

# Los Servicios de Salud Dirigidos a Atender a los Adultos Mayores del Perú

César González Hunt\*

## Resumen:

El presente artículo enfoca su atención en el análisis de los servicios de salud brindados a los adultos mayores en el marco de las políticas públicas que les deben otorgar resguardo de derechos de la Seguridad Social y de la Salud, y su nivel de acceso en casos de pobreza y otros; además se hace un análisis del trabajo de aquellas instituciones cuya responsabilidad fue otorgada por la Ley de las Personas Adultas Mayores para la protección del mismo en el trabajo articulado con el SIS y ESSALUD.

## Palabras clave:

Adultos Mayores – Essalud – Sistema integrado de salud (SIS) – Seguridad Social – Régimen Contributivo – Régimen No Contributivo – Afiliación

## Abstract:

This article focuses its attention on the analysis of health services provided to seniors in the framework of public politics must give them rights safeguard Social Security and Health, and their level of access in cases of poverty and others; further analysis of the work of those institutions whose responsibility was granted by the Act of Older Persons for the protection of the same in the joint work with the SIS and Essalud.

## Keywords:

Older adults – ESSALUD – Integrated Health System – Contributory Scheme – No Contributory Scheme – Affiliation

## Sumario:

1. Consideraciones generales – 2. Situación demográfica del adulto mayor – 3. Servicios de salud para los adultos mayores – 4. Análisis de los servicios de salud brindados a los adultos mayores

\* Magíster en Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social por la Pontificia Universidad Católica del Perú. Profesor de Seguridad Social de la Maestría de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social de la Pontificia Universidad Católica del Perú.

## 1. Consideraciones generales

### 1.1 Características generales del sistema de seguridad social del Perú en salud

En la Constitución Política del Perú de 1993, se reconoce el derecho universal y progresivo de toda persona a la Seguridad Social, para su protección frente a las contingencias que precise la ley y para la elevación – o al menos el mantenimiento – de su calidad de vida, a través de dos tipos de prestaciones: las prestaciones económicas (pensiones) y las prestaciones de salud (atenciones médicas y/o económicas derivadas de ella). Siendo que el Estado garantiza el libre acceso de las mismas, a través de entidades públicas, privadas o mixtas, supervisando su eficaz funcionamiento. Asimismo, refiere que los fondos y las reservas de la Seguridad Social son intangibles.<sup>1</sup>

*Ahora bien, en materia de salud, el artículo 7° de la Constitución, reconoce que “Todos tienen derecho a la protección de la salud” y el artículo 9° reconoce el derecho a la protección en salud. Al respecto, Toyama<sup>2</sup> señala que el artículo 9° se refiere a la asistencia en salud y no a la previsión social.*

*Por otra parte, el Sistema de Seguridad Social en el Perú – en el marco constitucional – responde a un modelo mixto. En materia de salud, se cuenta con regímenes contributivos, a cargo de EsSalud, y un régimen estatal (régimen no contributivo o semicontributivo) a través de las dependencias e instalaciones de la red hospitalaria del Ministerio de Salud; y en materia de pensiones, con un régimen contributivo de reparto y un régimen de capitalización individual.*

Es así que, en el Sistema de Seguridad Social en Salud existen diferentes regímenes. De un lado,

en el régimen no contributivo o semicontributivo (subsidio total y parcial) encontramos al Seguro Integral de Salud (SIS) a cargo del Ministerio de Salud.<sup>3</sup> De otro lado, en el régimen contributivo, encontramos al Seguro Social en Salud a cargo de EsSalud, la Sanidad de las Fuerzas Armadas y la Sanidad de las Fuerzas Policiales, las Entidades Prestadoras de Salud (EPS)<sup>4</sup>. Ambos regímenes, además de estar supervisados por el Estado a través de la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD),<sup>5</sup> son los que conforman el Sistema de Salud más importantes del país, fundadas bajo el principio de la solidaridad como pilar de su financiamiento y de sus sostenibilidad en el corto, mediano y largo plazo para la prestación del servicio de atención en salud.

