

**Universidad Católica de Santa María**  
**Escuela de Postgrado**  
**Maestría en Derecho de Familia**



**DESPROTECCION DEL ADULTO MAYOR COMO INTEGRANTE DEL  
GRUPO FAMILIAR FRENTE A LA LEGISLACION PERUANA Y EL  
DERECHO DE FAMILIA, EN AREQUIPA 2017 - 2018**

Tesis presentada por la Bachiller:

**Ventura Venegas, Verónica**

Para optar el Grado Académico de:

**Maestro en Derecho de Familia**

Asesor:

**Mgtr. Mayta Coaguila, Ronald A.**

**Arequipa - Perú**

**2021**

**Escuela de Postgrado de la Universidad Católica de "Santa María"**

**Jurado dictaminador N ° 363**  
**Expediente N. ° 20180000042761**

**Alumno:** VENTURA VENEGAS, VERÓNICA  
**Asunto:** Dictamen para Borrador de Tesis  
**Maestría:** En **DERECHO DE FAMILIA**  
**Fecha:** 13 de enero del 2020

Sr. Dr. José Villanueva Salas  
Director de la Escuela de Postgrado de la Universidad Católica de "Santa María"

En cumplimiento de la Boleta de nombramiento de jurado dictaminador y dentro del plazo que señala el Reglamento de Graduación de Magister, procedo a emitir el siguiente dictamen:

**Dictamen:**

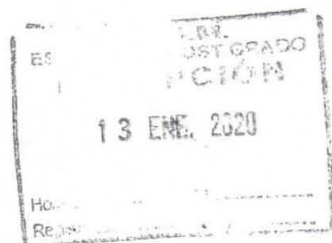
Visto el expediente N°20180000042761 del Bachiller **VENTURA VENEGAS, VERÓNICA**, que solicita Dictamen para borrador de Tesis titulado **"DESPROTECCIÓN DEL ADULTO MAYOR COMO INTEGRANTE DEL GRUPO FAMILIAR FRENTE A LA LEGISLACIÓN PERUANA Y EL DERECHO DE FAMILIA, 2017-2018"** con la que pretende optar el grado de **Maestro en DERECHO DE FAMILIA**, y al haber cumplido con absolver las observaciones, este jurado emite dictamen favorable.

Atentamente.



**Ronald Mayta Coaguila**

*Docente de Escuela de Postgrado de la Universidad Católica de "Santa María"*



DICTAMEN DE BORRADOR DE TESIS

**A** : DR. JOSE A. VILLANUEVA SALAS  
Director de la Escuela de Postgrado de la Universidad Católica de Santa María

**DE** : MG. ABEL CORNEJO COA  
Miembro del Jurado Dictaminador

**ASUNTO** : Dictamen del borrador de tesis titulado "DESPROTECCION DEL ADULTO MAYOR COMO INTEGRANTE DEL GRUPO FAMILIAR FRENTE A LA LEGISLACION PERUANA Y EL DERECHO DE FAMILIA EN AREQUIPA 2017-2018"

**BACHILLER** : VENTURA VENEGAS, VERONICA

**FECHA** : 21-11-2019

Me dirijo a usted a efecto de emitir el dictamen solicitado por su Despacho, correspondiente a la maestriza VERONICA VENTURA VENEGAS, quien ha presentado el proyecto de la referencia, el mismo que reúne los requisitos de procedibilidad exigidos, puesto que es un tema relevante y de posible ejecución, por lo que deberá ser aprobado. Es todo cuanto informo a usted.

Atentamente,



**ABEL CORNEJO COA**  
**DOCENTE**



**DICTAMEN**

Borrador de Tesis

Al : **Dr. José Villanueva Salas**  
Director de la Escuela de Postgrado

Del : Dr. Eliseo Chávez Chávez

Asunto : **Dictamen del Borrador de Tesis de la Maestría, VERÓNICA VENTURA VENEGAS; Titulado: "DESPROTECCIÓN DEL ADULTO MAYOR COMO INTEGRANTE DEL GRUPO FAMILIAR FRENTE A LA LEGISLACIÓN PERUANA Y EL DERECHO DE FAMILIA, EN AREQUIPA, 2017 – 2018", Para obtener el Grado Académico de Maestro en Derecho de Familia.**

Expediente : N°.2019000002907

Fecha : 15 de Octubre del 2019

Tengo a bien en saludarlo y a la vez en referencia al borrador de tesis en mención de la Srta. **VERÓNICA VENTURA VENEGAS** al haberlo revisado, me permito informar lo siguiente:

El borrador de tesis, se ajusta a la estructura metodológica establecida por la Escuela de Postgrado, sin embargo, en el desarrollo, debería tener en cuenta las siguientes sugerencias:

- a) La compaginación va desde la carátula (sin enumerar), en números romanos, hasta antes de la introducción, luego en forma correlativa en números reales hasta el final de la tesis. Ver anotaciones en el borrador.
- b) Tener cuidado en la numeración de las tablas y gráficos. Por lo cual se sugiere revisarlos.
- c) No se han adjuntado los instrumentos de recolección de datos, tanto para lo documental, como para la encuesta.

Dado que las observaciones pueden implementarse, una vez consideradas, puede pasar a la fase de presentación de la tesis para su sustentación, no necesitando de un nuevo dictamen, salvo mejor parecer.

Es todo cuanto tengo que informar.

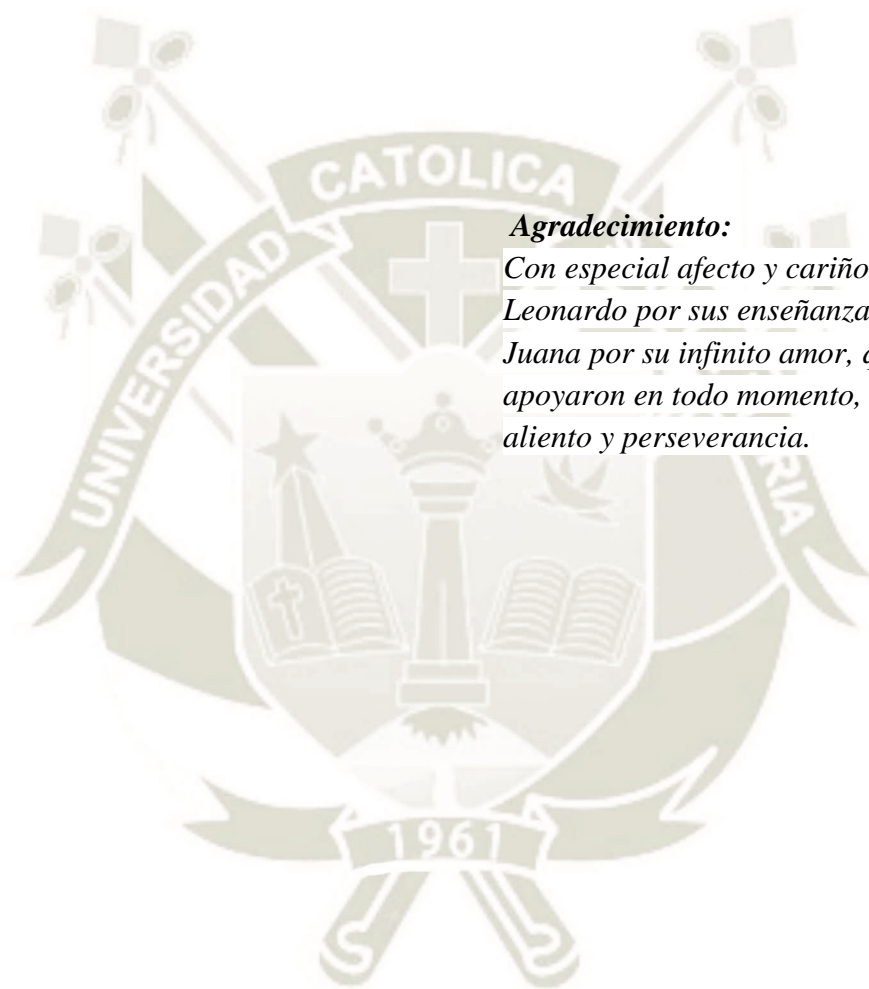
Atte.

  
Dr. Eliseo A.J. Chávez Chávez



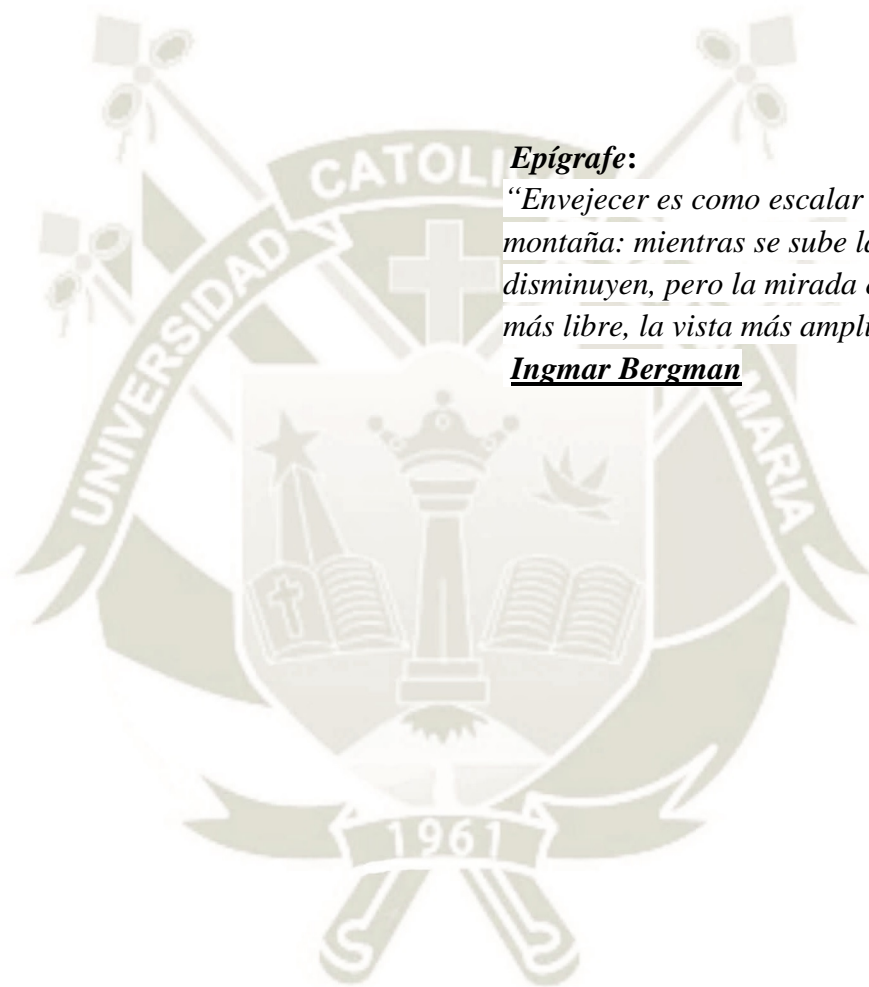
***Dedicatoria:***

*A Nilber por su apoyo incondicional en la realización de mi Maestría y con todo mi amor a mi hija María Alejandra por ser mi más grande fortaleza.*



***Agradecimiento:***

*Con especial afecto y cariño a mi Padre  
Leonardo por sus enseñanzas y a mi Madre  
Juana por su infinito amor, quienes me  
apoyaron en todo momento, con su ejemplo,  
aliento y perseverancia.*



***Epígrafe:***

*“Envejecer es como escalar una gran montaña: mientras se sube las fuerzas disminuyen, pero la mirada es más libre, la vista más amplia y serena”.*

***Ingmar Bergman***

## Índice General

<i>Dedicatoria:</i> .....	v
<i>Agradecimiento:</i> .....	vi
<i>Epígrafe:</i> .....	vii
Índice de Tablas.....	xii
Índice de Gráficos.....	xiv
Resumen .....	xv
Abstract.....	xvi
Introducción.....	1
1.Planteamiento del problema .....	2
2.Justificación del problema.....	2
3.Hipotesis .....	3
4. Objetivos de la investigación.....	3
CAPÍTULO I.....	5
Marco Teórico .....	5
1. Marco Conceptual .....	5
1.1. Familia y ancianos .....	5
1.2. El anciano y la sociedad.....	5
1.2.1. La economía y el adulto mayor .....	6
1.3. Definición de adulto mayor .....	7
1.4. El proceso de envejecimiento .....	8
1.5. Clasificación del adulto mayor (AM) .....	9
1.6. Factores de riesgo para el adulto mayor .....	10
1.7. Teorías del envejecimiento .....	12
1.8. La edad del hombre.....	13
1.9. Actividades y necesidades en la tercera edad .....	14
1.9.1. Participación .....	14
1.9.2. Capacitación en la Tercer Edad .....	14
1.9.3. Educación en la Tercera Edad .....	14
1.9.4. Cuidados .....	14
1.9.5. Atención Integral .....	15
1.9.6. Asistencia en el Adulto Mayor .....	15

1.10. Organizaciones nacionales creadas en la actualidad para las personas de la tercera edad.....	15
1.10.1. C.I.A.M.:.....	15
1.10.2. Albergues.....	15
1.10.3. Asilos.....	15
1.10.4. Casa Hogar.....	16
1.10.5. Hospicios.....	16
1.10.6. Casa de Reposo:.....	16
1.11. El adulto mayor en el Perú.....	16
1.11.1. Arequipa y la Población Adulta Mayor (PAM).....	17
1.12. Aspecto Social.....	18
1.12.1. Participación e Integración Social.....	18
1.12.2. Previsión y Seguridad Social.....	21
1.13. Aspecto salud.....	23
1.13.1. Salud Integral.....	23
1.13.2. Salud Psicológica y Mental.....	26
1.13.3. Maltrato Familiar.....	31
1.13.4. Violencia Familiar contra las personas adultas mayores21.....	34
1.14. ¿Cómo se manifiesta esta violencia?.....	34
1.15. Consecuencias de la violencia en la persona mayor:.....	38
1.16. Cifras respecto de las personas adultas mayores en el Perú.....	38
1.17. Atención del MIMP frente a la violencia hacia personas adultas mayores.....	38
1.18. Aspecto subsistencia.....	40
1.18.1. Situación Económica y Laboral.....	40
1.18.2. Calidad de Vida.....	42
1.18.3. Pensión de Jubilación.....	44
1.18.4. Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65.....	50
1.19. Antecedentes Investigativos.....	55
1.19.1. Nacional.....	55
1.20. Internacional.....	56
1.21. Normatividad.....	56
1.21.1. Internacional.....	56
1.21.2. En América Latina.....	57
1.21.3. Nacional.....	57

1.21.4. Necesidad de un Marco Nacional de Protección Jurídica de los Adultos Mayores .....	59
1.21.5. El Surgimiento de Nuevas Figuras de Protección .....	59
1.22. Leyes orientadas a la protección del adulto mayor .....	59
1.22.1. Constitución Política del Perú .....	60
1.22.2. Ley N <sup>a</sup> 30490: Ley de la Persona Adulta Mayor .....	60
1.22.3. D.S. N° 004-2016-MIMP Reglamento que Regula los Centros de Atención para Personas Adultas Mayores .....	64
1.22.4. Ley N° 30364 Ley para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres y los Integrantes del Grupo Familiar .....	65
Capítulo II .....	67
Metodología de la Investigación .....	67
2. El problema de la investigación .....	67
2.1. Enunciado del Problema: .....	67
2.2. Descripción del Problema .....	67
2.2.1. Campo, Área y Línea de Investigación .....	67
2.2.2. Análisis u Operacionalización de Variables .....	67
2.2.3. Interrogantes de la Investigación .....	68
2.2.4. Nivel de investigación: .....	69
2.2.5. Tipo de investigación: .....	69
2.3. Técnicas e instrumentos de verificación .....	69
2.3.1. Técnicas: .....	69
2.3.2. Instrumentos: .....	69
2.3.3. Cuadro de Coherencias .....	70
2.4. Campo de verificación .....	71
2.4.1. Ubicación Espacial .....	71
2.4.2. Ubicación Temporal .....	71
2.4.3. Unidades de Estudio .....	71
2.5. Estrategia de recolección de datos .....	72
2.5.1. Organización .....	72
2.5.2. Recursos .....	72
Criterios para el manejo de resultados: .....	73
CAPÍTULO III .....	74
Resultados y Discusión .....	74

3. Presentación de resultados y discusiones .....	74
3.1. Resultados .....	74
3.2. Discusión .....	89
Conclusiones.....	91
Recomendaciones .....	93
Bibliografía.....	94
Anexos.....	98



## Índice de Tablas

Tabla N° 1: <i>Participación laboral de personas de 65 años a más</i> .....	20
Tabla N° 2: <i>Personas adultas mayores con pensión</i> .....	22
Tabla N° 3: <i>Oficina de Normalización Previsional y PAM con pensión según Regímenes pensionarios</i> .....	22
Tabla N° 4: <i>Porcentaje de personas adultas mayores afiliadas a un seguro de salud, por edad y sexo</i> .....	24
Tabla N° 5: <i>Aseguramiento en salud de los adultos mayores por tipo de seguro</i> .....	26
Tabla N° 6: <i>Casos atendidos por tipo de violencia a adultos mayores</i> .....	39
Tabla N° 7: <i>Quiénes son las personas agresoras a adultos mayores</i> .....	40
Tabla N° 8: <i>Personas afiliadas a algún sistema de pensiones, por género y edad</i> .....	46
Tabla N° 9: <i>Afiliados por sistema de pensiones, por género y edad</i> .....	47
Tabla N° 10: <i>Personas adultas mayores con pensión al año 2016.</i> .....	49
Tabla N° 11: <i>Operacionalización de variables</i> .....	68
Tabla N° 12: <i>Coherencias</i> .....	70
Tabla N° 13: <i>Recursos Humanos</i> .....	72
Tabla N° 14: <i>Recursos Materiales</i> .....	73
Tabla N° 15: <i>¿Considera Usted que ha sido discriminado laboralmente por su edad?</i> .....	75
Tabla N° 16: <i>Considera Usted necesario que todos los adultos mayores deben de gozar de previsión y seguridad social.</i> .....	76
Tabla N° 17: <i>¿Considera Usted que para el Estado es importante la empleabilidad de las personas adultas?</i> .....	77
Tabla N° 18: <i>¿Cuenta Ud. con SIS o ESSALUD?</i> .....	78
Tabla N° 19: <i>¿Recibe atención psicológica o mental?</i> .....	79
Tabla N° 20: <i>¿Ha sido maltratado física o psicológicamente?</i> .....	80
Tabla N° 21: <i>¿Ha sido víctima de violencia familiar?</i> .....	81
Tabla N° 22: <i>¿Recibe pensión por parte del estado o sector privado?</i> .....	82
Tabla N° 23: <i>¿Es usted beneficiario de algún programa social?</i> .....	83
Tabla N° 24: <i>¿A cuánto asciende sus ingresos mensuales?</i> .....	84
Tabla N° 25: <i>¿Considera Ud. que sus ingresos son suficientes para su subsistencia?</i> .....	85
Tabla N° 26: <i>¿Cuál es su grado de instrucción?</i> .....	86

Tabla N° 27: *¿Tiene Ud. conocimiento de la normatividad vigente que lo protege como persona adulta mayor?* ..... 87

Tabla N° 28: *¿Conoce Ud. instituciones, centros de apoyo y/o de acogimiento en casos de desprotección del adulto mayor?* ..... 88



## Índice de Gráficos

Gráfico 1: Pirámides poblacional comparativas de años.....	17
Gráfico 2: Población PAM en el Departamento de Arequipa. ....	17
Gráfico 3: PAM por sexo en el Departamento de Arequipa.....	18
Gráfico 4: Personas adultas mayores por grupos de edad en el Dpto de Arequipa.....	18
Gráfico 5: Afiliación de PAM a Seguros de Salud.....	23
Gráfico 6: Atención de salud a adultos mayores .....	27
Gráfico 7: Cantidad de personas que acuden a la atención de salud mental .....	27
Gráfico 8: Violencia psicológica al adulto mayor .....	36
Gráfico 9: Violencia física al adulto mayor.....	37
Gráfico 10: Violencia sexual .....	38
Gráfico 11: Casos atendidos por violencia familiar y sexual a personas de 60 años a mas, según sexo, grupos de edad y tipo de violencia-2018.....	39
Gráfico 12: Ranking de Departamentos con mayor número de Pensionistas 2014.....	48
Gráfico 13: ¿Considera Usted que ha sido discriminado laboralmente por su edad? .....	75
Gráfico 14: Considera Usted necesario que todos los adultos mayores deben de gozar de previsión y seguridad social.....	76
Gráfico 15: ¿Considera Usted que para el Estado es importante la empleabilidad de las personas adultas?.....	77
Gráfico 16: ¿Cuenta Ud. con SIS o ESSALUD?.....	78
Gráfico 17: ¿Recibe atención psicológica o mental?.....	79
Gráfico 18: ¿Ha sido maltratado física o psicológicamente? .....	80
Gráfico 19: ¿ Ha sido víctima de violencia familiar?.....	81
Gráfico 20: ¿Recibe pensión por parte del estado o sector privado? .....	82
Gráfico 21: ¿Es usted beneficiario de algún programa social? .....	83
Gráfico 22: ¿A cuánto asciende sus ingresos mensuales?.....	84
Gráfico 23: ¿Considera Ud. que sus ingresos son suficientes para su subsistencia?.....	85
Gráfico 24: ¿Cuál es su grado de instrucción? .....	86
Gráfico 25: ¿Tiene Ud. conocimiento de la normatividad vigente que lo protege como persona adulta mayor? .....	87
Gráfico 26: ¿Conoce Ud. instituciones, centros de apoyo y/o de acogimiento en casos de desprotección del adulto mayor? .....	88

## Resumen

En este trabajo se describe la percepción de la calidad de vida los adultos mayores de 65 años de la ciudad de Arequipa, para lo cual se aplicó el instrumento de la encuesta, integrado por tres diferentes áreas, el aspecto social, aspecto salud y subsistencia.

Es un estudio descriptivo y explicativo, cuyo propósito fue describir la variable desprotección del Adulto Mayor, en una muestra de personas adultas mayores y proporcionar la descripción de ésta.

El contenido está dividido en tres capítulos, en los cuales se desarrolla el marco teórico, donde se describen conceptos y aspectos teóricos de temas que dan sustento a la investigación como son la Sociedad y el Adulto Mayor, clasificación, factores de Riesgo del Adulto Mayor, Proceso de Envejecimiento, Teorías del envejecimiento, Normatividad Nacional, Normatividad Internacional, etc. Finalmente se abordan los capítulos, Metodología y Resultados donde se presentan y describen los resultados obtenidos, así como las conclusiones y sugerencias.

Según Martin (2008), un elemento significativo en la calidad de vida del adulto mayor es que él siga teniendo una participación social significativa, “consiste en tomar parte en forma activa y comprometida en una actividad conjunta, la cual es percibida por el adulto mayor como beneficiosa”.

La problemática a la que se enfrentan los adultos mayores son diversas por ejemplo en salud integral, previsión y seguridad social, acceso a programas sociales, participación e integración social, salud psicológica y mental, violencia y/o maltrato familiar, discriminación dentro del núcleo familiar, entre otros más, a pesar de contar con algunos beneficios a nivel gubernamental, los cuales no son suficientes para promover una mejora en su calidad de vida.

**Palabras claves:** Adulto mayor, calidad de vida, vejez, seguridad social, economía de la tercera edad, pensiones, envejecimiento poblacional, salud.

## Abstract

This work describes the perception of quality of life for adults over 65 years of age in the city of Arequipa, for which the survey instrument, consisting of three different areas, the social aspect, health and subsistence aspect, was applied.

It is a descriptive and explanatory study, the purpose of which was to describe the variable on protection of the Elderly, in a sample of older adults, and provide the description of it.

The content is divided into three chapters, in which the theoretical framework is developed, which describes concepts and theoretical aspects of topics that give research such as Society and the Elderly, classification, senior risk factors, aging process aging theories, National Regulations, international standards etc. Finally, the chapters, Methodology and results were presented and describe the results obtained, as well as the conclusions and suggestions.

According to Martin (2008), a significant element in the quality of life of the older adults is that he continues to have a significant social share “is to actively and engage in a joint activity, which is perceived by the older adult as beneficial”.

The problems facing older adults are diverse, for example, inadequate health, foresight and social security, access to social programs participation and social integration, psychological and mental health, family violence and or abuse, discrimination within the family nucleus, among others, despite having some benefits at the government level, which are not enough to promote an improvement in their quality of life.

**Keywords:** Older adult, quality of life, old age, social security senior economy, pensions, population aging, health.

## Introducción

El presente estudio de investigación se encuentra enfocado a uno de los integrantes del grupo familiar, que trata sobre “Desprotección del Adulto Mayor como Integrante del Grupo Familiar frente a la Legislación Peruana y El Derecho de Familia, en Arequipa 2017-2018” investigación dirigida a la población de personas adultas mayores con más de 65 años, que viene incrementándose paulatinamente, por lo que no debemos olvidar que el proceso de envejecimiento es un proceso general, todos vamos envejeciendo y nos convertiremos en adultos mayores, es por ello que el presente trabajo, pretende ser una herramienta de apoyo y germen movilizador para el desarrollo de buenas políticas públicas e iniciativas destinadas a promover y proteger al adulto mayor, a través de las municipalidades provinciales, municipalidades distritales, gobierno regional y gobierno central, además pretende ser fuente de inspiración para aquellas organizaciones que trabajan con adultos mayores y promueven un envejecimiento saludable.

El envejecimiento progresivo de la población peruana no es relativamente reciente y viene dando lugar a una serie de modificaciones sociales, económicas y culturales, que terminan afectando las condiciones y calidad de vida de las personas adultas mayores, especialmente de aquellas que viven en condiciones de pobreza y exclusión, constituyendo a un grupo social expuesto a situaciones de desigualdad, dependencia y vulnerabilidad.

Existen muchas cosas por hacer como la construcción de una cultura de respeto y revaloración del adulto mayor como persona, así como experiencias que propicien la inclusión del adulto mayor y desarrollen sus potencialidades para lograr una vida más saludable.

El presente trabajo se tiene como objetivo contribuir a difundir y analizar la normatividad existente a favor de las personas adultas mayores en el contexto nacional e internacional, a fin de promover el ejercicio de los derechos de la población adulta mayor en aras de un envejecimiento con dignidad, de las relaciones de equidad entre hombres y mujeres y la intergeneracionalidad en el proceso de la construcción de una sociedad justa, equitativa e inclusiva para todas las edades.

Es por ello que para la realización del presente trabajo de investigación hemos planteado el siguiente problema:

## **1.Planteamiento del problema**

La vejez es inevitable en el proceso de la vida humana, y nuestra sociedad no está preparada para fomentar alternativas sólidas y concretas, ya que no existen centros asistenciales adecuados en todas las regiones del país.

En el Perú, Según fuentes del INEI para el año 2017, la población adulto mayor (60 años) asciende a más de 3 millones de peruanos, de los cuales en Arequipa existen más de 143 mil personas adulto mayor, de este grupo poblacional existe un alto porcentaje de clase social media y baja, posee un bajo nivel educativo, tiene una alta incidencia de pobreza, y no cuentan con seguro de salud ni pensión contributiva.

El departamento de Arequipa no escapa de esta realidad, Según Fuente INEI – PAM 2015 considera que existen 7,726 personas representando el 7.19% de la PAM de la provincia de Arequipa, también señala que hay 9 centros solo de día para la atención del adulto mayor, teniendo solamente 368 beneficiarios. Estos centros existentes tienen una cobertura limitada y no tienen infraestructura adecuada que cubra el escaso número de programas sociales en nuestra ciudad, donde las políticas de inclusión social y laboral para el adulto mayor aún son insuficientes.

## **2.Justificación del problema**

El presente Proyecto de Investigación permitirá conocer y comprender si en realidad las personas adultas mayores gozan y ejercen sus derechos, libertades, deberes civiles y políticos constitucionales que los demás ciudadanos, así también como enfrentan la protección del Estado Peruano, ya que en la práctica se ven sometidos a toda una serie de discriminaciones e impedimentos que dificultan su plena inclusión, integración y participación en la sociedad. Por ello se justifica la presente investigación.

Sin embargo, a diferencia de lo que ocurre con otros grupos sociales, no existe todavía una amplia Convención Internacional en relación con los derechos de las personas mayores, por lo que la garantía de sus derechos emana de las diferentes fuentes de la doctrina internacional de derechos humanos.

La realización del proyecto de investigación sobre el adulto mayor frente a la desprotección que nos permitirá conocer y comprender acerca de la realidad en la que los adultos mayores se encuentran; así como también como enfrentan los problemas que se les presentan como personas vulnerables, lo que perjudica su estado de salud tanto física como emocionalmente.

Teniendo conocimiento acerca de que la vejez es una de las etapas de la vida de mayor vulnerabilidad y fragilidad, se debe tener en cuenta los problemas que esto acarrea. En nuestro país existen organizaciones que brindan ayuda al adulto mayor necesitado, pero lamentablemente son muy escasos y no se promueven arduas tareas para lograr un mejor futuro y bienestar de los adultos mayores, es por eso que se plantea esta investigación que nos permitirá adentrarnos al mundo subjetivo e inter. subjetivo para a partir de allí plantear una propuesta de la atención personalizada que cada uno de los adultos mayores deberían recibir, de acuerdo a sus necesidades, por parte de los diferentes profesionales. (Roldán, 2008, pág. 16)

La presente investigación tiene una

- **Relevancia jurídica** por cuanto el presente problema de investigación no ha sido abordado hasta la fecha en ningún de investigación y por tanto los resultados van a tener incidencia positiva en la normatividad a través de la presentación de un proyecto de Ley en salvaguardia de los derechos de las personas adultas mayores
- **Relevancia social:** Los adultos mayores se verán beneficiados de contar con un servicio que cubre integralmente sus necesidades.
- **Relevancia Institucional:** Al ser un servicio integral va a descentralizar y apoyar la atención geriátrica en las instituciones del estado (ESSALUD, CONADIS, Municipio) y las políticas públicas respecto al adulto mayor.

