

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO**



**Facultad de Derecho y Ciencias Políticas**

**Carrera Profesional de Derecho y Ciencias Políticas**

**BENEFICIOS JURÍDICO-SOCIALES DE LA SUSCRIPCIÓN Y RATIFICACIÓN  
DE LA CONVENCIÓN INTERAMERICANA SOBRE LA PROTECCIÓN DE LOS  
DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS MAYORES: EL CASO PERUANO**

**POR**

**Elqui Chugnas Cholán**

**Alan Brayand Vasquez Angulo**

**ASESOR**

**José Luis Coba Uriarte**

**Cajamarca – Perú**

**Marzo – 2021**

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO**



**Facultad de Derecho y Ciencias Políticas**

**Carrera Profesional de Derecho y Ciencias Políticas**

**BENEFICIOS JURÍDICO-SOCIALES DE LA SUSCRIPCIÓN Y RATIFICACIÓN  
DE LA CONVENCIÓN INTERAMERICANA SOBRE LA PROTECCIÓN DE LOS  
DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS MAYORES: EL CASO PERUANO**

**Tesis presentada en cumplimiento parcial de los requerimientos para optar el Título  
Profesional de Abogado**

**Bach. Elqui Chugnas Cholán**

**Bach. Alan Brayand Vasquez Angulo**

**Asesor: Mg. José Luis Coba Uriarte**

**Cajamarca – Perú**

**Marzo – 2021**

**COPYRIGHT © 2021 DE**

Elqui Chugnas Cholán  
Alan Brayand Vasquez Angulo

**Todos los derechos reservados**

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO**  
**FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS POLÍTICAS**  
**CARRERA PROFESIONAL DE DERECHO Y CIENCIAS POLÍTICAS**

APROBACIÓN DE TESIS PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL

BENEFICIOS JURÍDICO-SOCIALES DE LA SUSCRIPCIÓN Y RATIFICACIÓN DE  
LA CONVENCIÓN INTERAMERICANA SOBRE LA PROTECCIÓN DE LOS  
DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS MAYORES: EL CASO PERUANO

Presidente: Christian Fernando Tantaleán Odar  
Secretario: Manuel Edgardo Sánchez Zorrilla  
Asesor: José Luis Coba Uriarte

A:

Dios, porque desde el cielo guía nuestro camino. A nuestros padres; por habernos proporcionado la mejor educación, lecciones de vida y habernos enseñado que con esfuerzo, trabajo y constancia todo se consigue.

Los autores

## TABLA DE CONTENIDOS

<b>ÍNDICE DE FIGURAS Y DE TABLAS .....</b>	<b>vii</b>
<b>RESUMEN .....</b>	<b>viii</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>ix</b>
<b>CAPÍTULO I.....</b>	<b>1</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b>	
1.1. Planteamiento del Problema.....	3
1.1.1. Descripción de la realidad problemática .....	3
1.1.2. Definición del problema.....	6
1.1.3. Objetivos .....	6
1.1.4. Justificación e importancia.....	7
<b>CAPÍTULO 2.....</b>	<b>9</b>
<b>MARCO TEÓRICO</b>	
2.1. Antecedentes teóricos .....	9
2.2. Evolución de la protección de los derechos de la persona adulta mayor a nivel internacional y nacional .....	11
2.3. Nombres de las teorías empleadas .....	16
2.3.1. Teoría estructural de los derechos fundamentales .....	16
2.3.2. Teoría contemporánea de los derechos humanos.....	17
2.3.3. Teoría de la desvinculación.....	17
2.3.4. Teoría de la actividad.....	18
2.4. Marco conceptual.....	19
2.4.1. ¿Quién es una persona adulta mayor?.....	19
2.4.2. Derechos humanos .....	21
2.4.3. Convención .....	21
2.4.4. Dignidad humana .....	22

2.4.5.	Igualdad.....	22
2.4.6.	Enfoques transversales con respecto a las personas mayores .....	23
2.4.6.1.	Enfoque de derechos humanos.....	23
2.4.6.2.	Enfoque intergeneracional .....	23
2.4.6.3.	Enfoque de género .....	24
2.4.6.4.	Enfoque de interculturalidad .....	25
2.4.7.	El estado como garante de la protección de los derechos humanos de las personas mayores 25	
2.4.7.1.	Derechos específicos de las personas adultas mayores.....	28
2.4.7.2.	El reconocimiento a las personas adultas mayores como sujetos de derecho .....	28
2.4.7.3.	Principios de la convención con relación a la capacidad: dignidad, autonomía y protección 29	
2.4.8.	Ámbitos de bienestar en las personas adultas mayores.....	32
2.4.8.1.	La salud como un derecho fundamental de las personas adultas mayores.....	32
2.4.8.2.	La calidad de vida de las personas adultas mayores .....	34
2.4.8.3.	Servicios sociales como instrumentos de contribución para el bienestar de los adultos mayores .....	35
2.4.9.	La lucha contra la discriminación por edad de los adultos mayores .....	37
2.4.10.	La sociedad civil y su rol preponderante para promover la defensa de los derechos humanos de las personas adultas mayores .....	38
2.5.	Hipótesis .....	39
	<b>CAPÍTULO 3 .....</b>	<b>41</b>

### **MARCO TEÓRICO**

3.1.	Tipo de investigación.....	41
3.2.	Diseño de investigación .....	41
3.3.	Área de investigación.....	41
3.4.	Dimensión temporal y espacial.....	41
3.5.	Unidad de análisis, población y muestra.....	42
3.5.1.	Unidad de análisis .....	42
3.5.2.	Universo y muestra .....	42
3.6.	Métodos.....	42
3.6.1.	Hermenéutica jurídica .....	42
3.6.2.	Dogmática jurídica.....	42
3.7.	Técnicas de investigación .....	43
3.7.1.	La observación .....	43
3.7.2.	El análisis documental .....	43

3.7.3.	El fichaje .....	43
3.8.	Instrumentos.....	44
3.9.	Limitaciones de la investigación.....	44
4.	<b>CAPÍTULO 4 .....</b>	<b>46</b>

**IDENTIFICACIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS Y SUS BENEFICIOS JURÍDICO-SOCIALES EN EL PERÚ LUEGO DE LA CONVENCIÓN INTERAMERICANA SOBRE LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS MAYORES**

4.1.	Análisis de la situación jurídico-social del adulto mayor en el Perú antes de la suscripción y ratificación de la Convención Interamericana .....	46
4.1.1.	situación de la población adulta mayor en el Perú, trimestre de octubre – noviembre – diciembre del año 2015.....	46
4.1.1.1.	Hogares con algún miembro adulto/a mayor .....	47
4.1.1.2.	Nivel educativo de la población adulta mayor.....	48
4.1.1.3.	Acceso a la identidad y programas sociales de la población adulta mayor.....	49
4.1.1.4.	La salud de la población adulta mayor.....	49
4.1.1.5.	Actividad económica por parte de la población adulta mayor .....	51
4.1.1.6.	Sistema de pensiones y la población adulta mayor.....	52
4.1.2.	Situación de la población adulta mayor en el Perú, trimestre de octubre – noviembre – diciembre del año 2016.....	53
4.1.2.1.	Hogares con algún miembro adulto/a mayor .....	53
4.1.2.2.	Nivel educativo de la población adulta mayor.....	54
4.1.2.3.	Acceso a la identidad y programas sociales de la población adulta mayor.....	55
4.1.2.4.	La salud de la población adulta mayor.....	56
4.1.2.5.	Actividad económica por parte de la población adulta mayor .....	57
4.1.2.6.	Sistema de pensiones y la población adulta mayor.....	58
4.1.3.	Situación de la población adulta mayor en el Perú, trimestre de octubre – noviembre – diciembre del año 2017.....	59
4.1.3.1.	Hogares con algún miembro adulto/a mayor .....	59
4.1.3.2.	Nivel educativo de la población adulta mayor.....	60
4.1.3.3.	Acceso a la identidad y programas sociales de la población adulta mayor.....	61
4.1.3.4.	La salud de la población adulta mayor.....	62
4.1.3.5.	Actividad económica por parte de la población adulta mayor .....	64
4.1.3.6.	Sistema de pensiones y la población adulta mayor.....	65
4.1.4.	Situación de la población adulta mayor en el Perú, trimestre de octubre – noviembre – diciembre del año 2018.....	65
4.1.4.1.	Hogares con algún miembro adulto/a mayor .....	66



4.1.4.2.	Nivel educativo de la población adulta mayor .....	67
4.1.4.3.	Acceso a la identidad y programas sociales de la población adulta mayor .....	68
4.1.4.4.	La salud de la población adulta mayor .....	68
4.1.4.5.	Actividad económica por parte de la población adulta mayor .....	70
4.1.4.6.	Población adulta mayor afiliada a un sistema de pensión .....	71
4.1.5.	Situación de la población adulta mayor en el Perú, trimestre de octubre – noviembre – diciembre del año 2019 .....	72
4.1.5.1.	Hogares con algún miembro adulto/a mayor .....	72
4.1.5.2.	Nivel educativo de la población adulta mayor .....	73
4.1.5.3.	Acceso a la identidad y programas sociales de la población adulta mayor .....	74
4.1.5.4.	La salud de la población adulta mayor .....	75
4.1.5.5.	Actividad económica por parte de la población adulta mayor .....	77
4.1.5.6.	Población adulta mayor afiliada a un sistema de pensión .....	78
4.1.6.	Situación de la población adulta mayor en el Perú, trimestre de julio – agosto – septiembre del año 2020 .....	79
4.1.6.1.	Hogares con algún miembro adulto/a mayor .....	80
4.1.6.2.	Nivel educativo de la población adulta mayor .....	81
4.1.6.3.	Acceso a la identidad y programas sociales de la población adulta mayor .....	83
4.1.6.4.	La salud de la población adulta mayor .....	83
4.1.6.5.	Actividad económica por parte de la población adulta mayor .....	85
4.1.6.6.	Población adulta mayor afiliada a un sistema de pensión .....	87
4.2.	Aspectos dogmáticos y recomendaciones de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores implementadas en el Perú ....	87
4.2.1.	Aspectos dogmáticos de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores .....	87
4.2.1.1.	Igualdad y no discriminación por razones de edad .....	87
4.2.1.2.	Derecho a la vida y a la dignidad en la vejez .....	90
4.2.1.3.	Derecho a la independencia y a la autonomía .....	92
4.2.1.4.	Derecho a la participación e integración comunitaria .....	93
4.2.1.5.	Derecho a la seguridad y a una vida sin ningún tipo de violencia .....	93
4.2.1.6.	Derechos de la persona que recibe servicios de cuidado a largo plazo .....	94
4.2.1.7.	Derecho a la seguridad social .....	96
4.2.1.8.	Derecho al trabajo .....	98
4.2.1.9.	Derecho a la salud .....	99
4.2.2.	Recomendaciones de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores .....	101

4.2.3.	Políticas públicas nacionales para las personas mayores .....	103
4.2.3.1.	Normatividad .....	103
4.2.3.2.	La política nacional en relación a las personas adultas mayores .....	104
4.2.3.3.	Plan nacional para las personas adultas mayores (PLANPAM) 2013-2017 .....	108
4.2.3.4.	Plan nacional de derechos humanos 2018-2021 .....	110
4.2.3.5.	Beneficios jurídico-sociales tras la firma de la convención .....	112
<b>CONCLUSIONES .....</b>		<b>117</b>
<b>RECOMENDACIONES .....</b>		<b>118</b>
<b>LISTA DE REFERENCIAS .....</b>		<b>119</b>

## ÍNDICE DE FIGURAS Y DE TABLAS

**Figura 1:** *Del diseño no experimental de la investigación*-----41

**Tabla 1:** *Operacionalización de variables*-----42

## RESUMEN

La presente tesis denominada: “Beneficios jurídico-sociales de la suscripción y ratificación de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores: el caso peruano”, se origina a partir de la descuida situación que aqueja a la población de personas mayores en el Perú.

De la interrogante: **¿Cuáles son los beneficios jurídico-sociales para el Perú, de la suscripción y ratificación de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores?**, se sustenta el impulso de la presente tesis. Pues para ello, hemos realizado un diagnóstico de la situación en la que se encuentra la población de personas mayores en el Perú, identificando situaciones problemáticas en relación a las normas e implementación de las obligaciones internacionales en materia de derechos humanos respecto la protección de este grupo vulnerable.

De esta manera, el objetivo principal del presente tema de investigación, se respalda en establecer los beneficios jurídico-sociales para el Perú, de la suscripción y ratificación de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores. Constituyendo cuatro capítulos, equivalentes desde un tipo *lege data* y un diseño no experimental, considerado la realidad jurídico-social de las personas mayores en el Perú.

**Palabras Clave:** Convención interamericana, personas mayores, derechos humanos.

**Línea de investigación:** Actividad Gubernamental.

## **ABSTRACT**

This thesis called: "Legal-social benefits of the signing and ratification of the Inter-American Convention on the Protection of Human Rights of Older Persons: the Peruvian case", originates from the neglect of the situation that afflicts the population of older people in Peru.

From the question: What are the legal-social benefits for Peru, of the signing and ratification of the Inter-American Convention on the Protection of Human Rights of Older Persons? the impulse of this thesis is sustained. Well, for this, we have made a diagnosis of the situation in which the elderly population is in Peru, identifying problematic situations in relation to the norms and implementation of international obligations on human rights regarding the protection of this group. vulnerable.

In this way, the main objective of this research topic is based on establishing the legal-social benefits for Peru of the signing and ratification of the Inter-American Convention on the Protection of the Human Rights of Older Persons. Constituting four chapters, equivalent from a *lege data* type and a non-experimental design, considered the legal-social reality of the elderly in Peru.

**Keys Word:** Inter-american convention, old people, human rights.

# CAPÍTULO I

## INTRODUCCIÓN

La situación de vulnerabilidad en la que se encuentran las personas mayores en el Perú es un problema jurídico-social donde el Estado peruano no ha prestado mayor importancia generando una situación de indefensión para este grupo poblacional que viene incrementando, según los informes técnicos del Instituto Nacional de Estadística e Informática; por esa razón el tema de investigación se orienta a identificar; **¿Cuáles son los beneficios jurídico-sociales para el Perú, de la suscripción y ratificación de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores?**

Por lo que, nuestra investigación tiene como objetivo general establecer los beneficios jurídico-sociales para el Perú, de la suscripción y ratificación de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores y como objetivos específicos: - Analizar la situación jurídico-social del adulto mayor en el Perú, antes de la suscripción y ratificación de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores; analizar la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores; y explicar los beneficios que trae consigo la suscripción y ratificación de la Convención Interamericana sobre la protección de los Derechos Humanos de las personas mayores como parte de nuestro derecho interno.

Para ello, se desarrollan cuatro capítulos, los cuales se detallan a continuación:

En el capítulo I se hace referencia al planteamiento del problema, donde se desarrolla la descripción de la realidad problemática, definición del problema; así como los objetivos y justificación e importancia.

En el capítulo II está referido al marco teórico, en el cual se plasma los antecedentes teóricos, las teorías empleadas, el marco conceptual y la hipótesis.

En el capítulo III enmarcado a determinar la metodología de la investigación, donde evidenciaremos el tipo, diseño, el área de investigación, dimensión temporal y espacial, la unidad de análisis, población y muestra, el método, las técnicas de investigación, instrumentos y las limitaciones de la investigación.

En el capítulo IV nos dará a conocer, la identificación de políticas públicas y sus beneficios jurídico-sociales en el Perú, luego de la Convención Interamericana sobre la protección de derechos humanos de personas mayores, dentro de esta analizamos la situación jurídico-social del adulto mayor en el Perú antes de la suscripción y ratificación de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores así como, los aspectos dogmáticos y recomendaciones de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores implementadas en el Perú.

Finalmente, se redactan las conclusiones y recomendaciones e indicando además las referencias bibliográficas.

## **1.1.Planteamiento del Problema**

### **1.1.1. Descripción de la realidad problemática**

La Persona Adulta Mayor es entendida tanto por la Ley Peruana N.º 30490 del año 2016, como por la Convención Interamericana sobre la protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores del año 2015, como “aquellas personas que tiene 60 años o más”. Plasmando un punto de partida para identificar a este grupo que muchas veces suele estar en condiciones de vulnerabilidad.

En el contexto actual, el desenvolvimiento de las personas adultas mayores en nuestra sociedad y familia, existen situaciones de riesgo que afectan sus derechos a la salud, integridad, dignidad, y la seguridad social, entre las que se encuentran la pobreza, el maltrato, el abandono y la dependencia, la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología (2004) ha determinado que “estos términos aluden a situaciones de extrema vulneración de los derechos del individuo, y con frecuencia en términos de agresión física o sumo abandono, que atenta con la integridad de una persona mayor totalmente dependiente” (p. 57).

La percepción que tenemos los ciudadanos comunes respecto a lo que significa o lo que creemos de la persona adulta mayor, es dado a que universalmente cuando hablamos de adultos mayores contextualizamos la situación mirándola en función a la edad cronológica, pero sobre todo asociándola a situaciones relacionadas con la disminución de ciertas capacidades, evidenciando un sentido tradicional vinculando a la vejez como sinónimo de enfermedad o minusvalía y no entendiéndola desde el aspecto relativo a la autonomía e independencia, representación a la que no estamos acostumbrados a asumir.



El contexto familiar podemos notar que los adultos mayores cumplen recargadas labores, por ejemplo, los relacionados con el cuidado y vigilancia a los nietos, pero no solo como apoyo si no bajo la responsabilidad estricta de crianza y seguimiento de educación de los niños, niñas y adolescentes por parte de los adultos mayores.

En cuanto al plano de los aspectos jurídicos dentro de este mismo contexto, es común verificar situaciones relacionadas con los conflictos que aquejan a las personas adultas mayores, por ejemplo, aquellas circunstancias de procesos judiciales en los cuales los hijos bajo la mirada específica de alguna aspiración de orden sucesorio como son los actos de anticipo de legítima o circunstancias referidas a compra ventas realizadas por los padres, buscan tener un contacto directo, así que si ellos están en avanzada edad, son aislados respecto al resto de familiares cercanos, buscando manipular y ejercer cierto tipo de incidencia en los adultos mayores con el propósito de manejar su patrimonio.

Otro de los factores donde muchas veces consideramos que las personas adultas mayor sufren una mayor afluencia de cambios y que produce consecuencias que afectan fuertemente su estabilidad emocional, es el cese de sus actividades en su centro de labores, ya que estamos muy acostumbrados a entender que vejez significa minusvalía, falta de facultades, lentitud y que si es una persona adulta mayor en esta no podrían recaer responsabilidades específicas debiéndose preferir a otra persona más joven para que haga ese trabajo, bajo el sustento de que por la edad está disminuido en ciertas capacidades.

Desde otro aspecto, la jubilación es también un punto de quiebre sumado a esta la estigmatización de la sociedad que hacen sentir a las personas adultas mayores improductivas, experimentando sentimientos muchas veces de inutilidad o de carga, para la sociedad y su familia.

A nivel legal aquellas circunstancias relacionadas al acceso a la justicia, siempre que las personas adultas mayores acuden a los órganos jurisdiccionales en busca de tutelar sus derechos, reciben muchas veces respuestas tardías, sentencias insatisfactorias, situación que se evidencia en la actualidad, no garantizándose una tutela jurídica efectiva, problema al cual no debemos ser esquivos puesto que esto ocurre en el trajinar de nuestras vidas.

En el ámbito social es relevante el tema de carencia económica, descuido y abandono, considerando que los adultos mayores no están cerca de sus familiares o los han perdido y se encuentran solos, sin dejar de lado la presencia de intolerancia respecto a la comprensión y aceptación de la etapa de envejecimiento en los casos de violencia familiar en adultos mayores.

Consideramos a las personas adultas mayores como uno de los grupos que requieren una atención prioritaria con el designio de avalar el respeto y protección de sus derechos humanos y libertades fundamentales a través de la lucha por la dignidad hasta que se haga costumbre.

Ante la problemática surge, la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las personas mayores, como un instrumento muy importante del cual la ciudadanía adulta mayor necesita adueñarse, en ese sentido debemos asumir para que los adultos mayores, o cualquier otro grupo que necesite apoderarse de un derecho, necesita conocerlo. La sociedad Civil tiene que ayudar a construir una mirada de participación y de intercambio con las personas mayores que dignifican a nuestra sociedad.

El siguiente paso natural, es que se pretenda exigir sus derechos. En ese sentido, entendemos que el espíritu de esta convención es un legado para la humanidad, porque

marca la ruta hacia una identidad digna, basada en políticas públicas que fortalezcan la autonomía y la satisfacción progresiva de las necesidades en esta importante etapa de la vida.

La Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, contiene una serie de derechos y explica el alcance de estos derechos, para ser reinterpretados por los órganos del sistema y esto permite ensanchar la protección, por eso en palabras Pinto (2017) prescribe que “la Convención Interamericana de Derechos Humanos de las Personas Mayores, como los otros tratados de derechos humanos, son instrumentos vivos que permiten reinterpretaciones, ajustando el alcance de los derechos a las necesidades de la época” (p.20).

### **1.1.2. Definición del problema**

¿Cuáles son los beneficios jurídico-sociales para el Perú, de la suscripción y ratificación de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores?

### **1.1.3. Objetivos**

#### **Objetivo general:**

Establecer los beneficios jurídico-sociales para el Perú, de la suscripción y ratificación de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores.

#### **Objetivos específicos:**

- a) Analizar la situación jurídico-social del adulto mayor en el Perú, antes de la suscripción y ratificación de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores.

- b) Analizar la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores.
- c) Explicar los beneficios que traería consigo la suscripción y ratificación de la Convención Interamericana sobre la protección de los Derechos Humanos de las personas mayores como parte de nuestro derecho interno.

#### **1.1.4. *Justificación e importancia***

La presente investigación resulta de vital importancia porque busca explicar cuáles son los beneficios jurídico-sociales para el Perú de la suscripción y ratificación de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, con el único propósito de que a través de este instrumento internacional se puedan respaldar sus derechos fundamentales inherentes a su condición, derechos contenidos en nuestra Constitución Política del Perú y en la ley interna de Adultos Mayores N.º 30490.

Lo que inspira a nuestra investigación es la necesidad de que el Perú genere políticas para los adultos mayores de envejecimiento digno, instrumentos que estén orientados a la actuación del Estado desde una perspectiva de ciclo de vida, involucrando así aspectos con un enfoque diferencial, esto es, que se considere a la edad como un factor para la construcción de las intervenciones y donde se incluyan ámbitos poco desarrollados por la insuficiente información oficial disponible, en relación al pleno goce y ejercicio de sus derechos fundamentales.

Finalmente, esta investigación encuentra su justificación jurídico – social, al explicar los beneficios de la suscripción y ratificación de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, de tal manera que la

adopción de una convención amplia e integral contribuya significativamente al marco legal nacional y en consecuencia, promueva, proteja y certificar los derechos humanos y libertades fundamentales de las personas mayores, logrando así su empoderamiento, respetando su libre elección, autonomía e independencia, con el objeto de mejorar su eficacia de vida en reconocimiento a su especial contribución, pues con su aporte nuestra sociedad se fortalece.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes teóricos

##### 2.1.1. *“Desprotección del Adulto Mayor en la Municipalidad Distrital de José*

##### *Leonardo Ortiz, Análisis de la Ley N.º 30490”*

Interesa iniciar esta sección mencionando de forma directa la observación que hacen en el año 2018, Hoyos & Larios, en base a “los incumplimientos y desprotección del Adulto Mayor por parte de la Municipalidad Distrital de José Leonardo Ortiz; realizando un análisis de la Ley N.º 30490 que regulan los derechos de los adultos mayores, con respecto a un marco referencial integrador”. Ya que se ha determinado que “los adultos mayores están desprotegidos, desamparados; y se vulneran sus derechos por parte del Estado y entes gubernamentales en consecuencia; vulnerando derechos fundamentales de los adultos mayores” (p.19). Buscando plantear algunas alternativas respecto tal problemática.

De tal investigación se corrobora que, la tutela constitucional del adulto mayor se enmarca que la dignidad del ser humano es un principio fundamental, “porque es un ser racional que posee autonomía y libertad en la realización de sus actos, es decir que todos los seres humanos pueden cambiar y mejorar sus vidas ejerciendo su libertad por medio de la toma de decisiones” (p. 46). La dignidad va estar vinculada necesariamente con la autonomía del hombre que se gobierna a sí mismo. Así, la conclusión a la que llegan es:

La desprotección del adulto mayor en la Municipalidad Distrital de José Leonardo Ortiz, análisis de la Ley N.º 30490 en los responsables, en promedio adolecían de un 19.5% de los empirismos aplicativos a razón de que un planteamiento teórico, que debería conocerse a aplicarse bien en una parte de la realidad concreta no lo conocen o aplican mal, no se conocen los planteamientos teóricos tales como: el Centro de Atención Residencial, el

centro de atención de día, el centro de atención de noche, el sector salud: el Gobierno Nacional, el Ministerio de Salud, EsSalud; y las normas tales como: Ley N.º 30490, La Asociación Médica Americana (p. 168).

Evidenciándose, en razón de los planteamientos teóricos que deberían conocerse por parte de los funcionarios o servidores y aplicarse en la realidad no lo conocen o lo aplican mal; como consecuencia se desconocen las normas y entes reguladores. Dándose en la práctica una desprotección al adulto mayor exclusivamente en la Municipalidad Distrital de José Leonardo Ortiz.

**2.1.2. *“Calidad de vida de Población Adulta Mayor en Situación de Calle (PAMSC) a través de la restitución de derechos por parte del Programa Nacional Vida Digna (PNVD) en el periodo 2016-2017”***

La investigación de Arévalo & Flores (2018) encuentra su validez en determinar “si el servicio de atención básica que brinda el Programa Nacional Vida Digna en la hospedería ubicada en el distrito de San miguel de la ciudad de Lima está satisfaciendo los derechos fundamentales de la Población Adulta Mayor en situación de Calle (PAMSC) mejorando su calidad de vida” (p. 14). Buscando abordar la problemática presente en el Perú respecto a la población vulnerable a la que:

Las circunstancias sociales han expuesto más gravemente al olvido, al peligro y a una calidad de vida ausente, así como ponerle fin a la pobreza en todas sus formas en todo el mundo, buscando fomentar la resiliencia de los pobres y las personas que se encuentran en situaciones vulnerables, sumando como objetivo de esta investigación buscar reducir la desigualdad de oportunidades entre todas las personas, fomentando la inclusión social, económica y política independientemente de su edad y otros,

principalmente analizando la igualdad en todas sus formas en la población Adulta Mayor (p.15).

