

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE INGENIERÍA**  
**FACULTAD DE ARQUITECTURA, URBANISMO Y ARTES**  
**SECCIÓN DE POSGRADO Y SEGUNDA**  
**ESPECIALIZACIÓN**



**“LINEAMIENTOS DE POLÍTICA DE DESARROLLO URBANO DE  
LIMA METROPOLITANA, FRENTE AL PROCESO DE  
ENVEJECIMIENTO DE SU POBLACIÓN AL AÑO 2035”.**

**TESIS**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO  
EN CIENCIAS CON MENCIÓN EN PLANIFICACIÓN  
Y GESTIÓN URBANO REGIONAL**

**ELABORADO POR**

**ARQ. FELIPE ARTURO LOYOLA AVELLANEDA**

**ASESOR**

**MAG. ECON. JULIÁN ANTEZANA ALVARADO**

**LIMA - PERÚ**

**2012**



Tesis

**TÍTULO: "LINEAMIENTOS DE POLÍTICA DE DESARROLLO URBANO DE LIMA METROPOLITANA FRENTE AL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO DE SU POBLACIÓN AL AÑO 2035".**

UNI - FAUA

SECCION DE POSGRADO - MPGUR

AUTOR: LOYOLA AVELLANEDA, Felipe Arturo

*"Los ancianos ayudan a ver los acontecimientos terrenos con más sabiduría, porque las vicisitudes de la vida los han hecho expertos y maduros. Ellos son depositarios de la memoria colectiva y, por eso, intérpretes privilegiados del conjunto de ideales y valores comunes que rigen y guían la convivencia social. Excluirlos es como rechazar el pasado, en el cual hunde sus raíces el presente, en nombre de una modernidad sin memoria. Los ancianos, gracias a su madura experiencia, están en condiciones de ofrecer a los jóvenes consejos y enseñanzas preciosas."*

***Carta del Santo Padre Juan Pablo II a los ancianos – 1993***



Tesis

TÍTULO: "LINEAMIENTOS DE POLÍTICA DE DESARROLLO URBANO DE LIMA METROPOLITANA FRENTE AL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO DE SU POBLACIÓN AL AÑO 2035".

UNI - FAUA

SECCION DE POSGRADO - MPGUR

AUTOR: LOYOLA AVELLANEDA, Felipe Arturo

*"Agradezco a Dios y la Virgen Santísima por la oportunidad de hacer un Proyecto que permita contribuir con la sociedad y generar consciencia y ánimos de participación colectiva por parte de diversos interesados en el cuidado y bienestar de los Adultos Mayores de nuestras ciudades. Así mismo agradezco a mis padres, hermana, amigos cercanos y asesores que me apoyaron y motivaron en todo momento para su realización".*

---

***En memoria a Isaac Loyola Guerrero "30-03-1921 – 04-10-2010"***



## ÍNDICE





## ÍNDICE DE CONTENIDOS

<b>1. TÍTULO</b>	<b>.....04</b>
<b>2. PROBLEMA DE ESTUDIO</b>	<b>.....06</b>
2.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	.....06
2.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	.....08
2.2.1. PROBLEMA GENERAL	.....08
2.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS	.....08
2.3. OBJETIVOS	.....09
2.3.1. OBJETIVO GENERAL	.....09
2.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	.....09
2.4. JUSTIFICACIÓN DEL TEMA	.....10
<b>3. MARCO REFERENCIAL</b>	<b>.....13</b>
3.1. ANTECEDENTES	.....13
3.2. MARCO TEÓRICO	.....18
A. TEORÍAS SOBRE EL ADULTO MAYOR	.....18
a. Teoría de la Actividad	.....18
b. Teoría de la Desvinculación	.....19
c. Teoría de la Modernización	.....19
d. Teoría de la Continuidad	.....20
B. TEORÍA DE LA TRANSICIÓN DEMOGRÁFICA	.....21
a. Etapas de la Transición Demográfica	.....21
b. Países de América Latina según su etapa de Transición Demográfica	.....22
c. Departamentos de Perú según su transición demográfica	.....23
3.3. MARCO CONCEPTUAL	.....25
▪ ADULTO MAYOR	.....25
▪ ENVEJECIMIENTO DEL SER HUMANO	.....25
▪ HABITABILIDAD	.....25
▪ USABILIDAD	.....27
▪ ACCESIBILIDAD	.....28
▪ CALIDAD DE VIDA	.....28
▪ COMPETITIVIDAD	.....28



▪	CONDICIONES DE VIDA	.....	29
▪	DISCAPACIDAD	.....	29
▪	DISEÑO UNIVERSAL	.....	29
▪	ERGONOMIA	.....	30
▪	GERONTOLOGÍA	.....	30
▪	GERIATRÍA	.....	31
▪	MODO DE VIDA	.....	31
▪	PERSONA CON DISCAPACIDAD	.....	32
▪	PRODUCTIVIDAD	.....	32
▪	VENTAJAS COMPARATIVAS	.....	32
3.4.	MARCO NORMATIVO	.....	33
A.	MINISTERIO DE LA MUJER Y DESARROLLO SOCIAL DE PERÚ (MINDES)	.....	33
B.	PLAN NACIONAL PARA LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES 2006-2010	.....	33
C.	ASAMBLEA GENERAL DE LAS NACIONES UNIDAS	.....	34
	Resolución 58/134 (2003)	.....	34
	Resolución 59/150 (2004)	.....	34
D.	GUÍA MUNDIAL PARA LAS CIUDADES AMIGAS DE LOS MAYORES (GLOBAL AGE-FRIENDLY CITIES: A GUIDE)	.....	35
4.	<b>SISTEMA DE HIPÓTESIS</b>	.....	<b>37</b>
4.1.	HIPÓTESIS GENERAL	.....	37
4.2.	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	.....	37
4.3.	IDENTIFICACIÓN Y RELACIÓN ENTRE VARIABLES PRINCIPALES	.....	38
4.3.1.	VARIABLE INDEPENDIENTE	.....	38
4.3.2.	VARIABLE DEPENDIENTE	.....	39
4.3.3.	VARIABLE DEPENDIENTE DE CONTEXTO	.....	39
4.3.4.	DEFINICIONES CONCEPTUALES	.....	39
4.3.4.1.	La elaboración lineamientos de política de desarrollo urbano en favor de la población Adulta Mayor de Lima Metropolitana	.....	39
4.3.4.2.	Permitirá responder favorablemente a la satisfacción de futuras demandas	.....	39
4.3.4.3.	Frente al proceso de envejecimiento de su población	.....	39
4.3.5.	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	.....	40