### 3. Hipotesis

**Dado Que:** La normatividad peruana vigente se encuentra enfocada a la Atención y Protección del Adulto Mayor **Es Probable que** en la ciudad de Arequipa, se produzca una deficiente aplicación de la Legislación Peruana y del Derecho de Familia orientados a la protección del Adulto Mayor dentro de la Sociedad debido al desconociendo de sus derechos, los cuales son vulnerados por falta de difusión por parte del Estado.

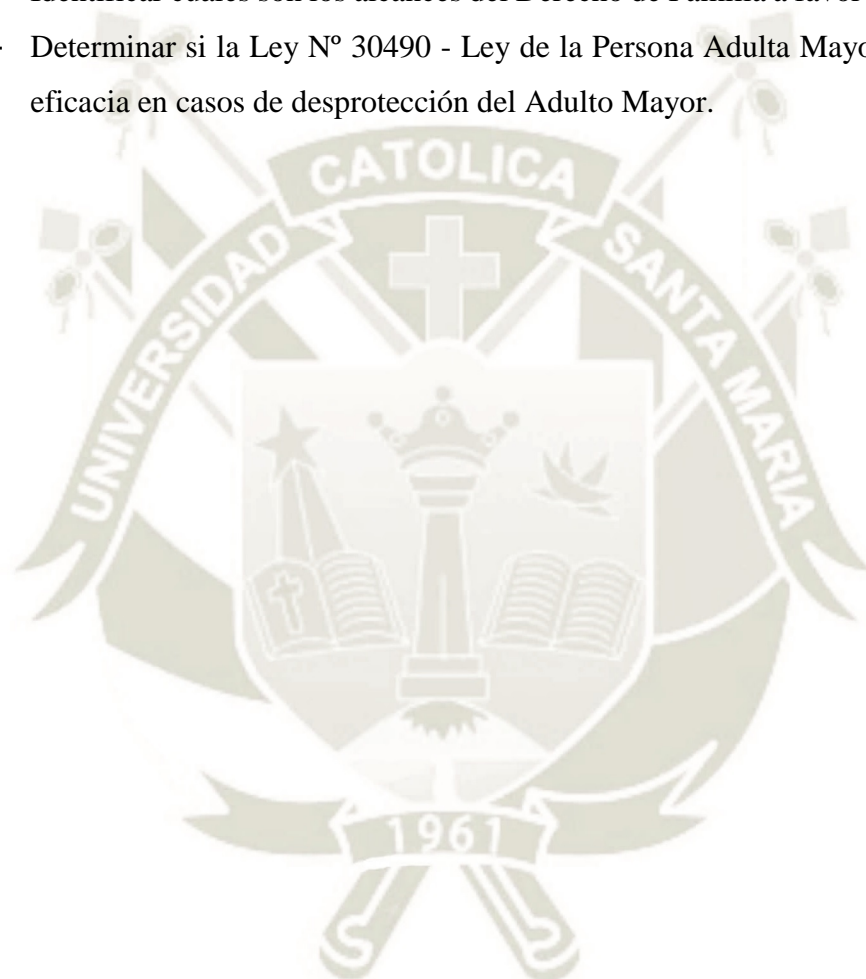
### 4. Objetivos de la investigación

#### 4.1. Generales

Analizar cómo se evidencia la desprotección del Adulto Mayor como integrante del grupo familiar frente a la Legislación Peruana y al Derecho de Familia en la ciudad de Arequipa.

#### 4.2. Específicos

- Establecer en qué medida la Legislación Peruana y el Derecho de Familia son aplicados por parte de los órganos competentes en la reducción de la desprotección del Adulto Mayor.
- Analizar la Legislación Nacional y su pertinencia en la reducción de la desprotección del Adulto Mayor.
- Identificar cuáles son los alcances del Derecho de Familia a favor del adulto mayor.
- Determinar si la Ley N° 30490 - Ley de la Persona Adulta Mayor es aplicada con eficacia en casos de desprotección del Adulto Mayor.



## CAPÍTULO I

### Marco Teórico

#### 1. Marco Conceptual

##### 1.1. Familia y ancianos

Una familia es un grupo de dos o más personas, unidas por matrimonio, sangre y adopción, que forman una sola casa, interactúan, crean y mantienen una cultura común.

La familia como grupo social tiene cambios y es mutable a la época que se vive, en donde se da más importancia a lo personal que a las relaciones que existen dentro de los componentes sociales. (Roldán, 2008)

Aun cuando el adulto mayor evita establecer relaciones afectivas estrechas, intensifica sus vínculos con la familia cercana. Esta representa la fuente principal de ajuste socio-psicológico en el proceso de envejecimiento, debido a que es el medio que ofrece mayores posibilidades de apoyo y seguridad. (Roldán, 2008)

Las personas mayores deben ser valoradas como individuos que tienen una valiosa acumulación de experiencia que puede transmitirse a los jóvenes en sus interacciones diarias. Debería tener la oportunidad de seguir siendo parte de un sistema productivo en actividades que le resulten útiles. (Roldán, 2008)

La familia como red social primaria es esencial en cualquier etapa de la vida, es "el primer recurso y el último refugio." La familia como grupo de intermediación entre el individuo y la sociedad, constituye un determinante importante para el presente análisis de la Tercera Edad. (Roldán, 2008, pág. 24)

Entre los cambios más frecuentes motivos de queja para los seniles aún se encuentra la falta de influencia de los demás, su falta de autoridad, la independencia que los niños han ganado, la gran dependencia de su economía y la falta de capacidad para hacer las actividades del hogar además de otros factores

Debido a que generalmente viven con nietos e hijos, la relación entre la familia y los ancianos cambia. Las relaciones con hijos y nietos pasan por diferentes etapas. Surgen problemas de salud, las relaciones se invierten y las familias suelen instalarse en la residencia de ancianos en la segunda etapa. (Roldán, 2008)

##### 1.2. El anciano y la sociedad

Una de las áreas más afectadas por el proceso de envejecimiento es el área legal y social, por lo que se recomienda que las personas mayores escalen sueños diferentes, de acuerdo con los supuestos de la teoría de la actividad: familia, escuela, deportes, trabajo,

religión, política, organizaciones benéficas, etc. Realice diferentes tareas por su cuenta y siga participando mientras lo pueda hacer. (Yapu, 2016)

Es cierto que todas las edades son las fuentes de la opinión social, pero sin duda la tercera edad no es de interés de la opinión social, están muy influenciadas por la cultura en la que se desarrollan los ancianos. A la fecha, la cultura ha tendido de alguna manera a asociar la vejez con la soledad, la segregación, el sexo restringido y la vida matrimonial sin muchas buenas expectativas, y la poca integración social de los ancianos. (Yapu, 2016)

La sociedad sólo valora a las personas activas que pueden trabajar y generar riqueza. El senil realiza dos actividades, una referida a las laborales y la otra a las actividades comunitarias tales como asociaciones, sindicatos, grupos políticos, etc. No debemos olvidar que el hecho del envejecimiento cambia el rol desarrollado, no el individuo. (Yapu, 2016)

### **1.2.1. La economía y el adulto mayor**

#### **Concepto de adulto mayor y su economía**

Internacionalmente, las personas mayores de 60 años se llaman ancianos. Sin embargo, para los propósitos de este estudio, parece conveniente definirlo en términos de la edad de jubilación del Perú, es decir, la relación entre hombres y mujeres a partir de los 65 años. Si bien es cierto que esta definición se basa en las características demográficas de la edad, que están asociadas con el deterioro físico y mental que los humanos comienzan a sufrir a una edad avanzada, esta definición no dice nada sobre las implicaciones socioeconómicas. Puede tener o puede significar que es anciano. Por esta razón, la economía de la tercera edad está estudiando los cambios de estas personas en términos de nuevas necesidades de bienes y servicios, nuevas posibilidades económicas, nuevas limitaciones que enfrentar y cómo las familias y las naciones pueden desempeñar un papel importante. (Ramos, Vera, & Cárdenas, 2009)

En términos de necesidades, los problemas biológicos han aumentado en gran medida la demanda de atención médica y la complejidad de la atención a los ancianos. Algunas de las enfermedades y molestias no son transitorias y se vuelven crónicas. Además, las personas mayores generalmente padecen de problemas disfuncionales, que afectan sus actividades básicas de la vida diaria, como vestirse, comer y realizar actividades intelectuales regulares. (Ramos, Vera, & Cárdenas, 2009)

Por el contrario, en países como el nuestro en donde la seguridad social solo cubre a una fracción de la población adulta mayor, y ante la escasez de activos acumulados

a lo largo de la vida, la subsistencia de estas personas dependerá de las *transferencias familiares* —usualmente de los hijos—, de la *prolongación del periodo laboral* y de las *políticas sociales* (Ramos, Vera, & Cárdenas, 2009; Hurd, 1990). Esto significa que los ancianos enfrentan situaciones inestables y vulnerables, a menudo obligados a continuar trabajando por cuenta propia para sobrevivir y / o contribuir financieramente al hogar.

En este escenario de protección social inadecuada y cambios demográficos, se espera que el bienestar de los ancianos empeore en el futuro al aumentar el número de personas ancianas. (García L. G., 2012)

### 1.3. Definición de adulto mayor

Término reciente que se le da a las personas que tienen más de 65 años de edad, también estas personas pueden ser llamados de la tercera edad. Según la OMS, las personas de 60 a 74 años son consideradas de edad avanzada; de 75 a 90 viejas o ancianas, y las que sobrepasan los 90 se les denomina grandes viejos o grandes longevos. A todo individuo mayor de 60 años se le llamara de forma indistinta personas de la tercera edad. (Concepto definicion, 2019)

El Ministerio de Salud (MINSA) define a una persona Adulta mayor a partir de los 60 años sin embargo especifica que, para vivir una vejez más sana y productiva, se debe dar educación o apoyar a la gerocultora, desde la vejez temprana (51-60 años)”.

La vejez se considera una etapa del ciclo de vida que comienza alrededor de los 65 años y termina con la muerte. Es un proceso de cambio que está determinado por factores fisiológicos, anatómicos, psicológicos y sociales. La mayor parte de la definición de vejez enfatiza los aspectos biológicos y establece que "un proceso progresivo que es desfavorable a los cambios a nivel fisiológico y anatómico, producto del paso del tiempo y siempre termina en la muerte". (Rubio, 2008)

En la edad avanzada, la capacidad funcional de un individuo disminuye. Las disminuciones se encuentran en funciones intelectuales como el análisis, la integración, el razonamiento aritmético, el ingenio y la imaginación, la percepción y la memoria visual inmediata. Es importante tener en cuenta que las personas mayores, sea cual sea su actividad laboral, tienen menos probabilidades de perder sus capacidades intelectuales siempre que sean activas y productivas. En los ancianos, cuando notan una mayor pérdida física e intelectual, crean una mayor ansiedad y aumentan el miedo a lo desconocido.

Estos se ven exacerbados por patrones culturales que están en desventaja para los jóvenes y determinan el papel que deben desempeñar. (Castañeda, 2008)

Otras reacciones negativas que las personas mayores pueden sufrir por la angustia y la frustración causadas por la pérdida son la depresión y la regresión. La depresión no es necesariamente un síntoma del envejecimiento, pero está relacionada con el pequeño entorno social en el que viven los ancianos y conduce al aislamiento. Esto no se debe necesariamente a que las personas mayores vivan solas, pero es difícil entablar nuevas relaciones significativas y, a veces, existe una gran resistencia para tratar con nuevas amistades. Las personas mayores tienen una creciente necesidad de seguridad en una vida donde los recursos físicos y psicológicos están disminuyendo rápidamente. Hay impotencia en satisfacer las necesidades, lo que causa frustración, miedo y miseria. (ClubEnsayos, 2013)

#### **1.4. El proceso de envejecimiento**

El envejecimiento en realidad consiste en el avance progresivo de los órganos y sistemas del cuerpo. Es un cambio degenerativo que altera la función de órganos importantes y finalmente causa la muerte. El proceso de envejecimiento depende de factores específicos del individuo, factores intrínsecos y ambientales, o factores extrínsecos. No es el comportamiento diario de un organismo lo que afecta el medio ambiente, sino la posibilidad de enfrentar situaciones inusuales tanto de sus habilidades, biológicas, psicológicas y de origen social. El proceso de envejecimiento depende de cambios en tres niveles: biológico, social y psicológico. (Acevedo, 2015)

##### **a.- Cambios Biológicos**

Las etapas y el proceso de envejecimiento deben considerarse como la etapa de madurez y evolución humana, no la etapa final, porque los humanos evolucionan internamente de una manera diferente de la evolución de sus aspectos biológicos.

**-Problemas con la irrigación de sangre:** la caja torácica se vuelve más dura y la capacidad de respiración se reduce. A medida que el corazón se contrae, reduce la frecuencia cardíaca, aumenta la presión arterial y reduce el suministro de sangre.

**-Sexualidad:** la atrofia gonadal no significa que la actividad sexual normal desaparezca, como se cree erróneamente.

**-Sensorial:** en términos de aspectos funcionales del proceso sensorial, los ojos y los oídos son órganos antes de su edad, lo que limita su función temprano.

## b.- Cambios Sociales

Desde el final de la madurez, un individuo sufre un conflicto entre su realización existencial y su proyecto ideal. Este conflicto es causado por la aparición de varios momentos importantes. (Acevedo, 2015)

**-Desplazamiento social-Retiro:** una de las crisis es la pérdida de los roles sociales y familiares que representan el retiro. Esto a menudo significa la pérdida de estatus social y reputación, junto con la pérdida de propiedades económicas. Para algunos, es la liberación y el potencial de usar el tiempo para cumplir sus sueños, mientras que para otros es el principio de su fin.

**-Sensación inútil:** la medida del envejecimiento de una persona mayor depende cada vez más de los demás. La autonomía individual y la dependencia de los demás son las realidades con mayor impacto psicológico.

**-Soniedad:** es una crisis causada por la pérdida de seres queridos. Este sentimiento de soledad es fatal cuando los ancianos viven con sus hijos y sufren discapacidad.

## c.- Cambios Psicológicos

El periodo involutivo se caracteriza psicológicamente por los esfuerzos que debe realizar el individuo para adaptarse a los cambios biológicos y limitaciones físicas y a las nuevas condiciones de vida que supone el envejecimiento. (Acevedo, 2015)

- **Adaptación psicológica:** Las diferentes habilidades cognitivas de un individuo se ven afectadas de manera diferente durante el proceso de envejecimiento. La disminución de la capacidad intelectual de los ancianos no depende del orden cronológico, sino que está vinculada a enfermedades y situaciones psicosociales desfavorables. (Acevedo, 2015)
- **La memoria:** es fundamental para el aprendizaje, ya que lo que no se puede recordar no existe. La memoria inmediata o de hechos recientes disminuye notoriamente, ello conduce a repetir las mismas preguntas y conversaciones. (Acevedo, 2015)

### 1.5. Clasificación del adulto mayor (AM)

Las cuatro categorías de clasificación de AM son las siguientes de acuerdo con AM-2006, Normas técnicas de salud para la atención integral de personas:

#### a. Persona Adulta Mayor Activa Saludable

No tiene antecedentes de riesgo, no tiene signos o síntomas debido a afecciones médicas agudas, subagudas o crónicas, y se ha sometido a un examen físico de rutina.

El propósito básico de este grupo de población es la promoción de la salud y la prevención de enfermedades.

#### **b.- Ancianos enfermos**

Tiene síntomas agudos, subagudos o crónicos de gravedad variable, generalmente no revertidos, y no cumple con los criterios para pacientes ancianos vulnerables o ancianos complejos.

Los objetivos prioritarios son la atención de lesiones, la rehabilitación y las precauciones preventivas. Dependiendo de la naturaleza y la complejidad de la lesión, dependiendo de las necesidades de los ancianos, pueden ser tratados en un centro de salud o referidos a otro centro más complejo. (Consulte el plan de atención PAM para enfermedades Anexo N° 4)

#### **c.- Persona Adulta Mayor Frágil**

El objetivo principal de un anciano frágil es la prevención y atención a la naturaleza y complejidad del daño, ya sea abordado en un centro de salud o asociado con otro que es más complejo, según las necesidades.

#### **d.- Paciente Geriátrico Complejo**

La atención integral de salud del adulto mayor comprende la atención domiciliaria, que es una actividad que realizan los integrantes del equipo interdisciplinario de salud a la PAM y su familia, con la finalidad de brindar atención integral en el domicilio. (MINSA, 2006, pág. 18) Esta atención está dirigida al adulto mayor cuando:

- Está postrado, con discapacidad que le impide acudir al establecimiento de salud
- No acude al tratamiento del daño diagnosticado o bajo tratamiento (médico o quirúrgico, transmisible, no transmisible)
- Existen condiciones que requieren el manejo de situaciones específicas, riesgos, entre otros, del entorno domiciliar o familiar que inciden en la salud del adulto mayor
- No acude a consulta programada (Ej. vacunación antiamebílica, exámenes auxiliares, etc.)

### **1.6. Factores de riesgo para el adulto mayor**

Los factores de riesgo que son propiamente del adulto mayor, los del cuidador, y las situaciones del entorno que confieren una mayor vulnerabilidad.

**a) En el Adulto mayor**

La edad avanzada, el deficiente estado de salud, incontinencias, deterioro cognitivo y alteraciones de conducta, dependencia física y emocional, aislamiento social, antecedentes de malos tratos, la pobreza entre otros. (Hernández, 2014)

**b) Cuando el agresor es el cuidador**

La sobrecarga física o emocional (situaciones de estrés, crisis vitales); padecer trastornos psicopatológicos, abuso de alcohol u otras toxicomanía, experiencia familiar de maltrato a ancianos o violencia familiar previa, incapacidad del cuidador para soportar emocionalmente los cuidados. (Hernández, 2014)

**c) Situaciones de especial vulnerabilidad**

La vivienda compartida, malas relaciones entre la víctima y el agresor, falta de apoyo familiar, social y financiero, dependencia económica o de vivienda del adulto mayor.

**d) Enfermedades de base**

Predisposición para que los ancianos sufran debilidad, discapacidad o enfermedad terminal; los pone en niveles de riesgo potencial y se abusa de ellos. Aunque la mayoría de las veces crea situaciones específicas que requieren consumo de recursos y asistencia personal, estas enfermedades no son degenerativas y tienen propiedades degenerativas crónicas.

**e) La dependencia**

Las personas mayores sufren de tres tipos de dependencia: físicas, financieras y emocionales. La física se define como "la pérdida o falta de capacidad para realizar algunas actividades de la vida diaria y dentro de márgenes considerados normales". Esta falla es causada por el envejecimiento como un proceso. Sin embargo, esto no significa que el envejecimiento sea sinónimo de enfermedad, sino de ancianos. Es vulnerable a enfermedades, especialmente enfermedades crónicas, y fácilmente causa morbilidad, discapacidad y dependencia.

Las personas más cercanas son responsables de los adultos mayores y consideran los gastos no reembolsables a largo plazo. Esta dependencia luego afecta el estado emocional de los ancianos, convirtiendo a los ancianos en una posible víctima de abuso.

**f) La falta de instrucción**

Los adultos mayores para poder recibir los beneficios deben de cumplir ciertos requisitos para esto, deben de portar su documento de identidad y cuando no la tienen;

son excluidos; la instrucción deficiente; ha sido considerada en otros estudios, como vulnerable, ya que el adulto mayor ni siquiera sabrá que está siendo maltratado, ni conocerá sus derechos y privilegios a los que tiene acceso; además de las actitudes frente al problema. (Flores, 2009, pág. 28).

### **g) La Jubilación**

Este factor puede considerarse como riesgo asociado al maltrato, desde dos puntos de vista: primero; no existe la debida preparación psicológica y social de las personas jubilares para afrontarla, puesto que se trata de una situación que cambia abruptamente de lo activo a lo pasivo su condición de vida y como denominador común esta la improductividad, el aislamiento social, laboral y responsabilidad. (Flores, 2009, pág. 29)

En segundo lugar, para las pensiones, para algunos esto puede ser un nivel positivo; Porque tienen el apoyo financiero mensual, lo que les permite adaptarse de cualquier manera, en lugar de otros; Esto puede estar en un nivel negativo debido al valor reducido de las pensiones que no cubren sus necesidades, lo que es peor; Cuando sufren enfermedades psiquiátricas y físicas, corren más riesgo de abuso o explotación económica. (Flores, 2009)

La mejora en las condiciones de vida de la población y la mayor disponibilidad de servicios de salud se basan de cierta manera, en la protección social, en modelos de seguridad social; Cuyo financiamiento proviene de las contribuciones que podrían haber recibido en su vida laboral; A continuación, garantizará al menos un subsidio o reembolso mínimo para aquellas personas que estaban aseguradas. (Flores, 2009)

### **h) La propiedad domiciliaria**

La importancia del aprendizaje de la propiedad de la vivienda es porque, desde la base conceptual; este se considera uno de los factores que afectan el abuso de ancianos, al anciano no le quedaba más que vivir en la casa con otras personas como invitado, especialmente con los niños; Creando malas relaciones y creando ambientes hostiles que, con mayores implicaciones, los hijos abusan de sus madres hasta un 44% más que los esposos.. (Flores, 2009)

## **1.7. Teorías del envejecimiento**

Envejecer es probable la consecuencia de una serie de factores internos y externos, que interactúan sobre el organismo a lo largo del tiempo y determinan finalmente un

debilitamiento del equilibrio que culmina con la muerte. (Teorías del Envejecimiento – Martines L. 2005)

El proceso de envejecimiento se trata de explicar a través de muchas teorías, dentro de ellas podemos mencionar.

- a) **La Teoría del envejecimiento programado:** Según el cual los cuerpos envejecen de acuerdo a un patrón de desarrollo normal establecido en cada órgano.
- b) **Teoría del desgaste natural:** Según el cual los cuerpos envejecen de acuerdo a un patrón de desarrollo normal y a su vez se envejece debido al uso continuo.
- c) **Teoría inmunológica:** Considera que a través de los años hay disminución de la respuesta inmune ante los antígenos externos y paradójicamente un aumento de propios.
- d) **Teoría de las radicales libres:** Que explica que en el envejecimiento hay una lesión irreversible en la célula.
- e) **Teoría Sistema:** Describe el envejecimiento como el deterioro de la función del sistema neuroendocrino.
- f) **Teoría Genética:** Son las que más se acercan a la intimidad del proceso del envejecimiento, sostienen que el ciclo de la réplica celular se pierde una pequeña porción de ADN hasta provocar la muerte de la célula.

### 1.8. La edad del hombre

Según (Hidalgo, 2008) el hombre cabe dentro del patrón normal de desarrollo de: niño, adolescente, adulto, viejo o anciano. Hay autores que catalogan la edad efectiva de una persona según varios parámetros o indicadores culturales. Estos son:

- a.- Edad Cronológica.
- b.- Edad Biológica.
- c.- Edad Psicológica.
- d.- Edad Social.

- a.- **Edad Cronológica:** Corresponde al número de años transcurridos desde el momento del nacimiento hasta la fecha que se mida en un momento dado. Corresponde a la cultura de una sociedad convenir y determinar cuándo una persona puede ser considerada “anciano”. La edad cronológica se divide en cuatro ciclos que son:
  - **Primera edad formativa:** se extiende desde el nacimiento hasta los 25 años.
  - **Segunda edad productiva:** que se extiende desde los 26 hasta los 50 años.

- **Tercera edad productiva:** que se extiende desde los 51 hasta los 75 años.
- **Cuarta edad de vejez hábil o dependiente:** que se extiende desde los 76 hasta los 100 años o más. (Pari Yujra, 2015, pág. 13)
- b.- Edad Biológica:** Esto está determinado por los cambios anatómicos y bioquímicos que ocurren en el cuerpo durante el envejecimiento. El envejecimiento se define por el grado de deterioro (intelectual, sensorial, motor, etc.) de cada individuo.
- c.- Edad Psicológica:** Representa el funcionamiento del individuo en términos de su capacidad de comportamiento y su capacidad de adaptarse al entorno.
- d.- Edad social:** “Determina el papel individual que uno debe desempeñar en la sociedad en la que se desarrolla la persona. Básicamente está determinado por la edad de jubilación, dado que más allá de esa edad, el papel social de la persona se pierde o al menos deja de ser lo que era”.

## 1.9. Actividades y necesidades en la tercera edad

### 1.9.1. Participación

El Adulto Mayor deberá ser integrado en la sociedad, participar activamente en la formulación y aplicación de las actividades políticas que afecten directamente a su bienestar y poder compartir sus conocimientos y habilidades con las generaciones más jóvenes. Poder buscar y aprovechar oportunidades de prestar el servicio a la comunidad y de trabajar como voluntarios en puestos apropiados a sus intereses y capacidades.

### 1.9.2. Capacitación en la Tercer Edad

Viene a ser el conjunto de actividades orientadas a la terapia ocupacional, buscando ubicar a la persona anciana en el nivel que ellos sean los protagonistas del mejoramiento de sus condiciones de vida, aplicando los conocimientos y experiencias adquiridas a lo largo de tantos años

### 1.9.3. Educación en la Tercera Edad

Acciones educativas a mejorar la calidad de vida de las personas que avanzan en años mediante el conocimiento, modos o estilos de vida saludable.

### 1.9.4. Cuidados

El adulto mayor gozará del cuidado y protección de la familia y de la comunidad de conformidad con el sistema de valores culturales de cada sociedad. La accesibilidad a servicios de atención de salud que les ayuden a mantener o recuperar un nivel óptimo de bienestar físico, mental y emocional, así como la prevención y el retrasar la

aparición de las enfermedades. Disfrute de sus derechos humanos y liberales fundamentales cuando residan en hogares o instituciones donde se les brinden los cuidados y el tratamiento con pleno respeto de su dignidad, necesidades, creencias e intimidad.

#### **1.9.5. Atención Integral**

Satisfacción de las necesidades físicas, materiales, biológicas, emocionales, sociales, laborales, productivas y espirituales de las personas adultas mayores. Para facilitarles una vejez plena y sana, se deben considerar sus hábitos, capacidades funcionales y preferenciales.

#### **1.9.6. Asistencia en el Adulto Mayor**

Conjunto de acciones destinadas a brindar el apoyo médico psicológico, social y legal para mejorar sus condiciones de vida.

### **1.10. Organizaciones nacionales creadas en la actualidad para las personas de la tercera edad**

#### **1.10.1. C.I.A.M.:**

Son instituciones de ESSALUD, que se perciben como lugares de reunión generacionales. Su objetivo es mejorar el proceso de envejecimiento de los adultos y promover las relaciones interpersonales, esto se logrará a través de actividades que promuevan el envejecimiento activo y enfocado en mejorar la calidad de vida. Como regla general, dichos establecimientos funcionan durante el día y pueden ser contactados por personas aseguradas y no aseguradas, lo que requiere una nueva inscripción para el servicio prestado.

#### **1.10.2. Albergues**

Son lugares que acomodan a las personas mayores, brinda refugio, asistencia médica mínima y cuya característica única es acomodar a las personas mayores, y muestra que la convivencia de los usuarios es más positiva. Estos funcionan como una pequeña casa, que consta de una habitación individual, en la que realizan sus actividades.

#### **1.10.3. Asilos**

Una institución que ayuda a las personas mayores sin hogar. La terminología de los refugiados es un término pasado de moda, porque en los países desarrollados y avanzados afecta negativamente el estado psicológico de los ancianos, ya que lo verán

como un lugar para pasar sus últimos días, perdiendo su libertad, dependiendo de otras personas y las reglas de la institución donde se encuentre.

#### **1.10.4. Casa Hogar**

Estos establecimientos están en mejores condiciones que cualquier otro albergue, ya que pertenecen a entidades privadas. Ofrece hospitalidad, alimentación y asistencia médica y espiritual, en general, brindan atención a las personas mayores que pueden manejarse solos.

#### **1.10.5. Hospicios**

Estas fueron una de las primeras formas de ayuda para los necesitados. Estos se caracterizan por brindar servicios de hospitalidad, médicos y psiquiatría una vez por semana a pacientes, discapacitados, necesitados, personas con debilidad mental y ancianos afectados por el trastorno.

#### **1.10.6. Casa de Reposo:**

Los establecimientos privados a los que asisten los ancianos para recuperar su salud reciben atención médica especial y atención nutricional. Estos edificios fueron diseñados para cumplir el papel de una clínica, donde los residentes podían pasear por ella, pero no salir.

### **1.11. El adulto mayor en el Perú**

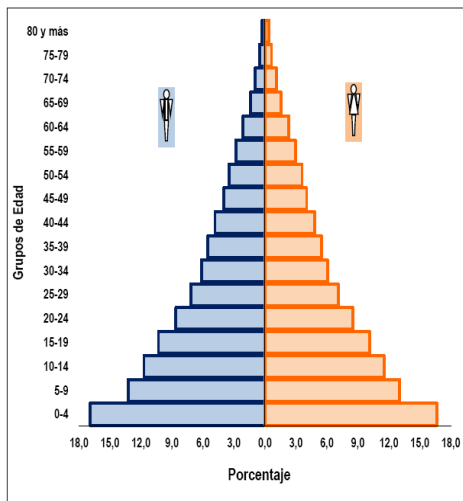
Según (INEI, 2017) el envejecimiento de la población peruana aumenta, la proporción de la población adulta mayor era de 5,7% en el año 1950, y en el año 2017 es de a 10,1%. En cantidades en el año 2017, la población adulta mayor (60 y más años de edad) asciende a 3 millones 11 mil 50 personas que representan el 9,7% de la población. De este total, 1 millón 606 mil 76 son mujeres (53,3%) y 1 millón 404 mil 974 son hombres (46,6%).

En los hombres adultos, el 56,6 % tiene de 60 a 69 años; el 31,1 % de 70 a 79 años; y el 12,3 % de 80 a más años. En el caso de las mujeres, el 55,0 % tiene de 60 a 69 años; el 31,5 % de 70 a 79 años; y el 13,5 % de 80 a más años.