### 1.2 La salud en el ordenamiento jurídico peruano

Asimismo, es importante destacar que con la Ley Marco de Aseguramiento Universal de Salud, Ley N° 293446, se establece “el marco normativo del aseguramiento universal en salud”, a fin de garantizar el derecho pleno y progresivo de toda persona a la Seguridad Social en salud, así como normar el acceso y las funciones de regulación, financiamiento, prestación y supervisión del aseguramiento. Se financia con recursos del Tesoro Público y brinda atención a través de la red de establecimientos del Estado, así como mediante otras entidades públicas o privadas que cuenten con convenios para tal efecto.

No existe en la Constitución Política del Perú ni en la legislación nacional sobre la materia una definición de “salud”,<sup>7</sup> sin embargo, jurisprudencialmente, se ha reconocido al derecho a la salud como uno de los más importantes por su relación con la

1 Artículos 10°, 11° y 12°.

2 Al respecto, enfatiza en que se debe distinguir “constitucionalmente entre el derecho a la asistencia en salud y la seguridad social. En tal sentido, por un lado, el artículo 9° de la Constitución reconoce el derecho a la protección en salud, esto es, la asistencia –y no la previsión social–; y luego, los artículos 10° al 12° de la Constitución aluden a la seguridad social”, para mayor referencia vid. TOYAMA MIYAGUSUKU, Jorge. “Principios de la Seguridad Social”. En: Jurisprudencia y Doctrina Constitucional en Materia de Previsional, Tribunal Constitucional del Perú, Lima, 2008, p. 309.

3 Según lo expresado en el último párrafo del artículo 1 de la Ley N° 26790, el Ministerio de Salud asume el régimen estatal de atención de salud de la población de escasos recursos (no asegurados), el mismo que se financia con los recursos directos del Tesoro Público, con lo cual se pretende materializar – a pesar de las carencias públicamente conocidas de este sector – el acceso de toda la ciudadanía (asegurados o no) a las prestaciones de salud.

4 El artículo 13° de Ley N° 26790, prevé la existencia de las Entidades Prestadoras de Salud – EPS, empresas privadas distintas del IPSS (entiéndase actualmente de EsSalud) que se encargarán de prestar los servicios de atención para la salud (no los subsidios) de manera complementaria a la entidad estatal correspondiente. Las EPS brindan planes de salud base (que contienen una cobertura obligatoria y, eventualmente, una complementaria) y los adicionales (beneficios de la cobertura obligatoria sin los condicionamientos de ley) a los cuales se agregan otros beneficios distintos a los comprendidos en los planes señalados, que se financian con aportes adicionales.

5 Mediante Decreto Legislativo N° 1158 (06/12/2013) se ha fortalecido sus funciones, reestructurado su organización interna y variado su nombre.

6 Publicado en el Diario Oficial “El Peruano”, el 18 de abril de 2009.

7 La salud está regulada en la Ley General de Salud (Ley N° 26842), que se limitó a señalar que se es una condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo (Título Preliminar, Art. I); en la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud (Ley N° 293444), y en la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud (Ley N° 26790) o su Reglamento (D.S. N° 009-97-SA), que tan solo define los conceptos “accidente”, “enfermedad profesional” y “enfermedad con alto costo”, pero no el de “salud”. Sin embargo, en el Reglamento de la Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, aprobado por Decreto Supremo N° 005-2012-TR, encontramos una definición de salud, pero este solo para los efectos de dicha norma, como “un derecho fundamental que supone un estado de bienestar físico, mental y social, y no meramente la ausencia de enfermedad o de incapacidad”.

vida, el bienestar y la felicidad de las personas, reconociéndose también su complejidad al no existir claridad en cuanto a los mecanismos de protección, garantía y exigibilidad; lo que aunado a la falta de recursos por parte del Estado para su dotación, torna la situación difícil y de escasa visibilidad por parte del ciudadano.<sup>8</sup> Este derecho, ha señalado el Tribunal Constitucional (TC), cumple una función específica dado que la salud como bien primario, después del derecho a la vida, posibilita el ejercicio de los demás derechos y el libre desarrollo de la personalidad, lo que obliga al Estado a tomar las medidas encaminadas no solo a recuperar dicho estado de bienestar físico, psíquico y social, sino primordialmente a evitar la disminución de las capacidades de la persona.<sup>9</sup>