<b>5. METODOLOGÍA</b>	<b>43</b>
5.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN	43
5.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	43
5.1.2. NIVELES DE INVESTIGACIÓN	43
5.2. DISEÑO ESPECÍFICO	44
5.2.1. SEGÚN EL TIEMPO DE OCURRENCIA DE LOS HECHOS	44
5.2.1.1. Primera Fase	44
5.2.1.2. Segunda Fase	44
5.2.2. SEGÚN EL ANÁLISIS Y ALCANCE DE RESULTADOS	45
5.2.2.1. Primera Fase	45
5.2.2.2. Segunda Fase	45
5.3. ÁREA DE ESTUDIO	46
5.3.1. PRIMERA FASE	46
5.3.2. SEGUNDA FASE	46
5.4. UNIVERSO Y MUESTRA DEL ESTUDIO	47
5.4.1. POBLACION DEL ESTUDIO	47
5.4.1.1. Primera Fase	47
5.4.1.2. Segunda Fase	52
5.4.2. MUESTRA DEL ESTUDIO	53
5.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	54
<b>6. EVALUACIÓN DEL ESTADO ACTUAL DEL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO EN PERÚ</b>	<b>56</b>
6.1. ENFOQUE Y GENERALIDADES POBLACIONALES	56
6.1.1. CARACTERÍSTICAS POBLACIONALES DE LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR	56
A. Envejecimiento de las poblaciones, causas y consecuencias -	
Aspecto Demográfico	56
B. Migración Poblacional	61
a. Población por región natural	64
b. Migración de toda la vida	66
c. Migración reciente	69
C. Pirámide Poblacional - Indicadores del proceso de envejecimiento	72
a. Pirámide Poblacional 2007	72
b. Indicadores de envejecimiento demográfico	73
6.1.2. TIPOLOGÍA DE USUARIO	76



A.	Envejecimiento del Individuo	76
B.	Factores determinantes en el Proceso de Envejecimiento	76
a.	Físicos	77
b.	Psicológicos	77
c.	Sociales	78
C.	Características del Comportamiento Psico-social del Adulto Mayor	78
D.	Enfermedades en los ancianos	79
a.	Peculiaridades	79
b.	Enfermedades comunes	81
c.	Factores de Riesgo	82
E.	Condiciones de discapacidad	83
a.	Discapacidad auditiva	84
b.	Discapacidad física	85
c.	Discapacidad psíquica	86
d.	Discapacidad visual	86
6.2.	PRESTACIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	88
6.2.1.	SALUD	88
A.	Seguro de Salud	89
a.	Tipo de seguro de salud	92
b.	Población asegurada por grupo de edad	93
B.	Discapacidad	95
a.	Tipo de discapacidad	96
6.2.2.	EDUCACIÓN	99
6.2.3.	POBLACIÓN ECONÓMICAMENTE ACTIVA (PEA) ACTUAL Y SUS PROYECCIONES AL AÑO 2035	100
A.	Población en edad para trabajar (PET)	100
B.	Población económicamente activa (PEA)	102
C.	Condiciones de ocupación de la PEA	106
D.	Condición de tenencia de seguro de salud de la PEA	111
E.	Razón de dependencia demográfica	113
F.	Importancia de la PEA actual proyectada al año 2035	114
7.	ASPECTOS A CONSIDERAR EN EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO EN LIMA METROPOLITANA	116



7.1. SOCIOCULTURALES	.....	118
7.2. SALUD	.....	121
7.3. EDUCACIÓN	.....	123
7.4. ECONÓMICOS	.....	125
7.5. FÍSICAS Y DE INFRAESTRUCTURA	.....	132
A. San Isidro	.....	133
B. Miraflores	.....	141
C. La Punta - Callao	.....	149
7.6. POLÍTICO - INSTITUCIONALES	.....	157
A. Derechos	.....	157
B. Lineamientos de Política para las personas Adultas Mayores - DS 010-2000	.....	158
7.7. ADMINISTRATIVOS Y DE GESTIÓN	.....	161
A. Plan Nacional para las personas adultas mayores 2006 - 2010	.....	161
B. Proyectos y Programas a nivel municipal	.....	161
C. Lineamientos para la atención integral de Salud de las personas Adultas Mayores	.....	161
D. Guía mundial para las ciudades amigas de los Mayores	.....	162
<b>8. CAMBIOS ESTRUCTURALES EN LAS DINÁMICAS URBANAS EN LIMA METROPOLITANA</b>	.....	<b>164</b>
8.1. DEMANDA DE BIENES Y SERVICIOS	.....	164
A. Salud - Asistencia social	.....	164
B. Recreación	.....	166
C. Participación e inclusión social	.....	167
D. Participación pública, empleo y remuneraciones justas	.....	169
E. Capacitación y educación formativa	.....	170
F. Transporte	.....	172
G. Vivienda	.....	176
8.2. OCUPACIÓN Y USO DEL TERRITORIO	.....	179
<b>9. REPERCUSIONES DEL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO CON EL DESARROLLO URBANO DE LIMA METROPOLITANA</b>	.....	<b>182</b>
9.1. USABILIDAD	.....	182
A. Desplazamiento del Usuario	.....	182
B. Ausencia del automóvil	.....	183



9.2. HABITABILIDAD	184
A. Espacios públicos reducidos	184
B. Integración con la naturaleza	184
C. Elementos de integración con el entorno	185
<b>10. SENSIBILIZACION, CONCERTACIÓN Y FORMULACIÓN DE OBJETIVOS COMUNES CON LOS PRINCIPALES INVOLUCRADOS EN EL TEMA DEL CUIDADO Y BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR DE LIMA METROPOLITANA</b>	<b>187</b>
<b>11. PROYECTOS Y PROGRAMAS PARA EL ADULTO MAYOR</b>	<b>190</b>
11.1.MUNICIPALIDAD DE LIMA METROPOLITANA	190
11.2.MUNICIPALIDAD DEL DISTRITO DE SAN ISIDRO	194
11.3.MUNICIPALIDAD DEL DISTRITO DE MIRAFLORES	195
11.4.MUNICIPALIDAD DEL DISTRITO DE LA PUNTA, CALLAO	196
11.5.ENTIDADES PÚBLICAS Y PRIVADAS	197
A. Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social (MINDES)	197
B. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS)	198
C. Ministerio de Salud (MINSA)	198
D. EsSalud	199
E. Instituto Peruano del Deporte (IPD)	201
F. Sanidad de las Fuerzas Armadas y Policiales	201
G. Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH)	201
11.6.OTROS	203
A. Sociedad de Geriatria y gerontología de Perú	203
B. Cáritas Perú	203
C. Asociación Pro-Vida Perú	204
D. Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)	204
E. Organizaciones de cesantes y jubilados	204
F. Organizaciones civiles benéficas	205
G. Desarrollo de redes	206
H. Entidades Prestadoras de salud (EPS)	206
I. Clínicas y Hospitales Privados	206
J. Casas de Reposo	207



