en la tercera edad, maximizando sus potencialidades y habilidades y valorizando conocimientos y experiencias acumuladas a lo largo de toda la vida.

**23. Incluir a las Personas Adultas Mayores en situaciones de emergencia y desastres**

Es de imperiosa necesidad desarrollar estrategias que incorporen aspectos relacionados con las personas mayores en todos los programas de gestión de desastres, con un enfoque participativo y considerando sus capacidades, vulnerabilidades específicas, entre esas las de salud, así como la capacitación de trabajadores de socorro y la disponibilidad de bienes y servicios para su atención.

Por otro lado, se encuentran las personas adultas mayores activas que deberían integrarse antes, durante y tras un desastre, o como recurso para actuar en la prevención y como población afectada. En ese sentido, actuar con las personas mayores, incluyéndolas en programas de preparación y conociendo las necesidades específicas, deben ser atendidas en una situación de emergencia, necesario para disminuir su vulnerabilidad y para sumar los recursos humanos en las acciones de prevención. El cambio climático, el desarrollo económico en desparejo y el envejecimiento de la población significan que más personas mayores estarán afectadas por más emergencias en las comunidades más vulnerables. Por tanto, las necesidades, derechos y contribuciones de personas mayores deberán ser reconocidas y atendidas, por gobiernos y agencias humanitarias en sus planes, estrategias y actividades para la reducción de riesgos de desastres y respuesta a emergencias.



**24. Poner a disposición de las personas mayores los recursos judiciales para protegerlas frente a la explotación patrimonial**

Formalizar convenios con entidades del poder judicial con la finalidad de implementar servicios que presten apoyo mediante asesoría jurídica gratuita y oportuna a los adultos mayores, que les permita efectuar las gestiones legales para la protección de su patrimonio personal y familiar, los derechos sucesorios, en especial los de propiedad y posesión de las mujeres mayores viudas

**25. Promover la responsabilidad social empresarial y el compromiso con la población adulta mayor**

Esta política está orientada a promover la responsabilidad social de las empresas y su compromiso con la población adulta mayor y el territorio de la región Callao, con su destino, sus opciones y aspiraciones, el mejoramiento de la calidad de vida y el impulso al proceso de desarrollo regional.



# VI

Implementación



## Implementación del Plan Regional

El Plan Regional para las Personas Adultas Mayores ha establecido siete pasos para su implementación:

Establecimiento de la condición mínima:

### **Constitución de la instancia de Impulso de Implementación del Plan Regional para las Personas Adultas Mayores.**

El Plan Regional establece la constitución de una Instancia Regional de Concertación (IRC), cuya función será el de coordinar e incentivar los esfuerzos regionales en materia de implementación del Plan Regional. El Gobierno Regional procederá a emitir la ordenanza correspondiente para su creación y conformación, señalando los alcances de esta instancia.

### **Primer paso: Dar a conocer el Plan Regional.**

- Circular el Plan Regional en las instituciones, públicas, privadas y sociedad civil, incluyendo a las empresas con responsabilidad social empresarial de la jurisdicción del Gobierno Regional, bajo todas las formas posibles de difusión.
- Convocar a los sectores o instituciones involucrados en la Ejecución del Plan para precisar con detalle que oficinas, direcciones, programas y proyectos tienen la responsabilidad de presupuestar y ejecutar la actividad.
- Revisar la tabla de clasificación de las actividades del Plan por lineamientos de política, para determinar prioridades, énfasis, o la programación de actividades desde una visión de conjunto con miras a facilitar su articulación, efecto sinérgico y manejo adecuado de la logística y los costos.
- Socializar con la población, a través de campañas publicitarias las acciones estratégicas que se implementaran en beneficio de las personas adultas mayores en respuesta a la problemática identificada de las personas adultas mayores
- Llevar a cabo las reuniones periódicas de la Comisión Multisectorial Regional Permanente, para el seguimiento, monitoreo y evaluación del Plan Regional.
- Fortalecer y potenciar la participación ciudadana no solo como beneficiarios/as de programas, sino como participantes activos/as del diseño de las políticas.

### **Segundo paso: Insertar en el Plan Regional de Desarrollo Concertado (PRDC) los objetivos y acciones para prevenir y atender a la población adulta mayor.**

Si los Gobiernos Regional y Local cuenta con su Plan de Desarrollo Concertado, entonces se debe proceder a su revisión y adecuación. Es importante que mínimamente se revise y adecue el diagnóstico, visión, ejes estratégicos, objetivos estratégicos y proyectos estratégicos.

### **Tercer Paso: Incluir los objetivos y actividades del Plan Regional en el Presupuesto Participativo.**

Con la finalidad de financiar las actividades del Plan Regional con fondos del Presupuesto Público Regional y Local, se procederá a incorporar la temática entre las prioridades del Presupuesto Participativo.

Para ello los agentes participantes sean Organizaciones de Adultos Mayores u Organizaciones proactivas de defensa de los derechos de los adultos mayores deberán conocer las fases siguientes:

#### Fase preparatoria

- Conocer el proceso del Presupuesto Participativo.
- Estudiar el Plan Regional grupalmente para lograr una visión conjunta e identificar las actividades que requieren articulación territorial.

#### Fase de convocatoria

- Buscar la posibilidad de integrar el Equipo Técnico que asesora al proceso de Formulación del Presupuesto Participativo.

#### Fase de Identificación de agentes participantes

- Contribuir a la identificación de Agentes Participantes y sensibilizar a las organizaciones vinculadas a la temática de la promoción y protección de las personas adultas mayores para que participen en el proceso del presupuesto participativo.
- Promover la simplificación del registro y acreditación de participantes para facilitar el acceso de las organizaciones adultas mayores

#### Fase de Capacitación de los agentes participantes

- Organizar seminarios o talleres sobre la prevención y atención de las personas adultas mayores.

#### Fase de Desarrollo de Talleres de trabajo

- Participar en el Taller de diagnóstico, identificación y priorización de problemas, definición de criterios de priorización e Identificación de Proyectos.
- Participar en la Identificación de Proyectos.
- Participar en la Evaluación Técnica y Financiera.

#### Fase de Formalización de Acuerdos y compromisos

- Proceder a la firma de Acta de responsabilidades estado-sociedad civil.
- Conformación de los Comités de Vigilancia y Control.

### **Cuarto paso: Implementar mecanismos y estrategias para la programación del Plan Regional a nivel Institucional**

Entre los mecanismos, se encuentra establecer en los planes operativos institucionales, o planes de trabajo o planes de corto, mediano y largo plazo, y sus presupuestos respectivos para las actividades estratégicas planteadas en el Plan Regional y priorizadas por cada institución responsable de su ejecución,

Otros mecanismos conllevarán a fortalecer los equipos de trabajo en cada instancia, que desarrollarán toda la temática de la promoción y protección de los Adultos Mayores, en caso de no existir, proceder a su constitución.

Posicionar el tema del adulto mayor a través de su transversalización con enfoque de género en las políticas públicas la cual es considerada una de las estrategias de mayor alcance destinada a incorporar e institucionalizar una cultura sobre envejecimiento y vejez. Se trata de integrar las consideraciones de la promoción y protección de las personas adultas mayores en todos los niveles de la gestión institucional, en la planificación, formas y procedimientos, procesos, cultura organizacional, política laboral, presupuesto y evaluación, lo

que permite alcanzar mayores resultados e impactos, en todas las esferas de gobierno.

#### **Quinto paso: Formalizar Compromisos con Aliados Estratégicos.**

Para la implementación del Plan Regional se necesita tener sólidos aliados estratégicos. En este sentido existen organizaciones de cobertura regional y local de sólido compromiso con el tema social que podrían cumplir distintos y necesarios roles de divulgación, articulación, sensibilización, fortalecimiento de servicios o acciones.