Para el año 2050 se proyecta que será de 8.7 millones esto es que uno de cada cuatro peruanos será adulto mayor

Estas cifras confirman que en el Perú, como en todo el mundo, se vive el fenómeno conocido como feminización del envejecimiento, que significa que las mujeres viven más años que los hombres, en la medida que avanzan en edad. El índice de feminidad, muestra que hay 114 mujeres por cada 100 hombres y aumenta a 141 en la población femenina de 80 y más años de edad. (INEI, 2017)

Perú. Pirámide de la población en 1950



Perú. Pirámide de la población en 2017

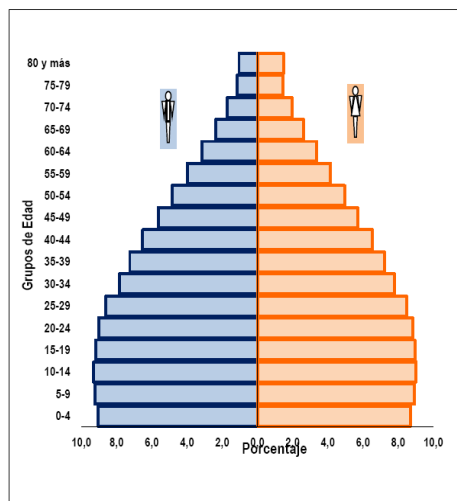


Gráfico 1: Pirámides poblacional comparativas de años.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática INEI año 2017

### 1.11.1. Arequipa y la Población Adulta Mayor (PAM)

Según el INEI establece que en departamento de Arequipa cuenta con una población de 1'287,205 habitantes, donde el 11.1% representa la población adulta mayor (143,367), y en la provincia de Arequipa existen el 8.43% (108,532).

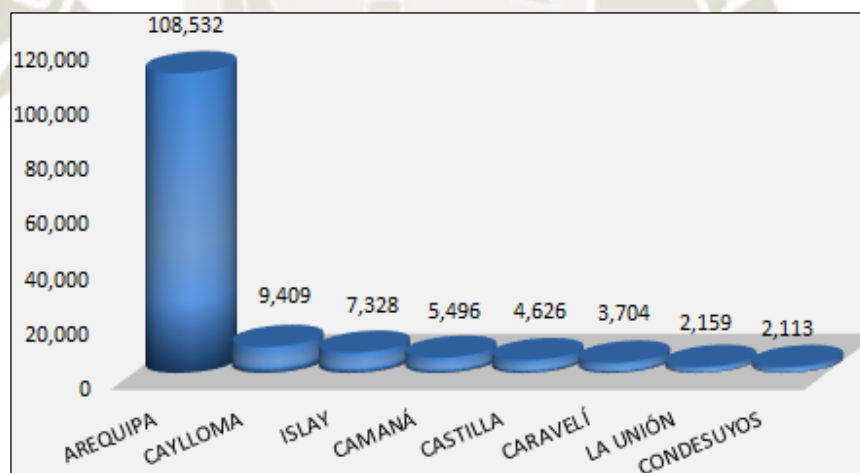


Gráfico 2: Población PAM en el Departamento de Arequipa.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática INEI - PAM 2017

Este 11.1% existente de PAM en el Departamento de Arequipa, el 47% son Varones, y el 53% son mujeres

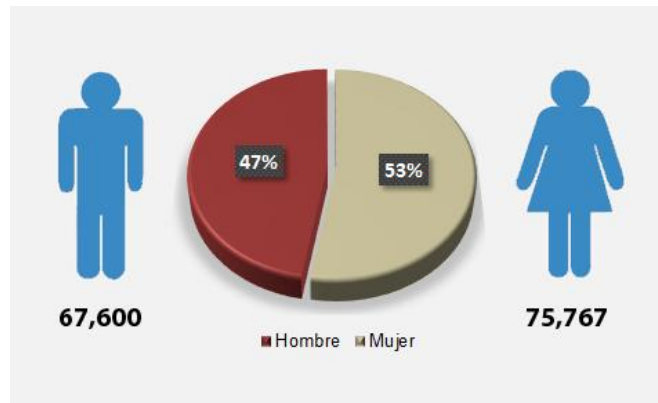


Gráfico 3: PAM por sexo en el Departamento de Arequipa.  
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática INEI - PAM 2017

Las PAM en Arequipa, en su mayoría son de 60 a 64 años Con 44,478Hab. Y con menor cantidad las personas de 80 a más.

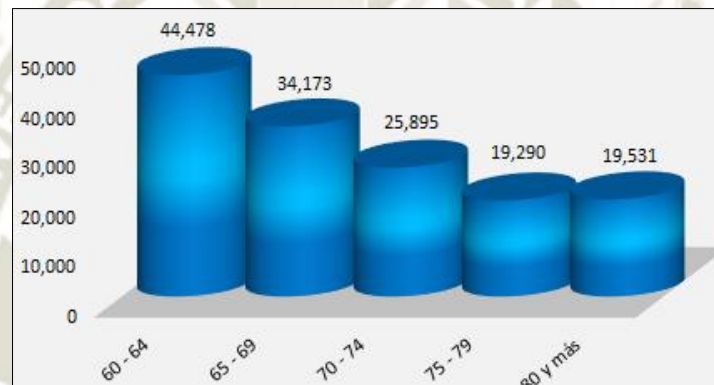


Gráfico 4: Personas adultas mayores por grupos de edad en el Dpto de Arequipa.  
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática INEI - PAM 2017

## 1.12. Aspecto Social

### 1.12.1. Participación e Integración Social

Numerosos estudios señalan la importancia de que las personas adultas mayores mantengan una activa participación e integración a la sociedad y el Artículo 4° de la Ley 28803, Ley de las personas adultas mayores, reconoce como uno de sus derechos el de participar en la vida social, económica, cultural y política del país. (MIMP, Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, 2018)

Según el artículo 3° de la Ley N° 28803, toda persona adulta mayor tiene derecho a participar en la vida social, económica, cultural y política del país, estableciendo medidas que garantizan el ejercicio de tales derechos. Esto pasa por propiciar, como Estado, canales institucionalizados para fortalecer la práctica y 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, así como en las

distintas fases de la formulación y seguimiento de programas específicos orientados a su propio beneficio. (MIMP, Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, 2018)

En este sentido, el MIMP a través de sus programas y el Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores 2013-2017, tiene entre sus metas el incrementar los niveles de participación social y política de las PAM de manera que la sociedad los integre como agentes de desarrollo comunitario y ciudadanos activos de las políticas a favor de ellos. (MIMP, Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, 2018)

- **Espacios sociales, culturales y políticos que promueven la participación de PAM desde el Estado.**

El estado promueve diferentes espacios donde los ancianos desarrollan diferentes actividades y socializan con sus compañeros, favoreciendo así el envejecimiento activo. Entre los servicios que promueven la integración social y la participación de los PAM, destacan los Clubes de Adultos Mayor – CEDIF del Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar - INABIF del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables - MIMP; los clubes y círculos del adulto mayor promovidos por el Ministerio de Salud y ESSALUD y los Centros Integrales de Atención al Adulto Mayor (CIAM) que de acuerdo a la Ley N° 28803, deben implementar las municipalidades provinciales y distritales del país. (MIMP, Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, 2018)

- **La Vejez y Envejecimiento como Fenómeno Social**

El envejecimiento de la población es uno de los fenómenos demográficos más importantes en nuestra sociedad que trae cambios profundos en las estructuras sociales, económicas y culturales de la región, debemos mencionar, por ejemplo, que el envejecimiento europeo se logró en dos siglos, ya que América Latina lo hará en 50 años, lo que significa que tendrá menos tiempo para ajustar sus sistemas. En un nuevo escenario de población adulta (Villa & Rivadeneira, 1999)

El envejecimiento trae transformaciones personales, condiciones físicas, interdependencia económica y funcional, cambio de roles en la familia, participación en el mercado laboral, tiempo libre, autoconcepto, la percepción que otros tienen con nosotros. (Villa & Rivadeneira, 1999, pág. 8)

- **La Vulnerabilidad Social**

La vulnerabilidad es la cualidad de vulnerable es decir que susceptible a ser lastimado o herido ya sea física o moralmente, las personas vulnerables son aquellas que, por distintos motivos, no tienen la capacidad de prevenir o resistir sobre una impacto adverso y por tanto se encuentran en situación de riesgo. La vulnerabilidad también está dada por condiciones sociales y culturales, es decir poblaciones vulnerables que estén sujetas a eventos adversos o de riesgo en una determinada etapa de desarrollo de su vida, como es la mala alimentación, poco acceso a salud y abandono, exposición al peligro, etc. Según lo señalado por la Comisión Económica para América Latina (CEPAL), la vulnerabilidad es el resultado de la exposición a riesgos, aunado a la incapacidad para enfrentarlos y la inhabilidad para adaptarse.

- **Participación del adulto mayor en el mercado laboral**

Como resultado de la insuficiente protección social, muchos adultos mayores se ven obligados a trabajar, aun después de la edad de retiro. En el cuadro N° 01 podemos observar la participación laboral de las personas adultas mayores de 65 años y más en el Perú. La tabla muestra que el 46% de las personas de esta edad se encuentran trabajando, lo cual representa aproximadamente unas 800 mil personas. Se observa también un bajo porcentaje de desocupación, quizás porque como veremos más adelante la alternativa laboral más importante para los adultos mayores es el autoempleo.

Tabla N° 1:  
*Participación laboral de personas de 65 años a más*

	Número de Personas	Porcentaje
Ocupado	794,998	46.0
Desocupado Abierto	8,154	0.5
Desocupado Oculto	46,855	2.7
No PEA	878,752	50.8
Total	1'728,759	100.0

Fuente: ENAHO 2017

Elaboración: Propia

### 1.12.2. Previsión y Seguridad Social

- **Empleo, Previsión y Seguridad Social**

El empleo, previsión y seguridad social constituyen derechos humanos reconocidos en el ámbito nacional e internacional, como el “Protocolo de San Salvador” (1988), protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales, y Culturales, suscrito por nuestro país ese mismo año. Dicho Protocolo adicional, señala en su artículo 17, sobre la “Protección de los Ancianos”, que toda persona tiene derecho a protección especial durante su ancianidad. En tal cometido, los Estados partes se comprometen a adoptar de manera progresiva las medidas necesarias a fin de llevar este derecho a la práctica, en particular a:

- a. Proporcionar instalaciones adecuadas, así como alimentación y atención médica especializada, a las personas de edad avanzada que carezcan de ella y no se encuentren en condiciones de proporcionársela por sí mismas;

- b. Ejecutar programas laborales específicos destinados a conceder a los ancianos 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 los ancianos. (Armienta, 2019)

- **Previsión y seguridad social**

En esta sección del documento se brindará información sobre las variaciones en la cobertura de jubilación, los programas no contributivos como el Programa Nacional de Asistencia Solidaria “Pensión 65”, que atiende a personas adultas mayores que se encuentran en extrema pobreza, el Programa Nacional Vida Digna, que brinda protección a las personas adultas mayores en situación de calle, los programas de empleo y capacitación, así como los centros de atención residencial para personas adultas mayores - CARPAM, entre otros contenidos.

- **PAM que cuentan con pensión de jubilación**

Durante el año 2014, conforme a la información remitida por los Ministerios, la Oficina de Normalización Previsional y la Superintendencia de Banca, Seguros

y AFP, el número de personas adultas mayores que cuentan con pensión de jubilación asciende a 748,211 personas, cifra que corresponde al 26 % del total de

personas adultas mayores, de 60 años a más, ubicadas en todo el ámbito nacional. (MIMP, Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, 2018)

Tabla N° 2:  
*Personas adultas mayores con pensión*

<b>Personas adultas mayores que cuentan con Pensión de Jubilación</b>	
<b>Año</b>	<b>Total</b>
2014	748,211

Fuente: DIPAM

- **PAM con pensión de jubilación por tipo de régimen**

En la tabla N° 02, podemos observar el número de personas adultas mayores con pensión, según regímenes pensionarios, de las cuales el mayor número corresponde al Decreto Ley N° 19990 (472,628); el segundo lugar corresponde al Decreto Ley N° 18846 (16,448); el tercer lugar a los Regímenes Especiales (9,667); y, el cuarto lugar al Decreto Ley 20530 (4,282).

Tabla N° 3:  
*Oficina de Normalización Previsional y PAM con pensión según Regímenes pensionarios*

<b>Tipo de Régimen</b>	<b>Total</b>
Decreto Ley 19990	472,628
Decreto Ley 20530	4,282
Regimenes Especiales	9,667
Decreto Ley 18846	16,448
<b>Tota</b>	<b>503,025</b>

La Oficina de Normalización Previsional concentra la mayor cantidad de pensionistas en el ámbito nacional, alcanzando un total de 503,025 pensionistas; en segundo lugar, se ubica el Ministerio de Educación, con 112,284 pensionistas; y, el tercer lugar corresponde a la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP con un total de 70,400 pensionistas. (MIMP, Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, 2018)

### 1.13. Aspecto salud

#### 1.13.1. Salud Integral

La salud es la condición primordial del hombre para desarrollar al máximo y armónicamente sus capacidades psicofísicas y contribuir de manera constructiva con su entorno. La protección y cuidado de la salud no solo es un derecho inherente a las personas, sino que constituye una obligación moral, tanto del estado como de toda la Sociedad, participar activamente en mejorar y solucionar los problemas relacionados con este ámbito.



Gráfico 5: Afiliación de PAM a Seguros de Salud  
Fuente: MINSA, EsSalud año 2015

- **Aseguramiento en Salud de la Población Adulta Mayor**

De acuerdo a los tipos de seguro de salud, para el año 2015 se encuentran afiliados en algún tipo de seguro 3,064.277 personas adultas mayores. La mayor proporción de afiliados que accede al Seguro Integral de Salud – SIS, son 1, 655,000 (54%), y el otro gran sector de la población afiliada a EsSalud es de 1,409,277 (46%).

Debemos resaltar que en relación al año 2014, se ha incrementado el aseguramiento en el SIS en 4,9 %, lo que significa 77, 073 personas adultas mayores beneficiarias.

Analizando la información de la encuesta ENAHO 2010, la Tabla N ° 5 muestra el porcentaje de personas mayores de 65 años que tienen algún tipo de seguro de salud, ya sea privado, público (seguro de salud integral) o parte de la información sobre salud. En Cobertura de Seguridad Social (EsSalud). Casi el 70% de estas personas tienen algún tipo de seguro de salud, que observan un porcentaje similar cuando se les disuade del sexo. Del mismo modo, los desacuerdos hasta la edad de cinco años no revelan que existen disparidades notables a medida que los hombres y las mujeres envejecen. Sin embargo, el 30% de la población cubierta es un indicador importante de una cobertura

deficiente del modelo de seguro actual.. (MIMP, IV Informe anual de seguimiento al cumplimiento de la ley de las personas adultas mayores, 2015)

Tabla N° 4:  
*Porcentaje de personas adultas mayores afiliadas a un seguro de salud, por edad y sexo*

		Afiliado	No Afiliado	Total
Hombre	65 a 69 años	65.5	34.5	100.0
	70 a 74 años	71.0	29.0	100.0
	75 a 79 años	69.2	30.8	100.0
	80 a 84 años	76.1	23.9	100.0
	85 a más	71.7	28.3	100.0
	Total	69.5	30.5	100.0
Mujer	65 a 69 años	69.6	30.4	100.0
	70 a 74 años	70.7	29.3	100.0
	75 a 79 años	69.8	30.2	100.0
	80 a 84 años	70.3	29.7	100.0
	85 a más	62.8	37.2	100.0
	Total	69.1	30.9	100.0
Total	65 a 69 años	67.6	32.4	100.0
	70 a 74 años	70.8	29.2	100.0
	75 a 79 años	69.5	30.5	100.0
	80 a 84 años	73.0	27.0	100.0
	85 a más	66.0	34.0	100.0
	Total	69.3	30.7	100.0

Fuente: ENAHO 2017  
Elaboración: Propia

Podemos separar estas cifras por tipo de seguro. Actualmente, las personas pueden obtener un seguro de salud privado (EPS), la salud de las fuerzas armadas y la policía, un seguro de salud integral (SIS) o, de alguna otra forma, en Esselud. Seguros La membresía de estas compañías de seguros es de una naturaleza diferente. Por ejemplo, en EsSalud, una gran parte de la población asegurada de adultos mayores asegura esto debido a la condición de pensionista. Los asegurados de EPS son aquellos que han optado por este suplemento privado para su seguro de Essalud, o lo han elegido de forma independiente. En términos de la santidad de las fuerzas armadas y policiales, la membresía en estas instituciones significa que este beneficio y sus beneficiarios

están disponibles. Por otro lado, para el seguro privado, son los trabajadores que están cubiertos o insatisfechos con el seguro anterior quienes están buscando esta opción.

La tabla n ° 6 nos muestra que la mayoría de la población asegurada está en Essud o en un seguro de salud integral. De hecho, el 93% de todas las personas que tienen seguro de salud están afiliadas a una de las dos instituciones. El próximo seguro tiene una mayor afiliación con las Fuerzas Armadas y la Policía Nacional, representando el 2.52% de la población mayor de 65 años. En el caso del seguro privado, podemos ver que solo el 2.34% de las personas mayores de 65 años tienen algún tipo de seguro. La situación es más dramática en el caso de las instituciones de seguro de salud, que son casi inexistentes para las poblaciones mayores de 65 años, a pesar de que este sistema se creó hace 10 años. De hecho, de cada mil personas mayores de 65 años, solo una persona está asegurada en EPS.

La Tabla n ° 6 también nos brinda información sobre el seguro de salud por género y edad. Como antes, no existe una diferencia importante en cuanto al sexo o la edad, solo en el caso de EPS donde una población con este seguro no existe después de aproximadamente 75 años.

Tabla N° 5:  
*Aseguramiento en salud de los adultos mayores por tipo de seguro  
(Porcentajes de la población total en el rango de edad)*

		EsSalud	Seguro Privado	EPS	FFAA/PNP	SIS	Otro
Hombre	65 a 69 años	35.70	2.86	0.28	2.55	26.65	0.23
	70 a 74 años	40.32	1.17	0.00	1.53	28.81	0.24
	75 a 79 años	40.58	2.18	0.00	3.94	24.94	0.00
	80 a 84 años	48.44	2.40	0.08	2.84	23.99	0.05
	85 a más	38.74	2.96	0.00	3.48	28.18	0.00
	Total	39.75	2.23	0.10	2.68	26.65	0.15
Mujer	65 a 69 años	33.39	2.11	0.00	2.43	33.69	0.25
	70 a 74 años	35.36	2.24	0.38	2.60	32.45	0.07
	75 a 79 años	35.14	2.73	0.00	2.19	32.54	0.00
	80 a 84 años	36.13	2.30	0.06	3.39	29.58	0.10
	85 a más	31.52	3.28	0.00	1.09	29.13	0.00
	Total	34.30	2.43	0.10	2.37	32.07	0.11
Total	65 a 69 años	34.48	2.47	0.13	2.49	30.36	0.24
	70 a 74 años	37.81	1.71	0.19	2.07	30.65	0.15
	75 a 79 años	37.76	2.47	0.00	3.03	28.88	0.00
	80 a 84 años	41.75	2.35	0.07	3.14	27.03	0.08
	85 a más	34.10	3.17	0.00	1.94	28.79	0.00
	Total	36.84	2.34	0.10	2.52	29.55	0.13

Nota.- La suma de los porcentajes por filas es ligeramente mayor a los totales del cuadro N°5 debido a que es posible que una persona pueda tener más de un seguro.

Fuente: ENAHO 2017 Elaboración: Propia

### 1.13.2. Salud Psicológica y Mental

- **Salud Mental**

El Estado peruano promueve la mejora de la calidad de la atención en los servicios de salud mental, garantiza el alcance humanitario y prioriza las intervenciones comunitarias, desarrolla acciones para promover una cultura de salud y seguridad, recuperación y salud. Crea un ambiente saludable para. Rehabilitación de las capacidades de las personas en términos de equidad y pleno acceso.

Cabe señalar que las pruebas de detección permiten la detección de problemas de salud mental en los PAM para que reciban atención integral, incluidos otros tratamientos como la depresión, la psicosis y el alcoholismo.. (MIMP, IV Informe anual de seguimiento al cumplimiento de la ley de las personas adultas mayores, 2015)

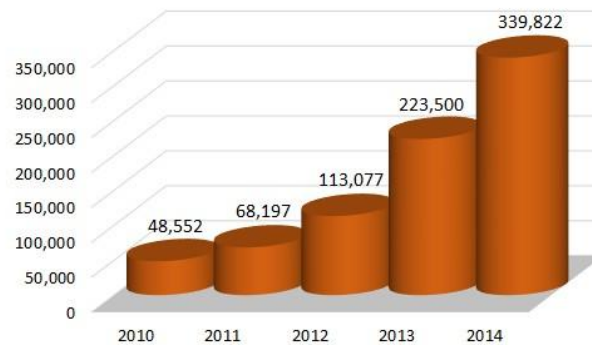


Gráfico 6: Atención de salud a adultos mayores

Fuente: (MIMP, III Informe anual de seguimiento al cumplimiento de la ley de las personas adultas mayores, 2014)

Además, durante las instalaciones de salud del MINSA en 2014, se brindaron 69,103 cuidados de salud mental a los ancianos, un aumento del 2% respecto al año anterior. Las mujeres con atención total (57%) participan principalmente en la atención de salud mental. (MIMP, III Informe anual de seguimiento al cumplimiento de la ley de las personas adultas mayores, 2014)

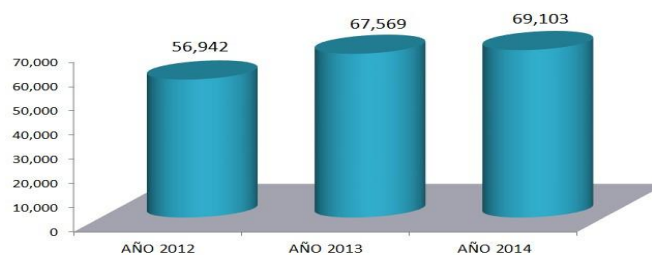


Gráfico 7: Cantidad de personas que acuden a la atención de salud mental

Fuente: (MIMP, III Informe anual de seguimiento al cumplimiento de la ley de las personas adultas mayores, 2014)

Durante 2014, se realizaron actividades preventivas a través de campañas de difusión masiva y atención de salud mental en las áreas de MAP: Apurímac, Lima, Arequipa y Ayacucho. (MIMP, III Informe anual de seguimiento al cumplimiento de la ley de las personas adultas mayores, 2014)

- **La Salud mental y los Adultos Mayores**

Las personas de 60 años o más hacen valiosas contribuciones a la sociedad como miembros activos de la familia, voluntarios y participantes activos en la fuerza laboral. Aunque la mayoría de las personas mayores tienen buena salud mental, muchas tienen trastornos mentales, enfermedades neurológicas o problemas de uso de sustancias, así como otras afecciones, como diabetes, pérdida auditiva u osteoartritis. Por otro lado, a

medida que envejecemos, aumentan las posibilidades de sufrir múltiples afecciones al mismo tiempo (OMS, Organismo Mundial de Salud, 2017)

- **Los factores de riesgo de los trastornos mentales en adultos mayores**

Hay muchos factores sociales, mentales y biológicos que determinan la salud mental de las personas a lo largo de la vida. Además de las causas comunes de estrés que enfrentan todos, muchas personas mayores pierden su capacidad de vivir independientemente debido a trastornos del movimiento, dolor crónico, debilidad u otros problemas mentales o físicos. El período durante el cual se requiere soporte a largo plazo. Además, las personas mayores tienen experiencias frecuentes, como dolor por la muerte de un ser querido, pérdida del estatus socioeconómico como resultado de la jubilación o discapacidad. Todos estos factores pueden conducir al aislamiento, la pérdida de libertad, la soledad y el sufrimiento.. (OMS, Organismo Mundial de Salud, 2017)

- **La demencia y la depresión en los ancianos son problemas de salud pública**

- **Demencia**

Es un síndrome caracterizado por problemas de memoria y pensamiento, trastornos de conducta e incapacidad para realizar las actividades diarias. Afecta principalmente a los ancianos, pero se estima que alrededor de 47,5 millones de personas en todo el mundo sufren de demencia, no la parte generalizada de los ancianos. Se espera que estas personas sean 75.6 millones para 2030 y 135.5 millones para 2050. Además, la mayoría de estos pacientes viven en países de bajos y medianos ingresos.. (OMS, Organismo Mundial de Salud, 2017)

- **Depresión**

La depresión puede causar gran dolor e interrumpir la vida diaria. La depresión unipolar generalmente afecta al 7% de la población de edad avanzada, lo que representa el 5,7% de las personas con discapacidad en los mayores de 60 años. En los centros de atención primaria de salud, la depresión no se diagnostica ni se trata como debería ser. Los síntomas de este trastorno en los ancianos a menudo se pasan por alto y no se tratan porque corresponden a otros problemas experimentados por los ancianos. (OMS, Organismo Mundial de Salud, 2017)

- **Estrategias de tratamiento y apoyo.**

Es importante que los proveedores de atención médica y la sociedad en general presten atención a las necesidades especiales de las poblaciones mayores a través de:

- Formación de profesionales de la salud en el cuidado de personas mayores.
- Prevención y atención de enfermedades crónicas asociadas con la vejez, como trastornos psiquiátricos, neuropatía y abuso de drogas psicotrópicas.
- Desarrollar políticas sostenibles para cuidados paliativos a largo plazo.
- Creación de servicios y entorno beneficiosos para las personas mayores. (OMS, Organismo Mundial de Salud, 2017)

- **Promoción de la salud**

La salud mental de los ancianos se puede mejorar promoviendo hábitos activos y saludables. Se basa en gran medida en estrategias para proporcionar a los ancianos recursos para satisfacer las necesidades básicas, como: Protección y liberación.

- La vivienda adecuada con las políticas adecuadas.
- Soporte social para los ancianos y quienes los cuidan;
- Programas sociales y de salud específicamente dirigidos a grupos vulnerables, como aquellos que viven solos, que viven en áreas rurales o que sufren enfermedades mentales o físicas.
- Un programa para prevenir y tratar el abuso de personas mayores.
- Programa de desarrollo comunitario. (OMS, Organismo Mundial de Salud, 2017)

- **Intervenciones**

La identificación y el tratamiento oportunos de los trastornos mentales, neurológicos y de abuso de sustancias en los ancianos es importante. Es apropiado implementar intervenciones psicosociales y farmacológicas.

Hoy en día, no hay medicamentos disponibles para tratar la demencia, pero se puede hacer mucho para apoyar y mejorar la vida de quienes la padecen y de sus cuidadores y familias. Diagnóstico temprano para promover un tratamiento oportuno y óptimo.