Para empezar a “buscar generar conocimiento y conciencia de los derechos fundamentales de este grupo etario. Asimismo, obtener lecciones acerca de la manera en la cual se está desarrollando el Programa Nacional Vida Digna” (p. 21). Los autores llegan a concluir que:

El Programa Nacional Vida Digna ha puesto por encima su efectividad, tratando de mostrar números y estadísticas de adultos mayores en situación de calle acogidos y atendidos por este; en lugar de velar por la protección de sus derechos fundamentales, la satisfacción de sus necesidades, y descubrir qué significa vida digna para cada adulto mayor a fin de garantizar la obtención de la misma. Contrario a ello, la Población Adulta Mayor tiene claro lo que significa tener vida digna y reconoce que este Programa no les ha facilitado alcanzarla. Asimismo, ni siquiera cuenta con un marco conceptual que permita conocer la definición del objetivo que se busca alcanzar, la que es calidad de vida o vida digna (p.73).

Los autores, a través de su investigación están sustentando que, la calidad de vida de la población adulta mayor debe ser entendida en igualdad y satisfacción de derechos fundamentales para satisfacer a la Población Adulta mayor en Situación de Calle, respetando su dignidad, autonomía, libertades, en igualdad de condiciones.

## **2.2.Evolución de la protección de los derechos de la persona mayor a nivel internacional y nacional**

### **2.2.1. *Protección de los derechos de la persona mayor a nivel internacional***



Es importante entender que el reconocimiento de los derechos humanos a lo largo de la historia, ha sido una constante lucha social, y significan hoy en día una garantía legal que permite asegurar la plena inclusión social, política y cultural de todos los hombres y mujeres a la dinámica cotidiana de una sociedad.

La vejez según Pérez (1998), “no implica una ruptura en el tiempo, sino que es parte de un proceso en que el individuo se relaciona con el mismo sentido con que lo hizo en otras etapas de su vida, aunque varíen las formas sociales” (p.96). En ese sentido Aranibar (2001), establece que la vejez es “una etapa más en un proceso que constituye la totalidad del ciclo vital” (p. 20).

En el ámbito internacional, es menester resaltar la existencia de instrumentos jurídicos que regulan los derechos humanos de las personas adultas mayores, a manera de ejemplo; el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Protocolo de San Salvador) adoptado el 17 de noviembre de 1988, en su Art. 17° señala “toda persona tiene derecho a protección especial durante su ancianidad. En tal cometido los Estados partes se comprometen a adoptar de manera progresiva las medidas necesarias a fin de llevar este derecho a la práctica y en particular a: 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”; “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; “estimular la formación de organizaciones sociales destinadas a mejorar la calidad de vida

de los ancianos”. Haciendo referencia solo a la protección de este grupo más vulnerable siendo mezquino a los derechos inherente que tiene como tal.

Otro punto es agregar que, a nivel de las naciones unidas, no ha existido un tratado, convenio o convención que regule específicamente los derechos de las personas mayores, haciendo solo referencia a algunos derechos de manera superficial es así que, la Declaración Universal de Derechos Humanos, proclamada el 10 de diciembre de 1948, en su Art. 25° Inc. 1 establece “toda persona tiene derecho a un nivel adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez y otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad”.

Es el 15 de junio de 2015 que la Asamblea General aprobó la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, convirtiéndose en el primer instrumento internacional específico que reconoce de manera directa que; la persona, a medida que envejece, debe seguir disfrutando de todos los derechos humanos y libertades fundamentales en igualdad de condiciones con una vida plena y participación activa en la esfera política, social y económica, abordando los asuntos del envejecimiento desde un aspecto de derechos humanos. Este mecanismo de carácter internacional permite finalmente a las personas adultas mayores gozar de los mismos derechos y beneficios, garantizando un entorno propicio y favorable.

### ***2.2.2. Protección de los derechos de la persona adulta mayor en el marco normativo nacional***

En el ámbito de nuestro derecho interno peruano, es importante resaltar que nuestra carta magna; la Constitución Política del Perú, promulgada el 29 de diciembre de 1993, no cuenta al menos de manera expresa con un artículo que regule los derechos de los adultos mayores, sin embargo, en su artículo 4° prescribe: “Que la comunidad y el Estado protegen especialmente al niño, al adolescente, a la madre y al anciano en situación de abandono”.

La Ley N.º 30364 Ley para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres y los Integrantes del Grupo Familiar dentro de estas comprendidas las personas adultas mayores, promulgada el 22 de noviembre de 2015, teniendo como finalidad el prevenir, y sancionar todas las formas de violencia producidas en todos los sectores públicos inclusive el sector privado, especialmente cuando este grupo más débil se encuentre en situación de vulnerabilidad ya sea por edad tal es el caso de las personas mayores.

Es en este contexto, el estado peruano pretende a través de la primera Ley de las Personas Adultas Mayores Ley N.º 28803, que fue posteriormente derogada por un nuevo marco normativo, la Ley de la Persona Adulta Mayor Ley N.º 30490, promulgada el 30 de junio de 2016, donde se procede a modificar el término “anciano” por el vocablo “adulto mayor” debido a que en la Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, convocada por la Organización Nacional de las Naciones Unidas (ONU) en Viena en 1982, se acordó considerar como ancianos a la población de 60 años o más edad, para posteriormente, a los individuos de este grupo darles el nombre de adultos mayores, evitando así cualquier connotación peyorativa que pudieran tener otras denominaciones como viejo o anciano.

En tal sentido, la Ley N.º 30490 Ley de la Persona adulta mayor ha realizado un conglomerado de los derechos humanos es así que por hacer mención en el Art. 5º prescribe que tienen derechos a “una vida digna, plena independiente, autónoma y saludable a la no discriminación por razones de edad, igualdad de oportunidades, una vida sin ningún tipo de violencia”. Para posteriormente emitirse el Decreto Supremo N.º 007-2018-MIMP que aprueba el Reglamento de la ley en mención enfocada a hacer cumplir derechos y funciones específicas que cumplen diversos sectores públicos.

Otro documento a tener en cuenta es que fue Aprobado el Plan Nacional de Derechos Humanos 2018-2021 mediante Decreto Supremo N.º 002-2018-JUS, en concordancia con el artículo 44 de nuestra Constitución donde el deber primordial del Estado es: garantizar la plena vigencia de los derechos humanos, estableciéndose en el Art. 1º cinco lineamientos estratégicos uno de ellos es el “diseño y ejecución de políticas a favor de los grupos de especial protección”, lineamiento n.º 3.

Es importante destacar el aporte que realiza el Tribunal Constitucional estableciendo como doctrina jurisprudencial vinculante para todos los jueces y tribunales, en el fundamento 30, “todos los órganos jurisdiccionales tienen la obligación de otorgar mayor celeridad a los procesos que involucren derechos de las personas ancianas cuanto mayor sea la edad de dichas personas, bajo responsabilidad”. (Exp. N.º 02214-2014-Lambayeque, p. 8) siendo incongruente que una persona anciana de 99 años tenga que tramitar su proceso por un lapso de 10 años, en la etapa de ejecución de sentencia.

Son estas primeras disposiciones legales, las que pretenden reforzar las políticas, normas y acciones contemplando un conglomerado de derechos como el derecho a una vida

digna, plena, independiente, autónoma y saludable y lo más importante el derecho a una mejor calidad de vida durante toda su vejez.

## **2.3.Nombres de las teorías empleadas**

### **2.3.1. *Teoría estructural de los derechos fundamentales***

La presente teoría jurídica fue propuesta por el jurista germano Robert Alexy y demuestra lo trascendental que es la correcta aplicación e interpretación de los derechos fundamentales, de tal modo que la teoría que aquí se desarrolla es aplicable a todos los sistemas de derechos fundamentales y a todas las jurisdicciones constitucionales, enfatizado ahora en los derechos humanos de los adultos mayores, pues esta será la que nos indique si es que existen verdaderas técnicas de tutela de derechos fundamentales; así es que, Robert, oscila en optar por la siguiente postura del derecho “los derechos fundamentales son definidos como un intento de positivizar a nivel constitucional los derechos humanos universalmente válidos” (Robert, 1993, p. 39).

Esto significa que no debe permitirse que las normas de derecho fundamental se limiten a las disposiciones positivas de los derechos fundamentales; si no que, para una correcta tutela de los derechos humanos de las personas mayores, son necesarios instrumentos jurídicos internacionales como es la Convención Interamericana de los Derechos Humanos de los Adultos mayores para obligar al Estado peruano a asumir un compromiso a nivel internacional, de tal manera que pueda, promover, proteger y asegurar el reconocimiento, el pleno goce, ejercicio de los derechos humanos y libertades fundamentales de las personas mayores.

### **2.3.2. Teoría contemporánea de los derechos humanos**

Para Martínez (1997) el término “derechos humano o derechos del hombre se utiliza para hacer referencia al conjunto de derechos reconocidos en las declaraciones y textos Internacionales” (p.12).

Esta teoría aplicada al ámbito de los derechos humanos, inspira y orienta a la presente investigación, propugnando, por su parte Fernández (2001) que “la teoría de los derechos humanos debe tutelar a la persona humana en sus dimensiones de dignidad, libertad, autonomía e igualdad de condición en la vida social, que deben ser respetados en toda legislación” (p.32). En tanto que las personas mayores poseen los mismos derechos humanos y libertades fundamentales que otras personas dentro de una sociedad.

### **2.3.3. Teoría de la desvinculación**

Teoría la cual sustenta que las personas adultas mayores son las más afectadas, partiendo desde un aspecto personal, son estas personas las que tienen una participación menos activa en el seno que los rodea, a diferencia de cuando eran jóvenes, al respecto esta teoría defiende que:

A medida que las personas se hacen mayores, se reduce su contacto con la realidad, esto sucede por un declive en los sentidos. En un nivel social, la pérdida del cónyuge y los amigos, y otras separaciones sociales como la jubilación, causan que las personas mayores dejen de vincularse con los demás (Stuart-Hamilton, 2002, p. 164).

Son las personas mayores las que han perdido una gran parte de las funciones que realizaban tradicionalmente en la sociedad y como consecuencia en su familia, debido a las limitantes físicas propias de estas personas, las cuales hacen tediosas continuar con las funciones sociales que normalmente realizaban y sin la posibilidad de satisfacer sus

necesidades a causa del deterioro de sus capacidades y habilidades físicas, la doctrina considera que:

Durante el proceso de envejecimiento las personas experimentan una separación gradual de la sociedad, un decrecimiento de la interacción entre la persona y su medio. Este retraimiento se manifiesta especialmente en el caso de la jubilación como un referente fundamental en el alejamiento de la vida productiva (Bazo & García, 2006, p. 80).

Si bien es cierto, el cambio de personalidad y disminución de habilidades es el resultado de una escasa interacción en la sociedad y la preocupación por uno mismo, correspondiendo al Estado implementar actividades de desarrollo y protección especialmente para las personas adultas mayores con el fin de seguir preservando y aprovechando sus conocimientos.

#### **2.3.4. *Teoría de la actividad***

Esta teoría si bien es cierto, tiene un origen en la psicología, es aplicable a la presente investigación, pues mediante esta se busca explicar las condiciones para que las personas adultas mayores puedan seguir desempeñándose y ejerciendo prontitudes con la finalidad de contribuir a su protección y participación en la sociedad, así esta teoría postula según, Sánchez, et al. (2009) que “un alto grado de actividad social en los últimos años de la vida contribuye a una coexistencia más feliz; hay que evitar que el envejecimiento sea traumático, adoptando cualquier actitud que sea beneficiosa para el equilibrio del anciano” (p. 43).

Esta teoría inspira a que las personas mayores se desempeñen en ocupaciones y actividades en el desarrollo de sus vidas, no siendo solo la actividad en si misma

provechosa, sino lo que para la persona tiene un sentido de relacionarse con los demás y disfrute del mismo. Tales actividades contribuirán a brindar felicidad en la persona mayor, sosteniendo que:

La actividad social de una persona le repara satisfacciones y que el aislamiento va en contra del bienestar individual, el confinamiento en una institución de la persona de 60 años, repercute negativamente, como aparta al individuo de la comunidad, creando barreras a la interacción con los otros miembros de la sociedad (González, 2001, p. 106).

En la doctrina se establece que una vejez con aptitud tendría que necesariamente estar acompañada de nuevas acciones dentro de esta, trabajos y una constante participación, acciones que sustituirán a las que realizaba. Al respecto, Cornachione (2008) “el hecho que las personas ancianas se mantengan activas, les provee un proceso de envejecimiento más feliz y satisfactorio, en atención a que continúan manteniendo relaciones y roles en el contexto social” (p. 150).

## **2.4.Marco conceptual**

Conocer cuáles son los beneficios jurídico-sociales de la suscripción y ratificación de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, nos conlleva puntualmente a aprender el contenido de las siguientes definiciones.

### **2.4.1. *¿Quién es una persona adulta mayor?***

En la doctrina se hace referencia que este término está abocado tanto al proceso individual como poblacional, lo que implicaría conceptos distintos, pero asimétricamente relacionados:



A nivel individual es considerado como un proceso bio-psico-social que corresponde alcanzar una edad avanzada comprendida por la disminución de la salud y por presencia de deterioro físico. A nivel poblacional es el incremento de la población envejecida, es decir, aquella que sobrepasa los 65 años, para algunos estudiosos el inicio de esta etapa se da a partir de los 60 años (Arroyo, Ribeiro, y Mancinas, 2011, p. 62).

La definición de persona adulta mayor ha tomado un mayor énfasis y desarrollo por nuestra doctrina, leyes internas y leyes de carácter supranacional. La Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores aprobada el 25 de junio de 2015, en su Art. 2º sostiene “es aquella de 60 años o más, salvo que la ley interna determine una edad base menor o mayor, siempre que esta no sea superior a los 65 años”. Estableciendo un lineamiento claro al determinar que las personas adultas mayores son todas aquellas de 60 años; existiendo una excepción cuando la ley interna prescriba una definición diferente.

Entidades públicas encargadas de hacer prevalecer y respetar actuando en defensa de los derechos constitucionales y fundamentales dentro de estas la Defensoría del Pueblo (s.f.) indica que “nuestra constitución brinda un especial reconocimiento a las personas adultas mayores, otro punto a considerar es que las políticas de Estado deben estar orientadas a garantizar la prestación de programas y servicios que garanticen el goce y ejercicio de derechos” (párr. 2). La Defensoría del Pueblo quien actúa como un ente autónomo y en aras de alcanzar la protección y defender sus derechos de las personas adultas mayores está en la obligación de generar políticas públicas de inclusión.

### **2.4.2. *Derechos humanos***

Con el objetivo de facilitar una mejor comprensión el concepto de derechos humanos, el autor distingue en un sentido amplio y en un sentido estricto al respecto:

En sentido amplio, los derechos humanos son derechos congénitos a la persona que se derivan de la dignidad humana. En su sentido más estricto, los derechos humanos son esos mismos derechos, pero en la medida en que son reconocidos y protegidos en el ámbito internacional (Casal, 2008, p. 16).

De una manera similar, el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos (2013) considera que “son derechos cuyo respeto, protección y promoción son indispensables para que cada ser humano, individualmente o en comunidad, pueda desarrollar su proyecto de vida dignamente y en libertad” (p.14).

### **2.4.3. *Convención***

Las Convenciones tienen un rango superior a las leyes nacionales, es decir, tienen mayor importancia. Esto significa que los países que las ratifican deben adecuar su legislación nacional y adoptar todas las medidas necesarias para que esa Convención sea cumplida, para Virally (1997) una convención “se define por la naturaleza particular de un acuerdo establecido con vistas a originar cierto efecto. Poco importan que sea por su propia fuerza o por medio de una autoridad que se le atribuye del exterior” (p. 158).

Por consiguiente, sólo se estaría en presencia de un convenio si se obtiene un resultado jurídico a causa de la concordancia de voluntades previa entre dos o más partes, si no hay consecuencias jurídicas o éstas se producen por causas ajenas a la voluntad de las partes no estaremos ante un convenio.

En razón de lo expuesto consideramos que una convención es un acuerdo internacional entre dos o más países que contiene mecanismos para proteger los derechos humanos asumiendo como punto de partida a la dignidad, igualdad y libertad.

#### **2.4.4. *Dignidad humana***

Es aquella que es determinada por el valor inherente que tienen todas las personas por el mero hecho de existir, y que debe ser vinculada con la toma de decisiones propias sin la interferencia de otras personas, El Ministerio de Justicia y Derechos Humanos define que “la dignidad humana es el fundamento de todos los derechos humanos. Es decir, todos los seres humanos gozan de tales derechos, porque son seres con dignidad” (p.14).

Al ser seres únicos, la dignidad es inherente al ser humano porque todos gozamos de los mismos derechos en igualdad de condiciones. Pero es importante brindar una especial protección para los grupos minoritarios desprotegidos como son las personas mayores, incrementando su participación en la sociedad, velando y respetando por el cumplimiento de todos sus derechos.

#### **2.4.5. *Igualdad***

Cuando hablamos de igualdad nos referimos a la relación equiparada en que se encuentran dos elementos (personas, situaciones) respecto de algo. En ese sentido el derecho a la igualdad y su garantía para los adultos mayores en el Perú debe fortalecerse, para así alcanzar una comunidad más justa exenta de desigualdades las cuales significan un obstáculo para el desarrollo social de un país, debiendo entenderse a la igualdad como:

sinónimo de justicia, porque reconoce al otro como igual, es decir, merecedor del mismo trato que cada individuo considera merecer, ya que toda persona es igualmente

digna que las otras y por lo tanto debe tener los mismos derechos frente al Estado (Solozábal, 2013, p. 77).

#### **2.4.6. Enfoques transversales con respecto a las personas mayores**

Es muy importante adoptar enfoques transversales, como el de derechos humanos, género, interculturalidad e intergeneracional, cuando de implementar medidas dirigidas a las personas mayores se trata, no solo por el hecho de ser un grupo vulnerable si no por las características heterogéneas presentes en su interacción social.

##### **2.4.6.1. Enfoque de derechos humanos**

Según, la Organización de las Naciones Unidas (2006) el enfoque basado en derechos humanos “es un marco conceptual para el proceso de desarrollo humano que desde un punto normativo está basado en las normas internacionales de derechos humanos y desde el punto operacional está orientado a la promoción y la protección de los mismos” (p. 15).

Para Alza este enfoque vendría a ser:

un instrumento metodológico basado en la teoría constitucional e internacional de los derechos humanos, así como también un criterio ético, dado que constituye, por un lado, una manera de asumir el papel del estado y, por otro lado, una manera de accionar y movilizar la estructura estatal para lograr el desarrollo (Alza, 2014. pp. 55-54).

Este enfoque significa adoptar medidas partiendo de los derechos humanos reconocidos para todas las personas y en especial para las personas mayores.

##### **2.4.6.2. Enfoque intergeneracional**

Para el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (2013) “el cambio de las capacidades físicas y mentales, son etapas generacionales por las que transitan todas las

personas; estos cambios causan que los aportes, necesidades y responsabilidades varíen a lo largo de la vida de las personas” (p. 20).

Este enfoque es entendido según Muños García (2017) como “aquel por el cual se deba dirigir la atención y la capacidad institucional hacia los problemas sociales con miras al fortalecimiento de los procesos de desarrollo humano, el cual surgirá del encuentro y la vinculación entre generaciones” (p. 116).

Debemos adoptar este enfoque para que se tome en cuentas las diferencias de cada grupo según la etapa en la que se encuentran sus miembros, poniendo especial atención en los grupos más vulnerables, según Alza Barco (2014) “la edad no es un factor limitante para el disfrute de los derechos proponiendo aprovechar las potencialidades y capacidades de cada una de las edades" (p. 73).

#### ***2.4.6.3. Enfoque de género***

Según el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (2013) el género permite comprender “qué roles, atributos, comportamientos, posiciones jerárquicas, asumidos de manera distinta y excluyente por hombres y mujeres, no son naturales sino contruidos social y culturalmente mediante un largo proceso de socialización, que se inicia desde el nacimiento” (p. 19).

La Organización de las Naciones Unidas (2006) considera que la incorporación de este enfoque “implica la integración de una perspectiva de género en las actividades de desarrollo para lograr la igualdad en esta dimensión” (p. 18). Este enfoque encuentra su razón de ser al promover la igualdad entre hombre y mujeres, sin distinción de sexo u

orientación sexual, dejando de lado las desigualdades de género respecto las personas mayores.

#### ***2.4.6.4. Enfoque de interculturalidad***

El Perú es un país que se caracteriza por ser pluricultural, multiétnico y multilingüe, por lo que la implementación de distintas medidas permite una convivencia armónica entre diferentes comunidades y culturas. Para GIZ (2013) el enfoque de interculturalidad resulta una “herramienta que permite analizar las relaciones entre los grupos culturales que cohabitan un mismo espacio” (p. 17), entendida dentro de esta la cultura peruana.

Este enfoque permite según Alza (2014) “reconocer y valorar la diversidad cultural y, acompañado por la debida adecuación de las decisiones públicas, posibilita el respeto, la promoción, la protección y la garantía de los derechos de los pueblos indígenas” (p. 74).

Finalmente, podemos concluir que la población adulta mayor es un grupo diverso y heterogéneo en el cual la edad no es el único factor que se debe utilizar para clasificar a este grupo, porque en la realidad existe una diversidad de múltiples factores que engloban a las personas mayores. En este contexto los enfoques desarrollados son los que permitirán una adecuada implementación de medidas dirigidas a este grupo etáreo por las particularidades que presentan.

#### ***2.4.7. El estado como garante de la protección de los derechos humanos de las personas mayores***

El Estado peruano a través de la Constitución Política del Perú, reconoce derechos fundamentales, es así que la persona humana y el respeto de su dignidad ocupa el primer lugar de interés en la Constitución.

En este punto es de suma importancia lo que manifiesta el jurista Ferrajoli (2001) pues nos define de manera formal el concepto de los derechos fundamentales “son derechos fundamentales todos aquellos derechos subjetivos que corresponden universalmente a todos los seres humanos por su condición de persona, los derechos fundamentales están referidos a normas jurídicas positivas que configuran garantías idóneas de protección” (p. 19).

Nuestra carta magna reconoce una especial protección a las personas mayores, por lo que las políticas del estado deben ser orientadas a garantizar la protección de los derechos humanos, mediante la prestación de programas y servicios que garanticen el goce y ejercicio de sus derechos bajo un enfoque que concibe a la persona mayor como sujeto de derecho.

Los Derechos Fundamentales constituyen un límite para el Estado y son el sustento de toda democracia, en palabras de García (1998) “son el basamento moral mínimo que da origen a la organización política de la sociedad” (p. 92). De similar forma Peces, señala que el concepto de los derechos fundamentales comprende lo siguiente, Peces (1999) “Aspectos éticos, componentes jurídicos, que dinamizan la dignidad humana dándole relevancia moral, jurídica y convirtiendo a los derechos fundamentales en normas básicas de todo ordenamiento jurídico permitiendo que todo ser humano se desarrolle con dignidad” (p. 37).

Referirnos a derechos fundamentales implica la noción de dignidad humana, pues provienen de la naturaleza misma del ser humano. En ese sentido el Estado Peruano como garante de los derechos humanos de las personas mayores, debe establecer, promover y ejecutar las medidas administrativas, legislativas, jurisdiccionales y de cualquier otra

índole, necesarias para promover y proteger el pleno ejercicio de los derechos de la persona adulta mayor.

Si bien es cierto, en el Perú existe la Ley N°30490 Ley de la persona adulta mayor, la suscripción y ratificación reciente de la Convención Interamericana sobre la protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, hacen que el estado se comprometa a ofrecer una protección supranacional de los derechos humanos a través de obligaciones positivas que van más allá de la protección y el respeto, exigiendo que los garantice y promueva.

Entonces si al estado peruano le compete garantizar la protección de los derechos Humanos de las Personas Mayores, tiene que valerse de esta potente herramienta política de trabajo, que contribuye a cambiar la forma de comprender e intervenir de su accionar, para así sensibilizar y consolidar un enfoque integral, rectificando omisiones de derechos humanos en relación a un grupo social como son las personas mayores.

Para garantizar la protección de los derechos humanos de las personas mayores, se requiere de un control externo, la vigilancia y el seguimiento son elementos que posee el sistema interamericano, donde el mecanismo de seguimiento al estar conformado por la conferencia de Estados partes y el comité de expertos, ayuda a interpretar y reinterpretar, además de hacer ajustes para poder encaminar y adaptar las políticas de un estado.

A continuación, nos referiremos brevemente a los derechos específicos de la persona adulto mayor, el reconocimiento del adulto mayor como sujeto de derechos y el principio de dignidad de las personas mayores.



#### ***2.4.7.1. Derechos específicos de las personas adultas mayores***

La Convención parte por declarar teniendo en cuenta que, con arreglo a la Declaración Universal de los Derechos Humanos y a la Convención Americana sobre Derechos Humanos, solo puede realizarse el ideal del ser humano libre, exento del temor y de la miseria, si se crean condiciones que permitan a cada persona gozar de sus derechos económicos, sociales y culturales, tanto como de sus derechos civiles y políticos.

Resaltando que la persona mayor tiene los mismos derechos humanos y libertades fundamentales que otras personas, incluidos el de no verse sometidos a discriminación fundada en la edad ni a ningún tipo de violencia, derechos que dimanen de la dignidad y la igualdad que son inherentes a todo ser humano.

#### ***2.4.7.2.El reconocimiento a las personas mayores como sujetos de derecho***

Se fundamenta en el hecho de considerar persona mayor como persona humana, sujeto de derechos y de protección por el Estado al ser este un principal ente y contribuidor de herramientas sociales para su bienestar en la sociedad, lo que posibilita admitir la igualdad de derechos en relación a los demás y el reconocimiento de derechos específicos que se desarrollan como derechos inherentes de tal grupo vulnerable.

Este sector poblacional demanda a los Gobiernos y Estados, al respecto la Declaración de Tres Ríos, del 9 de mayo del 2012 la cual ha determinado que se reconozcan a las personas mayores como “sujetos de derechos, actores del desarrollo con garantías y responsabilidades, respecto a sí mismos y a los demás, y fomenten su empoderamiento e integración a los distintos ámbitos de la sociedad y del quehacer humano, para que se transformen en agentes de cambio y protagonistas de su proceso de envejecimiento”.

Para el reconocimiento de la persona mayor como sujeto de derechos se propugna a la concientización del rol activo de este, frente a la realidad de su capacidad para contribuir al desarrollo propio, al de su familia y al fortalecimiento con todos sus conocimientos a la sociedad. Resulta importante enfatizar que la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, consagra dicho reconocimiento en los artículos 5.º, 6.º, 8.º, 12.º, y expresamente en el artículo 30º.