- Se identifica a los posibles aliados estratégicos para la implementación del Plan Regional.
- Se invita a los potenciales aliados estratégicos seleccionados a una reunión informativa y de coordinación.
- Se expone las expectativas de cooperación que tiene la instancia y sus funciones.
- Se analiza la estrategia más conveniente. Tiene dos alternativas: firmar convenios individuales o uno colectivo. Se recomienda propiciar el mecanismo colectivo, con miras a formar una Alianza Regional. Esta opción resulta más recomendable si las organizaciones que la conforman tienen antecedentes previos de trabajo coordinado y si tienen experiencia en el tema.
- Se organiza la Reunión Formal de lanzamiento público de la Alianza y se propicia la Firma de una Declaración de Principios.
- Se apoya esta iniciativa con acciones de prensa.

#### **Sexto Paso: Establecer las Rutas de Gestión para la Implementación del Plan**

A través de un flujograma, construir una ruta de gestión que facilite el cumplimiento del Plan Regional. La ruta de gestión brinda los siguientes beneficios:

- Identificación precisa de los responsables
- Identificación precisa de las herramientas
- Ahorro de tiempo
- Facilita la rendición de cuentas

Para ello, se debe

- Conocer con que instancias debe coordinar en cada nivel de gobierno, con otras instituciones y cuáles son sus funciones
- Identificar las herramientas de gestión.

#### **Séptimo Paso: Articulación permanente entre los tres niveles de gobierno.**

Para facilitar la articulación de las políticas, planes y presupuestos, entre los tres niveles de gobierno, se deberá tener en cuenta lo siguiente:

- Los contenidos de los propios planes y presupuestos, vistos como productos o instrumentos de gestión.
- Las metodologías que se usan para elaborarlos y de forma particular los indicadores de medición.
- Los agentes participantes en los procesos de elaboración.
- La organización de todo el proceso de planeamiento concertado



### **Octavo Paso: Seguimiento, monitoreo evaluación y sistematización**

Se trata de incorporar información que pueda medir el logro de las políticas propuestas en el presente Plan.

Se tendrá en cuenta:

- Construcción de indicadores de resultados
- Informes de evaluación de resultados
- Experiencias sistematizadas



# VII

Seguimiento,  
Monitoreo y  
Evaluación



## Seguimiento, Monitoreo y Evaluación

Con la finalidad de implementar y dar cumplimiento a los objetivos y metas del plan regional, se ha previsto desarrollar con el apoyo de la "Comisión Multisectorial Regional Permanente de Defensa de los Derechos de las Personas Adultas Mayores" los procesos de seguimiento, monitoreo y evaluación, que sustentado en evidencias, permita generar información confiable y útil para la toma de decisiones y el logro de resultados propuestos.

Esto implica contar con un sistema de seguimiento, monitoreo y evaluación el cual permita detectar a tiempo los problemas y adoptar las medidas oportunas y avanzar hacia los resultados propuestos.

El sistema de seguimiento, monitoreo y evaluación del Plan Regional se alimentará con información proveniente de las instancias del gobierno regional y del gobierno local, así como de las demás entidades responsables del cumplimiento del plan, para lo cual se desarrollará los mecanismos y se elaborarán los instrumentos y herramientas pertinentes para la medición de los indicadores, así como los informes técnicos de los resultados del cumplimiento de los objetivos y metas del plan.<sup>45</sup>

### Seguimiento

La Comisión Multisectorial Regional Permanente de Defensa de los Derechos de las Personas Adultas Mayores a conformarse, apoyará en el seguimiento a los compromisos del Plan Regional.

El seguimiento es acompañar, verificar y actualizar lo que se viene haciendo. Es el modo que tenemos de rectificar y mejorar las acciones, permite además controlar la utilización de los recursos y el logro de los resultados previstos. Los resultados del seguimiento contribuyen a consolidar la información necesaria para la toma de decisiones durante la etapa de ejecución, permitiendo el manejo de datos concretos y sistematizados al momento de abordar una evaluación. Este proceso ha de ser ágil, orientado y concertado, debe combinar elementos cuantitativos y cualitativos. Se realizará de forma permanente a través de la Ficha de Recolección de información para el Sistema de Seguimiento

<b>Ficha de Recolección de Información para el Sistema de Seguimiento</b>			
<b>Responsable y Fuente de Información</b>	<b>Mecanismo Verificación</b>	<b>Limitaciones Previstas</b>	<b>Prevención y Planes de Contingencia</b>

<sup>45</sup> Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores 2013-2017

## Monitoreo

El monitoreo del Plan Regional recae en todos los actores que intervienen en el cumplimiento de las metas establecidas.

Se deberá hacer un informe de monitoreo que incorpore:

- Objetivo del monitoreo, incluyendo los indicadores seleccionados para la intervención.
- Descripción y análisis de la situación actual de la intervención monitoreada, tomando como base el informe de seguimiento en el que se especifiquen las principales evidencias y logros encontrados.
- Resultados y conclusiones de la intervención monitoreada.
- Recomendaciones que se estimen convenientes.

El avance en el cumplimiento de metas se realizará sobre la base de reportes anuales remitidos por las instituciones responsables de la provisión de los servicios públicos, los mismos que reportarán avances en el cumplimiento de las metas de los indicadores, a la Gerencia Regional de Desarrollo Social del Gobierno Regional del Callao.

Cada uno de los indicadores del Plan contará con su respectiva Ficha Técnica, que incluirá la información que deberá ser analizada por el equipo de seguimiento, monitoreo y evaluación, a fin de conocer cuál es el grado de avance en la consecución de las metas por indicador. Su medición se efectuará anualmente.

<b>Las Fichas Técnicas del Indicador</b>
• Lineamiento de la Política, Objetivo Estratégico, Acción Estratégica.
• Bien o servicio
• Indicador de gestión
• Fundamento
• Ámbito de desempeño
• Definición de las Variables
• Forma de cálculo
• Unidad de medida
• Fuente de información
• Entidad responsable
• Datos históricos
• Metas
• Frecuencia de reporte
• Fuente de datos

Los informes de monitoreo deberán ser tomados en cuenta a la hora de efectuar la evaluación del Plan Regional.

## Evaluación

La Evaluación del Plan Regional permitirá por un lado, conocer el logro de los objetivos planteados, y por el otro, lo que es más importante, se identificarán los problemas que impidieron el cumplimiento de los mismos, a través del informe de evaluaciones intermedias y final.