- Optimización de la salud física y mental y el bienestar.
- Identificación y tratamiento de trastornos físicos relacionados.
- Detección y tratamiento de conductas difíciles y síntomas mentales. Y
- Proporcionar información y brindar apoyo a largo plazo a los cuidadores. (OMS, Organismo Mundial de Salud, 2017)

- **La atención de la salud mental en la comunidad**

La salud y la atención social en general son importantes para mejorar la salud, prevenir enfermedades y tratar enfermedades crónicas en los ancianos. Por lo tanto, es importante capacitar a todos los profesionales de la salud que tienen que lidiar con problemas y discapacidades relacionadas con la edad avanzada. Para este fin, es esencial proporcionar atención efectiva de salud mental a nivel comunitario para las personas mayores. Igualmente importante es hacer hincapié en el apoyo a largo plazo de las personas mayores que padecen enfermedades mentales y proporcionar capacitación, capacitación y apoyo a quienes los cuidan. Es imperativo contar con un marco legislativo apropiado basado en los estándares internacionales de derechos humanos y proporcionar la más alta calidad de servicio a las personas con enfermedades mentales y a quienes las cuidan. (OMS, Organismo Mundial de Salud, 2017)

- **La respuesta de la OMS**

El Programa de la OMS para el Envejecimiento Activo y Saludable ha creado un marco global para la acción nacional. La OMS apoya el objetivo del gobierno de mejorar y mejorar la salud mental de las personas mayores y desarrollar planes de acción y políticas basadas en estrategias efectivas. Reconociendo que la demencia es un problema de salud pública, la OMS ha publicado un informe titulado Demencia: una prioridad de salud pública, abogando por acciones tanto a nivel nacional como internacional. La demencia, la depresión y otros trastornos mentales muy importantes están incluidos en el Plan de Acción Mundial de Salud Mental (mhGAP) destinado a mejorar la salud mental, los trastornos neurológicos y psiquiátricos, los trastornos mentales y el apoyo a los trastornos neurológicos. Es. De pautas y herramientas para el desarrollo de servicios de salud en zonas pobres. La OMS celebró su primera Conferencia Ministerial sobre Acciones Globales sobre la Demencia en marzo de 2015 para crear conciencia sobre los desafíos económicos y de salud pública que plantea la demencia y comprender mejor su papel y responsabilidades. Estados miembros y otras partes interesadas, lo que condujo a un llamado a la acción aprobado por los participantes de la conferencia. (OMS, Organismo Mundial de Salud, 2017)

### 1.13.3. Maltrato Familiar

#### - El maltrato como expresión de la discriminación contra los adultos mayores

El interés en proteger a los ancianos no es solo una reacción a las realidades demográficas indiscutibles que hemos descrito anteriormente. El atractivo para un mayor desarrollo regulatorio en apoyo de esta categoría de edad es el empujón de los llamados derechos de "tercera generación" y el proceso de "identificación" de los derechos humanos de ciertos grupos, es decir, en ciertas circunstancias, el estado excesivo en la sociedad. Privilegios específicos para quienes pueden estar en el país. En resumen, es el resultado de una distinción que surgió a fines del siglo XX de los intereses particulares de estos grupos y sus vulnerabilidades particulares. (Lathrop, 2009,)

La verdad es que la protección de la vejez constituye una medida de comportamiento positivo, dependiendo de la mirada de situaciones en las que actualmente se discrimina a estas personas. Con su mayor vulnerabilidad, que a menudo sufre inestabilidad financiera, abandono social y familiar, los ancianos se convierten en un fenómeno llamado "discriminación" debido a su edad. Este es un fenómeno llamado "ageism". La esperanza de vida actual debe seguir a la pregunta de si mejora la "calidad de vida". Esto se debe a que las circunstancias en que viven los humanos determinan cuánto vive. (Lathrop, 2009,)

El profesor Loras señala que la notable "juventud" del posmodernismo occidental ha dejado a las personas mayores con discapacidad y, contrariamente a la ciencia, el bienestar social incomodado. El envejecimiento biológico, el envejecimiento, es un fenómeno social, y los "signos" son positivos para algunas personas y negativos para otras. De esta manera, hay muerte "social" y muerte "real" o muerte biológica. El primero implica, por ejemplo, posponer a los ancianos en el diseño de políticas médicas y de salud que prioricen a los más jóvenes sobre los ancianos. Eliminación del trabajo de relleno de 45 o 50 a 60 o 65. Además, el aumento en la contribución de salud previsto por la Autoridad de Salud de Pensiones. (Lathrop, 2009,)

Ahora, una de las consecuencias más graves de la discriminación geriátrica es el abuso físico y psicológico sufrido por los ancianos. Se acusa al abuso no solo de menoscabar el derecho a la vida o la integridad física o mental, sino también porque la persona que lo ejerce no tiene la misma relación con los ancianos y no ve a las víctimas por igual. Las situaciones de abuso generalmente están vinculadas a relaciones desiguales en el entorno familiar y social, por lo que las mujeres, los niños,

los ancianos y los discapacitados son los más afectados. Esto explica por qué el abuso ocurre con mayor frecuencia en la misma familia y en entornos donde se cuida a los ancianos diariamente. La doctrina profesional es que los informes de abuso oscilan entre el 3% y el 10% de la violencia contra los ancianos, de los cuales el 37% son niños, el 13% son cónyuges y el 11% de otros parientes, los parientes más cercanos. (Lathrop, 2009,)

- **Concepto, tipos y factores de riesgo del maltrato contra los adultos mayores**

No existe un acuerdo absoluto sobre la concepción y tipología del abuso contra los ancianos, pero existe un consenso relativo sobre lo que constituye un fenómeno multicausal. Como se describe a continuación, convergen una serie de elementos de cualidades individuales, familiares, sociales y culturales. Por lo tanto, la Declaración de Hong Kong de la Asociación Médica Mundial sobre el Abuso de Ancianos establece que las personas mayores pueden sufrir problemas patológicos como discapacidades motoras y físicas y discapacidades que requieren asistencia en la vida diaria. Yo soy Esta condición puede llevarlos a un estado de dependencia, creando así una familia y comunidad completas, tratándolas como cargas y minimizando la atención y los servicios prestados. (Lathrop, 2009,)

- **Concepto de maltrato contra el adulto mayor:**

Esto depende de la óptica que se analiza. Por lo tanto, un enfoque de implicación prestaría más atención a las consecuencias del abuso. En cambio, la definición estructural se centra en múltiples sentidos de abuso. Y, finalmente, la conceptualización descriptiva se limita a establecer listas relevantes para el comportamiento del atacante. En la segunda Conferencia Mundial sobre el Envejecimiento en Madrid en 2002, se señaló que la definición de abuso de las personas mayores, que ha recibido apoyo en las últimas dos décadas, se conceptualiza como "cualquier acto". . O bien, la repetición o la falta de un comportamiento apropiado que resulta en una relación de confianza que causa daño y sufrimiento a los ancianos. Como puede ver, tanto las acciones como las omisiones pueden constituir abuso. En segundo lugar, se genera como resultado del comportamiento aislado como comportamiento normal. Ocurre dentro de una familia, como dentro de una instalación, que puede provenir de una familia o un extraño; y finalmente, el comportamiento del abusador se caracteriza esencialmente por causar daño. Esto puede conducir, como veremos, desde la agresión física hasta el abuso emocional, mental o psicológico, por

ejemplo, la angustia causada a los ancianos a través de este comportamiento. (Lathrop, 2009,)

#### - Tipos de Maltrato

De hecho, existe una gran cantidad de literatura especializada sobre los tipos de abuso que tiene como objetivo explicar los diversos síntomas que puede exhibir la violencia contra los ancianos. Veamos algunos de ellos. (Lathrop, 2009,)

-Primero, el abuso físico implica el acto de causar deterioro físico o daño físico (como golpear, o quemar). Constituyen este tipo de abuso, violencia física en sí misma, exceso o submedicación, y abandono de alimentos. (Lathrop, 2009,)

-Por otro lado, el abuso psicológico y / o emocional se ejerce mediante violencia psicológica, agresión verbal, uso de amenazas (como la institucionalización), obligación de presenciar el abuso dado a otros, falta de privacidad. Actos verbales y no verbales intencionales que causan más, humillación, risa, silencio, miedo, estrés, pena, etc. (Lathrop, 2009,)

-El abuso mental es la negación de la oportunidad para que las personas mayores participen en las decisiones sobre sus vidas, por ejemplo, impidiendo el uso libre de sus creencias y orientaciones religiosas u opciones de pareja. (Lathrop, 2009,)

-El abuso sexual consiste en contacto sexual y / o desacuerdo con los ancianos. Esto se debe a que las personas mayores no están en condiciones de obtener el consentimiento, o el contacto sexual ocurre a través de estafas en las que las mujeres mayores son víctimas más a menudo. (Lathrop, 2009,)

-En quinto lugar, el mal uso de la propiedad generalmente se verifica mediante el abuso de los recursos económicos de las personas mayores, el manejo ilegal o inadecuado, o su obligación de cambiar la voluntad de las personas mayores. En general, estos últimos delitos están protegidos por excusas legales o están ocultos detrás de un falso arresto contra la falsa atribución de demencia o enfermedad mental para obtener una orden judicial de admisión a una enfermedad mental. (Lathrop, 2009,)

-Más específicamente, se hace una distinción entre el abuso estructural o corporativo que ocurre dentro y dentro de las estructuras sociales a través de normas legales, sociales, culturales y económicas.

También existe la llamada terquedad diagnóstica. Esto está relacionado con la realización de pruebas y pruebas para mejorar el conocimiento de la enfermedad por parte de los ancianos, pero no se puede predecir que sea beneficioso en la práctica.

Del mismo modo, la negligencia se traduce en rechazo o rechazo, voluntario o involuntario, por parte de la persona que cuida a los ancianos, para iniciar, continuar o completar la atención requerida. Se distingue la negligencia física, emocional o psicológica, económica o material. (Lathrop, 2009,)

-Y finalmente, el abuso constituye el abandono de los ancianos por la persona responsable de la atención o alguien con custodia física de esa persona.

Como puede ver, estos son abusos que en última instancia violan los derechos humanos básicos y conducen a la exclusión y el aislamiento de los miembros sociales y familiares. Los factores que indican una mayor tendencia al abuso y la causa están relacionados con la vulnerabilidad social y económica, los índices de debilidad física y psicológica y la pérdida progresiva de la sensación. (Lathrop, 2009,)

#### **1.13.4. Violencia Familiar contra las personas adultas mayores<sup>21</sup>**

La declaración de Toronto para la Prevención Global del Maltrato de las Personas Mayores: La Organización Mundial de la Salud en la Declaración de Toronto (2002) define el maltrato a las personas adultas mayores como:

“La acción única o repetida o la falta de la respuesta apropiada que causa daño o angustia a una persona mayor y que ocurre dentro de cualquier relación donde exista una expectativa de confianza”. (OMS, Declaración de Toronto para la Prevención Global del Maltrato de las Personas Mayores, 2003)

#### **1.14. ¿Cómo se manifiesta esta violencia?**

Las personas mayores están sujetas a violencia en una sociedad que se preocupa por los jóvenes y no está lo suficientemente preparada para resolver los problemas de la atención a las personas mayores, y depende cada vez más del cuidado de los demás. Por lo que resulta ser víctima de violencia en el hogar, en la sociedad, en instituciones públicas y privadas. (Valer, 2019)

En las sociedades y familias, la desigualdad de género de esta población se ve exacerbada por la dependencia económica de las mujeres que carecen de pensiones, ingresos, ingresos y trabajo asalariado. (Valer, 2019)

Del mismo modo, a menudo hay algún tipo de abuso doméstico contra ella que la acusa de quehaceres domésticos o cuidados. En muchos casos, los hijos y las hijas son inseguros y dejan de cuidar a sus nietos sin descanso ni apoyo financiero. Sin embargo, la relación con los nietos y las nietas es un espacio de reunión intergeneracional muy positivo para los ancianos. También encuentra respuestas negativas cuando se le da plena

responsabilidad. Conduce a una disminución en su salud física, tranquilidad emocional y su economía. Algunos investigadores lo han definido como el "Síndrome de la abuela esclava". (Valer, 2019)

La Ley N ° 30490, Ley de Personas Mayores, considera que la violencia es una renuncia de cualquier tipo. En la calle, en casa o en el centro de salud.

Salud, en prisión, o cualquier otra situación o situación.

El abandono y la indefensión pueden ocurrir en una variedad de situaciones. Uno de los acontecimientos más frecuentes es la migración de jóvenes y adultos a través de la investigación y el trabajo. Padres, madres y abuelos no están cerca de hijos e hijas que pueden cuidarlos y financiarlos en caso de deterioro natural por enfermedad o envejecimiento. Esto es aún peor si el hijo y la hija no regresan. Y se olvidan por completo de los padres mayores que, a medida que envejecen, tienen una mayor necesidad de afecto, intimidad, cuidado y recursos logísticos y económicos. (Valer, 2019)

Las personas mayores que permanecen completamente solas sin el apoyo de una familia solidaria pueden pasarlo muy mal. Incluso aquellos con pensiones estatales y seguro de salud (generalmente inestable) pueden estar en riesgo de mordaza. (Valer, 2019)

- **Ley de Protección frente a la Violencia Familiar y Sexual**

En conformidad con la Ley de Protección Frente a la Violencia Familiar y Sexual, la violencia familiar a las personas adultas mayores se define como “cualquier acción u omisión que cause daño físico o psicológico, maltrato sin lesión, inclusive la amenaza o coacción graves y/o reiteradas, así como la violencia sexual que se produzcan entre: a) Cónyuges, b) Ex cónyuges c) Convivientes d) Ex convivientes e) Ascendientes f) Descendientes g) Parientes colaterales hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad h) Quienes habitan en el mismo hogar siempre que no medien relaciones contractuales o laborales. I) Quienes hayan procreado hijos en común, independientemente que convivan o no al momento de producirse la violencia.

- **Tipos de Violencia:**

De acuerdo a la Ley de Protección frente a la Violencia Familiar y su aplicación práctica en los Centros Emergencia Mujer (CEM), tenemos tres tipos de violencia: Psicológica, Física y Sexual tanto en su modalidad de acción y omisión.

- **Violencia psicológica**

Son aquellos maltratos psicológicos en modo de acción u omisión, que recibe la persona adulta mayor por parte de sus familiares o allegados (ver

ley N° 26260). Las agresiones psicológicas suelen anteceder o acompañar a la violencia física. Algunas modalidades de violencia psicológica más comunes son:

- Gritarles cuando se les habla. Insultos.
- Indiferencia y descuido a sus necesidades. Desvalorización, humillación, burlas.
- Amenazas de daño o muerte a la persona adulta mayor. Amenazas de botar de la casa.
- Impedimento de recibir visitas. Rechazo.
- Abandono (ignorar por completo responsabilidades de atención y cuidados).
- Otras modalidades intencionales que causen daño psicológico

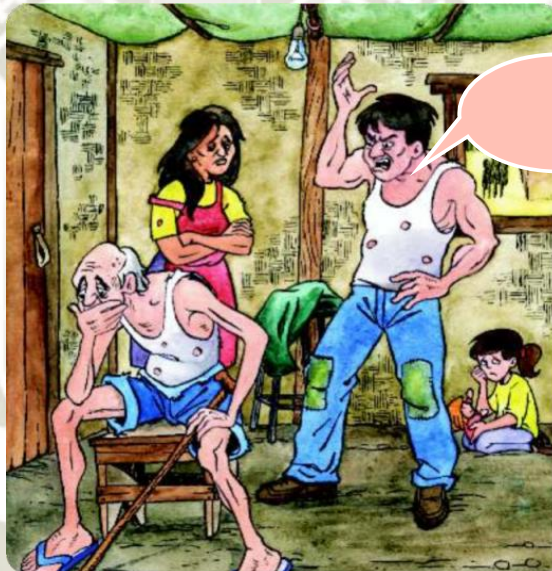


Gráfico 8: Violencia psicológica al adulto mayor  
Fuente: (Valer, 2019)

- **Violencia Física:**

Son los maltratos físicos, en modo de acción u omisión, dirigidos a la persona adulta mayor por parte de cualquier familiar o allegado (ver ley 26260). Entre las modalidades tenemos:

- Empujones
- Puntapiés o patadas
- Puñetazos
- Bofetadas
- Jalones de Cabello
- Tirar al suelo

- Golpes, con palos, bastones, etc.
- Ahorcamiento o intento de asfixia
- Latigazos, correazos, pegas con sogas
- Herir con arma pupunzocortante o arma de fuego
- Otras agresiones como arañazos, mordeduras, cabezazos, pisotones.
- Negligencia, considerando así todo aquel descuido o abandono que produzca daños o lesión física.



Gráfico 9: Violencia física al adulto mayor  
Fuente: (Valer, 2019)

- **Violencia Sexual:**

Se considera así a la acción que obliga a una persona a mantener contacto sexualizado, físico o verbal, a participar en otras interacciones sexuales mediante el uso de la fuerza, intimidación, coerción, chantaje, soborno, manipulación, amenaza o cualquier otro mecanismo que anule o limite la voluntad personal. Igualmente se considerará violencia sexual al hecho de que la persona agresora obligue a la agredida a realizar alguno de estos actos con terceras personas. Entre las modalidades tenemos:

- Chantaje sexual
- Violación sexual
- Sexo Oral no consentido
- Tocamientos no consentido
- Explotación Sexual
- Otros

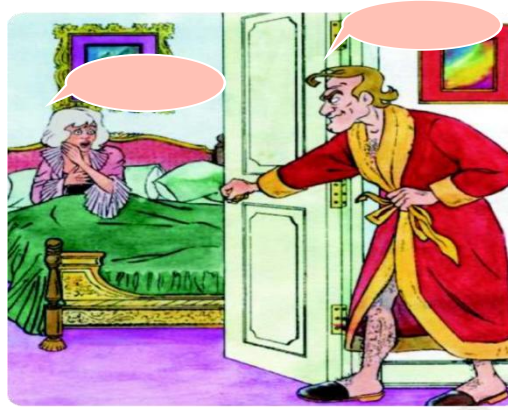


Gráfico 10: Violencia sexual  
Fuente: (Valer, 2019)

### 1.15. Consecuencias de la violencia en la persona mayor:

Según un estudio de García Gonzáles J. y otros, que trata el tema de sobrecarga de un cuidador desde el síndrome de la abuela esclava (término acuñado por el doctor Antonio Guijarro Morales), la violencia y el maltrato generan graves consecuencias en la vida y el bienestar de las personas mayores, puede producir lesiones físicas, así como consecuencias psicológicas y sociales. (Valer, 2019) Entre las que podemos mencionar:

- Depresión
- Angustia
- Deterioro de la salud
- Discapacidad
- Aislamiento
- Hostilidad
- Conflictos familiares

### 1.16. Cifras respecto de las personas adultas mayores en el Perú

Durante los últimos años se observa mayor proporción de población adulta mayor en nuestro país (60 o más años de edad), lo cual, según el INEI, evidencia un proceso de envejecimiento de la población peruana. En el último periodo intercensal la proporción de la población adulta mayor pasa de 9,1% en el 2007 a 11,9% en 2017, cifras que probablemente vayan en aumento, por el incremento de la esperanza de vida, el avance de la medicina, entre otras razones. (Valer, 2019)

### 1.17. Atención del MIMP frente a la violencia hacia personas adultas mayores

El Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual (PNCVFS), durante el año 2017 atendió en total 95,317 casos de violencia familiar y sexual; de los cuales 5,594 son casos de personas adultas mayores, lo que representa el 5.9%. El 2018 atendió

133,697 casos, de los cuales 8,108 son de personas mayores de 60 años, lo que representa el 6.15% de todos los casos atendidos. Se puede apreciar que ha habido estos dos últimos años un incremento, tanto en cantidad como en porcentaje de los casos atendidos. (Valer, 2019)

Tabla N° 6:

*Casos atendidos por tipo de violencia a adultos mayores*

Casos atendidos por Tipo de violencia a personas adultas mayores (60 años a más)	2017	2018
Violencia física	1,761	2,348
Violencia psicológica	3,675	5,551
Violencia sexual	78	106
Violencia económica o patrimonial	80	103
Total	5,594	8,108
En relación a todos los casos atendidos	5.9%	6.15%

Fuente: (Valer, 2019)

Durante el 2018, los casos atendidos por violencia física 1,680 mujeres y 668 hombres; por violencia psicológica fueron de 4,202 mujeres y 1,349 hombres; por violencia económica o patrimonial 62 mujeres y 41 hombres; por violencia sexual 103 mujeres y 3 hombres; lo que se puede apreciar en el siguiente cuadro especificado por sexo, grupos de edad y tipo de violencia:

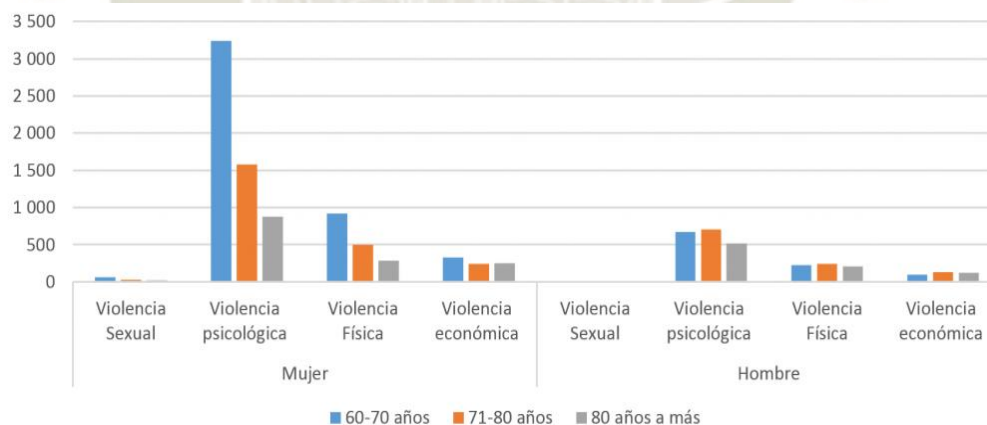


Gráfico 11: Casos atendidos por violencia familiar y sexual a personas de 60 años a mas, según sexo, grupos de edad y tipo de violencia-2018

Fuente: PNCVFS-MIMP – Gráfico elaborado en el Observatorio Nacional de la Violencia contra las Mujeres y los Integrantes del Grupo Familiar.

**Vínculo relacional, ¿quiénes son las personas agresoras?**

Respecto al vínculo relacional, en el siguiente cuadro presentamos un resumen de las personas que ejercieron mayor violencia contra los adultos mayores el 2018, por tipo de violencia:

Tabla N° 7:

*Quiénes son las personas agresoras a adultos mayores*

Vínculo relacional	Violencia económica/patrimonial	Violencia psicológica	Violencia física	Violencia sexual
<b>Pareja</b>	14,9%	20,1%	17,2%	13,2%
<b>Familiar</b>	83,5%	75,2%	76,5%	16,0%
<b>Sin vínculo relacional</b>	1,6%	4,7%	6,3%	70,8%

Fuente: (Valer, 2019)

En los casos atendidos por el PNCVFS el 2018, los principales agresores a las personas adultas mayores, según tipo de violencia son: en violencia económica o patrimonial, la pareja; en violencia psicológica y física, los hijos o hijas; en violencia sexual, el vecino o vecina. (Valer, 2019)

## 1.18. Aspecto subsistencia

### 1.18.1. Situación Económica y Laboral

- **Los adultos mayores en el mercado laboral**

Se puede distinguir que existen peculiaridades por el lado de la demanda de trabajo y de la oferta de trabajo que determinan que el mercado laboral tome características especiales para los adultos mayores, y que justifica que se estudie por separado del resto de adultos. (Millán, 2010)

- **Promoción del empleo en PAM**

Cabe señalar que el derecho de las personas adultas mayores a trabajar y tener acceso a diversas actividades que le generen ingresos, se encuentra señalado en documentos internacionales como la Carta de San José, sobre los derechos de las personas mayores de América Latina y el Caribe, cuyo numeral 8 señala que los representantes de Gobierno fomentarán el cumplimiento del derecho de las personas mayores a trabajar y tener acceso a actividades que generen ingresos, mediante el desarrollo de acciones como la adopción de políticas activas de empleo que promuevan la participación y la reincorporación en el mercado laboral de los trabajadores mayores, teniendo en cuenta las posibilidades de los diferentes países, entre otras acciones. (MIMP, PLANPAM, 2013)

- **Programas de promoción de empleo para PAM**

Con el objetivo de promover el empleo, mejorar las competencias laborales e incrementar los niveles de empleabilidad de las personas, durante el año 2014 el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo – MTPE, implementó el **Programa Nacional para la Generación de Empleo Social Inclusivo "TRABAJA PERÚ"**, el cual incluye entre su población beneficiaria a las personas adultas mayores de 60 años a más, en condición de pobreza y pobreza extrema, quienes fueron beneficiados con un incentivo económico por el aporte de mano de obra no calificada a través de la ejecución de los proyectos cofinanciados por el Programa, en el ámbito nacional. (Gutarra, 2012)

En total, se beneficiaron 5,385 personas adultas mayores, de las cuales un porcentaje ligeramente mayor fueron mujeres adultas mayores, 51% del total de beneficiarios/as, lo que equivale a 2,764 beneficiarias, mientras que los hombres adultos mayores, ascendieron al 49% de beneficiarios, sumando un total de 2,621 beneficiarios. (Gutarra, 2012)

- **Mercado Laboral y Personas Adultas Mayores**

#### **PAM en el mercado de Trabajo**

De acuerdo a los datos reportados por el Instituto Nacional de Estadística e Informática para el año 2014, la población adulta mayor considerada como parte de la Población Económicamente Activa – PEA, ascendió a 1,642,200 personas, mientras que la Población Económicamente Inactiva estuvo conformada por 1,358,800 personas adultas mayores.

Entre los años 2010 – 2014, la participación de la población adulta mayor en la PEA se incrementó, pasando de 905,000 personas adultas mayores a 1,115 personas adultas mayores que forman parte de la población económicamente activa – PEA. Cabe señalar que de este total, 467,500 son mujeres adultas mayores en condición de actividad en el área urbana y 647,700 corresponde a hombres adultos mayores en condición de actividad en el área urbana. (MIMP, III Informe anual de seguimiento al cumplimiento de la ley de las personas adultas mayores, 2014)

Para las PEA con empleo por más de 60 años, el 53.8% pertenece a la categoría de trabajadores independientes, el 14.6% pertenece a la categoría de empleados y el 7.3% pertenece a la categoría de empleadores o empleadores. Otro dato importante es que el 14.3% de los PEA empleados por más de 60 años son trabajadores. 7.2 Trabajadores

familiares no remunerados y 2.6% trabajadores domésticos. (MIMP, III Informe anual de seguimiento al cumplimiento de la ley de las personas adultas mayores, 2014)

- **Agricultores de 60 años y más en el mercado de Trabajo**

De otro lado, de acuerdo a reportes oficiales del Ministerio de Agricultura correspondientes al año 2014, existen un total de 641,900 personas adultas

mayores productoras, de los cuales 616,938 cuentan con documento nacional de identidad – DNI, aproximadamente 96%; mientras que 24,962 agricultores no cuentan con dicho documento, aproximadamente el 4% de esta población. (MIMP, III Informe anual de seguimiento al cumplimiento de la ley de las personas adultas mayores, 2014)

Asimismo, los departamentos con mayor cantidad de agricultores/ras adultos/as mayores son Cajamarca con 80,834; Puno con 69,717 y Ancash con 58,008 personas adultas mayores. En cuanto a los agricultores de 60 años a más según nivel educativo, aproximadamente estudios. Asimismo sólo 64,321 agricultores mayores de 60 años cuentan con secundaria y 16,165 tienen nivel educativo superior universitario. (MIMP, III Informe anual de seguimiento al cumplimiento de la ley de las personas adultas mayores, 2014)

La tabla N° 39, nos permite observar dónde se ubican la mayor cantidad de agricultores de 60 años a más con nivel educativo universitario, correspondiente al departamento de Lima el primer lugar con 2,419 personas, seguido del departamento de Arequipa con 2,065 e Ica con 1,569 personas adultas mayores. (MIMP, III Informe anual de seguimiento al cumplimiento de la ley de las personas adultas mayores, 2014)

### 1.18.2. Calidad de Vida

- **Definición de calidad de vida**

El concepto calidad de vida se torna complejo cuando se plantea como un constructo que implica no solo el satisfacer necesidades, sino el de comprenderlas, interiorizarlas, valorarlas y potenciarlas hacia el bienestar común.

En el estudio de la calidad de vida, es evidente la participación de diversas disciplinas. Existen, entre otras, aproximaciones de las ciencias naturales, sociales, de la salud y del comportamiento humano que han contribuido en la conceptualización. Es por ello que cuando se pretende dar una definición de calidad de vida se observan múltiples acercamiento para su estudio, se encuentra una identificación del término, el cual se asocia por un lado, con nivel de vida o estilo de vida, y por otro, con bienestar y salud, satisfacción e incluso con felicidad (González, 2005).

La calidad de vida es un componente central del bienestar humano que consiste en el grado de satisfacción de las necesidades humanas, objetivas y subjetivas, individuales y sociales, en función del medio ambiente donde se vive, circunscrito a un tiempo y a un espacio (González, 2005)

Comprende el estado satisfactorio de salud, alimentación, educación, trabajo, vivienda, vestido, recreación, seguridad social y derechos humanos (Cabrera, 2001)

Según la Organización Mundial de la salud (OMS) (2012), la calidad de vida se define como: “el estado de complemento y bienestar físico, mental y social de una persona, y no sólo la ausencia de síntomas o de una afección determinada”.

Desde esta perspectiva, todo profesional de la salud debe entender a la enfermedad y procurar su tratamiento con base en los siguientes tres aspectos o factores: físico, mental y social (Oblitas, 2007).

De acuerdo a (Cella, 1998), la calidad de vida es definida como:

- La calidad de las condiciones de vida de una persona;
  - La satisfacción experimentada por la persona con dichas condiciones vitales;
  - La combinación de componentes objetivos y subjetivos, es decir, como la calidad de las condiciones de vida de una persona junto a la satisfacción que ésta experimenta;
  - La combinación de las condiciones de vida y la satisfacción personal ponderadas por la escala de valores, aspiraciones y expectativas personales.
- **Calidad de vida en los adultos mayores**

Es difícil conceptualizar una igual calidad de vida para todos los individuos y para todas las sociedades, ya que está determinado por un lado por las valoraciones que realicen un grupo de expertos, quienes fijan los criterios y normas de las condiciones objetivas de una “buena” calidad de vida, y por el otro los mismos individuos, que a partir de sus propias valoraciones o percepciones sobre su vida y condiciones, las cuales se ven influenciadas por sus deseos y expectativas, que a su vez pueden estar formadas o deformadas en gran parte de las circunstancias, como el entorno, cultura y estándares (González, 2005).

La calidad de vida de los adultos mayores puede orientarse directamente en los siguientes aspectos: estado de salud, determinación de factores de riesgo, predicción de enfermedades, seguridad económica y material, protección social, satisfacción, bienestar y conservación de intereses. Algunos factores relevantes de la calidad de vida en los adultos mayores son: la salud, el ejercicio físico, el envejecimiento armónico, el equilibrio mente-cuerpo, la nutrición, las actividades en el retiro, la autoeficacia, los aspectos psicológicos; así como el empleo del tiempo libre, las redes de apoyo, las actividades recreativas, las actitudes y actividades pre y post jubilatorias, las relaciones familiares y los grupos (Fernández & Yániz, 2002) citado en (García F. , 2014).

Algunos autores consideran que en la tercera edad la calidad de vida debe estar ajustada a la esperanza de vida, de lo contrario aumentaría la expectativa de incapacidad, por lo que se puede expresar que el aumento de la calidad de vida es inversamente proporcional a la expectativa de incapacidad (Cabrera, 2001) citado en (García F. , 2014).

### **1.18.3. Pensión de Jubilación**

Muchos adultos mayores llegan a la edad de la jubilación y se sienten todavía en plenitud para la realización de sus trabajos. Frecuentemente nos encontramos con personas de edad avanzada que están plenamente en forma, totalmente vigentes, lúcidas, llenas de iniciativas y planes de trabajo. Muchos hombres y mujeres científicos, literatos, escritores, investigadores, políticos, hombres de campo, mujeres dueñas de casa, etc., aunque ven disminuidas sus potencialidades físicas al llegar a la vejez, sienten sin embargo que su mente sigue lúcida, y sus ganas de hacer buenas cosas permanecen inalteradas. (Ysern de Arce, 2004)

A pesar de que ellos se ven así de bien, la sociedad les dice por medio de la jubilación o de otras señales, que ya deben dejar el puesto a gente más joven y nueva, y que deben retirarse.

- **El régimen de Pensiones**

En la vejez, las personas dejan de recibir ingresos laborales, por lo que su economía se vuelve dependiente de las transferencias de varias fuentes, una de las pensiones de jubilación más importantes. En cuanto a las pensiones en Perú, existe una seguridad social incompleta para las personas mayores, asociada con algunos tipos de pensiones:

solo el 65% de las personas mayores de 65 años se basan en las condiciones de vida y la pobreza según la Encuesta Nacional de Hogares.. (Ysern de Arce, 2004)

El SNP se está reduciendo actualmente, ya que es inferior a la pensión aportada con la cobertura de fondos públicos. Aunque las recaudaciones brutas del SNP han aumentado en los últimos años, todavía representan alrededor del 40% del total de los pagos de pensiones, que cubren la brecha con dinero público.

Si hablamos en términos de la cantidad de beneficiarios, el SNP cubrió el pago de la pensión de 455,476 pensionados en el Decreto Ley No. 19990 según los datos de la ONP en 2010.

En resumen, en el contexto de los estudios sobre el envejecimiento de la población relativamente acelerado, puede haber presiones financieras significativas para financiar pérdidas en el sistema público durante los próximos cinco años.

Según el INEI, más del 60% de los peruanos mayores de 60 años carecen de una pensión asegurada para la vejez. En las zonas rurales, este problema llega al 93% de esta población. (Rosales, 2019).