#### ***2.4.7.3. Principios de la convención con relación a la capacidad: dignidad, autonomía y protección***

Para abordar este punto debemos partir de la autonomía como característica propia de la capacidad jurídica de la persona mayor, en cuanto a la aptitud para tomar decisiones sobre su persona, donde esta autonomía viene ligada al principio de dignidad que se reconoce en todo ser humano.

La convención, parte de un principio de autonomía en relación a la capacidad jurídica. A su vez, en razón de las eventuales alteraciones que puede sufrir la persona mayor en su envejecimiento respecto a su capacidad cognitiva, se hace necesario el diseño de un sistema de apoyos para la toma de decisiones, junto con oportunas medidas de salvaguardia para protegerla contra potenciales abusos y aprovechamientos de su vulnerabilidad.

El principio de dignidad, que viene ligado con el principio de igualdad, es tutelado desde el comienzo de la Convención en su preámbulo, sosteniendo que la protección de la libertad de la persona y la condena de la violencia hacia la persona mayor dimanar de dos valores inherentes al hombre que son la dignidad y la igualdad, resaltando que la persona mayor tiene los mismos derechos humanos y libertades fundamentales que otras personas, y que estos derechos, incluido el de no verse sometida a discriminación fundada en la edad ni

a ningún tipo de violencia, dimanando de la dignidad y la igualdad que son inherentes a todo ser humano.

La dignidad es anunciada como principio en el artículo 3 junto a los principios de independencia, protagonismo y autonomía de la persona mayor y se reitera en varias ocasiones, específicamente en el artículo 6. Siendo obligación de los Estados al suscribir y ratificar este instrumento internacional, no sólo la adopción de medidas necesarias, sino también garantizar la vida en su última etapa con dignidad. Es decir, además de los cuidados sanitarios o médicos, se debe procurar evitarse cualquier tipo de actuar negativo por parte del medio en que se encuentra la persona mayor.

La Convención integra la dignidad de la persona mayor, garantizando aquella a través de la definición de servicios socio – sanitarios integrados.

Este concepto es fundamental, ya que es innegable que el paso del tiempo puede afectar funciones físicas o mentales que requieran de cuidados sanitarios especiales sin desligarlos del aspecto social con el que deben ser llevados a cabo, y, sobre todo, cuidando de la dignidad de la persona. En este punto, el artículo 2 de la Convención define el envejecimiento como: el proceso gradual que se desarrolla durante el curso de vida y que conlleva cambios biológicos, fisiológicos, psico–sociales y funcionales de variadas consecuencias, las cuales se asocian con interacciones dinámicas y permanentes entre el sujeto y su medio.

Podemos decir que la dignidad de la persona mayor, se vincula con esa excelencia en el ser que corresponde a todo ser humano sin distinción de cualidades o accidentes. Este sentido de inviolabilidad de la dignidad no es exclusivo de esta Convención, sino que lo

podemos encontrar en la inmensa mayoría de los Tratados Internacionales de Derechos Humanos, e incluso en nuestra Constitución Política.

En el caso de las personas mayores, esta dignidad debe ser tutelada en relación a los cuidados que aquellos requieren en una interacción dinámica con su entorno. Una de las dimensiones de la dignidad es la autonomía, Lafferriere & Muñiz (2015) establecen que “la dignidad es inherente se le reconoce a todo ser humano, independiente de que pueda ejercer o no una autonomía personal la cual merece ser protegida porque está referida a la propia vida, libertades y decisiones de todo ser humano” (p. 147).

Por su parte, la autonomía está expresamente desarrollada en el artículo 7 de la Convención. La norma propende a que la persona mayor pueda tomar decisiones, definir su plan de vida de forma independiente y de acuerdo con sus propias elecciones: Los Estados parte asegurarán: a) El respeto a la autonomía de la persona mayor en la toma de sus decisiones, así como a su independencia en la realización de sus actos.

La autonomía de una persona mayor comprende diversos ámbitos y dimensiones que tienen que ser reconocidos por los ordenamientos jurídicos, uno de los cuales es el de la capacidad jurídica, que involucra tanto la capacidad de derecho, como la de ejercicio o toma de decisiones sobre su vida. Dentro de este marco de tutela de la autodeterminación de la persona mayor, la Convención conjuga también los necesarios apoyos y salvaguardias para proteger a la persona mayor ante eventuales peligros de abusos cuando se presente vulnerable en relación a la capacidad. La designación de apoyos viene a reforzar la capacidad de la persona que se ve afectada por algún padecimiento que le pudiera provocar daños por el ejercicio de la autonomía y para evitar posibles abusos del entorno social en el que se encuentre aquella.

La autonomía es el principio en relación a la capacidad y excepcionalmente a la adopción de apoyos y salvaguardias que refuercen la capacidad de la persona mayor, cuando nos encontremos ante limitaciones psíquicas padecidas por una persona mayor que pudieran afectar la toma de decisiones con riesgo de daño, también opera un mecanismo de protección. Vale señalar que el principio de protección está presente desde el título mismo de la Convención. Se establece que los Estados parte se comprometen a establecer instituciones públicas que protejan, aseguren y garanticen los derechos humanos de las personas mayores.

Podemos decir entonces que, a partir de lo desarrollado dentro de la Convención, se declara la autonomía de la persona mayor como carácter de su capacidad fundada en su dignidad de persona. En el caso de que exista alguna situación de vulnerabilidad provocada por el propio paso del tiempo, la Convención garantiza la tutela de la capacidad a través del principio de protección. De esta forma con la ponderación de estos principios se busca proteger la autodeterminación de la persona mayor sin que pueda ser dañada por un entorno abusivo.

#### ***2.4.8. Ámbitos de bienestar en las personas adultas mayores***

Entendidos como aquellos términos integrales que forman parte del bienestar y cuidado de todos los seres humanos especialmente de aquel grupo más vulnerable y que en aras de su declive requiere un especial cuidado y protección para seguir fortaleciendo su salud física y mental.

##### ***2.4.8.1. La salud como un derecho fundamental de las personas mayores***

El derecho a la salud como un derecho fundamental inherente al ser humano fue reconocido por primera vez a nivel convencional, por la Constitución de la Organización

Mundial de la Salud, haciendo referencia “al goce de grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica social” siendo primordial para lograr políticas de paz y de seguridad social en los pueblos.

La salud atribuible a muchos términos está definida como el desarrollarse plenamente, el no contar con una enfermedad que interfiera en el desenvolvimiento de actividades o el tener un ritmo de vida acorde al bienestar físico o mental, según la Organización Mundial de la Salud la define como “un estado de bienestar físico, mental y social con capacidad de funcionamiento y no solamente ausencia de enfermedades o invalidez”, es decir que dependemos necesariamente de todo el funcionamiento de nuestro sistema para determinar si contamos con una salud adecuada.

Dentro del mismo lineamiento los doctrinarios Acevedo et al., (2007) han plasmado que la salud “es el grado en que una persona o grupo es capaz de realizar sus aspiraciones y de satisfacer sus necesidades y enfrentarse adecuadamente al ambiente, debe entenderse como un recurso más de la vida cotidiana y no como un objetivo” (p.17). Es así que la Organización Mundial de la Salud entiende que un envejecimiento saludable está definido como “el proceso de desarrollar y mantener la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez” (p. 14).

Pero la Organización Mundial de la Salud (2015) también sustenta que “después de los 60 años, la discapacidad y la muerte sobrevienen en gran parte debido a las pérdidas de audición, visión y movilidad relacionadas con la edad y enfermedades no transmisibles que incluyen cardiopatías, accidentes cardiovasculares, cáncer y demencia” (p.13). Esto en base al desarrollo de determinantes que existen en el ámbito que nace o se desarrolla

determinantes que van a interferir directamente en la salud del adulto mayor, como el ambiente en el cual vive, a que servicios básicos accede o si cuenta con un sistema de salud que cubra sus deficiencias tanto físicas y mentales.

La defensoría del Pueblo en su informe de adjuntía N° 006-2019-DP/AAE ha descrito que en la actualidad existen brechas respecto a las personas mayores plasmando que él, “acceso a un seguro de salud en la población adulta mayor son similares tanto para hombre como para mujeres. Así, el 17, 99% de los adultos mayores y el 17,22% de adultas mayores no tienen ningún tipo de seguro de salud” (p. 20). Es evidente que nuestro sistema de salud no es un atributo de todas las personas en especial de los grupos más vulnerables, que muchas veces no recurren por el distanciamiento o el carente trato en el sector salud.

#### ***2.4.8.2. La calidad de vida de las personas adultas mayores***

La calidad de vida en la doctrina está definida por, Botero & Pico (2007) como “la capacidad que tiene el individuo para realizar aquellas actividades importantes relativas al componente funcional, afectivo y social, los cuales están influenciados por la percepción subjetiva” (p. 17). Es evidente que la calidad de vida es netamente humana, con un grado de satisfacción que tiene la persona para desenvolverse en un determinado campo o en actividades acorde a sus necesidades.

La calidad de vida relacionado con un envejecimiento activo según la Organización Mundial de la Salud es atribuida como un “proceso de optimización de oportunidades, salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen, el término activo hace referencia a una participación continua en cuestiones sociales, económicas, culturales y cívicas”.

La Defensoría del Pueblo (2019) establece que “las condiciones de vida de las personas mayores se ven influenciadas por el entorno en el que viven y la integración con su comunidad, más aún cuando se trata de personas que viven solas” (p. 22). Es aquí donde se debe poner un mayor énfasis para que la participación de los adultos mayores en actividades sociales públicas, sea mayor dentro de las comunidades.

#### ***2.4.8.3. Servicios sociales como instrumentos de contribución para el bienestar de las personas mayores***

El Tribunal Constitucional se ha pronunciado al respecto y ha determinado que “también son llamados derechos prestacionales, como la seguridad social, salud pública, vivienda, educación y demás servicios públicos, pues estos representan los fines sociales del Estado a través de los cuales el individuo puede lograr su plena autodeterminación”. (Exp N° 2945-2003-Lima, p. 4) considerándolos como actividades direccionadas a impulsar a grupos determinados de personas con características de vulnerabilidad.

Los servicios sociales entendidos como el conjunto de acciones encaminadas a satisfacer necesidades de un grupo vulnerable dentro de este ámbito a cubrir insuficiencias de las personas adultas mayores, y según lo expuesto por Arroyo rueda et al., (2011) “toda política de servicio social es considerada como una respuesta programática de un gobierno a cualquiera de las necesidades percibidas en la sociedad, o por lo menos en un sector considerable de ella” (p. 38).

Este instrumento contribuirá al fortalecimiento para el desarrollo pleno de sus capacidades considerando que, una mejor calidad de vida está en base a los servicios prestacionales que genera el Estado en función de las necesidades que tienen, pues “esta nueva visión de los derechos sociales permite reconocer, en su contenido esencial,



principios como la solidaridad y el respeto a la dignidad de la persona, lo que, a su vez, constituyen pilares fundamentales del Estado social de derecho” (Exp N° 2945-2003-Lima, p. 5).

El abastecimiento de servicios direccionados hacia la población adulta mayor, tanto en la prestación de servicios básicos, salud, seguridad social, resultan siendo muchas veces insuficientes, siendo mezquinos con la proporcionalidad de servicios respecto a este grupo vulnerable, Arroyo et al., (2011). Entiende que existe una “reducida cantidad de espacios privados que cuenta con mejor atención, pero están destinados a atender a una pequeña élite de ancianos que poseen una adecuada solvencia” (p. 46).

Es obligación del Estado ampliar la cobertura de los servicios sociales, presentándose como una problemática ya que no tienen una cobertura universal, para que no sea solamente un grupo reducido en función de su solvencia económica que tengan el disfrute. Es el mal manejo de los fondos públicos y el reducido presupuesto que se destina a los entes públicos encargados de hacer llegar estos servicios que lo hacen entender como un problema de gran dimensión, Arroyo et al., (2011) “pareciera que las políticas de vejez, con base en las condiciones en que surgen, son políticas “pobres” para una población “pobre”, que está excluida de los beneficios de carácter social” (p.46).

La participación activa de los adultos mayores en instancias públicas y privadas para Blouin (2018) “es imprescindible en el desarrollo de una política pública sostenible, el Estado tiene la responsabilidad de desarrollar de cercanía, dialogo y trabajo articulado, para ello es fundamental y necesario fortalecer la articulación del Estado con las organizaciones sociales” (p. 99).

Es función de todos los ciudadanos actuar como fiscalizadores y velar por los derechos de los adultos mayores y el Estado como el principal promotor de las actividades sociales de contribución debe hacer llegar los servicios básicos a todos los adultos mayores sin razón de distinción alguna, contribuyendo así a mejores condiciones de vida y una salud de calidad.

#### ***2.4.9. La lucha contra la discriminación por edad de los adultos mayores***

La edad es un factor que sin duda se presenta como una dificultad para el desarrollo de actividades, ya que junto ella concurre el deterioro tanto mental y físico, más las enfermedades, haciendo que experimenten distintas formas de discriminación, donde barreras burocráticas en el sector público y privado hacen que muchas veces sus derechos humanos sean vulnerados.

Según la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (2010) “Se identifica a las personas de edad como un grupo cuyas características o necesidades específicas lo hacen objeto potencial de discriminación en distintos ámbitos, colocándolo en una situación de desigualdad sustantiva respecto al goce de derechos humanos reconocidos” (p. 27). Derechos humanos que deberían prevalecer sobre todos los intereses personales.

Una limitación en función de sus características es la actual situación laboral por la cual atraviesan los adultos mayores, Blouin (2018) ha entendido que “ha generado opiniones divergentes entre aquellos que defienden el derecho y deber al “descanso jubilatorio” y aquellos que lo rechazan y hacen evidente el problema del desempleo en la vejez” (p. 91). Esto precisamente porque en los diversos sectores de empleabilidad lo que se requiere es principalmente una mano de obra joven excluyendo o despidiendo a las personas adultas mayores.

Debemos tener en cuenta que a nivel internacional se ha determinado que las personas adultas mayores según la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (2010) es aquel grupo que “en función de sus características, necesidades específicas, se encuentran en una posición social de desventaja que enfrentan situaciones de vulnerabilidad, requiriendo por lo tanto una atención especial de los Estados y de la sociedad civil en su conjunto” (p.27).

Es importante ejercer y ver la discriminación por edad desde un enfoque intergeneracional, Blouin (2018) para que “la edad no sea un factor limitante para el disfrute de los derechos, proponiendo aprovechar las potencialidades y capacidades de cada una de las edades” (p. 13). Esto acorde a la edad de las personas en especial de los adultos mayores para proporcionarlos trabajos y actividades acorde a sus habilidades y entender que estas personas nos pueden seguir aportando con sabiduría y conocimientos.

#### ***2.4.10. La sociedad civil y su rol preponderante para promover la defensa de los derechos humanos de las personas mayores***

La Sociedad Civil y su rol preponderante en la sociedad impulsa derechos para generar una sociedad justa, transparente y solidaria de los grupos más desprotegidos, por ello es definida como un grupo, donde:

Confluyen una multiplicidad de actores civiles, que tienen interés en participar y trabajar de forma independiente o de manera conjunta con los Estados en el marco de una relación bilateral con miras a mejorar las relaciones de buena vecindad a través de mecanismos de participación de la Sociedad Civil que operen como una herramienta de Política Exterior (Hidalgo, 2017, p. 8).

Complementamos esta definición señalando que la Sociedad Civil según, Kaldor (2011) “es la esfera de la libertad y de los derechos naturales, recuperados como derechos civiles, donde se producen las relaciones de coordinación entre los individuos libre de intromisión estatal arbitraria” (p. 102).

Decimos que la Sociedad Civil tiene un rol preponderante en la promoción de la defensa de los derechos humanos de las personas adultas mayores, porque si esta toma fuerza y se organiza, tendrá capacidad y autonomía para exigir el cumplimiento de los derechos de los adultos mayores. En un país como Perú, donde gran parte de los programas sociales tiene un alto grado de paternalismo por parte del Estado, resulta fundamental que sea desde la sociedad civil que se promuevan los cambios y se asegure la correcta inversión de los fondos públicos, la correcta implementación de las políticas estatales y la incorporación de cuestiones básicas en las agendas y planes del Estado, para garantizar la protección a los derechos humanos de los adultos mayores.

En ese sentido se debe promover la amplia participación de las organizaciones de la sociedad civil y en particular, de las que representan a las personas de edad a nivel internacional, para que se ocupen de la promoción y protección de derechos, promoviendo una participación activa.

## **2.5.Hipótesis**

Los beneficios jurídico-sociales de la suscripción y ratificación de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores en el Perú serian, la generación de políticas públicas, orientadas a, promover, proteger y garantizar tales derechos.

### 2.5.1. Operacionalización de variables

**Tabla 1:** operacionalización de variables

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
<b>V1.</b> Beneficios jurídico-sociales en el Perú luego de la suscripción y ratificación de la convención interamericana sobre la protección de derechos humanos de personas mayores.		1. Implementación y fortalecimientos de nuestra normativa.
		2. Consolidar nuevas políticas públicas.
	Dignidad	3. Promover, proteger y garantizar la calidad de vida de las personas mayores como deber obligatorio de las instituciones.
<b>V2.</b> Generación de políticas públicas que protejan los derechos humanos de las personas mayores.	Igualdad	4. Capacitaciones y campañas publicitarias para brindar acceso igualitario a la protección y promoción de la salud, cobertura de servicios sociales y orientación
	Libertades	5. Autodeterminación personal

## CAPÍTULO III

### METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

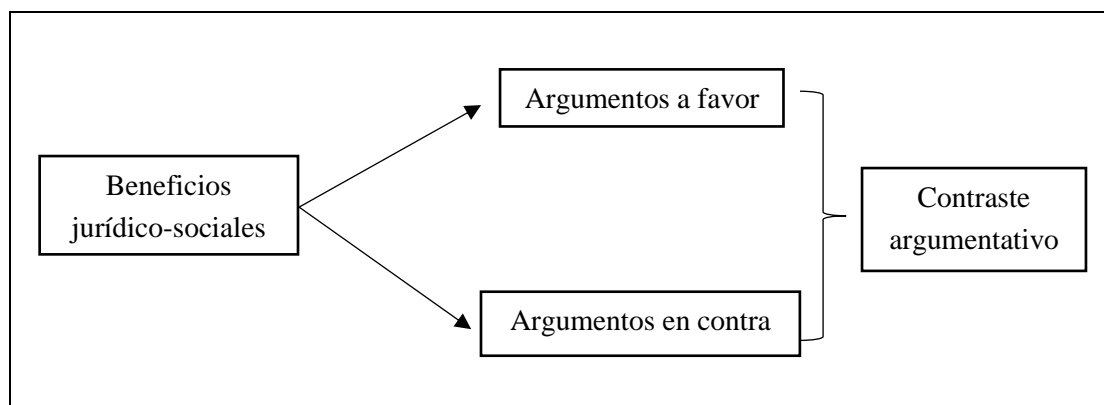
#### 2.6. Tipo de investigación

El presente tema de investigación es *lege data*, porque buscamos analizar y explicar los beneficios que trae consigo la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, luego de su aprobación por parte de nuestro país.

#### 2.7. Diseño de investigación

Respecto el diseño de la presente investigación, esta será *no experimental*, dado que no vamos a manipular variables, veamos a continuación la forma que se empleará para presentar la discusión en cuanto a los beneficios:

**Figura 1:** *Del diseño no experimental de la investigación*



#### 2.8. Área de investigación

El área de investigación son las Ciencias Jurídico Constitucionales-Administrativas y dentro de esta en la línea de Actividad Gubernamental.

#### 2.9. Dimensión temporal y espacial

La presente investigación se realizó en la legislación actual (enero-marzo, 2021), respecto a los beneficios que trae consigo la Suscripción de la Convención Interamericana

sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, en el territorio peruano.

## **2.10. Unidad de análisis, población y muestra**

### **2.10.1. *Unidad de análisis***

La unidad de análisis está circunscrita al marco normativo de la Convención Interamericana Sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, y el ordenamiento jurídico interno el cual este impacta.

### **2.10.2. *Universo y muestra***

Debido al tipo de investigación que realizaremos, no es posible señalar un universo y una muestra, puesto que el diseño de investigación muestra no es aplicable a la presente investigación, debido, a que las connotaciones de nuestra investigación están direccionadas a aspectos teórico-formales del derecho. En este sentido es necesario tener presente que la esencia de una investigación de carácter dogmática, apunta al análisis del ordenamiento normativo jurídico.

## **2.11. Métodos**

### **2.11.1. *Hermenéutica jurídica***

Porque buscamos la interpretación del ordenamiento jurídico y la doctrina para comprender y analizar los beneficios que trae consigo la Suscripción de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores para Hernández (2019) “implica en sí misma a la interpretación, estudiando, y al mismo tiempo un método integro, capaz de abarcar la comprensión y la explicación de las normas jurídicas” (p. 48).

### **2.11.2. *Dogmática jurídica***

Buscaremos analizar e interpretar la doctrina y normas a fines de nuestra investigación, Tantaleán (2016) prescribe que “se encarga del estudio de las estructuras del derecho

objetivo, o sea la norma jurídica y el ordenamiento normativo jurídico, basado esencialmente, en la legislación y la doctrina como fuentes del derecho objetivo” (p. 4).

La investigación busca analizar y explicar los beneficios que trae consigo la Suscripción de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores.

## **2.12. Técnicas de investigación**

### **2.12.1. *La observación***

Técnica destinada a descubrir los fenómenos y hechos más trascendentales que se presentan en el análisis de la convención. El instrumento o material que vamos a utilizar en el análisis de nuestra investigación es; la ficha o guía de observación. Al respecto Rodríguez (2005) “esta referencia explícitamente a la percepción visual y se emplea para indicar todas las formas de percepción utilizadas para el registro de respuestas tal como se presentan a nuestros sentidos” (p. 98).

Técnica que nos permitió, una visualización de los hechos que se encuentran respaldadas por las ficha o guía de observación que nos permitió obtener información de los beneficios que trae consigo la convención.

### **2.12.2. *El análisis documental***

Como técnica fue empleada, realizando análisis de diversos contenidos en doctrina y legislación de carácter nacional e internacional, Hoyos & Larios (2018) establecen que se trata de una “forma o método para la investigación, es un conjunto de procedimientos intelectuales, que escrutan puntualizar y personificar las documentaciones de forma agrupada sistemáticamente” (p. 79).

### **2.12.3. *El fichaje***

Técnica que nos ayudará a fijar o acceder a información previamente extraída ya sea de fuentes primarias o secundarias, mediante el registro nos enfocamos a escribir los datos



generales de los textos estudiados para poder determinar las citas y referencias, el resumen para esquematizar los contenidos teóricos de la información tanto primaria como secundaria que se utiliza como marco teórico de la investigación y textual a escribir literalmente el contenido de la versión original.

Contienen los datos de las fuentes de información que hemos seleccionado y que tienen relación (directa o indirecta) con el tema que se intenta investigar, ello nos permite llevar un control de la información que se está manejando, dicho control se refiere al quien, que, donde, cuando de la información (Huamán, 2005, p. 45).

- **Registro:** Consistió en redactar, los datos generales de los textos previamente estudiados, fundamentales para determinar las referencias bibliográficas.
- **Resumen:** Técnica que nos sirvió para esquematizar, contenido teórico de fuentes primarias y secundarias que utilizamos como marco teórico de nuestra investigación.
- **Textuales:** Se redactó contenido de la versión original, válido para señalar aspectos puntuales de nuestra investigación como los planteamientos teóricos, principios de la investigación y citas de diversos autores.
- **Comentario:** Constituye la idea personal o aporte de los investigadores respecto a las diversas fuentes de lectura.

### **2.13. Instrumentos**

Las fichas de observación documental, pues son necesarias e importantes ya que formularemos un conjunto de preguntas respecto de nuestras variables a medir Hernández, Fernández, y Baptista (2010) “son los instrumentos más utilizados para recolectar los datos, el contenido de las preguntas es tan variado como los aspectos que mide. Básicamente se consideran dos tipos de preguntas: cerradas y abiertas” (p. 217).

### **2.14. Limitaciones de la investigación**

La presente investigación tiene como limitación, el acceso a la información por motivos de la pandemia. Así frente a una crisis económica y social, también evidencia el ingente esfuerzo por la comunidad académica para buscar y crear soluciones. Sin embargo, por las mismas condiciones de aislamiento social, laboral y, en muchos países como el nuestro, la difícil situación que genera esta pandemia, arrastra serios problemas como el acceso a la información para poder investigar y obtener resultados.

Pero no por ello, el conocimiento científico y el que hacer investigativo se detiene. Nosotros reconocemos que, más allá de las circunstancias, existe un compromiso con la profesión y con el gremio académico jurídico, en escenarios como el actual, tenga un mayor sentido. Y aunque las limitaciones pueden ser innumerables, las iniciativas también lo son.

## **CAPÍTULO IV**

### **IDENTIFICACIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS Y SUS BENEFICIOS JURÍDICO-SOCIALES EN EL PERÚ LUEGO DE LA CONVENCIÓN INTERAMERICANA SOBRE LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS MAYORES**

#### **3.1. Análisis de la situación jurídico-social del adulto mayor en el Perú antes de la suscripción y ratificación de la Convención Interamericana**

En nuestro país, como en todo el mundo, el incremento en la longevidad de las personas va en aumento. De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en el Perú actualmente existen 4 millones 140 000 personas de 60 a más años de edad que representan el 12,7 % de la población total al año 2020 (INEI 2020, p. 1)., según las proyecciones demográficas estimadas, para el año 2050, se espera que dicha cantidad aumente a 8 700 000 personas (UNFPA 2015, p. 2).

El presente análisis de la situación jurídico-social del adulto mayor en el Perú tiene como finalidad identificar a través del Instituto Nacional de Estadística e Informática y su información estadística disponible, un entorno de referencia que permita ubicar el contexto y las dimensiones del proceso de envejecimiento de la población, presentando indicadores de hogares con presencia de adulto mayor, educación, acceso a la identidad, cobertura de programas sociales, salud y actividad económica; respecto a los adultos mayores según sexo y área de residencia, es así que para poder obtener información fidedigna hemos creído conveniente estudiar el último trimestre de cada año, a partir del año 2015 al 2020.