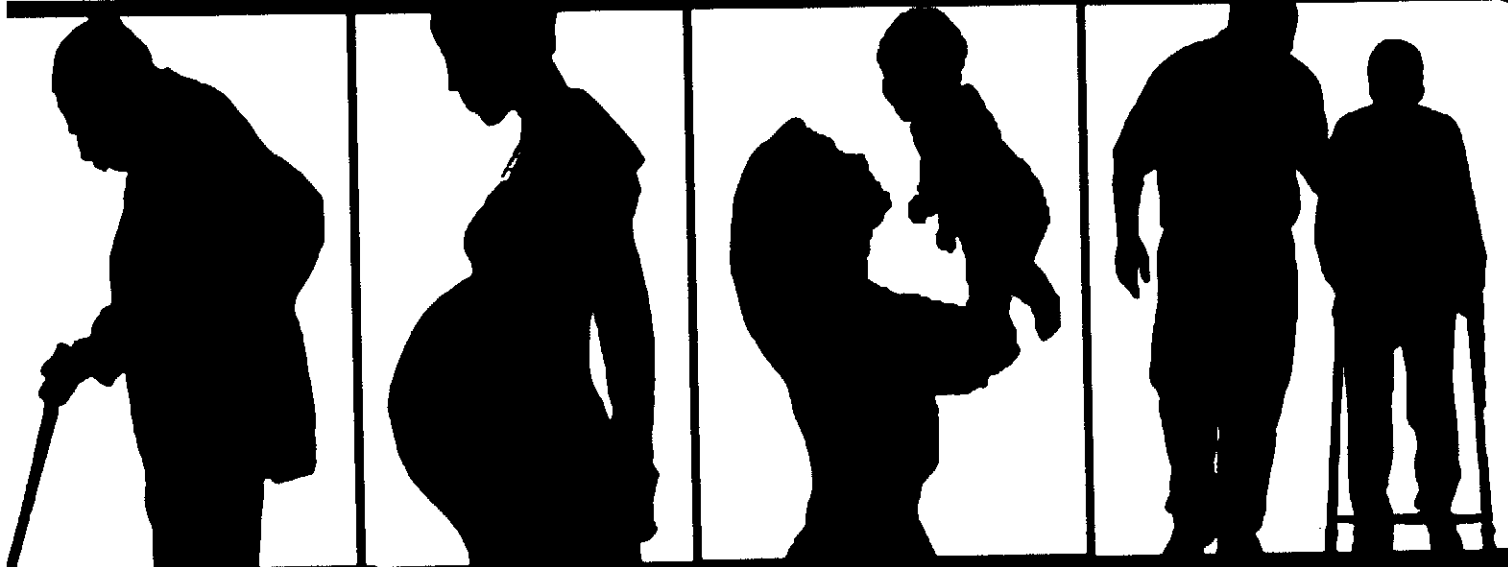


La evaluación del Plan Regional se realizará en cuatro oportunidades a lo largo del periodo 2013–2021, siendo la primera en el año 2015, la segunda al finalizar el periodo del Plan Nacional en el año 2017, la tercera en el 2019 y la cuarta en el 2021 y estará a cargo de la Gerencia Regional de Desarrollo Social en coordinación con la Comisión Multisectorial Regional Permanente encargada de impulsar la implementación del Plan Regional para las Personas Adultas Mayores de la Región Callao 2013-2021.

No solo se medirá el cumplimiento de las acciones programadas, sino que será propicio y pertinente, en el marco de un taller de evaluación con participación de los sectores involucrados y la contraparte técnica designada por el Gobierno Regional del Callao, analizar y superar las dificultades que se encontraron en la ejecución del Plan Regional.

# ASIENTO RESERVADO

no lo hagas por una ley, hazlo por convicción



Gracias por ayudar

# VIII

Presupuesto

## Presupuesto

Constituye el financiamiento del Plan Regional, los recursos presupuestales de cada institución responsable consignada en la Matriz de Planificación Regional, cuyas fuentes de financiamiento pueden ser recursos determinados, directamente recaudado, ordinario, donaciones, asignaciones y transferencias, entre otros.

El presupuesto total referencial regional calculado para la ejecución de las actividades consignadas en el Plan Regional es de 11 millones 196 mil para el periodo 2013-2021.

El lineamiento de envejecimiento saludable comprende el 67% del total del presupuesto para un 40% de metas, el de empleo, previsión y seguridad social el 15% (no se han consignado los presupuestos nacionales referente a previsión y seguridad social) para un 16% de metas, el 8% para el lineamiento de participación e integración social para un 11% de metas y el 8% para educación, conciencia y cultura sobre el envejecimiento y la vejez para el 17% de metas.

**TABLA N° 4**  
**REGION CALLAO: PRESUPUESTO REFERENCIAL PARA LA IMPLEMENTACION DEL**  
**PLAN REGIONAL PARA LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES 2013-2021**  
**REGION CALLAO**

Lineamientos de Política Nacional	Acciones Estratégicas	Metas Nº %		Periodo				Presupuesto Total Referencial	
				2013-2015	2016-2017	2018-2019	2020-2021	Nº	%
1.Envejecimiento saludable	11	33	40	1.739,000	1.909,000	1.999,000	1.889,000	7.536,000	67.3
2.Empleo, previsión y seguridad social	5	26	32	442,000	417,000	437,000	417,000	1.713,000	15.3
3.Participación e integración social	3	10	12	250,000	250,000	250,000	250,000	1.000,000	8.2
4.Educación, conciencia y cultura sobre el envejecimiento y la vejez	4	13	17	248,000	233,000	233,000	233,000	947,000	8.2
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>82</b>	<b>100</b>	<b>2.679,000</b>	<b>2.809,000</b>	<b>2.919,000</b>	<b>2.789,000</b>	<b>11.196,000</b>	<b>100</b>

Es importante también citar a los proyectos de inversión pública priorizados en el Programa Multianual de Inversión Pública del Gobierno Regional del Callao a cargo de la Oficina Regional de Programación e Inversiones, el cual comprende aquellos proyectos cuya programación responde al proceso de planeamiento del desarrollo concertado y a los proyectos priorizados en el proceso del presupuesto participativo, y que directa o indirectamente estarían beneficiando a las personas adultas mayores. Su presupuesto total para el 2012 asciende a 42 millones 694 mil 373.

Los "Proyectos de Inversión Pública en Beneficio de las Personas Adultas Mayores de la Región Callao 2012" que se consigna en el presente documento, es parte de la información de la Cartera de proyectos de la Región Callao,



Programa de Inversión Pública para el año 2012, en el que se ha seccionado solamente aquellos proyectos de inversión que tienen relación con las personas adultas mayores.

La importancia de estos proyectos de inversión que beneficiarán a los miembros de las familias de la región callao, del cual los adultos mayores son parte de ella, radica en contar con instalaciones y tecnología que estén a disposición de las instituciones de la región, para que a su vez puedan disponer para brindar servicios públicos de calidad en: educación, cultura, deporte, recreación y salud.

# "Proyectos de Inversión Pública que Benefician a las Personas Adultas Mayores de la Región Callao 2012"

## Cartera de Proyectos de la Región Callao-Programa de Inversión Pública Año 2012

### Presupuesto Modificado y Ejecutado

PLIEGO: 444 GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
TODAS LAS UNIDADES EJECUTORIAS  
POR TODA LA UNIDAD DE FINANCIAMIENTO

