

La Seguridad Social en el Perú: ¿Cómo Contribuye al Ejercicio del Derecho a la Autonomía en la Vejez?

Carla Sandra Rojas-Bolívar Borja¹

RESUMEN

El artículo presenta una reflexión académica y estadística sobre el impacto de la seguridad social en el ejercicio del derecho a la autonomía en la etapa de la vejez, en un escenario de progresivo crecimiento del segmento poblacional adulto mayor y escasa cobertura y calidad de la seguridad social que no permite que en dicha etapa de vida se pueda ejercer nuestros proyectos de vida.

Considerando que actualmente el acceso a la seguridad social está vinculado por el acceso al mercado de trabajo o por la participación en alguna actividad económica, se ha empleado información estadística del INEI sobre la tasa de ocupación, el empleo formal e informal y condiciones del empleo por sexo y grupos de edad, para avizorar las condiciones de envejecimiento de la población y, estimar los desafíos sociales y económicos a mediano plazo para atender sus necesidades y garantizar el ejercicio de su autonomía.

De la misma manera, se ha empleado información estadística sobre la situación de la seguridad social de las personas adultas mayores que nos interpela desafíos a corto plazo para restituir y asegurarles integralmente el ejercicio de sus derechos principalmente en acciones de protección social, para superar inmediatamente la situación de la pobreza.

Finalmente, se ha empleado y analizado información de cómo la seguridad social permite a la fecha que las personas adultas mayores ejerzan su derecho a la autonomía en tres dimensiones: física, económica y social, concluyendo que las coberturas no suponen calidad ni tampoco resultados para una mejora en la calidad de vida que contribuya a la realización de nuestros proyectos en esa etapa de la vida.

PALABRAS CLAVES:

Adulto mayor, seguridad social, crecimiento demográfico–adulto mayor, empleo-adulto mayor, autonomía económica, beneficios sociales

ABSTRACT

The article presents an academic and statistical reflection on the impact of social security in the exercise of the right to autonomy in the stage of old age, in a scenario of progressive growth segment of the elderly population and low coverage and quality of social security not allowing in said step of life can be exercised our life projects.

Whereas currently the access to social security is linked by access to the labor market or for participation in any economic activity, it has been used for the INSI's statistical information (National Institute of Statistics and Informatics) on the occupancy rate, the formal and informal employment and conditions of employment sex and age groups, to envision the conditions of aging population and estimate the social and economic challenges in the medium term to meet their needs and ensure the exercise of their autonomy.

¹ Lic. en Sociología por la Universidad Nacional Mayor de San Mayor con estudios de Maestría en Sociología con Mención en Estudios Políticos. Correo electrónico csrbb7281@gmail.com

Similarly, we have used statistical information on the situation of the social security of older persons that challenges us short-term challenges to restore and assure fully exercise their rights primarily in shares of social protection, to overcome immediately situation of poverty.

Finally, it has been used and analyzed information on how social security allows the date that older people exercise their right to autonomy in three dimensions: physical, economic and social, concluding that the coverage does not represent quality nor results for improve quality of life to contribute to the realization of our life projects.

KEY WORDS:

Elderly, higher -adult demographic grow, employment - elderly, economic autonomy, social security, social benefits

1. INTRODUCCIÓN

Los seres humanos desde que nacemos somos formados para ser libres e independientes, es decir autónomos. En la primera infancia, los padres, madres o adultos significativos nos proveen de una serie de condiciones (conocimientos y recursos materiales) y nos habilitan para desarrollar actitudes y aptitudes para enfrentar un conjunto de riesgos que pueden suscitarse durante la trayectoria de vida y, puedan afectar el desarrollo de nuestros proyectos personales, familiares, educativos, políticos, entre otros.

La autonomía constituye un derecho de las personas para definir, redefinir e implementar nuestros proyectos de vida durante todas las etapas de vida, en forma independiente y en base a nuestra propia conciencia. La autonomía supone la posibilidad del ser humano de determinarse a sí mismo a partir de su capacidad racional como lo sostuviera el filósofo Immanuel Kant, quien desde su ética racional señalaba que la voluntad libre y racional es un imperativo categórico de la moral.

En esa labor de proveer una serie de condiciones, que llamaríamos fortalecimiento de capacidades de respuesta ante los riesgos orientadas a promover la autonomía de las personas, el Estado cumple un rol fundamental, como organización política que representa a una nación en un territorio determinado, pues tiene como fin supremo la defensa de la persona y respeto de su dignidad humana.

Esa defensa y respeto, de acuerdo a algunos autores constitucionalistas, supone implementar un conjunto de políticas, planes, programas y proyectos para otorgar o fortalecer los activos materiales (ingresos por salario, pensiones o ahorros y, bienes) o inmateriales (conocimiento y acceso a servicios públicos) de las personas (en todas sus etapas de vida) y sus familias, para permitirles la conclusión de sus proyectos de vida.

Al respecto, juega un papel importante el reconocimiento, protección y defensa del derecho a la seguridad social. De acuerdo a lo señalado por la Organización Internacional del Trabajo (OIT), la seguridad social es un derecho fundamental que los Estados reconocen para dar protección a los individuos y los hogares frente a diferentes riesgos y contingencias durante el transcurso de su vida mediante el acceso a la asistencia médica y seguridad del ingreso, en particular en casos de vejez, desempleo, enfermedad, invalidez, accidentes del trabajo, maternidad o pérdida del sostén de familia.

Sobre todo, la seguridad social cobra relevancia en la actualidad, en el marco de una sociedad globalizada no solo por la movilidad y fluidez de los capitales, las inversiones, la cultura, la tecnología y las propias personas, sino de los riesgos e incertidumbres. Como lo diría el sociólogo alemán Ulrich Beck en su obra "La Sociedad del Riesgo. Hacia una Nueva Modernidad" (1998), actualmente vivimos una modernización reflexiva basada en una sociedad del riesgo caracterizada por una producción y reparto de riquezas y riesgos, resaltando que:

(...) mientras que en la sociedad industrial la "lógica" de la producción" de riqueza domina a la "lógica" de producción de riesgos, en la sociedad del riesgo se invierte esta relación (primera parte).

De la misma manera el sociólogo y filósofo polaco Zygmunt Baumann, en su libro "Miedo Líquido. La Sociedad Contemporánea y sus Temores" (2007) manifestó que la globalización que vivimos es negativa y descontrolada, donde imperan sociedades abiertas a nivel material e intelectual, en las cuales es imposible la seguridad y la justicia, porque:

"El fantasma de la vulnerabilidad planea sobre el planeta "negativamente globalizado".

Todos estamos en peligro y todos somos peligro para los demás. Sostiene una diferencia concreta entre riesgos e incertidumbres, destacando que los primeros crecen y se densifican cuanto más cerca están espacial y temporalmente de los actores y sus acciones, mientras que los segundos, crecen y se solidifican cuanto más lejos están.

Considerando lo señalado, tanto los riesgos como las incertidumbres sean de carácter económico, medioambiental, social, geopolítico y tecnológico, pueden afectar negativamente a las personas y sus familias en cualquiera de las etapas de la vida, lineal o simultáneamente como el desempleo, los desastres naturales, la propagación de enfermedades, la violencia, el abandono, etc., que incrementan la situación de vulnerabilidad, sobre todo en aquellas que se encuentran en los extremos de edad como los niños, niñas, adolescentes y personas adultas mayores.

En este caso especial, nos centraremos en los riesgos e incertidumbres que pueden afectar el ejercicio del derecho a la autonomía en la etapa de la vejez, puesto que en el país, en el año 2015, el 9.7% (Series Nacionales del Instituto Nacional de Estadística e Informática, INEI) de la

población son personas adultas mayores, quienes tendrán una proyección al año 2050 de 19.9%.

Este segmento poblacional que viene creciendo rápidamente implicará reconocer los impactos diferenciados que producen los riesgos como el desempleo, las enfermedades crónicas (pluripatología), la violencia, la vejez, entre otros, que generan situaciones de vulnerabilidad como la pobreza, la fragilidad y la dependencia que no solamente aparecen en la vejez sino que se trae de etapas anteriores (juventud y adultez), reforzándose o incrementándose.