- **Las causas**

Al parecer del economista Jorge Guillén, profesor de Finanzas de ESAN, este reducido índice de afiliación se debe a la falta de cultura de ahorro previsional. “Muchos piensan que su principal inversión son sus hijos, que ellos les van a ayudar a contar con ingresos en la vejez (Rosales, 2019)

Sobre esta situación, el especialista advierte que genera un círculo de pérdidas de ingresos en los hogares, puesto que uno o más miembros de la familia deberán apoyar al adulto mayor carente de ingresos, con lo cual se reduce la calidad de vida de aquellos (Rosales, 2019).

- **Afiliación al Sistema de Pensiones**

La afiliación a un sistema de pensiones es de suma importancia para las personas mayores debido a que les asegura un ingreso después del retiro. En caso que no cuenten con una pensión de jubilación, las personas adultas mayores se encuentran en situación de vulnerabilidad debido a que deberían depender de los ingresos de familiares o de su propio trabajo para subsistir.

En comparación con los seguros de salud, la situación de las pensiones en el Perú es más dramática. Las estadísticas muestran que un gran porcentaje de las personas de 65 años o mayores no están afiliadas a ningún sistema de pensiones. En el cuadro N°

7 podemos apreciar que solo el 36.5% de este grupo poblacional se encuentra afiliado, mientras que un 63.5% no cuenta con estos beneficios. Aunque no se observan mayores diferencias por edad, si hay una clara disparidad con respecto al género del adulto mayor. Aproximadamente uno de cada dos adultos mayores varones está afiliado a un régimen de pensiones, mientras que en el caso de las mujeres, solo una de cada cuatro mujeres cuenta con una pensión de jubilación.

Tabla N° 8:

*Personas afiliadas a algún sistema de pensiones, por género y edad  
(Porcentajes del rango de edad)*

		Afiliado	No Afiliado	Total
Hombre	65 a 69 años	50.84	49.16	100.00
	70 a 74 años	49.23	50.77	100.00
	75 a 79 años	51.00	49.00	100.00
	80 a 84 años	55.08	44.92	100.00
	85 a más	41.34	58.66	100.00
	Total	50.20	49.80	100.00
Mujer	65 a 69 años	22.93	77.07	100.00
	70 a 74 años	21.13	78.87	100.00
	75 a 79 años	22.14	77.86	100.00
	80 a 84 años	34.14	65.86	100.00
	85 a más	29.22	70.78	100.00
	Total	24.60	75.40	100.00
Total	65 a 69 años	36.13	63.87	100.00
	70 a 74 años	35.01	64.99	100.00
	75 a 79 años	36.03	63.97	100.00
	80 a 84 años	43.69	56.31	100.00
	85 a más	33.55	66.45	100.00
	Total	36.52	63.48	100.00

Fuente: ENAHO 2010

Elaboración: Propia

Al igual que antes, podemos desagregar a los afiliados según el régimen de pensiones, lo cual presentamos en el cuadro N° 8. En el año 2010, el 22.4% de los adultos mayores se encuentran en el régimen de pensiones de la Ley N° 19990, siendo este régimen el más frecuente. Aquí mismo se observa una mayor frecuencia en la afiliación de hombres que de mujeres. En el caso de los afiliados pensionistas de las AFP, se observa una notable disparidad por género, pero para ambos sexos el porcentaje de personas afiliadas es mayor para los rangos de edad bajos (por ejemplo 9.3% entre los hombres de 65 a 69 años, versus solo 1.9 entre los hombres de 85 a más años). Esto estaría demostrando que las personas pensionistas por AFP recién estarían llegando a edades por encima de los 65 años.

Tabla N° 9:  
*Afiliados por sistema de pensiones, por género y edad*  
*(porcentajes dentro del rango de edad)*

		AFP	19990	20530	Otro
Hombre	65 a 69 años	9.3	28.4	11.1	2.5
	70 a 74 años	6.6	30.1	10.9	2.4
	75 a 79 años	1.7	34.2	10.1	5.3
	80 a 84 años	1.8	39.1	13.1	1.8
	85 a más	1.9	27.6	11.1	2.5
Total		5.5	31.3	11.1	3.0
Mujer	65 a 69 años	2.1	11.4	8.1	1.5
	70 a 74 años	0.7	11.8	8.1	0.6
	75 a 79 años	0.3	12.2	7.6	2.2
	80 a 84 años	0.4	24.8	6.3	3.2
	85 a más	0.0	21.2	5.7	3.5
Total		0.9	14.6	7.5	1.9
Total	65 a 69 años	5.5	19.4	9.5	1.9
	70 a 74 años	3.6	20.9	9.5	1.5
	75 a 79 años	1.0	22.8	8.8	3.7
	80 a 84 años	1.1	31.3	9.4	2.5
	85 a más	0.7	23.5	7.6	3.1
Total		3.1	22.4	9.1	2.4

Nota.- La suma de los valores por filas es ligeramente mayor a los porcentajes de afiliación del cuadro N° 7 debido a que algunas personas reportaron pertenecer a más de un régimen de pensiones.  
Fuente: ENAHO 2010

- **Pensiones reducidas, así como una baja cobertura del sistema previsional y seguridad social**

En el Perú el sistema de pensiones contributivas está conformado por varios regímenes previsionales, en el ámbito público la Oficina de Normalización Previsional administra los regímenes creados por el Decreto Ley 19990 y el régimen especial creado por el Decreto Ley 20530. Otros regímenes del ámbito público son los conformados por la Caja del Pescador y la Caja de Pensiones Militar Policial. (MIMP, PLANPAM, 2013)

Asimismo, se cuenta con un sistema privado de pensiones que está conformado por empresas administradoras de fondo de pensiones (AFPs), las cuales cobran por dicho servicio a sus afiliados. (MIMP, PLANPAM, 2013)

Sin embargo, la cobertura contributiva de los sistemas de pensiones público y privado, apenas arriba a un 15.1% de la Población Económicamente Activa (PEA) en el año 2007. (MIMP, PLANPAM, 2013)

Esta limitada capacidad del sistema de pensiones se refleja en el hecho que una proporción significativa de los adultos mayores del Perú, no gocen de una pensión contributiva y que, por el contrario, dos de cada cinco de ellos se mantenga activos en el mercado laboral, normalmente, en actividades independientes de precarias condiciones o recurrir a las redes de apoyo familiar. (MIMP, PLANPAM, 2013)

Asimismo, el nivel de ingresos de las personas adultas mayores que trabajan, así como el valor de las pensiones, en el caso de pensionistas y jubilados, en general, no les permite llevar una vejez digna y con independencia, por lo que se requiere, no sólo abogar para que se establezcan medidas que garanticen el aumento periódico del monto mínimo de las pensiones, sino además fortalecer los mecanismos institucionales que hagan posible que estos sistemas respondan a las demandas y necesidades particulares de los distintos grupos de PAM existentes en el país. De la misma forma, se debe promover el desarrollo de actividades de generación de ingresos y la integración social plena de las personas adultas mayores. (MIMP, PLANPAM, 2013)

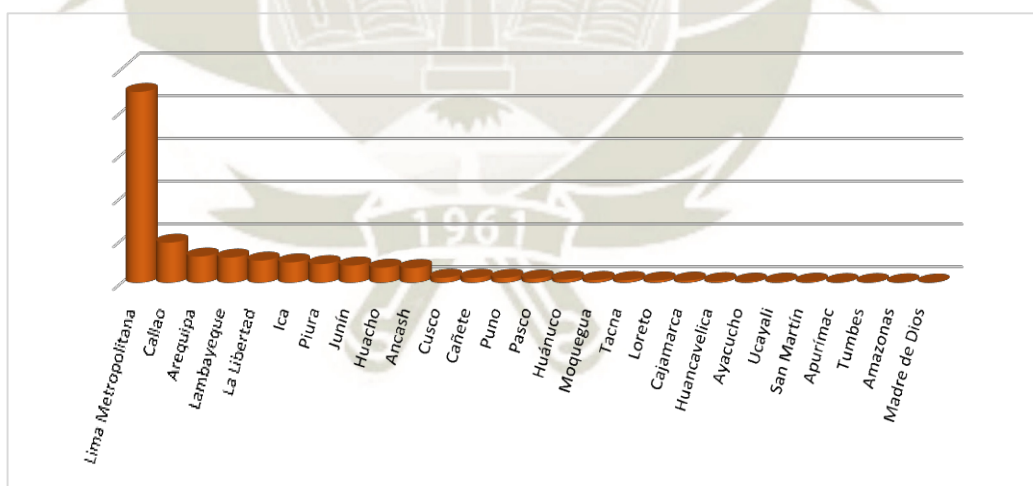


Gráfico 12: Ranking de Departamentos con mayor número de Pensionistas 2014  
Fuente: Oficina de Normalización Previsional - ONP

Tabla N° 10:  
*Personas adultas mayores con pensión al año 2016.*

OFICINA DE NORMALIZACIÓN PREVISIONAL					
Departamento	Jubilación	Invalidez	Viudez	Otros	Total
Amazonas	354	29	129	24	536
Ancash	11,942	802	4,024	420	17,188
Apurímac	451	35	255	70	811
Arequipa	21,811	1,216	6,837	834	30,698
Ayacucho	720	177	321	64	1,282
Cajamarca	1,673	102	700	72	2,547
Cusco	3,726	186	1,845	168	5,925
Huancavelica	704	87	598	494	1,883
Huánuco	2,073	106	1,094	665	3,938
Ica	16,290	643	5,858	1,033	23,824
Junín	10,197	851	5,490	3,638	20,176
La Libertad	17,181	822	7,269	675	25,947
Lambayeque	21,000	569	7,630	317	29,516
Callao	31,878	1,614	12,197	1,274	46,963
Lima Metropolitana	157,276	6,595	53,080	6,327	223,278
Cañete	4,031	243	1,271	306	5,851
Huacho	12,063	1,061	4,138	291	17,553
Loreto	1,591	102	873	81	2,647
Madre de Dios	148	14	61	9	232
Moquegua	2,182	157	815	136	3,290
Pasco	1,960	157	1,401	1,387	4,905
Piura	14,365	659	6,580	285	21,889
Puno	3,255	195	2,013	269	5,732
San Martín	774	62	332	34	1,202
Tacna	2,127	84	840	103	3,154
Tumbes	521	28	239	16	804
Ucayali	72	60	41	53	1,254
<b>Total</b>	<b>341,020</b>	<b>16,656</b>	<b>126,304</b>	<b>19,045</b>	<b>503,025</b>

Fuente: Oficina de Normalización Previsional - ONP

La segunda entidad que concentra la mayor cantidad de personas adultas mayores con pensión de jubilación es el Ministerio de Educación, que al año 2016 reportó 112,284 pensionistas; asimismo la Superintendencia de Banca, Seguros y Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones (SBS) se ubica en el tercer lugar, alcanzando los 70,400 pensionistas. (MIMP, III Informe anual de seguimiento al cumplimiento de la ley de las personas adultas mayores, 2014)

#### **1.18.4. Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65**

Los antecedentes del Programa Nacional de Asistencia Solidaria “Pensión 65”, se registran mediante el Decreto de Urgencia Nro. 059-2010, mediante el cual se crea el Programa Piloto de Asistencia Solidaria con el Adulto Mayor:

“Gratitud”, el cual tenía la finalidad de transferir de manera directa, subvenciones económicas a los adultos en condición de extrema pobreza a partir de los 75 años de edad y que cumplan con las condiciones exigidas bajo los criterios del Sistema de Focalización de Hogares (SISFOH), los cuales se dieron en los departamentos de Apurímac, Ayacucho, Huancavelica y Lima Metropolitana. (Tintaya, 2019)

Cabe indicar que dicha subvención económica mensual fue de S/.100 Soles que se pago por persona y el cual no era heredable ni suponía pagos devengados, dicho programa piloto no fue compatible con percepción de pensión de jubilación bajo ningún régimen previsional incluyendo Es salud a excepción del Sistema Integral de Salud (SIS). (Tintaya, 2019)

La administración del programa piloto fue administrada por el Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social (MIMDES), el presupuesto asignado fue mediante Transferencia de Partidas en el Presupuesto del Sector Publico para el Año Fiscal 2010 por la suma de DOS MILLONES Y 00/100 SOLES. (Tintaya, 2019)

- **Componentes del Programa Social Pensión 65**

- a) **Identificación de Potenciales Usuarios**

En este proceso se identifica a los adultos mayores, de 65 años a más, que aparentemente se encuentran en pobreza extrema, que no cuenten aun con calificación socioeconómica y/o no tienen Documento Nacional de Identidad (DNI). Este proceso se realiza para tener la posibilidad de incorporar a los adultos mayores excluidos, aquellos que por distintas razones no ha sido registrados por el Registro Nacional de Identificación y Estado Civil (RENIEC) ó por el Sistema de Focalización de Hogares (SISFOH) y por lo tanto no podrían acceder a “Pensión 65” aun cuando se encuentren en extrema pobreza. (Tintaya, 2019)

Durante este proceso, el ENLACE (Municipios) con “Pensión 65” realiza las siguientes acciones: Proporciona al personal de campo de Pensión 65 información de adultos mayores que aún no cuentan con DNI ó no han sido evaluados para obtener la calificación socioeconómica del SSFOH. La información que se entrega debe ser de manera nominal y con datos de su ubicación, lo que permite conocer con nombre propio a los adultos mayores que postulan y su lugar de ubicación. (Tintaya, 2019)

#### **b) Afiliación y verificación de requisitos**

El objetivo de este proceso es desarrollar las acciones que permitan la afiliación como usuarios de Pensión 65 de los adultos mayores que cumplen con los requisitos, teniendo en cuenta la priorización establecida en el programa. (Tintaya, 2019)

Los requisitos que se necesitan para la postulación son los siguientes: Tener 65 años de edad a más al momento de inscribirse, contar con el DNI con vigencia actualizada, encontrarse en condiciones de pobreza extrema de acuerdo a la calificación socioeconómica otorgada por el Sistema de Focalización de Hogares (SISFOH), a su vez no recibir pensión o subvención proveniente del sector público o privado como es el caso las Administradoras de Fondo de Pensiones (AFP) y de la Oficina de Normalización Previsional (ONP), tampoco pueden recibir ninguna subvención otorgada por Es salud, no ser beneficiario de otros programas sociales excepto: Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres (JUNTOS), Seguro Integral de Salud (SIS), Programa de Alfabetización (PRONAMA), Programa de Asistencia Alimentaria, Programas de forman parte de Plan Integral de Reparaciones (PIR). (Tintaya, 2019)

El proceso de afiliación y verificación comprende actividades destinadas a comprobar el cumplimiento de los requisitos previamente a la postulación del usuario, como también la verificación constante que sigan cumpliendo dichos requisitos una vez declarados Elegibles; Para las labores de verificación de los requisitos, la Unidad de Operaciones realiza cotejos masivos con las entidades competentes y los equipos de campo como son los promotores realizan verificaciones domiciliarias. (Tintaya, 2019)

### **c) Transferencia y Entrega de Subvenciones Económicas**

El propósito de este proceso es efectuar la entrega de la subvención económica a los usuarios del Programa Nacional de Asistencia Solidaria “Pensión 65” de forma efectiva y oportuna.- La subvención asciende a la suma de S/. 250.00 Nuevos Soles abonados bimestralmente, al incorporarse una adulto mayor como usuario, el Programa Nacional de Asistencia Solidaria “Pensión 65”, le abre una cuenta de de ahorros en el Banco de la Nación en la cual se transfiere cada dos meses, el monto de la subvención económica, tanto la creación de la cuenta como la transferencia de la subvención al Banco de la Nación, las coordinan y realizan las Unidades de Operación y Administración de “Pensión 65”, asimismo se encargan de coordinar el cronograma de pagos, a los usuarios Elegibles de cada centro poblado se les asigna un punto de pago, el cual debe ser el de mayor accesibilidad por parte de ellos, considerando el tiempo de viaje como la seguridad que tiene. (Tintaya, 2019)

Los puntos o modalidad de pago son mediante Agencias del Banco de la Nación, Agencias de Cajas Rurales y Transportadora de Valores (PROSEGUR). (Tintaya, 2019)

Cabe mencionar que dicho pagos en las tres modalidades corren por cuenta y responsabilidad del Banco de Nación, por ello también el Programa “Pensión 65” tiene entre sus objetivos ampliar la cobertura de puntos de pago para llegar de mejor manera a los usuarios, considerando la dificultad de desplazamiento por su avanzada edad, también se debe mencionar si el usuario según padrón aprobado para recibir la subvención económica cambia de lugar de residencia este puede solicitar el cambio de punto de pago mediante una solicitud siempre dirigida al director del programa en mención y mediante la Unidad local de Focalización. (Tintaya, 2019)

### **d) Articulación para Promover la Prestación de Protección Social, en Adultos Mayores Usuarios De Pensión 65**

Se denomina así a las acciones de coordinación que realiza el programa “Pensión 65” con las entidades públicas del Estado Peruano dentro de los tres niveles de gobierno y con instituciones privadas y organizaciones sociales, con el propósito y asegurar que los usuarios accedan a los servicios de calidad y tengan protección integral. (Lazo, 2015)

El Programa Nacional de Asistencia Solidaria “Pensión 65”, busca que los adultos mayores pobres extremos estén íntegramente protegidos de manera directa a través de

la subvención económica para que tengan seguridad socioeconómica y también puedan acceder a los servicios de salud, nutrición, vivienda adecuada y tengan redes de protección. (Lazo, 2015)

La articulación que viene realizando el programa “Pensión 65” se da básicamente con el sector salud mediante un convenio de cooperación entre el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS) y el Ministerio de Salud (MINSA), que permite a los adultos mayores de 65 años que gozan del Sistema Integral de Salud (SIS), para que puedan acceder a los servicios de salud complementarios como son tratamiento ocular, toma de presión, odontología, psicología, etc. (Lazo, 2015)

Las campañas de salud que son promovidas por las unidades territoriales y el Enlace coordinan con la DIRESA Y DISA para llevar cabo dichas campañas que normalmente se realizan en fechas de puntos de pago. (Lazo, 2015)

#### **e) Revaloración De Adultos Mayores**

La intervención saberes productivos busca revalorizar la imagen social de los adultos mayores a partir del reconocimiento de su rol como portadores de saberes productivos esto en coordinación con el gobiernos locales (municipios), estos saberes identificados , registrados y difundidos se convierten en bienes activos de la comunidad que a su vez son posibilidades de desarrollo local; Para la implementación de Saberes productivos, el programa “Pensión 65”, brinda asistencia técnica a los Gobiernos Locales para el trabajo de identificación conjunta como Enlace otorgándoles una oportunidad de contar con una estrategia de protección a los adultos mayores de zonas rurales y recuperar para revalorar y transmitir a posteriores generaciones y no se pierda. (Lazo, 2015)

#### **f) Sistema de focalización de hogares (SISFOH)**

El Sistema de Focalización de Hogares (SISFOH), tiene su nacimiento en el Decreto Supremo 130-2004-EF, que establece criterios para mejorar la equidad del gasto social y es través de la Resolución Ministerial N 399-2004-PCM, mediante el cual crea el Sistema de Focalización de Hogares con la finalidad de promover a los programas sociales información la cual servirá para la selección de sus beneficiarios. (Lazo, 2015)

En tal sentido debemos definir el SISFOH como un instrumento fundamental para responder las necesidades de información social a través de un sistema de

características socioeconómicas de los hogares focalizados en el Padrón General de Hogares (PGH). (Lazo, 2015)

La operación y administración del Padrón General de Hogares está a cargo de la Unidad Central de Focalización (UCF), el cual es esta bajo la Comisión Interministerial de Asuntos Sociales (CIAS) y su Comité Técnico Multisectorial; por tanto también es pertinente indicar que la Unidad Central de Focalización esta bajo el ámbito del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social – MIDIS. (Lazo, 2015)

Dentro de los objetivos que tiene el SISFOH es mejorar la equidad del gasto social para lograr la eficacia de los programas sociales y que el Estado llegue a la población más vulnerable, mediante la identificación de los potenciales beneficiarios al ser declarado Elegibles como también cuantificar el nivel de bienestar y calidad de vida mediante la construcción de el Índice de Focalización de Hogares (IFH). (Lazo, 2015)

El Padrón General de Hogares (PGH), es una base de datos de las características socioeconómicas de los hogares, se construye en base a dos fuentes como son la información administrativa de las planillas del sector público y privado como también mediante el censo de hogares en zonas de pobreza.

El SISFOH cuenta con tres actores primordiales para llevar a cabo dicho trabajo como es el Ministerio de Economía Y Finanzas, Las Municipalidades y los Programas Sociales. (Lazo, 2015)

#### **g) La Focalización Mediante El SISFOH**

La focalización es un conjunto de procesos con el fin de orientar las políticas públicas hacia la equidad del gasto social para ofrecer mejores oportunidades de atención a necesidades básicas de la población, el propósito del sistema de focalización es mejorar la eficacia de los programas sociales que se implementan en nuestro país, también cabe indicar que si la focalización es verdadera y objetiva se tiende a llegar más a la población pobre y por el cual los resultados pueden ser mejores como reduciendo los indicadores de pobreza extrema a pobreza; dicho trabajo es importante porque ello va a permitir que la población vulnerable pueda acceder a los beneficios del los programas sociales. (Lazo, 2015)

La elegibilidad se da a través del Padrón General de Hogares (PGH), el cual contiene todas aquellos que son declarados como pobres o pobre extremos, la focalización funciona de la siguiente manera el Sistema de Focalización Identifica a potenciales beneficiarios y los Programas Sociales seleccionan a sus beneficiarios.-

Debemos mencionar que en la focalización existen dos errores que son medidos a través de dos indicadores que son la filtración y su cobertura. (Lazo, 2015)

#### **h) El Padrón General De Hogares (PGH)**

Es una herramienta que permite identificar a las personas para verificar su clasificación socioeconómica y recibir beneficios de los programas sociales mediante los subsidios financiados por el Estado Peruano.

El PGH, se obtiene a través de los instrumentos como el mapa de pobreza distrital, la Ficha Socioeconómica Única (FSU) y el aplicativo informático del SISFOH, los cuales elaboran como producto el Padrón General de Hogares (PGH) para identificar a los potenciales usuarios de los programas sociales. (Lazo, 2015)

#### **i) Marco Orgánico Del SISFOH**

El SISFOH permite los criterios y reglas de asignación de recursos de los programas sociales en los ámbitos locales para proveer de información relevante para la identificación de las personas, y tiene por finalidad administrar una base datos socioeconómica (Padrón General de hogares – PGH) que va a permitir la priorización de atención a hogares y personas en situación de pobreza y pobreza extrema. (Lazo, 2015)

Se encuentra adscrito al Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, en el despacho Viceministerial de Políticas y Evaluación Social como la Dirección General de Gestión de Usuarios. (Lazo, 2015)

### **1.19. Antecedentes Investigativos**

#### **1.19.1. Nacional**

**Encinas Carranza, Percy Abel Y Alcántara Villalobos, Walter Manuel** (2015) presentaron la investigación titulada “Análisis de la Política del Adulto Mayor en la Municipalidad de Magdalena del mar y su relación con la Política Nacional”, maestría en Gerencia Social en la Escuela de Posgrado de la Universidad Católica del Perú, para optar el grado de Magister en Gerencia Social.

**Eguía Márquez, Jessika Del Rosario Y Quispe Sucaticona, Candy Yadira**, presentaron la investigación titulada: “Impacto del Programa Social Pensión 65 en el Bienestar Socioeconómico del Adulto Mayor del Distrito de Cerro Colorado, Arequipa 2012-2017” en la Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas de la Universidad Católica de Santa María, para optar el Título Profesional de Ingeniería Comercial en la Especialidad de Economía.

## 1.20. Internacional

**Jorge A. Ibarrola Ávila y Francisco J. Carvacho Lema.** (Chile 2008) presentaron la investigación “El Adulto Mayor y Reforma Previsional” en la Facultad de Derecho, Departamento de Derecho del Trabajo y Seguridad Social de la Universidad de Chile, trabajo para optar el grado de Licenciado en Ciencias Jurídicas.

**A.CEPEDA** (Chile 2010) presentó la investigación “Los Adultos Mayores como sujetos Económicos, sociales y de Derecho en las Políticas de Vejez, en Maestría en Política y Gobierno en FLACSO – CHILE Universidad de Concepción, trabajo Especial de Grado, presentado como requisito para optar al Grado de Magister en Política y Gobierno.

**Salazar Ortega , Jorge Andrés.** (Ecuador 2014) presentó la investigación “El Incumplimiento del Derecho constitucional de Protección Integral del adulto mayor y el buen vivir” en la Facultad de Jurisprudencia Carrera de Derecho de la Universidad Regional Autónoma de los Andes “UNIANDES”. Trabajo para optar el grado de Abogado de los Tribunales de la Republica.

**Romero Barboto, Haraldo Segundo** (Ecuador 2015) presentó la investigación titulada “Derecho Constitucional de los adultos mayores: su estado de abandono y su implicación socio económica”, en la Facultad de Jurisprudencia, Ciencias Políticas y Sociales de la Universidad Central del Ecuador, Trabajo para la obtención del Título de Abogado. (Romero, 2015)

## 1.21. Normatividad

### 1.21.1. Internacional

Acciones Emprendidas por Organismos Internacionales a Favor de la Vejez (Extraído de documento de Naciones Unidas, 1991)

- **2000 – Asamblea general de la ONU:** se revisa el plan de acción internacional sobre el envejecimiento y se elabora una estrategia a largo plazo sobre el envejecimiento.
- **2002 – II Asamblea mundial sobre envejecimiento:** se decide adoptar un plan de acción internacional sobre el tema, 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.

- **2004 – Conferencia de Salud Panamericana:** se resuelve abogar por la promoción y protección de los derechos humanos y las libertades fundamentales de las personas adultas mayores.

### 1.21.2. En América Latina

Desde hace unos años, se está llevando a cabo el proyecto Estudio del adulto mayor en **Argentina, Chile y Uruguay:** situación y estrategias de intervención. Del mismo surge que en estos países que se estima acusan los índices de población adulta mayor más altos de la región la población envejecerá a un ritmo rápido en los próximos años y que el desafío de la aceleración del envejecimiento en las sociedades donde el desarrollo económico es menos avanzado y menos sostenido que en los países de América del Norte y de la Comunidad Europea, la situación puede ser todavía más difícil.

### 1.21.3. Nacional

Los temas de investigación revisados para la elaboración del presente estudio son aquellos que guardan relación con el tipo de investigación cualitativa, entre los que se encuentran:

- **Constitución Política del Perú**, artículo 4º, el cual señala que el Estado protege, entre otros, al anciano en estado de abandono
- **Plan Nacional para las Personas Adultas 2002-2006** PROMUDEH
- **Pautas y Recomendaciones para el funcionamiento de los Centros Integrales de Atención a las Personas Adultas Mayores (CIAM)** R.M. N°613-2007-MIMDES
  - **DECRETOS SUPREMOS**
    - Decreto Supremo N° 013-2006-MIMDES – Reglamento de la Ley de las Personas Adultas Mayores
    - Decreto Supremo N° 009-2010-MIMDES – Establece los requisitos Mínimos para el Funcionamiento de los Centros de Atención Residencial para Personas Adultas Mayores.
    - Decreto Supremo N° 081-2011-PCM - Que crea el Programa Social denominado Programa Nacional de Asistencia Solidaria “Pensión 65”
    - Decreto Supremo N° 011-2011-MIMDES

## **DECRETOS LEGISLATIVOS**

- Decreto Legislativo N° 1098 – Aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables
- Decreto Legislativo N° 346 – Ley de Política Nacional de Población, la cual concuerda con lo establecido en el artículo 4° de la Constitución Política del Perú respecto a la protección que brinda el Estado al anciano. Su modificatoria la Ley N° 26530

## **RESOLUCIONES MINISTERIALES**

- Norma a. 120, Acceso para personas con discapacidad y personas mayores.
- La Resolución Ministerial N Minister017-2003-MIMDES, establece que las organizaciones públicas descentralizadas de MIMP priorizan la ejecución de proyectos a favor de niños, adolescentes, adultos mayores y personas con discapacidad.
- Resolución Ministerial N ° 205-2009-MIMDES, reconocimiento de PAM e instituciones públicas y privadas que han defendido su trabajo o actividades a favor de PAM.

### ➤ **Plan Nacional para las personas adultas 2002-2006 PROMUDEH**

Perú ha preparado el Plan Nacional para Adultos Mayores, un documento representativo de la política estatal y el compromiso acordado entre las organizaciones gubernamentales y la sociedad civil para la regulación de políticas, planes, programas y proyectos a favor de las personas. Adultos mayores

Hasta la fecha, es la única base legal para la protección y promoción de los derechos civiles, políticos y sociales de las personas mayores, ya que aún no existe una ley común para este grupo social.

### ➤ **Ley de las Personas Adultas Mayores LEY N° 28803**

Según: Derechos de las personas mayores - Módulo 1, p. 11. junio de 2011 - CEPAL. La ley número 28803 establece un marco regulatorio para garantizar el marco político y el mecanismo legal para el ejercicio pleno de los derechos reconocidos en los tratados internacionales para las personas mayores, con el fin de mejorar su calidad de vida y hacer que se desarrollen plenamente. Para ser integrado. Sociales, económicos, políticos y culturales, contribuyen al honor de su dignidad.