N°	Cód. Inv.	Cód. Proy.	PROYECTO	UNIDAD EJECUTORA	LOCALIZACIÓN DISTRITO	COSTO DEL PROYECTO (PRESUPUESTO)	PRESUPUESTO		EJECUCIÓN PRESUPUESTAL		AVANCE FINANCIER O ACUMULADO O %	AVANCE FÍSICO %	ESTADO DE SITUACIÓN 2/
							PRESUPUESTO INICIAL 1/	PRESUPUESTO MODIFICADO 1/	TOTAL EJECUTADO 2012 1/	AVANCE FÍSICO %			
<b>EDUCACION</b>													
5.	96480	112808	Mejoramiento de la Infraestructura Educativa Tecnológica de 51 Instituciones Educativas Públicas de la Región Callao	GRC-OTIC	Multidistrital	9,954,896.00	9,954,896.00	-	-	-	-	-	Sin informe.
25	180344	180147	Instalación del Servicio Educativo del Instituto Superior Tecnológico Público del Callao, Distrito de Bellavista, Región Callao	GRC-GRI	Bellavista	36,252,874.00	-	5,417,100.00	416,100.00	7.7	416,100.00	1.1	Estudio definitivo concluido, sin informe.
29	178263	134238	CULTURA Y DEPORTE Ampliación y Renovación del Polideportivo en el Complejo Deportivo Yahuar Huaca - Callao	GRC-GRI	Bellavista	2,087,485.00	-	1,696,815.00	1,638,620.00	96.6	3,086,233.00	147.6	Obra concluida y liquidada RGR Nº 038-2012-GRC/GRI.
30	103888	145266	Mejoramiento de la Piscina Olímpica del Complejo Deportivo Yahuar Huaca - Callao	GRC-GRI	Bellavista	1,163,140.00	-	1,270,875.00	1,246,828.00	98.1	1,246,828.00	107.2	Obra concluida y liquidada RGR Nº 053-2012-GRC/GRI.
31	185043	145828	Mejoramiento e Implementación de Grass Artificial en la Losa Deportiva del Lote 1 Mz. D1 del A.H. Programa Municipal de Tierra, Servicios M2-1 de Mayo - Villanuco Distrito de Ventanilla, Provincia del Callao, Región Callao	GRC-GRI	Ventanilla	159,763.00	-	171,323.00	170,322.00	96.4	180,822.00	113.2	Obra concluida y liquidada RGR Nº 051-2012-GRC/GRI.
32	182862	146822	Rehabilitación y Mejoramiento de la Losa Deportiva en el Complejo Deportivo La JAN - A.H. Manuel Cipriano Durrant - Callao	GRC-GRI	Callao	242,157.00	-	228,446.00	228,446.00	100.0	228,446.00	94.3	Obra concluida y liquidada RGR Nº 044-2012-GRC/GRI.
33	165526	146872	Rehabilitación y Mejoramiento de la Losa Deportiva del Parque Nº 1 - Urb. Las Fresas - Provincia del Callao	GRC-GRI	Callao	205,288.00	-	199,373.00	188,372.00	100.0	188,372.00	97.1	Obra concluida y liquidada RGR Nº 043-2012-GRC/GRI.
34	188629	148804	Mejoramiento de la Cercada Deportiva en el Parque Deportivo Remigio Morales Bermúdez, Urb. Tarapaca, Callao.	GRC-GRI	Callao	728,505.58	-	787,629.00	792,823.00	99.4	792,823.00	108.7	Obra concluida, en proceso de recepción.
35	185353	147498	Mejoramiento de las Losas Deportivas Miguel Grau - A.H. Miguel Grau - Distrito Callao - Provincia Callao	GRC-GRI	Callao	203,989.00	-	185,831.00	191,084.00	97.6	191,084.00	100.0	Obra concluida.
36	188203	148049	Mejoramiento de la Losa Deportiva Ubicada en el Parque Nº 2 - Urb. Santa Rosa - Callao	GRC-GRI	Callao	282,354.00	-	317,725.00	285,096.00	89.7	285,096.00	97.5	Obra concluida.
37	188950	148050	Mejoramiento de la Losa Deportiva del Parque Tradiciones de Chavez (Ex Parque Nº 2) - Urb. Abino Herrera   Elipse - Callao - Callao	GRC-GRI	Callao	245,000.00	-	318,269.00	180,935.00	59.8	180,935.00	77.9	Obra concluida.
38	180868	148051	Instalación y Mejoramiento de las Losas Deportivas en el Parque Manuel Ugarteche y Moscoso, Urb. Jorge Chavez - Provincia del Callao - Callao	GRC-GRI	Callao	435,533.00	-	516,382.00	410,193.00	79.4	410,193.00	94.2	Obra concluida.
39	184824	148195	Instalación de Área Deportiva en el Parque 11 del Sector F Barrio XIII, Grupo Residencial 2, A.H. San Carlos del P.E.C.P., Distrito de Ventanilla, Provincia del Callao, Región Callao	GRC-GRI	Ventanilla	238,422.00	-	110,500.00	110,500.00	100.0	110,500.00	46.7	Obra concluida en proceso de liquidación.



PLIEGO: 441 GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
TODAS LAS UNIDADES EJECUTORIAS  
POR TODA FUENTE DE FINANCIAMIENTO

N°	Cód. SISP	Cód. OBRAS	PROYECTO	UNIDAD EJECUTORA	LOCALIZACIÓN DISTRITO	COSTO DEL PROYECTO (PREINVERSIÓN)	PRESUPUESTO			EJECUCIÓN PRESUPUESTAL POR ELEMENTOS		EJECUCIÓN TOTAL ACUMULADA	AVANCE FINANCIERO O ACUMULADO O %	AVANCE FÍSICO % 2/	ESTADO DE SITUACIÓN 2/
							PRESUPUESTO ESPECIAL 1/	PRESUPUESTO MODIFICADO 1/	TOTAL EJECUTADO 2012 1/	AVANCE FÍS. %					
40.	194923	146199	Instalación del Área Deportiva en el Lote 25 MZ. H - Sector E2, del Proyecto Píloto Nuevo Pachacútec, Distrito de Ventanilla, Provincia de Callao, Región Callao	GRC-GRI	Ventanilla	284,839.00	-	287,839.00	284,839.00	98.9	284,839.00	100.0	100.0	Obra concluida en proceso de liquidación.	
41.	194925	149200	Mejoramiento de Área Deportiva en el Parque 04 del Sector E, Barrio X Grupo Residencial 3 - A.H. Pesquero III, del P.E.C.P., Distrito de Ventanilla, Provincia de Callao, Región Callao.	GRC-GRI	Ventanilla	193,423.00	-	193,424.00	103,461.00	53.5	103,461.00	53.5	75.0	Obra concluida en proceso de liquidación.	
42.	194928	149517	Instalación de Área Deportiva en el Lote 01 MZ. M2 - Sector A2 del Proyecto Píloto Nuevo Pachacútec, Distrito de Ventanilla, Provincia de Callao, Región Callao	GRC-GRI	Ventanilla	312,835.00	-	10,500.00	10,500.00	100.0	10,500.00	3.4	100.0	Obra terminada.	
43.	204739	152323	Mejoramiento del Área Deportiva en el Parque 5, del Sector F, Barrio XII, Grupo Residencial 4, A.H. Santa Rosa de Lima COMIPOL del P.E.C.P., Distrito de Ventanilla, Provincia de Callao, Región Callao	GRC-GRI	Ventanilla	277,836.00	-	282,213.00	3,000.00	1.1	3,000.00	1.1	100.0	Obra terminada.	
44.	190637	147495	Mejoramiento de la Losa Deportiva Ubicada en la I.E. 5076 Nuestrá Sra. de las Mercedes - Callao - Callao	CAFED	Callao	229,865.00	-	223,495.00	223,494.00	100.0	223,494.00	99.9	100.0	Obra concluida, sin informe.	
45.	191451	147497	Mejoramiento de la Losa Deportiva Ubicada en la I.E. 4015 Augusto Salazar Bondy - Carmen de la Legua Reynoso - Callao	CAFED	C. La Legua	276,128.00	-	289,928.00	289,928.00	100.0	289,928.00	100.0	100.0	Obra concluida, sin informe.	
46.	190799	147931	Mejoramiento de la Losa Deportiva Ubicada en la I.E. Politécnico República de Venezuela - Callao - Callao	CAFED	Callao	232,459.00	-	226,259.00	226,259.00	100.0	226,259.00	100.0	100.0	Obra concluida, sin informe.	
47.	193103	149532	Mejoramiento de la Losa Deportiva Ubicada en la I.E. 5033 - 200 Milas - Callao - Callao	CAFED	Callao	271,555.00	-	265,666.00	265,665.00	100.0	265,665.00	100.0	100.0	Obra concluida, sin informe.	
48.	195181	149520	Mejoramiento de la Losa Deportiva Ubicada en la I.E. Jose Olaya Balañra - La Perla - Callao - Callao	CAFED	La Perla	193,401.00	-	192,702.00	186,701.00	96.9	186,701.00	96.5	-	En ejecución.	
49.	194904	150423	Mejoramiento y Ampliación de la Infraestructura y Equipamiento Básico del Instituto Superior Tecnológico Simón Bolívar - Bellavista - Callao	CAFED	Bellavista	6,075,307.00	-	5,545,557.00	3,587,380.00	64.7	3,587,380.00	44.4	-	Ejecución de Obra concluida. El Equipamiento se considerara en otro proceso.	
50.	141037	118728	Construcción de Parque y Losa Deportiva en la Mz. PQ4 en la Calle E-27 A, en el Sector E, Barrio XI - Grupo Residencial 2 del Proyecto Especial Ciudad de Pachacútec - Ventanilla - Callao	GRC-GRI	Ventanilla	228,739.00	-	9,704.00	4,704.00	48.5	4,704.00	2.1	-	Obra en ejecución.	
51.	189080	146902	Mejoramiento e implementación de Grass artificial en la Losa Deportiva ubicada en la Mza. A, Lote 03 del A.H. Heroes del Cenepo, Distrito de Ventanilla, Provincia de Callao, Región Callao.	GRC-GRI	Ventanilla	193,477.00	-	179,009.00	-	-	-	10,500.00	5.4	-	Obra terminada.
52.	195993	147079	Mejoramiento e implementación del Campo de Béisbol en la Vía Deportiva Yahuar Huaca - Callao	GRC-GRI	Callao	778,797.00	-	757,691.00	757,691.00	100.0	757,691.00	97.3	100.0	Obra en proceso de liquidación.	
53.	196085	147375	Mejoramiento e implementación de Grass artificial en la Losa Deportiva ubicada en el Lote PQ1 del A.H. San Pablo, Distrito de Ventanilla, Provincia de Callao, Región Callao.	GRC-GRI	Ventanilla	193,330.00	-	173,830.00	3,000.00	1.7	3,000.00	7.0	-	Obra terminada.	
54.	189002	149516	Mejoramiento de la losa Deportiva del Parque La Bandera Urb. El Olivar - Callao - Callao	GRC-GRI	Callao	229,043.00	-	217,413.00	217,383.00	100.0	217,383.00	94.9	100.0	Obra concluida y liquidada. RGR 062-2012-GR/GRI.	