##### **3.1.1. Situación de la población adulta mayor en el Perú, trimestre de octubre–noviembre–diciembre del año 2015**

### **3.1.1.1.Hogares con algún miembro adulto/a mayor**

Al cuarto trimestre del año 2015, el 37,6% de los hogares del país tenía entre sus miembros al menos una persona de 60 y más años de edad. (Situación de la Población Adulta Mayor - Encuesta Nacional de Hogares INEI, 2015, p. 2), Lima Metropolitana concentra la mayor proporción de hogares con algún miembro adulto/a mayor, donde de cada 100 hogares en 41 existe al menos una persona adulta mayor. Le siguen los hogares del área rural, en este ámbito de cada 100 hogares en 39 hay un/a adulto/a mayor. En tanto en el área urbana (no incluye Lima Metropolitana) en 34 de cada 100, existe una persona de este grupo etario (Situación de la Población Adulta Mayor - Encuesta Nacional de Hogares INEI, 2015, p.2).

Del total de hogares del país, el 25,1% tiene como jefe/a de hogar a un/a adulto/a mayor. Según sexo, existen más mujeres que hombres adultos/as mayores como cabeza de hogar. Así, del total de hogares que son conducidas por mujeres el 33,6% son adultas mayores, en el caso de los hogares con jefe hombre el 22,2% son adultos mayores (Situación de la Población Adulta Mayor - Encuesta Nacional de Hogares INEI, 2020, p.2).

Esto resalta más en el área rural, donde el 46,2% de los hogares conducidos por mujeres son adultas mayores, en el caso de los hombres es el 21,7%. En el área urbana, la diferencia es de 8,4 puntos porcentuales, las mujeres adultas mayores jefas de hogar significan el 30,8% frente a 22,4% de los hombres (Situación de la Población Adulta Mayor - Encuesta Nacional de Hogares INEI, 2015, p.2).

Del total de hogares jefaturados por adultos/as mayores, el 46,7% son hogares de tipo nuclear, es decir, están constituidos por una pareja y sus hijas e hijos o sin estas/os. El 25,5% de hogares son extendidos, es decir, al hogar nuclear se suman otros parientes. El

20,7% de hogares de los adultos/as mayores son unipersonales (compuestos sólo por el/la adulto/a mayor). El 5,5% son hogares sin núcleo (conformado por un jefe/a sin cónyuge ni hijos, que vive con otras personas con las que puede o no tener relaciones de parentesco) y el 1,7% son hogares compuestos, es decir existen dentro del hogar además de los parientes, otros miembros que no son familiares (Situación de la Población Adulta Mayor - Encuesta Nacional de Hogares INEI, 2015, p.3).

De acuerdo al sexo, el 57,8% de los hogares nucleares de los adultos mayores son jefaturados por hombres, siendo más del doble que los jefaturados por mujeres (26,3%). En tanto, los hogares unipersonales con jefa mujer representan el 36,7% siendo más de tres veces que los constituidos por hombres (12,0%) (Situación de la Población Adulta Mayor - Encuesta Nacional de Hogares INEI, 2015, p.3).

### **3.1.1.2. Nivel educativo de la población adulta mayor**

El 17,7% de la población adulta mayor no cuenta con un nivel educativo o solo tiene nivel inicial, el 43,9% alcanzó estudiar primaria; el 21,4% secundaria y el 17,0%, nivel superior (11,0% superior universitaria y 6,0% superior no universitaria). Existen grandes brechas en los niveles alcanzados entre hombres y mujeres adultos/ as mayores; así, mientras el 27,6% de las mujeres no tienen nivel alguno de educación, los hombres en la misma situación representan el 6,6%. Caso contrario se observa en educación superior, mientras el 21,3% de los hombres tienen educación superior (universitaria y no universitaria), las mujeres de este grupo etario con este nivel equivalen al 13,1%. Esta situación se observa tanto en el área urbana como en el área rural (Situación de la Población Adulta Mayor - Encuesta Nacional de Hogares INEI, 2015, p.4).

El 21,4% de la población de 60 y más años de edad no sabe leer ni escribir. Esta situación es más elevada en las mujeres, el 32,3% de adultas mayores son analfabetas, siendo 3,5 veces más alta que en sus pares los hombres (9,3%). Esta situación es más notoria en el área rural, donde el 46,0% de la población adulta mayor es analfabeta, siendo la incidencia del analfabetismo de 66,2% en las adultas mayores, que equivale a casi tres veces a la tasa de analfabetismo de los hombres adultos mayores (23,1%) (Situación de la Población Adulta Mayor - Encuesta Nacional de Hogares INEI, 2015, p.5).

### **3.1.1.3. Acceso a la identidad y programas sociales de la población adulta mayor**

El 99,1% de los/as adultos/as mayores cuenta con el Documento Nacional de Identidad. Por sexo, el 99,5% de la población masculina y 98,8% de la población femenina de 60 y más años de edad tienen DNI. Al comparar con el mismo trimestre de análisis del año pasado, la tenencia del referido documento de identidad se mantuvo en similar proporción en hombres y mujeres. Según área de residencia, el acceso a la identidad de la población adulta mayor es mayoritario tanto en el área urbana como rural (Situación de la Población Adulta Mayor - Encuesta Nacional de Hogares INEI, 2015, p.6).

El 27,0% de la población mayor de 65 años se beneficia del programa social Pensión 65. Comparado con el año 2014, la proporción de la población beneficiaria aumentó en 3,8 puntos porcentuales. Según área de residencia, el 58,5% de los/as adultos/as mayores del área rural acceden a este programa social, mientras en el área urbana el 26,9% (Situación de la Población Adulta Mayor - Encuesta Nacional de Hogares INEI, 2015, p.7).

### **3.1.1.4. La salud de la población adulta mayor**

El 80,8% de la población adulta mayor femenina presentó algún problema de salud crónico. En la población masculina, este problema de salud afecta al 68,1%, habiendo 12,7

puntos porcentuales de diferencia entre ambos. Por otro lado, las mujeres de Lima Metropolitana (82,6%) y del área urbana (80,3%) son las que más padecen de problemas de salud crónico, en tanto que en el área rural son el 78,9%. En todos los ámbitos geográficos, menor proporción de hombres que de mujeres adultas mayores padecen de problemas de salud crónico (Situación de la Población Adulta Mayor - Encuesta Nacional de Hogares INEI, 2015, p.8).

En el último trimestre de 2015, el 53,2% de adultos mayores del país han padecido algún síntoma o malestar y el 37,5%, alguna enfermedad o accidente. Comparando con similar trimestre del año anterior, no se presentaron mayores cambios en la categoría de síntoma o malestar (0,6%); pero en la categoría de enfermedad o accidente, disminuyó en 4,3% puntos porcentuales (Situación de la Población Adulta Mayor - Encuesta Nacional de Hogares INEI, 2015, p.8).

La mayor proporción de personas de 60 y más años de edad, con algún tipo de problema de salud, no asistió a un establecimiento para atenderse porque no lo consideró necesario, u optó por remedios caseros, o se auto recetó (70,9%). Una cuarta parte (25,7%) no acudió a un establecimiento de salud porque le queda lejos, o no le genera confianza o se demoran en la atención. Estos son factores a tomar en cuenta para incrementar los niveles de asistencia, prevención y cuidado de la salud de los adultos mayores (Situación de la Población Adulta Mayor - Encuesta Nacional de Hogares INEI, 2015, p.8).

Del total de la población adulta mayor de 60 y más años de edad, el 79,2% tiene algún seguro de salud, sea público o privado. Destaca la cobertura de afiliación a algún seguro de salud de los residentes en el área rural con el 82,8%, ubicándose luego Lima Metropolitana

con el 79,1%, seguida por el área urbana con 76,9% (Situación de la Población Adulta Mayor - Encuesta Nacional de Hogares INEI, 2015, p. 9).

Según tipo de seguro de salud, el 41,6% de los/as adultos/as mayores acceden solo al Seguro Integral de Salud (SIS) y el 30,9%, a EsSalud. Comparando con similar trimestre del año anterior, la proporción de asegurados con el SIS se incrementó en 2,9 puntos porcentuales y, en cambio, la de EsSalud disminuyó en 2,9 puntos porcentuales.

En el trimestre de análisis, del total de la población que padece de alguna discapacidad el 45,8% son adultos mayores. En el caso de las mujeres que padecen alguna discapacidad el 57,2%, son adultas mayores mientras que en los hombres es 35,8%. Esto muestra una amplia diferencia entre ambos sexos (21,4 puntos porcentuales), y que la mujer adulta mayor es quien más padece de algún tipo de discapacidad (Situación de la Población Adulta Mayor - Encuesta Nacional de Hogares INEI, 2015, p.10).

#### **3.1.1.5. Actividad económica por parte de la población adulta mayor**

Los/as adultos/as mayores que están incluidos en la Población económicamente activa (PEA) representan el 58,3%, siendo mayor el porcentaje de hombres que de mujeres, 71,7% y 46,5%, respectivamente. Los adultos mayores que no forman parte de la Población Económicamente activa (NO PEA), representan el 41,7%. Comparando con similar trimestre del año anterior, el porcentaje de la PEA masculina adulta mayor se ha incrementado en 4,9 puntos porcentuales (Situación de la Población Adulta Mayor - Encuesta Nacional de Hogares INEI, 2015, p.11).

De cada 100 trabajadores adultos mayores del área urbana del país, 81 se encuentran laborando en establecimientos de 1 a 10 trabajadores, 13 en empresas de 51 y más



trabajadores y 6 en empresas de 11 a 50 trabajadores. Respecto al mismo trimestre del año anterior, se ha reducido en 3,6% la PEA ocupada masculina en empresas de 51 y más trabajadores (Situación de la Población Adulta Mayor - Encuesta Nacional de Hogares INEI, 2015, p.12).

De cada 100 adultos/as mayores ocupados/as del área urbana del país, 24 trabajan en la rama de Comercio, 21 en otros Servicios, 20 en Agricultura/ Pesca/Minería y 11 en Manufactura. Los trabajadores dedicados a la agricultura/pesca/minería han aumentado en 3,2 puntos porcentuales, respecto a similar trimestre del 2014 (Situación de la Población Adulta Mayor - Encuesta Nacional de Hogares INEI, 2015, p.12).

#### **3.1.1.6.Sistema de pensiones y la población adulta mayor**

De la población adulta mayor, el 34,5% está afiliado a un sistema de pensión. En el trimestre octubre-diciembre, el 19,4% está afiliado a la Oficina de Normalización Previsional (ONP), seguido por el 6,1% de afiliados a las Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP) y el 4,8% a la Cédula viva (Situación de la Población Adulta Mayor - Encuesta Nacional de Hogares INEI, 2015, p.13).

Por otro lado, la población adulta mayor que cuenta con un sistema de pensión es alrededor de 1 millón 85mil, siendo mayor la cantidad hombres que mujeres, 695 mil 900 y 389 mil 100 personas, respectivamente. Los/las adultos/as mayores sin sistema de pensión son aproximadamente 2 millones 57 mil 500 trabajadores; en este caso son menos los hombres que las mujeres, con 770 mil 800 y 1 millón 286 mil 700, respectivamente (Situación de la Población Adulta Mayor - Encuesta Nacional de Hogares INEI, 2015, p.13).

### **3.1.2. Situación de la población adulta mayor en el Perú, trimestre de octubre–noviembre–diciembre del año 2016.**

#### **3.1.2.1. Hogares con algún miembro adulto/a mayor**

Al cuarto trimestre del año 2016, el 37,2% de los hogares del país tenía entre sus miembros al menos una persona de 60 y más años de edad. En el área rural se observa la mayor proporción de hogares con algún miembro adulto/a mayor, con el 40,4%. Le siguen los hogares de Lima Metropolitana, entre los que el 39,6% cuenta con un/a adulto/a mayor. En tanto en el área urbana (no incluye Lima Metropolitana) en el 33,8%, existe una persona de este grupo etario (Situación de la Población Adulta Mayor - Encuesta Nacional de Hogares INEI, 2016, p. 2).

Del total de hogares del país, el 25,1% tiene como jefe/a de hogar a un/a adulto/a mayor. Según sexo, existen más mujeres que hombres adultos/as mayores como cabeza de hogar. Así, del total de hogares que son conducidas por mujeres el 33,5% son adultas mayores, en el caso de los hogares con jefe hombre el 22,1% son adultos mayores (Situación de la Población Adulta Mayor - Encuesta Nacional de Hogares INEI, 2016, p. 2).

Esto resalta más en el área rural, donde el 46,9% de los hogares son conducidos por mujeres adultas mayores, en el caso de los hombres es el 24,1%. En el área urbana, la diferencia por sexo es de 9,5 puntos porcentuales, las mujeres adultas mayores jefas de hogar significan el 30,9% frente a 21,4% de los hombres (Situación de la Población Adulta Mayor - Encuesta Nacional de Hogares INEI, 2016, p. 2).

Del total de hogares jefaturados por adultos/as mayores, el 45,3% son hogares de tipo nuclear, es decir, están constituidos por una pareja y sus hijas e hijos o sin estas/os. El 26,2% de hogares son extendidos, es decir, al hogar nuclear se suman otros parientes. El

23,3% de hogares de los adultos/as mayores son unipersonales (compuestos sólo por el/la adulto/a mayor). El 3,8% son hogares sin núcleo (conformado por un jefe/a sin cónyuge ni hijos, que vive con otras personas con las que puede o no tener relaciones de parentesco) y el 1,4% son hogares compuestos, es decir existen dentro del hogar además de los parientes, otros miembros que no son familiares (Situación de la Población Adulta Mayor - Encuesta Nacional de Hogares INEI, 2015, p. 3).

De acuerdo al sexo, el 55,8% de los hogares nucleares de los adultos mayores son jefaturados por hombres, siendo más del doble de los jefaturados por mujeres (27,0%). En tanto, los hogares unipersonales con jefa mujer representan el 40,3% siendo casi tres veces más que los constituidos por hombres (13,6%) (Situación de la Población Adulta Mayor - Encuesta Nacional de Hogares INEI, 2015, p. 3)

### **3.1.2.2. Nivel educativo de la población adulta mayor**

El 18,1% de la población adulta mayor no cuenta con un nivel educativo o solo tiene nivel inicial, el 43,6% alcanzó estudiar primaria; el 22,3% secundaria y el 16,1%, nivel superior (9,5% superior universitaria y 6,6% superior no universitaria). Existen grandes brechas en los niveles alcanzados entre hombres y mujeres adultos/as mayores; así, mientras el 26,5% de las mujeres no tienen nivel alguno de educación, los hombres en la misma situación representan el 8,3%, siendo la brecha 18,2 puntos porcentuales. Se observa que conforme el nivel educativo alcanzado es mayor la brecha va disminuyendo, así, en educación superior la brecha es 3,7%, donde el 18,0% de los hombres tienen educación superior (universitaria y no universitaria), y las mujeres de este grupo etario con este nivel equivalen al 14,3% (Situación de la Población Adulta Mayor - Encuesta Nacional de Hogares INEI, 2015, p. 4).

El 21,3% de la población de 60 y más años de edad no sabe leer ni escribir. Esta situación es más elevada en las mujeres, el 31,7% de adultas mayores son analfabetas, siendo 3,4 veces más alta que en sus pares los hombres (9,3%) (Situación de la Población Adulta Mayor - Encuesta Nacional de Hogares INEI, 2015, p. 5).

Esta situación es más notoria en el área rural, donde el 41,5% de la población adulta mayor es analfabeta, siendo la incidencia del analfabetismo de 62,1% en las adultas mayores, que equivale a más de tres veces la tasa de analfabetismo de los hombres adultos mayores (20,1%) (Situación de la Población Adulta Mayor - Encuesta Nacional de Hogares INEI, 2015, p. 5).

### **3.1.2.3. Acceso a la identidad y programas sociales de la población adulta mayor**

El 99,4% de los/as adultos/as mayores cuenta con el Documento Nacional de Identidad. Por sexo, el 99,7% de la población masculina y el 99,2% de la población femenina de 60 y más años de edad tienen DNI. Según área de residencia, el acceso a la identidad de la población adulta mayor es mayoritario en Lima Metropolitana, el área urbana y el área rural (Situación de la Población Adulta Mayor - Encuesta Nacional de Hogares INEI, 2015, p. 6).

El 27,3% de la población mayor de 65 años se beneficia del programa social Pensión 65. Comparado con similar trimestre del 2015, la proporción de la población beneficiaria aumentó en 0,8 punto porcentual. Según área de residencia, el 55,8% de los/as adultos/as mayores del área rural acceden a este programa social, mientras en el área urbana el 27,3% y en Lima Metropolitana el 3,2% (Situación de la Población Adulta Mayor - Encuesta Nacional de Hogares INEI, 2015, p. 7).

#### **3.1.2.4. La salud de la población adulta mayor**

El 84,6% de la población adulta mayor femenina presentó algún problema de salud crónico. En la población masculina, este problema de salud afecta al 73,8%, habiendo 10,8 puntos porcentuales de diferencia entre ambos. Por otro lado, las mujeres de Lima Metropolitana (88,6%) y del área urbana (85,4%) son las que más padecen de problemas de salud crónico, en tanto que en el área rural son el 77,4%. En todos los ámbitos geográficos, menor proporción de hombres que de mujeres adultas mayores padecen de problemas de salud crónicos (Situación de la Población Adulta Mayor - Encuesta Nacional de Hogares INEI, 2015, p. 8).

En el cuarto trimestre de 2016, el 53,5% de adultos mayores del país han padecido algún síntoma o malestar y el 43,9%, alguna enfermedad o accidente. Comparando con similar trimestre del año anterior, se observa un incremento de 1,0 y 7,1 puntos porcentuales en las categorías Síntoma/Malestar y Enfermedad/Accidente, respectivamente (Situación de la Población Adulta Mayor - Encuesta Nacional de Hogares INEI, 2015, p. 8).

La mayor proporción de personas de 60 y más años de edad, con algún tipo de problema de salud, no asistió a un establecimiento para atenderse porque no lo consideró necesario, u optó por remedios caseros, o se auto recetó (67,0%). Poco más de la cuarta parte (25,6%) no acudió a un establecimiento de salud porque le queda lejos, o no le genera confianza o se demoran en la atención. Estos son factores a tomar en cuenta para incrementar los niveles de asistencia, prevención y cuidado de la salud de los adultos mayores (Situación de la Población Adulta Mayor - Encuesta Nacional de Hogares INEI, 2015, p. 8).

Del total de la población adulta mayor de 60 y más años de edad, el 82,4% tiene algún seguro de salud, sea público o privado. Destaca la cobertura de afiliación a algún seguro de salud de los residentes en Lima Metropolitana con el 85,1%, ubicándose luego el área rural con el 81,4%, seguida del área urbana con el 80,7% (Situación de la Población Adulta Mayor - Encuesta Nacional de Hogares INEI, 2015, p. 9).

Según tipo de seguro de salud, el 43,8% de los/as adultos/as mayores acceden solo al Seguro Integral de Salud (SIS) y el 33,0%, a EsSalud. Comparado con similar trimestre del año anterior, la proporción de asegurados se incrementó en 3,1 y 1,2 puntos porcentuales en SIS y EsSalud respectivamente (Situación de la Población Adulta Mayor - Encuesta Nacional de Hogares INEI, 2015, p. 9).

En el trimestre de análisis, del total de la población que padece alguna discapacidad el 45,2% son adultos mayores. En el caso de las mujeres que padecen alguna discapacidad el 51,2% son adultas mayores, mientras que en los hombres es 39,2%. Esto muestra una diferencia de 12,0 puntos porcentuales entre ambos sexos, donde la mujer adulta mayor es quien más padece de algún tipo de discapacidad (Situación de la Población Adulta Mayor - Encuesta Nacional de Hogares INEI, 2015, p. 10).

### **3.1.2.5. Actividad económica por parte de la población adulta mayor**

Los/as adultos/as mayores que están incluidos en la Población Económicamente Activa (PEA) representan el 57,4%, siendo mayor el porcentaje de hombres que de mujeres, 71,6% y 45,2%, respectivamente. Los adultos mayores que no forman parte de la Población Económicamente Activa (NO PEA), representan el 42,6%, donde el porcentaje de mujeres es mayor al de los hombres en 26,4% (Situación de la Población Adulta Mayor - Encuesta Nacional de Hogares INEI, 2015, p. 11).

De cada 100 trabajadores adultos mayores del área urbana del país, 81 se encuentran laborando en establecimientos de 1 a 10 trabajadores, 14 en empresas de 51 y más trabajadores y 5 en empresas de 11 a 50 trabajadores. Respecto al mismo trimestre del año anterior, la PEA ocupada en empresas de 51 y más trabajadores se incrementa en 1,1 puntos porcentuales y en las de 1 a 10 trabajadores se mantiene en los mismos niveles (Situación de la Población Adulta Mayor - Encuesta Nacional de Hogares INEI, 2015, p. 12).

De cada 100 adultos/as mayores ocupados/as del área urbana del país, 25 trabajan en la rama de Comercio, 21 en Agricultura/Pesca/Minería, 20 en Otros Servicios y 11 en Manufactura. Los trabajadores dedicados a la Enseñanza se han incrementado en 2,8 puntos porcentuales, respecto a similar trimestre del 2015 (Situación de la Población Adulta Mayor - Encuesta Nacional de Hogares INEI, 2015, p. 12).

### **3.1.2.6. Sistema de pensiones y la población adulta mayor**

De la población adulta mayor, el 36,0% está afiliado a un sistema de pensión. En el trimestre octubre-noviembre-diciembre 2016, el 19,6% está afiliado a la Oficina de Normalización Previsional (ONP), seguido por el 7,5% de afiliados a las Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP) y el 5,1% a la Cédula viva (Situación de la Población Adulta Mayor - Encuesta Nacional de Hogares INEI, 2015, p. 13).

Por otro lado, la población adulta mayor que cuenta con un sistema de pensión es alrededor de 1 millón 174 mil 500 personas, siendo mayor la cantidad hombres que mujeres, 717 mil 500 y 457 mil personas, respectivamente. Los/las adultos/as mayores sin sistema de pensión son aproximadamente 2 millones 86 mil 700 trabajadores; en este caso son menos los hombres que las mujeres, con 795 mil 900 y 1 millón 290 mil 800,

respectivamente (Situación de la Población Adulta Mayor - Encuesta Nacional de Hogares INEI, 2015, p. 13).

### **3.1.3. Situación de la población adulta mayor en el Perú, trimestre de octubre–noviembre–diciembre del año 2017.**

#### **3.1.3.1. Hogares con algún miembro adulto/a mayor**

Al cuarto trimestre del año 2017, el 37,1% de los hogares del país tenía entre sus miembros al menos una persona de 60 y más años de edad. En el área rural se observa la mayor proporción de hogares con algún miembro adulto/a mayor, con el 41,3%. Le siguen los hogares de Lima Metropolitana entre los que el 37,7% cuenta con un/a adulto/a mayor. En tanto en el área urbana (no incluye Lima Metropolitana) en el 34,4%, existe una persona de este grupo etario (Situación de la Población Adulta Mayor - Encuesta Nacional de Hogares INEI, 2017, p. 2).

Del total de hogares del país, el 24,9% tiene como jefe/a de hogar a un/a adulto/a mayor. Según sexo, existen más mujeres que hombres adultos/as mayores como cabeza de hogar. Así, del total de hogares que son conducidas por mujeres el 30,5% son adultas mayores, en el caso de los hogares con jefe hombre el 22,8% son adultos mayores (Situación de la Población Adulta Mayor - Encuesta Nacional de Hogares INEI, 2017, p. 2).

Esto resalta más en el área rural, donde el 43,0% de los hogares son conducidos por mujeres adultas mayores, en el caso de los hombres es el 25,8%. En el área urbana, la diferencia por sexo es de 6,1 puntos porcentuales, las mujeres adultas mayores jefas de hogar significan el 27,8% frente a 21,7% de los hombres (Situación de la Población Adulta Mayor - Encuesta Nacional de Hogares INEI, 2017, p. 2).



Del total de hogares jefaturados por adultos/as mayores, el 44,5% son hogares de tipo nuclear, es decir, están constituidos por una pareja y sus hijas e hijos o sin estas/os. El 25,5% de hogares son extendidos, es decir, al hogar nuclear se suman otros parientes. El 24,3% de hogares de los adultos/as mayores son unipersonales (compuestos sólo por el/la adulto/a mayor). El 4,4% son hogares sin núcleo (conformado por un jefe/a sin cónyuge ni hijos, que vive con otras personas con las que puede o no tener relaciones de parentesco) y el 1,3% son hogares compuestos, es decir existen dentro del hogar además de los parientes, otros miembros que no son familiares (Situación de la Población Adulta Mayor - Encuesta Nacional de Hogares INEI, 2017, p. 3).

De acuerdo al sexo, el 54,2% de los hogares nucleares de los adultos mayores son jefaturados por hombres, siendo más del doble de los jefaturados por mujeres (26,4%). En tanto, los hogares unipersonales con jefa mujer representan el 42,2% siendo casi tres veces más que los constituidos por hombres (14,7%) (Situación de la Población Adulta Mayor - Encuesta Nacional de Hogares INEI, 2017, p. 3).

### **3.1.3.2. Nivel educativo de la población adulta mayor**

El 18,3% de la población adulta mayor no cuenta con un nivel educativo o solo tiene nivel inicial, el 44,0% alcanzó estudiar primaria; el 21,7% secundaria y el 16,0%, nivel superior (10,6% superior universitaria y 5,4% superior no universitaria). Existe una gran brecha entre hombres y mujeres adultos/as mayores en el nivel educativo sin nivel/ inicial, donde el 27,3% de las mujeres no tienen nivel alguno de educación, los hombres en la misma situación representan el 7,8%, siendo la brecha 19,5 puntos porcentuales. Se observa que la brecha prácticamente desaparece en el nivel educativo superior no universitaria

donde no existen diferencias significativas entre hombres y mujeres (Situación de la Población Adulta Mayor - Encuesta Nacional de Hogares INEI, 2017, p. 4).

El 20,9% de la población de 60 y más años de edad no sabe leer ni escribir. Esta situación es más elevada en las mujeres, el 31,2% de adultas mayores son analfabetas, siendo más de tres veces que en sus pares los hombres (8,9%) (Situación de la Población Adulta Mayor - Encuesta Nacional de Hogares INEI, 2017, p. 5).

Esta situación es más notoria en el área rural, donde el 41,7% de la población adulta mayor es analfabeta, siendo la incidencia del analfabetismo de 64,2% en las adultas mayores, que equivale a más de tres veces la tasa de analfabetismo de los hombres adultos mayores (18,1%) (Situación de la Población Adulta Mayor - Encuesta Nacional de Hogares INEI, 2017, p.5).

### **3.1.3.3. Acceso a la identidad y programas sociales de la población adulta mayor**

El 99,6% de los/as adultos/as mayores cuenta con el Documento Nacional de Identidad. Por sexo, el 99,6% de la población masculina y el 99,7% de la población femenina de 60 y más años de edad tienen DNI. Según área de residencia, el acceso a la identidad de la población adulta mayor es mayoritario en Lima Metropolitana, el área urbana y el área rural (Situación de la Población Adulta Mayor - Encuesta Nacional de Hogares INEI, 2017, p. 6).