<b>12. LINEAMIENTOS DE DESARROLLO URBANO EN LIMA METROPOLITANA FRENTE AL PROCESO DE ENVECIMIENTO DE SU POBLACIÓN.</b>	<b>.....209</b>
12.1. ASISTENCIA COMUNITARIA Y DE SALUD ADECUADAS Y CON RESPETO.	.....209
A. Accesibilidad y diseño espacial	.....209
B. Gama más amplia de servicios de salud	.....210
C. Programas para un envejecimiento saludable	.....211
D. Cuidado domiciliario	.....211
E. Residencias alternativas	.....212
F. Servicios comunitarios	.....212
G. Voluntariado	.....213
12.2. ZONAS DE ESPARCIMIENTO E INFRAESTRUCTURA PÚBLICA DEBIDAMENTE ACONDICIONADAS Y EQUIPADAS PARA SU LIBRE DESENVOLVIMIENTO INDIVIDUAL Y COLECTIVO.	.....215
A. Entorno agradable y limpio	.....215
B. Áreas verdes con posibilidades de permanencia	.....215
C. Aceras en buen estado	.....216
D. Buena señalización y cruces peatonales seguros	.....217
E. Accesibilidad para todos	.....217
F. Entorno seguro	.....218
G. Caminos, ciclovías y servicios públicos	.....218
H. Edificios aptos para todos	.....219
12.3. INCLUSIÓN SOCIAL Y DE PARTICIPACIÓN ACTIVA EN LA TOMA DE DECISIONES.	.....220
A. Respeto y no discriminación con ellos	.....220
B. Interacciones intergeneracionales y reconocimiento de su rol en la sociedad	.....220
C. El lugar en la familia	.....221
D. Oportunidades diversas y accesibles	.....222
E. Participación activa	.....222
F. Participación cívica	.....223
12.4. PARTICIPACIÓN PÚBLICA, EMPLEO Y REMUNERACIONES JUSTAS.	.....225
A. Voluntariado para personas mayores	.....225
B. Flexibilidad laboral con trabajadores de mayor edad y voluntarios	.....225
C. Mejores opciones y más oportunidades laborales	.....226
D. Empleo	.....227
E. Inclusión económica y remuneraciones justas	.....227



12.5. CAPACITACIÓN QUE LE PERMITA ELEVAR SU NIVEL EDUCATIVO Y PRODUCTIVO, E INTEGRACIÓN A DINÁMICAS EN EL USO Y MANEJO DE NUEVA TECNOLOGÍA.	229
A. Capacitación y actualización	229
B. Accesibilidad a información	229
C. Oportunidades y consideraciones empresariales	230
D. Metodologías de enseñanzas impartidas	231
E. Integración a dinámicas y conocimiento de nueva tecnología	231
F. Valoración del desempeño y logros productivos	232
12.6. TRANSPORTE PÚBLICO	233
A. Disponibilidad y estaciones de transporte	233
B. Costos accesibles	233
C. Destinos de viaje	234
D. Vehículos acondicionados	234
E. Conductores de los medios de transporte	235
F. Taxis	235
G. Transporte comunitario	235
H. Información	236
I. Cortesía hacia conductores mayores	236
J. Estacionamiento y parqueo	237
12.7. VIVIENDA	238
A. Accesibilidad en cuanto a su costo	238
B. Entorno urbano favorable y vecindario amigable	238
C. Servicios esenciales comunitarios y mantenimiento	239
D. Vínculos familiares y comunitarios	239
E. Diseño	240
<b>13. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	<b>242</b>
<b>14. ANEXOS</b>	<b>245</b>
14.1. ENCUESTA SOBRE CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES	245
14.2. OPINION DE ESPECIALISTAS SOBRE LA SITUACION DE LA PLANIFICACION Y DISEÑO URBANO EN FAVOR DEL ADULTO MAYOR EN LIMA METROPOLITANA	247
14.3. DISEÑO DE UNA VIVIENDA ACCESIBLE	255
14.4. MATRIZ DE CONSISTENCIA	271



Tesis

TÍTULO: "LINEAMIENTOS DE POLÍTICA DE DESARROLLO URBANO DE LIMA METROPOLITANA FRENTE AL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO DE SU POBLACIÓN AL AÑO 2035".