Los impactos de estos riesgos suponen evaluar si los alcances de la seguridad social realmente permiten que las personas adultas mayores tengan la capacidad de respuesta necesarias mediante activos materiales e inmateriales, para superarlos y ejercer su derecho a la autonomía como principio básico esencial que caracteriza la dignidad humana.

En virtud de lo descrito en el presente artículo se explicarán los alcances conceptuales y estadísticos de la seguridad social en la etapa adulta, la situación de la seguridad social en la vejez y el ejercicio de la autonomía, ofreciendo algunos datos estadísticos como pensiones, seguro de salud y servicios sanitarios vinculándolos con el ejercicio del derecho a la autonomía en las dimensiones física y mental, económica y social en la etapa de la vejez, para sustentar la escasa contribución de la seguridad social a la autonomía de las personas adultas mayores y, por lo tanto, el impacto en la economía y dinámica familiar, que asume las responsabilidades de cuidado y protección de este segmento poblacional.

2. SEGURIDAD SOCIAL

En el año 1959 el Perú ratificó el Convenio N° 102 de la OIT referido a la norma mínima de seguridad social, aceptando específicamente las partes II, III, V, VIII y IX vinculadas a la asistencia médica y prestaciones por enfermedad, vejez, maternidad, invalidez, accidentes de trabajo y enfermedades profesionales y sobrevivientes; por lo que posteriormente emitió una serie de normas de seguridad social en salud como la Ley N° 26790 y Ley N° 28791.

La seguridad social en el país es de carácter obligatorio vinculado principalmente por el empleo o aquellos que realizan alguna actividad económica (incluyendo las amas de casa-Ley N° 24705) protegiendo a aquellos (y sus familias – directa-) que se encuentran en el mercado de trabajo público o privado o producen ingresos; en

la medida que la seguridad social es de carácter universal.

Aunque si bien se precisa en el artículo 10° de la Constitución Política del Perú que la seguridad social es un derecho universal y progresivo de toda persona para su protección frente a las contingencias y elevación de su calidad de vida, sin distinguir su condición de trabajador(a) o participantes en actividades económicas que generan ingresos, la primera situación supone una obligatoriedad para su afiliación, mientras que en el segundo caso es en cierta forma voluntaria porque no todas las personas que participan en una actividad económica se encuentran cotizando a algún sistema previsional o tienen algún seguro de salud.

Por ello, para el análisis de la cobertura de la seguridad social es importante conocer la tasa de ocupación en el país, sobre todo la situación real del empleo en cuanto a la suscripción del contrato (que genera la obligación de la afiliación), ingresos (porque según el monto se prevé el aporte y, por lo tanto se estima la posible pensión) y la afiliación a un seguro de pensiones y salud (que representarán en la vejez los activos necesarios para ejercer la autonomía y tener una vida digna).

Para el año 2012, el empleo formal solo alcanzó el 25.7%². En el caso del empleo informal que representó el 74.3%³ de la población (57% en el sector informal y 17.3% en el sector formal), éste afecta mayormente a las mujeres con 78.4% frente a un 71.1% en el caso de los hombres, toda vez que por la probable situación de menores años de educación (mayormente obteniendo nivel secundario) y, por lo tanto, menores competencias laborales para el ingreso al mercado de trabajo o adquirir un empleo informal sin contrato, con menores ingresos y sin seguros, lo que afectará en el futuro en tener una pensión o con la posibilidad de obtenerla pero con inferiores montos que no garantizarían autonomía y dignidad.

Analizando el empleo informal por grupos de edad, observaremos que aquellos que se encontraban en los extremos, como los que tenían entre 14 y 24 años de edad y más de 65 años de edad, éstas cifras se incrementaban en 88.8% y 87.8% respectivamente. Estos grupos de edad no tendrían acceso a la seguridad social, por ende, no estarían protegidos contra los riesgos o contingencias que se podrían suscitar como las enfermedades, accidentes, entre otros;

² En: INEI, Producción y empleo informal en el Perú. Cuenta Satélite de la Economía Informal 2007-2012, Lima, Mayo 2014.

³ Ibidem.

lo que ocasionaría incrementar las probabilidades de caer en pobreza y extrema pobreza.

Por otro lado, si bien en el siguiente año (2013), la tasa de ocupación de la población (sin distinción de empleo formal o informal) fue de 70.3%⁴ (79.2% en el caso de los hombres y 61.5% en el caso de las mujeres, 79.2% en el ámbito rural y 67.8% en el ámbito urbano), la calidad del empleo fue precario porque el ingreso laboral promedio fue de S/. 1,185 nuevos soles, siendo S/. 1,357 en el caso de hombres y S/. 934 en el caso de las mujeres. Esto supondría que sus posibilidades de cotización al sistema previsional (en caso se diera), representaría en el supuesto a un sistema privado de pensiones (12% en promedio) S/. 142.2 mensual total (S/. 162.84 en el caso de los hombres y S/. 112.08 en el caso de mujeres), lo que redundará en forma diferenciada en su capitalización individual, dependiendo de los años de aporte y la edad de inicio de inserción en el mercado de trabajo o realización de una actividad económica, lo cual es oscilante y no permanente.

Otra de las características de preocupación de la ocupación en el país es que el 57.2% de los(as) ocupados(as) estaban sin contrato, el 37.8% de los(as) ocupados(as) estaban sin seguro de salud, el 67% de los(as) ocupados(as) estaban sin seguro de pensión y el 36.8% de los(as) ocupados(as) tenían una jornada laboral mayor a 48 horas semanales; características que afectan el ejercicio del derecho a la seguridad social y, por ende a la autonomía con dignidad en la etapa de la vejez, teniendo en cuenta que el empleo en el país no tiene una trayectoria permanente, lineal y progresiva sino que es inestable, sobre todo en el caso de las mujeres.

De otra parte, de la seguridad social, viendo solamente el derecho a las pensiones, se debe señalar que el sistema previsional se sustenta en un régimen netamente contributivo (a excepción de algunos regímenes como la Ley N° 24705), que está conformado por dos sistemas, sobre los cuales el trabajador es libre de afiliarse a cualquiera de ellos: a) sistema público de pensiones integrado por los regímenes del Decreto Ley N° 19990 (administrado por la Oficina de Normalización Previsional-ONP) y el Decreto Ley N° 20530 dirigido a los trabajadores del sector público (actualmente cerrado) y, b) sistema privado de pensiones gestionado por las Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones (AFP), las cuales administran las

cuentas de capitalización individual de sus afiliados, siendo supervisadas por la Superintendencia de Banca y Seguros y AFP.

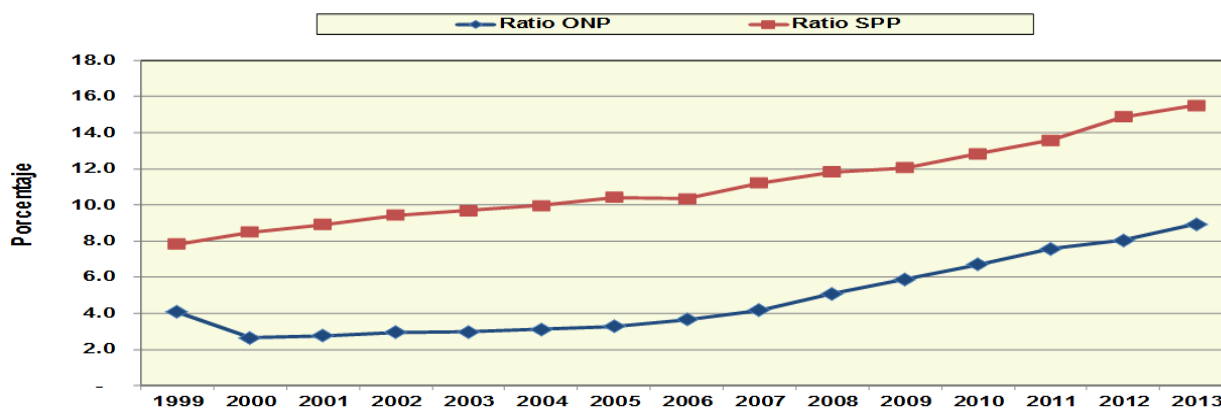
Además de los regímenes mencionados existen otros para el personal militar y policial de las Fuerzas Armadas y Fuerzas Policiales y el régimen especial de pensiones para los trabajadores pesqueros regulado en la Ley N° 30003 y el Decreto Supremo N° 007-2014-EF.