En el cuarto trimestre de 2017, el 22,4% de los jefes/as de hogar de la población adulta mayor se beneficiaron del programa social Pensión 65. Comparado con similar trimestre del 2016, la proporción de jefes/as beneficiarios se incrementó en 2,1 puntos porcentuales. Según área de residencia, los jefes/as de hogar del área rural se beneficiaron en mayor

proporción (43,6%) que los jefes/as de hogares del área urbana (19,5%) (Situación de la Población Adulta Mayor - Encuesta Nacional de Hogares INEI, 2017, p. 7).

#### **3.1.3.4. La salud de la población adulta mayor**

El 82,3% de la población adulta mayor femenina presentó algún problema de salud crónico. En la población masculina, este problema de salud afecta al 70,7%, habiendo 11,6 puntos porcentuales de diferencia entre ambos. Por otro lado, las mujeres del área urbana (85,1%) son las que más padecen de problemas de salud crónico, en tanto que en Lima Metropolitana y el área rural son el 82,2% y 77,7%, respectivamente. En todos los ámbitos geográficos, menor proporción de hombres que de mujeres adultas mayores padecen de problemas de salud crónico (Situación de la Población Adulta Mayor - Encuesta Nacional de Hogares INEI, 2017, p. 8).

En el cuarto trimestre de 2017, el 55,5% de adultos mayores del país han padecido algún síntoma o malestar y el 42,2%, alguna enfermedad o accidente. Comparando con similar trimestre del año anterior, se observa un incremento de 3,5 puntos porcentuales en Síntoma/Malestar y una disminución de 0,6 punto porcentual en la categoría Enfermedad/Accidente (Situación de la Población Adulta Mayor - Encuesta Nacional de Hogares INEI, 2017, p. 8).

La mayor proporción de personas de 60 y más años de edad, con algún tipo de problema de salud, no asistió a un establecimiento para atenderse porque no lo consideró necesario, u optó por remedios caseros, o se autorecetó (70,5%). Poco más de la cuarta parte (26,9%) no acudió a un establecimiento de salud porque le queda lejos, o no le genera confianza o se demoran en la atención. Estos son factores a tomar en cuenta para incrementar los niveles de asistencia, prevención y cuidado de la salud de los adultos

mayores (Situación de la Población Adulta Mayor - Encuesta Nacional de Hogares INEI, 2017, p. 8).

Del total de la población adulta mayor de 60 y más años de edad, el 83,4% tiene algún seguro de salud, sea público o privado. Destaca la cobertura de afiliación a algún seguro de salud de los residentes en Lima Metropolitana con el 86.1%, ubicándose luego el área urbana y rural con el 82,3% y 81.8%, respectivamente (Situación de la Población Adulta Mayor - Encuesta Nacional de Hogares INEI, 2017, p. 9).

Según tipo de seguro de salud, el 43,7% de los/as adultos/ as mayores acceden solo al Seguro Integral de Salud (SIS) y el 34,3% sólo a EsSalud. Comparado con similar trimestre del año anterior, la proporción de asegurados al Seguro Integral de Salud (SIS) y EsSalud se incrementaron en 0,9 y 0,5 punto porcentual, respectivamente (Situación de la Población Adulta Mayor - Encuesta Nacional de Hogares INEI, 2017, p. 9).

En el trimestre de análisis, del total de la población que padece alguna discapacidad el 41,7% son adultos mayores, es decir tienen de 60 a más años de edad. En el caso de las mujeres que padecen alguna discapacidad el 46,9% son adultas mayores, mientras que en los hombres es 36,8%. Esto muestra una diferencia de 10,1 puntos porcentuales entre ambos sexos, donde la mujer adulta mayor es quien más padece de algún tipo de discapacidad. La incidencia de la discapacidad es mayor en el área rural (48,5%) que en la urbana (39,1%). Por grupos de edad, de los adultos mayores que presentan alguna discapacidad, el 13,3% tienen de 60 a 70 años y el 28,4% de 71 a más años de edad (Situación de la Población Adulta Mayor - Encuesta Nacional de Hogares INEI, 2017, p. 11).

Según el tipo de discapacidad que afecta a la población adulta mayor, el 30,6% tiene dificultad para usar brazos y piernas, el 15,9% dificultad para oír, el 14,9% para ver y el 4,7% para entender o aprender, entre los principales. En tanto, el 31,7% de los adultos mayores discapacitados tienen dos o más discapacidades (Situación de la Población Adulta Mayor - Encuesta Nacional de Hogares INEI, 2017, p. 11).

### **3.1.3.5. Actividad económica por parte de la población adulta mayor**

Los/as adultos/as mayores que están incluidos en la Población Económicamente Activa (PEA) representan el 56,3%, siendo mayor el porcentaje de hombres que de mujeres, 68,3% y 46,0%, respectivamente. Los adultos mayores que no forman parte de la Población Económicamente Activa (NO PEA), representan el 43,7%, donde el porcentaje de mujeres es mayor al de los hombres en 22,3% (Situación de la Población Adulta Mayor - Encuesta Nacional de Hogares INEI, 2017, p. 12).

De cada 100 trabajadores adultos mayores del área urbana del país, 82 se encuentran laborando en establecimientos de 1 a 10 trabajadores, 14 en empresas de 51 y más trabajadores y 4 en empresas de 11 a 50 trabajadores. Respecto al mismo trimestre del año anterior, la PEA ocupada en empresas de 1 a 10 trabajadores se incrementó en 2,1 puntos porcentuales (Situación de la Población Adulta Mayor - Encuesta Nacional de Hogares INEI, 2017, p. 13).

De cada 100 adultos/as mayores ocupados/as del área urbana del país, 25 trabajan en la rama de Comercio, 21 en Agricultura/Pesca/Minería, 20 en Otros Servicios, 11 en Manufactura, 8 en Alojamiento y Servicios de Comida y 6 en Transporte y Comunicaciones, entre los principales. Respecto a similar trimestre del 2016, los trabajadores dedicados al Alojamiento y Servicios de Comida aumentaron en 1,5 puntos

porcentuales; similar situación se dio en Transporte y Comunicaciones y Otros Servicios con 0,9 punto porcentual para ambos casos; mientras el incremento en Agricultura/Pesca/Minería fue de 0,7 punto porcentual (Situación de la Población Adulta Mayor - Encuesta Nacional de Hogares INEI, 2017, p. 13).

### **3.1.3.6. Sistema de pensiones y la población adulta mayor**

De la población adulta mayor, el 35,2% está afiliado a un sistema de pensión. En el trimestre octubre-noviembre-diciembre 2017, el 20,3% está afiliado a la Oficina de Normalización Previsional (ONP), seguido por el 8,4% de afiliados a las Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP) y el 4,5% a la Cédula viva (Situación de la Población Adulta Mayor - Encuesta Nacional de Hogares INEI, 2017, p. 10).

El 35,2% de la población adulta mayor cuenta con un sistema de pensión, donde se observa una disminución de 1.4 puntos porcentuales al compararlo con similar trimestre del 2016. Los hombres adultos mayores que cuentan con un sistema de pensión representan el 45,2%, mientras que las mujeres el 26,5%; existiendo una brecha de 18,7 puntos porcentuales a favor de los hombres adultos mayores (Situación de la Población Adulta Mayor - Encuesta Nacional de Hogares INEI, 2017, p. 10).

Por otro lado, el 64.8% de la población adulta mayor no cuenta con un sistema de pensión, en este caso son menos los hombres que las mujeres con el 54,8% y 73,5%, respectivamente (Situación de la Población Adulta Mayor - Encuesta Nacional de Hogares INEI, 2017, p. 10).

### **3.1.4. Situación de la población adulta mayor en el Perú, trimestre de octubre–noviembre–diciembre del año 2018**

### **3.1.4.1. Hogares con algún miembro adulto/a mayor**

Al cuarto trimestre del año 2018, el 41,6% de los hogares del país tenía entre sus miembros al menos una persona de 60 y más años de edad. Según área de residencia, en Lima Metropolitana la proporción de hogares con algún miembro adulto/a mayor, alcanza el 44,8%. En tanto, en el área rural el 42,8% y en el resto urbano, el 38,7% de los hogares, tienen una persona de este grupo etario (Situación de la Población Adulta Mayor - Encuesta Nacional de Hogares INEI, 2018, p. 2).

Del total de hogares del país, el 28,0% tiene como jefe/a de hogar a un/a adulto/a mayor. Según sexo, existen más mujeres que hombres adultos/as mayores como cabeza de hogar. Así, del total de hogares que son conducidas por mujeres el 32,5% son adultas mayores, en el caso de los hogares con jefe hombre el 26,1% son adultos mayores (Situación de la Población Adulta Mayor - Encuesta Nacional de Hogares INEI, 2018, p. 2).

Esto resalta más en el área rural, donde el 43,9% de los hogares son conducidos por mujeres adultas mayores, en el caso de los hombres es el 26,5%. En el área urbana, la diferencia por sexo es de 4,3 puntos porcentuales, las mujeres adultas mayores jefas de hogar significan el 30,3% frente a 26,0% de los hombres (Situación de la Población Adulta Mayor - Encuesta Nacional de Hogares INEI, 2018, p. 2).

Del total de hogares jefaturados por adultos/as mayores, el 47,8% son hogares de tipo nuclear, es decir, están constituidos por una pareja y sus hijas e hijos o sin estas/os. El 24,2% de hogares de los adultos/as mayores son unipersonales (compuestos sólo por el/la adulto/a mayor). El 22,9% de hogares son extendidos, es decir, al hogar nuclear se suman otros parientes. El 3,9% son hogares sin núcleo (conformado por un jefe/a sin cónyuge ni hijos, que vive con otras personas con las que puede o no tener relaciones de parentesco) y

el 1,2% son hogares compuestos, es decir existen dentro del hogar además de los parientes, otros miembros que no son familiares (Situación de la Población Adulta Mayor - Encuesta Nacional de Hogares INEI, 2018, p. 3).

De acuerdo al sexo, el 58,5% de los hogares nucleares de los adultos mayores son jefaturados por hombres, siendo más del doble de los jefaturados por mujeres (27,7%). En tanto, los hogares unipersonales con jefa mujer representan el 42,3% siendo casi tres veces más que los constituidos por hombres (14,5%) (Situación de la Población Adulta Mayor - Encuesta Nacional de Hogares INEI, 2018, p. 3).

#### **3.1.4.2. Nivel educativo de la población adulta mayor**

El 14,9% de la población adulta mayor no cuenta con un nivel educativo o solo tiene nivel inicial, el 41,1% alcanzó estudiar primaria; el 25,5% secundaria y el 18,4%, nivel superior (11,5% superior universitaria y 6,9% superior no universitaria). Existe una gran brecha entre hombres y mujeres adultos/as mayores en el nivel educativo sin nivel/inicial, donde el 24,1% de las mujeres no tienen nivel alguno de educación, los hombres en la misma situación representan el 5,1%, siendo la brecha 19,0 puntos porcentuales. Las menores brechas entre hombres y mujeres se observan en el nivel educativo superior no universitaria (0,3 punto porcentual) y en el nivel primaria (1,1 puntos porcentuales) (Situación de la Población Adulta Mayor - Encuesta Nacional de Hogares INEI, 2018, p. 4).

El 17,2% de la población de 60 y más años de edad no sabe leer ni escribir. Esta situación es más elevada en las mujeres, el 27,3% de adultas mayores son analfabetas, siendo más de cuatro veces que en sus pares los hombres (6,5%) (Situación de la Población Adulta Mayor - Encuesta Nacional de Hogares INEI, 2018, p. 5).



Esta situación es más notoria en el área rural, donde el 37,3% de la población adulta mayor es analfabeta, siendo la incidencia del analfabetismo de 57,4% en las adultas mayores, que equivale a más de tres veces de la tasa de analfabetismo de los hombres adultos mayores (17,1%) (Situación de la Población Adulta Mayor - Encuesta Nacional de Hogares INEI, 2018, p. 5).

### **3.1.4.3. Acceso a la identidad y programas sociales de la población adulta mayor**

El 99,5% de los/as adultos/as mayores cuenta con el Documento Nacional de Identidad. Por sexo, el 99,5% de la población masculina y de la población femenina de 60 y más años de edad tienen DNI. Según área de residencia, el acceso a la identidad de la población adulta mayor es mayoritario en Lima Metropolitana, el resto urbano y el área rural (Situación de la Población Adulta Mayor - Encuesta Nacional de Hogares INEI, 2018, p. 6).

En el cuarto trimestre de 2018, el 19,2% de los jefes/as de hogar de la población adulta mayor se beneficiaron del programa social Pensión 65. Comparado con similar trimestre del 2017, la proporción de jefes beneficiarios disminuyó en 2,6 puntos porcentuales. Según área de residencia, los jefes de hogar del área rural se beneficiaron en mayor proporción (44,0%) que los jefes de hogares del resto urbano (14,7%) (Situación de la Población Adulta Mayor - Encuesta Nacional de Hogares INEI, 2018, p. 7).

### **3.1.4.4. La salud de la población adulta mayor**

El 83,8% de la población adulta mayor femenina presentó algún problema de salud crónico. En la población masculina, este problema de salud afecta al 72,2%, habiendo 11,6 puntos porcentuales de diferencia entre ambos. Por otro lado, las mujeres de Lima

Metropolitana (88,0%) son las que más padecen de problemas de salud crónico, en tanto que, en el resto urbano y el área rural, son el 82,6% y 80,4%, respectivamente. En todos los ámbitos geográficos, menor proporción de hombres que de mujeres adultas mayores padecen de problemas de salud crónico (Situación de la Población Adulta Mayor - Encuesta Nacional de Hogares INEI, 2018, p. 9).

En el cuarto trimestre de 2018, el 53,4% de adultos mayores del país han padecido algún síntoma o malestar y el 41,7%, alguna enfermedad o accidente. Comparado con similar trimestre del año anterior, se observa una disminución de 0,7 punto porcentual en Síntoma/Malestar, mientras que, aumenta en la categoría Enfermedad/ Accidente en 0,4 punto porcentual (Situación de la Población Adulta Mayor - Encuesta Nacional de Hogares INEI, 2018, p. 9).

La mayor proporción de personas de 60 y más años de edad, con algún tipo de problema de salud, no asistió a un establecimiento para atenderse porque no lo consideró necesario, u optó por remedios caseros, o se auto recetó (73,3%). El 23,4% no acudió a un establecimiento de salud porque le queda lejos, o no le genera confianza o se demoran en la atención. Estos son factores a tomar en cuenta para incrementar los niveles de asistencia, prevención y cuidado de la salud de los adultos mayores (Situación de la Población Adulta Mayor - Encuesta Nacional de Hogares INEI, 2018, p. 9).

Del total de la población adulta mayor de 60 y más años de edad, el 81,7% tiene algún seguro de salud, sea público o privado. Destaca la cobertura de afiliación a algún seguro de salud de los residentes en el área rural con el 86,6%, ubicándose luego Lima Metropolitana y el resto urbano con el 80,4% y 80,1%, respectivamente (Situación de la Población Adulta Mayor - Encuesta Nacional de Hogares INEI, 2018, p. 10).

Según tipo de seguro de salud, el 42,1% de los/as adultos/ as mayores acceden solo al Seguro Integral de Salud (SIS) y el 34,0% solo al Seguro Social de Salud (EsSalud). Comparado con similar trimestre del año anterior, la proporción de asegurados al SIS y a EsSalud disminuyó en 0,9 y 0,8 punto porcentual, respectivamente (Situación de la Población Adulta Mayor - Encuesta Nacional de Hogares INEI, 2018, p. 10).

En el trimestre de análisis, del total de la población que padece alguna discapacidad el 47,0% son adultos mayores, es decir tienen de 60 a más años de edad. En el caso de las mujeres que padecen alguna discapacidad el 49,8% son adultas mayores, mientras que en los hombres el 44,3%. Esto muestra una diferencia de 5,5 puntos porcentuales entre ambos sexos, donde la mujer adulta mayor es quien más padece de algún tipo de discapacidad. La incidencia de discapacidad es mayor en el área rural (50,2%) comparada con en el área urbana (45,8%). Por grupos de edad, de los adultos mayores que presentan alguna discapacidad, el 16,3% tienen de 60 a 70 años y el 30,7% de 71 a más años de edad (Situación de la Población Adulta Mayor - Encuesta Nacional de Hogares INEI, 2018, p. 12)

#### **3.1.4.5. Actividad económica por parte de la población adulta mayor**

Los/as adultos/as mayores que están incluidos en la Población Económicamente Activa (PEA) representan el 59,9%, siendo mayor el porcentaje de hombres que de mujeres, 71,5% y 49,1%, respectivamente. Los adultos mayores que no forman parte de la Población Económicamente Activa (NO PEA), representan el 40,1%, donde el porcentaje de mujeres es mayor al de los hombres en 22,4 puntos porcentuales (Situación de la Población Adulta Mayor - Encuesta Nacional de Hogares INEI, 2018, p. 13).

De cada 100 trabajadores adultos mayores del área urbana del país, 81 se encuentran laborando en establecimientos de 1 a 10 trabajadores, 15 en empresas de 51 y más trabajadores y 4 en empresas de 11 a 50 trabajadores. Respecto al mismo trimestre del año anterior, la PEA ocupada en empresas de 51 a más trabajadores y de 1 a 10 trabajadores se incrementó en 0,4 y 0,3 punto porcentual, respectivamente (Situación de la Población Adulta Mayor - Encuesta Nacional de Hogares INEI, 2018, p. 14).

De cada 100 adultos/as mayores ocupados/as del área urbana del país, 27 trabajan en la rama de Comercio, 17 en Agricultura/Pesca/Minería, 11 en Manufactura, 8 en Transporte y Comunicaciones y en Alojamiento y Servicios de Comida, 5 en Construcción y en Enseñanza, entre los principales. El 18,7% se dedican a Otros Servicios. Respecto a similar trimestre del 2017, los trabajadores dedicados a Comercio, Construcción y Transportes y Comunicaciones aumentaron en 2,9, 2,6 y 2,1 puntos porcentuales, respectivamente (Situación de la Población Adulta Mayor - Encuesta Nacional de Hogares INEI, 2018, p. 14)

#### **3.1.4.6. Población adulta mayor afiliada a un sistema de pensión**

De la población adulta mayor, el 37,0% está afiliado a un sistema de pensión. En el cuarto trimestre de 2018, el 19,9% está afiliado a la Oficina de Normalización Previsional (ONP), seguido por el 9,9% de afiliados a las Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP) y el 4,1% a la Cédula viva (Situación de la Población Adulta Mayor - Encuesta Nacional de Hogares INEI, 2018, p. 11).

El 37,0% de la población adulta mayor cuenta con un sistema de pensión, donde se observa un incremento de 1,1 puntos porcentuales al compararlo con similar trimestre del 2017. Los hombres adultos mayores que cuentan con un sistema de pensión representan el

49,4%, mientras que las mujeres el 25,5%; existiendo una brecha de 23,9 puntos porcentuales a favor de los hombres adultos mayores (Situación de la Población Adulta Mayor - Encuesta Nacional de Hogares INEI, 2018, p. 11).

Por otro lado, el 63,0% de la población adulta mayor no cuenta con un sistema de pensión, en este caso son menos los hombres que las mujeres con el 50,6% y 74,5%, respectivamente (Situación de la Población Adulta Mayor - Encuesta Nacional de Hogares INEI, 2018, p. 11).

### **3.1.5. Situación de la población adulta mayor en el Perú, trimestre de octubre–noviembre–diciembre del año 2019**

#### **3.1.5.1. Hogares con algún miembro adulto/a mayor**

Al cuarto trimestre del año 2019, el 41,5% de los hogares del país tenía entre sus miembros al menos una persona de 60 y más años de edad. En Lima Metropolitana la proporción de hogares con algún miembro adulto/a mayor, alcanza el 44,9%. Los hogares del área rural con un/a adulto/a mayor registran el 44,0%. En tanto en el resto urbano, el 37,7% de los hogares, tienen una persona de este grupo etario (Situación de la Población Adulta Mayor - Encuesta Nacional de Hogares INEI, 2019, p. 2).

Del total de hogares del país, el 28,2% tiene como jefe/a de hogar a un/a adulto/a mayor. Según sexo, existen más mujeres que hombres adultos/as mayores como cabeza de hogar. Así, del total de hogares que son conducidas por mujeres el 33,5% son adultas mayores, en el caso de los hogares con jefe hombre el 25,9% son adultos mayores (Situación de la Población Adulta Mayor - Encuesta Nacional de Hogares INEI, 2019, p. 2).

Esto resalta más en el área rural, donde el 42,9% de los hogares son conducidos por mujeres adultas mayores, en el caso de los hombres es el 27,7%. En el área urbana, la diferencia por sexo es de 6,2 puntos porcentuales, las mujeres adultas mayores jefas de hogar significan el 31,5% frente a 25,3% de los hombres (Situación de la Población Adulta Mayor - Encuesta Nacional de Hogares INEI, 2019, p. 2).

Del total de hogares jefaturados por adultos/as mayores, el 43,5% son hogares de tipo nuclear, es decir, están constituidos por una pareja y sus hijas e hijos o sin estas/os. El 25,3% de hogares son extendidos, es decir, al hogar nuclear se suman otros parientes. El 23,6% de hogares de los adultos/as mayores son unipersonales (compuestos sólo por el/la adulto/a mayor). El 5,9% son hogares sin núcleo (conformado por un jefe/a sin cónyuge ni hijos, que vive con otras personas con las que puede o no tener relaciones de parentesco) y el 1,7% son hogares compuestos, es decir existen dentro del hogar además de los parientes, otros miembros que no son familiares (Situación de la Población Adulta Mayor - Encuesta Nacional de Hogares INEI, 2019, p. 4).

De acuerdo al sexo, el 55,0% de los hogares nucleares de los adultos mayores son jefaturados por hombres, siendo más del doble de los jefaturados por mujeres (23,4%). En tanto, los hogares unipersonales con jefa mujer representan el 39,7% siendo casi tres veces más que los constituidos por hombres (14,4%) (Situación de la Población Adulta Mayor - Encuesta Nacional de Hogares INEI, 2019, p. 4).

### **3.1.5.2. Nivel educativo de la población adulta mayor**

El 14,0% de la población adulta mayor no cuenta con un nivel educativo o solo tiene nivel inicial, el 39,5% alcanzó estudiar primaria; el 27,4% secundaria y el 19,0%, nivel superior (12,0% superior universitaria y 7,0% superior no universitaria). Existe una gran

brecha entre hombres y mujeres adultos/as mayores en el nivel educativo sin nivel/inicial, donde el 21,8% de las mujeres no tienen nivel alguno de educación, los hombres en la misma situación representan el 5,5%, siendo la brecha 16,3 puntos porcentuales. Las menores brechas entre hombres y mujeres se observan en el nivel educativo primaria y en superior no universitaria con 2,5 y 0,7 punto porcentual, respectivamente (Situación de la Población Adulta Mayor - Encuesta Nacional de Hogares INEI, 2019, p. 5).

El 16,8% de la población de 60 y más años de edad no sabe leer ni escribir. Esta situación es más elevada en las mujeres, el 25,3% de adultas mayores son analfabetas, siendo más de tres veces que en sus pares los hombres (7,5%) (Situación de la Población Adulta Mayor - Encuesta Nacional de Hogares INEI, 2019, p. 6).

Esta situación es más notoria en el área rural, donde el 39,3% de la población adulta mayor es analfabeta, siendo la incidencia del analfabetismo de 60,0% en las adultas mayores, que equivale a más de tres veces de la tasa de analfabetismo de los hombres adultos mayores (18,7%) (Situación de la Población Adulta Mayor - Encuesta Nacional de Hogares INEI, 2019, p. 6).

### **3.1.5.3. Acceso a la identidad y programas sociales de la población adulta mayor**

El 99,6% de los/as adultos/as mayores cuenta con el Documento Nacional de Identidad. Por sexo, el 99,7% de la población masculina y el 99,4% de la población femenina de 60 y más años de edad tienen DNI (Situación de la Población Adulta Mayor - Encuesta Nacional de Hogares INEI, 2019, p. 7).

Según área de residencia, el acceso a la identidad de la población adulta mayor es mayoritaria en el resto urbano que en Lima Metropolitana y el área rural (Situación de la Población Adulta Mayor - Encuesta Nacional de Hogares INEI, 2019, p. 7).

En el cuarto trimestre de 2019, el 18,3% de los jefes/as de hogar de la población adulta mayor se beneficiaron del programa social Pensión 65. Comparado con similar trimestre del 2018, la proporción de jefes beneficiarios disminuyó en 0,5 punto porcentual. Según área de residencia, los jefes de hogar del área rural se beneficiaron en mayor proporción (46,2%) que los jefes de hogares del resto urbano (11,9%) (Situación de la Población Adulta Mayor - Encuesta Nacional de Hogares INEI, 2019, p. 8).

#### **3.1.5.4. La salud de la población adulta mayor**

El 82,7% de la población adulta mayor femenina presentó algún problema de salud crónico. En la población masculina, este problema de salud afecta al 73,6%, habiendo 9,1 puntos porcentuales de diferencia entre ambos. Por otro lado, las mujeres residentes en el resto urbano (84,5 %) son las que más padecen de problemas de salud crónico, en tanto que en Lima Metropolitana y el área rural, son el 82,2% y 80,6%, respectivamente. En todos los ámbitos geográficos, menor proporción de hombres que de mujeres adultas mayores padecen de problemas de salud crónico (Situación de la Población Adulta Mayor - Encuesta Nacional de Hogares INEI, 2019, p. 10).

En el cuarto trimestre de 2019, el 54,6% de adultos mayores del país han padecido algún síntoma o malestar y el 44,5%, alguna enfermedad o accidente. Comparando con similar trimestre del año anterior, se observa un incremento de 1,5 y 2,8 puntos porcentuales en las categorías Síntoma/Malestar y Enfermedad/ Accidente, respectivamente



(Situación de la Población Adulta Mayor - Encuesta Nacional de Hogares INEI, 2019, p. 11).

La mayor proporción de personas de 60 y más años de edad, con algún tipo de problema de salud, no asistió a un establecimiento para atenderse porque no lo consideró necesario, u optó por remedios caseros, o se auto recetó (74,0%). El 22,7% no acudió a un establecimiento de salud porque le queda lejos, o no le genera confianza o se demoran en la atención. Estos son factores a tomar en cuenta para incrementar los niveles de asistencia, prevención y cuidado de la salud de los adultos mayores (Situación de la Población Adulta Mayor - Encuesta Nacional de Hogares INEI, 2019, p. 11).