PLIEGO: 041 GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
TODAS LAS UNIDADES EJECUTORIAS  
POR TODA FUENTE DE FINANCIAMIENTO

N°	Cod. SFP	Cod. DRPP	PROYECTO	UNIDAD EJECUTORA	LOCALIZACIÓN (DISTRITO)	COSTO DEL PROYECTO (PREINVERSION)	PRESUPUESTO			EJECUCION PRESUPUESTAL POR FUENTES		EJECUCION TOTAL ACUMULADA	AVANCE FINANCIERO O ACUMULADO O %	ESTADO DE SITUACIÓN 2/
							PRESUPUESTO INICIAL 1/	PRESUPUESTO MODIFICADO 1/	TOTAL EJECUTADO 2013 1/	AVANCE P.H. %				
55.	196822	150447	Mejoramiento de la Losa Deportiva del Parque Ricardo Palma - Urb. Colonial - Callao - Callao	GRC-GRI	Callao	271,127.00	-	258,324.00	258,323.00	100.0	258,323.00	95.3	Obra en proceso de liquidación.	
56.	191905	150448	Mejoramiento de la Losa Deportiva del Parque Jose Gerardo Luis Milones - Urb. Sesquicentenario - Callao - Callao	GRC-GRI	Callao	252,515.00	-	240,882.00	240,881.00	100.0	240,881.00	95.3	Obra concluida, en proceso de liquidación.	
57.	190620	150682	Mejoramiento de las Losas Deportivas del Parque Aeropuerto - Provincia del Callao - Callao	GRC-GRI	Callao	243,263.00	-	232,808.00	232,808.00	100.0	232,808.00	95.7	Obra concluida, en proceso de liquidación.	
58.	193452	148531	Mejoramiento de la Losa Deportiva Ubicada en la I.E. Nuestra Señora de Belén - Ventanilla - Callao	CAFED	Ventanilla	272,197.00	-	265,487.00	265,487.00	100.0	272,197.00	100.0	Ejecutado.	
59.	202858	151487	Mejoramiento de la Infraestructura Deportiva I.E. Fe y Alegria 43 - Ventanilla - Callao	CAFED	Ventanilla	253,011.00	-	253,011.00	6,000.00	2.4	6,000.00	2.4	En ejecución, sin informe.	
60.	202866	151738	Mejoramiento de la Infraestructura Deportiva I.E. Fe y Alegria 59 - Ventanilla - Callao	CAFED	Ventanilla	324,004.00	-	137,004.00	6,000.00	4.4	6,000.00	1.9	En ejecución, sin informe.	
61.	202872	151763	Mejoramiento de la Infraestructura Deportiva I.E. 5080 Sor Aza de los Angeles - Callao - Callao	CAFED	Callao	256,985.00	-	258,985.00	6,000.00	2.3	6,000.00	2.3	En ejecución, sin informe.	
62.	202795	151754	Mejoramiento de la Losa Deportiva de la I.E. Nº5121 Pedro Pallas - Ventanilla - Callao	CAFED	Ventanilla	257,780.00	-	257,781.00	251,737.00	97.7	251,737.00	97.7	En ejecución, sin informe.	
63.	205421	154001	Mejoramiento de la Infraestructura Deportiva Ubicada en la I.E. 5137 - Ventanilla Alta - Ventanilla - Callao	CAFED	Ventanilla	383,803.00	-	383,803.00	-	-	-	-	En proceso de convocatoria, Sin informe.	
64.	204396	154004	Mejoramiento de la Infraestructura Deportiva Ubicada en la I.E. Fe y Alegria 29 - Ventanilla - Callao	CAFED	Ventanilla	452,144.00	-	6,000.00	-	-	-	-	En ejecución, Sin informe.	
65.	204374	154276	Mejoramiento de la Infraestructura Deportiva Ubicada en la I.E. 5088 Politecnico Ventanilla - Ventanilla - Callao	CAFED	Ventanilla	307,182.00	-	6,000.00	-	-	-	-	En ejecución, Sin informe.	
66.	204308	155518	Mejoramiento de la Infraestructura Deportiva Ubicada en la I.E. Politecnico Callao - Callao	CAFED	Callao	280,448.00	-	280,447.00	254,448.00	97.7	254,448.00	97.7	En ejecución, sin informe.	
67.	204435	155762	Mejoramiento de la Infraestructura Deportiva en la I.E. 5053 Victor A. Belaunde - Ventanilla - Callao	CAFED	Ventanilla	304,705.00	-	6,000.00	-	-	-	-	En ejecución, Sin informe.	
68.	204408	155763	Mejoramiento de la Infraestructura Deportiva Ubicada en la I.E. 5084 Naciones Unidas - Ventanilla - Callao	CAFED	Ventanilla	573,007.00	-	6,000.00	-	-	-	-	En ejecución, Sin informe.	
69.	213321	155934	Mejoramiento de la Infraestructura Deportiva y Recreativa en la I.E. Juan Linares Rojas - Callao - Callao	CAFED	Callao	355,221.00	-	6,000.00	-	-	-	-	En ejecución, Sin informe.	
70.	213186	155936	Mejoramiento de la Infraestructura Deportiva en la I.E. 5080 Antonia Moreno de Caceres - Ventanilla - Callao	CAFED	Ventanilla	480,549.00	-	6,000.00	-	-	-	-	En ejecución, Sin informe.	
71.	199091	147375	Mejoramiento e Implementación de Grass artificial en la Losa Deportiva ubicada en la ML. M. Lote 01 del A.H. Monte Sión, Distrito de Ventanilla, Provincia del Callao, Región Callao.	GRC-GRI	Ventanilla	257,884.00	-	228,000.00	222,595.00	98.5	222,595.00	90.4	Obra en proceso de liquidación.	
72.	205566	152322	Creación de la infraestructura deportiva de Grass Sintético en el Parque 11 Sector D Barrio IX Grupo Residencial 3 del A. H. Inca Wasi del P.E.C.P. Distrito de Ventanilla, Provincia del Callao, Región Callao.	GRC-GRI	Ventanilla	324,015.00	-	3,000.00	3,000.00	100.0	3,000.00	0.9	Obra terminada.	
73.	213465	155935	Mejoramiento de la Infraestructura deportiva en la I.E. 5085 Ramiro Priale Frías - Callao - Callao	CAFED	Callao	315,804.00	-	6,000.00	-	-	-	-	En ejecución, Sin informe.	
74.	205285	156096	Mejoramiento de la Infraestructura deportiva en la I.E. 5031 Cesar Vallejo - Callao - Callao	CAFED	Callao	487,811.00	-	6,000.00	-	-	-	-	En ejecución, Sin informe.	