Acerca de las cotizaciones al sistema previsional, de acuerdo a lo señalado por la Dirección de Seguridad Social del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, en el año 2013, se puede advertir que en los últimos 14 años, la mayoría de las cotizaciones fueron dadas al sistema privado de pensiones que implica la capitalización individual a un fondo privado, que se alimentará en función de los años de aportes y la cantidad de los mismos, lo que a su vez depende de su inserción (especialmente permanente) al mercado de trabajo o en la participación de alguna actividad económica.

⁴ En: MTPE, Informe Anual del Empleo en el Perú 2013, Lima, 2015.

Gráfico N°1

Perú: Ratio del Número de Cotizantes del SPP y ONP con respecto de la PEA, 1999-2013 (en porcentaje)



Fuente: SBS, ONP y ENAHO-INEI

De esta manera, se manifiesta como preocupación que la existencia de un gran empleo informal más la precariedad en la calidad del empleo, particularmente por los(as) que no tienen seguro de salud ni de pensión en la etapa de vida joven y adulta, generan mayor vulnerabilidad frente al impacto de los riesgos no solo en el presente sino en el futuro a nivel individual y familiar, lo que repercute a su vez en el ingreso a la situación de la pobreza o adquirir su carácter de crónico, afectando el ejercicio integral de sus derechos, sobre todo en las etapas de vida donde se cuentan con menores activos y, por ende, menor capacidad de respuesta ante los citados riesgos como la vejez.

Cada vez más se reconoce que el Perú en los próximos 35 años perderá la oportunidad generada por el bono demográfico (población en edad de trabajar –joven y adulta- mayor que la población dependiente –infancia, niñez, adolescencia y vejez-) y que se acerca a un envejecimiento poblacional, por lo que si no se invierte social y económicamente en la juventud y adultez con más años de estudios y calidad de empleo orientado a mejorar la productividad y competitividad no se podrá constituir las bases que requieren las personas y las familias para atender las responsabilidades de cuidado y protección de la infancia, niñez, adolescencia y vejez, especialmente en un escenario donde predominan familias monoparentales y con menor tasa de fecundidad que no tienen los recursos necesarios para atender las necesidades específicas de ese grupo etario.

El Perú viene aumentando progresivamente su población adulta mayor, siendo al año 2015, según las proyecciones del INEI, de 9.7%,

caracterizada por una feminización (53.3%), urbanización (77.3%) e incremento del grupo de edad de 80 años a más (12.2%), con lo cual, aproximadamente entre el 32 a 35% de los hogares, cuentan con una persona adulta mayor entre sus miembros.

Si bien aparentemente en la etapa de la vejez, la incidencia de la pobreza solo alcanza el 18.4% a diferencia del total nacional que asciende a 23%, en éste grupo de edad se evidencian las desigualdades suscitadas en las etapas anteriores, en relación al acceso al sistema educativo, inserción al mercado de trabajo y el acceso al sistema de salud o, las mencionadas desigualdades se mantienen o enfatizan, adquiriendo en muchos de los casos, otros criterios de vulnerabilidad como la discapacidad y la propia vejez; por lo que resulta de suma importancia fortalecer la seguridad social.

En ese marco, en el siguiente ítem veremos la situación específica de la seguridad social de las personas adultas mayores en materia de acceso a pensiones y seguro de salud, para analizar el nivel de protección social de la vejez y, a partir de ello, cómo se impacta en el ejercicio de su derecho a la autonomía con dignidad.

3. SITUACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN LA VEJEZ: PENSIONES Y SALUD

Se considera teórica y operacionalmente que la etapa de vida adulta mayor, debería representar el máximo grado de desarrollo de las personas, en la medida que en las etapas previas (infancia, adolescencia, juventud y adultez) se han ejercido los derechos, satisfecho las necesidades básicas

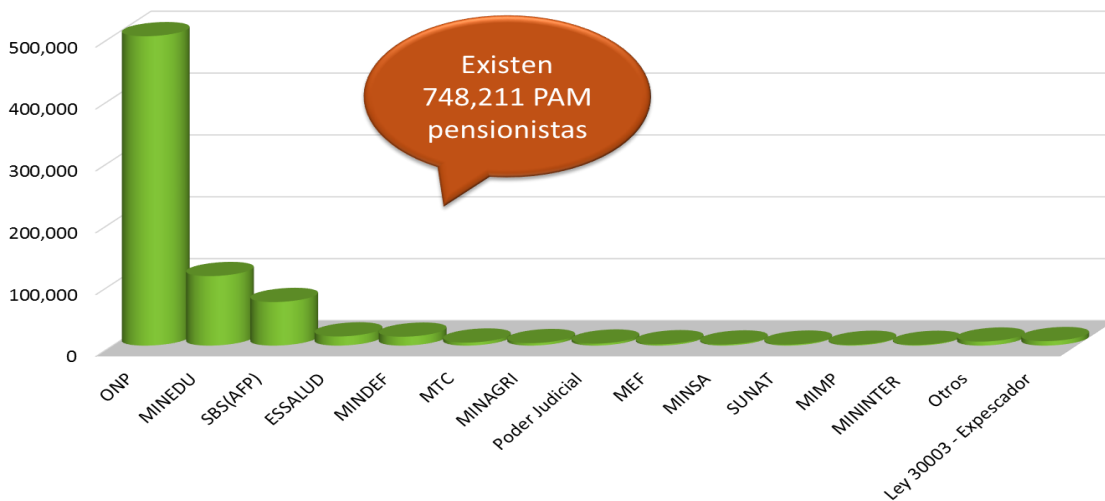
y generado las bases para cumplir con el proyecto de vida. Esta etapa debería medirse por el grado de desarrollo, bienestar y felicidad de una sociedad.

Sin embargo, en la vejez, se visibiliza la fragilidad de la seguridad social, puesto que en esa etapa se activan las pensiones (acceso y cantidad) y el seguro de salud (acceso, uso y calidad).

En el caso de las pensiones, de acuerdo a lo manifestado por el Ministerio de la Mujer y

Poblaciones Vulnerables, en el año 2014, se reportó que solo 748,211 personas adultas mayores fueron pensionistas por parte de diferentes instituciones, por lo que se puede comprender que aproximadamente 2 millones 250 mil personas adultas mayores carecen de pensiones públicas o privadas que les permitan ejercer su derecho a la autonomía en todas sus dimensiones.