Del total de la población adulta mayor de 60 y más años de edad, el 82,7% tiene algún seguro de salud, sea público o privado. Destaca la cobertura de afiliación a algún seguro de salud de los residentes del área rural con 85,5%, ubicándose luego Lima Metropolitana con el 83,1% y el resto urbano con el 80,5% (Situación de la Población Adulta Mayor - Encuesta Nacional de Hogares INEI, 2019, p. 12).

Según tipo de seguro de salud, el 42,1% de los/as adultos/as mayores acceden solo al Seguro Integral de Salud (SIS) y el 34,5% sólo a EsSalud. Comparado con similar trimestre del año anterior, la proporción de asegurados al Seguro Integral de Salud (SIS) y a EsSalud aumentaron en 0,7 y 0,3 puntos porcentuales, respectivamente (Situación de la Población Adulta Mayor - Encuesta Nacional de Hogares INEI, 2019, p. 12).

En el trimestre de análisis, del total de la población que padece alguna discapacidad el 50,9% son adultos mayores, es decir tienen de 60 a más años de edad. En el caso de las mujeres que padecen alguna discapacidad el 56,3% son adultas mayores, mientras que en

los hombres es 45,9%. Esto muestra una diferencia de 10,4 puntos porcentuales entre ambos sexos, donde la mujer adulta mayor es quien más padece de algún tipo de discapacidad. La incidencia de discapacidad es mayor en el área rural (57,3%) comparada con en el área urbana (48,5%). Por grupos de edad, de los adultos mayores que presentan alguna discapacidad, el 14,8% tienen de 60 a 70 años y el 36,1% de 71 a más años de edad (Situación de la Población Adulta Mayor - Encuesta Nacional de Hogares INEI, 2019, p. 14).

Según el tipo de discapacidad que afecta a la población adulta mayor, el 29,8% tiene dificultad para usar brazos y piernas, el 13,8% dificultad para oír, el 12,2% para ver y el 5,1% para entender o aprender, entre los principales. En tanto, el 36,5% de los adultos mayores con alguna discapacidad tienen dos o más discapacidades (Situación de la Población Adulta Mayor - Encuesta Nacional de Hogares INEI, 2019, p. 14).

#### **3.1.5.5. Actividad económica por parte de la población adulta mayor**

Los/as adultos/as mayores que están incluidos en la Población Económicamente Activa (PEA) representan el 60,6%, siendo mayor el porcentaje de hombres que de mujeres, 71,9% y 50,5%, respectivamente. Los adultos mayores que no forman parte de la Población Económicamente Activa (NO PEA), representan el 39,4%, donde el porcentaje de mujeres es mayor al de los hombres en 21,4 puntos porcentuales (Situación de la Población Adulta Mayor - Encuesta Nacional de Hogares INEI, 2019, p. 15).

De cada 100 trabajadores adultos mayores del área urbana del país, 79 se encuentran laborando en establecimientos de 1 a 10 trabajadores, 17 en empresas de 51 y más trabajadores y 4 en empresas de 11 a 50 trabajadores. Respecto al mismo trimestre del año anterior, la PEA ocupada en empresas de 11 a 50 trabajadores y de 51 y más trabajadores se

incrementó en 1,5 y 1,4 puntos porcentuales, respectivamente; mientras disminuyó en 2,8% en los establecimientos de 1 a 10 trabajadores (Situación de la Población Adulta Mayor - Encuesta Nacional de Hogares INEI, 2019, p. 16).

De cada 100 adultos/as mayores ocupados/as del área urbana del país, 27 trabajan en la rama de Comercio, 15 en Agricultura/Pesca/Minería, 9 en Manufactura y en Alojamiento y Servicios de Comida en cada caso, 8 en Transporte y Comunicaciones, 7 en Enseñanza y 4 en Construcción, entre los principales. El 21,3% se dedican a Otros Servicios. Respecto a similar trimestre del 2018, los trabajadores dedicados a Enseñanza y Otros Servicios aumentaron en 1,0 y 2,2 puntos porcentuales, respectivamente (Situación de la Población Adulta Mayor - Encuesta Nacional de Hogares INEI, 2019, p. 16).

#### **3.1.5.6. Población adulta mayor afiliada a un sistema de pensión**

De la población adulta mayor, el 38,0% está afiliado a un sistema de pensión. En el cuarto trimestre de 2019, el 19,8% está afiliado a la Oficina de Normalización Previsional (ONP), seguido por el 10,9% de afiliados a las Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP) y el 4,1% a la Cédula viva (Situación de la Población Adulta Mayor - Encuesta Nacional de Hogares INEI, 2019, p. 13).

El 38,0% de la población adulta mayor cuenta con un sistema de pensión, donde se observa un aumento de 0,7 punto porcentual al compararlo con similar trimestre del 2018. Los hombres adultos mayores que cuentan con un sistema de pensión representan el 48,5%, mientras que las mujeres el 28,4%; existiendo una brecha de 20,1 puntos porcentuales a favor de los hombres adultos mayores (Situación de la Población Adulta Mayor - Encuesta Nacional de Hogares INEI, 2019, p. 13).

Por otro lado, el 62,0% de la población adulta mayor no cuenta con un sistema de pensión, en este caso son menos los hombres que las mujeres con el 51,5% y 71,6%, respectivamente (Situación de la Población Adulta Mayor - Encuesta Nacional de Hogares INEI, 2019, p. 13).

### **3.1.6. Situación de la población adulta mayor en el Perú, trimestre de julio– agosto–septiembre del año 2020**

Las personas mayores como grupo heterogéneo tienen distintas problemáticas que dependen de varios factores. En el caso del Perú, estos pueden depender de la situación económica, situación de discapacidad, entre otros.

Como ya señaló la Adjuntía de la Defensoría del Pueblo para la Administración Estatal, las pésimas condiciones del préstamo de servicios sociales a las PAM “generan obstáculos para el acceso a estos servicios, afectando los derechos a una vida con dignidad, a la salud e integridad” (Defensoría del Pueblo, 2017a, p.78).

Además, el propio PLANPAM 2013-2017 ha identificado varias situaciones problemáticas de las PAM, entre ellas, la falta de acceso a servicios de salud, a la educación y a los servicios de pensión, así como los bajos niveles de participación social y la violencia y la discriminación por motivos de edad (MIMP, 2013, pp. 24-31).

En ese sentido y considerando que se trata de una población considerable en el Perú y que crecerá aún más en los próximos años, se presentan a continuación, las principales necesidades y problemáticas relacionadas a este grupo en los siguientes temas: hogares con presencia de adulto mayor, educación, salud, cobertura de programas sociales, acceso a la identidad, actividad económica; respecto a los adultos mayores, es así que para poder

obtener información fidedigna hemos creído conveniente estudiar el último trimestre de cada año.

### **3.1.6.1. Hogares con algún miembro adulto/a mayor**

En el Perú, logramos identificar que, al tercer trimestre del año 2020, el 35,9% de los hogares del país tenía entre sus miembros al menos una persona de 60 y más años de edad. En Lima Metropolitana la proporción de hogares con algún miembro adulto/a mayor, alcanza el 41,3%. Los hogares del Resto urbano con un/a adulto/a mayor registran el 34,2%. En tanto en el Área rural, el 31,4% de los hogares, tienen una persona de este grupo etario (Situación de la Población Adulta Mayor - Encuesta Nacional de Hogares INEI, 2020, p. 2).

En nuestro país, del total de hogares, el 24,0% tiene como jefe/a de hogar a un/a adulto/a mayor. De acuerdo a la clasificación según sexo, existen más mujeres que hombres adultos/as mayores como cabeza de hogar. Así, del total de hogares que son conducidas por mujeres el 26,5% son adultas mayores, en el caso de los hogares con jefe hombre el 23,0% son adultos mayores (Situación de la Población Adulta Mayor - Encuesta Nacional de Hogares INEI, 2020, p. 2).

Por otro lado, es más resaltante lo que sucede en el área rural, donde el 28,2% de los hogares son conducidos por mujeres adultas mayores, en el caso de los hombres es el 19,5%. En el área urbana, la diferencia por sexo es de 2,1 puntos porcentuales, las mujeres adultas mayores jefas de hogar significan el 26,2% frente a 24,1% de los hombres (Situación de la Población Adulta Mayor - Encuesta Nacional de Hogares INEI, 2020, p. 2).

Analizado el total de hogares jefaturados por adultos/as mayores, podemos identificar que el 50,9% son hogares de tipo nuclear, es decir, están constituidos por una pareja y sus hijas e hijos o sin estas/os. El 23,5% de hogares son extendidos, es decir, al hogar nuclear se suman otros parientes. El 19,7% de hogares de los adultos/as mayores son unipersonales (compuestos sólo por el/la adulto/a mayor). El 5,0% son hogares sin núcleo (conformado por un jefe/a sin cónyuge ni hijos, que vive con otras personas con las que puede o no tener relaciones de parentesco) y el 0,8% son hogares compuestos, es decir existen dentro del hogar además de los parientes, otros miembros que no son familiares (Situación de la Población Adulta Mayor - Encuesta Nacional de Hogares INEI, 2020, p. 3).

Y si nos basamos de acuerdo al sexo, el 59,2% de los hogares nucleares de los adultos mayores son jefaturados por hombres, siendo casi del doble de los jefaturados por mujeres (32,7%). En tanto, los hogares unipersonales con jefa mujer representan el 30,5% siendo más de dos veces que los constituidos por hombres (14,8%) (Situación de la Población Adulta Mayor - Encuesta Nacional de Hogares INEI, 2020, p. 3).

### **3.1.6.2. Nivel educativo de la población adulta mayor**

La educación es la base para mejorar nuestra vida y la calidad de vida de todas las personas. De esta manera, el acceso a educación inclusiva y equitativa puede ayudar a abastecer a la población local con las herramientas necesarias para desarrollar soluciones innovadoras a los problemas más grandes del mundo.

Los datos estadísticos establecen que el 11,8% de la población adulta mayor en el Perú no cuenta con un nivel educativo o solo tiene nivel inicial, si nos referimos al porcentaje que si logró tener estudios primarios las cifras son del 36,3; aquellos que alcanzaron

terminar sus estudios secundarios son un 28,2% y finalmente el 23,7% nivel superior (14,0% superior universitaria y 9,7% superior no universitaria).

En este punto nos podemos percatar de la “gran brecha entre hombres y mujeres adultos/as mayores en el nivel educativo sin nivel/ inicial, donde el 19,1% de las mujeres no tienen nivel alguno de educación, los hombres en la misma situación representan el 3,5%, siendo la brecha 15,6 puntos porcentuales. Las menores brechas entre hombres y mujeres se observan en nivel educativo superior no universitaria y en educación primaria con 1,1 y 2,5 puntos porcentuales, respectivamente (Situación de la Población Adulta Mayor - Encuesta Nacional de Hogares INEI, 2020, p. 4).

En el trimestre enero - febrero - marzo 2020, el 15,0% de la población de 60 y más años de edad no sabe leer ni escribir. Esta situación es más elevada en las mujeres, el 22,4% de adultas mayores son analfabetas, siendo más de tres veces que en sus pares los hombres (6,8%) (Situación de la Población Adulta Mayor - Encuesta Nacional de Hogares INEI, 2020, p. 5).

Esta situación es más notoria en el Área rural, donde el 37,8% de la población adulta mayor es analfabeta, siendo la incidencia del analfabetismo de 58,0% en las adultas mayores, que equivale a más de tres veces de la tasa de analfabetismo de los hombres adultos mayores (18,5%) (Situación de la Población Adulta Mayor - Encuesta Nacional de Hogares INEI, 2020, p. 5).

Estos datos estadísticos resaltan la urgencia de que el Minedu, en cumplimiento de las funciones que le asigna la Ley de la Persona Adulta Mayor, fortalezca sus acciones para la promoción de programas de alfabetización que incorporen propuestas pedagógicas

pertinentes a las características, necesidades de aprendizaje y expectativas de las personas mayores, en especial las mujeres, debido a la condición de especial vulnerabilidad y de brecha de acceso a sus derechos en la que viven.

### **3.1.6.3. Acceso a la identidad y programas sociales de la población adulta mayor**

El derecho a la identidad es considerado la puerta de ingreso a los demás derechos, en tanto que con su ejercicio se posibilita el acceso a la salud, educación, trabajo, entre otros. El INEI a través de sus datos estadísticos vinculados al acceso a la identidad, hacen saber que en el trimestre enero-febrero-marzo 2020, el 99,6% de los/as adultos/as mayores cuenta con el Documento Nacional de Identidad. Por sexo, el 99,7% de la población masculina y el 99,6% de la población femenina de 60 y más años de edad tienen DNI. Según área de residencia, el acceso a la identidad de la población adulta mayor es mayoritaria en Lima Metropolitana, el Resto urbano y el Área rural (Situación de la Población Adulta Mayor - Encuesta Nacional de Hogares INEI, 2020, p. 6).

Los reportes en el tercer trimestre del presente año, muestran que el 17,0% de los jefes/as de hogar adulto/a mayor, declararon ser beneficiarios del programa social Pensión 65. En ese periodo el Programa Social alcanzó al 17,5% de las mujeres adultas mayores que conducen su hogar y al 16,9% de sus pares los hombres (Situación de la Población Adulta Mayor - Encuesta Nacional de Hogares INEI, 2020, p. 7).

### **3.1.6.4. La salud de la población adulta mayor**

Antes de la suscripción y ratificación de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, el Perú en temas de salud presenta los siguientes datos estadísticos:



El 78,3% de la población adulta mayor femenina presentó algún problema de salud crónico. En la población masculina, este problema de salud afecta al 71,8%, habiendo 6,5 puntos porcentuales de diferencia entre ambos. Por otro lado, las mujeres residentes en el Lima Metropolitana (79,5%) son las que más padecen de problemas de salud crónico, en tanto en el Resto Urbano y el Área rural, son el 77,9% y 76,5%, respectivamente. Y si hablamos de todos los ámbitos geográficos, es menor la proporción de hombres que de mujeres adultas mayores que padecen de problemas de salud crónico (Situación de la Población Adulta Mayor - Encuesta Nacional de Hogares INEI, 2020, p. 9).

Dentro de este ámbito, del total de la población adulta mayor de 60 y más años de edad, el reporte muestra que el 85.6% tiene algún seguro de salud, sea público o privado. La tasa de cobertura de afiliación a algún seguro de salud de los residentes de Lima Metropolitana es del 87,4%, ubicándose luego Área rural con el 86,4% y el Resto urbano con el 83,7% (Situación de la Población Adulta Mayor - Encuesta Nacional de Hogares INEI, 2020, p. 9).

Dentro del sistema de salud, el estado peruano ofrece el acceso ya sea a EsSalud o al Seguro Integral de Salud (SIS), es así que el 37,8% de los adultos mayores acceden solo a EsSalud y el 41,3% solo al Seguro Integral de Salud (SIS). Si comparamos con similar trimestre del año anterior, la proporción de asegurados a EsSalud aumentó en 1,9 puntos porcentuales; mientras que en el Seguro Integral de Salud (SIS) se mantienen en los mismos niveles (Situación de la Población Adulta Mayor - Encuesta Nacional de Hogares INEI, 2020, p. 10).

No es menos importante, dejar de poner total atención a los índices de discapacidad, que presenta este grupo etario, por ello es preciso dar a conocer que, en el trimestre de

análisis, del total de la población que padece alguna discapacidad el 47,6% son adultos mayores, es decir tienen de 60 a más años de edad. En el caso de las mujeres que padecen alguna discapacidad el 54,9% son adultas mayores, mientras que en los hombres es 41,1%. Esto muestra una diferencia de 13,8 puntos porcentuales entre ambos sexos, donde la mujer adulta mayor es quien más padece de algún tipo de discapacidad. La incidencia de discapacidad es mayor en el Área rural (48,9%) comparada con en el Área urbana (47,2%). Por grupos de edad, de los adultos mayores que presentan alguna discapacidad, el 17,1% tienen de 60 a 70 años y el 30,5% de 71 a más años de edad.

Según el tipo de discapacidad que afecta a la población adulta mayor, el 37,6% tiene dificultad para usar brazos y piernas, el 15,6% dificultad para oír, el 9,0% para ver y el 6,9% para entender o aprender, entre los principales. En tanto, el 29,4% de los adultos mayores con alguna discapacidad tienen dos o más discapacidades (Situación de la Población Adulta Mayor - Encuesta Nacional de Hogares INEI, 2020, p. 11).

### **3.1.6.5. Actividad económica por parte de la población adulta mayor**

El trabajo dignifica a las personas y permite el desarrollo de sus capacidades. El artículo 22° de La Constitución Política reconoce al trabajo como un deber y un derecho. Además, señala que este es base del bienestar social y un medio de realización de la persona.

En un contexto donde el acceso a pensiones es limitado o bajo, la Ley de la Persona Adulta Mayor incorpora el deber del Estado de promover oportunidades de empleo y autoempleo productivo y formal, con el propósito de mejorar sus ingresos y, consecuentemente, la calidad de vida de las personas mayores.

Los/as adultos/as mayores que están incluidos en la Población Económicamente Activa (PEA) representan el 42,5%, siendo mayor el porcentaje de hombres que de mujeres, 56,8% y 30,0%, respectivamente. Los adultos mayores que no forman parte de la Población Económicamente Activa (NO PEA), representan el 57,5%, donde el porcentaje de mujeres es mayor al de los hombres en 26,8 puntos porcentuales (Situación de la Población Adulta Mayor - Encuesta Nacional de Hogares INEI, 2020, p. 13).

De cada 100 trabajadores adultos mayores del área urbana del país, 75 se encuentran laborando en establecimientos de 1 a 10 trabajadores, 22 en empresas de 51 y más trabajadores y 3 en empresas de 11 a 50 trabajadores. Respecto al mismo trimestre del año anterior, la PEA ocupada en empresas de 51 y más trabajadores se incrementó en 5,6 puntos porcentuales; mientras disminuyó en 3,2 y 2,4 puntos porcentuales en los establecimientos de 1 a 10 trabajadores y de 11 a 50 trabajadores, respectivamente (Situación de la Población Adulta Mayor - Encuesta Nacional de Hogares INEI, 2020, p. 14).

De cada 100 adultos/as mayores ocupados/as del área urbana del país, 21 trabajan en la rama de Comercio, 20 en Agricultura/Pesca/Minería, 10 en Enseñanza, 9 en Manufactura, 6 en Construcción y Transporte y Comunicaciones y 3 en Alojamiento y Servicios de Comida, entre los principales. El 24,7% se dedican a Otros Servicios. Respecto a similar trimestre del 2019, los trabajadores dedicados a Enseñanza, Agricultura/Pesca/Minería y Construcción aumentaron en 4,9, 3,4 y 1,8 puntos porcentuales, respectivamente. (Situación de la Población Adulta Mayor - Encuesta Nacional de Hogares INEI, 2020, p. 14)

### **3.1.6.6.Población adulta mayor afiliada a un sistema de pensión**

El sistema de pensiones en el Perú, de la población adulta mayor, el 40,0% está afiliado a un sistema de pensión. En el tercer trimestre de 2020, el 21,5% está afiliado a la Oficina de Normalización Previsional (ONP), seguido por el 11,7% de afiliados a las Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP) y el 4,3% a la Cédula viva (Situación de la Población Adulta Mayor - Encuesta Nacional de Hogares INEI, 2020, p. 10).

El 40,0% de la población adulta mayor cuenta con un sistema de pensión, donde se observa un aumento de 2,2 puntos porcentuales al compararlo con similar trimestre del 2019. Los hombres adultos mayores que cuentan con un sistema de pensión representan el 55,4%, mientras que las mujeres el 26,7%; existiendo una brecha de 28,7 puntos porcentuales a favor de los hombres adultos mayores. Por otro lado, de la población adulta mayor que no cuenta con un sistema de pensión es de: el 60,0% y es aquí donde los hombres ocupan un menor porcentaje 51,3% a diferencia de las mujeres con el 73,3%, respectivamente (Situación de la Población Adulta Mayor - Encuesta Nacional de Hogares INEI, 2020, p. 10).

## **3.2.Aspectos dogmáticos y recomendaciones de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores implementadas en el Perú**

### **3.2.1. Aspectos dogmáticos de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores**

#### **3.2.1.1.Igualdad y no discriminación por razones de edad**

La corte Interamericana de Derechos Humanos en su sentencia del caso Poblete y otros vs. Chile, estableció que el derecho a la igualdad y no discriminación abarca dos concepciones:

Una negativa relacionada con la prohibición de diferencias de trato arbitrarias, y una positiva relacionada con la obligación de los Estados de crear condiciones de igualdad real frente a grupos que han sido históricamente excluidos o que se encuentran en mayor riesgo de ser discriminados. En tal sentido, la adopción de medidas positivas se acentúa en relación con la protección de personas en situación de vulnerabilidad o en situación de riesgo, quienes deben tener garantizado el acceso a los servicios médicos de salud en vía de igualdad (Poblete Vilches y otros vs. Chile, 2018, p. 41).

Los derechos en razón de la igualdad y no discriminación de las personas más vulnerables dentro de esta las personas adultas mayores deben ser un punto de inicio prioritario por parte de las autoridades con el propósito de cuidar su particular vulnerabilidad, desarrollando políticas de inclusión y participación en todos los ámbitos que hagan sentir que las personas adultas mayores son útiles y no precisamente discriminadas por razón de su edad.

En este sentido la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, adoptada el 15 de junio de 2015, en su Art. 5° ha determinado que: “los Estados parte desarrollaran enfoques específicos en sus políticas, planes y legislaciones sobre envejecimiento y vejez, en relación con la persona mayor en condición de vulnerabilidad [...]”. Significando que un derecho como la igualdad, en razón de todos los seres humanos, independientemente de la edad, debe ser entendido como: “aquella persona superior a los 60 años o más, salvo que la ley interna determine una edad

base menor o mayor, siempre que esta no sea superior a los 65 años”, inspirando a que tengan las mismas oportunidades y mejorando con ello sus condiciones de vida tanto en el ámbito personal y social.

La corte Interamericana de Derechos Humanos en el caso Poblete Vilches y otros vs. Chile, (2018) instauró que la prohibición por discriminación relacionada con la edad cuando se trata de las personas mayores “se encuentra tutelada por instrumentos internacionales, Convención Americana. Esto comporta, entre otras cosas, la aplicación de políticas inclusivas para la totalidad de la población y un fácil acceso a los servicios públicos” (p. 41).

Se ha determinado la existencia de un acuerdo más o menos generalizado dentro de la sociedad universal que identifica a los individuos de edad como un conjunto generalizado dentro de la sociedad mundial:

Que identifica a las personas de edad como un grupo cuyas características o necesidades específicas lo hacen objeto potencial de discriminación en distintos ámbitos, colocándolo en situación de desigualdad sustantiva respecto al goce de los derechos humanos generalmente reconocidos, y haciéndolo vulnerable en mayor medida que otros grupos a violaciones específicas de derechos (Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 2010, p. 27).

Por último, La corte Interamericana de Derechos Humanos en una Opinión Consultiva sobre la condición Jurídica y derechos de los migrantes indocumentados sostuvo que:

Los Estados están obligados a adoptar medidas positivas para revertir o cambiar situaciones discriminatorias existentes en sus sociedades, en perjuicio de determinados

grupos de personas. Implicando un deber especial de protección que el Estado debe ejercer con respecto a actuaciones y prácticas de terceros que, bajo su tolerancia o aquiescencia, creen, mantengan o favorezcan las situaciones discriminatorias (Opinión Consultiva OC-19/03, 2003, p. 110).

### **3.2.1.2.Derecho a la vida y a la dignidad en la vejez**

La senectud es una etapa más de nuestras vidas, en consecuencia, las personas mayores tienen el derecho a vivir con dignidad y respeto lo que implica un papel preponderante hasta el final de sus días, siendo de vital importancia que concienticemos a la ciudadanía, para evitar que las actitudes discriminatorias sigan provocando en este grupo poblacional perjuicios en el declive de su última etapa.

El objetivo de la Convención en este ámbito no es una muerte con condiciones propicias, sino mantener una buena vida hasta el final. Es por ello que el concepto de cuidados paliativos es abordado de manera amplia en este instrumento la Naciones Unidas (2017) respecto los cuidados paliativos corresponde a “la atención y cuidado activo, integral e interdisciplinario de pacientes cuya enfermedad no responde a un tratamiento curativo o sufren dolores evitables, a fin de mejorar su calidad de vida hasta el fin de sus días” (p. 120). Implicando una atención esencial de las sintomatologías y dolores corporales del adulto.

Es así que una de las obligaciones que ineludiblemente debe asumir el Estado en su posición de garante, con el objetivo de proteger y garantizar el derecho a la vida, es la de generar las condiciones de vida mínimas compatibles con la dignidad de la persona humana y a no producir condiciones que la dificulten o impidan. En este sentido para la Corte Interamericana de Derechos Humanos (2005), el Estado tiene el deber de adoptar medidas

positivas, concretas y orientadas a la satisfacción del derecho a una vida digna, en especial cuando se trata de personas en situación de vulnerabilidad y riesgos, cuya atención se vuelve prioritaria (Comunidad Indígena Yakyé Axa vs. Paraguay, 2005, p. 88).

La Convención en su Art. 6 prescribe que: “los estados parte adoptaran todas las medidas necesarias para garantizar a la persona mayor el goce efectivo del derecho a la vida y el derecho a vivir con dignidad en la vejez hasta el fin de sus días, en igualdad de condiciones con otros sectores de la población”. Lo que orienta a garantizar una vejez digna de todo ser humano. Al respecto algunos Estados han reconocido la muerte digna como un derecho cuya protección requiere el acceso oportuno y adecuado a los cuidados paliativos.

En Costa Rica, la resolución 1915-92 de la Sala Constitucional “reconoce el derecho a morir con dignidad como el derecho de quienes, siendo conscientes de que van a morir, escogen hacerlo sin dolor. La resolución también reconoce la conexión innegable entre el derecho a la salud y el derecho a la vida, dado que este no protege únicamente la existencia biológica de la persona, sino también los demás aspectos que de ella derivan” (Resolución N.º 1915-1992).

La Declaración Universal de los Derechos Humanos, proclamada el 10 de diciembre de 1948, en su Art. 25º ha plasmado que: “toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad”.



### **3.2.1.3.Derecho a la independencia y a la autonomía**

Tal como está organizada la sociedad, no todas las personas pueden desarrollarse plenamente hasta el final de sus vidas. Hay obstáculos que favorecen las ofensas y humillaciones en contra de las personas de edad, que les impiden vivir con libertad y autonomía.