Es en esa misma línea, que el derecho a la salud reconocido en el artículo 7° de la Constitución no puede ser entendido como una norma que requiere de desarrollo legal para su efectividad, por lo que podemos afirmar que dicho derecho posee una doble dimensión: a) El derecho de todos los miembros de una determinada comunidad de no recibir por parte del Estado un tratamiento que atente contra su salud; y, b) El derecho de exigir del Estado las actuaciones necesarias para el goce de parte de los ciudadanos de servicios de calidad en lo relacionado a la asistencia médica, hospitalaria y farmacéutica.<sup>10</sup>

Sin embargo, para brindar las prestaciones de salud necesariamente se requiere del soporte presupuestal para su ejecución, entendiéndose

como una inversión y no como un gasto, puesto que dichas prestaciones se brindarán en la medida que los recursos presupuestales y la solidaridad social lo permitan. La protección social en salud en el Perú, para su desarrollo y su universalización, requiere más que nunca de la predisposición de un presupuesto y financiamiento sostenible para seguir con su implementación y cumplir la finalidad de brindar cobertura a toda la población, con prestaciones eficientes, oportunas y de calidad.

## 2. Situación demográfica del adulto mayor

### 2.1 Características demográficas

Las características demográficas del Perú permiten considerarlo, en la actualidad, como un país de envejecimiento moderado, sin embargo, debido a los cambios en la dinámica poblacional que viene experimentando desde la segunda mitad del siglo XX se prevé que dicha situación se modifique drásticamente hacia finales del siglo XXI (Olivera y Clausen: 2014, p. 77). El Perú cuenta con una población aproximada de más 31 millones de habitantes, del cual más de 2,9 millones son habitantes de 60 a más años, los mismos que conforman la población adulto mayor en el país.<sup>11</sup> En el Informe Técnico N° 2 – junio 2015 del Instituto Nacional de Estadísticas e Informática (INEI) "Situación de la población adulta mayor: enero-febrero-marzo 2015",<sup>12</sup> entre otros puntos, se indica que el 40.2% de los hogares del país tienen entre sus residentes habituales, al menos una persona de 60 y más años de edad.

Gráfico 1

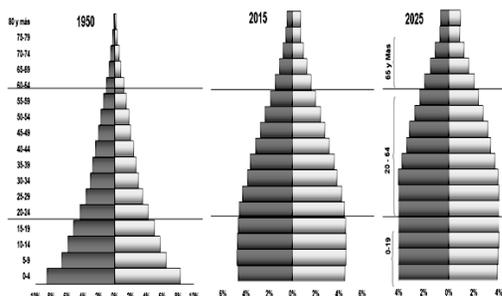


Fuente: Diario Peru21.pe<sup>13</sup>

8 DEFENSORÍA DEL PUEBLO. Derecho a la salud. Diagnósticos y lineamientos en supervisión y comunicaciones. Lima, 2007, p. 37.  
 9 STC N° 05680-2008-PA/TC (F 7). También se pueden revisar los pronunciamientos del TC en los siguientes expedientes: Expediente N° 011-2002-AI/TC, Expediente N° 03081-2007-PA/TC, Expediente N° 02945-2003-AA/TC, (F 28), Expediente N° 02945-2003-AA/TC, (F 44).  
 10 También se puede consultar: MELÉNDEZ TRIGOSO, Willman, "El Derecho a la Seguridad Social y la libertad de acceso a la Salud y Pensiones", Soluciones Laborales N° 58, Octubre 2012, pp. 91-82.  
 11 Según el artículo 2° de la Ley de las Personas Adultas Mayores, Ley N° 28803, se entiende por personas adultas mayores a todas aquellas que tenga 60 o más años de edad.  
 12 Para mayor información se puede revisar: [http://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/boletines/informe-tecnico\\_-poblacion-adulta-mayor-oct-nov-dic2014.pdf](http://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/boletines/informe-tecnico_-poblacion-adulta-mayor-oct-nov-dic2014.pdf).  
 13 Para mayor información se puede revisar: <http://peru21.pe/multimedia/imagen/t-306701>.

Según el INEI, el escenario demográfico del Perú, como consecuencia del comportamiento social y económico de la población, es dinámico y cambiante, como se puede mostrar en el siguiente gráfico.

**Gráfico N° 02**  
Impacto en la composición por edad de la población peruana



Fuente: Estado de la Población Peruana 2015 INEI.<sup>14</sup>

En 1950, de cada 100 peruanos, 42 eran menores de 15 años y solo 6 tenían 60 y más años (adultos mayores). Actualmente (2015), los menores de 15 representan el 28% de la población y los adultos mayores el 10%. Para el año 2025, los menores de 15 serían el 24% y los adultos mayores, el 13%. Así, dentro de 10 años (2025), Perú incrementará su población de 60 y más años de 3.0 a 4.3 millones, mientras que los jóvenes se mantendrán en 8 millones.