Gráfico N° 2

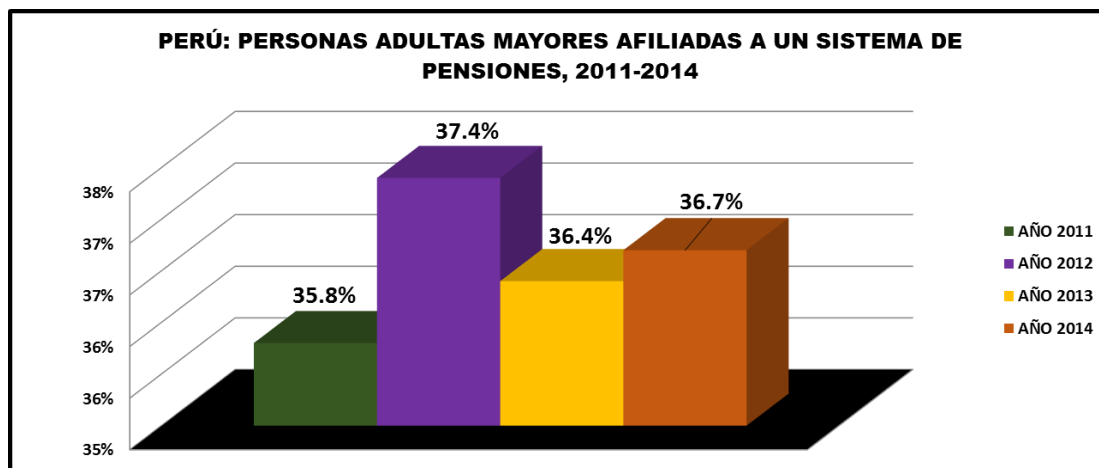


Fuente: Informe Anual 2014 de la Ley N° 28803-Ley de las Personas Adultas Mayores, MIMP

Esa cifra significa que el 36.7% de las personas adultas mayores solo están afiliadas a un sistema de pensiones, lo cual en los últimos 4 años no ha ascendido, situación que justifica la necesidad de contar con intervenciones como el Programa

Nacional de Asistencia Solidaria "PENSIÓN 65", que otorga bimestralmente una subvención económica de 250 soles a aquellos(as) que se encuentran en situación de extrema pobreza, entregando a octubre del año 2015, la bonificación a 482,862 personas adultas mayores.

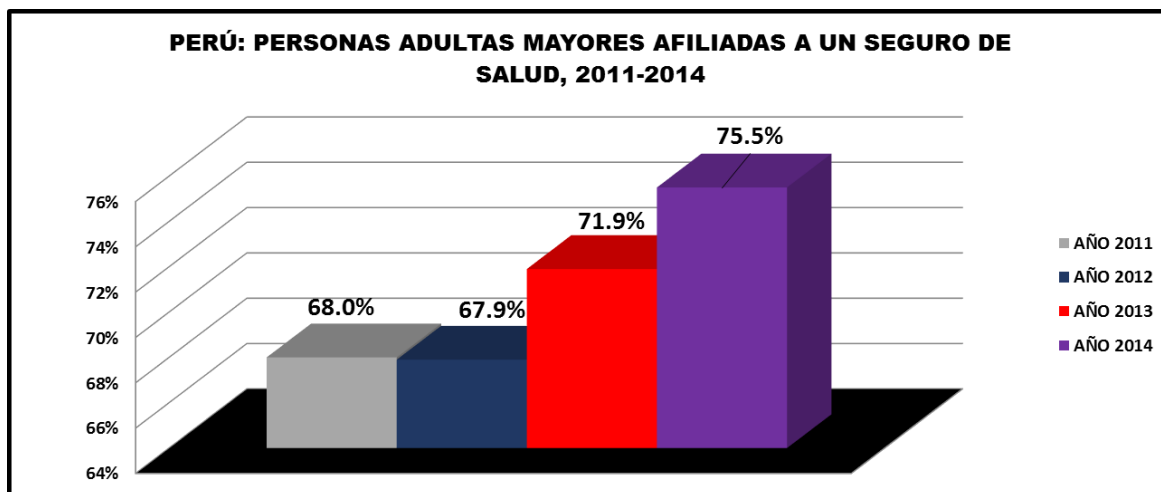
Gráfico N°3



Fuente: Elaboración propia a partir del Informe Técnico N° 3 "Situación de la Población Adulta Mayor", Abril-Junio 2015, INEI

Respecto al acceso a algún seguro de salud, se puede observar que en los últimos 4 años se ha dado un incremento en promedio de 68% respecto al año 2011 y que ascendió a 75.5% en el año 2014 (tomando como base el nivel que se tenía en el año 2011), situación que se explica por las acciones de cobertura del Seguro Integral de Salud que al año 2014, aseguró a 1,577,927 personas adultas mayores, a diferencia de EsSalud que aseguró a 1,404,215.

Gráfico N° 4

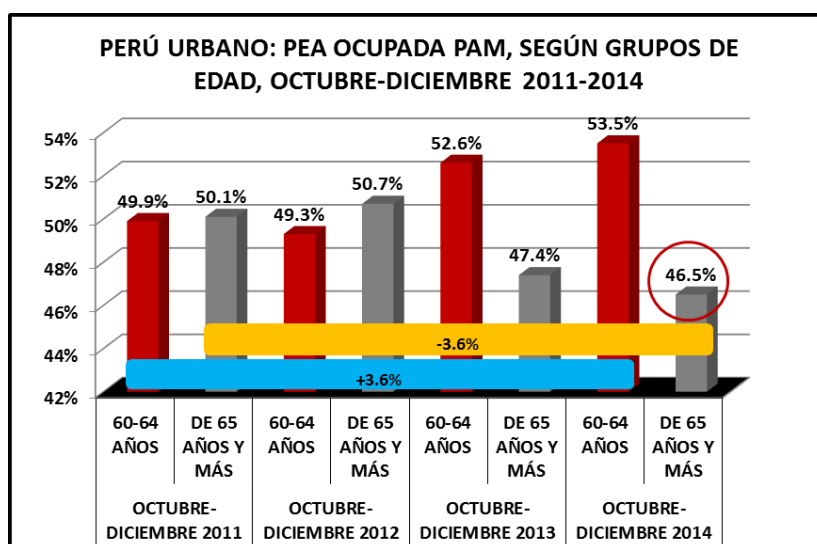


Fuente: Elaboración propia a partir del Informe Técnico N° 3 “Situación de la Población Adulta Mayor”, Abril-Junio 2015, INEI

Estas situaciones de escasas coberturas o afiliaciones a un sistema de pensiones o seguro de salud ocasiona que en los últimos años, las personas adultas mayores participen o mantengan su participación en el mercado laboral o ejerciendo alguna actividad económica para la generación de ingresos estables o coyunturales que le permitan tener calidad de vida y ejercer plenamente su derecho a la autonomía.

Según el INEI, podemos advertir que el último trimestre del año 2014, el 53.5% de las personas adultas mayores de 60-64 años eran población económicamente activa ocupada, mientras que el grupo de 65 años a más descendía 46.5%, en cuanto es la edad a partir de la cual, de acuerdo a los regímenes pensionarios se inicia la jubilación y, por lo tanto la precarización de los ingresos que afectan el ejercicio de otros derechos.

Gráfico N°5



Fuente: Elaboración propia a partir del Informe Técnico N° 1 “Situación de la Población Adulta Mayor”, Octubre-Diciembre 2014, INEI

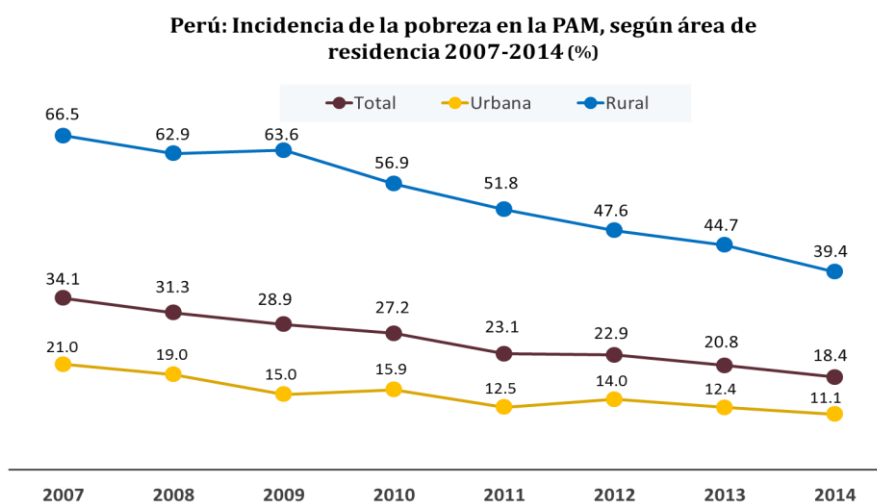
De la población económicamente activa ocupada en el último trimestre del año 2014, el 50.6% era trabajador(a) independiente, solo el 16% empleado, el 14.6% obrero, el 7.8% empleador o patrono, el 7.1% trabajador familiar no remunerado, entre otros, denotando la posible informalidad del trabajo, la precariedad en los ingresos y en la previsión social.