UNI - FAUA

SECCION DE POSGRADO - MPGUR

AUTOR: LOYOLA AVELLANEDA, Felipe Arturo

## 15. BIBLIOGRAFÍA

.....273



## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>GRÁFICO 1:</b>	Distribución de la población mundial (%) de 60 años o más por región, 2006 y 2050. Fuente: Departamentos de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas, División, Población, 2006.	.....06
<b>GRÁFICO 2:</b>	Perú: Pirámide de Población Censada - 1993 y 2007. Fuente: INEI. Censos Nacionales de Población y Vivienda 1993 y 2007.	.....10
<b>GRÁFICO 3:</b>	Población urbana como porcentaje de la población total por región, 2005 y 2030. Fuente: Departamentos de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas, División, Población, 2006.	.....14
<b>GRÁFICO 4:</b>	Los cambios demográficos en América Latina. Comparación con Europa. Fuente: Proyecciones de Población, CELADE, 2005.	.....15
<b>GRÁFICO 5:</b>	Porcentaje de personas de 60 años y más (1950 - 2050) - Países de América del Sur. Fuente: Proyecciones de Población, CELADE, 2005.	.....16
<b>GRÁFICO 6:</b>	Identificación y relación entre variables principales Fuente: Elaboración Personal	.....38
<b>GRÁFICO 7:</b>	Pirámide de población: Asia (1995 y 2025) Fuente: The 2005 Revision Population Database. UN Population Division.2005.	.....51
<b>GRÁFICO 8:</b>	Pirámide de población: América Latina (1995 y 2025) Fuente: The 2005 Revision Population Database. UN Population Division.2005.	.....51
<b>GRÁFICO 9:</b>	Pirámide de población: Europa (1995 y 2025) Fuente: The 2005 Revision Population Database. UN Population Division.2005.	.....51
<b>GRÁFICO 10:</b>	Estructura de la Población Mayor de 50 años por grupos décadas de edad, 2007 Fuente: INEI. 2007	.....60
<b>GRÁFICO 11:</b>	Perú: Pirámide Poblacional censada urbana, Censos de 1993 - 2007 Fuente: INEI. Censos Nacionales de Población y Vivienda 1993 y 2007.	.....62
<b>GRÁFICO 12:</b>	Perú: Pirámide Poblacional censada rural, Censos de 1993 - 2007 Fuente: INEI. Censos Nacionales de Población y Vivienda 1993 y 2007.	.....62
<b>GRÁFICO 13:</b>	Perú: Evolución de la Población Censada por región natural, 1940 - 2007. Fuente: INEI. Censos Nacionales de Población y Vivienda 1940, 1961, 1972, 1981, 1993 y 2007.	.....65
<b>GRÁFICO 14:</b>	Perú: Evolución de la distribución de la Población Censada por región natural 1940 - 2007. Fuente: INEI. Censos Nacionales de Población y Vivienda 1940, 1961, 1972, 1981, 1993 y 2007.	.....66



<b>GRÁFICO 15:</b>	Perú: Migración de toda la vida 2007, nacidos en un lugar diferente a su empadronamiento. Fuente: INEI. Censos Nacionales de Población y Vivienda 1993 y 2007.	.....67
<b>GRÁFICO 16:</b>	Perú: Migración reciente 2007, residentes 5 años antes a la fecha del Censo (%). Fuente: INEI. Censos Nacionales de Población y Vivienda 1993 y 2007.	.....69
<b>GRÁFICO 17:</b>	Perú: Pirámide Poblacional. Envejecimiento de la población. Censos de 1972 - 2007. Fuente: INEI. Censos Nacionales de Población y Vivienda 1972 y 2007.	.....73
<b>GRÁFICO 18:</b>	Perú: Población Censada por condición de tenencia de seguro de salud, 2007. Fuente: INEI. Censos Nacionales de Población y Vivienda, 2007.	.....89
<b>GRÁFICO 19:</b>	Perú: Población Censada por tipo de seguro de salud, 2007. Fuente: INEI. Censos Nacionales de Población y Vivienda, 2007.	.....92
<b>GRÁFICO 20:</b>	Perú: Población Censada con algún seguro de salud por grupo de edad, 2007. Fuente: INEI. Censos Nacionales de Población y Vivienda, 2007.	.....95
<b>GRÁFICO 21:</b>	Perú: Hogares con algún miembro con discapacidad según área de residencia, 2007. Fuente: INEI. Censos Nacionales de Población y Vivienda, 2007.	.....95
<b>GRÁFICO 22:</b>	Perú: Tasa de crecimiento promedio anual de la PEA femenina y masculina 1993 y 2007. Fuente: INEI. Censos Nacionales de Población y Vivienda 1993 y 2007.	.....104
<b>GRÁFICO 23:</b>	Razón de dependencia de la población censada y sus componentes. Censos 1981, 1993 y 2007. Fuente: INEI. Censos Nacionales de Población y Vivienda 1981, 1993 y 2007.	.....112



## ÍNDICE DE CUADROS

<b>CUADRO 1:</b>	Etapas de la transición demográfica	
	Fuente: Boletín Demográfico 69 de CEPAL – CELADE. 2005	.....21
<b>CUADRO 2:</b>	Países de América Latina según su etapa de transición demográfica	
	Fuente: Boletín Demográfico 69 de CEPAL – CELADE. 2005	.....22
<b>CUADRO 3:</b>	Perú según su etapa de transición demográfica	
	Fuente: Boletín Demográfico 69 de CEPAL – CELADE. 2005	.....24
<b>CUADRO 4:</b>	Operacionalización de Variables	
	Fuente: Elaboración Personal	.....40
<b>CUADRO 5:</b>	Diseño Específico del Tipo de Estudio	
	Fuente: Elaboración Personal	.....44
<b>CUADRO 6:</b>	Población del Estudio	
	Fuente: Elaboración Personal	.....47
<b>CUADRO 7:</b>	Porcentaje de población mayor de 65, 75 y 80 años por regiones del mundo. 1990.	
	Fuente: U.S. Bureau of the Census, Center for International Research	.....48
<b>CUADRO 8:</b>	Ciudades más pobladas del planeta	
	Fuente: The 2009 Revision Population Database. UN Population Division.2009.	.....50
<b>CUADRO 9:</b>	Provincias de Lima y Callao: Población censada de los distritos de San Isidro, Miraflores y La Punta. 2007	
	Fuente: INEI - Censos Nacionales de Población y Vivienda. 2007	.....52
<b>CUADRO 10:</b>	Tasas de Natalidad, Mortalidad y Fecundidad 1970 - 2025	
	Fuente: INEI. 2005	.....57
<b>CUADRO 11:</b>	Esperanza de vida al nacer, 1970 - 2025	
	Fuente: INEI. 2005	.....58
<b>CUADRO 12:</b>	Estructura de la Población según edad y sexo, 1970 - 2025 (%)	
	Fuente: INEI. 2005	.....59
<b>CUADRO 13:</b>	Estructura de la Población mayor de 50 años según grupos quinquenales de edad, 1970 - 2025	
	Fuente: INEI. 2005	.....60
<b>CUADRO 14:</b>	Población total de Adultos Mayores en Perú según regiones, 2007	
	Fuente: INEI. 2007	.....63
<b>CUADRO 15:</b>	Evolución de la Población Censada por año censal según región natural 1940 - 2007.	
	Fuente: INEI. Censos Nacionales de Población y Vivienda 1940, 1961, 1972, 1981, 1993 y 2007.	.....64



