

Las características del adulto mayor peruano y las políticas de protección social

JAVIER OLIVERA* Y JHONATAN CLAUSEN**

RESUMEN

El presente documento busca, en primer lugar, realizar una caracterización de las condiciones socioeconómicas de la población de adultos mayores en el Perú con énfasis en la situación de pobreza y desprotección social de este segmento de población. El análisis de la Encuesta Nacional de Hogares (ENAHO) 2011 revela que la mayor cantidad de personas mayores de 65 años que se encuentran en situación de extrema pobreza residen en la sierra rural. Del mismo modo, se observa que únicamente el 1% de adultos mayores pobres extremos tienen acceso a algún tipo de pensión; y que la mayor proporción de adultos mayores en situación de pobreza extrema viven en hogares de 1 o 2 miembros, lo cual acentúa su vulnerabilidad. En segundo lugar, se realiza una revisión de las principales intervenciones de política orientadas a los adultos mayores en Perú, incluyendo políticas de gran escala como la pensión social Pensión 65 e intervenciones más acotadas relacionadas al bienestar general y derechos de los adultos mayores. Finalmente, revisamos la literatura y políticas dirigidas al adulto mayor de otros países y mostramos algunas evidencias de sus impactos, lo cual puede ser útil para proponer nuevos programas dirigidos a los adultos mayores en Perú.

Palabras clave: política social, economía de la tercera edad, seguridad social.

Códigos JEL: H55, I38, J14

Features of the Peruvian elderly and social protection policies

ABSTRACT

The first goal of this paper is to analyze recent socio-economic characteristics of old-age people in Peru, with emphasis on poverty and social exclusion. For this, we use the National Household survey (ENAHO) of year 2011 and find that the majority of the extreme poor elderly are living in the rural area. Furthermore, only 1% of the elderly living in extreme poverty receives a pension benefit and a vast majority of them live in one or two-person households, which intensify their vulnerability. The second goal is to review the most important social and economic policies towards old-age in Peru. And finally, we review the literature and policies for the elderly implemented in other countries with the aim to describe their most relevant impacts. Overall, our document might be a useful input to think and propose new policies towards old-age people in Peru based on evidences.

Keywords: social policy, economics of the elderly, social security.

JEL Classification: H55, I38, J14

* Institute for Research on Socio-Economic Inequality, University of Luxembourg, javier.olivera@uni.lu

** Departamento de Economía, Pontificia Universidad Católica del Perú, jhonatan.clausen@pucep.pe

INTRODUCCIÓN

La seguridad social a través de la entrega de pensiones y atención en salud, debería ser, *a priori*, la principal herramienta para proteger los riesgos propios de la vejez; es decir el deterioro de la salud y la dificultad para trabajar y obtener un ingreso. Sin embargo, en un país como Perú donde solo un tercio de la fuerza laboral trabaja en ocupaciones formales que exigen la afiliación a un sistema de pensiones y de salud¹, es imposible lograr una protección plena de la seguridad social. Algunos adultos mayores (AM) buscan otras formas de ahorro para afrontar la etapa de vejez, como por ejemplo activos, ahorros, vivienda, etc.; y muchos otros establecen arreglos familiares informales de protección en la vejez mediante el cuidado y soporte esperado de los hijos. En este caso, los hijos tendrían un valor de seguro social (Kagitcibasi, 1982; Nugent, 1985). El problema con esta forma de seguro es que los hijos adultos no necesariamente van a ser capaces de honrar los arreglos de protección a los padres dado que tienen sus propios gastos y responsabilidades con su familia. En un contexto de pobreza, los hijos adultos que apoyan y mantienen a sus padres tenderían a recortar gastos en áreas claves como por ejemplo en la inversión de capital humano de su familia, lo cual provocaría consecuencias negativas en los niveles de ingreso futuro.

El estudio del envejecimiento y de las condiciones de vida del AM ha tomado fuerza durante los últimos años, especialmente en los países donde el fenómeno del envejecimiento está más extendido, es decir, aquellos donde la tasa de fecundidad se ha reducido significativamente al mismo tiempo que la longevidad de la población ha aumentado sostenidamente. En el Perú, aún no hay una masa crítica de estudios sobre las condiciones socioeconómicas del AM y las políticas sociales destinadas a ellos. Esto contrasta notoriamente con el énfasis puesto en otras etapas del ciclo de vida, como por ejemplo la amplia literatura avocada a estudiar la niñez.

Entre los estudios sobre la población adulta mayor se pueden mencionar el de Olivera (2013) con énfasis en las características del adulto mayor y las políticas sociales dirigidas a ellos, el de Olivera y Zuluaga (2013) sobre los efectos *ex ante* de las pensiones no contributivas en Perú y Colombia, el de Berrocal (2011), los Informes Técnicos del INEI (2012a) sobre la situación de la niñez y el adulto mayor, el trabajo de Vera Tudela y Cárdenas (2009) y Ramos (2009) los cuales tratan sobre la contribución de los adultos mayores en la lucha contra la pobreza enfocados en el área urbana. El trabajo de García (2012) contiene secciones sobre algunas características socioeconómicas del adulto mayor en Perú con el énfasis puesto en medir la sostenibilidad de los sistemas de pensiones y de salud en un contexto de envejecimiento.

¹ Según la definición legalista (trabajadores que en su ocupación no están obligados a afiliarse a la seguridad social ni a pagar contribuciones) de formalidad descrita en Chong *et al.* (2008), aproximadamente el 70% de los empleos serían informales.

En esta investigación buscamos responder las interrogantes sobre dónde se ubican y cuál es la magnitud de los grupos de adultos mayores que enfrentan más vulnerabilidad y exclusión bajo diversos indicadores y variables. Asimismo, buscamos saber cuáles son las políticas que actualmente se dan en el país con algún componente de apoyo para el adulto mayor y qué nos dicen las experiencias de otros países en este tema.

Por lo tanto, los objetivos de la presente investigación son 1) analizar las características socioeconómicas de la población de AM en el Perú a partir de los últimos datos disponibles de la Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOG) de 2011; 2) identificar y revisar las principales intervenciones de política orientadas a los adultos mayores en Perú, incluyendo políticas de gran escala como la pensión social Pensión 65 e intervenciones más acotadas relacionadas al bienestar general y derechos de los adultos mayores; y 3) revisar la literatura y políticas dirigidas al adulto mayor de otros países mostrando algunas evidencias de sus impactos, lo cual puede ser útil para proponer nuevos programas dirigidos a los adultos mayores en el país. Debido a que aún es insuficiente la producción de literatura sobre el adulto mayor en Perú, habiendo mucho espacio para crecer y consolidarse, creemos que este estudio puede contribuir a acortar tal brecha.

El trabajo está dividido en cuatro secciones. La siguiente sección describe las características socioeconómicas y demográficas del adulto mayor usando las fuentes de datos más recientes. La sección 2 contiene un mapeo de las actuales políticas dirigidas al adulto mayor desde distintos sectores. En la sección 3 proponemos una clasificación de esas políticas y revisamos la experiencia internacional a la luz de sus impactos en los adultos mayores. En la sección 4 presentamos las conclusiones.

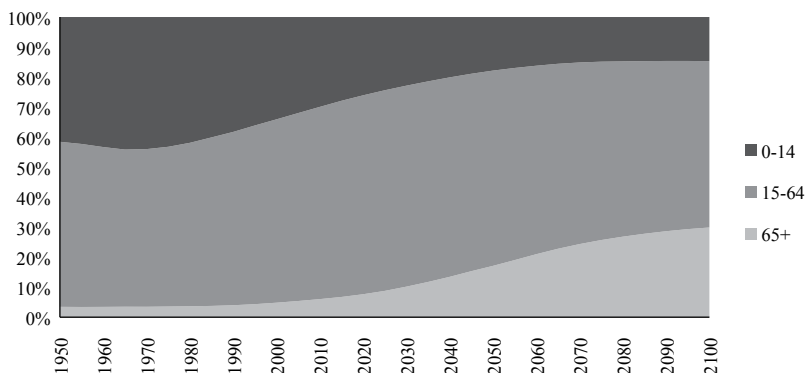
1. CARACTERÍSTICAS DE LOS ADULTOS MAYORES EN EL PERÚ

1.1. CONTEXTO DEMOGRÁFICO

En la actualidad, las características demográficas del Perú permiten considerarlo como un país de envejecimiento moderado. En efecto, a septiembre de 2012, las personas de 60 a 79 años de edad representaron 7,6% de la población total mientras que los adultos de 80 a más años correspondieron al 1,4%²; sin embargo, debido a los cambios en la dinámica poblacional que el Perú viene experimentando desde la segunda mitad del S. XX se prevé que dicha situación se modifique drásticamente hacia finales del S. XXI. En particular se espera que la población de 65+ pase de significar de alrededor del 6% de la población total en la actualidad a cerca del 17,1% en 2025 y 29,9% en 2100³ (ver gráfico 1).

² Fuente: INEI (2012).

³ Fuente: Celade (2011).

Gráfico 1. Estructura de la población por grandes grupos de edad, Perú (1950-2100)

Fuente: CELADE (2011). Elaboración propia.

Las proyecciones mostradas hacen evidente la presencia de un cambio en los patrones de envejecimiento de la población en el Perú. Las causas de dicho cambio pueden ser explicadas principalmente debido al aumento de la esperanza de vida al nacer y a la disminución de la tasa de fecundidad (ver tabla 1). En efecto, los datos muestran un aumento sostenido de la esperanza de vida al nacer durante los últimos sesenta años que ha logrado alcanzar el promedio latinoamericano luego de situarse inicialmente en un nivel inferior. Por su parte, la tasa global de fecundidad ha experimentado un importante descenso desde 1950 hasta la actualidad y se espera que continúe descendiendo hasta estabilizarse alrededor de 1,7 hijos por mujer.

Un mayor nivel de desagregación en el análisis de la población de AM en el Perú muestra que el porcentaje del total de la población que esta representa tiende a converger a la media latinoamericana mientras que para el caso de los AM de 80+ se espera que se sitúen ligeramente por debajo de dicho promedio.

Tabla 1. Evolución de indicadores demográficos, Perú (1950-2100)

	1950	1975	2000	2025	2050	2075	2100
Tasa Global de Fecundidad	6,85	5,38	2,8	2,05	1,75	1,79	1,89
Tasa bruta de mortalidad	21,58	10,86	5,56	6,22	8,84	11,99	13,45
Esperanza de Vida al Nacer	43,9	58,53	71,61	76,33	79,68	82,44	84,27
Relación Ancianos/Jóvenes	8,31	8,23	14,17	35,89	95,8	172,74	203,38
Relación de Apoyo a Los Pad	3,77	4,65	8,91	13,24	25,1	48,96	69,03
% personas 65+	3,46	3,56	4,83	8,76	17,1	25,7	29,89
% personas 80+	0,33	0,34	0,78	1,87	4,67	9,23	12,45

Fuente: Celade (2011) Elaboración propia

Debido proceso de envejecimiento de la población es de esperar que en el futuro surjan dificultades relacionadas al sostenimiento de la población de AM. Esto es particularmente relevante en el caso del Perú en el que tradicionalmente han existido altos niveles de informalidad laboral y fuertes restricciones en el acceso a los sistemas de seguridad social. En efecto, solamente la tercera parte de la fuerza laboral trabaja en ocupaciones formales que exigen la afiliación a un sistema de pensiones y salud. La estrategia que adoptan quienes no tienen acceso a dichos sistemas consiste en arreglos familiares informales de protección en la vejez mediante el cuidado y soporte esperado de los hijos. Este sistema, sin embargo, puede resultar insostenible si las tendencias demográficas se mantienen. En particular se espera que tanto la relación de apoyo a los padres⁴ como el ratio AM sobre jóvenes⁵ aumenten de forma significativa con lo cual las futuras generaciones de jóvenes observarían un incremento en el total de gastos a afrontar de tal manera que existe la posibilidad de que aquellos que cuenten con menores ingresos se vean imposibilitados de subvencionar a los AM bajo su cuidado.

El análisis de las tendencias de los principales indicadores demográficos proyectados hasta finales del S. XXI muestra una serie de cambios importantes en la estructura de edad de la población. A finales del presente siglo el Perú será una sociedad más envejecida que en la actualidad con menores tasas de fecundidad y niveles superiores de esperanza de vida al nacer. Una de las principales consecuencias en términos de la sostenibilidad de los arreglos familiares informales que se establecen en la actualidad entre padres e hijos será muy probablemente el resquebrajamiento de dicho sistema lo cual a su vez tendrá repercusiones negativas para los niveles de vida de la población de AM en el futuro. Más aún, incluso si la población en edad laboral del futuro optara por priorizar el sostenimiento de los AM bajo su cuidado esto podría actuar en detrimento de las generaciones siguientes. La explicación radica en que para destinar recursos a la protección de la población de 65+ la personas entre 14-64 se verían obligados a recortar gastos en otras áreas de gran importancia como el gasto en nutrición y educación de los niños lo cual por su parte acarrearía consecuencias dinámicas expresadas en menores niveles de acumulación de capital humano y en general en menores niveles de vida para la familias.