De acuerdo a lo señalado en el Informe Anual 2014 de la Ley N° 28803-Ley de las Personas Adultas Mayores elaborado por el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, en el año 2014, el ingreso promedio proveniente del trabajo en las personas adultas mayores fue de S/. 910.8, siendo S/. 641.7 en el caso de las mujeres y S/. 1083.5 en el caso de los hombres.

Estas cifras del ingreso proveniente del trabajo aunado a la posible informalidad por prevalecer el tipo de trabajo como independiente aumentan las probabilidades de carecer de seguridad social, en relación a la pensión y el seguro de salud y, por ende, no permitir la satisfacción de las necesidades en relación a la salud integral, educación, vivienda, cuidados, entre otros.

Por ejemplo, se puede observar que si bien en los últimos 8 años, la incidencia de la pobreza monetaria en las personas adultas mayores descendió 15.7%, aún se tiene un considerable 18.4% de personas adultas mayores afectadas por la pobreza, siendo mayor en el área rural con 39.4%, quienes probablemente no pudieron cotizar en el sistema previsional, sobre todo en el caso de las mujeres.

Gráfico N°6



Fuente: Informe Anual 2014 de la Ley N° 28803-Ley de las Personas Adultas Mayores, MIMP

Considerando estos datos se hace indispensable que el Estado fortalezca las políticas destinadas a proteger el derecho a la seguridad social desde una mirada universal como se estableciera en el artículo 10° de la Constitución Política del Perú:

“El Estado reconoce el derecho universal y progresivo de toda persona a la Seguridad Social, para su protección frente a las contingencias que precise la ley y para la elevación de su calidad de vida”

en lugar de solo implementar acciones de superación de algunos problemas (extremos pobres, en situación de calle y enfermos), desde una mirada focalizada, que no reconoce integralmente a las personas adultas mayores como sujetos de derechos que requieren servicios universales institucionalizados y permanentes.

4. SEGURIDAD SOCIAL Y AUTONOMÍA EN LA VEJEZ

Considerando la situación de la seguridad social de la población económicamente activa ocupada y, especialmente en la etapa de la vejez, el reto del país para los siguientes años, no solo es el aumento y sostenibilidad del crecimiento económico, sino también la disminución y erradicación de las desigualdades sociales, a partir de la igualdad de oportunidades y la efectivización de la universalización de los derechos, como vehículo para la movilidad social y bienestar integral.

No se puede medir el desarrollo en base al aumento de los ingresos de la población y la productividad de un país, ni tampoco en base al acceso a servicios, sino a partir de la autorrealización de sus ciudadanos y ciudadanas,

la consecución de sus proyectos de vida en forma autónoma y libre, con igualdad de oportunidades y justicia, especialmente para aquellos(as) que históricamente o en la actualidad están en situación de vulnerabilidad como las personas adultas mayores.

Para lograr dicho reto, la Comisión Económica para América Latina - CEPAL y la Cooperación Alemana entre el Estado y Sociedad Civil para el Desarrollo de la Paz – GIZ, sostienen que los países deben establecer un nuevo pacto social orientado a garantizar la promoción y protección de los derechos de la ciudadanía. Para CEPAL, este pacto social debe tener dimensiones éticas, procesales y de contenido, para ser integrales y sostenidas:

“Este pacto tiene tres dimensiones. En primer lugar, una dimensión ética, pues se rige por principios plasmados en los derechos humanos universales que deben ostentar un carácter vinculante, y según los cuales toda persona debe tener acceso a los recursos necesarios para llevar una vida digna. En segundo lugar, una dimensión procesal, vale decir, mecanismos instituidos que faciliten el diálogo entre actores sociales y políticos, y que permitan traducir los acuerdos logrados en instrumentos normativos y dichos instrumentos en políticas. Y en tercer lugar, una dimensión de contenidos relativos a la protección social, que oriente acciones concretas en los campos donde la población se siente más desprotegida, como la salud, la seguridad social y la fuente de ingresos para cubrir necesidades básicas”⁵.

De esta manera, la mayor preocupación del Estado debe ser el fortalecimiento de la seguridad social en el país, mediante el acceso a un sistema previsional y de salud para la población económicamente activa joven y adulta, que en los próximos 35 años tendrán más de 60 años y, requerirán de una oferta diferenciada de servicios, especialmente socio-sanitarios para atender sus diferentes demandas como salud, vivienda, ingresos y cuidados, ante el progresivo incremento de la fragilidad y la dependencia, que influyen negativamente en el ejercicio de la autonomía.

De acuerdo a los consensos generados por los países de América Latina y El Caribe a través de

⁵ CEPAL, *La protección social de cara al futuro: Acceso, financiamiento y solidaridad*, Uruguay, 2006, p. 15.

la promoción de la Convención Interamericana de Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores que fuera aprobada en la 45ª Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos (OEA), los Estados deben:

“(…) reconocer el derecho de la persona mayor a tomar decisiones, a la definición de su plan de vida, a desarrollar una vida autónoma e independiente, conforme a sus tradiciones y creencias, en igualdad de condiciones y a disponer de mecanismos para poder ejercer sus derechos” (Artículo 7°).

En ese marco, la autonomía constituye un derecho esencial a ser protegido por la sociedad y el Estado, desde que nacemos hasta que morimos.

Particularmente, porque desde un punto de vista académico-político el concepto de autonomía, es parte del debate del mundo moderno vinculado a las democracias liberales, a la naturaleza del Estado y al ejercicio de los derechos civiles, políticos, sociales, económicos y culturales de las personas y, por lo tanto, relacionado al concepto de libertad y razón de todo ser humano, especialmente en su condición de ciudadano(a). Como señalara Silvia Álvarez,

“Desde Kant la autonomía personal tiene al menos dos sentidos que la definen. Por una parte implica independencia respecto de factores externos a la voluntad de la persona. Este aspecto de la autonomía refuerza la idea de libre elección en la configuración del plan de vida individual. Por otra parte, esa capacidad de elección no puede ser ejercida sino a través de la razón. La persona autónoma se autodetermina racionalmente a través de su capacidad práctica”⁶.

La tesis enunciada significa que la conducción de la vida se basa en la sucesión de actos racionales por voluntad propia, que permiten dar coherencia y sentido a la totalidad de los actos; por ende, escapan de toda arbitrariedad, emotividad y sumisión a voluntades ajenas e, incluso del mismo Estado.

⁶ Silvia Álvarez, *La autonomía personal y la perspectiva comunitarista*, Universidad Autónoma de Madrid, ISEGORÍA21 (1999), pp. 69.

Desde esa óptica, autores contemporáneos como Joseph Raz⁷ señalan tres condiciones básicas para el ejercicio de la autonomía personal: a) autoconciencia, referida a las competencias mentales y psicológicas para formar intenciones y capacidades de actuación y articulación de planes o proyectos, b) independencia en las elecciones, que implica ausencia de obstáculos o limitaciones que generan subordinación y c) diversidad de opciones suficientes y adecuadas.

Considerando esos abordajes modernos y contemporáneos del término “autonomía” que lo relacionan con la propia naturaleza del ser humano y los fines del Estado, la autonomía será entendida como un medio de la autorrealización de las personas porque pueden realizar sus proyectos personales durante todo su curso de vida pero también como un fin en sí mismo, toda vez que representa un derecho que debe ser protegido y no limitado por el Estado, entidad que debe garantizar las condiciones para su ejercicio y promoción.

Las personas adultas mayores son seres humanos, ciudadanos y ciudadanas, titulares de derechos y deberes, a quienes se les debe garantizar las condiciones en forma adecuada, efectiva y oportuna para la concreción de sus proyectos de vida en el marco de la autorrealización; especialmente para las que se encuentran en situación de vulnerabilidad.