<b>CUADRO 16:</b>	Perú: Distribución de la población según lugar de nacimiento 1993 - 2007. Fuente: INEI. Censos Nacionales de Población y Vivienda 1993 y 2007.	.....67
<b>CUADRO 17:</b>	Perú: Distribución de la población según departamento de nacimiento 1993 - 2007. Fuente: INEI. Censos Nacionales de Población y Vivienda 1993 y 2007.	.....68
<b>CUADRO 18:</b>	Perú: Distribución de la población migrante de 5 años y más según departamento de residencia hace cinco años 1988 - 1993 y 2002 - 2007. Fuente: INEI. Censos Nacionales de Población y Vivienda 1993 y 2007.	.....70
<b>CUADRO 19:</b>	Perú: Población y crecimiento según grupo especial de edad 1972 - 2007. Fuente: INEI. Censos Nacionales de Población y Vivienda 1972 y 2007.	.....72
<b>CUADRO 20:</b>	Perú: Indicadores de envejecimiento demográfico 1993 - 2007. Fuente: INEI. Censos Nacionales de Población y Vivienda 1993 y 2007.	.....74
<b>CUADRO 21:</b>	Clasificación de Discapacidades. Fuente: Los Usuarios: Personas con discapacidad y Personas Mayores.	.....84
<b>CUADRO 22:</b>	Perú: Población censada con seguro de salud según área de residencia. 2007. Fuente: INEI. Censos Nacionales de Población y Vivienda 2007.	.....90
<b>CUADRO 23:</b>	Perú: Población censada con seguro de salud por sexo según departamento. 2007. Fuente: INEI. Censos Nacionales de Población y Vivienda 2007.	.....91
<b>CUADRO 24:</b>	Perú: Población censada con seguro de salud por tipo de seguro de salud, según área de residencia. 2007. Fuente: INEI. Censos Nacionales de Población y Vivienda 2007.	.....93
<b>CUADRO 25:</b>	Perú: Población censada con seguro de salud por grupo de edad según departamento. 2007. Fuente: INEI. Censos Nacionales de Población y Vivienda 2007.	.....94
<b>CUADRO 26:</b>	Hogares con algún miembro por condición de discapacidad según área de residencia. 2007. Fuente: INEI. Censos Nacionales de Población y Vivienda 2007.	.....96
<b>CUADRO 27:</b>	Perú: Hogares con algún miembro por condición de discapacidad según departamento. 2007. Fuente: INEI. Censos Nacionales de Población y Vivienda 2007.	.....97
<b>CUADRO 28:</b>	Perú: Hogares con algún miembro por condición de discapacidad por área de residencia según tipo de discapacidad. 2007. Fuente: INEI. Censos Nacionales de Población y Vivienda 2007.	.....98
<b>CUADRO 29:</b>	Perú: Tasa de analfabetismo por área de residencia según grupo de edad 1993 y 2007. Fuente: INEI. Censos Nacionales de Población y Vivienda 1993 y 2007.	.....99
<b>CUADRO 30:</b>	Perú: Población Censada en edad de trabajar según área de residencia y sexo 1993 y 2007. Fuente: INEI. Censos Nacionales de Población y Vivienda 1981, 1993 y 2007.	.....100
<b>CUADRO 31:</b>	Perú: Población Censada en edad de trabajar según grupo de edad 1993 y 2007.	



	Fuente: INEI. Censos Nacionales de Población y Vivienda 1993 y 2007.	.....101
<b>CUADRO 32:</b>	Perú: Población Censada en edad de trabajar según condición de actividad, sexo y área de residencia 1993 y 2007.	
	Fuente: INEI. Censos Nacionales de Población y Vivienda 1993 y 2007.	..... 103
<b>CUADRO 33:</b>	Perú: Tasa de actividad de la población censada según grupo de edad 1993 y 2007.	
	Fuente: INEI. Censos Nacionales de Población y Vivienda 1993 y 2007.	..... 105
<b>CUADRO 34:</b>	Perú: Tasa de actividad económica de la población censada de 14 y más años por grupo de edad según departamento 1993 y 2007.	
	Fuente: INEI. Censos Nacionales de Población y Vivienda 1993 y 2007.	.....106
<b>CUADRO 35:</b>	Perú: PEA censada según condición de ocupación, sexo y área de residencia 1993 y 2007.	
	Fuente: INEI. Censos Nacionales de Población y Vivienda 1993 y 2007.	..... 107
<b>CUADRO 36:</b>	Perú: Tasas de ocupación y desempleo por sexo según departamento (14 y más años) 2007.	
	Fuente: INEI. Censos Nacionales de Población y Vivienda 1993 y 2007.	..... 108
<b>CUADRO 37:</b>	Perú: PEA ocupada censada por tipo de seguro de salud según departamento (14 y más años) 2007.	
	Fuente: INEI. Censos Nacionales de Población y Vivienda 1993 y 2007.	.....110
<b>CUADRO 38:</b>	Perú: Razón de dependencia de la población censada y sus componentes. Censos 1981, 1993 y 2007.	
	Fuente: INEI. Censos Nacionales de Población y Vivienda 1981, 1993 y 2007.	.....111
<b>CUADRO 39:</b>	Perú: Población censada por grandes grupos de edad y razón de dependencia demográfica según Departamento. Censos 1981, 1993 y 2007.	
	Fuente: INEI. Censos Nacionales de Población y Vivienda 1993 y 2007.	.....113
<b>CUADRO 40:</b>	Ficha técnica de los distritos de San Isidro, Miraflores y La Punta – Callao. 2007.	
	Fuente: INEI. Censos Nacionales de Población y Vivienda 2007.	.....116
<b>CUADRO 41:</b>	Composición de los Perfiles zonales de Lima Metropolitana.	
	Fuente: APOYO Opinión y Mercado – Perfiles Zonales de Lima Metropolitana 2006-MAPINSE 2006. Estimación 2007 de la Población total ajustada al Censo 2005 INEI.	.....121
<b>CUADRO 42:</b>	Población Censada: Seguro de Salud y Grado de Discapacidad de los Distritos de San Isidro, Miraflores y La Punta - Callao. 2007.	
	Fuente: INEI. Censos Nacionales de Población y Vivienda 2007.	.....122
<b>CUADRO 43:</b>	Grado de nivel educativo de los Distritos de San Isidro, Miraflores y La Punta – Callao. 2007.	
	Fuente: INEI. Censos Nacionales de Población y Vivienda 2007.	..... 123
<b>CUADRO 44:</b>	Lima Metropolitana: Distribución de la PEA ocupada por sexo según estructura de Mercado, 2006-2009 (%).	