1.2. LOCALIZACIÓN GEOGRÁFICA Y CONDICIÓN DE POBREZA

La población de 65+ en el Perú se ubica mayoritariamente en Lima Metropolitana (31%), la sierra (36%) y la costa (24%), mientras que la selva solo concentra el 9% de los AM. Un análisis de la condición de pobreza de los AM muestra que 23,9% de ellos se encuentra en situación de pobreza, lo que contrasta con la tasa de 27,8% de la población total. Específicamente el 7% del total de los AM en el Perú vive por debajo de la línea

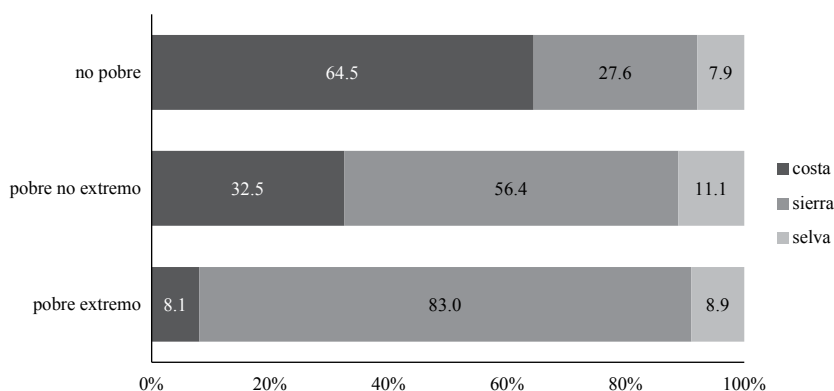
⁴ La relación de apoyo a los padres corresponde al ratio entre la población de 80+ y la población de 50-64.

⁵ La relación AM/jóvenes corresponde al cociente entre la población de 65+ y la población de 0-14.

de pobreza extrema mientras que el 16,9% son considerados como pobres no extremos. Para el caso de toda la población, la tasa de pobreza extrema se ubica en 6,3%.

Si se observa la forma en que las categorías de pobreza se distribuyen geográficamente es posible constatar que las personas de 65+ en situación de pobreza extrema se encuentran principalmente en la sierra (83%) mientras que nuevamente la sierra concentra la mayor proporción de AM pobres no extremos (56,4%). En el otro extremo, la costa alberga al 64,5% de población no pobre de AM mientras que solo el 7,9% vive en la selva (ver gráfico 2).

Gráfico 2. Distribución geográfica de la población de 65+ según condición de pobreza, Perú (2011)



Fuente: Enaho (2011). Elaboración propia.

Las categorías de pobreza diferenciando por área urbana y rural evidencia que la mayor cantidad de AM que son considerados como pobres extremos viven en el medio rural (alrededor del 85%), mientras que los AM no pobres viven mayoritariamente en el área urbana (83%).

El análisis de las tasas de pobreza correspondientes a los ocho dominios geográficos en Perú (ver tabla 2) pone en evidencia que la sierra rural es aquella que presenta una mayor tasa de pobreza y pobreza extrema tanto si se toma en cuenta la población total como si se observa únicamente la población de AM. Lima Metropolitana por su parte es aquella que presenta menores tasas de pobreza para ambos grupos poblacionales. Si se toma únicamente en cuenta la diferenciación urbano/rural se observa que es el medio rural el que posee mayores niveles de pobreza no extrema y pobreza extrema nuevamente tanto si se considera la población total como si se toma en cuenta solamente a la población de 65+.

Tabla 2. Tasas de pobreza y pobreza extrema por dominio geográfico, Perú (2011)

Dominio	Población total		Población 65+	
	% pobreza extrema	% pobreza no extrema	% pobreza extrema	% pobreza no extrema
Sierra Rural	24,6	37,7	25,2	33
Selva Rural	14,7	32,4	9,6	28
Costa Rural	8,3	28,8	8	24,9
Selva Urbana	4,5	21,5	5,7	17,6
Sierra Urbana	2	16,8	3,1	16,6
Costa Urbana	1,2	16,9	1,1	12,6
Lima Metropolitana	0,5	15,1	0,3	6,7
Área Rural	20,5	35,5	21,3	31,4
Área Urbana	1,4	16,6	1,5	11,2
Nacional	6,3	21,5	7	16,9

Fuente: Enaho 2011. Elaboración propia.

Un análisis con un mayor grado de desagregación permite identificar las regiones en la cuales habitan la mayor proporción de AM para cada categoría (ver tabla 3). Así, se observa que Cajamarca es la región que concentra la mayor proporción del total de AM en situación de pobreza extrema (17,2%) seguida en segundo lugar por Puno (12,5%). Para el caso de los pobres no extremos, es Puno la que concentra la mayor proporción (12,5%) mientras que tal como se mostró anteriormente es Lima la que concentra la mayor proporción de personas de 65+ consideradas no pobres. Por otro lado, si se analiza la composición de la población de AM de cada una de las regiones de acuerdo a la situación de pobreza puede observarse que Apurímac muestra la peor tasa de pobreza extrema de la población de 65+ (35,2%). En el caso de la pobreza total, Apurímac también ocupa el peor lugar entre las regiones, con una tasa de pobreza de 67,9%.

Tabla 3. Distribución y tasa de pobreza de la población de 65+ por región (en %), Perú (2011)

Región	Distribucion de la poblacion 65+			Tasa de pobreza de la pob. 65+	
	pobre extremo	pobre no extremo	no pobre	pobreza extrema	pobreza
Amazonas	2,4	1,5	1,1	13,0	32,7
Ancash	5,6	4,8	3,9	9,5	28,7
Apurímac	9,1	3,5	0,8	35,2	67,9
Arequipa	6,8	4,9	1,8	18,0	49,5
Arequipa	1,2	2,5	5,3	1,9	11,3
Cajamarca	17,2	6,5	3,3	25,1	47,8
Callao	0,0	2,5	3,6	0,0	13,3
Cusco	3,7	7,6	4,0	5,7	33,8
Huancavelica	6,1	2,9	0,7	28,9	61,8
Huánuco	7,4	3,6	1,8	21,1	46,0
Ica	0,0	1,0	3,4	0,1	6,3
Junín	2,1	4,4	4,8	3,2	19,6
La Libertad	4,4	6,0	6,1	5,2	22,2
Lambayeque	1,3	4,3	4,2	2,3	20,3
Lima	2,9	12,5	38,8	0,6	7,3
Loreto	4,4	2,7	1,6	15,4	38,6
Madre de Dios	0,0	0,0	0,3	0,0	2,6
Moquegua	0,3	0,5	0,8	3,5	14,9
Pasco	1,6	2,1	0,5	12,9	53,1
Piura	8,6	10,1	5,5	9,3	35,8
Puno	12,5	12,5	3,4	15,7	53,6
San Martín	2,0	2,3	1,8	7,3	27,1
Tacna	0,2	0,5	0,9	2,0	12,7
Tumbes	0,0	0,3	0,6	0,6	11,7
Ucayali	0,3	0,5	1,1	2,0	11,3
Total	100,0	100,0	100,0	7,0	23,9

Fuente: Enaho 2011. Elaboración propia.

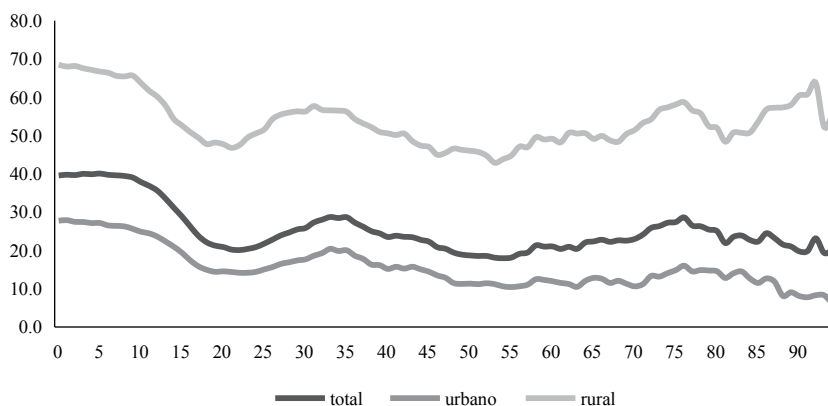
Gran parte de la actual situación de pobreza en la que vive el 24% de los AM en el Perú puede ser explicada debido a desigualdades iniciales en el acceso a oportunidades. Una forma de aproximarse a dicha situación consiste en observar el nivel educativo alcanzado por quienes hoy en día conforman la población de 65+. En efecto, se tiene que un 24,9% de los AM registran no haber alcanzado ningún nivel educativo mientras que alrededor del 30% no culminaron los estudios del nivel primario. Únicamente un

4,4% logró culminar los estudios universitarios mientras que menos del 1% continuaron estudios de postgrado. Es decir, en la actualidad más de la mitad de AM ni siquiera lograron culminar los estudios de nivel primario lo cual ciertamente ha tenido grandes implicancias en la posterior situación de ingresos en la cual se encuentran muchos de ellos hoy debido a la imposibilidad de obtener un empleo de alta remuneración por la escasa cantidad de capital humano acumulado. Del mismo modo, esta situación puede haber tenido consecuencias dinámicas negativas como la trasmisión intergeneracional de la pobreza.

Por otro lado, tradicionalmente en el Perú las características étnicas y culturales han jugado un rol muy importante en la construcción de patrones de exclusión y discriminación dando lugar a situaciones de desigualdad horizontal entre distintos grupos de la población (Barrón y Figueroa, 2004; Muñoz *et al.* 2006). Si se explora por ejemplo las características lingüísticas de la población de AM en el Perú queda en evidencia que, si bien es cierto una proporción mayoritaria tiene como lengua materna el castellano, alrededor de una tercera parte tiene como lengua materna alguna lengua originaria (28,2% quechua y 3,6% aimara). Es posible que los AM cuya lengua materna corresponde a alguna de las lenguas originarias del Perú hayan tenido menores oportunidades para acceder a una educación adecuada en la juventud y por lo tanto es de esperar que hayan tenido mayores dificultades para insertarse adecuadamente en el mercado laboral que aquellos cuya lengua materna es el castellano.

Si se observa la situación de pobreza tomando en cuenta la edad y el área geográfica (ver gráfico 3), es posible observar que, si bien es cierto las tendencias son muy similares en el área urbana y rural (salvo en el tramo de 80+), la incidencia de pobreza es mucho más alta en la última. Asimismo, las diferencias en la tasa de pobreza de niños y AM es mucho menor en el área rural que en el área urbana.

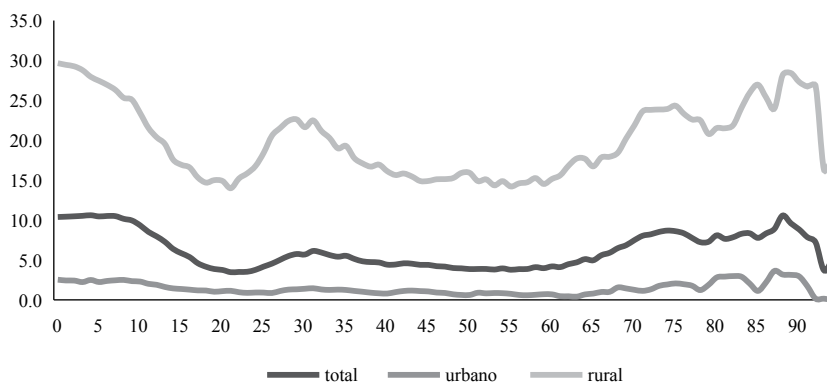
Gráfico 3. Tasa de pobreza por edad y región, Perú (2011)



Fuente: Enaho (2011). Elaboración propia. Se utilizan medias móviles de cinco observaciones.

El contraste entre los niveles de pobreza del área urbana y rural se intensifica notablemente en el caso de la pobreza extrema. Del mismo modo, la variación en el nivel de pobreza por edades al interior del área rural se acentúa considerablemente puesto que la población de entre 0-10 años presenta una incidencia de pobreza de entre 25%-30% la cual disminuye hasta menos del 15% para el grupo de personas de 20 años mientras que en el medio urbano por el contrario se observa que la diferencia entre el porcentaje mayor y menor es mucho más reducida. Es decir, la pobreza extrema afecta mucho más a las áreas rurales del país.

Gráfico 4. Tasa de pobreza extrema por edad y región, Perú (2011)



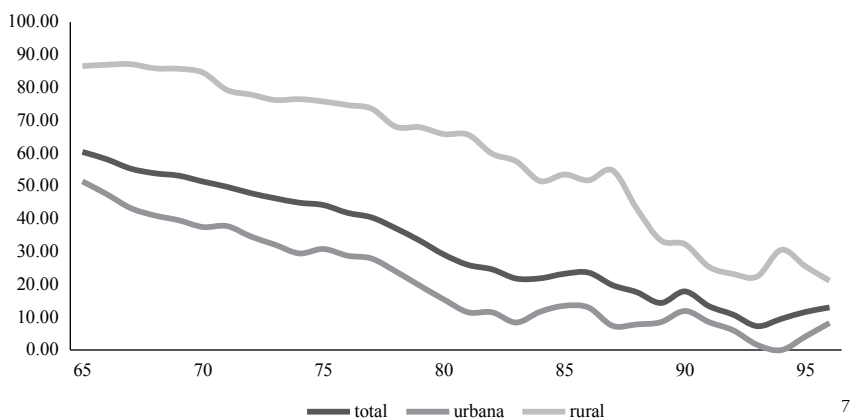
Fuente: Enaho (2011). Elaboración propia. Se utilizan medias móviles de cinco observaciones.