PLIEGO: 44 GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
TODAS LAS UNIDADES EJECUTORIAS  
POR TODA FUENTE DE FINANCIAMIENTO

N°	Cód. MPP	Cód. D.M.P.P.	PROYECTO	UNIDAD EJECUTORA	LOCALIZACIÓN DISTRITO	COSTO DEL PROYECTO (PREINVERSIÓN)	PRESUPUESTO			EJECUCIÓN PRESUPUESTAL POR FUENTES		EJECUCIÓN TOTAL ACUMULADA	AVANCE FINANCIERO O ACUMULADO O %	ESTADO DE SITUACIÓN 2/
							PRESUPUESTO ESPECIAL 1/	PRESUPUESTO MODIFICADO 1/	TOTAL EJECUTADO 2013 1/	AVANCE P.M. %				
75.	205194	156736	Mejoramiento de la infraestructura deportiva en la I.E. 5098 Kumamoto - Ventanilla - Callao	CAFED	Ventanilla	715,116.00	-	6,000.00	-	-	-	-	-	En ejecución, Sin informe.
76.	221134	156300	Mejoramiento de la infraestructura deportiva en la I.E. 5028 Jose Maria Arguedas - Callao - Callao	CAFED	Callao	472,443.00	-	6,000.00	-	-	-	-	-	En proceso de convocatoria, Sin informe.
77.	14572	027692	CONSTRUCCIÓN Y EQUIPAMIENTO DEL CENTRO DE SALUD MANUEL BONTIÑA, DISTRITO DEL CALLAO, PROVINCIA CONSTITUCIONAL DEL CALLAO	GRC-GRI	Callao	4,146,713.00	45,657,751.00	19,610,612.00	4,974,496.00	25.4	8,864,355.00	30.3	-	Sin informe.
78.	126334	2112430	Reconstrucción y Equipamiento del Centro de Salud Gambaeta Alta- Dirección de Red de Salud Bontia La Punta	GRC-GRI	Callao	5,050,608.00	-	4,715,987.00	2,314,996.00	49.1	3,197,025.00	63.3	100.0	Obra concluida, No incluye Mobiliario y Equipamiento, en otro proceso.
79.	111571	091444	Construcción y Equipamiento del Centro de Salud Jose Olave - Callao	GRC-GRI	Callao	4,033,788.00	-	3,771,892.00	80,128.00	2.1	80,128.00	2.0	-	Buena pro programada para la ejecución de Obra el 13-11-2012 (L.P. 17).
80.	143140	112478	Mejoramiento del Sistema de Lavado de Chataras en el Servicio de Hospitalización y Adecuación de las Salas Quirúrgicas y de Servicios Generales del Hospital de Ventanilla	GRC-GRI	Ventanilla	386,037.00	-	386,037.00	-	-	-	-	-	Sin informe.
81.	137725	112861	Construcción y Equipamiento del Centro de Salud Saesacenterano - Callao	GRC-GRI	Callao	3,703,850.00	-	2,668,077.00	79,027.00	1.8	79,027.00	2.1	-	Buena pro programada para la ejecución de Obra el 13-11-2012 (L.P. 16).
82.	143157	113110	Equipamiento Integral del Centro de Salud Alberto Barton - Callao	GRC-GRI	Callao	603,100.00	-	603,100.00	-	-	-	-	-	Caduco la vigencia del estudio, sin informe.
83.	2548	134654	Mejoramiento de la Capacidad Resolutiva del Centro de Salud Base Márquez de la Microred Márquez de la Red Ventanilla - Dista 1 - Región Callao	GRC-GRI	Callao	5,250,956.00	-	2,580,270.00	2,424,610.00	94.0	3,166,225.00	60.3	79.0	Obra en proceso de recepción.
84.	111278	109064	Mejoramiento del Servicio de Cirugía Vasculor Neuquirúrgica del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrón del Callao	GRC-GRI	Belavista	1,552,001.00	-	536,743.00	-	-	-	-	-	En ejecución por ítem. Sin informe.
85.	90551	066613	Implementación de un Electromiografía para los Procedimientos Médicos de Neurología del Hospital San José del Callao	GRC-GRI	C. La Legua	106,488.00	-	106,488.00	-	-	-	-	-	Sin informe.
86.	63645	112319	Fortalecimiento de la Capacidad Resolutiva de los Servicios de Control y Prevención de la Tuberculosis en el Hospital San José del Callao	GRC-GRI	C. La Legua	1,170,877.00	-	1,170,877.00	-	-	-	-	-	Sin informe.
87.	85435	112383	Implementación de Equipamiento Médico para los Servicios de Cardiología, Dermatología y Urología del Hospital San José - Callao	GRC-GRI	C. La Legua	1,891,838.00	-	1,891,838.00	-	-	-	-	-	Sin informe.
88.	90481	112786	Mejora Resolutiva en Procedimientos Endoscópicos del Servicio de Neurología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrón del Callao	HNDAC	Belavista	380,395.00	-	-	-	-	-	-	-	Obra concluida, en proceso de liquidación.
89.	144058	115758	Mejora Resolutiva en Procedimientos Endoscópicos del Servicio de Neurología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrón del Callao	GRC-GRI	Belavista	380,395.00	-	115,140.00	-	-	-	-	-	Sin informe.
90.	142536	115786	Mejora de la Capacidad Resolutiva en Diagnóstico y Tratamiento Endoscópico del Servicio de Gastroenterología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrón del Callao	HNDAC	Belavista	1,000,628.00	-	210,329.00	75,732.00	36.0	870,985.00	87.0	60.0	Obra concluida en proceso de liquidación, sin informe.
90.1				GRC-GRI	Belavista		1,000,628.00	-	-	-	-	-	-	Sin informe.

PLIEGO: 464 GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
TODAS LAS UNIDADES EJECUTORIAS  
POR TODA FUENTE DE FINANCIAMIENTO