De ahí se desprende la necesidad de que un instrumento internacional de derechos humanos, cualquiera sea su naturaleza, se establezca que el Estado tiene una responsabilidad con respecto a la dignidad de las personas mayores y debe considerar, por una parte, las condiciones personales existentes, para construir a partir de ellas y, por la otra, los obstáculos del medio social y físico, para eliminarlos (Etxeberría como se citó en Naciones Unidas, 2017, p. 73).

Para entender mejor la autonomía y la independencia, debemos percibir que ambos conceptos son interdependientes términos que a menudo se suelen utilizar en los marcos jurídicos, mientras que por un lado la autonomía radica en la capacidad de ejercer las libertad de elección y el control sobre las decisiones que afectan su entorno y el desarrollo de nuestras propias vidas, la independencia consiste en convivir en sociedad sin depender de alguien, o al menos con un grado de asistencia que no someta a las personas de edad al arbitrio de otros.

Derecho que está enfocado en las habilidades que tenemos todos los seres humanos para realizar nuestras propias elecciones y decisiones, la independencia y la autonomía exige que se respeten jurídicamente las decisiones propias:

Por ello, la negación o la restricción de la capacidad jurídica perjudica directamente la autonomía de las personas de edad, pues ya no serán capaces de ejercer su derecho o

adoptar decisiones sobre asuntos civiles, comerciales, administrativos, judiciales o de salud, entre otros, que afecten a su bienestar (Naciones Unidas, 2017, p. 96).

#### **3.2.1.4.Derecho a la participación e integración comunitaria**

La importancia de que las personas adultas mayores mantengan una activa participación e integración tanto en la sociedad y las comunidades donde se desenvuelven, es puesta en evidencia por numerosos estudios que demuestran un déficit de políticas públicas y el desarrollo de programas que permitan la inclusión de estos por parte del Estado, ya que su participación en los procesos de desarrollo y de las políticas sociales a su favor contribuye al ejercicio de sus derechos.

La convención Interamericana es un instrumento de utilidad y valioso para todos los países parte, porque permite que las los adultos mayores hagan prevalecer sus derechos de participación e integración dentro de la sociedad, es así que en su Art. 8 prescribe que “la persona mayor tiene derecho a la participación activa, productiva, plena y efectiva dentro de la familia, la comunidad y la sociedad para su integración en todas ellas” e indica que los Estados parte están obligados “adoptar medidas para que la persona mayor tenga la oportunidad de participar activa y productivamente en la comunidad, y pueda desarrollar sus capacidades y potencialidades”.

#### **3.2.1.5.Derecho a la seguridad y a una vida sin ningún tipo de violencia**

Esta es un anhelo ineludible para las personas adultas mayores, que reflexionan que han trabajado un largo periodo de su vida e historia, para poder hacer este estatus un estatus de estabilidad y sin ningún tipo de maltrato y violencia. Subsistir en su propio ámbito físico y efectivo parece ser la clave de esta estabilidad. Sin embargo, la percepción de las medidas

que socialmente se articulan no van en la dirección de fomentar esa permanencia de una vida digna.

Una vida con seguridad y sin ningún tipo de violencia conlleva a un enfoque de todos los derechos establecidos en los pactos internacionales de derechos humanos, la Convención contra la Tortura y otros Tratos o penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes, del 10 de diciembre de 1984, en su Art. 16° establece: “como obligaciones de los Estados frente a una situación de maltrato prohibir en cualquier territorio bajo su jurisdicción actos que constituyan tratos o penas crueles o degradantes” la integridad personal es un bien jurídico que se debe proteger al máximo nivel, por lo que las personas deberían estar protegidos contra el maltrato con la misma fuerza que si se tratara de un acto de tortura.

La corte Interamericana de Derechos Humanos en el caso Ximenes Lopes vs. Brasil considera que toda persona que se encuentre en una situación de vulnerabilidad.

Es titular de una protección especial, en razón de los deberes especiales cuyo cumplimiento por parte de Estado es necesario para satisfacer las obligaciones generales de respeto y garantía de los derechos humanos, no basta que los Estados se abstengan de violar los derechos, sino que es imperativa la adopción de medidas positivas, determinables en función de las particulares necesidades de protección del sujeto de derecho, ya sea por su condición personal o por la situación específica en que se encuentre (Ximenes Lopes vs. Brasil, 2006, p. 30).

### **3.2.1.6.Derechos de la persona que recibe servicios de cuidado a largo plazo**

Establecer la libertad y la dependencia de una persona es una disyuntiva bastante dificultosa de solucionar, y no solo en la situación de los individuos, adultos mayores. La

dependencia es un peligro constante en la subsistencia del ser humano, los humanos tienen la posibilidad de necesitar cuidados intensivos como consecuencia de una discapacidad, una patología crónica o traumas, situaciones que tienen la posibilidad de determinar su capacidad para realizar el cuidado persona esencial o las labores diarias.

El inconveniente se declina para las personas adultas mayores con una libertad frágil, debido a que el estándar está enfocado en mantener una autosuficiencia para realizar las necesidades primordiales como la alimentación.

En algunos casos, para acercarse al patrón deseado necesitan de ayuda técnica, pero muchas de ellas no podrán obtenerla. Es ahí, en esa intersección donde tiene que ubicarse el cuidado, como un puente entre la autonomía real y la potencial. Si la segunda no es igual a la primera, entonces se produce la injusticia (Etxeberría como se citó en Naciones Unidas, 2017, p. 146).

Versados en envejecimiento de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) instan a los países a fortificar sus sistemas de salud para poder responder a este cambio constante que viene acaeciendo, ya que el número de personas de 60 años o más que demanda atención a largo plazo se triplicará en las Américas en las próximas tres décadas.

Los servicios deben adaptarse a las necesidades de las personas mayores, quienes requieren un manejo mucho más eficaz, que no solo mejore su supervivencia, sino que maximice su capacidad funcional y reduzca los años de dependencia de otros (Organización Panamericana de la Salud, 2019).

El individuo adulto mayor tiene que vivir sus quebrantos de sus capacidades en un marco de estabilidad y seguridad, tendiéndose a fortalecer su libertad potencial mediante

ayudas que acrecienten sus habilidades que se mantienen o que se logren recuperar para Etxeberría como se citó en Naciones Unidas (2017) “es indiscutible que en la vejez se presentan situaciones reales de pérdida de algunas capacidades, pero nunca, ni siquiera en los casos de mayor deterioro deben ir acompañadas de la transgresión de la grandeza moral de la dignidad como persona” (p. 146).

Para las Naciones Unidas (2014) “La integralidad de los programas para la asistencia, los cuidados y el apoyo a personas mayores con dependencia abarca la atención de factores sanitarios, sociales y ambientales” (p. 10). El sin número de cuidados que implican se caracterizan por estar enfocados en saciar las insuficiencias de las personas mayores con dependencia, sin embargo, trascienden la esfera personal y se proyectan sobre la sociedad. Es el Estado quien debe adecuar servicios de cuidado a largo plazo en procura de amparar paralelamente sus derechos, su independencia, capacidad de elección y su plena unificación con la sociedad en la cual convivimos.

### **3.2.1.7.Derecho a la seguridad social**

Para la Corte Interamericana de Derechos Humanos en el caso Muelle Flores vs. Perú (2019) deduce que el derecho a la seguridad social tiene como finalidad asegurar a las “personas una vida, salud y niveles económicos decorosos en su vejez, o ante eventos que las priven de su posibilidad de trabajar, es decir en relación con eventos futuros que podrían afectar el nivel y calidad de sus vidas” (47). La Organización Internacional del Trabajo (OIT) el derecho humano a la seguridad social comprende “la protección que una sociedad proporciona a los individuos y los hogares para asegurar el acceso a la asistencia médica y garantizar la seguridad del ingreso, en particular en caso de vejez, desempleo, enfermedad, invalidez, accidentes del trabajo, maternidad o pérdida del sostén de familia (p. 1).

Es menester, un punto irrenunciable que orientan a hacer desaparecer pensiones que no llegan ni al salario mínimo y abolir la merma de las pensiones percibidas por las mujeres que pasan a ser viudas. Para la Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología (2004) “se trata de adecuar las pensiones mínimas a las necesidades básicas de un mayor, evitando situaciones de dependencia económica o práctica indigencia, en las que, a su juicio, muchas personas se encuentran hacia el final de sus días” (p. 83).

Independientemente de la manera en que se organicen los sistemas de protección social o de ahorro para la vejez, los esquemas de ahorro de los programas de capitalización y los mecanismos de financiamiento para Suárez y Pescetto (2005) “los sistemas de protección social no garantizan el ahorro o las transferencias necesarios para satisfacer las necesidades de consumo de los adultos mayores en muchos países de la región” (p. 427).

El incremento del número de adultos mayores plantea nuevas dificultades para el diseño de las políticas sociales dirigidas a atender a las necesidades de este grupo de la población. La ausencia o la baja cobertura de los sistemas de protección social para la vejez y de capitalización individual indican que la carga de la demanda de recursos para satisfacer las necesidades de consumo y de salud de los adultos mayores recaerá sobre los gobiernos y las familias.

En el caso de los gobiernos, esta demanda se manifestará en la exigencia de extender la cobertura de los sistemas de seguridad social y de aplicar o ampliar los programas de protección social para los adultos mayores.

En el caso de las familias, esta demanda se traducirá en transferencias intergeneracionales de la población económicamente activa hacia los adultos mayores que

no estén cubiertos por algún sistema de protección social o cuya cobertura sea insuficiente para mantener un nivel de vida satisfactorio. Estas transferencias podrán realizarse de manera obligatoria mediante el aumento de impuestos para financiar los programas de protección social o por transferencias voluntarias dirigidas a las personas de mayor edad (Suárez & Pescetto, 2005, p. 479).

### **3.2.1.8.Derecho al trabajo**

Si bien la discriminación por causas de edad pertenece a los componentes que más poderosamente están afectando el trabajo de los individuos en proceso de declive, además se combaten otras situaciones negativas en el campo gremial, la tasa de trabajo de los trabajadores adultos es subjetivamente baja, y que su postura en el mercado gremial es menos conveniente que la de los adolescentes y jóvenes profesionales. Una vez que una persona adulta mayor pierde su puesto, afirmando diremos que no posee probabilidad alguna de volver a laborar.

El derecho al trabajo respecto al grupo poblacional adulto es una cuestión que crea puntos divergentes respecto de los empleadores, en la sociedad de la cual formamos parte existe la tendencia a expulsar a los individuos adultos mayores de sus puestos de trabajo a favor de la mano obrera lozana, colocando en una situación de desempleo y preocupación sobre su futuro de longevidad, una pensión desmedidamente insuficiente que no supera un salario mínimo, situación que evidencia el menoscabo para vivir de manera digna.

Si bien es cierto las necesidades mutualistas se incrementan debido al deterioro de su salud, es sabido que la mayor parte de jubilados necesitan ingresos extras a la pensión que proporciona el Estado, con libertad de su sitio de residencia o su actividad económica, la

insuficiencia de los individuos ordena a laborar, sin embargo, estas no hallan modalidades para realizarlo.

Las restricciones legislativas son otras trabas que limita a las personas adultas mayores a desempeñar un cargo público, tal es así que en el cuarto párrafo del artículo 84 de la ley 30220 de la Ley Universitaria, prescribe “como edad máxima para ejercer la docencia en las universidades públicas los setenta años, cumplida esta edad, podrán continuar ejerciéndola en la condición de extraordinarios y no podrán ocupar cargo administrativo”. Para Blouin (2018) “se evidencia que en el Perú aún persiste una imagen negativa sobre la vejez, así como los perjuicios que la asocian a la pérdida de capacidades físicas o mentales” (p. 92). Utilizando la edad como una limitativa para que los adultos mayores sigan laborando hasta cuando ellos consideren pertinente.

Es importante resaltar que un desarrollo en condiciones adecuadas y de salubridad frente a los adultos mayores va depender de la seguridad social que en palabras de Blouin, hace denotar que:

La situación de la seguridad social de las personas mayores del Perú es el reflejo de lo que en un momento fue su situación laboral, lo que vivieron en sus etapas anteriores de vida. De ese modo la falta de cobertura y los limitados montos son la consecuencia de la precariedad laboral que experimentaron a lo largo de sus vidas, con una gran presencia de trabajo informal e independiente (Blouin, 2018, p. 93).

Como consecuencia, es un gran reto para el Estado elaborar reformas laborales en favor de las personas adultas mayores.

### **3.2.1.9. Derecho a la salud**



Todas las personas tenemos derecho a un servicio de salud integral y digno, el derecho a la salud entendido como el derecho de todas las personas a obtener un cierto nivel de atención sanitaria y salud, como a la obligación del Estado de garantizar un cierto nivel de salud pública con los ciudadanos en general.

El proceso de envejecimiento trae consigo consecuencias, exponiendo a las personas adultas mayores a crecientes riesgos de enfermedad y discapacidad.

Los trastornos de la edad avanzada tienden a ser de tipo crónico y progresivo, surge una creciente demanda de servicios de salud, los cuales, en caso de no haberlos, o de no contarse con seguridad social, incrementan o complejizan los trastornos ya existentes. A veces el tratamiento médico suele estar fuera del alcance allí donde se supone que es gratuito (Help Age International como se citó en Arroyo et al., 2011, pp. 31-32).

Por ello que la Corte Interamericana de Derechos Humanos en el caso Poblete Vilches y otros vs. Chile sobre fondo, reparaciones y costas verificó que:

El derecho a la salud es un derecho autónomo protegido por el artículo 26 de la Convención Americana, derecho que en situaciones de urgencia exige a los Estados velar por una adecuada regulación de los servicios de salud, brindando los servicios necesarios de conformidad con los elementos de disponibilidad, accesibilidad, calidad y aceptabilidad, en condiciones de igualdad y sin discriminación, pero también brindando medidas positivas respecto de grupos en situación de vulnerabilidad y que las personas mayores gozan de un nivel reforzado de protección respecto de servicios de salud de prevención y urgencia (Poblete Vilches y otros vs. Chile, 2018, p. 56).

El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU (2000) en su observación general 14 nos da un alcance del derecho a la salud siendo un “derecho

humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todos ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente” (p. 1). El comité también indica que incluye los siguientes elementos esenciales e interrelacionados:

*i) Disponibilidad*, los Estados aseguran establecimientos de un nivel de desarrollo adecuado, agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas, médico y profesional capacitado y bien remunerados, así como los medicamentos esenciales; *ii) accesibilidad*, presenta cuatro dimensiones superpuestas. *No discriminación*, los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles, de hecho y de derecho, a los sectores más vulnerables y marginados de la población. *Accesibilidad física*, los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance geográfico de todos los sectores de la población. *Accesibilidad económica*, los pagos por servicios de atención de la salud y servicios relacionados con los factores determinantes básicos de la salud deberán basarse en el principio de equidad. *Acceso a la información*, ese acceso comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud; *iii) aceptabilidad*, los establecimientos de salud deberán ser respetuosos de la ética médica, respetuosos de la cultura de las personas, las minorías, los pueblos y las comunidades; *iv) calidad*, los establecimientos deberán ser apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad (Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 2000, pp. 3-4).

### **3.2.2. Recomendaciones de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores**

La Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores en su artículo 4 prescribe que los Estados parte de la convención están comprometidos a salvaguardar los derechos humanos y libertades fundamentales de la persona mayor prescritos en la convención, sin discriminación de ningún tipo; y a tal fin, recomienda que:

Los estados adopten medidas para prevenir, sancionar y erradicar aquellas prácticas contrarias a la presente Convención, tales como aislamiento, abandono, sujeciones físicas prolongadas, hacinamiento, expulsiones de la comunidad, la negación de nutrición, infantilización, tratamientos médicos inadecuados o desproporcionados, entre otras, y todas aquellas que constituyan malos tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes que atenten contra la seguridad e integridad de la persona mayor.

Adoptarán las medidas afirmativas y realizarán los ajustes razonables que sean necesarios para el ejercicio de los derechos establecidos en la presente Convención y se abstendrán de adoptar cualquier medida legislativa que sea incompatible con la misma. No se considerarán discriminatorias, en virtud de la presente Convención, las medidas afirmativas y ajustes razonables que sean necesarios para acelerar o lograr la igualdad de hecho de la persona mayor, así como para asegurar su plena integración social, económica, educacional, política y cultural. Tales medidas afirmativas no deberán conducir al mantenimiento de derechos separados para grupos distintos y no deberán perpetuarse más allá de un periodo razonable o después de alcanzado dicho objetivo.

Adoptarán y fortalecerán todas las medidas legislativas, administrativas, judiciales, presupuestarias y de cualquier otra índole, incluido un adecuado acceso a la justicia a fin garantizar a la persona mayor un trato diferenciado y preferencial en todos los ámbitos.

Adoptarán las medidas necesarias y cuando lo consideren en el marco de la cooperación internacional, hasta el máximo de los recursos disponibles y tomando en cuenta su grado de desarrollo, a fin de lograr progresivamente, y de conformidad con la legislación interna, la plena efectividad de los derechos económicos, sociales y culturales; sin perjuicio de las obligaciones que sean aplicables de inmediato en virtud del derecho internacional.

Promoverán instituciones públicas especializadas en la protección y promoción de los derechos de la persona mayor y su desarrollo integral.

Promoverán la más amplia participación de la sociedad civil y de otros actores sociales, en particular de la persona mayor, en la elaboración, aplicación y control de políticas públicas y legislación dirigida a la implementación de la presente Convención.

Promoverán la recopilación de información adecuada, incluidos datos estadísticos y de investigación, que le permita formular y aplicar políticas, a fin de dar efecto a la presente Convención.

### **3.2.3. Políticas públicas nacionales para las personas mayores**

#### **3.2.3.1. Normatividad**

Respecto nuestro derecho interno, los principales instrumentos normativos direccionados a la protección de las personas mayores son nuestra Constitución Política del Perú de 1993 y la Ley de la Persona Adulta Mayor y su reglamento publicado el 21 de mayo de 2016.

Muestra Carta Magna como la piedra angular de las normas, reconoce derechos fundamentales de todos los seres humanos sin necesidad de distinción, primando el de las

personas mayores. En el artículo 4 hace referencia expresa respecto la protección y sobre quienes recae tal responsabilidad, prescribiendo que: “la comunidad y el Estado protegen especialmente al niño, al adolescente, a la madre y al anciano en situación de abandono. También protegen a la familia y promueven el matrimonio”. De la revisión de tal instrumento encontramos que es el único artículo que expresa y hace referencia sobre el cuidado de las personas mayores.

De esta forma, el artículo 55 hace referencia a los tratados celebrados por el Estado y en vigor forman parte del derecho nacional, disponiendo que: “las normas relativas a los derechos y a las libertades que la Constitución reconoce se interpretan de conformidad con la Declaración Universal de los Derechos Humanos y con los tratados y acuerdos internacionales sobre las mismas materias ratificados por el Perú”. Por ende, todas las instituciones están en la obligación de respetar, analizar e interpretar en concordancia con la Constitución y los Tratados.

El principal instrumento normativo que colecciona y ahonda en los derechos de las personas mayores es la Ley 30490, Ley de la Persona Adulta Mayor, estableciendo como objetivo en su artículo 4 “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”.

### **3.2.3.2.La política nacional en relación a las personas adultas mayores**

La política nacional en relación a las personas adultas mayores fue aprobado por Decreto Supremo 011-2011-MIMDES, publicado el 9 de julio de 2011 en el diario oficial El Peruano, política que está regida por dieciséis principios respecto de las PAM y enfocando dentro de estas objetivos prioritarios: i) Mejorar la calidad de vida de toda la población adulta mayor,

independientemente de toda distinción; ii) Promover el desarrollo integral de las personas adultas mayores, brindando oportunidades para una vida digna; iii) Asegurar servicios idóneos de salud y seguridad social, vivienda digna, recreación y cultura; iv) Impulsar la formación de una conciencia, cultura y sensibilidad sobre el envejecimiento; v) Ampliar y fortalecer la capacidad de coordinación y gestión institucional para dar respuesta a los problemas de las personas adultas mayores; vi) La creación de un entorno social favorable para las personas adultas mayores que potencien su desarrollo y favorezcan el ejercicio de sus derechos.

Para el beneficio y provecho de los objetivos descritos, se instaura el cumplimiento y contenido de los siguientes tópicos: i) Envejecimiento saludable; ii) Empleo, previsión y seguridad social; iii) Participación e integración social; iv) Educación, conciencia y cultura sobre el envejecimiento y la vejez.

Objetivos	Contenido
<b>Envejecimiento saludable (Salud, Nutrición, Uso del Tiempo Libre)</b>	<p><b>Salud</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Propiciar un mayor conocimiento acerca de los riesgos propios de la vejez en el área de la salud y de los cuidados necesarios para el bienestar psicofísico y la plena autonomía.</li> <li>- Propiciar el control del estado de salud de la población adulta mayor en situación de pobreza.</li> <li>- Implementar programas para la prevención y detección precoz de enfermedades que prevalecen en poblaciones en riesgo.</li> <li>- Supervisar y evaluar las acciones desarrolladas por las distintas organizaciones, destinadas a mejorar la salud de las personas adultas mayores.</li> <li>- Propiciar un mayor conocimiento acerca del cuidado de la persona adulta mayor dependiente.</li> <li>- Trabajar con los gobiernos locales para el fomento de la importancia y capacitación de los cuidadores familiares.</li> </ul>
	<p>Para las personas adultas mayores de las zonas rurales:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Promover esfuerzos de carácter promocional-educativo-preventivo, en base al autocuidado de la salud especialidad en aspectos rurales para generar estilos de vida saludable, considerando los aspectos de interculturalidad y género.</li> <li>- Fomentar la presencia de especialistas del sector salud en el campo de la geriatría y gerontología en zonas rurales de manera temporal y periódica.</li> </ul> <p><b>Nutrición</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Promover hábitos alimenticios y nutricionales positivos y saludables, a través del desarrollo de la capacidad del autocuidado e identificación de los problemas alimentarios, sus posibles causas y soluciones, utilizando mecanismos de información y difusión de acuerdo a la realidad geográfica del país.</li> <li>- Promover la participación activa de los Gobiernos Regionales y Locales, a fin de sensibilizar a la población sobre el tema nutricional de las personas adultas mayores.</li> </ul> <p>Para las personas adultas mayores de las zonas rurales:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mejorar las capacidades productivas e ingresos de las personas adultas mayores de las zonas rurales, para garantizar un adecuado acceso a los diversos alimentos y sus respectiva combinación y balance.</li> <li>- Implementar programas y campañas para la prevención de pérdidas de productos naturales (cosechas, animales menores)</li> </ul>

debido a fenómenos naturales, por ser muchas veces el principal ingreso alimentario o económico para las personas adultas mayores de las zonas rurales.

#### **Uso del tiempo libre**

- Promover la valorización del tiempo libre de las personas adultas mayores, como dimensión que permite efectuar actividades creativas y enriquecedoras, utilizando mecanismos de información y difusión, con la participación de los medios de comunicación.
- Desarrollar programas que permitan el aprovechamiento de canales existentes para que las personas de edad participen en actividades deportivas, recreativas y culturales, a costos reducidos.
- promover programas para incorporar a la población adulta mayor en las actividades turísticas, que permitan no sólo el esparcimiento y el conocimiento del lugar, sino principalmente la posibilidad de relacionarse en grupos
- Promover la solidaridad con las personas adultas mayores, especialmente con aquellas que se encuentran en situación de mayor precariedad tanto por carecer de ingresos económicos o por haber incrementado con la edad de su grado de dependencia.
- Considerar al empleo como un eje prioritario de las políticas nacionales.
- Promoción de la igualdad de oportunidades y de acceso a la educación a lo largo de toda la vida.

---

#### **Empleo, previsión y seguridad social**

Para las personas adultas mayores de las zonas rurales:

- Diseñar e implementar acciones o políticas que permitan que las personas que trabajan en las zonas rurales, tengan acceso a programas de previsión social de jubilación.
- Promover la participación social y política de las personas adultas mayores, apoyando la creación de organizaciones a nivel comunitario integradas por hombres y mujeres de este grupo poblacional
- Promover e impulsar la organización y actividades de voluntariado de personas adultas mayores, que apoyen y fortalezcan programas sociales con otros sectores y generaciones, como niños, jóvenes, familia, mujer y discapacitados
- Proteger el derecho de la persona adulta mayor a la igualdad de oportunidades y a mantenerse como sujeto activo de la sociedad, sin discriminación ni exclusión.

#### **Participación e integración social**

---

Para las personas adultas mayores de las zonas rurales



---

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

- Impulsar la participación social de las personas adultas mayores de las zonas rurales, a través de los Centro Integrales de Atención a las Personas Adultas Mayores (CIAM), así como los Programas y Servicios brindados por las diversas Instituciones del Estado y la Sociedad Civil, a este grupo poblacional.
  - Promover la asociación de personas adultas mayores en zonas rurales, para favorecer su integración y participación en su comunidad.
  - Facilitar la incorporación de las personas adultas mayores en los programas de alfabetización, considerando sus necesidades e intereses propios de esta etapa de la vida
  - Incluir dentro de las currículas de la educación inicial y básica regular, conceptos fundamentales del tema de envejecimiento y vejez.
  - Promover programas de capacitación en Gerontología y Geriatría en la educación superior, formando recursos humanos calificados para la atención de las personas adultas mayores.
- Para las personas adultas mayores de las zonas rurales:
- Impulsar programas intergeneracionales, que aseguren la continuidad del patrimonio cultural inmaterial del país, transmitiendo los conocimientos, habilidades y experiencias de las personas adultas mayores, a las generaciones más jóvenes.
- 

Del contenido de la política nacional se corrobora que tienen un único objetivo el cuidado y protección de la PAM reconociendo derechos específicos a las PAM que se encuentran situadas en zonas rurales. Este instrumento implementado a partir del 2011 es el único documento de un contenido extenso que se cuenta a nivel nacional y se refiere exclusivamente a políticas públicas tanto del sector poblacional urbano y rural.

### **3.2.3.3. Plan nacional para las personas adultas mayores (PLANPAM) 2013-2017**

El plan nacional para las personas adultas mayores fue aprobado por Decreto Supremo 002-2013-MIMP, publicado el 16 de junio de 2013 en el diario oficial El Peruano, tiene como objetivo “mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores mediante la satisfacción

integral de sus necesidades, su participación activa y la promoción de sus derechos, desarrollando intervenciones articuladas entre los distintos niveles del Estado y la sociedad civil”. Para el beneficio y merced de los objetivos de la política nacional establece los siguientes lineamientos enfocados en las personas adultas mayores: i) Envejecimiento saludable; ii) Empleo, previsión y seguridad social; iii) Participación e integración social; iv) Educación, conciencia y cultura sobre el envejecimiento y la vejez.