1.3. SITUACIÓN LABORAL Y PROTECCIÓN SOCIAL

Normalmente a medida que avanza el proceso de envejecimiento de las personas se espera que estas se retiren del mercado laboral debido a las mayores dificultades que enfrentan para llevar a cabo las labores propias de las diferentes ocupaciones. En efecto, la tasa de empleo a partir de los 65+ (ver gráfico 5) disminuye conforme las cohortes de edad se hacen mayores; sin embargo, aun cuando tanto en el medio rural como el urbano las tendencias son similares es claro que aquellos AM que viven en el medio rural tienen muchas mayores dificultades para cesar en sus labores en relación con sus pares urbanos⁶. Mientras que el porcentaje de AM de 65 años ocupados es de alrededor del 50% en el área urbana este porcentaje aumenta hasta casi el 90% en el área rural. Más aún, incluso en una edad tan avanzada como los 90 años el porcentaje de personas ocupadas en el medio rural es de 32,3% contra el 11,9% en el medio urbano.

⁶ Un aspecto de interés central en la problemática de la población adulta mayor es que la falta de ingresos regulares (a través de una pensión por ejemplo) obliga a los individuos a trabajar hasta agotar sus fuerzas a la expensa de su salud e integridad, o por toda su vida. Esto ha sido definido como *Ceaseless Toil* por Benjamin *et al.* (2003) cuando analiza la oferta laboral de los ancianos en la China rural.

Gráfico 5. población 65+ ocupada según área



Fuente: Enaho (2011). Elaboración propia.

Uno de los factores que puede explicar las dificultades que enfrentan los AM para salir del mercado laboral está relacionado con el acceso a sistemas de seguridad social puesto que, si las personas no se encuentran afiliados a ningún sistema de pensiones, es muy probable que tengan que continuar trabajando para poder mantener sus niveles de consumo y satisfacer sus necesidades básicas. Como ya se ha mencionado, en el Perú existen importantes niveles de informalidad. Muchas personas en la actualidad realizan trabajos que no exigen la afiliación a un sistema de pensiones o de salud. Más aún, esta situación no es reciente sino que se remonta muchos años en el pasado de tal modo que hoy en día la población de AM se encuentra en su mayoría fuera del sistema de seguridad social. En efecto, los datos muestran que en la actualidad alrededor del 74% de la población de 65+ no recibe ningún tipo de pensión.

El panorama empeora cuando se advierte que el 94% y 99% de los adultos mayores en situación de pobreza y pobreza extrema no tiene acceso a ningún tipo de pensión. Estas cifras guardan relación con las altas tasas de empleo de los adultos mayores en situación de pobreza que se presentaron previamente. Por su parte, las cifras de acceso a algún tipo de seguro muestran que el 29,9% de las personas de 65+ no tienen acceso a ningún tipo de seguro de salud. Las proporciones son muy similares si se toma en cuenta tanto la población de AM en situación de pobreza como a aquellos que viven en la extrema pobreza.

Si se observa la manera en que se distribuyen los AM afiliados entre los distintos sistemas de seguros de salud es posible notar que EsSalud y el Seguro Integral del Salud (SIS) son aquellos que concentran a la mayor parte de los afiliados (ver última columna del tabla 4). Es importante notar que las prestaciones que ofrecen ambos sistemas son particularmente distintas siendo en el caso de EsSalud un sistema con una mayor cobertura

⁷ Se utilizan medias móviles de tres observaciones para ajustar las series del gráfico.

que el SIS. Es por ello que es necesario ser muy cuidadosos al momento de interpretar las cifras de cobertura total para los AM pues existe heterogeneidad entre aquellos que figuran como afiliados a algún tipo de seguro.

Tabla 4. Aseguramiento en salud de los AM (% de la población de 65+), Perú (2011)

Entidad	Urbano				Rural				Total			
	Pobre extremo	Pobre no extremo	No pobre	Total	Pobre extremo	Pobre no extremo	No pobre	Total	Pobre extremo	Pobre no extremo	No pobre	Total
Essalud	5,2	18,2	49,1	45,1	0,7	3,3	14,0	7,8	1,4	10,5	43,1	34,8
Seguro privado	0,0	0,0	3,4	3,0	0,0	0,0	0,2	0,1	0,0	0,0	2,8	2,2
EPS	0,0	0,0	0,4	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,2
FF. AA. y policiales	0,0	1,2	4,3	3,9	0,1	0,0	0,7	0,4	0,1	0,6	3,7	2,9
SIS	61,4	39,6	13,5	17,1	69,8	71,1	55,7	63,5	68,5	55,9	20,7	29,8
Seguro universitario	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0
Seguro escolar privado	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Otro sistema	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,2	0,1	0,0	0,0	0,1	0,1
Sin seguro	33,4	40,8	29,3	30,6	29,4	25,6	29,1	28,1	30,0	32,9	29,2	29,9
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: Enaho 2011. Elaboración propia.

Una vez que se introduce al análisis la condición de pobreza y la diferenciación de acuerdo al estrato es posible constatar que, en general, las personas de 65+ consideradas como pobres o pobres extremos se encuentran afiliadas mayoritariamente al SIS y en un lejano segundo lugar a Essalud. Esta situación es muy similar independientemente de que se observe el área urbana o rural. La principal diferencia entre ambos casos se encuentra en la proporción de AM por debajo de la línea de pobreza y pobreza extrema que se encuentran afiliados a Essalud, la cual es particularmente mayor en el caso de los pobres no extremos del área urbana.

Otro de los servicios públicos en los cuales se ha logrado alcanzar una importante cobertura es en el caso del derecho a la identidad. En la actualidad, la gran mayoría de AM (90,3%) posee documento nacional de identidad (DNI) y por tanto están inscritos en el Registro Nacional de Identificación y Estado Civil (RENIEC). El poseer el DNI resulta de particular importancia pues es el documento indispensable para la realización de casi la totalidad de trámites administrativos incluyendo aquellos ligados al acceso a programas sociales orientados a los AM como es el caso del programa de pensiones no contributivas «Pensión 65».

1.4. CARACTERÍSTICAS DE LOS HOGARES DEL ADULTO MAYOR

Un aspecto fundamental para determinar las condiciones de vida de los AM en el Perú consiste en analizar la situación familiar en la que viven. En particular, es de interés conocer la composición del hogar de los AM puesto que, tal como se mencionó anteriormente, muchos de los AM basan el sostenimiento de sus necesidades en el apoyo de sus familiares más jóvenes mediante acuerdos informales de protección en ausencia de la posibilidad de acceder a esquemas de seguridad social durante la edad laboral. De manera específica es importante conocer la situación de aquellos adultos mayores más vulnerables, entendidos en este contexto como aquellos que no cuentan con familiares que puedan brindarles apoyo (como en el caso de los AM que viven solos) o el de aquellos que viven en compañía únicamente de otros AM.

Un primer acercamiento a esta composición del hogar consiste en observar la relación que los AM mantienen con el jefe del hogar en el que viven. En general, se observa que la mayoría de AM son jefes de hogar, lo cual permite tener una primera impresión acerca de las relaciones de dependencia económica al interior de las familias en las cuales vive al menos una persona de 65+. Esta situación es similar tanto en el área rural como urbana.

De manera adicional, si se analiza la composición de los hogares en los que el jefe de hogar es un AM (ver tabla 5) se observa que más de la mitad vive en compañía de su esposa o conviviente, situación que es muy similar en ambas áreas; sin embargo, si se observa el caso particular de los AM en situación de pobreza extrema es posible notar que existen diferencias en cuanto a la proporción de aquellos que viven con sus hijos y sus nietos en el área urbana con relación al área rural. En la primera se observa que el 31,6% viven con sus hijos y el 17,7% con sus nietos mientras que en el área rural las cifras son de 38,8% y 29,2% respectivamente. Esta situación puede tener implicancias importantes con relación a la capacidad de la familia para dar apoyo a los adultos mayores. En efecto, se esperaría que los adultos mayores que viven con sus hijos (quienes muy probablemente se encuentren en edad de trabajar) tengan mayores posibilidades de recibir apoyo económico de estos; sin embargo, si se considera a los nietos el escenario cambia puesto que se esperaría que estos a su vez dependieran de sus padres, los cuales tendrían que hacer frente a una doble responsabilidad (mantener a sus hijos menores de edad y mantener a sus padres AM). Es por eso que los AM pobres extremos del medio rural podrían tener mayores dificultades que sus pares urbanos puesto que, aunque la proporción de aquellos que vive con sus hijos es mayor que en el caso urbano, también es cierto que la proporción que vive con sus nietos es mayor.

Las diferencias son notablemente mayores en el caso de los pobres no extremos pues la proporción de aquellos que viven con sus hijos y nietos en el medio urbano es de 59,4% y 47,2% respectivamente, mientras que en el caso del área rural los porcentajes son del 35,8% y 25,8% lo cual podría significar que en el caso de los pobres no extremos

del área rural estos viven en promedio en hogares más pequeños que sus pares urbanos y por tanto el apoyo familiar podría ser más limitado.

Tabla 5. Tipo de familiar que vive con el adulto mayor (en %)

	Urbano				Rural				Total			
	Pobre extremo	Pobre no extremo	No pobre	Total	Pobre extremo	Pobre no extremo	No pobre	Total	Pobre extremo	Pobre no extrem	No pobre	Total
Esposa/o óoconviviente	56,0	58,2	52,5	53,1	55,7	53,7	47,2	50,9	55,8	55,7	51,5	52,5
Hijas/os	31,6	59,4	60,5	60,1	38,8	35,8	34,0	35,5	37,9	46,5	55,6	52,9
Nuera/Yerno	8,6	21,9	13,3	14,1	6,4	8,1	5,8	6,6	6,7	14,3	11,9	11,9
Nietas/os	17,7	47,2	33,3	34,6	29,2	25,8	19,0	23,1	27,7	35,5	30,7	31,2
Padres/Suegros	0,0	1,5	1,0	1,0	0,3	0,6	0,4	0,4	0,3	1,0	0,8	0,8
Otros familiares	2,5	8,9	5,7	6,0	4,4	4,1	2,9	3,6	4,1	6,2	5,2	5,3
Otros no familiares	1,7	8,3	4,3	4,7	1,8	2,6	1,6	2,0	1,8	5,2	3,8	3,9

Nota: las cifras en cada celda indican si en el hogar de un jefe de hogar de 65+ hay al menos uno de los tipos de familiar considerado. Fuente: Enaho 2011. Elaboración propia.

En efecto, el número de personas que conforman el hogar es menor en aquellos hogares que tienen al menos un AM entre sus miembros que en aquellos que no tienen un AM. En particular, los adultos mayores viven más que desproporcionadamente solos que el resto de personas, observándose que el 16,2% (ver última columna de la tabla 6) de los adultos mayores viven en hogares unipersonales, mientras que esta cifra es de 10,3% para el total de hogares a nivel nacional. Algo similar ocurre en el caso de los hogares con dos miembros; los hogares con dos miembros y donde al menos uno de ellos es AM suman 24,7%, mientras este porcentaje es 10,6% para los hogares sin AM.

Como se mencionó anteriormente, es de interés particular conocer la situación de los AM que viven solos o en familias muy pequeñas. Más aún, aquellos que además viven en situación de pobreza y pobreza extrema pueden constituir una población en riesgo debido a que la ausencia de apoyo familiar podría empeorar la ya precaria situación económica en la que viven. Si se observa la situación de los AM de acuerdo al número de miembros del hogar, situación de pobreza y área de residencia (ver tabla 6) se evidencia que la mayor proporción de la población de AM en situación de pobreza extrema viven en hogares de 1 o 2 miembros, situación común tanto al área rural como urbana. En el caso de los AM pobres no extremos, la población se distribuye entre hogares de 1 a 4 miembros en el área urbana pero la concentración en hogares con 1 o 2 miembros se mantiene en el área rural.

Tabla 6. Total de miembros del hogar que viven con el AM (en %)

Miembros en el hogar	Urbano				Rural				Total			
	Pobre extremo	Pobre no extremo	No pobre	Total	Pobre extremo	Pobre no extremo	No pobre	Total	Pobre extremo	Pobre no extremo	No pobre	Total
1	23,34	10,72	12,6	12,53	21,11	23,13	29,05	25,57	21,43	17,31	15,54	16,23
2	27,38	15,94	23,19	22,44	29,32	29,7	31,6	30,54	29,04	23,25	24,69	24,74
3	7,35	12,3	18,84	17,96	11,52	13,62	13,51	13,14	10,92	13	17,88	16,59
4	8,03	11,33	14,64	14,19	11,07	8,47	8,9	9,2	10,63	9,82	13,62	12,77
5	6,82	9,73	13,85	13,3	7,98	7,95	6,28	7,15	7,81	8,79	12,5	11,55
6+	27,07	39,98	16,88	19,59	19,01	17,13	10,66	14,4	20,17	27,85	15,77	18,11
Total	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Nota: Se consideran sólo los hogares donde hay al menos un AM. Fuente: Enaho 2011. Elaboración propia.