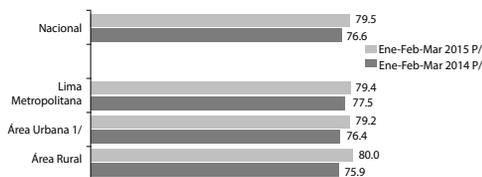
## 2.2 Salud del adulto mayor

En el área de salud, conforme al Informe Técnico N° 2 del INEI, de la población adulta mayor femenina y de la población masculina, el 81,3% y el 70,1% presentó algún problema de salud crónico, respectivamente; observándose que en el área urbana, padecen más las mujeres (83,4%) de problemas de salud crónico que las de Lima Metropolitana (80,6%) y rural (78,3%). En el trimestre enero-febrero-marzo 2015, el 50,1% de adultos mayores del país han padecido algún síntoma o malestar y el 37,3% alguna enfermedad o accidente.

Respecto al lugar donde acude este grupo poblacional, cuando tiene un problema de salud, debe resaltarse que el 71% de la población adulta mayor no asistió a un establecimiento de salud, porque no fue necesario o porque usó remedios caseros o porque se auto recetó; el 22,8% indica que el servicio de salud queda lejos/falta de confianza/demora en atender; y, el 9,3% señala que no lo hizo por falta de dinero. Asimismo, el

19,8% expresa otro motivo (no tiene seguro, falta de tiempo, maltrato del personal de salud).

**Gráfico N° 03**  
Perú: Población adulta mayor con afiliación de salud, según ámbito geográfico

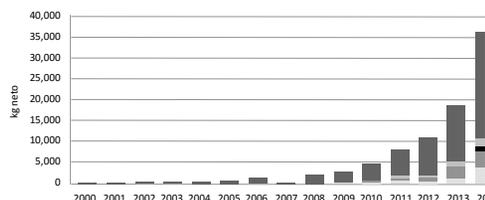


1/ Excluye Lima Metropolitana  
P/ Preliminar

Fuente: Informe Técnico N° 2 – Junio 2015 del INEI.

Finalmente, con respecto a la protección de algún seguro de salud, en el trimestre enero-febrero-marzo 2015, el 78% de los adultos mayores (AM) cuenta con un seguro de salud, ya sea público o privado, encontrándose la mayor proporción de afiliados en Lima Metropolitana con el 85%; mientras que en el área rural y urbana la población afiliada es de 77,6% y 72,7%, respectivamente. Y según el tipo de seguro, el 39,4% de los AM acceden al Seguro Integral de Salud (SIS), el 32,9% a EsSalud y el 6,1% a otros seguros.

**Gráfico N° 04**  
Perú: Población adulta mayor con afiliación de salud



Fuente: Informe Técnico N° 2 – Junio 2015 del INEI.

Realizando una sub clasificación de los AM de 60 a 79 años de edad y de los de 80 a más años de edad, según advierten algunos investigadores, cada subgrupo demanda diferentes niveles de atención de salud y las probabilidades de enfermar en el segundo grupo son más altas; y consecuentemente, generan mayores demandas de atención de salud que implican mayores costos para los establecimientos públicos, para la seguridad social, privados u otros.<sup>15</sup>

El crecimiento de la población adulta mayor se da de manera acelerada y tiene como consecuencia inmediata el aumento de las demandas de atención de salud. Es así que los servicios de salud deben ser de fácil acceso a dicha población, cuyas prestaciones de salud (atenciones médicas y/o

14 Para mayor información ver: [http://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1251/Libro.pdf](http://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1251/Libro.pdf)

15 Galban P, Sansó F, Díaz-Canel A, et al. Envejecimiento Poblacional y Fragilidad en el Adulto Mayor. Rev Cuba Salud Pública 33(1). Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol33\\_1\\_07/spu10107.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol33_1_07/spu10107.htm).

prestaciones económicas) deben de brindarse de manera eficiente, oportuna y completa. Toda persona adulta mayor tiene derecho a una atención de salud de calidad – para que haya equidad e inclusión social - pues el envejecimiento es un estado natural al que toda persona llegará inevitablemente. El envejecimiento es progresivo, irreversible y continuo.