	Fuente: Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo. MTPE. 2009	.....126
<b>CUADRO 45:</b>	Lima Metropolitana: Distribución de la PEA ocupada por sexo según grupo ocupacional, 2006-2009 (%).	
	Fuente: Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo. MTPE. 2009	.....126
<b>CUADRO 46:</b>	Lima Metropolitana: Distribución de la PEA ocupada por sexo según rama de actividad económica, 2006-2009 (%).	
	Fuente: Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo. MTPE. 2009	.....127
<b>CUADRO 47:</b>	Lima Metropolitana: Distribución de la PEA ocupada por sexo según rango de edad, 2006-2009 (%).	
	Fuente: Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo. MTPE. 2009	.....127
<b>CUADRO 48:</b>	Población Económicamente Activa (PEA) de los Distritos de San Isidro, Miraflores y La Punta - Callao. 2007.	
	Fuente: INEI. Censos Nacionales de Población y Vivienda 2007.	.....128
<b>CUADRO 49:</b>	PEA ocupada según ocupación principal de los Distritos de San Isidro, Miraflores y La Punta - Callao. 2007.	
	Fuente: INEI. Censos Nacionales de Población y Vivienda 2007.	.....129
<b>CUADRO 50:</b>	PEA ocupada según actividad económica de los Distritos de San Isidro, Miraflores y La Punta - Callao. 2007.	
	Fuente: INEI. Censos Nacionales de Población y Vivienda 2007.	.....130
<b>CUADRO 51:</b>	Estado actual de las Zonas de Recreación Pública del distrito de San Isidro - Lima.	
	Fuente: Elaboración Personal.	.....139
<b>CUADRO 52:</b>	Estado actual de las Zonas de Recreación Pública del distrito de Miraflores - Lima.	
	Fuente: Elaboración Personal.	.....147
<b>CUADRO 53:</b>	Características de las edificaciones del interior del casco urbano y las vistas al mar	
	Fuente: Plan de Desarrollo Concertado de La Punta 2004 – 2015	.....151
<b>CUADRO 54:</b>	Estado actual de las Zonas de Recreación Pública del distrito de La Punta - Callao.	
	Fuente: Elaboración Personal.	.....155
<b>CUADRO 55:</b>	Encuesta sobre calidad de vida en Adultos Mayores.	
	Fuente: Elaboración Personal.	.....246
<b>CUADRO 56:</b>	Opinión de especialistas sobre la situación de la Planificación y diseño Urbano en favor del Adulto Mayor en Lima Metropolitana en los próximos 30 años.	
	Fuente: Elaboración Personal.	.....247
<b>CUADRO 57:</b>	Matriz de Consistencia.	
	Fuente: Elaboración Personal.	.....271



## ÍNDICE DE IMÁGENES

<b>IMAGEN 1:</b>	Lima Metropolitana: Composición Zonal. Fuente: APOYO Opinión y Mercado - Perfiles Zonales de Lima Metropolitana 2006-MAPINSE 2006. Estimación 2007 de la población total ajustada al censo 2005-INEI	..... 119
<b>IMAGEN 2:</b>	Country Club Lima Hotel Fuente: Portal Oficial de la Municipalidad de San Isidro	..... 135
<b>IMAGEN 3:</b>	Edificaciones comerciales Fuente: Portal Oficial de la Municipalidad de San Isidro	..... 135
<b>IMAGEN 4:</b>	Casa Hacienda Moreyra Fuente: Portal Oficial de la Municipalidad de San Isidro	..... 136
<b>IMAGEN 5:</b>	Casa Hacienda Moreyra Fuente: Portal Oficial de la Municipalidad de San Isidro	..... 136
<b>IMAGEN 6:</b>	Parroquia de Santa María Reyna, Fuente: Portal Oficial de la Municipalidad de San Isidro	..... 136
<b>IMAGEN 7:</b>	Huaca Huallamarca Fuente: Portal Oficial de la Municipalidad de San Isidro	..... 136
<b>IMAGEN 8:</b>	Vista aérea del distrito, proximidades al Golf Club Fuente: Portal Oficial de la Municipalidad de San Isidro	..... 136
<b>IMAGEN 9:</b>	Zona financiera, proximidades a la Vía Expresa Fuente: Portal Oficial de la Municipalidad de San Isidro	..... 136
<b>IMAGEN 10:</b>	Parque El olivar Fuente: Portal Oficial de la Municipalidad de San Isidro	..... 137
<b>IMAGEN 11:</b>	Parque El olivar Fuente: Portal Oficial de la Municipalidad de San Isidro	..... 137
<b>IMAGEN 12:</b>	Parque El olivar Fuente: Portal Oficial de la Municipalidad de San Isidro	..... 137
<b>IMAGEN 13:</b>	Parque El olivar Fuente: Portal Oficial de la Municipalidad de San Isidro	..... 137
<b>IMAGEN 14:</b>	Parque El Olivar Fuente: Personal	..... 138
<b>IMAGEN 15:</b>	Parque El Olivar Fuente: Personal	..... 138
<b>IMAGEN 16:</b>	Parque El Olivar	



	Fuente: Personal	..... 138
<b>IMAGEN 17:</b>	Parque El Olivar	
	Fuente: Personal	..... 138
<b>IMAGEN 18:</b>	Parque de La Pera	
	Fuente: Personal	..... 138
<b>IMAGEN 19:</b>	Parque de La Pera	
	Fuente: Personal	..... 138
<b>IMAGEN 20:</b>	Parque Bernales	
	Fuente: Personal	..... 138
<b>IMAGEN 21:</b>	Parque Bernales	
	Fuente: Personal	..... 138
<b>IMAGEN 22:</b>	Edificaciones colindantes al acantilado	
	Fuente: Personal	..... 144
<b>IMAGEN 23:</b>	Edificaciones colindantes al acantilado	
	Fuente: Personal	..... 144
<b>IMAGEN 24:</b>	Casas y edificaciones en calles típicas de Miraflores	
	Fuente: Personal	..... 144
<b>IMAGEN 25:</b>	Casas y edificaciones en calles típicas de Miraflores	
	Fuente: Personal	..... 144
<b>IMAGEN 26:</b>	Casas y edificaciones en calles cercanas al Centro histórico	
	Fuente: Personal	..... 144
<b>IMAGEN 27:</b>	Casas y edificaciones en calles cercanas al Centro histórico	
	Fuente: Personal	..... 144
<b>IMAGEN 28:</b>	Casas y edificaciones en calles cercanas al Centro histórico	
	Fuente: Personal	..... 144
<b>IMAGEN 29:</b>	Parque Central: Formado por el Parque 7 de Junio y el Parque Kennedy	
	Fuente: Portal Oficial de la Municipalidad de Miraflores	..... 145
<b>IMAGEN 30:</b>	Parque Reducto N°2:	
	Fuente: Portal Oficial de la Municipalidad de Miraflores	..... 145
<b>IMAGEN 31:</b>	Parque del Amor	
	Fuente: Portal Oficial de la Municipalidad de Miraflores	..... 146
<b>IMAGEN 32:</b>	Parque de los Niños	
	Fuente: Portal Oficial de la Municipalidad de Miraflores	..... 146
<b>IMAGEN 33:</b>	Parque Salazar	