Una forma de acercarse a la situación de este grupo de AM consiste en analizar la composición de los hogares en los que solo viven personas de 65+. Aproximadamente 32% de los adultos mayores viven en ese tipo de hogares, lo que representa alrededor de 567 000 adultos mayores⁸. De ellos, el 27,6% vive en pobreza (extrema y no extrema), lo cual representa aproximadamente 156,700 personas (115 000 en el área rural y 41 600 en la urbana). Dejamos en el Anexo la tabla de la distribución de este tipo de hogares a nivel regional, donde se puede constatar que Puno es la región con la mayor cantidad de AM pobres que viven solos o acompañados solo por el cónyuge, habiendo un total de 24 169 AM.

2. POLÍTICAS SOCIALES DIRIGIDAS A LOS ADULTOS MAYORES EN PERÚ

2.1. POLÍTICAS CON ORIENTACIÓN ECONÓMICA

2.1.1. Pensiones contributivas

Existen dos grandes sistemas de pensiones contributivas. El primero de ellos es el Sistema Nacional de Pensiones (SNP), el cual es un sistema público con beneficio definido, es decir las pensiones se calculan según reglas previamente establecidas. El otro sistema es el Sistema Privado de Pensiones (SPP), el cual existe desde el año 1993 y se basa en la capitalización individual de aportes. Es necesario recordar que existen sistemas de pensiones con una importancia relativa menor como es el caso de Régimen del Personal

⁸ Estos valores han sido corregidos con las proyecciones de población del INEI, toda vez que los niveles de la ENAHO arrojan un valor demasiado alto en comparación a esas proyecciones y el último censo de población del 2007.

Militar y Policial y además otros sistemas que en la actualidad se encuentran cerrados para el ingreso de nuevos afiliados pero que continúan pagando pensiones como es el caso de la Caja de Beneficios Sociales del Pescador y el de los trabajadores del Estado llamado Cédula Viva (decreto ley 20530).

La asignación de los montos de pensiones del SNP obedece a una serie de reglas propias de dicho sistema. Entre las principales se encuentran la existencia de un período mínimo de años de aporte (20 años), límites máximos y mínimos para los montos de las pensiones, y una tasa de reemplazo que depende de la cantidad de las contribuciones realizadas y la cohorte de nacimiento del titular. En cuanto a la sostenibilidad financiera del SNP se basa de forma principal en la relación entre aportantes y pensionistas como en todos los sistemas de beneficio definido. Dado el desbalance actual, el Estado aporta al pago de pensiones del SNP con recursos generales.

El SPP a diferencia del SNP es un sistema autofinanciado. Es decir se basa en la capitalización individual. En la actualidad en el Perú existen cuatro administradoras de fondos de pensiones (AFP) entre las cuales el asegurado debe escoger. Las AFP por su parte se encargan de administrar los aportes de los asegurados e invertirlos para obtener una rentabilidad que permita acrecentar el fondo. Cuando el asegurado se jubila (la edad de jubilación en ambos sistemas es de 65 años) tiene la capacidad de disponer de la totalidad del saldo final de la cuenta de capitalización para elegir entre las diferentes modalidades de pensión propuestas ya sea por la misma AFP y compañías de seguros. Entre estas modalidades destacan el retiro programado, rentas vitalicias puras o combinadas con retiros programados y distintos porcentajes de la pensión para la esposa/o.

La tasa de cotización se define como un porcentaje fijo del salario mensual total que asciende al 13% en el caso de SNP y al 10% para el SPP. En el caso del SPP la AFP cobra una comisión y una prima de seguros que corresponde a una fracción del salario del afiliado⁹. El SNP ofrece una pensión mínima para los asegurados que cumplan una serie de requisitos. El SPP no ofrece dicha opción a menos que se trate de afiliados que hayan nacido antes de 1945, que hayan contribuido sobre la base de por lo menos el salario mínimo y que hayan aportado durante veinte años como mínimo a cualquier sistema de pensiones.

Una de las principales dificultades que enfrenta el sistema en cuanto a cobertura se relaciona con los elevados niveles de informalidad laboral en el Perú. Esta sería una de las causas principales de la persistente baja cobertura del sistema de pensiones. Esto puede observarse en la tabla 7 donde se muestra que en 2010 alrededor del 18% de la PEA cotiza regularmente al sistema de pensiones. Asimismo, la afiliación a un sistema de pensiones no está distribuida homogéneamente entre la población. Son los quintiles más ricos donde hay una mayor cantidad de personas afiliadas.

⁹ Con la reciente Reforma del SPP implementada el año 2013, se ha creado un nuevo esquema de cobro de comisión sobre el saldo para los afiliados nuevos y una mixta (saldo y flujo) para los afiliados que así lo elijan.

Tabla 7. Evolución de la tasa de cobertura de pensiones por área y grupo (en %)

Año	Aportantes/PEA			Aportantes/Ocupados			Beneficiarios/Población 65+		
	Total	Rural	Urbana	Total	Rural	Urbana	Total	Rural	Urbana
1995							28,4	6,7	40,6
1996							24,5	5,3	36,6
1997							27,5	7,0	38,5
1998							29,9	6,7	42,0
1999							31,5	9,6	42,1
2000							28,4	5,1	40,7
2001	13,7	3,1	19,2	14,2	3,1	20,5	25,9	5,2	37,2
2002	13,9	3,7	19,1	14,4	3,8	20,3	25,7	4,7	37,0
2003	14,8	3,8	20,7	15,2	3,9	21,9	26,2	5,7	38,8
2004	14,7	3,9	20,2	15,2	4,0	21,6	26,9	5,4	40,1
2005	12,4	3,4	17,3	13,1	3,4	18,7	27,2	6,4	39,5
2006	14,0	3,3	19,4	14,6	3,4	20,8	27,7	5,7	40,2
2007	16,0	3,7	22,1	16,6	3,7	23,5	26,8	6,9	38,4
2008	16,8	4,0	23,3	17,4	4,0	24,5	26,7	5,9	38,8
2009	18,3	4,7	25,3	18,9	4,7	26,7	25,1	5,7	37,2
2010	18,5	4,7	25,4	19,1	4,7	26,6	25,9	5,6	38,1

Fuente: Rofman y Oliveri (2011).

2.1.2. Pensiones no contributivas

En Perú, el programa piloto de pensiones sociales Bono Gratitude fue creado en julio de 2010 e inició sus operaciones en octubre de dicho año. El programa estaba diseñado de tal modo que se otorgaran pensiones de S/. 100 mensuales a todos los ancianos mayores de 75 años. Hacia agosto del 2011 el programa Gratitude contaba con 21 783 beneficiarios a nivel nacional, estando presente en las regiones de Amazonas, Ancash, Apurímac, Ayacucho, Cajamarca, Cusco, Huancavelica Huánuco, Junín, Puno, La Libertad, Lima y Callao y Piura. Estas últimas regiones tienen áreas urbanas extensas y muestran relativamente mejores niveles de pobreza.

El programa Pensión 65 se creó en octubre de 2011 y un mes después inició su ejecución. Los usuarios de este programa son las personas de 65+ que viven en condición de pobreza extrema según el SISFOH. Además, estas personas no deben ser beneficiarios de ningún otro tipo de pensión ni de ningún otro programa social a excepción de SIS, el Programa Nacional de Movilización por la Alfabetización (PRONAMA) y los Programas de Reparaciones de la ley 28592 (para víctimas, y sus familiares, de la violencia 1980-2000). Además, los beneficiarios del Bono de Gratitude también fueron incorporados a

este programa una vez que fue desactivado. El beneficio económico en Pensión 65 es un pago bimestral de S/. 250, el cual equivale en términos mensuales a aproximadamente el 23% del gasto per cápita nacional o a 43% en el caso del área rural. La tabla 8 muestra más valores relativos de la transferencia de Pensión 65.

Tabla 8. Monto de Pensión 65 y líneas de pobreza mensual, 2011

	Urbano	Rural	Nacional
Monto en Nuevos Soles			
Línea de pobreza	296	203	272
Línea de pobreza extrema	151	121	143
Gasto per cápita	640	288	547
Pensión mínima 1/	484	484	484
Remuner. Mín. Vital 1/	750	750	750
%			
% que representa la P65=S/.125			
Línea de pobreza	42%	62%	46%
Línea de pobreza extrema	83%	103%	87%
Gasto per cápita	20%	43%	23%
Pensión mínima	26%	26%	26%
Remuner. Mín. Vital	17%	17%	17%

Fuente: INEI (2012). Elaboración propia. 1/ Valores en 2012.

Además del componente económico existen otros componentes como la articulación con los servicios de salud del Ministerio de Salud (MINSA) con énfasis geriátrico y el fortalecimiento de las redes de apoyo social al adulto mayor. Esta última se da mediante la promoción de una mayor priorización del adulto mayor en la agenda de la comunidad y la articulación de los servicios sociales para el adulto mayor. A diciembre de 2013, hay un total de 306 000 usuarios en el programa.

La estrategia del programa para llegar donde están los potenciales beneficiarios es primero realizar una focalización geográfica (elección de distritos) sobre la base del Mapa de Pobreza 2009 del INEI (2010b). Para esto, el SISFOH remite al programa el padrón de potenciales usuarios elaborado sobre la base del Padrón General de Hogares (PGH) del SISFOH; y también envía la clasificación socioeconómica de aquellos potenciales usuarios identificados por el programa. A partir de esta información, el programa procede a verificar el cumplimiento de los requisitos y del estado de supervivencia de los potenciales usuarios. La verificación de supervivencia de los usuarios de Pensión 65 se realiza en coordinación con las municipalidades u otras entidades. Dicha verificación también podrá efectuarse por medio del cotejo del padrón de usuarios por el RENIEC. El programa puede también solicitar al SISFOH la reevaluación de sus usuarios.

No obstante, hay que precisar que dado que el sistema SISFOH no tiene registrados aún a todos los hogares, existe una regla de excepción para la focalización individual en los distritos donde ya empezó a operar el programa. Esta es que los potenciales usuarios que viven en un distrito urbano con más de 50% de pobreza extrema o en uno rural con más de 30%, no son clasificados socioeconómicamente para determinar si son pobres extremos. Esta regla se seguirá aplicando en los distritos intervenidos incluso si completase la base del SISFOH. En cambio, en los distritos no intervenidos aún, se aplicará la focalización individual.

El Programa no es caro en términos fiscales. Con los datos de potenciales beneficiarios es posible obtener de forma simple y rápidamente el costo del programa, al menos la parte de las transferencias a los adultos mayores. Se estima que Pensión 65 costaría en el año 2012 aproximadamente S/.410 millones, es decir 0,09% del PBI, monto que no incluye los costos administrativos del Programa. Si se mantiene el monto de la pensión y se asume una tasa conservadora de crecimiento del PBI de 3%, se tendría que durante los próximos años el programa mantendría su costo en casi el 0,08% del PBI. Asimismo, la población de 65+ cubierta por el programa es de aproximadamente 14%.

En cuanto a los efectos del programa, la medición basal se inició a fines de 2012 con el objeto de obtener una medición de impacto para fines del año 2014.

2.2. POLÍTICAS CON ORIENTACIÓN DE SERVICIOS Y DERECHOS

2.2.1. Salud

El Seguro Integral de Salud (SIS) se crea en el año 2002 como un organismo público ejecutor dependiente del Ministerio de Salud que a su vez se enmarca dentro de la Política Nacional de Aseguramiento Universal en Salud. Su objetivo consiste en 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 establece prioridades como son las madres y sus hijos en edad temprana y los AM. El SIS no brinda directamente servicios de salud sino que administra un fondo destinado al pago de prestaciones de salud lo que a su vez funciona como un subsidio a los servicios de salud orientados a la población focalizada afiliada al seguro. En la actualidad el 34,4% de los AM está afiliado a SIS pero la cobertura alcanza alrededor del 70% si se toma en cuenta a los AM pobres extremos que viven en el área rural y el 61,4% en el medio urbano.

De acuerdo a su portal institucional, Essalud se define como un organismo público descentralizado, con personería jurídica de derecho público interno, adscrito al Sector Trabajo y Promoción Social. Se encarga de brindar prestaciones prevención, promoción y recuperación de la salud a sus afiliados. Específicamente no es un sistema focalizado ni orientado a la población de AM; sin embargo, brinda atención médica a las personas que pertenecen al SNP y que se encuentran en situación de jubilación y que por tanto se

encuentran dentro de la categoría de AM. Por otro lado, Essalud sí cuenta con algunos servicios específicos para los AM tales como los Centros del Adulto Mayor y el Programa de Atención Domiciliaria.

El Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI) es un servicio brindado por Essalud y orientado a los pacientes afiliados a este seguro 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 AM 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.

2.2.2. Centros de atención

Los Centros Integrales de Atención al Adulto Mayor (CIAM) buscan la inclusión del adulto mayor y sus familiares. 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 Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables promueve la creación de estos centros, pero son las municipalidades provinciales y distritales las que deben crearlos e implementarlos. Según las cifras más recientes del portal del MIMDES, se han dado ordenanzas para la creación de los CIAM en solo 95 distritos de los más de 1800 que hay en el Perú, lo cual representa aproximadamente el 5% de los distritos.

Los Centros del Adulto Mayor (CAM) son instituciones que ofrecen a los AM 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 organizar actividades de voluntariado entre los mismo AM para apoyar a otros AM. A su vez como parte de las prestaciones orientadas a la salud de sus miembros ofrecen servicios de prevención y control de enfermedades otorgando en algunos casos medicación básica. Hay oficinas de la CAM en todas las regiones de Perú, las cuales sumaron 121 en el año 2010. En ese año hubo 141 105 participantes.