Acerca de la definición de vulnerabilidad se tomará en cuenta la definición empleada por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), que hace referencia a la vulnerabilidad humana, destacando que ésta se introduce para:

“(...) describir las perspectivas de erosión de las capacidades y opciones de las personas. Al examinar la vulnerabilidad a través de una lente de desarrollo humano, llamamos la atención sobre el riesgo de un futuro deterioro en las circunstancias y los logros individuales, comunitarios y nacionales, y planteamos políticas y otras medidas útiles para prepararnos ante las amenazas y hacer que en el futuro el desarrollo humano avance de manera cada vez más sólida”⁸,

es decir, las afectaciones resultantes de la combinación de diferentes riesgos sociales que repercuten en la capacidad de respuesta de las personas.

Asimismo, es importante tomar en cuenta los alcances del concepto de vulnerabilidad de la Organización Internacional del Trabajo cuando señala que,

“(...) representa una elevada exposición a determinados riesgos, junto con una capacidad reducida para protegerse o defenderse de ellos y hacer frente a sus consecuencias negativas (...) la vulnerabilidad es un concepto dinámico y relativo que varía con el tiempo y el espacio, y que no afecta de la misma manera a hombres y mujeres”⁹.

En virtud de lo señalado, en el caso específico de las personas adultas mayores que por su propia edad se encuentran en situación de vulnerabilidad, conforme lo indicado por el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, están afectados(as) por una discriminación múltiple que incrementan su situación de vulnerabilidad y, por lo tanto para el ejercicio de su derecho a la autonomía.

Como se ha podido identificar en el ítem anterior, del total de personas adultas mayores solo el 36.7% está afiliada a un sistema de pensiones, el 75.5% a un seguro de salud, el 53.5% se encuentra como población económicamente activa ocupada, un 50.6% está como trabajadores independientes, el ingreso promedio proveniente del trabajo es de S/. 910.8 soles y 18.4% están afectados por la pobreza.

Estas situaciones que se desencadenan por la escasa cobertura de la seguridad social en edades tempranas (juventud y adultez) ante la débil seguridad social en el país ocasiona una serie de vulnerabilidades en la etapa de la vejez, toda vez que no se cuentan con los activos materiales e inmateriales suficientes para enfrentar un conjunto de riesgos como el desempleo, las enfermedades, los accidentes, la viudez, el posible abandono y violencia, que son recurrentes en dicha etapa y, por lo tanto afectar el derecho a la autonomía.

⁷ Véase José Luis Colomer, *Autonomía y gobierno. Sobre la posibilidad de un perfeccionismo liberal*, en Cuadernos de Filosofía del Derecho, Departamento de Filosofía del Derecho de la Universidad de Alicante, Ediciones Espagaphic, 1989, p. 33-35.

⁸ PNUD, Informe sobre Desarrollo Humano 2014, p. 1.

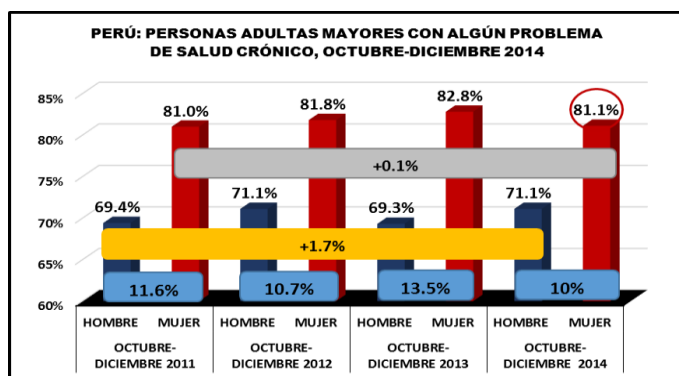
⁹ A. Bonilla García y J. V. Guat, *Protección social: una inversión durante todo el ciclo de vida para propiciar la justicia social, reducir la pobreza y fomentar el desarrollo sostenible*, Organización Internacional del Trabajo, Ginebra, Noviembre 2003, p. 2-6.

Siendo la autonomía un derecho orientado a la definición, redefinición y realización del proyecto de vida mediante la independencia en la toma de decisiones, es vital analizar cuánto la seguridad social mediante la provisión de las pensiones y el acceso a un seguro de salud, contribuye a dichos fines.

Para ello, se debe destacar que la autonomía debe medirse en función de tres dimensiones: física, económica y social. La primera será medida a través de las posibilidades de las personas adultas mayores para mantener su capacidad funcional, es decir, realizar actividades de la vida diaria, por lo que se tomará en cuenta como indicador la incidencia de las enfermedades crónicas, toda vez que a mayor afectación de este tipo de enfermedad se disminuyen las posibilidades de realizar las actividades de la vida diaria. La segunda por las posibilidades de generar ingresos económicos que le permitan tomar decisiones sobre asuntos personales y contribuir con la economía personal, por lo que se tomará como un indicador que afecta dicha situación la tasa de desempleo y subempleo por horas. Finalmente, la tercera será medida por la incidencia de la pobreza en los subgrupos de edad y el porcentaje de hogares con personas adultas mayores que presentan déficit calórico, en la medida que traducen la ausencia de redes de apoyo que debieron establecerse por la permanencia de las relaciones sociales.

Si bien en los últimos 4 años, la cobertura en el seguro de salud para las personas adultas mayores ascendió a 75.5%, gracias al Seguro Integral de Salud (37.5% frente a 32.9% de EsSalud), la declaración de padecer alguna enfermedad crónica se ha mantenido casi invariable, especialmente en el caso de las mujeres e incrementándose en el caso de los hombres.

Gráfico N° 7



Fuente: Elaboración propia a partir del Informe Técnico N° 1 "Situación de la Población Adulta Mayor", Octubre-Diciembre 2014, INEI

En la etapa de la vejez se incrementan los riesgos de padecer enfermedades crónicas las cuales se caracterizan por ser de larga duración (más de 6 meses) como las cardiovasculares, neoplásicas, respiratorias, osteoarticulares, diabetes entre otras, que son recurrentes en la vejez y, al no ser debidamente tratadas pueden generar fragilidad y dependencia y, por ende, impedir el desarrollo de las actividades de la vida diaria.

Esta situación es aún más preocupante cuando observamos que en el año 2014, el 47.5% no buscó atención, indicando un 22.2% porque los establecimientos de salud quedaban lejos, demoraban o no les tenían confianza y un 12% por falta de dinero; por lo que la cobertura en seguro de salud, sea por SIS o EsSalud no significa que se logren resultados en el derecho a la salud que es parte del derecho a la autonomía.

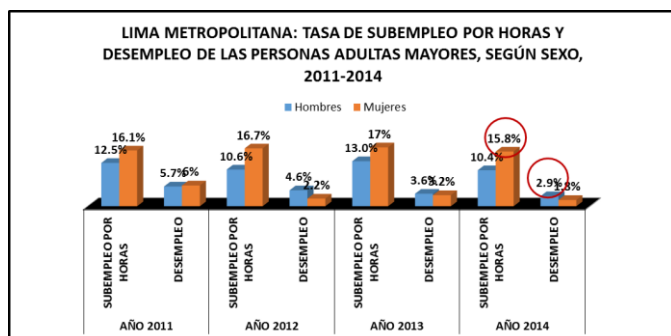
En lo concerniente a la autonomía en la dimensión económica si bien existe un 53.5% de población económicamente activa ocupada adulta mayor con un rol de trabajador independiente (50.6%), que le provee de S/. 910.8 nuevos soles como ingreso promedio proveniente del trabajo, aún existe un 18.4% en situación de pobreza, toda vez que en dicha etapa de la vida se tienen demandas socio-sanitarias en materia de salud y cuidados que tienen altos costos y que mayormente son asumidas por las mismas personas adultas mayores y sus familias.

Por ello, en esta dimensión no solo es importante ver una significativa tasa de ocupación (por la carencia de pensiones por jubilación) sino la situación en la que se da, es decir, el subempleo por horas y, al mismo tiempo la tasa de desempleo que incrementa los niveles de pobreza y, por lo tanto, menores posibilidades para el ejercicio de autonomía como realización del proyecto de vida.