➤ **Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores – PAM 2013 – 2017**

El Ministerio de la Mujer y la Población Vulnerable ha preparado un plan nacional para las personas mayores para el período de 2013 a 2017, de acuerdo con la Ley N° 28803 - "La Ley de Personas Adultas", que garantiza el aparato legal de la constitución política del Perú y la actual. La plena utilización de sus derechos reconocidos en los tratados internacionales, para mejorar la calidad de vida de estas personas y los aspectos sociales, económicos, políticos y culturales. contribuye con respeto a su dignidad, para integrar plenamente el desarrollo. (MIMP, PLANPAM, 2013)

**1.21.4. Necesidad de un Marco Nacional de Protección Jurídica de los Adultos Mayores**

La principal crítica que ha surgido en la doctrina extranjera contra la positivización de la protección de las personas mayores es que, aunque el derecho internacional se refiere específicamente a ella, las personas mayores reconocen varios derechos de naturaleza económica y efectividad interna cultural limitada. (Lathrop, 2009,)

**1.21.5. El Surgimiento de Nuevas Figuras de Protección**

Algunos de los mecanismos de protección del adulto mayor que suelen utilizarse en los ordenamientos jurídicos, sea en lo relativo a sus bienes como a su persona, son la tutela y curatela de adultos mayores incapacitados; la autotutela, es decir, la posibilidad de que la propia persona designe un cuidador para casos de incapacidad futura; la constitución de un fideicomiso para el supuesto de que el constituyente caiga en incapacidad, determinándose, en el evento de verificarse este supuesto, la transferencia de los bienes al fideicomisario nombrado; la designación judicial de un administrador de apoyo; la formación especial de la validez de los poderes otorgados por personas incapacitadas y apoderamientos preventivos; las voluntades anticipadas; la regulación específica del consentimiento informado; el contrato de alimentos; y, en el ámbito penal, la agravación de las penas de ciertos delitos en caso de que el sujeto pasivo ofendido sea de edad avanzada. (Lathrop, 2009,)

**1.22. Leyes orientadas a la protección del adulto mayor**

Existen muchos instrumentos legales orientados a la protección del adulto mayor y las que destacan son la Constitución Política DEL Perú, la Ley Nª 30490 al que daremos especial atención, el D.S. N° 004-2016-MIMP y la Ley N° 30364.

### 1.22.1. Constitución Política del Perú

La Constitución Política del Perú en el Artículo 4° afirma que “La comunidad y el Estado protegen especialmente al niño, al adolescente, a la madre y al anciano en situación de abandono”, esta afirmación indica que el Estado y la comunidad protege con especial cuidado a los ancianos en situación de abandono cosa que no debería de ser así pues todos los ancianos requieren de especial atención debido a su delicada condición a causa de su avanzada edad.

### 1.22.2. Ley N° 30490: Ley de la Persona Adulta Mayor

En 2016 se promulgó la Ley de Personas Mayores (Ley N° 30490), que enumera los derechos de las personas mayores de 60 años. Es necesario conocer esta regla para darles el lugar que merecen en la sociedad, darse cuenta de la importancia de este segmento de la población, y promover los valores, el respeto y el buen trato.

Esta ley está compuesta por tres títulos, y treinta y siete artículos los que se comentaran a continuación:

La ley N° 30490 tiene como principios generales los cuatro siguientes puntos:

“a) Promoción y protección de los derechos de las personas adultas mayores, b) Seguridad física, económica y social, c) Protección familiar y comunitaria y d) Atención de la salud centrada en la persona adulta mayor” (Ley N° 30490, 2016, Título preliminar).

Es claro que los cuatro principios están dirigidos a proteger al adulto mayor en todos los aspectos de su vida en base a los cuales el gobierno dirige el modo en que realiza el trabajo de mejorar la situación en la que los adultos mayores se encuentran que por lo general en nuestro país es mala.

El capítulo I del título I de la ley en mención trata acerca del “Objeto, Sujeto, Definición y Rectoría” los que se puede resumir como una delimitación de hacia dónde

va dirigida la ley. por ejemplo, el objeto de esta ley es “establecer un marco normativo que garantice el ejercicio de los derechos de la persona adulta mayor, a fin de mejorar su calidad de vida y propiciar su plena integración al desarrollo social, económico, político y cultural de la Nación” (Ley N° 30490, 2016, Art. 1). Este artículo prácticamente resume todo el fin principal de la ley ya que su intención es mejorar la situación del adulto mayor, integrarlo a la sociedad, mejorar su economía y más; el sujeto de esta ley es la persona que tiene 60 años a más; con relación a la rectoría de la ley “El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, en el marco de su rectoría,

puede suscribir convenios interinstitucionales con entidades públicas o privadas a fin de lograr beneficios en favor de los derechos de la persona adulta mayor” (Ley N° 30490, 2016, Art. 3).

El capítulo II del título I “Derechos de la Persona Adulta Mayor y Deberes de la Familia y del Estado” compuesto por cuatro artículos (Art. 5 al Art. 8) da mayor detalle y precisión de los derechos de y deberes de las personas mayores a 60 años cuyos derechos en resumen serían: “Una vida digna, la no discriminación por edad, igualdad de oportunidades, recibir atención familiar y social, una vida sin violencia, atención preferente en los servicios públicos y privados, realizar labores o tareas acordes a su capacidad física o intelectual” (Ley N° 30490, 2016, Art. 5). Los deberes de parte la familia son: “Velar por su integridad física, mental y emocional, Satisfacer sus necesidades básicas de salud, vivienda, alimentación, recreación y seguridad, Visitarlo periódicamente, brindarle los cuidados que requiera de acuerdo a sus necesidades” (Ley N° 30490, 2016, Art. 7), el artículo 7 de la ley N°30490 detalla los deberes que toda familia debe de cumplir para con sus integrantes mayores a 60 años. Finalmente, el capítulo II indica también los deberes del estado los cuales son: “Establecer, promover y ejecutar las medidas administrativas, legislativas, jurisdiccionales y de otra índole, necesarias para promover y proteger los derechos de los adultos mayores, con especial atención de aquella que se encuentra en situación de riesgo” (Ley N° 30490, 2016, Art. 8), podemos comentar al respecto que el estado da mayor atención a los adultos mayores en condición de riesgo y no a aquellos que no lo están.

En el capítulo II del título II referido a los “Servicios para la Persona Adulta Mayor” se habla acerca de los Centros Integrales de Atención al Adulto Mayor (CIAM) que se “son espacios creados por los gobiernos locales, en el marco de sus competencias, para la participación e integración social, económica y cultural de la persona adulta mayor (...)” (Ley N° 30490, 2016, Art. 10), y la promoción de los CIAM está bajo la responsabilidad del Ministerio de la Mujer Y Poblaciones Vulnerables.

Las funciones más importantes del CIAM son:

- a) Promover estilos de vida saludables y práctica del autocuidado;
- b) Coordinar actividades de prevención de enfermedades con las instancias pertinentes;
- c) Coordinar el desarrollo de actividades educacionales con las instancias pertinentes, con especial énfasis en la labor de alfabetización;
- d) Prestar servicios de orientación socio legal para personas adultas mayores;

- e) Promover y desarrollar actividades de generación de ingresos y emprendimientos;
- f) Desarrollar actividades de carácter recreativo, cultural, deportivo, intergeneracional y de cualquier otra índole;
- g) Promover la asociatividad de las personas adultas mayores y la participación ciudadana informada;
- h) Promover la participación de las personas adultas mayores en los espacios de toma de decisión;
- i) Promover los saberes y conocimientos de las personas adultas mayores;
- j) Otros que señale el reglamento de la presente ley. (Ley N° 30490, 2016, pág. Art. 11)

Existen otros centros de atención además de los CIAM para personas adultas mayores los cuales son: “a) Centro de atención residencial. b) Centro de atención de día. c) Centro de atención de noche y d) Otros que establezca el reglamento” (Ley N° 30490, 2016, Art. 13).

La supervisión de estos de atención está a cargo de El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables en forma directa en coordinación con instituciones pública y privadas (Ley N° 30490, 2016, Art. 16)

La Ley N° 30490 en su artículo 17 también habla acerca del registro de organizaciones de personas adultas y el registro de instituciones que desarrollen programas y proyectos a favor de los adultos mayores que están dentro de las funciones de los gobiernos regionales quienes remiten dichos registros al Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables.

En el título III, capítulo I referido a “Lineamientos para la Atención de la Persona Adulta Mayor” se habla acerca de la atención en salud donde se menciona que “La persona adulta mayor tiene derecho a la atención integral en salud, siendo población prioritaria respecto de dicha atención (...)” (Ley N° 30490, 2016, Art. 19) con lo que queda claro la gran importancia que el Estado da a la salud de los adultos mayores cosa que en la realidad no se ve.

Es importante mencionar que el estado, “promueve oportunidades de empleo y autoempleo productivo y formal, que coadyuven a mejorar los ingresos y consecuentemente mejorar la calidad de vida de la persona adulta mayor” (Ley N° 30490, 2016, pág. Art. 20). Cosa que no se refleja en la realidad que vemos diariamente ya que gran parte de la población de adultos mayores viven una vida muy empobrecida.

El Estado promueve el acceso, permanencia y la calidad de la educación de la persona adulta mayor, también incorpora contenidos sobre envejecimiento y vejez en la Educación Básica, además instituciones de Educación Superior impulsan la investigación de la temática de personas adultas mayores (Ley N° 30490, 2016, pág. Art. 21),.

“El estado brinda proyección social a la persona adulta mayor que se encuentra en una situación de pobreza o pobreza extrema, dependencia o fragilidad, o sufra trastorno físico o deterioro cognitivo, víctimas de violencia” (Ley N° 30490, 2016, pág. Art. 25).

Para las medidas de protección temporal en favor de las personas adultas mayores el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables coordina con las siguientes instancias: a) Policía Nacional del Perú; b) Ministerio Público; c) Poder Judicial; d) Ministerio de Salud; e) Essalud; f) Ministerio de Justicia y Derechos Humanos; y g) Otras entidades pertinentes (Ley N° 30490, 2016, Art. 26).

En el capítulo II referido al buen trato a la persona adulta mayor del título III, se menciona que “el Estado, fomenta el buen trato a favor de la persona adulta mayor priorizando el respeto por su dignidad, independencia, autonomía, cuidado y no discriminación” (Ley N° 30490, 2016, Art. 26).

La ley considera violencia contra la persona adulta mayor cualquier conducta proveniente de a) Violencia física; b) Violencia sexual; c) Violencia psicológica; d) Violencia patrimonial o económica; e) Violencia a través de todo tipo de abandono (Ley N° 30490, 2016, pág. Art. 29).

En el capítulo III referido a Infracciones y Sanciones del título III se indica que “la Dirección de Personas Adultas Mayores del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, cuenta con potestad sancionadora en el ámbito de su competencia, en calidad de primera instancia administrativa” (Ley N° 30490, 2016, Art. 34). Así mismo podemos mencionar que las sanciones civiles o penales a los infractores son:

a) Amonestación escrita; b) Multa que va desde una unidad impositiva tributaria (UIT) hasta diez unidades impositivas tributarias (UIT) vigentes al momento de expedición de la sanción; c) Suspensión desde tres hasta ciento ochenta días calendario de funcionamiento del centro de atención; d) Cancelación de la acreditación otorgada a los centros de atención. (Ley N° 30490, 2016, Art. 36)

Finalmente, en esta Ley se menciona que “El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables informa anualmente ante el Pleno del Congreso de la República sobre el

cumplimiento de la presente ley” (Ley N° 30490, 2016, Art. 37). Con lo que el Estado está obligado a rendir cuentas al congreso del cumplimiento anual de la ley N°30490.

### **1.22.3. D.S. N° 004-2016-MIMP Reglamento que Regula los Centros de Atención para Personas Adultas Mayores**

El Reglamento tiene por objeto regular el funcionamiento de los Centros de Atención para Personas Adultas Mayores, así como establecer el procedimiento de acreditación y supervisión. (D.S. N° 004-2016-MIMP, 2016, Art. 1)

Este reglamento básicamente se encarga principalmente de regular los a) Centro de Atención; b) Centro de Atención Residencial; c) Centro de Atención Residencial Gerontológico; d) Centro de Atención Residencial Geriátrico; e) Centro de Atención Residencial Mixto; f) Centro de Atención de Día; g) Centro de Atención de Noche; y más (D.S. N° 004-2016-MIMP, 2016, Art. 3); Estos centro de atencion brindan una serie de servicios en beneficio de los adultos mayores de las que podemos mencionar de manera resumida:

a) Alojamiento las veinticuatro horas del día. b) Servicio de alimentación el cual comprende desayuno, almuerzo y cena c) Servicio de alimentación especial conforme a la indicación de el médico d) Atención básica de salud. e) Evaluación social.f) Evaluación médica (física y mental) semestral.g) Lavandería. h) Terapias de prevención del deterioro cognitivo.i) Actividades socio recreativas j) Servicio de cuidadoras y cuidadores formales las veinticuatro horas del día.k) Servicio de técnicas o técnicos de enfermería las veinticuatro horas del día (D.S. N° 004-2016-MIMP, 2016, Art. 5).

El Derceto Supremo en sus artiuclros 12 al 16 también da detalle del perfil requerido de personal que se encargara de dar atencion a los adultos mayores ya que estos deben de tener una formacion e intruccion minima para cumplir dicho tarea; tambien hace referencia a los Ambientes e Infraestructura de los Centros de Atención los cuales deben de “presentar condiciones higiénicas y sanitarias y ser amplios y ventilados” (D.S. N° 004-2016-MIMP, 2016, Art. 17)

El Decreto Supremo tambien da detalle de la supervicion de estos centro de atencion para personas adultas el cual indica que el “Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables,a través de la Dirección de Personas Adultas Mayores dela Dirección General de la Familia y la Comunidad, efectúala supervisión de los Centros de Atención para Personas Adultas Mayores públicos o privados” (D.S. N° 004-2016-MIMP, 2016, Art. 32)

#### 1.22.4. Ley N° 30364 Ley para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres y los Integrantes del Grupo Familiar

En su primer artículo se menciona que:

La presente Ley tiene por objeto prevenir, erradicar y sancionar toda forma de violencia producida en el ámbito público o privado contra las mujeres por su condición de tales, y contra los integrantes del grupo familiar; en especial, cuando se encuentran en situación de vulnerabilidad, por la edad o situación física como las niñas, niños, adolescentes, personas **adultas mayores** y personas con discapacidad. (Ley N° 30364, 2015, pág. Art. 1). En este artículo indica que el fin de esta ley es la de prevención, erradicación y sanción de toda forma de violencia contra los integrantes del grupo familiar en especial a los adultos mayores.

Esta ley indica también que la violencia contra un adulto mayor “es cualquier acción o conducta que le causa muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico y que se produce en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder, de parte de un integrante” (Ley N° 30364, 2015, Art. 6).

Finalmente esta ley indica que Los sectores e instituciones involucradas, y los gobiernos regionales y locales, son responsables de: “Promover la participación activa de organizaciones dedicadas a la protección de los derechos de las personas adultas mayores” (Ley N° 30364, 2015, Art. 45).

En resumen, la persona adulta mayor tiene el derecho a:

1. Una vida digna, completa, independiente, independiente y saludable.
2. No discriminación por razones de edad y no exposición a imágenes peyorativas.
3. Igualdad de oportunidades.
4. Recibir atención integral e integral, familiar y social y protección de acuerdo a sus necesidades.
5. Vivir en familia y envejecer en casa y en la comunidad.
6. Una vida libre de violencia.
7. Acceso a programas de educación y formación.
8. Participar activamente en el ámbito social, laboral, económico, cultural y político del país.
9. Atención preferencial en todos los servicios prestados en instituciones públicas y privadas.
10. Información adecuada y oportuna de todos sus trámites.
11. Realizar trabajos o tareas de acuerdo a sus capacidades físicas o mentales.

12. Proporcione su consentimiento previo e informado en todos los aspectos de su vida.
13. Atención integral de salud y participación en el proceso de salud de los trabajadores de la salud, a través de la escucha activa, proactiva y la compasión, que les permita expresar sus necesidades e inquietudes.
14. Alcanzar las condiciones carcelarias adecuadas cuando se les priva de libertad.
15. Acceso a la justicia.



## Capítulo II

### Metodología de la Investigación

#### 2. El problema de la investigación

##### 2.1. Enunciado del Problema:

“Desprotección del Adulto Mayor como integrante del grupo familiar frente a la Legislación Peruana y el Derecho de Familia, en Arequipa 2017 - 2018”

##### 2.2. Descripción del Problema

El problema a investigarse se encuentra ubicado en:

###### 2.2.1. Campo, Área y Línea de Investigación

- Campo : Ciencias Jurídicas
- Área : Derecho de Familia
- Línea : Desprotección del Adulto Mayor

###### 2.2.2. Análisis u Operacionalización de Variables

- **Variable Independiente:**  
Frente a la Legislación Peruana y el Derecho de Familia
- **Variable Dependiente:**  
La desprotección del Adulto Mayor

Tabla N° 11:

*Operacionalización de variables*

	Variables	Indicadores	sub indicadores
Tipo	Nombre		
<b>Investigación</b>	<b>Variable Independiente</b> Frente a la Legislación Peruana y el Derecho de Familia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Criterios Nacionales</li> <li>• Criterios Internacionales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Legislación Nacional</li> <li>• Legislación Comparada</li> <li>• Participación e Integración Social</li> <li>• Previsión y Seguridad Social</li> <li>• Acceso a Programas Sociales</li> </ul>
	<b>Variable Dependiente</b> La desprotección del Adulto Mayor	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>En el Aspecto Social:</u></li> <li>• <u>En el Aspecto de Salud:</u></li> <li>• <u>En el Aspecto Subsistencia</u></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Salud Integral</li> <li>• Acceso a Seguro de Salud</li> <li>• Salud Psicológica y mental</li> <li>• Violencia y/o Maltrato Familiar</li> <li>• Situación Económica</li> <li>• Situación Laboral</li> <li>• Calidad de Vida</li> <li>• Pensión de Jubilación</li> <li>• Programa Social Pensión 65</li> </ul>

Fuente: Elaboración Propia

### 2.2.3. Interrogantes de la Investigación

#### a) Principal:

¿Cómo se evidencia la desprotección del Adulto Mayor como integrante del grupo familiar frente a la Legislación Peruana y al Derecho de Familia en la ciudad de Arequipa?

#### b) Secundarios:

1. ¿En qué medida la Legislación Peruana y el Derecho de Familia son aplicados por parte de los órganos competentes en la reducción de la desprotección del Adulto Mayor?

2. ¿La Legislación Nacional es pertinente en la reducción de la desprotección del Adulto Mayor?
3. ¿Cuáles son los alcances del Derecho de Familia a favor del adulto mayor?
4. ¿La Ley N° 30490 - Ley de la Persona Adulta Mayor es aplicada con eficacia en casos de desprotección del Adulto Mayor?

#### **2.2.4. Nivel de investigación:**

Descriptivo - Explicativo

#### **2.2.5. Tipo de investigación:**

Investigación documental de campo

### **2.3. Técnicas e instrumentos de verificación**

#### **2.3.1. Técnicas:**

Las técnicas a utilizar en la presente investigación serán:

- **Técnica de Observación Documental:** se observará y analizará la Normatividad vigente referida al Adulto Mayor, la cuál será aplicada a un porcentaje de las personas adultas mayores de acuerdo al último censo.
- **La Encuesta Estructurada:** la cuál será aplicada a un porcentaje de las personas adultas mayores de acuerdo al último censo.

#### **2.3.2. Instrumentos:**

- El instrumento a utilizarse en la Observación y Análisis Documental será la **Ficha de Observación**.
- Para el caso de la Encuesta Semiestructurada se utilizará: **El Cuestionario de Preguntas**, la cual se aplicará a cada uno de los adultos mayores de la muestra en forma personalizada, con la finalidad de recabar la información necesaria para nuestra investigación.

### 2.3.3. Cuadro de Coherencias

Tabla N° 12:  
*Coherencias*

Variables	Indicadores	sub indicadores	Técnica e Instrumentos
<b>Variable Independiente</b> Frente a la Legislación Peruana y el Derecho de Familia	• Criterios Doctrina Nacional	• Legislación Nacional	Ficha de Observación
	• Criterios Doctrina Internacional	• Legislación Comparada	Análisis de Normatividad
<b>Variable Dependiente</b> La desprotección del Adulto Mayor	• <b>En el Aspecto Social:</b>	• Participación e Integración Social	Encuesta Semi - Estructurada
		• Previsión y Seguridad Social	
	• <b>En el Aspecto de Salud</b>	• Acceso a Programas Sociales	Ficha de Observación
		• Salud Integral • Acceso a Seguro de Salud • Salud Psicológica y mental • La Violencia y Maltrato Familiar	
• <b>En el Aspecto Subsistencia</b>	• Situación Económica • Situación Laboral • Calidad de Vida • Pensión de Jubilación Programa Social - pensión 65	Encuesta Semi - Estructurada	

Fuente: Elaboración propia

## 2.4. Campo de verificación

### 2.4.1. Ubicación Espacial

El presente trabajo de investigación se realizará en la ciudad de Arequipa.

### 2.4.2. Ubicación Temporal

El periodo de estudio se realizará en base a la información y datos acopiados en el año 2017 y 2018.

### 2.4.3. Unidades de Estudio

Las unidades de estudio están constituidas por las Normas Legales vigentes, caso de la investigación documental.

#### 2.4.3.1. Universo o población

Según el último censo del año 2017 tiene como índice de envejecimiento 43.6%, de personas adultas mayores en la ciudad de Arequipa. Teniendo como universo de la investigación: **1`382,730** de población Adulta Mayor censada, con estos datos concretos se realizara una proyección de la muestra para el año 2018.

#### 2.4.3.2. Muestra

Para determinar la muestra se utilizará un porcentaje de la población.

#### 2.4.3.3. Determinación de la muestra

Se determina el tamaño de la muestra utilizando la fórmula siguiente, para una muestra sacada de una población finita.

$$\text{Ecuación 1 } n = \frac{N}{(N - 1) K^2 + 1}$$

**Fuente:** Arkin y Colton

**Dónde:**

n= tamaño de la muestra (número de elementos de la muestra)

N= tamaño de la población (número de elementos de la muestra)

K= error de muestreo.

Seleccionar el tamaño de la muestra para la población, utilizando un error de muestreo de 5%.

**Solución:**

Si: K= 5% para reemplazar este valor en la fórmula, primero debemos convertir a real es decir K= 5/100= 0.05

$$1`382,730$$

$$\text{Ecuación 2 } n = \frac{\dots}{(1^{\sqrt{382,730}} - 1) (0.05)^2 + 1}$$

$$n = 399,88$$

$$n = 400.$$

El tamaño de la muestra será de **400** adultos mayores.

## 2.5. Estrategia de recolección de datos

### 2.5.1. Organización

Para los efectos de recolección de datos, se coordinará con las diferentes instituciones públicas y/o privadas que tengan a su cargo personal adulto mayor o próximos a ser adulto mayor que estén laborando en sus instituciones, todo ello para la realización de la toma de encuesta semiestructurada a cada uno de los trabajadores, una vez recolectados los datos estos se sintetizarán estadísticamente para el análisis, interpretación y conclusiones finales.

### 2.5.2. Recursos

#### 2.5.2.1. Recursos Humanos:

Representado básicamente por el investigador y eventualmente con el apoyo de un asistente, para la recolección de datos.

Tabla N° 13:

#### *Recursos Humanos*

Investigadora	1
Colaboradores	3

Fuente: Elaboración Propia

#### 2.5.2.2. Recursos Materiales:

Los pertinentes al proceso de investigación, tales como: papel bond, internet (páginas especializadas), computadora (programa de Excel, Word, etc), impresiones, fotocopias, etc.

Tabla N° 14:

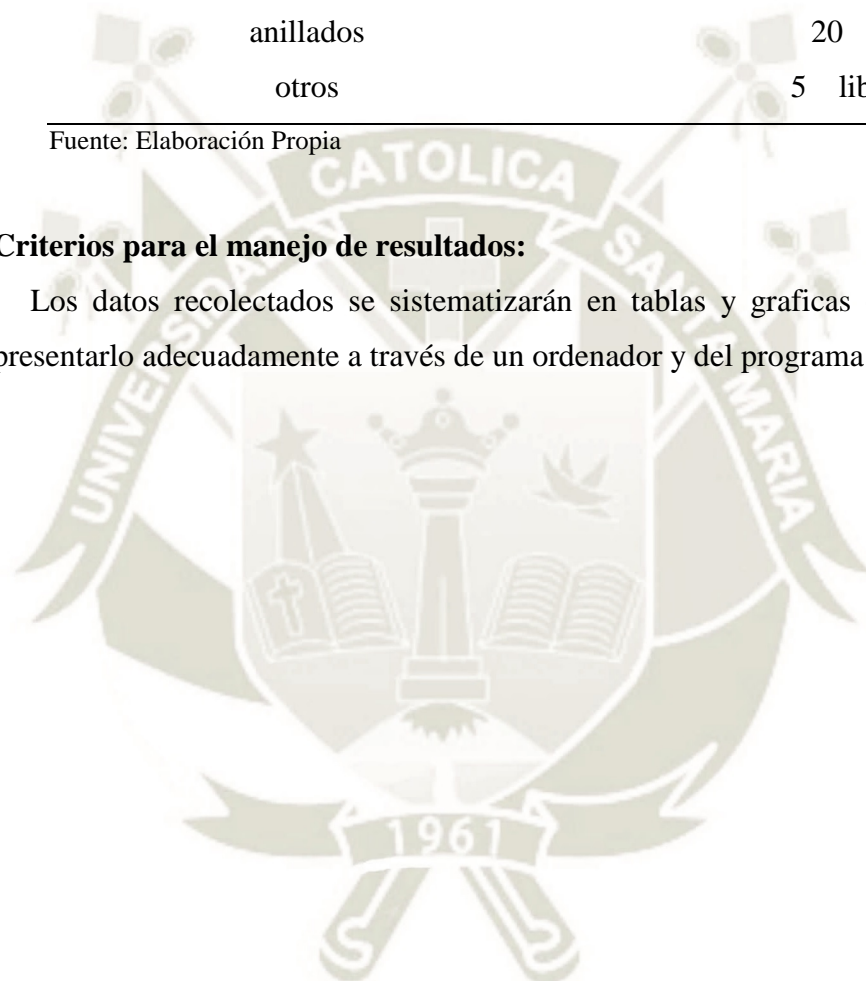
*Recursos Materiales*

papel blanco	3500 hojas
internet	500 horas
Impresión	1800 hojas
digitación	350 hojas
copias	700 hojas
anillados	20
otros	5 libros

Fuente: Elaboración Propia

**Criterios para el manejo de resultados:**

Los datos recolectados se sistematizarán en tablas y graficas estadísticas, para presentarlo adecuadamente a través de un ordenador y del programa MS Excel.



## CAPÍTULO III

### Resultados y Discusión

#### 3. Presentación de resultados y discusiones

Ante la falta de protección del adulto mayor en los aspectos básicos como la salud, en lo social y el bienestar; y conociendo que no hay un apoyo por parte del estado para asegurar nuestra vejez, es que se hace necesario proponer nuevas normas legislativas basándonos en la protección y cuidado, mejorando así la calidad de vida de las personas de la tercera edad.

El tipo de investigación es documental, debido a que la información será extraída de los cuestionarios referidos al Adulto Mayor como integrante del Grupo Familiar. Todo ello constituye una investigación netamente documental que estará basada en la información obtenida de archivos tanto físicos como virtuales, del internet y bibliotecas.

Los encuestados son adultos mayores cuya edad oscila entre los 60 a 85 años, y las encuestas se realizaron en hospitales del MINSA, centros del adulto mayor, mercados, y el peatón de calle

El objetivo de la investigación fue determinar hasta qué grado de protección existe en las personas adulto mayor y cuál es su implicancia en las familias y en la legislación peruana.

#### 3.1. Resultados

##### **Análisis de los resultados de las encuestas aplicadas a los adultos mayores de la muestra**

Para efectuar el análisis e interpretación del resultado es preciso tener en cuenta, tal como se señaló en el capítulo de la muestra, que los encuestados son:

**TOTAL** 400 encuestados

## ASPECTO SOCIAL

Tabla N° 15:

*¿Considera Usted que ha sido discriminado laboralmente por su edad?*

NIVELES	Aspecto social	
	P	%
NUNCA	180	45
NO	0	0
TALVEZ	20	5
SI	0	0
BASTANTE	200	50
<b>TOTAL</b>	<b>400</b>	<b>100</b>

Fuente: Matriz base de datos

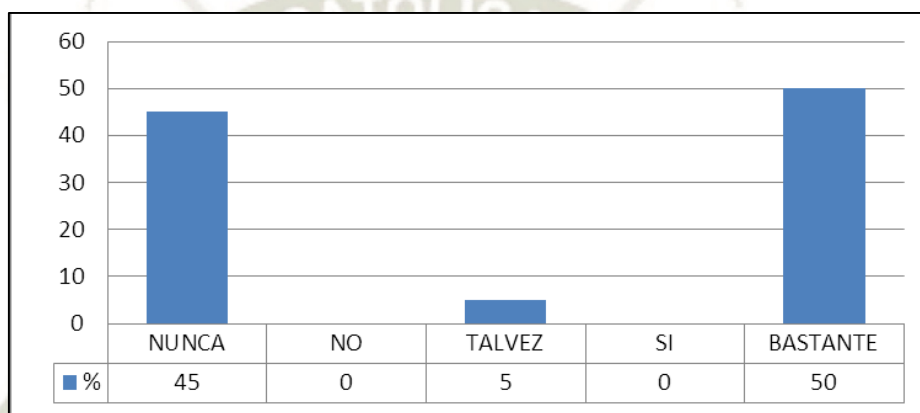


Gráfico 13: *¿Considera Usted que ha sido discriminado laboralmente por su edad?*

Fuente: Tabla N° 1

**Interpretación.-** Los entrevistados son directos a la pregunta, consideran que un 50% (200 personas) consideran que han sido bastante discriminados laboralmente, debido a la movilidad corporal, ya que por la edad se vuelven “torpes” y no coordinan su motricidad.

El 45% (180 personas) consideran que nunca han sido discriminados, ya que tenían un trabajo mental y no corporal. Solo un 5% (20 personas) consideran que no han sentido esa diferencia en su trabajo.

**Conclusión** la discriminación laboral tiene su inicio en la forma o tipo de trabajo que realizaban como lo mental y lo físico. Estos resultados van en contra del artículo 9 de la **Ley N° 30364** que indica que los integrantes del grupo familiar entre los que se encuentra el adulto mayor tienen derecho a estar libres de toda forma de discriminación, y en contra del artículo 5 de la **Ley N° 30490** que afirma que el adulto mayor tiene el derecho a la no discriminación por razones de edad; con los resultados de esta encuesta nos indica que a 200 de los 400 encuestados no se les está haciendo cumplir con sus derechos y que fácilmente podrían denunciar a los que los discriminaron pues la ley los ampara.