Los Círculos del Adulto Mayor (CIRAM) 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. En el año 2010, los CIRAM tuvieron 12 460 participantes.

Los Clubes del Adulto Mayor (CAM). El Club del Adulto Mayor es una unidad que existe dentro de los Centros de Desarrollo Integral de la Familia (CEDIF), los que son administrados por el Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar (Inabif). Hay 23 CEDIF en provincias y 13 en Lima. 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. Según cifras del año 2011, los CEDIF atendieron a un promedio mensual de 33 350 personas, de los cuales 2139 tenían 60 años o más.

Los Centros de Atención Residencial para Personas Adultas Mayores (CARPAM) son centros que sirven de albergue para adultos mayores y brindan apoyo social, médico y psicológico a sus residentes. El MIMDES se encarga de la supervisión y regulación de estos centros. Según las únicas cifras disponibles, hay 21 centros registrados en Lima, y solo seis de estos son públicos.

El Registro Nacional de Organizaciones de Personas Adultas Mayores, promovido por el MIMDES, es el registro de las organizaciones de las personas adultas mayores u organizaciones que trabajan con esta población con el objeto de fomentar la asociatividad entre los miembros de este grupo y que construyan redes sociales que sirvan de soporte emocional y amical. Hay que mencionar que la inscripción de estas organizaciones en los Registros Públicos les permite participar en el presupuesto participativo de su localidad. Asimismo, este registro es un medio para formalizar la asociación e inscribirla en el gobierno local como parte de las organizaciones vecinales. Según las últimas cifras obtenidas, hay 240 organizaciones que tienen un total de 30 706 asociados, de los cuales 20 853 son mujeres y 9 853 son hombres.

2.2.3. Otros

El programa Vida Digna, recién creado a finales de 2012 con el decreto supremo 006-2012-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.

El objetivo del programa es buscar y rescatar de la indigencia de unos 9000 adultos mayores en Lima y más de 27 000 en todo el Perú, quienes recibirán atención integral mediante el programa Vida Digna¹⁰. Asimismo, mencionó que Vida Digna priorizará

¹⁰ Según declaraciones de la ministra Ana Jara a Agencia Andina el 03-12-2012.

su cobertura en siete ciudades del país. Para 2013 se atenderá a los adultos mayores de Lima, Ica y Pisco; en 2014 se abarcará las ciudades de Huancayo, Huaraz, Iquitos y Tacna. En 2016 estará presente en todo el territorio nacional.

El Plan Nacional de Población de Perú 2010-2014 es el marco en el que se organizan las políticas sociales en el Perú orientadas a la atención del AM, al menos hasta la creación del MIDIS. Este plan es elaborado por el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP) y cuenta con cinco objetivos específicos de los cuales el quinto se relaciona de manera especial a los AM: «Analizar y proponer políticas y programas de atención para las personas adultas mayores en especial en los ámbitos de avanzada transición demográfica para contribuir a su seguridad económica, atención de su salud y a una vida digna» (MIMDES, 2010).

La Ley de las Personas Adultas Mayores (ley 28803) fue creada en julio de 2007 como forma de establecer un marco institucional que estipule los mecanismos legales necesarios para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas consideradas como AM. Se busca que estas personas pueden experimentar mejoras en su calidad de vida (en especial aquellas que se encuentran en situaciones de emergencia) y sean incluidos en los procesos de desarrollo social, político, económico y cultural.

Dirección de Personas Adultas Mayores (DIPAM) del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables se encarga de diseñar, monitorear y hacer seguimiento a la política social dirigida a la población adulta mayor. La DIPAM tiene la función de promover, coordinar, supervisar y evaluar las políticas, planes, programas y proyectos referidos a la población de adultos mayores, particularmente las personas discriminadas, que sufren exclusión social, pobres y pobres extremos.

2.2.4. Iniciativas privadas

La Universidad de la Experiencia (UNEX) es una iniciativa de la Facultad de Letras y Ciencias Humanas de la Pontificia Universidad Católica del Perú que tuvo origen en el año 2000. Está dirigida a las personas mayores de 50 años para los cuales tiene una oferta de cursos y talleres relacionados a áreas tan diversas como empoderamiento o historia del arte. Los talleres y cursos se desarrollan tanto en el campus de la universidad como en el centro cultural PUCP. Dentro de sus objetivos tiene la integración de los AM a la vida de la universidad y a su espíritu humanista resaltando el valor y dignidad de la persona en todas las etapas de su vida.

La Sociedad de Gerontología y Geriatria del Perú (SGGP) se fundó en 1978 como una asociación civil sin fines de lucro conformada por profesionales de la salud especializados en el área de geriatría y se encuentra afiliada a la Federación Latinoamericana de Sociedades de Gerontología y Geriatria. Cuenta con una sede central ubicada en Lima y sedes

regionales en Piura, Trujillo, Lambayeque, Cusco y Tacna. Sus objetivos se relacionan principalmente a temas relacionados a la especialidad médica de geriatría, de ahí que tenga como una de sus principales metas proponer el perfil ocupacional del médico especialista en geriatría y realizar investigaciones relacionadas al proceso de envejecimiento.

HelpAge es una organización internacional no gubernamental sin fines de lucro que opera en la actualidad en alrededor de sesenta países. Está enfocada principalmente en la atención de los AM para lograr el pleno cumplimiento de sus derechos, la superación de la situación de pobreza y de las situaciones de discriminación. El objetivo final es la mejora de las condiciones de vida AM y la capacidad de los mismos para llevar una vida segura y saludable. En el Perú viene operando por alrededor de veinte años de la mano de socios estratégicos locales y en 2008 instaló su primera sede oficial en el país. Su presencia se centra principalmente en Lima y Ayacucho lugares en los que mantienen centros de asesoría sociolegal.

2.3. ESTRATEGIA INCLUIR PARA CRECER

Con la creación del MIDIS en octubre de 2011, se inició una nueva etapa en la política pública orientada a los grupos en situación de exclusión económica y social. Así, es esta institución la que posee en la actualidad la rectoría de la política social en el Perú. En tal sentido, se ha elaborado la Estrategia Nacional de Desarrollo e Inclusión Social (ENDIS) «Incluir para Crecer», la cual contiene los principales lineamientos de política que deberán seguir el conjunto de intervenciones que al respecto lleva a cabo el estado en el marco del Sistema Nacional de Desarrollo e Inclusión Social (SINADIS). Esta estrategia se basa en el denominado «enfoque de ciclo de vida» y en tal medida cuenta con cinco ejes de política, a saber: nutrición infantil, desarrollo infantil temprano, desarrollo integral de la niñez y la adolescencia, inclusión económica y protección del AM.

En particular, el eje de política social orientada al AM 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 AM, 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 AM 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, MINSALUD, EsSALUD, ONP, entre otros.

3. INTERVENCIONES PARA LA PROTECCIÓN SOCIAL DE LOS ADULTOS MAYORES

De acuerdo al listado de los programas dirigidos al AM en el país y la revisión de la literatura tanto académica como de política social y económica, se pueden considerar dos grandes ejes de políticas de protección social al AM. Estas son las políticas con orientación económica y las que tienen orientación de servicios y derechos:

a. Políticas con orientación económica

- Pensiones contributivas
- Pensiones no contributivas y transferencias

b. Políticas con orientación de servicios y derechos

- Salud y nutrición
- Redes de apoyo social (familia, comunidad e instituciones)
- Derechos (registro e identificación, reparaciones, alfabetización, etc.)

Esta tipología va a servir para guiar la propuesta de marco lógico, indicadores y lineamientos de política social de protección para el adulto mayor.

3.1. POLÍTICAS CON ORIENTACIÓN ECONÓMICA

Las pensiones contributivas que se enmarcan dentro de un sistema más amplio de seguridad social (seguro de salud, desempleo, accidentes de trabajo, maternidad, etc.) son la principal fuente de ingresos de los AM en los países desarrollados y en algunos casos en países de ingresos medios con bajo nivel de informalidad. Incluso, en esos países los gastos por pensiones y seguridad social llegan a ser el principal componente del gasto social, situación que se agravará en el futuro con el fenómeno del envejecimiento.

Dado que la seguridad social sigue por lo general el modelo bismarckiano, el cual se basa en el aseguramiento a través del trabajo remunerado formal, esta tiene una cobertura limitada en economías con un mercado laboral altamente informal, tal como es el caso en Perú¹¹. Esta sería una de las causas principales de la persistente baja cobertura del sistema de pensiones (apenas 25% de los AM recibe una pensión según Rofman y Oliveri, 2011).

En el caso de los adultos mayores, al Estado le interesa elevar el bienestar de aquellos a través de intervenciones directas o mediante la facilitación de oportunidades para que puedan alcanzar el nivel de bienestar deseado. Este bienestar depende de variables materiales como el nivel de ingreso, activos, ahorros, etc. y de otras no materiales como el

¹¹ Según la definición legalista (trabajadores que en su ocupación no están obligados a afiliarse a la seguridad social ni a pagar contribuciones) de formalidad descrita en Chong et al. (2008), aproximadamente el 70% de los empleos serían informales.

estado de salud física y emocional, la satisfacción, las capacidades para ejercer derechos, e incluso la vulnerabilidad frente a los *shocks*, entre otras. De este modo, dado el éxito limitado de los sistemas de seguridad social tradicionales es que los gobiernos diseñan otras políticas de protección social para los grupos más vulnerables.

Una innovación a los sistemas de pensiones que se está volviendo de uso extendido en América Latina y otros países es la entrega de transferencias de dinero a las personas que lleguen a la edad de jubilación y no cuenten con una pensión.¹² Estas son las llamadas pensiones sociales o no contributivas. Los hallazgos de los estudios de Willmore (2006), Barrientos (2005) y Dethier *et al.* (2011) abogan por la implementación de este tipo de pensiones a fin de complementar las reformas de los sistemas de pensiones y así expandir la cobertura a individuos que no pueden o no logran ahorrar lo suficiente para obtener una pensión. El Perú ha entrado a esa ola desde mediados del 2010 primero con el programa Bono Gracía y luego con Pensión 65.

Uno de los programas de pensiones sociales que cuenta con una extensa revisión en la literatura económica es el *Old Age Pension Program* de Sudáfrica. Este programa es bastante generoso, pues llega a representar el 60% de los ingresos totales de los hogares con al menos un beneficiario (Case and Menendez, 2007). El programa se abrió a la población negra de Sudáfrica a inicios de la década de 1990. Los trabajos de Case and Deaton (1998) and Duflo (2000 y 2003) son especialmente importantes porque detectan los primeros impactos de la transferencia en la población beneficiaria, e importantemente, sobre las familias de ellos. Otro programa celebre de pensiones no contributivas es el *Beneficio de Prestacao Continuada* (BPC) de Brasil, el cual empezó a otorgarse desde 1996. El más reciente estudio encontrado que mide los impactos de ese programa es de Kassouf *et al.* (2011). Los efectos del programa de pensiones universales no contributivas *Bonosol* de Bolivia son estudiados en Martínez (2005, 2007). Un programa de reciente inicio (2007) es el mexicano «70 y más», el cual está dirigido a personas de al menos 70 años de edad y que vivan en localidades de no más de 2500 personas; aunque cabe anotar que el requisito del tamaño de la localidad del beneficiario ha crecido hasta el número de 30 000 pobladores para este año.

La revisión de la literatura de impactos de programas de pensiones sociales está resumida en la tabla A2 del Anexo. Además hay otros estudios que tratan sobre efectos más generales de las pensiones no contributivas; como por ejemplo el efecto en el nivel de la pobreza, desigualdad de ingreso, finanzas públicas y cobertura de los sistemas de seguridad social, los cuales son abordados en Barrientos (2003), Pal y Palacios (2008), Willmore (2006), Holzmann *et al.* (2010) y Dethier *et al.* (2011). Barrientos (2012) sintetiza los mecanismos a través de los cuales los programas sociales, y en especial las pensiones sociales, pueden ayudar al crecimiento económico local. En ese sentido, la

¹² Una lista de los países con este tipo de pensiones puede verse en <http://www.pension-watch.net>

pensión social permitiría aliviar las i) restricciones presupuestarias, ii) mejorar el consumo y la calidad de los activos y iii) mejorar la asignación de recursos dentro de hogar.

En el caso peruano no hay estudios del impacto del programa piloto *Gratitud*, el cual es predecesor de *Pensión 65* (P65), aunque su diseño (dirigido a +75 años en pobreza extrema) fue concebido para lograr una cobertura bastante menor que P65 y duró poco más de un año. Sin embargo, es interesante revisar el trabajo de Renteria *et al.* (2007), el cual estudia los efectos de la convivencia de adultos mayores con niños en Perú y Brasil. Los autores encontraron que en Perú, los niños que conviven con abuelos que reciben transferencias públicas (pensiones) aumentan sus gastos en educación y el uso de servicios de salud. En cambio, la convivencia de niños con abuelos que no reciben pensiones, provoca efectos negativos en los gastos en educación, uso de servicios de salud y en el indicador de talla por peso de los niños.