El subempleo por horas de acuerdo a lo señalado por el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo es aquel en el que se labora menos de 35 horas a la semana, se desea trabajar horas adicionales y se está en disposición de hacerlo, en especial en las personas adultas mayores que necesitan de más ingresos para la atención de sus necesidades e incluso aportar en la economía familiar.

En el año 2014, en Lima Metropolitana la tasa de subempleo por horas en las personas adultas mayores mujeres fue 15.8% y en los hombres 10.4%, siendo en el caso del desempleo para las primeras de 1.8% y en los segundos 2.9%.

Gráfico N° 8



Fuente: Elaboración propia a partir del Informe Técnico N° 3 "Situación de la Población Adulta Mayor", Abril-Junio 2015, INEI

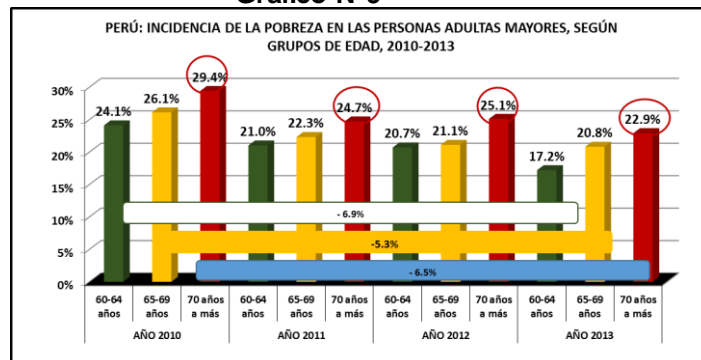
Si este dato se cruzara con la incidencia del empleo informal en las personas de 65 años a más que alcanza al 87.8%, se presentarían dos preocupaciones: a) que las personas adultas mayores se vean obligados a trabajar cualquiera que fuera el ámbito (en la formalidad o informalidad) o forma (subempleados por horas y también por ingresos) y, b) que la misma condición de trabajador, al no realizar dichas actividades en el marco del ejercicio voluntario de un derecho, se convierte en un factor de riesgo que afecta la autonomía de las personas adultas mayores.

Asimismo, con los datos descritos se puede demostrar que tener una tasa de ocupación significativa no representa que sea decente y digna (en los términos de la Organización Internacional del Trabajo) por la existencia del subempleo por horas e ingresos.

Finalmente, en la dimensión social que reconoce que las personas adultas mayores son sujetos sociales que para el logro de sus proyectos de vida requiere de relaciones sociales como redes de apoyo emocional, instrumental y económico, lo que se traduce en menor incidencia de pobreza y déficit calórico, veremos algunas estadísticas del INEI.

Si bien del 2010 al 2013 la incidencia de la pobreza vino descendiendo paulatinamente, éste es mayor en el grupo de 70 años a más, 22.9% justo en la edad que se intensifica las fragilidades y dependencia producto de las enfermedades crónicas y discapacidades y, se retira física y simbólicamente a la persona adulta mayor del mercado laboral.

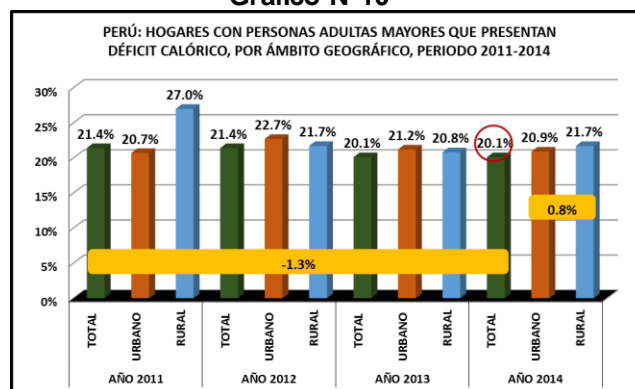
Gráfico N°9



Fuente: Elaboración propia a partir de Datos INEI (Series Nacionales)

Por otro lado, en el caso de los hogares con personas adultas mayores, en el año 2014, el 20.1% presentó déficit calórico, es decir la cantidad de calorías consumidas por un hogar de acuerdo a un patrón de referencia que considera un mínimo de subsistencia, según el número, edad y sexo de sus miembros establecidos por el Centro Nacional de Nutrición (CENAN).

Gráfico N°10



Fuente: Elaboración propia a partir del Informe Técnico N° 3 "Situación de la Población Adulta Mayor", Abril-Junio 2015, INEI

Ambas situaciones, de la incidencia de la pobreza, mayormente en las personas de 70 años a más y los hogares de personas adultas que presentan déficit calórico, demuestran el impacto de la escasa cobertura de la seguridad social y, de sus alcances, porque aunque se tenga acceso a un seguro de salud (sea por EsSalud o SIS) éste es limitado en cuanto a la atención y provisión de medicamentos para una gama de enfermedades crónicas-degenerativas que son recurrentes en las personas adultas mayores y un sistema previsional, que además de ser bajo en cobertura los montos son precarios (entre 415 y 857.36 por ONP e indistinto en las AFP según se capitalice la trayectoria laboral que es oscilante y frágil).

En ese sentido, a partir de las cifras mostradas se confirma que la seguridad social no está logrando su cometido de permitir a las personas en todas sus etapas de vida tener las condiciones necesarias como capacidades de respuesta para superar una serie de riesgos que puedan afectar nuestra calidad de vida y, sobre todo nuestro derecho a la autonomía, para lo cual nos forman desde que nacemos.

En ese marco, es relevante la propuesta planteada por el Banco Mundial que apela a instaurar una política de seguridad y protección social orientada al manejo social de riesgos, indicando que:

“El MSR (Manejo social del riesgo) se basa en la idea fundamental de que todas las personas, hogares y comunidades son vulnerables a múltiples riesgos de diferentes orígenes, ya sean éstos naturales (como terremotos, inundaciones y enfermedades) o producidos por el hombre (como desempleo, deterioro ambiental y guerra). Estos eventos afectan a las personas, comunidades y regiones de una manera impredecible o no se pueden evitar, por lo tanto, generan y profundizan la pobreza. La pobreza tiene relación con la vulnerabilidad, ya que los pobres habitualmente están más expuestos a riesgos, pero al mismo tiempo tienen poco acceso a instrumentos adecuados de manejo del riesgo”¹⁰

En el caso específico de las personas adultas mayores, en forma general, éstas están expuestas a una diversidad de riesgos sociales por factores biológicos como la pérdida de salud, discapacidad y dependencia y, factores sociales como la jubilación, el desempleo, la disminución de ingresos, la viudez, la pérdida de redes familiares y comunitarias, el abandono, la violencia, los accidentes, los desastres naturales, entre otros; ocasionando impactos de mayor grado cuando acontecen en forma paralela, particularmente en perfiles sociodemográficos como la edad (es diferente los impactos en aquellos/as que tienen más de 80 años de edad), sexo, raza, lengua, discapacidad, ámbito geográfico, para los(as) que viven en hogares unipersonales, etc.

¹⁰ Karin Heitzmann, R. Sudharshan Canagarajah y Paul B. Siegel, *Criterios para evaluar las fuentes del riesgo y de la vulnerabilidad*, en Serie de Documentos de Discusión sobre la Protección Social de la Unidad de la Protección Social de la Red de Desarrollo Humano del Banco Mundial, Junio 2002, p. 4.

Una de las grandes medidas para otorgar o fortalecer los activos, es el reconocimiento y protección del derecho a la seguridad social, que de acuerdo a lo señalado por la Organización Internacional del Trabajo (OIT), constituye un derecho fundamental que los Estados reconocen para dar protección a los individuos y los hogares frente a diferentes riesgos y contingencias durante el transcurso de su vida mediante el acceso a la asistencia médica y seguridad del ingreso, en particular en casos de vejez, desempleo, enfermedad, invalidez, accidentes del trabajo, maternidad o pérdida del sostén de familia.