Tabla N° 16:

*Considera Usted necesario que todos los adultos mayores deben de gozar de previsión y seguridad social.*

NIVELES	Aspecto social	
	P	%
NUNCA	0	0
NO	0	0
TALVEZ	0	0
SI	20	5
SIEMPRE	380	95
<b>TOTAL</b>	<b>400</b>	<b>100</b>

Fuente: Matriz base de datos

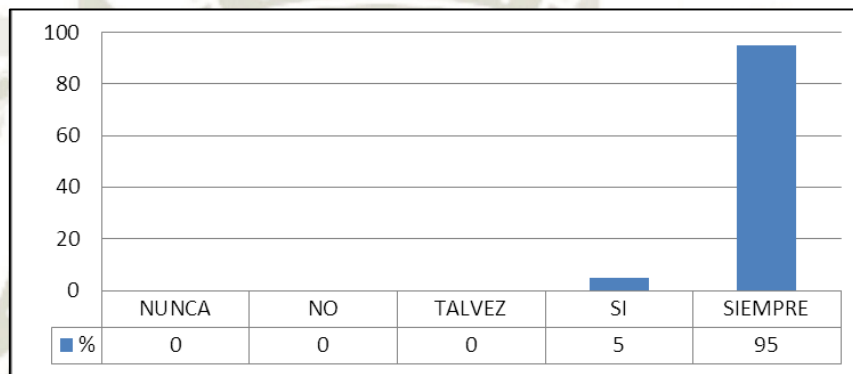


Gráfico 14: Considera Usted necesario que todos los adultos mayores deben de gozar de previsión y seguridad social.

Fuente: Tabla N° 2

**Interpretación.-** El 95% (380 personas) considera que siempre debe de ser así, tratando de comparar la calidad de vida de las personas de la tercera edad tienen los países orientales, solo un 5% de personas encuestadas (20 personas) que sí, reconociendo ellos han ahorrado de forma independiente.

**Conclusión,** este porcentaje alto son personas aseguradas y personas que son abandonadas por sus hijos, o personas solas, que esperan del estado un mejor trato y priorizar sus necesidades, tanto a nivel legislativo como institucional.

El artículo 20 de la Ley N° 30490 indica que El Estado promueve una cultura previsional con la finalidad de que la persona adulta mayor acceda en forma progresiva a la seguridad social y pensiones, cosa que con los resultados podemos notar que los adultos mayores no están muy al tanto de sus derechos pues ellos están a la espera de que algo así debe de suceder.

Tabla N° 17:

*¿Considera Usted que para el Estado es importante la empleabilidad de las personas adultas?*

NIVELES	Aspecto social	
	P	%
NUNCA	165	41
NO	76	19
TALVEZ	0	0
SI	20	5
SIEMPRE	139	35
<b>TOTAL</b>	<b>400</b>	<b>100</b>

Fuente: Matriz base de datos

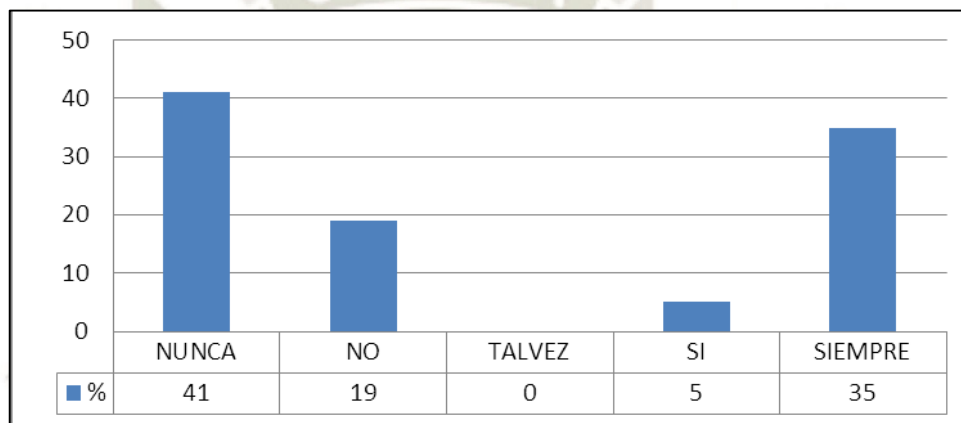


Gráfico 15: ¿Considera Usted que para el Estado es importante la empleabilidad de las personas adultas?

Fuente: Tabla N° 3

**Interpretación.-** Los entrevistados expresan bajo una carga emocional, el 41% (165 personas) expresan que ya termino la etapa de trabajo y desean vivir o descansar, sin embargo el 35% (139 personas) considera que siempre deben de tener empleabilidad , sin importar la edad porque tiene aún necesidades y quieren ser útiles a la familia y sociedad.

El 19% de personas encuestadas creen que todos los “ancianos” ya no debieran trabajar y deben ser cuidados por sus familiares o por el estado.

**Conclusión:** Existe sentimientos encontrados en la empleabilidad del adulto mayor, que por necesidad quieren aun trabajar y desean que el estado y leyes apoyen aun el trabajo en personas mayores. El articulo 20 de la Ley N° 30490 indica, que el estado promueve oportunidades de empleo y autoempleo productivo y formal, que coadyuven a mejorar los ingresos y consecuentemente mejorar la calidad de vida de la persona adulta mayor pero con los resultado notamos que el 35% de los encuestados no ha recibido ese beneficio de poder trabajar como adulto mayor.

### ASPECTO SALUD

Tabla N° 18:  
*¿Cuenta Ud. con SIS o ESSALUD?*

NIVELES	Aspecto Salud	
	P	%
SIS	64	16
ESSALUD	102	26
NINGUNO	234	58
<b>TOTAL</b>	<b>400</b>	<b>100</b>

Fuente: Matriz base de datos

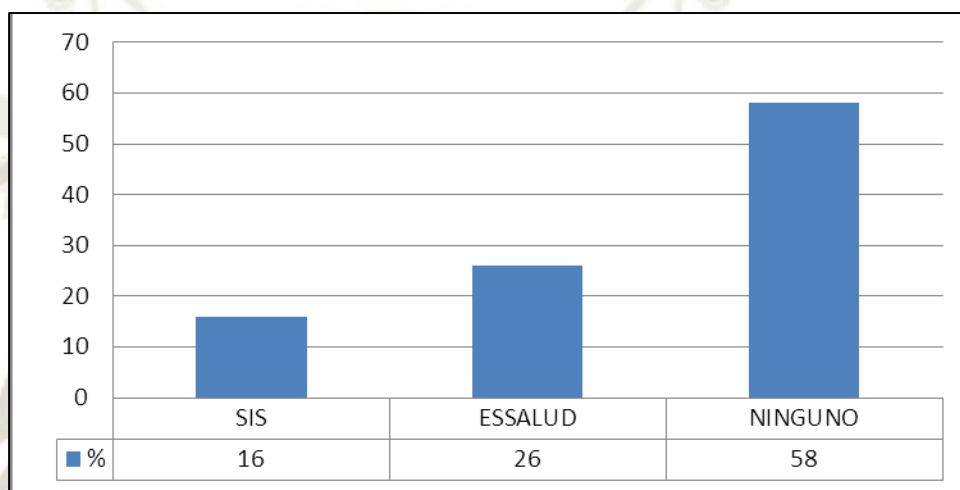


Gráfico 16: *¿Cuenta Ud. con SIS o ESSALUD?*  
Fuente: Tabla N° 4

**Interpretación.** - La mayoría de personas adulto mayor no cuentan con un seguro público o privado (58%) y esperan ayuda del estado o la pensión 65.

El 26% (102 personas) tienen ESSALUD, que se han beneficiado por el trabajo que tuvieron en entidades públicas o privadas, y el 16% (64 personas) en el transcurso de su vida se han afiliado al SIS por su forma de trabajo que era esporádico o momentáneo.

**Conclusión,** las personas adulto quieren un apoyo por parte del estado, ya que por su edad no pueden acceder a ningún tipo de seguro privado o público.

El artículo 19 de la Ley N° 30490 indica que El Ministerio de Salud y Essalud son los encargados de promover servicios diferenciados para la población adulta mayor que padezca enfermedades que afectan su salud pero casi el 60% de los encuestados no recibe ninguno de los beneficios (SIS y ESSALUD), cosa que es una cantidad preocupante pues da a entender que los adultos mayores no tienen donde recurrir en caso de que su salud este en malas condiciones.

Tabla N° 19:  
*¿Recibe atención psicológica o mental?*

NIVELES	Aspecto Salud	
	P	%
NUNCA	268	67
NO	45	11
TALVEZ	0	0
SI	31	8
SIEMPRE	56	14
<b>TOTAL</b>	<b>400</b>	<b>100</b>

Fuente: Matriz base de datos

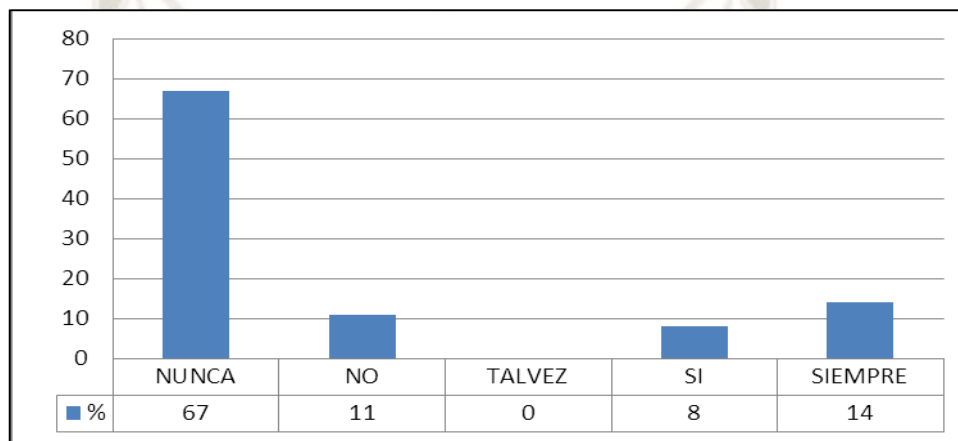


Gráfico 17: *¿Recibe atención psicológica o mental?*  
Fuente: Tabla N° 5

**Interpretación.-** Existe un alto porcentaje de personas mayores que no reciben nunca algún tipo de atención psicológica (67%), consideran que a su edad no es necesario, sin embargo el 11% (45 personas) piensan en la necesidad de que necesitan ayuda psicológica, pero no van. Por otro lado el 14% (56 personas) generalmente se hacen exámenes mentales, participan en centros de actividad mental y tratan de dinamizar su mente y cuerpo, y un 8% (31 personas) van esporádicamente a estos centros, ya que tiene dificultades al ir o están cuidando a sus nietos.

**Conclusión,** La salud mental en los ancianos es muy importante y el estado no apoya al tratamiento de esta enfermedad del futuro, se debe dar mayor apoyo y cobertura mediante centros específicos para el tratamiento del adulto a pesar de que el Artículo 3 apartado h). del **D.S. N° 004-2016-MIMP** indica que los diversos centros de atención están orientados a satisfacer y garantizar las terapias físicas y psicológicas a favor de las personas adultas mayores esto podría ser a causa del desconocimiento de estas personas o la falta de difusión de parte del gobierno.

Tabla N° 20:  
*¿Ha sido maltratado física o psicológicamente?*

NIVELES	Aspecto Salud	
	P	%
NUNCA	116	29
NO	12	3
TALVEZ	0	0
SI	78	20
SIEMPRE	194	48
<b>TOTAL</b>	<b>400</b>	<b>100</b>

Fuente: Matriz base de datos

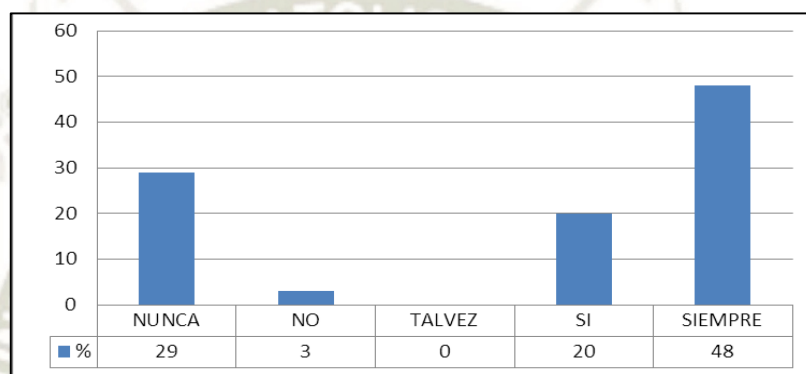


Gráfico 18: ¿Ha sido maltratado física o psicológicamente?  
Fuente: Tabla N° 6

**Interpretación.** - El 48% (194 personas) considera que siempre han sido maltratados por la edad, creen que ya “estorban” dentro de la sociedad porque no encuentran espacios ni lugares afines para el adulto. Un 20% (78 personas) consideran que el maltrato que reciben son en la vía pública y vehículos de transporte. Sin embargo, el 29% (116 personas) consideran que nunca han sido maltratados, ya que pertenecen a otro nivel de vida un poco más cómoda.

**Conclusión:** El maltrato va en aumento, nuestra sociedad aun no valora a las personas mayores considerándolos ya como una carga dentro de la sociedad, antagónicamente las personas que piensan que nunca han recibido maltrato físico, son aquellas que tiene un nivel de cultura y economía más estable, pudiendo ellos aun responder y aportar a la sociedad. La **Ley N° 30490** en su Artículo 6 Menciona que la persona adulta mayor son los ejes fundamentales para el desarrollo de las acciones de promoción y protección de sus derechos, especialmente de las acciones de prevención del maltrato y promoción del buen trato pero para casi la mitad de los encuestados dichas acciones de prevención nunca dieron resultados.

Tabla N° 21:  
*¿ Ha sido víctima de violencia familiar?*

NIVELES	Aspecto Salud	
	P	%
NUNCA	75	19
NO	97	24
TALVEZ	0	0
SI	153	38
SIEMPRE	75	19
<b>TOTAL</b>	<b>400</b>	<b>100</b>

Fuente: Matriz base de datos

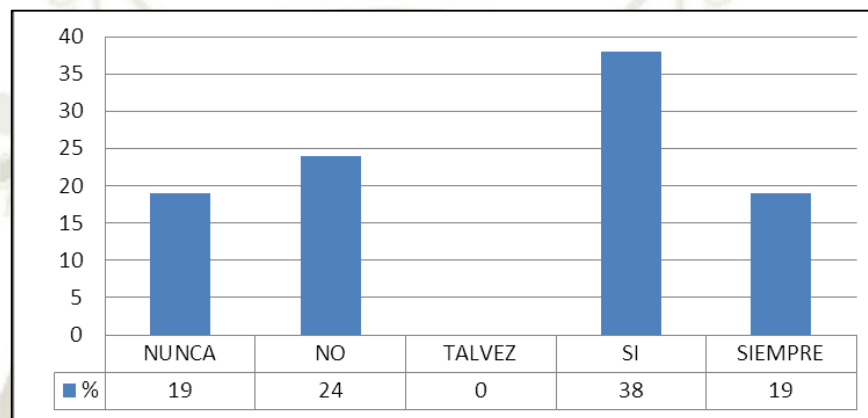


Gráfico 19: ¿ Ha sido víctima de violencia familiar?

Fuente: Tabla N° 7

**Interpretación.** - El 38% (153 personas) consideran que reciben a veces el maltrato de diferentes formas dentro de la familia, verbal o el mal cuidado que reciben.

Existe una igualdad en las personas que siempre y nunca reciben maltrato con un 19% (75 personas), la diferencia es la economía, educación y el nivel socio cultural que tienen estas personas.

**Conclusión:** El maltrato va en aumento en los adultos mayores, y peor aún por parte de los hijos o familiares cercanos, se debe tener un control que castiguen este tipo de abuso, es cierto que hay leyes de protección como El artículo 1 de la **Ley N° 30364** que tiene por objeto prevenir, erradicar, sancionar toda forma de violencia producida en el ámbito público o privado contra los integrantes del grupo familiar; en especial, cuando se encuentran en situación de vulnerabilidad, por la edad como las personas adultas mayores, pero deben ser más efectivas y tener un seguimiento, bajo una entidad creada para ellos, que sean un área dentro de las comisarías o entidades del estado.

### ASPECTO SUBSISTENCIA

Tabla N° 22:

*¿Recibe pensión por parte del estado o sector privado?*

NIVELES	Aspecto Subsistencia	
	P	%
SI	127	32
NO	273	68
<b>TOTAL</b>	<b>400</b>	<b>100</b>

Fuente: Matriz base de datos

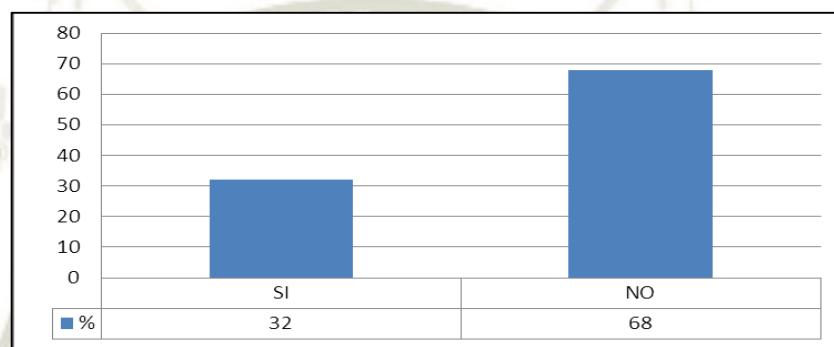


Gráfico 20: ¿Recibe pensión por parte del estado o sector privado?

Fuente: Tabla N° 8

**Interpretación.** - El 68% (273 personas) no reciben pensión del estado, debido a que su forma de trabajo era independientes y esporádicos, y el 32% (127 personas) tienen pensión por el trabajo realizado en el estado o entidades privadas.

**Conclusión:** Aun existe personas en su mayoría que no reciben pensión, esto por el trabajo que ejercían que eran particularmente trabajos independientes y ahora reciben apoyo por parte de algún familiar, pero también se considera que, al tener pensión, el dinero es insuficiente para llegar a tener una mejor calidad de vida, en el Artículo 20 de la **ley N° 30490** El Estado promueve una cultura previsional con la finalidad de que la persona adulta mayor acceda a pensiones cosa que claramente falta mejorar.

Tabla N° 23:  
*¿Es usted beneficiario de algún programa social?*

NIVELES	Aspecto Subsistencia	
	P	%
NO	88	22
SI	312	78
<b>TOTAL</b>	<b>400</b>	<b>100</b>

Fuente: Matriz base de datos

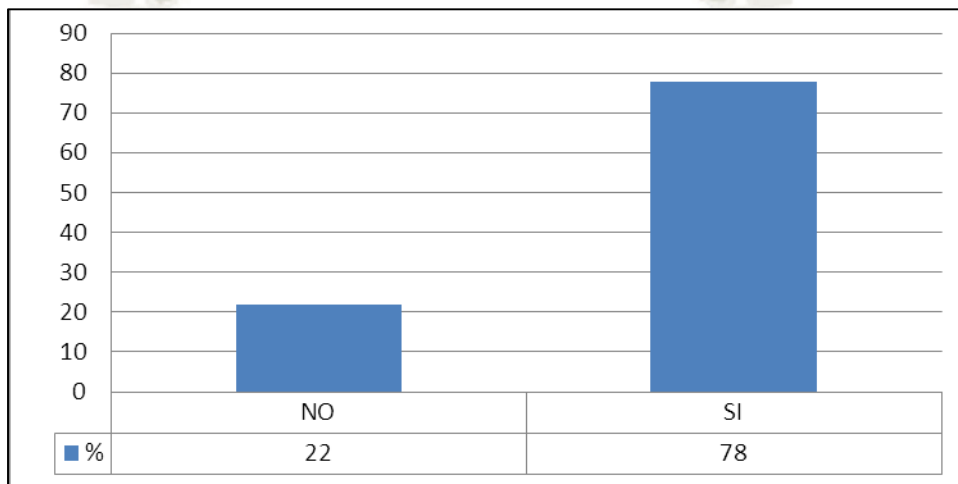


Gráfico 21: *¿Es usted beneficiario de algún programa social?*  
Fuente: Tabla N° 9

**Interpretación.** - El 78% (312 personas) si reciben ayuda del estado y son beneficiarios de programas sociales como vaso de leche, pensión 65, comedores populares, y el 22% (88 personas) que no son beneficiarios del estado, pero ven programas de apoyo privados para pertenecer a ellos porque lo que reciben mensualmente como pensionistas no les alcanza

**Conclusión:** Todos los encuestado tratan de pertenecer a un programa social, ya sea de origen público o privado, porque consideran que no les alcanzan para subsistir.

Los **Artículos 3,5,17, 21 y 22 de la Ley N° 30490** menciona la implementación de programas en favor de los adultos mayores relacionados con su educación, su salud y su economía, los resultados de la encuesta indican que dichos planes están dando buenos resultados ya que el 78% es beneficiario de algún programa social.

Tabla N° 24:  
*¿A cuánto asciende sus ingresos mensuales?*

NIVELES	Aspecto Subsistencia	
	P	%
0 – 100 soles	13	3
101 a 200 soles	111	28
201 a 500 soles	182	46
501 a 1000 soles	73	18
1000 a mas	21	5
<b>TOTAL</b>	<b>400</b>	<b>100</b>

Fuente: Matriz base de datos

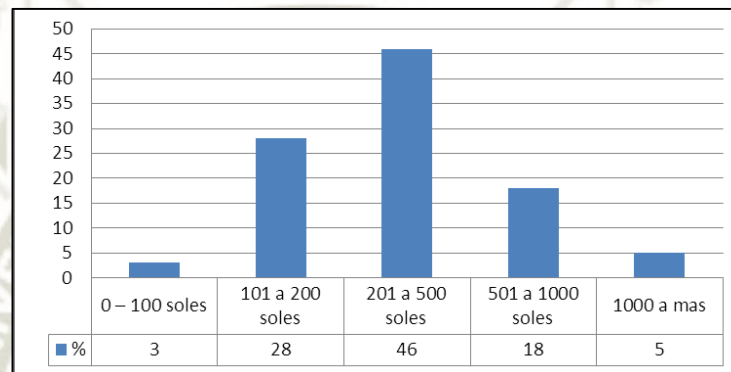


Gráfico 22: *¿A cuánto asciende sus ingresos mensuales?*

Fuente: Tabla N° 10

**Interpretación.** - El 46% (182 personas) Tienen un ingreso mensual entre los 201 a 500 soles, ya sea de una pensión privada publica o los mismos hijos que le dan, seguido de un 28% (111 personas) que cobran entre 101 a 200 soles, esto lo cobran de trabajos realizados por el estado, igualmente del 3% que recibe hasta los 100 soles. Por otro lado un 18% (73 personas) tiene un ingreso de 501 a 1000 soles, comentan que es de su sueldo de pensión, más un ingreso que le dan sus hijos. Y Solo 21 personas (5%) tiene un ingreso a más de 1000 soles, aparte de su pensión en la entidad pública o privada tienen alquileres que cobran mensualmente.

**Conclusión:** La subsistencia de una gran mayoría de ancianos es notorio, y son obligados a su avanzada edad a seguir trabajando poniendo en peligro ya su existencia, se debe focalizar la ayuda a personas que reciben desde 0 a 200 soles por parte del estado, el cual aún es insuficiente y casi nulo ese apoyo. El artículo 11 apartado e) y el Artículo 20 de la **Ley N° 30490** hace mención de la mejora de los ingresos de los adultos mayores pero que con estos resultados podemos afirmar que casi el 50% de ellos poseen ingresos por debajo de los 500 soles lo que los pone en una situación de pobreza a pobreza extrema.

Tabla N° 25:

*¿Considera Ud. que sus ingresos son suficientes para su subsistencia?*

NIVELES	Aspecto Subsistencia	
	P	%
MUY INSUFICIENTE	296	74
INSUFICIENTE	95	24
PUEDE SER	2	0
SUFICIENTE	5	2
MUY SUFICIENTE	2	0
<b>TOTAL</b>	<b>400</b>	<b>100</b>

Fuente: Matriz base de datos

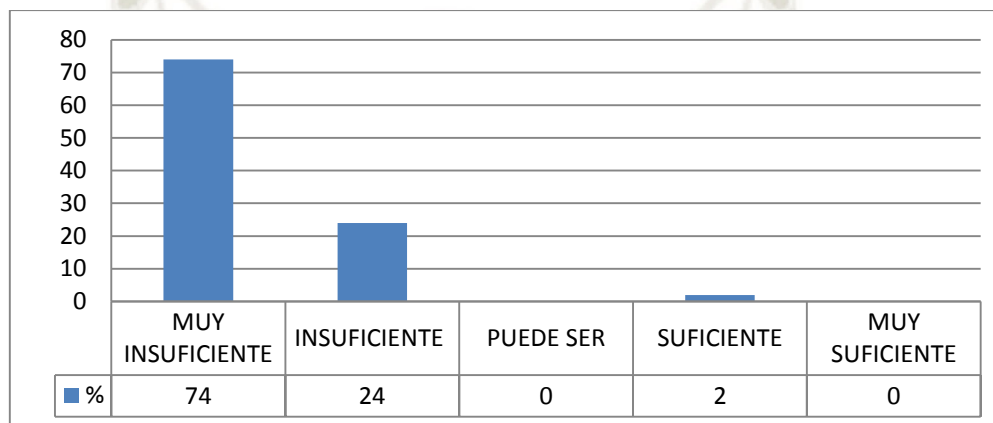


Gráfico 23: ¿Considera Ud. que sus ingresos son suficientes para su subsistencia?

Fuente: Tabla N° 11

**Interpretación.** - El 74% (296 personas) consideran que sus ingresos mensuales son muy insuficientes, personas que subsisten en su vida, un 24% (95 personas) consideran que es insuficiente, y por necesidad de subsistir aún tienen que seguir trabajando.

Solo 2 personas (0%) consideran que esta bien con sus ingresos, expresan que gracias a sus ahorros y alquileres puede vivir cómodamente.

**Conclusión:** Es claro que la gran mayoría considera que sus ingresos son absurdos e incoherentes con el tiempo que han dado en su trabajo, esto demuestra que el estado no retribuye lo que corresponde a sus pensiones que deberían ganar para tener una calidad de vida. Se debe mejorar las leyes de los pensionistas que deben ser equitativos al tiempo de trabajo que han realizado. Es claro que el Artículo 20 de la Ley N° 30490 no está dando resultados considerables pues el 74% dice que sus ingresos no son suficientes para su subsistencia ya que no hay acceso en forma progresiva a la seguridad social y pensiones por lo que no se da una mejora.

Tabla N° 26:

¿Cuál es su grado de instrucción?

NIVELES	Aspecto Subsistencia	
	P	%
ANALFABETO	58	15
PRIMARIA INCOMPLETA	148	37
SECUNDARIA INCOMPLETA	123	31
UNIVERSIDAD INCOMPLETA	46	12
PROFESIONAL	25	5
<b>TOTAL</b>	<b>400</b>	<b>100</b>

Fuente: Matriz base de datos

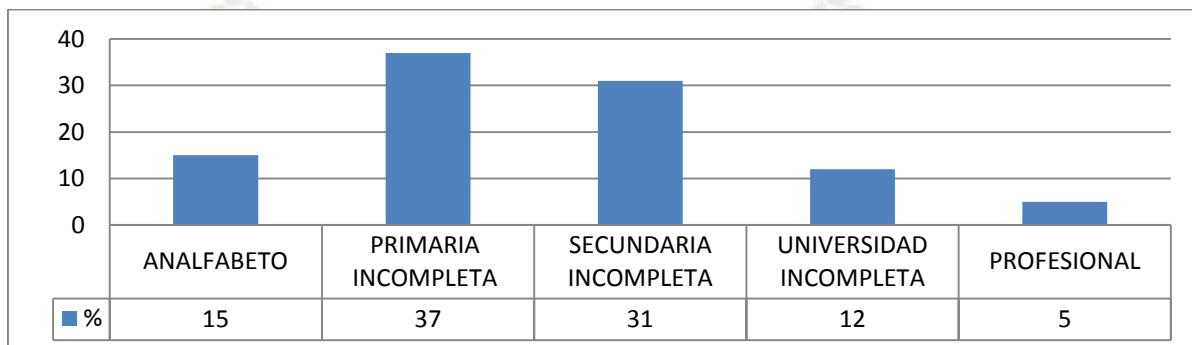


Gráfico 24: ¿Cuál es su grado de instrucción?

Fuente: Tabla N° 12

**Interpretación.** - El 37% (148 personas) y el 31% (123 personas) están entre la primaria y secundaria incompleta, estudiaban en las noches porque tenían que trabajar y otros con ayuda de los clubes de madres de familia aprendieron a leer.

El 15% (58 personas) no tuvieron instrucción, ya que provienen de pueblos alejados y a mayoría de edad vinieron a la ciudad solo a trabajar, quedándose sin instrucción, pero haciendo trabajos específicos. El 12% (46 personas) tiene universidad incompleta, por la falta de apoyo de sus propios padres, o por convertirse ya en padres es que dejaron la universidad, trabajando algunos en lo que estaban estudiando. Solo un 5% (25 personas) son profesionales que trabajan en lo que estudiaron, y otros por el poco ingreso económico tuvieron que dedicarse a otros rubros, dejando así su título profesional.

**Conclusión:** Existe una clara relación entre el grado de estudio y el ingreso económico de las personas adulto mayor, consecuentemente afecta a su calidad de vida, también consideran los profesionales que aun teniendo título no son bien pagados. Según el artículo 5 de la Ley N° 30490 en el apartado g) el adulto mayor ejerce el derecho al Acceder a programas de educación y capacitación por lo que podemos concluir que el estado ha logrado reducir a un 15% la cantidad de analfabetos cosa que resulta un buen indicador de desarrollo.