El resumen de las evidencias mostrado en la tabla A2 del Anexo permite establecer que un programa de pensiones sociales tiene efectos significativos en el beneficiario y en los miembros de su hogar, siendo el género del beneficiario también importante para determinar las direcciones de algunos efectos. En el caso específico del adulto mayor (AM), los estudios han encontrado que el programa impacta en su auto-reporte de salud general (Galiani y Gertler, 2010), decisiones laborales como el retiro o la reducción de las horas trabajadas (Carvalho Filho, 2008; Kassouf *et al.*, 2011), redes de apoyo familiar y social (Edmonds *et al.*, 2005; Case y Menendez, 2007; Paulo, 2008) y transferencias privadas (Miranda *et al.*, 2009).

La utilidad del auto reporte de salud general sirve como indicador del estado de salud del individuo, toda vez que hay una considerable asociación entre el autorreporte y las reales condiciones de salud. Wong *et al.* (2005) encuentra eso usando el autorreporte generado con las encuestas de Salud, Bienestar y Envejecimiento en América Latina y el Caribe (SABE). Dado que el nivel socioeconómico de la persona está asociado a ese auto-reporte, entonces una mejora en las condiciones económicas (con la transferencia de una pensión por ejemplo) puede ayudar a mejorar el reporte de la propia salud. El mecanismo puede operar a través del incremento del gasto en salud gracias a la transferencia, más tranquilidad emocional debido a un ingreso seguro, parar de trabajar en condiciones de riesgo o con enfermedades crónicas que deberían obligar al AM a retirarse del mercado o reducir sustancialmente sus horas laboradas, mayor tiempo para ser usado en los servicios de salud, entre otras.

Gracias a la transferencia, el AM puede parar de trabajar por necesidad económica o reducir sus horas de trabajo para dedicarlas a actividades familiares y sociales. Asimismo, la nueva fuente de ingresos del AM podría reducir el nivel de transferencias recibidas de otros miembros de su familia que viven dentro o fuera de su hogar. Esto sería el denominado *crowding-out* de transferencias privadas por públicas (Barro, 1974; Becker, 1974). En la misma línea, las redes de apoyo familiar podrían reducirse, dado que el AM se vuelve más independiente económicamente con la pensión, lo cual podría producir

la migración de algunos miembros de la familia que ya no ven necesidad de convivir y ayudar al AM.

Hay varios efectos sobre los miembros del hogar del AM beneficiario. Pueden ocurrir cambios en los arreglos beneficiarios. La pensión podría provocar que familiares y AM decidan convivir juntos con el objeto de compartir el ingreso seguro que significa la pensión. Sin embargo, como se acaba de señalar, podría también ocurrir que algunos miembros del hogar del decidan migrar porque ya no creen que sean necesario seguir ayudando al AM. En los estudios se ha encontrado que miembros adultos del hogar —y dependiendo de su edad— deciden migrar a localidades con mejores perspectivas de trabajo y dejan el cuidado de los hijos al AM (Ardington *et al.*, 2009; Edmonds *et al.*, 2005; Posel *et al.*, 2006). En el mismo sentido, la transferencia puede alentar a que los adultos del hogar decidan aumentar su participación en el mercado laboral en vista que el AM puede quedarse al cuidado de los niños.

Entre los efectos destacables figura que las pensiones sociales pueden ayudar a mejorar el capital humano del beneficiario y su familia. Hay estudios que detectan un aumento de la escolaridad (Carvalho Filho, 2010; Reis and Camargo, 2007), reducción del trabajo infantil (Edmonds, 2006) y mejora en la nutrición a causa de la transferencia pensionaria (Duflo, 2000, 2003). Otras investigaciones detectan efectos positivos de la transferencia en la producción agrícola y del hogar, a través de la adquisición de mejores insumos (Martinez, 2005, 2007; Lovo, 2011).

3.2. POLÍTICAS CON ORIENTACIÓN DE SERVICIOS Y DERECHOS

Los programas de pensiones no contributivas se centran en dotar de seguridad económica al adulto mayor, dadas las limitaciones que la vejez impone al individuo. Pero también hay otro hecho importante que ocurre durante el envejecimiento: el debilitamiento de las redes sociales debido a la pérdida de la pareja, grupos de amigos y familiares.

Según Guzmán y Montes de Oca (2003), las redes sociales se definen como «una práctica simbólica-cultural que incluye el conjunto de relaciones interpersonales que integran a una persona con su entorno social y le permite mantener o mejorar su bienestar material, físico y emocional y evitar así el deterioro real o imaginado que podría generarse cuando se producen dificultades, crisis o conflictos que afectan al sujeto». Los intercambios de apoyos son la base de la existencia de las redes sociales. En un contexto de alta informalidad y frente al poco desarrollo de las instituciones de seguridad social, las redes de apoyo social se convierten en un elemento importante de los individuos para procurarse protección y satisfacer necesidades no cubiertas (Lomnitz, 1994). Asimismo, aparte de lo económico, las necesidades emocionales son también una motivación para pertenecer a una red.

Generalmente se asumía que la pertenencia a una red es un indicador de apoyo, pero esto no necesariamente es así porque lo relevante de una red es la disponibilidad del

apoyo efectivo, la frecuencia y calidad del apoyo, en especial para los adultos mayores que ven mermada sus redes con el envejecimiento. El apoyo social se define como las transacciones interpersonales que implican ayuda, afecto y afirmación (Khan y Antonucci, 1980). Estas transacciones o transferencias operan dentro de las redes en cuatro categorías de apoyos, siendo estas materiales, instrumentales, emocionales y cognitivos (ver tabla 9).

Tabla 9. Tipos de apoyos o transferencias

Materiales	Instrumentales	Emocionales	Cognitivos
- dinero - alojamiento - comida - ropa - pago servicios	- cuidado - transporte - labores del hogar	- afectos - compañía - empatía - reconocimiento - escucha	- intercambio de experiencias - información - consejos

Fuente: Guzmán y Montes de Oca (2003)

El apoyo material incluye recursos monetarios (dinero en efectivo de forma regular o no, remesas, regalos, etc.) y no monetarios como por ejemplo comida, ropa, pago de servicios, etc. El apoyo instrumental le sirve al adulto mayor para poder ser capaz de realizar otras actividades como por ejemplo el apoyo con transporte y la ayuda en las labores del hogar y el cuidado. El apoyo emocional se expresa mediante el cariño, la confianza, la empatía, los sentimientos asociados a la familia, la preocupación por el otro, etc. Finalmente, el apoyo cognitivo se refiere al intercambio de experiencias, la transmisión de información, dar consejos que permiten entender una situación, etc. Las fuentes del apoyo pueden ser formales o informales, entendiéndose por las primeras a las instituciones organizadas de forma burocrática con el objetivo específico de intervención en ciertas áreas de apoyo. En cambio, las segundas están compuestas por las redes personales y comunitarias no estructuradas como programas de apoyo.

El apoyo social a adultos mayores tiene efectos positivos en su bienestar a través de la reducción de los sentimientos de aislamiento e indirectamente a través de la promoción de conductas saludables que provoca un aumento de los recursos y opciones relacionados con la salud y el bienestar y a través de los apoyos emocionales directos (Pillemer *et al.*, 2000). Asimismo, según Antonucci y Jackson (1990), lo que realmente importa es la acumulación de comunicaciones de otros individuos sobre qué tan valiosa, capaz e importante es (o sigue siendo) una persona, y no tanto cuál es el apoyo específico. En este sentido, el estudio de Barros (1991), con datos para adultos mayores de Santiago de Chile, detecta que la pertenencia a una organización de adultos mayores contribuye al intercambio de información para cuidarse mejor, proporciona compañía y afectos y contribuye al mejoramiento de las relaciones familiares, toda vez que las personas mayores se hacen más independientes.

En el campo de la salud, se ha establecido que las personas que cuentan con más redes de apoyo social, pueden hacer frente a las enfermedades, depresión, estrés y otras dificultades de mejor forma (Antonucci y Akiyama, 1987). Hay estudios que encuentran una relación negativa entre el apoyo social a los adultos mayores y la mortalidad y morbilidad (Berkman, 1984; Blazer, 1982; Antonucci y Jackson, 1990).

En el análisis del impacto de las redes en el adulto mayor se toma en cuenta el tamaño, la distribución, la densidad y el tipo de apoyo transferido. El tamaño es el número de miembros de la red y se espera que a mayor cantidad de miembros, haya una mejor protección de la red. La distribución de la red tiene que ver con qué tan homogéneos o heterogéneos son los miembros de la red en cuanto a sus características personales, lo cual a fin de cuentas permitirá a los individuos contar con apoyos más diversos. Por ejemplo, en el estudio de Salinas *et al.* (2008) sobre los individuos que reciben el componente de adulto mayor del programa Oportunidades de México, se encuentra que el tamaño de la red tiene un impacto significativo sobre la disponibilidad de apoyo, y los apoyos de tipo económico, instrumental y emocional. Mientras más grande sea la red de apoyo, será posible una mayor cantidad de intercambios recíprocos y una distribución que incluya a familiares y amigos. Así, mientras más extensa y diversa sea la red, su eficiencia podrá ser mayor (Rowe y Khan, 1997). La densidad de la red vendría a ser la frecuencia de las interacciones de sus miembros.

Interesantemente, el estudio de Salinas *et al.* (2008) establece que en la población adulta mayor del programa Oportunidades, al tener redes tan pequeñas y poco diversificadas —lo cual implica una presión excesiva sobre sus miembros— es de vital importancia la transferencia económica y las revisiones médicas promocionadas por el Programa. En este sentido, los efectos positivos de un programa de pensiones no contributivas en el bienestar del adulto mayor podrían potenciarse si se pudiese, de algún modo, incentivar el fortalecimiento de las redes de apoyo social del adulto mayor.

Por el lado de los apoyos sociales formales que acompañan a pensiones sociales, y que no sean de la seguridad social, destaca el componente de Adulto Mayor del programa mexicano Oportunidades. Este consiste en la entrega bimestral de un apoyo monetario a cada uno de los adultos mayores de 70 años integrantes de las familias beneficiarias de Oportunidades —para mejorar sus condiciones de vida— siempre que la persona vaya dos veces a hacerse un chequeo médico. Este componente acercaría un esquema de pensiones no contributivas a lo que es la seguridad social, la cual cubre básicamente los riesgos de vejez y salud. Algo similar sucede con el programa de pensiones no contributivas «70 y más», también mexicano, que ofrece más componentes más allá de la transferencia económica. Bajo ese programa, los beneficiarios reciben apoyos económicos de 500 pesos mensuales, pagados bimestralmente, participan en grupos de crecimiento y jornadas informativas sobre temas de salud y obtienen facilidades para el acceso a servicios y apoyos de instituciones como el Instituto Nacional de las Personas

Adultos Mayores¹³ (INAPAM), además de las que ofrecen actividades productivas y ocupacionales.

Por el lado de los programas de derechos dirigidos al adulto mayor, en Perú destaca el Programa de Reparaciones de la ley 28592 para víctimas, y sus familiares, de la violencia 1980-2000. En este caso, el Estado entrega una reparación económica a las víctimas y familiares dando prioridad a los adultos mayores de 65 años de edad que hayan sido víctimas o sus conyugues y a los padres de víctimas mayores de 80 años sin soporte familiar (DS 051-2011-PCM). Este programa un gesto y acción de reconocimiento, respeto y reafirmación de dignidad de las víctimas de la violencia terrorista por parte del Estado en el marco de las políticas de reparación. Otro programa es el Programa Nacional de Movilización por la Alfabetización (PRONAMA) en el cual los adultos mayores también participan, en especial mujeres del área rural, que es el grupo con mayor porcentaje de analfabetismo. La iniciativa de Saberes Tradicionales establecida por Pensión 65 en coordinación con el Ministerio de Cultura es un paso positivo en la recuperación y fortalecimiento de la posición del AM en la comunidad. El AM es considerado un referente en la comunidad que ayuda a reconstruir la historia y permite a los distintos sectores del Estado recoger información valiosa de los hogares porque muchas veces el AM es el único miembro del hogar presente. Asimismo, Pensión 65 promueve y de algún modo acelera la identificación de AM sin documentos de identidad, y la renovación de documentos de identidad desactualizado. El poseer el DNI resulta de particular importancia pues es el documento indispensable para la realización de casi la totalidad de trámites administrativos incluyendo la recepción de la subvención de Pensión 65. Además, con el DNI actualizado, los AM son capaces de ejercer el derecho a votar en elecciones.

Si bien hay una mayor cantidad de evidencias relacionadas a programas de pensiones no contributivas, no debe perderse de vista que en muchos casos estos programas incluyen otros componentes adicionales a la transferencia económica, como por ejemplo salud y el fortalecimiento de la protección social del AM. Asimismo, los efectos se dan a varios niveles, tanto al nivel de usuario como al nivel de los otros miembros del hogar.

4. CONCLUSIONES

Los cambios en la dinámica poblacional que han tenido lugar en el Perú desde mediados del S. XX han tenido como resultado que en la actualidad sea considerado como un país de envejecimiento moderado; sin embargo, dado las tendencias con relación a la esperanza de vida y las tasas de fecundidad, se espera que el envejecimiento poblacional se agudice aún más en las siguientes décadas. A pesar de ello, en el Perú, aún no existe una masa crítica de estudios sobre las condiciones socioeconómicas del adulto mayor y las políticas sociales destinadas a ellos. En ese sentido, este estudio busca constituirse en un aporte

¹³ Es el ente rector en políticas para el adulto mayor en México.

orientado al acortamiento de esta brecha. Para dicho fin, se realizó un extenso análisis de las características de la población de AM en el Perú a partir de los datos de la ENAHO 2011 provista por el INEI. El estudio además, tiene un fuerte énfasis en la caracterización e identificación de los grupos de AM en situación de exclusión y vulnerabilidad.