### 3. Servicios de salud para los adultos mayores

#### 3.1 Atención de salud al adulto mayor

Tal como hemos adelantado, en el Sistema de Seguridad Social en Salud existen diferentes regímenes. Básicamente, en el régimen no contributivo o semi contributivo (subsidio total y parcial) encontramos al Seguro Integral de Salud (SIS) a cargo del Ministerio de Salud; mientras que en el régimen contributivo, encontramos a la Seguridad Social en Salud a cargo de EsSalud.

El SIS tiene como objetivo el aseguramiento de las personas en situación de pobreza consideradas como más vulnerables y que por tanto presentan mayores tasas de morbimortalidad. Dentro de este grupo también se establece prioridades como son las madres y sus hijos en edad temprana y los adultos mayores. Es un sistema focalizado y el 39,4% de los adultos mayores está afiliado al SIS.

Por su parte, EsSalud se encarga de brindar prestaciones de prevención, promoción y recuperación de la salud a sus afiliados, por lo que no es un sistema focalizado ni orientado a la población de los adultos mayores. Sin embargo, brinda atención médica a los pensionistas (jubilados que se encuentran dentro de la categoría de los adultos mayores) del Sistema Nacional de Pensiones y a las personas que pertenecen a dicho sistema - siendo que el 32,9% de los adultos mayores está afiliado a EsSalud -; asimismo, cuenta con algunos servicios específicos tales como los Centros del Adulto Mayor y el Programa de Atención Domiciliaria, que más adelante detallaremos.

Ahora bien, la atención de salud que se brinda a los adultos mayores por parte del SIS y EsSalud está asociado con el marco normativo por el cual se busca garantizar, a través de mecanismos legales, el ejercicio pleno de sus derechos reconocidos en la Constitución (prestaciones de salud y la asistencia en salud) y los Tratados Internacionales vigentes para mejorar su calidad de vida y que se integren plenamente al desarrollo social, económico, político y cultural, contribuyendo al respeto de su dignidad. Así

la Ley N° 28803, Ley de las Personas Adultas Mayores, establece que el Estado debe proporcionarles el acceso a la atención preferente en los servicios de salud integral, acceso a la atención hospitalaria inmediata en caso de emergencia; así como en gozar de beneficios como consultorios, hospitales, clínicas, farmacias privadas y laboratorios, así como servicios radiológicos y de todo tipo de exámenes y pruebas de medicina computarizada y medicamentos de prescripción médica.

Para asegurar el pleno derecho de las personas adultas mayores, tales como el libre acceso a las prestaciones de salud y la asistencia en salud, la Ley N° 28803 dispuso la creación de los Centros Integrales de Atención de la Persona Adulta Mayor (CIAM) que tiene como una de sus finalidades esenciales combatir y prevenir los problemas de salud más comunes, previa incorporación voluntaria e inscripción en sus programas; además de disponer que el Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social cree un Registro Nacional de Personas Adultas Mayores, a fin de determinar la cobertura y características de los programas y beneficios dirigidos a los adultos mayores.

Asimismo, en el Perú, la Política de Estado para las personas adultas mayores tiene como referente el Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores 2013 – 2017. Dicho Plan reúne el esfuerzo coordinado de varios sectores, instituciones y Gobiernos Regionales liderados por el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP), la misma que se encuentra estructurada sobre la base de cuatro (4) lineamientos de política nacional: envejecimiento saludable; empleo; previsión y seguridad social; participación e integración social; y, educación, conciencia y cultura sobre el envejecimiento y la vejez. También contiene 9 metas emblemáticas referidas a la atención de salud y seguro de salud.<sup>16</sup>

El servicio de salud para los adultos mayores, en el Perú, no solo se brinda a través de los sistemas de salud antes referidos (SIS y EsSalud), los mismos que se complementan con el marco normativo de protección de la Ley de las Personas Adultas Mayores, sino que, adicionalmente, el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP) promueve la creación de los Centros Integrales de Atención al Adulto Mayor (CIAM), supervisa y regula los Centros de Atención Residencial para Personas Adultas Mayores (CARPAM) y el Registro de Organizaciones de Personas Adultas Mayores; y el Programa Nacional Integral para el Bienestar Familiar (INABIF) administra los Clubes del Adulto Mayor (CAM); y el MIMP, entre otras políticas de protección del adulto mayor, de servicios y

16 Para mayor información se puede revisar: [http://www.mimp.gob.pe/files/planes/plan\\_nac\\_pam\\_2013-2017.pdf](http://www.mimp.gob.pe/files/planes/plan_nac_pam_2013-2017.pdf).