Sin embargo, a la fecha existen solo algunos servicios y programas dirigidos a las personas adultas mayores en situación de extrema pobreza (Programa Nacional de Asistencia Solidaria PENSIÓN 65 del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social), situación de calle por abandono (Programa Nacional VIDA DIGNA del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, Centros de Atención Residencial de las Sociedades de Beneficencia Pública), para atender su salud en el ámbito promocional-preventivo (TAYTA WASIS del Ministerio de Salud, Centros del Adulto Mayor de ESSALUD) y fomentar su participación (Centros Integrales de Atención del Adulto Mayor de los Gobiernos Locales), basados mayormente en los estereotipos que configuran a la persona mayor como pobre, enfermo, discapacitado y dependiente; por lo que la mayoría de las prestaciones se caracterizan por ser frágiles en cuanto a su escasa cobertura, baja calidad, duplicidad (entre los tres niveles de gobierno), ausencia respecto de otros derechos como el cuidado, la no violencia, la vivienda, etc. (que mayormente están vinculadas a las mujeres), poco presupuesto, débil articulación, entre otros aspectos.

Por ello, el Estado no solo debe adecuar toda su arquitectura institucional en los sectores sociales y económicos para atender los desafíos del envejecimiento poblacional que es heterogéneo, sino prever desde la juventud y la adultez el acceso a la seguridad social, no solo desde un componente clásico contributivo sino evaluar una posibilidad no contributiva desde un anclaje de solidaridad intergeneracional y de reconocimiento de su universalidad por la sola condición de ciudadanía que va más allá de los aportes por ingreso al mercado de trabajo o actividad económica, sobre todo en un contexto donde las familias se han transformado por el retraso de la edad de inicio de unión conyugal, de procreación y estabilidad de las relaciones que establece retos para el ejercicio de las responsabilidades familiares.

CONCLUSIONES

- El Perú viene atravesando un progresivo proceso de envejecimiento poblacional caracterizado por una feminización, urbanización y unipersonalización de los hogares de procedencia, que plantea desafíos para atender sus demandas y necesidades, junto con una población cada vez menor de niños(as), adolescentes y jóvenes.
- Asimismo, a la fecha el Perú viene atravesando transformación de las familias ante el retraso de la edad de inicio para la unión conyugal, la edad de hijos (incluso ninguno), el rol de las mujeres que no solo se dedican a las actividades domésticas sino también son proveedores de ingresos al haberse incorporado al mercado laboral y, las formas de organización, no siendo exclusivamente nucleares biparentales sino también monoparentales, unipersonales, ensambladas, entre otras, que cambian los modos para ejercer las responsabilidades familiares de cuidado y protección de sus miembros, especialmente dependientes.
- Ante estos cambios demográficos y sociales, la seguridad social no se incrementado en cobertura ni se ha transformado en el paquete de prestaciones que no solo vayan a las pensiones y salud, sino también al cuidado (considerando que no solo habrá niños sino también personas adultas mayores que atender) ni tampoco en su naturaleza que no solo recaiga en el vínculo por el mercado de trabajo o participación en alguna actividad económica sino por la condición de ciudadanía que interpela que se convierta en realmente universal.
- En el caso del mercado de trabajo, el tipo de empleo predominante es el informal caracterizado por no basarse en contratos, bajo salarios, más de 8 horas laborales, por ende, poco aseguramiento en salud y pensiones, que vienen afectando a la población joven y adulta, que en algún momento será adulta mayor y, presentará dificultades para contar con los activos suficientes (sobre todo materiales como ahorro, salarios, patrimonio o pensiones) para satisfacer sus necesidades y asegurar la

realización de su proyecto de vida en forma libre.

- Las actuales personas adultas mayores si bien tienen más cobertura de salud (gracias al SIS) y también una escasa cobertura en el sistema previsional, presentan más enfermedades crónicas, pobreza (sobre todo en aquellos que tienen más de 70 años), déficit calórico y subempleo por horas, que podría decirse que teniendo los citados problemas no pueden ejercer su derecho a la autonomía.
- En ese marco, interpela a toda la sociedad y Estado a trabajar por fortalecer la seguridad social, transformándola en contenido y estructura, para adecuarla a una nueva realidad social que requiere mejores atenciones y justicia social.

BIBLIOGRAFIA

- ÁLVAREZ, Silvina *La autonomía personal y la perspectiva comunitarista*, Universidad Autónoma de Madrid, ISEGORÍA21, 1999
- BONILLA GARCÍA A.y GRUAT, J. V. *Protección social: una inversión durante todo el ciclo de vida para propiciar la justicia social, reducir la pobreza y fomentar el desarrollo sostenible*, Organización Internacional del Trabajo, Ginebra, Noviembre 2003
- BANCO MUNDIAL, *Informe sobre el Desarrollo Mundial 2014. Riesgo y oportunidad La administración del riesgo como instrumento de desarrollo*
- CEPAL, *La protección social de cara al futuro: Acceso, financiamiento y solidaridad*, Uruguay, 2006
- CEPAL, *Vulnerabilidad sociodemográfica: viejos y nuevos riesgos para comunidades, hogares y personas*, 2002
- CENTRO LATINOAMERICANO Y CARIBEÑO DE DEMOGRAFÍA-DIVISIÓN DE POBLACIÓN (CELADE) y Comisión Económica para América Latina y El Caribe (CEPAL), 2011, *Documento de Proyecto: Envejecimiento y derechos humanos: situación y perspectivas de protección*

- CEPAL y GIZ lo sostienen en diferentes documentos referidos a protección y cohesión social, como *Protección social inclusiva en América Latina. Una mirada integral, un enfoque de derechos, 2011*
- COLOMER, José Luis *Autonomía y gobierno. Sobre la posibilidad de un perfeccionismo liberal*, en Cuadernos de Filosofía del Derecho, Departamento de Filosofía del Derecho de la Universidad de Alicante, Ediciones Espagaphic, 1989
- INEI, Informe Técnico N° 1 “Situación de la Población Adulta Mayor”, Octubre-Diciembre 2014
- INEI, Producción y empleo informal en el Perú. Cuenta Satélite de la Economía Informal 2007-2012, Lima, Mayo 2014
- INEI, Informe Técnico N° 3 “Situación de la Población Adulta Mayor”, Abril-Junio 2015
- GIRÓ MIRANDA Joaquín (Coordinador), *Envejecimiento y Sociedad. Una perspectiva multidisciplinar*, 2004, España: Universidad de la Rioja
- HEITZMANN, Karin SUDHARSHAN CANAGARAJAH R.y SIEGEL, Paul B. *Criterios para evaluar las fuentes del riesgo y de la vulnerabilidad*, en Serie de Documentos de Discusión sobre la Protección Social de la Unidad de la Protección Social de la Red de Desarrollo Humano del Banco Mundial, Junio 2002
- HOLZMANN Robert y JØRGENSEN, Steen *Manejo Social del Riesgo: Un nuevo marco conceptual para la Protección Social y más allá*, en Serie de Documentos de Discusión sobre la Protección Social, Unidad de la Protección Social Red de Desarrollo Humano del Banco Mundial, 2000
- HUENCHUÁN, Sandra *Adultos mayores, diversidad y políticas públicas*, publicación conjunta del Fondo para el Estudio de las Políticas Públicas de la Universidad de Chile e Instituto de Normalización Previsional, Santiago de Chile, 1999
- MIMP, Informe Anual 2014 de la Ley N° 28803-Ley de las Personas Adultas Mayores, Lima
- MTPE, Informe Anual del Empleo en el Perú 2013, Lima, 2015
- PNUD, Informe sobre Desarrollo Humano 2014
- SÁNCHEZ-GONZÁLEZ, Diego y EGEA-JIMÉNEZ, Carmen *Enfoque de vulnerabilidad social para investigar las desventajas socioambientales. Su aplicación en el estudio de los adultos mayores*, Universidad Autónoma de Nuevo León/Universidad de Granada