Se encontró que el 7% del total de los AM son pobres extremos mientras que el 17% son considerados como pobres no extremos. Asimismo, el 83% de AM en situación de pobreza extrema se encuentra en la sierra mientras que es esta misma área es la que concentra la mayor proporción de AM considerados como pobres no extremos, la cual asciende al 57%.

En cuanto a la situación de protección social de los AM, el análisis muestra resultados alarmantes, en tanto que se observa que alrededor del 74% de esta población no recibe ningún tipo de pensión. Más aún, el porcentaje de AM en situación de pobreza extrema que no tiene acceso a ningún tipo de pensión es del 99% mientras que para el caso de los AM en situación de pobreza no extrema la cifra asciende al 94%. Estas cifras por su parte, pueden ayudar a explicar el hecho de que el porcentaje de AM que continúan trabajando de forma activa ascienda al 50% en el área urbana y al 90% en el área rural, en tanto que la falta de protección social hace imposible para muchos de ellos el cese en sus actividades laborales. Las causas de estos elevados niveles de desprotección social se explicarían fundamentalmente debido al elevado grado de informalidad en el mercado laboral peruano así como también por las desigualdades históricas relativas al acceso a la educación formal. En efecto, las cifras muestran que el 55% de AM no lograron culminar los estudios del nivel primario. Esta situación habría tenido consecuencias sobre los procesos de acumulación de capital humano de estas personas, lo cual a su vez habría representado peores condiciones de acceso al mercado laboral y por tanto les habría impedido acceder posteriormente a los beneficios de la seguridad social asociada al empleo formal.

Por otro lado, un análisis más desagregado permite establecer prioridades de atención incluso dentro del grupo de AM que se encuentran en situación de pobreza. Para dicho fin, se propone considerar a los AM en situación de pobreza que viven solos o únicamente en compañía de sus conyugues como aquellos que deberían ser tomados en cuenta en primer lugar en el otorgamiento de servicios de protección social. La justificación detrás de considerar a estas personas como sujetos de atención prioritaria radica en que, al vivir solos o únicamente en compañía del conyugue (quien generalmente también es una AM) se encuentran en una situación de particular vulnerabilidad en tanto que su nivel de acceso redes familiares de soporte (económico y afectivo) sería sumamente limitado.

De forma adicional, el análisis de las intervenciones orientadas al AM permite categorizarlas entre aquellas que tienen una orientación principalmente económica y aquellas que tienen una orientación de servicios y derechos. En el primer grupo se encuentran los esquemas de pensiones contributivas entre los que destacan el SNP y el SPP; sin embargo, la cobertura de dichos sistemas es limitada debido al alto grado

de informalidad laboral existente en el Perú. Del mismo modo, dentro de este primer grupo se encuentran las pensiones no contributivas que en el caso peruano se encuentran representadas por la existencia del programa focalizado de pensiones sociales «Pensión 65» el cual se encuentra bajo la administración directa del MIDIS. En cuanto al segundo grupo de intervenciones destacan aquellas orientadas a la salud como por ejemplo EsSalud que atiende a las personas en situación de jubilación que se encuentran bajo el régimen del SNP, mientras que una intervención de cobertura más extendida es el SIS que atiende al 34% de la población de AM y que está orientado a personas en situación de pobreza. Del mismo modo existen una serie de iniciativas privadas de pequeña escala tales como los diferentes clubes del AM que brindan en muchos casos servicios de recreación y espacios de socialización para sus miembros.

Finalmente, es importante destacar que la existencia de un importante número de intervenciones orientadas al AM constituye una oportunidad y a la vez un reto para el nuevo Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Se hace necesario por tanto identificar las posibles sinergias entre las intervenciones ya existentes a fin de explotarlas pero también es necesario realizar una exhaustiva labor de coordinación intersectorial e intergubernamental a fin de evitar la duplicidad de intervenciones y la superposición de competencias. No obstante, a partir de las cifras mostradas resulta evidente que es igualmente necesario continuar con las labores orientadas a la expansión de la provisión de programas sociales focalizados en aquellos AM que se encuentran en situación de mayor vulnerabilidad muchos de los cuales continúan aún fuera del rango de los programas sociales existentes.

ANEXO

Tabla A1. Distribución regional de la población de AM de acuerdo a la composición del hogar en el que viven y condición de pobreza (en niveles)

Región	Total										Pobres										Pobres extremos									
	Vive solo		Vive con esposa/o o conviviente		Vive solo con otros AM		Vive solo con esposa/o o conviviente		Vive solo con otros AM		Vive solo con esposa/o o conviviente		Vive solo con otros AM		Vive solo con esposa/o o conviviente		Vive solo con otros AM		Vive solo con esposa/o o conviviente		Vive solo con otros AM		Vive solo con esposa/o o conviviente		Vive solo con otros AM					
	AM	otros AM	AM	otros AM	AM	otros AM	AM	otros AM	AM	otros AM	AM	otros AM	AM	otros AM	AM	otros AM	AM	otros AM	AM	otros AM	AM	otros AM	AM	otros AM	AM	otros AM				
Amazonas	2,240	4,321	444	0	7,005	558	1,188	98	0	1,844	285	431	0	0	716	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
Ancash	9,721	11,355	1,607	491	23,175	3,588	4,604	812	0	9,004	1,075	2,172	0	0	3,247	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
Apurímac	6,056	7,094	194	0	13,345	3,459	5,412	194	0	9,065	1,984	2,447	0	0	4,431	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
Arequipa	11,690	15,494	1,334	0	28,518	1,540	2,543	818	0	4,901	444	693	0	0	1,137	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
Ayacucho	8,115	10,108	144	914	19,280	4,054	4,839	144	568	9,606	1,269	1,955	144	568	3,367	144	568	144	568	144	568	144	568	144	568	144	568			
Cajamarca	7,214	15,025	1,076	527	23,842	2,759	6,083	728	527	10,097	1,577	3,564	728	527	6,023	728	527	728	527	728	527	728	527	728	527	728	527			
Callao	4,882	9,018	525	0	14,425	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
Cusco	14,564	18,334	348	1,020	34,266	4,992	6,005	348	1,020	12,364	1,529	1,368	348	1,020	2,897	348	1,020	348	1,020	348	1,020	348	1,020	348	1,020	348	1,020			
Huanavelica	5,426	5,155	0	227	10,808	3,047	4,230	0	227	7,504	1,257	2,351	0	227	3,835	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
Huánuco	6,504	7,269	239	351	14,363	2,494	3,813	239	351	6,897	1,070	2,870	239	351	4,179	239	351	239	351	239	351	239	351	239	351	239	351			
Ica	4,897	9,841	1,054	264	16,056	532	219	0	0	751	32	0	0	0	32	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
Junín	13,803	17,099	1,698	0	32,599	2,860	3,826	816	0	7,502	407	875	816	0	1,825	816	0	816	0	816	0	816	0	816	0	816	0			
La Libertad	9,894	21,589	1,469	0	32,953	2,781	5,286	458	0	8,524	667	1,577	458	0	2,701	458	0	458	0	458	0	458	0	458	0	458	0			
Lambayeque	8,009	7,725	1,160	0	16,894	295	1,297	0	0	1,592	146	262	0	0	408	146	0	146	0	146	0	146	0	146	0	146	0			
Lima	53,132	79,508	11,721	7,292	151,653	3,310	4,110	0	500	7,920	108	1,569	0	500	1,677	108	0	108	0	108	0	108	0	108	0	108	0			
Loreto	3,226	2,704	0	348	6,278	810	990	0	0	1,800	469	281	0	0	751	469	0	469	0	469	0	469	0	469	0	469	0			
M. de Dios	565	509	0	0	1,074	42	0	0	0	42	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
Moquegua	1,876	3,046	72	0	4,993	442	822	0	0	1,264	88	213	0	0	301	88	0	88	0	88	0	88	0	88	0	88	0			
Pasco	2,574	2,774	85	0	5,432	1,081	1,778	85	0	2,944	478	301	85	0	778	478	0	478	0	478	0	478	0	478	0	478	0			
Piura	7,644	15,991	477	652	24,764	2,761	6,564	0	0	9,325	350	1,361	0	0	1,711	350	0	350	0	350	0	350	0	350	0	350	0			
Puno	22,733	22,039	0	720	45,492	10,082	14,087	0	0	24,169	3,080	4,766	0	0	7,846	3,080	0	3,080	0	3,080	0	3,080	0	3,080	0	3,080	0			
Puno	3,507	6,353	0	0	9,860	1,107	567	0	0	1,674	685	0	0	0	685	685	0	685	0	685	0	685	0	685	0	685	0			
San Martín	2,089	4,048	119	0	6,256	548	353	0	0	901	56	113	0	0	169	56	0	56	0	56	0	56	0	56	0	56	0			
Tacna	1,467	890	0	0	2,357	19	38	0	0	57	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
Tumbes	2,058	3,157	199	0	5,413	318	578	0	0	896	118	261	0	0	379	118	0	118	0	118	0	118	0	118	0	118	0			
Ucayali	213,883	300,446	23,964	12,808	551,102	53,478	79,232	4,740	3,194	140,644	17,173	29,430	1,739	754	49,096	17,173	29,430	1,739	754	1,739	754	1,739	754	1,739	754	1,739	754			
Total	213,883	300,446	23,964	12,808	551,102	53,478	79,232	4,740	3,194	140,644	17,173	29,430	1,739	754	49,096	17,173	29,430	1,739	754	1,739	754	1,739	754	1,739	754	1,739	754			

Fuente: Enahó 2011. Elaboración propia. Nota: Los niveles están ajustados con las proyecciones de población departamentales (INEI, 2010). Solo se consideran hogares donde todos los miembros son AM.

Tabla A2. Efectos de programas de pensiones no-contributivas

Estudio	Efectos	Método	País
Dufflo (2000, 2003)	Cuando el beneficiario de la pensión es mujer, se incrementa el peso por talla de las niñas del hogar	OLS y 2SLS	Sudáfrica
Bertrand et al. (2003)	Reducción de la oferta laboral de los adultos jóvenes que viven con beneficiarios de la pensión social.	Cortes transversales	Sudáfrica
Ardington et al. (2009)	Incremento de empleo y migración de adultos miembros del hogar del beneficiario.	Panel data con efectos fijos	Sudáfrica
Edmonds et al. (2005)	No hay evidencia que aumente la probabilidad de vivir solo para los ancianos. La partida de mujeres adultas (30's) del hogar es más probable. Aumenta la co-residencia con niños <5 años y mujeres jóvenes.	Regresiones discontinuas	Sudáfrica
Edmonds (2006)	Aumento de la escolaridad y reducción de horas trabajadas de los niños que viven con beneficiarios.	Regresiones discontinuas	Sudáfrica
Posel et al. (2006)	Las mujeres son más propensas a ser trabajadoras migrantes cuando en su hogar hay un beneficiario de la pensión social que es mujer.	OLS e IV en hogares compuestos por tres generaciones, corte transversal	Sudáfrica
Case and Menendez (2007)	La seguridad alimentaria aumenta en el hogar con beneficiarios. Las niñas que habitan con beneficiarias son más propensas a matricularse en la escuela. Aumenta el poder de decisión de los AM	Regresiones probit, corte transversal de hogares	Sudáfrica
Barrientos (2005)	La probabilidad de ser pobres para un hogar con un beneficiario se reduce en 18% y 12.5% para Brasil y Sudáfrica, respectivamente.	Regresiones probit y análisis de pobreza	Sudáfrica, Brasil
Case and Deaton (1998)	Se encuentran efectos distributivos en la educación, alimentos, transferencias y ahorros.	Estimadores probit, OLS e IV	Sudáfrica
Lovo (2011)	Mejora de la eficiencia técnica de los hogares para la producción agrícola y del hogar	Estimadores OLS e IV	Sudáfrica
Galiani y Gertler (2010)	Mejora la percepción del estado general de salud. Se reduce la proporción de AM trabajando por pago (en 18%). Hay un efecto de anticipación, cae en 15% los AM trabajando por pago. Disminuyen las horas trabajadas en 37% para los AM.	Regresiones discontinuas	México, 70 y más
Paulo (2008)	Aumenta la probabilidad de vivir solo para los beneficiarios de la pensión.	Uso de doble diferencias para un cohorte de posibles beneficiarios	Brasil, BPC
Carvalho Filho (2008)	La pensión social es un gran determinante del retiro de trabajadores del sector rural. La probabilidad de no trabajar aumenta en 38% y las horas trabajadas por semana se reducen en 22.5h	Triple diferencia usando una reforma de pensiones como si fuera un experimento natural, y estimados IV	Brasil, pensiones rurales