<b>Lineamiento</b>	<b>Objetivo estratégico</b>
<b>Envejecimiento saludable</b>	Mejorar el bienestar físico, psíquico y social de las PAM, a través del incremento en la cobertura y calidad de los servicios socio-sanitarios, la garantía de una asistencia alimentaria y nutricional, y la generación de oportunidades para una vida armónica dentro de su familia y su comunidad.
<b>Empleo, previsión y seguridad social</b>	Promover oportunidades para las PAM mediante mecanismos que permitan mejorar su calificación e inserción en el mercado laboral garantizando un nivel mínimo de ingresos y su acceso a los servicios de previsión y seguridad social
<b>Participación e integración social</b>	Incrementar los niveles de participación social y políticas de las PAM de manera que la sociedad los integre como agentes del desarrollo comunitario.
<b>Educación, conciencia y cultura sobre el envejecimiento y la vejez</b>	Eleva el nivel educativo y cultural de la PAM, promover una imagen positiva del envejecimiento y la vejez e incrementar en la sociedad el reconocimiento hacia los valores y experiencia de vidas de las PAM.

Sobre lo plasmado en los cuadros, se corrobora que el PLANPAM 2013-2017 es un instrumento que consolida y, de cierta forma compacta los contenidos recogidos en la Política Nacional, medidas que en su mayoría están enrumadas a un envejecimiento saludable.

### 3.2.3.4. Plan nacional de derechos humanos 2018-2021

El plan nacional de derechos humanos 2018-2021 fue aprobado por Decreto Supremo 002-2018-JUS, publicado el 01 de febrero de 2018 en el diario oficial El Peruano, consta de cinco lineamientos estratégicos i) Promoción de una cultura de derechos humanos y la paz en el Perú; ii) Diseño y fortalecimiento de la política pública de promoción y protección de los derechos civiles, políticos, económicos, sociales, culturales y ambientales; iii) Diseño y ejecución de políticas a favor de los grupos de especial protección; iv) Fortalecimiento del ordenamiento jurídico interno, a través de la implementación de instrumentos internacionales para la promoción y protección de los derechos humanos; v) Implementación de estándares internacionales sobre empresas y derechos humanos.

Sobre el lineamiento iii), se identifican los objetivos y acciones propios para cada grupo que requiere una especial protección, entre los cuales se encuentran las PAM. Plasmándose como objetivo estratégico garantizar y promover la autonomía e independencia, mejorando la calidad de vida y el pleno ejercicio de los derechos de las PAM, con una activa participación. Para el cumplimiento de este lineamiento se establecen siete acciones estratégicas.

<b>Eje</b>	<b>Acción estratégica</b>	<b>Justificación</b>
<b>Envejecimiento saludable</b>	Promover la salud y garantizar la atención integral de la salud de las PAM.	Reconocer “que, al incrementarse la esperanza de vida, las PAM presentan el descenso de sus capacidades físicas y mentales, incrementándose el riesgo de enfermedades, señalando también, que, si estos cambios no son lineales ni uniformes, deben de recibir el tratamiento adecuado y oportuno.

	<p>Promover las condiciones de empleabilidad para el acceso al mercado laboral de las PAM, propiciando mejoras en su calidad de vida.</p>	<p>Fortalecer las oportunidades de las PAM que voluntariamente formalicen su deseo de incorporarse al mercado laboral, contando con espacios para su reinserción ocupacional a través de empleos temporales. Además de ejecutar medidas de política pública orientadas a promover el empleo productivo y formal y la participación laboral de las PAM, propiciando su autonomía y autorrealización y valorando sus conocimientos y contribución a la sociedad.</p>
<p><b>Empleo, previsión y seguridad social</b></p>	<p>Brindar transferencias monetarias condicionadas a las PAM de 65 años de edad a más, en situación de extrema pobreza y que no cuentan con una pensión por jubilación para garantizar su derecho a la protección social.</p> <p>Garantizar el incremento en los niveles de participación social y política de las PAM, de manera que los integre como agentes el desarrollo comunitario.</p>	<p>Reconocer a las PAM su derecho a la protección social, a través de su inclusión en el Programa Nacional de Atención Solidaria – pensión 65, que brinda una transferencia monetaria bimensual de 250 soles a sus usuarios/as.</p> <p>Consiste en la participación organizada de las PAM en presupuestos participativos, planes de desarrollo y otros espacios de toma de decisión.</p>
<p><b>Participación e integración social</b></p>	<p>Implementar mecanismos e instrumentos de gestión que garanticen la accesibilidad a infraestructuras y acceso a servicios de transporte terrestre para PAM.</p>	<p>Fortalecer los mecanismos de accesibilidad que permitan a las PAM, el desplazamiento seguro a infraestructuras urbanas, públicas, privadas y de recreación y el acceso a servicios de transporte terrestre, mejorando su calidad de vida.</p>

	Garantizar el derecho a la protección social, de la PAM en situación de riesgo.	Reconocer a las PAM como sujetos y titulares de derechos, garantizando su inclusión en programas que mejoren sus niveles de bienestar, siendo valorados e integrados en una cultura de equidad social, incluyendo mecanismos de oferta móvil que faciliten su accesibilidad.
<b>Educación, conciencia y cultura sobre el envejecimiento y la vejez</b>	Garantizar el acceso a la educación de las PAM, con una estrategia y metodología de acuerdo con sus necesidades específicas y con un enfoque de género, intercultural e intergeneracional.	Desde la Educación Básica Alternativa – EBA, se busca disminuir la brecha significativa con respecto al acceso a la educación básica alternativa de personas mayores de 14 años, entre ellas las PAM, propiciando el desarrollo de competencias que les permitan una mejor calidad de vida.

Del contenido se corrobora que, las acciones estratégicas están encaminadas en la participación activa e integración social de las PAM. Teniendo como una línea base el presente año (2021) y, poder fijar una meta adecuada.

### **3.2.3.5. Beneficios jurídico-sociales tras la firma de la convención**

Por la prontitud de la reciente suscripción y ratificación (12 de diciembre de 2020) de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores aún no se ha podido evidenciar la implementación de nuevas políticas públicas. Pero consideramos que los beneficios jurídico-sociales de la convención orientados a promover, proteger y asegurar el pleno goce y ejercicio de la persona mayor en el futuro serían:

Mejoras en la política pública de salud, fortaleciendo los servicios médicos que ofrece el Estado ya que la atención médica es uno de los servicios más importantes para las

personas mayores, estos servicios médicos deben ofrecer tratamientos para todo tipo de enfermedades, físicas, psíquicas, transmisibles y no transmisibles, problemas crónicos y degenerativos evitando el desarrollo de pluripatologías. Servicios médicos que deben ser de manera accesible, oportuna y de calidad.

Se implementarían nuevos programas de atención preferencial en salud para pacientes mayores de 65 años que presenten limitaciones para desplazarse debido una dependencia funcional o permanente y al desarrollo de enfermedades terminales. En tal sentido el objetivo es mejorar la calidad de vida de estos pacientes y darles una atención integral y digna, logrando así coberturar al máximo a este grupo vulnerable que requieren atención.

La creación de hospitales geriátricos, que cuenten con óptima infraestructura, abastecidos de equipamiento médico hospitalario de acorde a la tecnología y personal profesional capacitado para la atención exclusiva e integral a personas mayores que requieran asistencia médica hospitalaria, ya que esto beneficiaría a las personas mayores que para acceder a los servicios de salud sufren las consecuencias de las limitaciones impuestas por el Estado.

Es preciso, que los servicios de salud respondan a las características de las personas mayores, particularmente en función a la residencia, la cultura y el género de manera inclusiva en nuestro país.

Incrementar el fomento de la salud social a través de la creación de espacios de encuentro generacional orientados a mejorar el proceso del envejecimiento mediante el desarrollo de programas de integración familiar, intergeneracional, socioculturales, recreativos, productivos, y de estilo de vida para un envejecimiento activo.

Promover mejores intervenciones de salud dirigidas a las personas mayores en situación de riesgo, por ello el estado debe desarrollar servicios especializados, pertinente y de calidad para prevenir las situaciones de riesgo y proteger a las personas mayores que han caído a esta situación de riesgo (violencia, abandono, dependencia, discapacidad, entre otros). Por eso consideramos que la suscripción y ratificación de la convención reconoce de manera expresamente los servicios de cuidado para las personas mayores.

En los temas de empleabilidad, trabajo y seguridad social los beneficios jurídico-sociales estarían orientados a la protección de los derechos laborales respecto al descanso jubilatorio, ya que en el Perú existe la tendencia a expulsar a las personas mayores de sus puestos de trabajo cambiándolos por mano de obra joven, esto conlleva a posicionarlas en una situación de desempleo y con una pensión radicalmente menor a su sueldo e insuficiente para vivir de manera digna. A la situación descrita se le suma el creciente aumento de la esperanza de vida, lo que hace más grave esta situación de desprotección. Por ello los beneficios de la convención exhorta al Estado peruano para fomentar intervenciones en políticas públicas de empleabilidad para este sector poblacional, que tengan como resultado la inserción laboral de las personas mayores dejando de lado la imagen negativa que aún se evidencia en el Perú respecto al uso arbitrario y no justificado del factor de la edad (vejes), así como los perjuicios que la asocian a la pérdida de capacidades físicas o mentales.

Restituir en este ámbito el derecho a la seguridad social para las personas mayores es un beneficio que contribuiría a cumplir con los principios constitucionales básicos de la seguridad social como la universalidad, solidaridad, la elevación de la calidad de vida, el

funcionamiento eficaz, la sostenibilidad financiera y el reajuste periódico de las pensiones.

En esta esfera y con el respaldo de la convención, la reinención de los programas sociales traería consigo la salvaguardia de la dignidad de la persona, lo que es un beneficio de protección social para aquellos que viven en situación de vulnerabilidad.

Uno de los beneficios más importantes que trae consigo la convención, es erradicar el analfabetismo en la población de personas mayores, implementando modelos de servicio educativo que sean legitimados por la misma población y teniendo en cuenta todos los ejes de diferencia; la edad, el género, la cultura, la lengua, discapacidad, nivel socioeconómico, y las trayectorias de vida, siendo determinante lo que quieran estudiar, lo que necesiten aprender. Esta situación será muy beneficiosa si el estado peruano asume que la razón de ser de la educación para este grupo poblacional, no es una educación para el futuro, para que estudien o trabajen, si no para las necesidades actuales, de tal manera que el derecho a la educación se restituiría y se lograría una cultura de envejecimiento deseable.

En cuanto a la educación superior universitaria, un beneficio sería la necesaria incorporación de adaptabilidad, como mecanismo de inclusión para que las personas mayores, entre otros, puedan acceder a una formación profesional o continuarla y culminarla, esto a través del impulso a medidas afirmativas a nivel legislativo y derrocar un modelo hegemónico en relación a la educación superior universitaria que toma al joven como referente.



Resultaría beneficioso mejorar la calidad de vida de las personas mayores, al revalorizar su función como portadores y emisores de conocimientos valiosos para una determinada localidad, es un beneficio porque se invierten los roles y las personas mayores pasan de ser receptores del contenido educativo a ser emisores, con lo cual se les da protagonismo como agentes del proceso educativo.

En lo concerniente a la participación social y política, los beneficios están orientados a fomentar una coordinación permanente y directa donde el respeto a las organizaciones de las personas mayores esté presente, de tal manera que el vínculo con las organizaciones de adultos mayores, puede hacer posible crear políticas públicas sostenibles, basadas en la cercanía, dialogo y trabajo articulado, de tal manera que las intervenciones estatales reflejen sus verdaderas necesidades.

## CONCLUSIONES

1. En la presente investigación, se ha demostrado que, los beneficios jurídico sociales para el Perú con la suscripción y ratificación de La Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores son: i) Promover ii) Proteger y iii) Asegurar el reconocimiento y el pleno goce y ejercicio, en condiciones de igualdad, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de las personas mayores.
2. Asimismo, se ha verificado que, la situación jurídico-social del adulto mayor en el Perú, antes de la suscripción y ratificación de La Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores era precaria debido a, la falta de acceso a los servicios de salud, a la educación, acceso a la identidad, programas sociales, servicios de pensión y actividad económica.
3. Del análisis de La Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores se evidencia que su *ratio legis* es, promover, proteger, asegurar el reconocimiento y el pleno goce y ejercicio, en condiciones de igualdad, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de la persona mayor, a fin de contribuir a su plena inclusión, integración y participación en la sociedad.
4. Se ha comprobado en la presente investigación que los beneficios que traería consigo la suscripción y ratificación de La Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores serian, facilitar la labor de promoción, protección y permitir intensificar el nivel de vigilancia de los derechos humanos, así como, el diseño e implementación de nuevas políticas públicas basadas en un enfoque de derechos humanos.

## **RECOMENDACIONES**

1. Se recomienda a los futuros investigadores en Derecho, elaboren una línea de investigación, enfocada a realizar un seguimiento para analizar cómo se van cumpliendo los objetivos de La Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores en las políticas públicas peruanas.

## LISTA DE REFERENCIAS

- Araníbar, P. (2001). *Acercamiento conceptual a la situación del adulto mayor en América Latina*. Santiago de Chile: Naciones Unidas.  
[https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/7157/S01121061\\_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/7157/S01121061_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Acevedo, G., Martínez, G., y Estario, C. (2007). *Manual de salud pública*. Editorial Encuentro.
- Arroyo Rueda, M. C., Ribeiro Ferreira, M., y Mancinas Espinoza, S. E. (2011). *La vejez avanzada y sus cuidados – historia, subjetividad y significados sociales*. Universidad Autónoma de Nuevo León.
- Arévalo Santa María, C. J. & Flores Ventoncilla, K. M. (2018). “*Calidad de vida de Población Adulta Mayor en Situación de Calle (PAMSC) a través de la restitución de derechos por parte del Programa Nacional Vida Digna (PNVD) en el periodo 2016-2017*”. (Tes. Para optar el grado académico de magister) Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Alza Barco, C. (2014). “*El enfoque basado en derechos: ¿Qué es y cómo se aplica a las políticas públicas?*”. En red de derechos humanos y educación superior. Derechos humanos y políticas públicas. [https://www.upf.edu/dhes-alfa/materiales/docs/DHPP\\_Manual\\_v3.pdf](https://www.upf.edu/dhes-alfa/materiales/docs/DHPP_Manual_v3.pdf)
- Baza Royo, M. & García Sanz, B. (2006). *Envejecimiento y sociedad: una perspectiva internacional*. (2ª ed.). Editorial médica panamericana, s.a.
- Beuchot, M. & Saldaña, J. (2017). *Derechos Humanos y Naturaleza Humana*. (2 ed.). UNAM.
- Bidart Campos, G. (1989). *Teoría general de los derechos humanos*. UNAM.

- Botero de Mejía, B. & Pico Merchán, M. (enero-diciembre, 2007). Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en adultos mayores de 60 años. Una aproximación teórica. *Hacia la promoción de la salud* 12, 11-24.
- Blouin, C. (2018). *La situación de la población adulta mayor en el Perú: camino a una nueva política*. Instituto de Democracia y Derechos Humanos de la Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Casal, J. (2008). *Los derechos humanos y su protección*. (2ª ed.). Universidad Católica Andrés Bello.
- Cornachione Larrinaga, M. (2008). *Vejez: aspectos biológicos, psicológicos y sociales*. (2 ed.). Brujas.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (2010). *Los desafíos de la protección internacional de los derechos humanos de las personas de edad*. [s.n.]
- Comunidad Indígena Yakye Axa vs. Paraguay. Corte Interamericana de Derechos Humanos (2005). [https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec\\_125\\_esp.pdf](https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_125_esp.pdf)
- Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales, Observación General N.º 19, (2000). *El derecho al disfrute más alto nivel posible de salud*. <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451.pdf>
- Condición jurídica y derechos de los migrantes indocumentados. Corte Interamericana de Derechos Humanos. (2003). <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2003/2351.pdf>
- Defensoría del Pueblo. (2017). *Hacia un sistema integral de servicios sociales para personas adultas mayores en riesgo: Resultados de la supervisión nacional a las Sociedades de Beneficencia Públicas y Junta de Participación Social*. [informe 35-2017-DP/AAE]. Lima. [s.n].

<https://www.defensoria.gob.pe/modules/Downloads/informes/vari0s/2017/ Informe-Adjuntia-035-2017-DP-AAE.pdf>

Defensoría del Pueblo. (2019). *Envejecer en el Perú: hacia el fortalecimiento de las políticas para personas adultas mayores*. [s.n].

Defensoría del Pueblo. (s.f.). *Adulto Mayor*.

[https://www.defensoria.gob.pe/grupos\\_de\\_proteccion/adultos-mayores/](https://www.defensoria.gob.pe/grupos_de_proteccion/adultos-mayores/)

Deutsche Gesellschaft Für Internationale Zusammenarbeit. (2013). *Guía metodológica de “Transversalización del enfoque de interculturalidad en programas y proyectos del sector gobernabilidad” a partir de la experiencia del Programa “Buen Gobierno y Reforma del Estado” del Perú*. [s.n].

Exp. N° 02214-2014-Lambayeque. Tribunal Constitucional (2014).

<https://www.tc.gob.pe/jurisprudencia/2015/02214-2014-AA%20Resolucion.pdf>

Exp N° 2945-2003-Lima. Tribunal Constitucional (2003).

<https://tc.gob.pe/jurisprudencia/2004/02945-2003-AA.pdf>

Ferrajoli, L. (2012). *Los fundamentos de los derechos fundamentales*. Editorial Trotta.

Fondo de Población de las Naciones Unidas – Perú (UNFPA). 2015. *Adultos mayores en el Perú* [informe]. Lima.

<http://www.unfpa.org.pe/publicaciones/publicacionesperu/UNFPA-FichaAdultos-Mayores-Peru.pdf>

García Toma, V. (1998). *Análisis sistemático de la Constitución Peruana de 1993*. Fondo Editorial de la Universidad de Lima.

Hernández Manríquez, J. (2019). *Nociones de hermenéutica e interpretación jurídica en el contexto mexicano*. Universidad Autónoma de México – Instituto de Investigaciones Jurídicas.

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., y Baptista Lucio, P. (2010). *Metodología de investigación*. (5ª ed.). McGraw-hill.

Hidalgo Gallego, A. (2017). *Los mecanismos de participación de la Sociedad Civil como herramienta de Política Exterior en las Relaciones bilaterales entre los Estados*. (Tes. Para optar el grado académico de magister en diplomacia y las relaciones internacionales.) Academia Diplomática del Perú.

Hidalgo González, L. (2001). *El envejecimiento - aspectos sociales*. Editorial de la Universidad de Costa Rica.

Hoyos Altamirano, D. & Larios Ramírez, H. E. (2018). “*Desprotección del adulto mayor en la municipalidad distrital de José Leonardo Ortiz, análisis de la Ley N° 30490*”. (Tes. Para optar el título de abogado) Universidad Señor de Sipán.

Huamán Valencia, H. (2005). *Manual de técnicas de investigación conceptos y aplicaciones*. (2ª ed.). [s.n].

Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). 2020. *Situación de la población adulta mayor: julio-agosto-septiembre 2020* [informe Técnico]. Lima.

[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin\\_adulto\\_mayor.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin_adulto_mayor.pdf)

Instituto Nacional de Estadística E Informática (INEI). 2019. *Situación de la población adulta mayor: octubre-noviembre-diciembre 2018* [Informe Técnico]. Lima.

[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin\\_adulto\\_mayor\\_oct\\_nov\\_dic2019.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin_adulto_mayor_oct_nov_dic2019.pdf)

Instituto Nacional de Estadística E Informática (INEI). 2018. *Situación de la población adulta mayor: octubre-noviembre-diciembre 2018* [Informe Técnico].

[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-n01\\_adulto-oct-nov-dic2018.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-n01_adulto-oct-nov-dic2018.pdf)

- Instituto Nacional de Estadística E Informática (INEI). 2017. *Situación de la población adulta mayor: octubre-noviembre-diciembre 2017* [Informe Técnico].  
[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-n01\\_adulto-oct-nov-dic2017.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-n01_adulto-oct-nov-dic2017.pdf)
- Instituto Nacional de Estadística E Informática (INEI). 2016. *Situación de la población adulta mayor: octubre-noviembre-diciembre 2016* [Informe Técnico].  
[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-n01\\_adulto-mayor-oct-dic2016.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-n01_adulto-mayor-oct-dic2016.pdf)
- Instituto Nacional de Estadística E Informática (INEI). 2015. *Situación de la población adulta mayor: octubre-noviembre-diciembre 2015* [Informe Técnico].  
[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/informe-tecnico\\_poblacion-adulta-mayor-oct-nov-dic2015.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/informe-tecnico_poblacion-adulta-mayor-oct-nov-dic2015.pdf)
- Kaldor, M. (2001). *Transnational Civil Society. En T. Dunne, & N. Wheeler, Human rights in global politics*. Cambridge University Press.
- Lafferriere, J. N. & Muñiz, C. (2015). *Directivas anticipadas en materia de capacidad en el nuevo Código Civil y Comercial Unificado*. Revista de Derecho de Familia y de las Personas.
- Ley Universitaria N.º 30220 (2014). [http://www.minedu.gob.pe/reforma-universitaria/pdf/ley\\_universitaria.pdf](http://www.minedu.gob.pe/reforma-universitaria/pdf/ley_universitaria.pdf)
- Ley de la Persona Adulta Mayor, Ley 30490 (2016).  
<http://www.leyes.congreso.gob.pe/Documentos/Leyes/30490.pdf>
- Ley para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres y los Integrantes del Grupo Familiar, Ley 30364 (2015).



<https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/ley-para-prevenir-sancionar-y-erradicar-la-violencia-contraley-n-30364-1314999-1/>

Martínez de Pisón. J. M. (1997). *Derechos humanos: su historia, su fundamento y su realidad*. Egido Editorial.

Mamani, F. (2018). *Personas adultas mayores en el Perú y la necesidad de garantizar sus derechos*. <https://idehpucp.pucp.edu.pe/notas-informativas/personas-adultas-mayores-en-el-peru-y-la-necesidad-de-garantizar-sus-derechos-por-francisco-mamani/>

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. (2011). *Política nacional en relación a las personas mayores*. [s.n].

[http://www.mimp.gob.pe/files/politicas/pol\\_nac\\_pam\\_2013.pdf](http://www.mimp.gob.pe/files/politicas/pol_nac_pam_2013.pdf)

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. (2013). *Plan nacional para las personas adultas mayores 2013 - 2017*. [s.n].

<https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/archivos/planpam3.pdf>

Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. (2018). *Plan Nacional de derechos humanos 2018 – 2021*. [s.n].

[http://spij.minjus.gob.pe/content/banner\\_secundario/img/muestra/PLAN-ANUAL.pdf](http://spij.minjus.gob.pe/content/banner_secundario/img/muestra/PLAN-ANUAL.pdf)

Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. (2013). *Los derechos humanos en el Perú: nociones básicas*. [s.n].

Muñoz García, R. (2017). “El enfoque intergeneracional: del contexto global al contexto local de Alcobendas”. *Revista de Educación Social*, 25, pp. 113-133.

<http://www.eduso.net/res/winarcdoc.php?id=1085>

Muelle Flores vs. Perú. Corte Interamericana de Derechos Humanos. (2019).

[https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec\\_375\\_esp.pdf](https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_375_esp.pdf)

- Naciones Unidas. (2017). *Derechos de las personas mayores, retos para la interdependencia y autonomía*. [s.n].
- Naciones Unidas. (2014). *Políticas sociales, calidad de los servicios de largo plazo para personas adultas mayores con dependencia*. [s.n].
- Organización De Las Naciones Unidas. (2006). *Preguntas frecuentes sobre el enfoque de derechos humanos en la cooperación para el desarrollo*. [s.n].  
<https://www.ohchr.org/Documents/Publications/FAQsp.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud. (2019). *El número de adultos mayores con necesidades de cuidado a largo plazo de triplicará para 2050, en las Américas, advirtió la OPS*.  
[https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=15474:number-of-older-adults-with-long-term-care-needs-will-triple-by-2050-paho-warns&Itemid=1926&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15474:number-of-older-adults-with-long-term-care-needs-will-triple-by-2050-paho-warns&Itemid=1926&lang=es)
- Organización Mundial de la Salud. (2015). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*. [s.n].
- Organización Internacional de Trabajo, (s.f.). *Hechos concretos sobre la seguridad social*.  
[https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms\\_067592.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_067592.pdf)
- Ozuna Fernández-Largo, A. (2001). *“Teoría de los derechos humanos”*. Edibesa.
- Peces-Barba, G. (1999). *Curso de Derechos Fundamentales. Teoría General*. Universidad Carlos III de Madrid. Boletín Oficial del Estado.
- Pérez Ortiz, L. (1998). *Las necesidades de las personas mayores: vejez, economía y sociedad*. Instituto de Migraciones y Servicios Sociales.

- Pinto, M. (14 de diciembre de 2017). *Protección genérica y protección específica de derechos humanos* [video]. Youtube. <https://youtu.be/5G5RMd7iiBs>
- Poblete Vilches y otros vs. Chile. Corte Interamericana de Derechos Humanos. (2018). [https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec\\_349\\_esp.pdf](https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_349_esp.pdf)
- Resolución 1915-1992-Costa Rica. Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia.
- Robert Alexy, (1993). *Teoría de los Derechos Fundamentales*. Fareso.
- Rodríguez Moguel, E. (2005). *Metodología de la investigación*. Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
- Stuart-Hamilton, I. (2002). *Psicología del envejecimiento*. Morata.
- Sánchez, P., Algado, T., Centellas, F., López, J. & Jiménez, B. (2009). *Viudedad y vejez estrategias de adaptación a la viudedad de las personas mayores en España*. Nau libres.
- Sociedad Española de Geriatria y Gerontología. (2004). *Vejez, negligencia, abuso y maltrato la perspectiva de los mayores y de los profesionales*. IMSERSO.
- Solozábal Echevarría, J.J. (2013). *Los derechos fundamentales la vida, la igualdad y los derechos de libertad*. Tirant lo blanch.
- Suárez, R. & Pescetto, C. (2005). *Sistemas de protección social para el adulto mayor en América Latina y el Caribe*. <https://www.scielo.org/pdf/rpsp/2005.v17n5-6/419-428/es>
- Tantaleán Odar, R. (2016). *Tipología de las investigaciones jurídicas*. [www.derechoycambiosocial.com](http://www.derechoycambiosocial.com)
- Virally, M. (1997). *El devenir del Derecho Internacional, ensayos escritos al correr de los años*. Fondo de Cultura Económica.

Ximenes Lopes vs. Brasil. Corte Interamericana de Derechos Humanos. (2006).

[https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/Seriec\\_149\\_esp.pdf](https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/Seriec_149_esp.pdf)