**Cuadro N° 01**  
**Políticas con orientación de servicios de salud de los adultos mayores**

<b>Redes de apoyo institucional (Centros de atención y programas sociales)</b>	<b>Finalidad</b>
<b>El Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI)</b> , a cargo de EsSalud	Es un servicio orientado a los pacientes afiliados a EsSalud que se vean imposibilitados de trasladarse a los centros de salud debido a encontrarse en situación de dependencia funcional temporal o permanente entre los cuales comprende a los adultos mayores con más de 80 años. El servicio comprende la realización de visitas médicas al domicilio del paciente así como también la atención de emergencias domiciliarias que impliquen procedimientos de complejidad menor. Del mismo modo el servicio comprende la asignación de un médico de cabecera y la realización de visitas de otros profesionales de la salud tales como enfermeras, fisioterapeutas, y psicólogos.
<b>Los Centros Integrales de Atención al Adulto Mayor (CIAM)</b> , a cargo del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP)	Buscan la participación activa y organizada del adulto mayor con otros miembros de la comunidad. Se ofrecen actividades recreativas, educativas, campañas de salud, de socialización, etc. El MIMP promueve la creación de estos centros, pero son las Municipalidades Provinciales y Distritales (Comunas) las que deben crearlos e implementarlos.
<b>Centros del Adulto Mayor (CAM)</b> , a cargo de EsSalud	Son instituciones que ofrecen a los adultos mayores una serie de talleres y cursos relacionados a educación emocional, artística, productiva, etc. Todos estos servicios son gratuitos; sin embargo, los únicos que pueden tener acceso a los mismos son los pensionistas de EsSalud (sistema público) cuya edad supere los 60 años. Estos centros también se encargan de brindar algunas de las prestaciones orientadas a la salud de sus miembros, ofreciendo servicios de prevención y control de enfermedades y otorgando en algunos casos medicación básica.
<b>Círculos del Adulto Mayor (CIRAM)</b> , a cargo de EsSalud	Son un servicio gerontológico social que brinda EsSalud a los adultos mayores asegurados, organizados en asociaciones en zonas geográficas donde no existe un CAM. El paquete básico de actividades de los CIRAM son los talleres ocupacionales, artísticos, de cultura física, de autocuidado, turismo social y actividades socioculturales.
<b>Clubes del Adulto Mayor (CAM)</b> , a cargo del Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar (INABIF)	Es una unidad que existe dentro de los Centros de Desarrollo Integral de la Familia (CEDIF), los que son administrados por el INABIF. Está dirigido a personas mayores de 60 años, que se encuentren en situación de pobreza, pobreza extrema o abandono familiar. La finalidad de este Club es proporcionar a los adultos mayores un conjunto de actividades que les permitan compartir experiencias y participar de momentos de recreación y esparcimiento, que posibiliten elevar su autoestima y mejorar su calidad de vida.
<b>Centros de Atención Residencial para Personas Adultas Mayores (CARPAM)</b> , a cargo del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP)	Son centros que sirven de albergue para adultos mayores y brindan apoyo social, médico y psicológico a sus residentes. El MIMP se encarga de la supervisión y regulación de estos centros. Según las únicas cifras disponibles, hay 21 centros registrados en Lima, y solo 6 de estos son públicos.
<b>Programa Vida Digna</b> a cargo del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP).	Busca restituir y proteger los derechos de las personas adultas mayores en situación de calle. Tal situación es definida para personas mayores de 60 años que habitan permanentemente en las calles, pernoctan en lugares públicos o privados, no cuentan con vínculos familiares ni apoyo de redes sociales y no participan en ningún programa social. La cobertura de este programa será a nivel nacional y brindará prestaciones de carácter temporal a su población objetivo.
<b>Estrategia Incluir para Crecer</b> , a cargo del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS), quien posee actualmente la rectoría de la política social en el Perú.	El eje de política social orientada a los adultos mayores hace énfasis en la necesidad de actuar en 3 áreas específicas. La primera de ellas se relaciona al logro de adecuados niveles de seguridad económica para la población de los adultos mayores, mientras que las dos áreas restantes se orientan a promover el acceso a servicios de salud de calidad así como también a la expansión y fortalecimiento de sus redes de apoyo social. En ese sentido, se pretende que las intervenciones de política social orientadas a los adultos mayores en situación de exclusión y vulnerabilidad busquen aumentar su bienestar entendido de forma multidimensional, para lo cual se prevé la necesidad de actuar de manera intersectorial e intergubernamental en la medida en que las intervenciones necesarias involucran a múltiples actores además del MIDIS tales como el MIMP, Ministerio de Salud, EsSalud, entre otros.