Estudio	Efectos	Método	País
Carvalho Filho (2010)	Aumenta la matrícula escolar de niñas 10-14 y disminuyen sus horas dedicadas al trabajo. La reducción de horas trabajadas de las niñas ocurre cuando el beneficiario de la pensión es mujer.	Triple diferencia usando una reforma de pensiones como si fuera un experimento natural	Brasil, pensiones rurales
Miranda et al. (2009)	Se reduce la probabilidad y el monto de las transferencias privadas (familiares que viven en otro hogar) recibidas por los adultos mayores.	Uso de doble diferencia, antes y después de una reforma en la edad de elegibilidad para recibir la pensión	Brasil, BPC
Reis and Camargo (2007)	Aumento de la escolaridad de los jóvenes.	Módulo logit multinomial	Brasil, todas las pensiones
Kassouf et al (2011)	No hay cambios en la composición del hogar; decrece la oferta laboral de los beneficiarios (pudiendo retirarse del mercado) y de los miembros del hogar >30 años; no hay efectos en la escolaridad pero sí cae la ocurrencia del trabajo infantil.	Regresiones discontinuas	Brasil, PBC
Martinez (2005, 2007)	Aumento significativo del consumo de alimentos de los beneficiarios más pobres. Parte de la transferencia fue usada como más inversión para incrementar la producción en el hogar (animales, insumos para cultivos, etc.).	Regresiones con discontinuidad	Bolivia, Bonosol

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Antonucci, T. y H. Akiyama (1987). Social Networks in Adult life and Preliminary Examination of the Convoy Model. *Journal of Gerontology*, 42(5), 519-527.
- Antonucci, T. y J. Jackson (1990). Apoyo social, eficacia interpersonal y salud: una perspectiva del transcurso de la vida. En *Intervención psicológica y social. Gerontología clínica* (pp. 129-148). Biblioteca de Psicología, Psiquiatría y Salud. Serie Universidad. Barcelona: Ediciones Martínez Roca, S.A.
- Ardington, C., A. Case y V. Hoesgood (2009). Labor Supply Responses to Large Social Transfer: Longitudinal Evidence from South Africa. *American Economic Journal: Applied Economics*, 1(1), 22-48.
- Barrientos, A. (2003). Old Age Poverty in Developing Countries: Contributions and Dependence in Later Life. *World Development*, 31, 555-570.
- Barrientos, A. (2005). *Non-contributory Pensions and Poverty Reduction in Brazil and South Africa*. Manchester: IDPM, University of Manchester.
- Barrientos, A. (2012). Social Transfers and Growth: What Do We Know? What Do We Need to Find Out? *World Development*, 40(1), 11-20.
- Barro, R.J. (1974). Are Government Bonds Net Wealth? *Journal of Political Economy*, 82, 1095-1117.

- Barrón, M. y A. Figueroa (2004). *Inequality Ethnicity and Social Disorder in Peru* (Documento de trabajo). Lima: PUCP/CRISE Oxford.
- Barros, C. (1991). *Viviendo el envejecer* (Cuadernos del Instituto de Sociología). Santiago: Pontificia Universidad Católica de Chile.
- Becker, G.S. (1974). A theory of social interactions. *Journal of Political Economy*, 82, 1063-1093.
- Benjamin, Dwaine, Brandt, Loren, Fan, Jia-Zhueng (2003). *Ceaseless toil? Health and labor supply of the elderly in rural China* (mimeo). University of Toronto.
- Berkman, L. (1984). Assessing the Physical Health Effects of Social Networks and Social Support. *Annual Review of the Public Health*, 5, 413-432.
- Berrocal, Lupe (2011). Estado de la población adulta mayor en el Perú. En *Envejecimiento con dignidad, por una pensión no contributiva*. Lima: Oficina Internacional del Trabajo (OIT) y PUCP.
- Bertrand, M., S. Mullainathan y D. Miller (2003). Public Policy and Extended Families: Evidence from Pensions in South Africa. *World Bank Economic Review*, 17(1), 27-50.
- Blazer, D.G. (1982). Social Support and Mortality in an Elderly population. *American Journal of Epidemiology*, 115, 684-689.
- Carvalho Filho, I. E. (2008). Old-age Benefits and Retirement Decisions of Rural Elderly in Brazil. *Journal of Development Economics*, 86(1), 129-146.
- Carvalho Filho, I. E. (2010). *Household Income As a Determinant Of Child Labor and School Enrollment in Brazil: Evidence From A Social Security Reform* (MPRA Paper 26046). University Library of Munich, Germany.
- Case, A. y A. Deaton (1998). Large Cash Transfers to the Elderly in South Africa. *Economic Journal*, 108(450), 1330-1361.
- Case, A. y A. Menendez (2007). Does money empower the elderly? Evidence from the Agincourt demographic surveillance site, South Africa. *Scandinavian Journal of Public Health*, 35 (Suppl. 69), 157-164.
- CELADE (2011). *Estimaciones y proyecciones de población a largo plazo. Revision 2011*. Disponibles en http://www.eclac.cl/celade/proyecciones/basedatos_BD.htm
- CEPLAN (2011). *Plan Bicentenario, el Perú hacia el 2021*. Lima: Centro Nacional de Planeamiento Estratégico.
- Chong, A., J. Galdo y J. Saavedra (2008). *Informality and Productivity in the Labor Market: Peru 1986-2001* (Working Paper No. 609). Washington, DC: Research Department, BID.
- Dethier J., P. Pestieau y A. Rabia (2011). The Impact of a Minimum Pension On Old Age Poverty And Its Budgetary Cost. Evidence from Latin America. *Revista de Economía del Rosario*, 14(2), 37-65.
- Duffo, Esther. (2000). Child Health and Household Resources: Evidence from the South African Old Age Pension Program. *American Economic Review: Papers and Proceedings*, 90(2), 393-398.
- Duffo, Esther (2003). Grandmothers and Granddaughters: Old Age Pensions and Intra-Household Allocation in South Africa. *World Bank Economic Review*, 7(1), 1-25.
- Edmonds, E., K. Mammen y D. L. Miller (2005). Rearranging the Family? Income Support and Elderly Living Arrangements in a Low-Income Country. *Journal of Human Resources*, 40(1), 186-207.
- Edmonds, Eric (2006). Child Labor and Schooling Responses to Anticipated Income in South Africa. *Journal of Development Economics*, 81(2), 386-414.
- Galiani, S. y P. Gertler (2010). *Informe final del estudio de impacto del programa de atención de adultos mayores 70 y más*. México: SEDESOL.

- García, Luis (2012). *Desprotección en la tercera edad: ¿estamos preparados para enfrentar el envejecimiento de la población?* (Documento de trabajo 330). Lima: PUCP.
- Guzmán, J.M. y V. Montes de Oca (2003). Redes de apoyo social de personas mayores: marco teórico conceptual (Ponencia presentada en el Simposio Viejos y Viejas. Participación, Ciudadanía e Inclusión Social. 51 Congreso Internacional de Americanistas. Santiago de Chile, 14 al 18 de julio de 2003).
- Holzmann, R., D. Robalino y N. Takayama (eds.) (2010). *Closing the Coverage Gap, the Role of Social Pensions and Other Retirement Income Transfers*. Washington, DC: The World Bank.
- INEI (2001). *Perú: estimaciones y proyecciones de población 1950-2050* (Boletín de Análisis Demográfico N° 35). Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática.
- INEI (2009). *Perú: Estimaciones y proyecciones de la población total, por años calendario y edades simples, 1950-2050* (Boletín Especial N° 17). Lima Instituto Nacional de Estadística e Informática.
- INEI (2010a). *Perú: estimaciones y proyecciones de población departamental por años calendario y edades simples, 1995-2025* (Boletín Especial N° 37). Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática.
- INEI (2010b). *Mapa de pobreza provincial y distrital 2009. El enfoque de la pobreza monetaria*. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática.
- INEI (2012a). *Informe Técnico N°4: Situación de la niñez y del adulto mayor julio-agosto-septiembre 2012*. Lima Instituto Nacional de Estadística e Informática.
- INEI (2012b). *Informe Técnico Evolución de la Pobreza 2007-2011*. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática.
- Kagitcibasi, C. (1982). *Old-age security value of children: Cross-national socioeconomic evidence*. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 13, 29-42.
- Kassouf, A. L., Rodriguez, P. y Aquino (2011). *Impact Evaluation of the Brazilian Non-contributory Pension Program BPC (Benefício da prestação continuada) on Family Welfare. Final Report*. São Paulo: University of São Paulo.
- Khan R.L. y Toni Antonucci (1980). Convoys over the Life Course: Attachment, Roles and Social Support. En P. B. Baltes y O. Brim (eds.), *Life-span Development and Behaviour* (vol. 3, pp. 254-283). Boston: Lexington.
- Lovo, Stefania (2011). Pension Transfers and Farm Household Technical Efficiency: Evidence from South Africa. *American Journal of Agricultural Economics*, 93(5), 1391-1405.
- Lomnitz, C. (1994). *Redes sociales, cultura y poder: ensayos de antropología latinoamericana*. México: Porrúa.
- Martinez, S. (2005). *Pensions, Poverty and Households Investments in Bolivia* (mimeo). University of Berkeley.
- Martinez, S. (2007). Invertir el Bonosol para aliviar la pobreza: Retornos económicos en los hogares beneficiarios. En G. Aponte, L. C. Jemio, R. Laserna, S. Martinez, F. Molina, E. Schulze y E. Skinner (eds.), *La inversión prudente. Impacto del Bonosol sobre la familia, la equidad social y el crecimiento económico* (pp. 109-128). La Paz: Fundación Milenio.
- MIMDES (2010). *Plan Nacional de Población 2010-2014*. Lima: Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social.
- MIMDES (2006). *Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores*. Lima: Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social.
- Miranda, V., E. Rios-Neto y C. Turra (2009). *The impact of conditional cash transfers on interhousehold transfer behavior among the elderly in Brazil* (mimeo). Belo Horizonte, Brazil: Department of Demography and Cedeplar, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).

- Muñoz, I., M. Paredes, R. Thorp (2006). *Acción colectiva, violencia política y dtnicidad en el Perú* (Cuadernos de Investigación Política, Documento de trabajo N°1, Maestría en Ciencia Política). Lima: PUCP.
- Nugent, J. B. (1985). The Old-Age Security Motive for Fertility. *Population and Development Review*, 11, 75-97.
- Olivera, Javier (2013). Perú. En R. Rofman, I. Apella y E. Vezza (eds.), *Mas allá de las pensiones contributivas. Catorce experiencias en América Latina* (pp. 393-423). Buenos Aires: World Bank.
- Olivera, Javier y Blanca Zuluaga (2013). The Ex-ante Effects of Non-contributory Pensions in Colombia and Peru (University College Dublin Geary Institute WPS 2013). Próximamente en el *Journal of International Development*.
- Pal, S. y R. Palacios (2008). *Understanding Poverty among the Elderly in India: Implications for Social Pension Policy* (IZA DP No. 3431). Bonn: Institute for the Study of Labor – IZA.
- Paulo, A. M. (2008). *A relação entre renda e composição domiciliar dos idosos no Brasil: um estudo sobre o impacto do recebimento do Benefício de Prestação Continuada*. Master thesis. UFMG/CEDEPLAR, Brazil.
- Pillemer, K., Ph. Moen, E. Wethington y N. Glasgow (2000). *Social Integration in the Second Half of Life*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Posel, D., J. A. Fairburn y F. Lund (2006). Labour Migration and Households: A Reconsideration of the Effects of the Social Pension on Labour Supply in South Africa. *Economic Modelling*, 23(5), 836-853.
- Ramos, Miguel Ángel (2009). Contribución económica de las personas adultas mayores a los hogares urbanos en situación de pobreza en el Perú. En Miguel Ángel Ramos, David Vera-Tudela y María Kathia Cárdenas, *Las personas adultas y su contribución a la lucha contra la pobreza* (pp. 12-83). Lima: UNFPA.
- Reis, M. y Camargo, J. M. (2007). Impactos de Aposentadorias e Pensões Sobre a Educação e a Participação dos Jovens na Força de Trabalho. *Pesquisa y Planejamento Economico*, 37(2), 221-246.
- Rentería, E., C. M. Turra y B. L. Queiroz (2007). Abuelos y nietos ¿una convivencia beneficiosa para los más jóvenes? *Papeles de población*, 52, 2.
- Rofman, R. y M. L. Oliveri (2011). *La cobertura de los sistemas previsionales en América Latina: conceptos e indicadores* (Serie de Documentos de Trabajo sobre Políticas Sociales N° 7). Buenos Aires: Oficina Regional para América Latina del Banco Mundial.
- Rowe, J.W. y Kahn, R.L. (1997). Successful Aging. *The Gerontologist*, 37(4), 433-440.
- Salinas, A., B. Manrique y M. Téllez Rojo (2008). Redes de apoyo social en la vejez: adultos mayores y beneficiarios del componente para adultos mayores del programa Oportunidades. En Enrique Peláez, *Sociedad y adulto mayor en América Latina. Estudios de envejecimiento en la región*. Río de Janeiro: Asociación Latinoamericana de Población y Fondo de Población de Naciones Unidas.
- Vera-Tudela, David y Kathia Cárdenas (2009). El adulto mayor y su contribución a la economía familiar: una aproximación empírica para el Perú y un estudio de caso en San Juan de Miraflores. En Miguel Ángel Ramos, David Vera-Tudela y María Kathia Cárdenas, *Las personas adultas y su contribución a la lucha contra la pobreza* (pp. 85-150). Lima: UNFPA.
- Willmore, L. (2006). Universal Pensions for Developing Countries. Laxenburg, Austria: International Institute for Applied Systems Analysis.
- Wong, R., M. Peláez y A. Palloni (2005). Autoinforme de salud general en adultos mayores de América Latina y el Caribe: su utilidad como indicador. *Rev Panam Salud Pública*, 17(5/6), 323-332.