	Fuente: Personal	..... 146
<b>IMAGEN 34:</b>	Parque Tradiciones Ricardo Palma	
	Fuente: Personal	..... 146
<b>IMAGEN 35:</b>	Parque de El Faro	
	Fuente: Personal	..... 146
<b>IMAGEN 36:</b>	Parque de El Faro	
	Fuente: Personal	..... 146
<b>IMAGEN 37:</b>	Parque de El Faro	
	Fuente: Personal	..... 146
<b>IMAGEN 38:</b>	Parque de El Faro	
	Fuente: Personal	..... 146
<b>IMAGEN 39:</b>	Viviendas y edificaciones públicas	
	Fuente: Portal Oficial de la Municipalidad de La Punta - Callao	..... 152
<b>IMAGEN 40:</b>	Viviendas y edificaciones públicas	
	Fuente: Portal Oficial de la Municipalidad de La Punta - Callao	..... 152
<b>IMAGEN 41:</b>	Viviendas y edificaciones públicas	
	Fuente: Portal Oficial de la Municipalidad de La Punta - Callao	..... 152
<b>IMAGEN 42:</b>	Relación de espacios públicos con el litoral	
	Fuente: Portal Oficial de la Municipalidad de La Punta - Callao	..... 153
<b>IMAGEN 43:</b>	Relación de espacios públicos con el litoral	
	Fuente: Portal Oficial de la Municipalidad de La Punta - Callao	..... 153
<b>IMAGEN 44:</b>	Relación de espacios públicos con el litoral	
	Fuente: Portal Oficial de la Municipalidad de La Punta - Callao	..... 153
<b>IMAGEN 45:</b>	Zona de Recreación Pública	
	Fuente: Portal Oficial de la Municipalidad de La Punta - Callao	..... 154
<b>IMAGEN 46:</b>	Zona de Recreación Pública	
	Fuente: Portal Oficial de la Municipalidad de La Punta - Callao	..... 154
<b>IMAGEN 47:</b>	Parque Coronel José Gálvez	
	Fuente: Personal	..... 154
<b>IMAGEN 48:</b>	Parque Central	
	Fuente: Personal	..... 154
<b>IMAGEN 49:</b>	Parque Central	
	Fuente: Personal	..... 154
<b>IMAGEN 50:</b>	Parque Central	



	Fuente: Personal	.....154
<b>IMAGEN 51:</b>	Parque Malecón Augusto Wiese	
	Fuente: Personal	.....154
<b>IMAGEN 52:</b>	Parque El Delfin	
	Fuente: Personal	.....154
<b>IMAGEN 53:</b>	Parque Malecón Pardo	
	Fuente: Personal	.....154
<b>IMAGEN 54:</b>	Parque Malecón Pardo	
	Fuente: Personal	.....154
<b>IMAGEN 55:</b>	Detalles para entradas y rutas accesibles.	
	Fuente: Los Mayores y su hogar. Unidad de autonomía Personal. Ministerio de Trabajo y asuntos Sociales. Albacete.	.....256
<b>IMAGEN 56:</b>	Detalles para entradas y rutas accesibles.	
	Fuente: Los Mayores y su hogar. Unidad de autonomía Personal. Ministerio de Trabajo y asuntos Sociales. Albacete.	.....256
<b>IMAGEN 57:</b>	Detalles para accesos de rampas.	
	Fuente: Los Mayores y su hogar. Unidad de autonomía Personal. Ministerio de Trabajo y asuntos Sociales. Albacete.	.....257
<b>IMAGEN 58:</b>	Diagrama del ADA Guide for Small Business.	
	Fuente: Sección de Derechos de la Discapacidad del Departamento de Justicia de los Estados Unidos.	.....258
<b>IMAGEN 59:</b>	Pasillos y espacios de giro	
	Fuente: Guía técnica de accesibilidad en la edificación. España. 2001	.....259
<b>IMAGEN 60:</b>	Protección de elementos sobresalientes y barandas.	
	Fuente: Guía técnica de accesibilidad en la edificación. España. 2001	.....260
<b>IMAGEN 61:</b>	Detalles de pasamanos.	
	Fuente: Manual del reglamento de accesibilidad de Canarias. España.	.....262
<b>IMAGEN 62:</b>	Detalles de pasamanos.	
	Fuente: Manual del reglamento de accesibilidad de Canarias. España.	.....262
<b>IMAGEN 63:</b>	Detalles para bañera.	
	Fuente: Los Mayores y el cuarto de baño. Unidad de autonomía personal. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Albacete.	.....263
<b>IMAGEN 64:</b>	Detalles para bañera.	