N°	Cód. SWP	Cód. DNP	PROYECTO	UNIDAD EJECUTORA	LOCALIZACIÓN DISTRITO	COSTO DEL PROYECTO (PREINVERSIÓN)	PRESUPUESTO			EJECUCIÓN PRESUPUESTAL POR ÍTEMES		EJECUCIÓN TOTAL ACUMULADA	AVANCE FINANCIERO O ACUMULADO O %	AVANCE FÍSICO %	ESTADO DE SITUACIÓN
							PRESUPUESTO INICIAL '11	PRESUPUESTO MODIFICADO '11	TOTAL EJECUTADO 2012 '11	AVANCE FÍSICO %					
81.	146243	115604	Mejora de la Capacidad Resolutiva Quirúrgica del Departamento de Cirugía del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao	GRC-GRI	Belavista	1,175,309.00	1,175,809.00	1,175,809.00	-	-	-	-	-	-	En valor referencial para ejecución. Sin informe.
82.	144223	134686	Equipamiento del Servicio de Oftalmología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao	GRC-GRI	Belavista	4,211,454.00	4,232,326.00	-	-	-	-	-	-	-	Sin informe.
84.	89285	092520	Implementación de un Hospital para Contingencias en la Región Callao	GRC-GRDS	Multidistrital	12,508,880.00	53,770.00	31,902.00	59.3	12,109,394.00	96.8	100.0	100.0	100.0	Obra concluida, Saldo de Liquidación
85.	10431	017714	Construcción y Equipamiento del Centro de Salud Defensores de la Patria - Ventanilla	GRC-GRI	Ventanilla	2,732,039.00	13,434.00	-	-	134,908.00	92.3	100.0	100.0	100.0	Obra concluida, con acta de recepción.
86.	77382	078825	Remodelación de la Oficina de Gestión de la Calidad del Hospital Daniel A. Carrión	HNDAC	Belavista	148,098.00	2,601.00	-	-	954,431.00	95.8	85.0	85.0	85.0	Obra en ejecución, sin informe.
87.	64305	078624	Remodelación de la Central de Esterilización del Hospital Nacional Daniel A. Carrión	HNDAC	Belavista	998,101.00	55,937.00	-	-	5,353,512.00	88.3	80.0	80.0	80.0	Obra en ejecución, sin informe.
88.	117874	092521	Mejoramiento de las Redes Secundarias de Agua y Desagüe del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao	HNDAC	Belavista	8,082,365.95	401,784.00	58,112.00	14.5	1,258,618.00	100.2	60.0	60.0	60.0	Obra en ejecución, sin informe.
89.	101062	115603	Implementación del Centro de Excelencia para el Tratamiento de la TBC en el Hospital Daniel Alcides Carrión	HNDAC	Belavista	1,255,752.00	283,113.00	283,113.00	100.0	1,147,299.00	95.8	81.5	81.5	81.5	Obra concluida, sin informe.
90.	195400	149990	Mejoramiento de la Capacidad Resolutiva del Servicio de Emergencia del Hospital San José del Callao - Gobierno Regional del Callao	HSJ	C. La Legua	1,187,272.00	1,180,029.00	60,438.00	88.7	6,591,477.00	148.3	94.0	94.0	94.0	Obra concluida, sin informe.
91.	26563	028746	Reubicación, Ampliación y Equipamiento del Servicio Hospitalario y Procedimientos del Hospital San José	HSJ	C. La Legua	4,505,559.00	87,935.00	-	-	2,888,922.00	114.8	-	-	-	Obra concluida, sin informe.
92.	30798	048598	Reubicación, Ampliación y Equipamiento del Servicio de Cocina, Nutrición y Ambientes Administrativos del Hospital San José	HSJ	C. La Legua	2,521,563.00	144,224.00	36,597.00	0.6	189,981.00	88.7	0.5	0.5	0.5	Obra concluida, sin informe.
93.	206922	154813	Mejoramiento de la Prestación del Servicio de Salud en el Centro de Salud Ciudad Pachacutec - Ventanilla - Callao	GRC-GRI	Ventanilla	7,845,383.00	6,227,479.00	190,000.00	100.0	189,981.00	88.7	-	-	-	Obra terminada y recapitulada
94.	178430	144882	Mejoramiento de la Infraestructura del Parque Miguel Grau en Belavista, Distrito de Belavista, Callao, Callao.	GRC-GRI	Belavista	214,102.00	190,000.00	189,981.00	100.0	3,000.00	1.4	100.0	100.0	100.0	Obra terminada.
95.	192228	147833	VIVIENDA Y DESARROLLO URBANO	GRC-GRI	Ventanilla	210,446.00	13,500.00	3,000.00	22.2	37,350.00	0.4	-	-	-	Convenio con MINCETUR de Estudio definitivo concluido, a Minicetur.
96.	57602	055985	Creación de un Centro de Innovación Tecnológica de Artesanía en el Proyecto Piloto Nuevo Pachacutec CITE Pachacutec - Ventanilla, Callao	GRC-GRDE	Ventanilla	3,741,935.00	4,590,224.00	4,590,224.00	99.2	37,350.00	1.0	-	-	-	Sin informe
97.	21247	027698	Mejora de la Orientación Turística Nacional mediante una Señalización Estandarizada	GRC-GRDE	Multidistrital	5,963,518.00	51,000.00	-	-	230,311.00	2.1	-	-	-	-
<b>TOTAL</b>						<b>10,800,828.00</b>	<b>4,590,224.00</b>	<b>230,311.00</b>	<b>75.7</b>	<b>230,311.00</b>	<b>2.1</b>	<b>2.1</b>	<b>2.1</b>	<b>2.1</b>	

FUE/1/ CORRESPONDE AL REPORTE DE "CONSULTA AMIGABLE" DEL PORTAL DE TRANSPARENCIA DEL MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS  
2/ SEGUN LOS REPORTES DE GESTION REMITIDOS POR LAS AREAS EJECUTORIAS AL 30 DE JUNIO.



Anexos

## Bibliografía

Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento (1982) "Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento"- Viena, Austria 26 Julio al 6 de Agosto de 1982

Asociación Peruana de Demografía y Población (2005)- "La Masculinidad en el Proceso de Envejecimiento"- Vivencias de la vejez de varones de una zona popular de Lima Miguel Ángel Ramos Padilla, Lima

Bielsa, Rafael (1967). Derecho Administrativo, Tomo I, Editora La Ley, Buenos Aires.

Boletín European Centre for social Welfare Policy and Research (2008)- "Características y retos del envejecimiento de la población: La perspectiva europea"- Asghar Zaidi, Director de Investigación del Centro Europeo de Viena para las Políticas de Bienestar Social e Investigación, Viena- Policy Brief Marzo 2008

Boletín N° 27 sobre el Envejecimiento "Perfiles y Tendencias" (2007)- Observatorio de Personas Mayores- Uso del Tiempo entre las Personas Mayores- Madrid, Marzo 2007

Boletín Socio Económico Laboral (2012) "Indicadores de Pobreza en la Región Callao" – Año 4 N° 01- Callao

Caritas (2012)- "Normatividad Nacional Sobre los Derechos de las Personas Adultas Mayores"- Lima

CEPAL- Serie Población y Desarrollo N° 51- "Marco Legal y de Políticas en Favor de las Personas Mayores en América Latina" (abril 2004)- Sandra Huenchuan Navarro- Santiago de Chile

CEPAL- Conferencia Regional Intergubernamental Sobre Envejecimiento- "Las Personas Mayores en América Latina y El Caribe: Diagnostico sobre la Situación y las Políticas" (Noviembre 2003)- Santiago de Chile

CEPLAN (2011)- Plan Bicentenario: el Perú hacia el 2021- Lima.

Centro de Investigación de la Universidad del Pacifico (2008)- Resolviendo el problema de cobertura en el Perú"-Eduardo Morón

Comisión Económica para América Latina y El Caribe- CEPAL (2007)- "Declaración de Brasilia" - Segunda Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento en América Latina y el Caribe: Hacia una Sociedad para todas las edades y de Protección Social basada en derechos- Brasilia, 4 al 6 de diciembre de 2007

Dirección Regional de Salud del Callao (2012) – "Análisis de Situación de Salud Regional del Callao 2011"- Callao



Dirección Regional de Salud del Callao (2011)- Análisis de la Situación de Salud de las Personas con Discapacidad Región Callao (INR, HNDAC, HSJ)

Douglas C. Nance- Depresión en el Adulto Mayor- Instituto de Geriátrica

Equipo Portal Mayores (2007)- Glosario Especializado en Geriátrica y Gerontología- IMSERSO -3ra edición

Foro de Santa Cruz de la Sierra (2001) - Bolivia, Documento de Colombia "El Envejecimiento y su Atención en Colombia: Un Balance y Perspectivas"

García Núñez, Luis (2012)-Pontificia Universidad Católica del Perú- PUCP- Documento de Trabajo 330- "Desprotección en la Tercera Edad: ¿Estamos Preparados para enfrentar el Envejecimiento de la Población?"- Mayo