Fuente: Las características del adulto mayor peruano y las políticas de protección social (Olivera y Clausen: 2014, Pp. 93 -97).<sup>17</sup>  
 Elaboración propia

17 Para mayor información se puede revisar: [http://www.researchgate.net/publication/271445341\\_Las\\_caracteristicas\\_del\\_adulto\\_mayor\\_peruano\\_y\\_las\\_politicas\\_de\\_proteccion\\_social](http://www.researchgate.net/publication/271445341_Las_caracteristicas_del_adulto_mayor_peruano_y_las_politicas_de_proteccion_social).

derechos en salud, tiene a su cargo el Programa Vida Digna, el Plan Nacional de Población de Perú 2013-2017, la Dirección de Personas Adultas Mayores (DIPAM) y el Sistema Nacional de Desarrollo e Inclusión Social (SINADIS) y Estrategia Incluir para Crecer, estos dos últimos a cargo del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS), que se orienta a promover el acceso a servicios de salud de calidad así como también a la expansión y fortalecimiento de sus redes de apoyo social.

#### **4. Análisis de los servicios de salud brindados a los adultos mayores**

Tenemos un país con un envejecimiento moderado, pero ello no significa dejar de poner atención a las diferentes políticas de protección social que se deben implementar en resguardo de los derechos de la Seguridad Social y de la Salud de los adultos mayores. En el otorgamiento de las prestaciones de salud (atención médica y prestaciones económicas), aunado a la Política Nacional de Asistencia Médica, no solo participan las instituciones previsionales, tales como el SIS y EsSalud, sino también otras instituciones cuya responsabilidad fue otorgada por la Ley de las Personas Adultas Mayores (Ley N° 28803), tales como el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP), quien actualmente lidera el Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores 2013 – 2017. Asimismo, cabe señalar que existen otras instituciones (MIMP, INABIF) que tienen a su cargo algunos centros de atención dirigidos a los adultos mayores y programas sociales (Vida Digna, Estrategia Incluir para Crecer) que coadyuvan a brindar mejores prestaciones de salud, a fin de elevar – o por lo menos mantener - la calidad de vida y salud de los adultos mayores.

Sin embargo, los servicios de salud que se brinda por las instituciones previsionales, así como por los servicios específicos brindados por diversos centros de atención (CIAM, CAM, CIRAM, PADOMI, CAM, CARPAM), programas sociales (Vida Digna, Estrategia Incluir para Crecer), no son suficientes, puesto que no existe unidad para la prestación de un servicio que es primordial en una etapa que se requiere de manera permanente y muchas veces urgente. La falta de unidad institucional muchas veces no permite tener una visión y misión unificadas en cuanto a la protección de la salud de las personas adultas mayores.

Por ello se espera, a pesar de la falta de unidad institucional y soporte presupuestal, que el Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores 2013 – 2017, referido específicamente a los lineamientos de Política Nacional dirigidos al envejecimiento saludable y previsión y seguridad social; además, de las 9 metas emblemáticas referidas a la atención de salud y seguro de salud, pueda brindar mejores servicios y prestaciones de salud a los adultos que ya reciben una protección y a los que todavía no pueden acceder: los adultos mayores crónicamente pobres y cuya pobreza se agrava.

El Perú es un país con múltiples necesidades insatisfechas – incluida la atención de la salud de su población -, por lo que constituye un reto de primer orden el dar cumplida y oportuna atención al adulto mayor, brindando prestaciones de salud eficientes, oportunas y de calidad, perseverando en el despliegue de políticas públicas también focalizadas en este segmento de la población, a efectos de la consecución de tal objetivo. 