Tabla N° 27:

*¿Tiene Ud. conocimiento de la normatividad vigente que lo protege como persona adulta mayor?*

NIVELES	Aspecto Subsistencia	
	P	%
NADA	162	41
NO	187	46
ALGO	38	10
SI	12	3
TODO	1	0
<b>TOTAL</b>	<b>400</b>	<b>100</b>

Fuente: Matriz base de datos

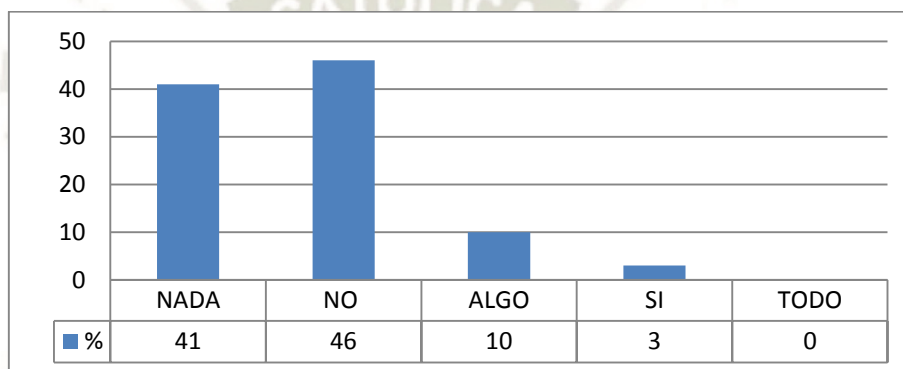


Gráfico 25: ¿Tiene Ud. conocimiento de la normatividad vigente que lo protege como persona adulta mayor?

Fuente: Tabla N° 13

**Interpretación.** - El 87% (349 personas) no conocen ni sabe de normativas y leyes que tienen el adulto mayor, el 10% (38%) saben algo de normativas de protección por conocimiento de oír al hablar a otras personas, el 3% sabe de sus derechos porque está al tanto de las normativas que salen y lee constantemente

Solo 1 persona sabe de todas las normativas, porque pertenece a la dirigencia de apoyo a las personas e la tercera edad

**Conclusión:** Al no saber sus derechos las personas adulto mayor son abusados por el estado, no le dan importancia y las autoridades no toman interés para crear o reforzar el institucionalismo a favor de ellos. Los resultados claramente indican la poca aplicación del artículo 27 de la Ley N° 30490 en cual afirma que el Estado, en sus tres niveles de gobierno, fomenta el buen trato a favor de la persona adulta mayor a través de acciones dirigidas a promover y proteger sus derechos ya que el 87%. no conocen ni sabe de normativas y leyes que tienen el adulto mayor

Tabla N° 28:

*¿Conoce Ud. instituciones, centros de apoyo y/o de acogimiento en casos de desprotección del adulto mayor?*

NIVELES	Aspecto Subsistencia	
	P	%
NADA	72	18
NO	121	30
ALGO	148	37
SI	56	14
TODO	3	1
<b>TOTAL</b>	<b>400</b>	<b>100</b>

Fuente: Matriz base de datos

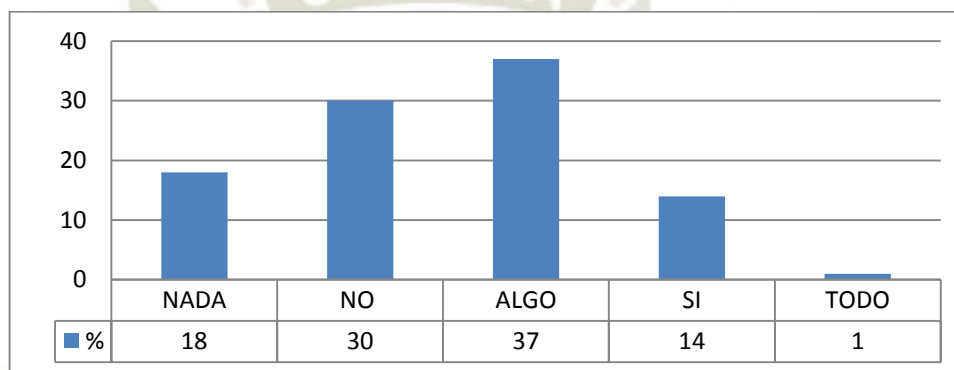


Gráfico 26: *¿Conoce Ud. instituciones, centros de apoyo y/o de acogimiento en casos de desprotección del adulto mayor?*

Fuente: Tabla N° 14

**Interpretación.-** El 68% (265 personas) están entre no, y algo de conocimiento de las instituciones de apoyo y albergan al anciano, un 18% (72 personas) no conocen nada de instituciones de apoyo, es más, consideran que no había tal apoyo El 14% (56 personas) conocen de las entidades de apoyo y son miembros activos que van una o dos veces a la semana a compartir y relacionarse con personas de su misma edad.

**Conclusión:** La falta de difusión por parte de las entidades públicas hacen que los ancianos desconozcan los lugares de acogida para ellos, aun, al no saber dónde se localizan las instituciones, queda claro que no conocen también sus derechos que le debe ofrecer el estado. El D.S. N° 004-2016-MIMP en su Artículo 3; menciona que existen muchos Centro de Atención entre los que podemos mencionar los Centro de Atención Residencial Geriátrico; Centro de Atención de Día; Centro de Atención de Noche; y más que brindan una serie de servicios en beneficio de los adultos mayores, que según estos resultados el 68% desconocen de su existencia.

### 3.2. Discusión

La falta de interés a menudo es mostrada por integrantes de la familia que dejan a los adultos mayores, una condición muy generalizada últimamente. Es en estas situaciones, en los que las leyes peruanas, en su papel de protección, tienen que emprender tareas difíciles que protegen y gestionan la importancia del cuidado, el respeto, el amor y la comprensión que deben llevar a los ancianos.

La fase de la vida que atraviesan los adultos mayores los convierte en protagonistas de los muchos cambios que tienen que sufrir y, en algunos casos, son experiencias negativas que perjudican su salud y / o estado emocional. A pesar de esto, el envejecimiento puede ser superado por cualquier tipo de motivación de una manera agradable y placentera, lo que permite a los ancianos disfrutar de esa fase de la vida que está actualmente en curso. Esto, junto con el apoyo que la familia puede brindar principalmente a los ancianos, permitirá el hecho de que él o ella puedan disfrutar cada vez más de las mismas actividades que realizan todos los días.

La Tabla 8 detalla que el 68% no recibe apoyo del estado o del área privada, por lo que se lo considera una "población no productiva" y no encuentra actividades que les brinden algún tipo de ganancia.

En cuanto a su visión de "protección" por parte del estado y el trabajo realizado por las instituciones gubernamentales para el mejoramiento de los ancianos, expresan la necesidad de centros geriátricos gratuitos, ya que su situación económica no les permite pagar a nadie que Cuídalos en sus hogares, una situación que es complicada porque la ley obliga al empleado o empleado Está obligado a pagar todos los beneficios, es más conveniente para entrar en un centro geriátrico.

Es importante tener en cuenta que no solo le piden al gobierno que cubra la pensión, sino que, por el contrario, querrán hacer un trabajo que les permita vivir con dignidad y un envejecimiento activo.

Con respecto a la violencia familiar (Tabla no. 7), el 57% de los adultos mayores dicen que sus familiares, como son, tienen niños que cometen violencia contra ellos, sin preocuparse nunca por su seguridad. Ladrones de amenazas, víctimas de estafas y peores accidentes que ponen en peligro su salud, a menos que arriesguen sus vidas, también creen que nunca lo harán. Tampoco se encuentra el afecto y la comprensión, comparta el tiempo de estar juntos, lo que se siente más, excepto en el clima de afecto que poseen. Aquellos que no tienen una conexión emocional cercana con sus familiares debido a la distancia, no entienden que son inseguros, lo que los hace más vulnerables a la depresión.

Gutiérrez R (2005) afirma que "el abandono de la tercera era en la familia" afirma que "un grupo familiar extenso y ningún miembro de la familia quiere cuidar o cuidar a la familia. Aquellos que lo han cuidado , Pasan menos tiempo en sus hogares, dándose cuenta de que es una carga. La ansiedad que la lleva a la depresión, el desequilibrio emocional, el rechazo y los cambios de humor ". Manosama de Erikson Según el Principio Jick, E. Este es el paso final. La tarea principal es lograr la integridad con una esperanza mínima. La vida de la mayoría de las personas mayores se enriquece con la presencia de quienes los cuidan y de quienes se sienten cercanos. Familia en este momento También es la fuente principal de apoyo emocional y tiene sus propias características especiales en la vejez. Primero, es probable que sea multicultural.

La mayoría de las familias de ancianos incluyen al menos tres generaciones; Muchos alcanzan cuatro o cinco. La presencia de tanta gente es rica, pero también crea una presión especial. Además, la familia tiene una larga historia en la vejez, que presenta más y menos de ellos. Una larga experiencia en el manejo del estrés puede brindarles a estas personas la confianza para manejar cualquier situación que la vida les ponga en su camino.

La teoría de la discrepancia propuesta por Cummings asume que a medida que envejece hay una tendencia intrínseca a separarse, cuyo proceso va de la mano con la tendencia social a rechazar a los ancianos. En este sentido, se verifica que el abandono de los ancianos dado por sus familiares, se observa que no reciben apoyo, no se preocupan por su seguridad, no tienen una comunicación de afecto y menos reciben atención de ellos

## Conclusiones

**PRIMERO:** La desprotección del Adulto Mayor como integrante del grupo familiar en la ciudad de Arequipa se evidencia en los resultados de la tabla N° 15 ya que entre sus datos se puede ver que el 50% fue víctima de discriminación laboral, también se puede evidenciar esta desprotección con los resultados de la tabla N° 18 donde el 58% de los encuestados no tiene SIS ni EsSalud,, la tabla N° 19 también da prueba de ello donde el 68% de los encuestados no recibe atención psicológica, adicional evidencia es la que se muestra en la tabla N° 20 donde el 68% de los encuestados dijo que si o siempre recibe maltrato psicológico, la tabla N° 21 no es la excepción ya que el 57% indica que si o siempre es víctima de violencia familiar, esta desprotección también se manifiesta en la parte económica de los adultos mayores ya que en la tabla N°24 podemos ver que el 77% de los encuestados tiene un ingreso mensual menor a 500 soles, además en la tabla N° 27 se puede ver que el 87% de los ancianos no tienen conocimiento de las normas que lo protegen; lamentablemente las evidencias de desprotección de los adultos mayores frente a la legislación peruanas y al derecho de familia en la ciudad de Arequipa son abundantes con lo que podemos afirmar que el adulto mayor está en una situación muy delicada dentro de nuestra sociedad.

**SEGUNDO:** La medida en que la Legislación Peruana y el Derecho de Familia son aplicados por parte de los órganos competentes en la reducción de la desprotección del Adulto Mayor se muestra en las tablas N°22,23,25,27 en los que se tiene que el 68% de los adultos mayores no recibe una pensión por parte del estado o sector privado, además el 22% de los de ellos no es beneficiario de algún programa social, se tiene también el dato alarmante de que el 98% de los adultos mayores afirma que sus ingresos mensuales son insuficientes o muy insuficientes, finalmente el 87% de los encuestados afirma que no conoce la normatividad vigente que protege a las personas adultas; con estos resultados podemos afirmar que la medida en la que la Legislación Peruana y el Derecho de Familia se aplicada sin mucha efectividad próxima al 30% (promediando todos los porcentajes mencionados) es decir a 3 de cada 10 adultos mayores las normas los benefician y a 7 no.

**TERCERO:** La legislación nacional teóricamente es muy pertinente y muy bien establecida, completa y provista de buenas propuestas para la reducción de las desprotección del adulto mayor pero los resultados mencionados anteriormente respaldados por la realidad indican que no se ven buenos resultados ni tampoco la buena aplicación de la legislación nacional entre las que podemos mencionar las leyes N° 30490 y la Ley N° 30364 y el D.S. N° 004-2016-MIMP.

**CUARTO:** Los alcances del derecho de familia, definido como el conjunto de normas e instituciones jurídicas que regulan las relaciones de los miembros que integran la familia en este caso del adulto mayor, son Velar por su integridad física, mental y emocional, Satisfacer sus necesidades básicas de salud, vivienda, alimentación, recreación y seguridad, Visitarlo periódicamente, brindarle los cuidados que requiera de acuerdo a sus necesidades, una vida digna, la no discriminación, recibir atención familiar y una vida sin violencia,

**QUINTO:** La Ley N° 30490 – Ley de la Persona Adulta Mayor no es aplicada con eficacia así lo demuestra los resultados de la tabla 25 donde un 98% de los encuestados indica que sus ingresos son insuficientes para su subsistencia con lo que podemos suponer que el adulto mayor no podría adquirir alimentos, salud, educación, vestido, entretenimiento, etc de calidad con facilidad ya que su economía no se lo permitiría.



## Recomendaciones

**PRIMERO:** El desarrollo de investigaciones de tipo cuantitativo deberían ser más incentivadas por parte de las instituciones públicas y privadas, así se daría a conocer aspectos específicos en una determinada realidad, ya que al describir los hechos seremos capaces de conocer a fondo el problema en sí, donde posteriormente podremos actuar, una vez muy bien estudiada dicha realidad.

**SEGUNDO:** Se debe tomar en cuenta el hecho de plantear estudios sobre las personas de la tercera edad, ya que no existen actualmente muchas investigaciones respecto al tema para poder tomar como antecedentes y/o darnos una idea de la situación en la que este grupo poblacional se encuentra. Así dar normas y leyes específicas para la protección del Adulto Mayor.

**TERCERO:** Es importante tener presente que la adultez mayor no es un castigo, ni una enfermedad, sino, que es parte del ciclo de la vida por el cual todos pasaremos algún día, por lo que resulta interesante proponer que los programas educativos incluyan áreas orientadas a enseñar a la sociedad desde los primeros años, a valorar el esfuerzo que los adultos mayores han entregado durante su vida, para que así sean reconocidos, valorados y respetados.

**CUARTO:** Dado que los ancianos su situación es insegura en un buen porcentaje, la seguridad familiar es de particular importancia para su bienestar, tanto en salud como en pensiones. Esta protección debe basarse en la transferencia intrafamiliar, generalmente de miembros del hogar que trabajan o pensionados a otros miembros sin estos beneficios.

**QUINTO:** La selección de los programas sociales debe ser limpiado, donde se debe dar coberturas a personas que realmente lo necesiten y estos debe garantizar la protección y el cumplimiento de sus derechos tal como está normado en los instrumentos legales y ampliar la cobertura de programas sociales.

**SEXTO:** Debe ser obligatorio la asistencia mediante el SIS a todos los adultos mayores que se encuentran en situación de abandono y el acceso a la alimentación debe ser gratuita y de calidad.

## Bibliografía

- Acevedo, T. V. (2015). "Maltrato familiar al adulto mayor del CAM - ESSALUD La Esperanza en el año 2015". *Para optar el título profesional de Licenciada en Trabajo social*. Universidad Nacional de Trujillo, Trujillo, Perú.
- Armienta, G. (2019). *Derechos humanos y nuevo orden mundial*. Salamanca: Ediciones Universidad de Salamanca. Obtenido de <http://elpensador.io/quien-se-preocupa-de-los-derechos-de-los-adultos-mayores/>
- Cabrera, S. (2001). La calidad de vida en adolescentes consumidoras de cocaína. *Tesis de licenciatura*. UNAM., Iztacala.
- Castañeda, Y. (19 de Junio de 2008). *Psicología Evolutiva*. Obtenido de <https://psicologiaevolutivasecc1.blogspot.com/2008/06/adulto-mayor.html>
- Cella, F. (1998). *Reacciones emocionales del paciente ante el diagnóstico de cáncer*. Madrid: Herder.
- ClubEnsayos. (26 de Julio de 2013). *Club Ensayos*. Obtenido de <https://www.clubensayos.com/Psicolog%C3%ADa/Psicologia/928310.html>
- ConceptoDefinicion. (18 de Julio de 2019). *ConceptoDefinicion*. Obtenido de <https://conceptoDefinicion.de/adulto-mayor/>: <https://conceptoDefinicion.de/adulto-mayor/>
- D.S. N° 004-2016-MIMP. (2018 de Mayo de 2016). Reglamento que Regula los Centros de Atención para Personas Adultas Mayores. Lima.
- Fernández, L., & Yániz, B. (2002). Instrumentos de evaluación de la calidad de vida en esquizofrenia. Obtenido de [http://www.revistahospitalarias.org/info\\_2002/03\\_169\\_04.htm](http://www.revistahospitalarias.org/info_2002/03_169_04.htm)
- Flores, E. M. (2009). Prevalencia y Factores Asociados a Maltrato en Adultos Mayores de la Parroquia Yanuncay de la Ciudad de Cuenca. *Tesis Previa a la Obtencion del Título de Magister en Salud Pública*. Universidad de Cuenca, Cuenca.
- García, F. (2014). Calidad de Vida de Adultos Mayores Hombres de Una Delegación del Municipio de Toluca. *Para obtener el Título de Licenciado en Psicología*. Universidad Autónoma del Estado de México, Toluca.
- García, L. G. (2012). *Desprotección en la tercera edad: ¿estamos preparados para enfrentar el envejecimiento de la población?*. Lima: Cartolán.
- González, A. (2005). *¿Cómo mejorar la calidad de vida y en bienestar subjetivo de los ancianos? En Garduño, Salinas & Rojas (coordinadores)*. México.

- Gutarra, V. A. (2012). Programa presupuestal 0073. Perú.
- Hernández, F. (2014). Abandono familiar y su influencia en el estado de ánimo de los adultos mayores en el hogar san José de la ciudad de Guayaquil. *Tesis para la Obtención del Título de Ingeniero en Diseño Gráfico*. Universidad De Guayaquil, Guayaquil.
- Hidalgo, E. K. (2008). Centro Geriátrico Integral, San Marcos. *Tesis para el título de Arquitecta en el grado de Licenciada*. Universidad de San Carlos de Guatemala, Guatemala.
- Hurd, M. (Junio de 1990). Research on the elderly: economic status, retirement, consumption and savings. *Economic Literature*, 28, 565-637.
- INEI. (2017). *Situación de la población adulta mayor*. Informe técnico .
- Lathrop, F. (2009,). Protección jurídica de los adultos mayores en Chile. *Revista Chilena de Derecho*, 77-113.
- Lazo, V. A. (2015). Efectos del Programa Pensión 65, en la calidad de vida de los beneficiarios de Santo Tomas, Chumbivilcas - Cusco, 2012 – 2014. *Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Antropología*. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Arequipa.
- Ley N° 30364. (23 de Noviembre de 2015). Ley para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres y los Integrantes del Grupo Familiar. Lima.
- Ley N° 30490. (21 de Julio de 2016). *Ley de la Persona Adulta Mayor*. Lima.
- Millán, B. (Abril/Junio de 2010). Factores asociados a la participación laboral de los adultos mayores mexiquenses. *SCIELO*, 16(64).
- MIMP. (2013). PLANPAM. Obtenido de <https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/archivos/planpam3.pdf>
- MIMP. (2014). *III Informe anual de seguimiento al cumplimiento de la ley de las personas adultas mayores*. Lima. Obtenido de [https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/archivos/Informe2015\\_1.pdf](https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/archivos/Informe2015_1.pdf)
- MIMP. (2015). *IV Informe anual de seguimiento al cumplimiento de la ley de las personas adultas mayores*. Lima.
- MIMP. (2018). *Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables*. Obtenido de [https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/archivos/Informe2015\\_3.pdf](https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/archivos/Informe2015_3.pdf)
- MINSA. (2006). *Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de las Personas Adultas Mayores*. Lima: SINCO Editores SAC.
- Oblitas, A. (2007). *Psicología de la salud y calidad de vida*. México: Thomson.

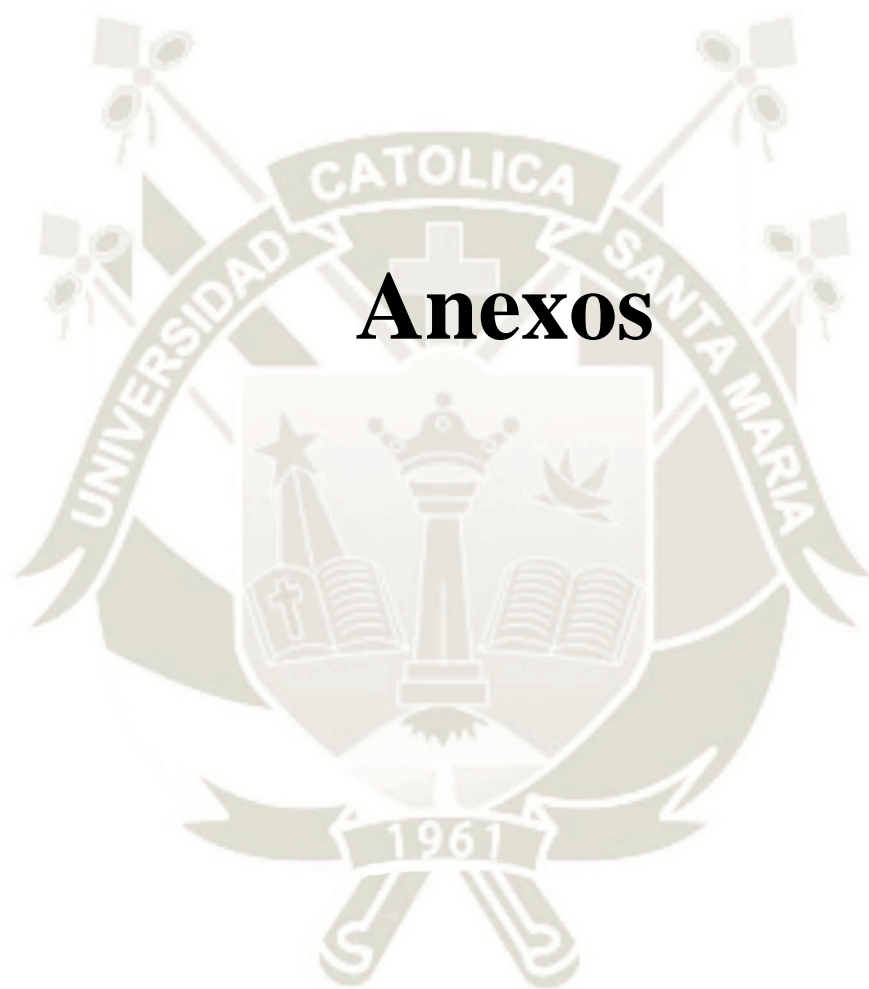
- OMS. (2003). Declaración de Toronto para la Prevención Global del Maltrato de las Personas Mayores. 4. Ginebra.
- OMS. (12 de diciembre de 2017). *Organismo Mundial de Salud*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>
- Pari Yujra, E. J. (2015). Centro Geriátrico sostenible para ayudar a tener adecuada calidad de vida a la población adulta mayor en la ciudad de Tacna. *Tesis para optar el título de Arquitecto*. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna.
- PNP. (2011). *Decreto Supremo N°011-2011-MIMDES*. Lima.
- Ramos, M. A., Vera, D., & Cárdenas, M. K. (2009). *Las personas adultas mayores y su contribución a la lucha contra la pobreza*. Lima,: UNFPA.
- Roldán, A. V. (2008). Vivencias del adulto mayor frente al abandono de sus familiares en la Comunidad Hermanitas Descalzas. *Para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
- Romero, H. S. (2015). constitucional de los adultos mayores: su estado de abandono y su implicación socio económica. *Tesis previa la obtención de título de Abogado*. Universidad Central del Ecuador, Quito.
- Rosales, S. (10 de Enero de 2019). *Gestion*. Obtenido de <https://gestion.pe/economia/39-100-adultos-mayores-afiliados-sistema-pensiones-255239-noticia/>
- Rubio, A. (18 de Noviembre de 2008). *La tercera edad*. Obtenido de <https://terceraedadensalvador.blogspot.com/2008/11/>
- Tintaya, H. G. (2019). La percepción de los pobladores de Ciudad de Dios 2019. *Tesis para obtener el título profesional de licenciada en antropología*. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Arequipa.
- Valer, K. (11 de Marzo de 2019). *Observatorio Nacional de la Violencia contra la Mujer y los Integrantes del Grupo Familiar*. Obtenido de <https://observatorioviolencia.pe/violencia-hacia-las-personas-adultas-mayores/>
- Villa, M., & Rivadeneira, L. (1999). El proceso de envejecimiento de la población en América Latina y el Caribe: una expresión de la transición demográfica, Encuentro latinoamericano y caribeño sobre las personas de edad. Santiago: CEPAL.
- Yapu, R. M. (2016). La familia en el cuidado y Acompañamiento del adulto mayor durante el proceso de envejecimiento. *Tesina*. Universidad Nacional de Cuyo, Mendoza.

Ysern de Arce, J. L. (06 de Diciembre de 2004). *Red internacional de gerontología*.

Obtenido de

<https://www.gerontologia.org/portal/information/showInformation.php?idinfo=265>





# Anexos

**FICHA DE ENCUESTA**

Nombre: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: ( M ) ( F ) \_\_\_\_\_

NOTA: marque la alternativa más cercana a su opinión

ÍTEMS EN EL ASPECTO SOCIAL	Totalmente de Acuerdo	De acuerdo	Tal vez	En desacuerdo	Totalmente en Desacuerdo
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Se siente Usted parte integrante de la sociedad actual?					
Tiene alguna participación activa dentro de su entorno social					
Se ha sentido discriminado laboralmente por su edad					
Considera que el Estado mejoro la empleabilidad de hombres y mujeres PAM					
Asiste Usted a algún Centro de Atención Residencial para Personas Adultas Mayores					
Conoce programas de protección social para PAM en situación de riesgo					
A tenido acceso a algún Programa Social					
Considera que la Previsión y Seguridad Social son importantes para PAM					

*Su opinión es importante para nosotros*

ÍTEMS EN EL ASPECTO SALUD	Totalmente de Acuerdo	De acuerdo	Tal Vez	En desacuerdo	Totalmente en Desacuerdo
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Tiene Usted buena condición de Salud					
Padece alguna enfermedad					
Cuenta con recursos económicos para la compra de sus medicinas					
Cuenta con SIS?					
Tiene ESSALUD?					
Recibe visitas? con qué frecuencia las recibe					
Se siente solo? se deprime...					
¿Con que frecuencia muestran preocupación por Usted sus hijos?					
Recibe atención Psicológica y/o Mental por parte de Essalud o Sis?					
Ha sido víctima de Violencia Familiar?					
Ha sido maltratado física o Psicológicamente?					

*Su opinión es importante para nosotros*

ÍTEMS EN EL ASPECTO SUBSISTENCIA	Totalmente de Acuerdo	De acuerdo	Tal Vez	En desacuerdo	Totalmente en Desacuerdo
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Tengo un buen nivel económico y/o calidad de vida					
Recibo una pensión por parte del estado o sector privado					
El monto que percibe de pensión es suficiente para cubrir sus necesidades básicas					
Mis familiares me ayudan económicamente					
Mis familiares viven cerca o junto a mi					
La relación con mis familiares es muy buena					
Mi familia me abandono de manera permanente					
Me alejé de mi familia porque me maltrataban					
Me siento bien estando solo					
Es beneficiario de algún programa social					
Dicho monto recibido es suficiente para su subsistencia					
Que necesidades cubre con su Pensión de Jubilación o Pensión 65					
Qué actividad económica desarrolla					

*Su opinión es importante para nosotros*

## FICHAS DE VALIDACIÓN

### FICHA DE ENCUESTA

Nombre: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: ( M ) ( F ) \_\_\_\_\_

NOTA: marque la alternativa más cercana a su opinión

ÍTEMS EN EL ASPECTO SOCIAL	Totalmente de Acuerdo	De acuerdo	Tal Vez	En desacuerdo	Totalmente en Desacuerdo
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Se siente Usted parte integrante de la sociedad actual?					
Tiene alguna participación activa dentro de su entorno social					
Se ha sentido discriminado laboralmente por su edad					
Considera que el Estado mejoro la empleabilidad de hombres y mujeres PAM					
Asiste Usted a algún Centro de Atención Residencial para Personas Adultas Mayores					
Conoce programas de protección social para PAM en situación de riesgo					
A tenido acceso a algún Programa Social					
Considera que la Previsión y Seguridad Social son importantes para PAM					

*Su opinión es importante para nosotros*

  
 Patricio Miguel Ángel Corpio Casaverce  
 MAESTRO EN DERECHO CONSTITUCIONAL  
 ABOGADO - CONCILIADOR  
 C.A.J. 8880

ÍTEMS EN EL ASPECTO SALUD	Totalmente de Acuerdo	De acuerdo	Tal Vez	En desacuerdo	Totalmente en Desacuerdo
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Tiene Usted buena condición de Salud					
Padece alguna enfermedad					
Cuenta con recursos económicos para la compra de sus medicinas					
Cuenta con SIS?					
Tiene ESSALUD?					
Recibe visitas? con qué frecuencia las recibe					
Se siente solo? se deprime...					
¿Con que frecuencia muestran preocupación por Usted sus hijos?					
Recibe atención Psicológica y/o Mental por parte de Essalud o Sis?					
Ha sido víctima de Violencia Familiar?					
Ha sido maltratado física o Psicológicamente?					

*Su opinión es importante para nosotros*



Patricio Miguel Ángel Corpio Casaverde  
MAESTRO EN DERECHO CONSTITUCIONAL  
ABOGADO - CONCILIADOR  
C.A.A. 8880

ÍTEMS EN EL ASPECTO SUBSISTENCIA	Totalmente de Acuerdo	De acuerdo	Tal Vez	En desacuerdo	Totalmente en Desacuerdo
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Tengo un buen nivel económico y/o calidad de vida					
Recibo una pensión por parte del estado o sector privado					
El monto que percibe de pensión es suficiente para cubrir sus necesidades básicas					
Mis familiares me ayudan económicamente					
Mis familiares viven cerca o junto a mi					
La relación con mis familiares es muy buena					
Mi familia me abandono de manera permanente					
Me alejé de mi familia porque me maltrataban					
Me siento bien estando solo					
Es beneficiario de algún programa social					
Dicho monto recibido es suficiente para su subsistencia					
Que necesidades cubre con su Pensión de Jubilación o Pensión 65					
Qué actividad económica desarrolla					

*Su opinión es importante para nosotros*

  
 Patricio Miguel Angel Campo Casaverde  
 MAESTRO EN DERECHO CONSTITUCIONAL  
 ABOGADO - CONCILIADOR  
 C.A.A. 8888