Gobierno Regional del Callao (2013)- "Programa Regional de Población 2013-2017 de la Región Callao" (documento Preliminar)

Gobierno Regional del Callao (2012)- "Plan Regional de Operaciones de Emergencia del Callao"

Gobierno Regional del Callao (2012)- Plan Operativo Institucional

Gobierno Regional del Callao (2011)- Plan Regional de Desarrollo Concertado 2011-2021 de la Región Callao

Instituto Nacional de Oftalmología-MINSA (2012)- "Plan Operativo Anual 2011"- Lima

Lorenzo Carrascosa, Laura "Consecuencias del Envejecimiento de la Población: el Futuro de las Pensiones"-INE Madrid

Miguel Ángel Ramos Padilla (2009)- UNFPA "Las Personas Adultas Mayores y su Contribución a la Lucha Contra la Pobreza"- Lima

Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, MIDIS (2013)- Suplemento Especial "Pensión 65: Progreso para todos"- Año 1. Nro. 1. Febrero 2013

Ministerio de Economía y Finanzas- Dirección General de Asuntos Económicos y Sociales- (2004)-Los Sistemas de Pensiones en Perú

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables- MIMP-(2013) "Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores 2013-2017" – Decreto Supremo N° 002-2013-MIMP, Lima.

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables- MIMP- (2000) Decreto Supremo N° 010- 2000-PROMUDEH "Lineamientos de Política para las Personas Adultas Mayores"

Ministerio de Salud (2005)- "Lineamientos para la Atención Integral de Salud de las Personas Adultas Mayores"- Lima



Ministerio de Salud- Anales de Salud Mental (2002)- Volumen XVIII N° 1 y 2- "Estudio Epidemiológico Metropolitano en Salud Mental", Lima.

Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo (2008)- "Informe Anual del Empleo de las Personas Adultas Mayores 2007"--Lima

Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo (2008)- "Resultados de la Encuesta de Hogares Especializada en Niveles de Empleo- ENIVE 2011"- Lima

Municipalidad Provincial del Callao (2012)- Plan Operativo Institucional

Observatorio Socioeconómico Laboral del Callao- OSEL Callao- (2013) "Diagnóstico Socio Económico Laboral de la Región Callao 2012"- Callao

Observatorio Socioeconómico Laboral del Callao- OSEL Callao- (2012)-Tríptico El Adulto Mayor y el Mercado Laboral en la Región Callao, Año IV N° 2- Octubre

Organización Mundial de la Salud OMS y Health Canadá (2002)- "Salud y envejecimiento un documento para el debate"- Edwards, Peggy – Madrid.

Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento (2002)-"Declaración Política y Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento"- Madrid, España, 8 a 12 de abril de 2002

Tercera Conferencia Regional intergubernamental sobre envejecimiento en América Latina y el Caribe. "Carta de San José sobre los derechos de las personas mayores de América Latina y el Caribe"-San José de Costa Rica, 8 al 11 de mayo de 2012

DIRESA Callao (2010)- Compendio Estadístico Virtual 2009

INEI (2011)- Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) Continua 2010– Lima y Callao.

INEI (2010)- Encuesta Nacional de Uso del Tiempo (ENUT)

INEI (2007)- Censo Nacional: XI de Población y VI de vivienda (CNPV)

INEI (2008, 2009, 2010, 2011)- Encuesta Nacional de Hogares (ENAHO)

INEI (2008)- Perfil Sociodemográfico del Departamento de Lima y de la Provincia Constitucional del Callao, Lima.

INEI (2009)- Perú: Población Empadronada de Beneficiarios del Programa del Vaso de Leche 2006-2008 (Departamento, Provincia y Distrito)

INEI (2010)- Registro Nacional de Municipalidades (RENAMU)

INEI (2008)- Perú: Tipos y Ciclos de Vida de los Hogares 2007

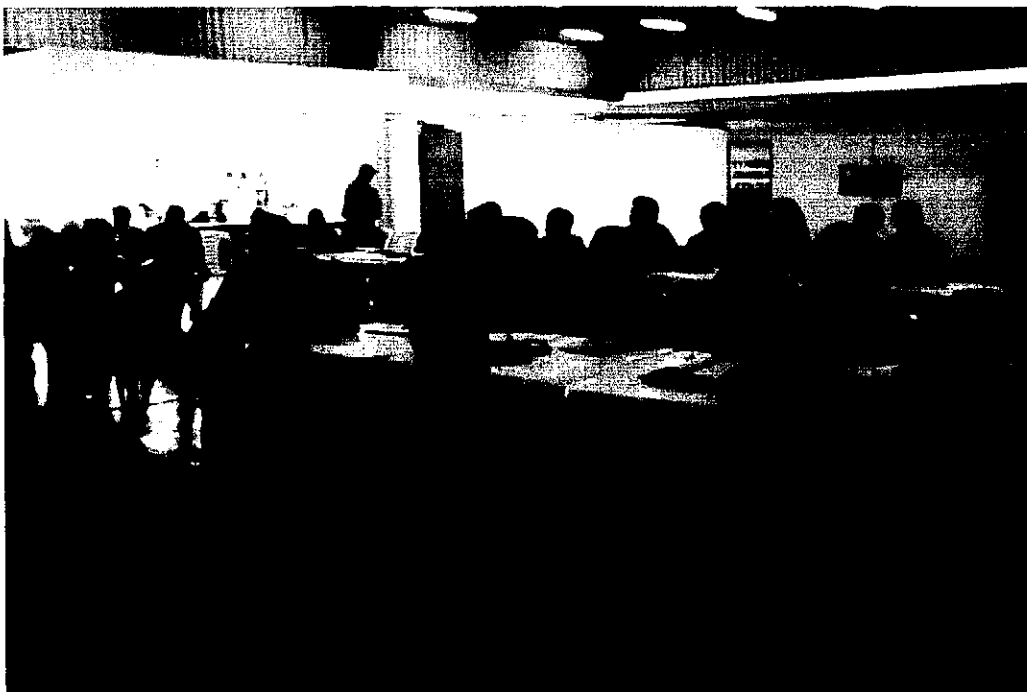
INEI (2009)- Perú: Estimaciones y Proyecciones de Población por Departamento, Sexo y Grupos Quinquenales de Edad 1995-2025

## Instituciones participantes

Corte Superior de Justicia del Callao  
Defensoría del Pueblo- Región Callao  
Dirección Regional de Educación del Callao  
Dirección Regional de Salud del Callao  
Dirección Regional de Trabajo y Promoción del Empleo del Callao  
Gerencia Regional de Desarrollo Económico  
Gerencia Regional de Desarrollo Social  
Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión  
Instituto Nacional de Bienestar Familiar- Callao  
Instituto Nacional de Estadística e Informática – INEI.  
Instituto Nacional de Rehabilitación  
Instituto Peruano del Deporte – IPD.  
Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza- Región Callao  
Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social- MIDIS  
Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables- Dirección de  
Personas Adultas Mayores  
Municipalidad Distrital de Bellavista  
Municipalidad Distrital de Carmen de la Legua  
Municipalidad Distrital de La Perla  
Municipalidad Distrital de Ventanilla  
Municipalidad Provincial del Callao  
Observatorio Socio Económico Laboral de la Región Callao- OSEL Callao  
Oficina de Normalización Previsional – ONP.  
ONG COPRODELI  
Pontificia Universidad Católica del Perú.  
Red de Asociaciones de Personas Adultas Mayores Base Central La Chalaca  
Red Distrital de Personas Adultas Mayores del Callao  
Región Policial Callao- Comisaría de la Familia  
Registro Nacional de Identificación y Estado Civil- RENIEC  
Seguro Social de Salud- ESSALUD  
Sociedad de Beneficencia Pública del Callao



## Testimonio Fotográfico



## Testimonio Fotográfico