	Fuente: Los Mayores y el cuarto de baño. Unidad de autonomía personal. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Albacete.	.....263
<b>IMAGEN 65:</b>	Detalles para bañera. Fuente: Los Mayores y el cuarto de baño. Unidad de autonomía personal. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Albacete.	.....263
<b>IMAGEN 66:</b>	Detalle de Lavadero para baño. Fuente: Accesible Multifamily Housing. NC STATE UNIVERSITY. 1999	.....264
<b>IMAGEN 67:</b>	Detalle de Lavadero para baño. Fuente: Accesible Multifamily Housing. NC STATE UNIVERSITY. 1999	.....264
<b>IMAGEN 68:</b>	Baño TIPO 1 con ducha tipo plato de diseño totalmente accesible. Fuente: Accesible Multifamily Housing. NC STATE UNIVERSITY. 1999	.....265
<b>IMAGEN 69:</b>	Baño TIPO 1 con ducha tipo plato de diseño totalmente accesible. Fuente: Accesible Multifamily Housing. NC STATE UNIVERSITY. 1999	.....265
<b>IMAGEN 70:</b>	Baño TIPO 2 con tina y asideros anclados a las paredes y puerta de lavadero sin poyos para ingreso de silla de ruedas. Fuente: Accesible Multifamily Housing. NC STATE UNIVERSITY. 1999	.....266
<b>IMAGEN 71:</b>	Baño TIPO 2 con tina y asideros anclados a las paredes y puerta de lavadero sin poyos para ingreso de silla de ruedas. Fuente: Accesible Multifamily Housing. NC STATE UNIVERSITY. 1999	.....266
<b>IMAGEN 72:</b>	Baño TIPO 3 con tina y asideros anclados a las paredes y puerta de lavadero sin poyos para ingreso de silla de ruedas. Apertura de puerta de baño hacia afuera. Fuente: Accesible Multifamily Housing. NC STATE UNIVERSITY. 1999	.....266
<b>IMAGEN 73:</b>	Baño TIPO 3 con tina y asideros anclados a las paredes y puerta de lavadero sin poyos para ingreso de silla de ruedas. Apertura de puerta de baño hacia afuera. Fuente: Accesible Multifamily Housing. NC STATE UNIVERSITY. 1999	.....266
<b>IMAGEN 74:</b>	Detalles para cocina accesible Fuente: Los Mayores y el cuarto de baño. Unidad de Autonomía Personal. Ministerio de Trabajo y Asuntos sociales. Albacete.	.....267
<b>IMAGEN 75:</b>	Detalles para cocina accesible Fuente: Los Mayores y el cuarto de baño. Unidad de Autonomía Personal. Ministerio de Trabajo y Asuntos sociales. Albacete.	.....267
<b>IMAGEN 76:</b>	Detalles para cocina accesible Fuente: Los Mayores y el cuarto de baño. Unidad de Autonomía Personal. Ministerio de Trabajo y Asuntos sociales. Albacete.	.....267



<b>IMAGEN 77:</b>	Detalles de mobiliario móvil. Fuente: Accesible Multifamily Housing. NC STATE UNIVERSITY. 1999	.....267
<b>IMAGEN 78:</b>	Detalles de mobiliario móvil. Fuente: Accesible Multifamily Housing. NC STATE UNIVERSITY. 1999	.....267
<b>IMAGEN 79:</b>	Dimensionamiento para cocinas accesibles. Fuente: Cocinas accesibles. Instituto Uruguayo de normas técnicas. UNIT. 2007	.....269
<b>IMAGEN 80:</b>	Dimensionamiento para cocinas accesibles. Fuente: Cocinas accesibles. Instituto Uruguayo de normas técnicas. UNIT. 2007	.....269
<b>IMAGEN 81:</b>	Dimensionamiento para cocinas accesibles. Fuente: Cocinas accesibles. Instituto Uruguayo de normas técnicas. UNIT. 2007	.....269
<b>IMAGEN 82:</b>	Distribución en planta TIPO 1. Fuente: Accesible Multifamily Housing. NC STATE UNIVERSITY. 1999	.....269
<b>IMAGEN 83:</b>	Distribución en planta TIPO 2. Fuente: Accesible Multifamily Housing. NC STATE UNIVERSITY. 1999	.....270
<b>IMAGEN 84:</b>	Distribución en vista tridimensional. Fuente: Accesible Multifamily Housing. NC STATE UNIVERSITY. 1999	.....270
<b>IMAGEN 85:</b>	Distribución en vista tridimensional. Fuente: Accesible Multifamily Housing. NC STATE UNIVERSITY. 1999	.....270



## ÍNDICE DE PLANOS

<b>PLANO 1:</b>	Plano de Zonificación del distrito de San Isidro - Lima. Fuente: Municipalidad Metropolitana de Lima. Instituto Metropolitano de Planificación. Lima. 2007	..... 134
<b>PLANO 2:</b>	Plano del Estado actual de las Zonas de Recreación Pública del distrito de San Isidro - Lima. Fuente: Elaboración Personal.	..... 140
<b>PLANO 3:</b>	Plano de Zonificación del distrito de Miraflores - Lima. Fuente: Municipalidad Metropolitana de Lima. Instituto Metropolitano de Planificación. Lima. 2007	..... 142
<b>PLANO 4:</b>	Plano del Estado actual de las Zonas de Recreación Pública del distrito de Miraflores - Lima. Fuente: Elaboración Personal.	..... 148
<b>PLANO 5:</b>	Plano de Zonificación del distrito de La Punta - Callao. Fuente: Plan de desarrollo Urbano. Provincia Constitucional del Callao. Instituto Metropolitano de Planificación. Lima. 2007	..... 150
<b>PLANO 6:</b>	Plano del Estado actual de las Zonas de Recreación Pública del distrito de La Punta - Callao. Fuente: Elaboración Personal	..... 156



Tesis

TÍTULO: "LINEAMIENTOS DE POLÍTICA DE DESARROLLO URBANO DE LIMA METROPOLITANA FRENTE AL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO DE SU POBLACIÓN AL AÑO 2035".

UNI - FAUA

SECCION DE POSGRADO - MPGUR

AUTOR: LOYOLA AVELLANEDA, Felipe Arturo

## ÍNDICE DE MAPAS

<b>MAPA 1:</b>	Esperanza de vida al nacer en el mundo, ambos sexos. 2011.	
	Fuente: Estadísticas Sanitarias Mundiales. Organización Mundial de la Salud. 2011	.....49



## RESUMEN





## RESUMEN

En la actualidad las principales ciudades del mundo afrontan un proceso de envejecimiento sostenido de su población, acompañado también por un proceso de urbanización, los cuales no pueden ser ajenos a la agenda nacional de cada país.

Es así que la presente investigación tiene como objetivo principal elaborar lineamientos de política de desarrollo urbano en Lima Metropolitana, frente al proceso de envejecimiento de su población, con perspectivas al año 2035, los cuales permitan responder favorablemente a futuras demandas de este grupo poblacional Adulto Mayor y las subsiguientes generaciones.

Para ello el presente estudio en una primera etapa toma como referencia modelos acontecidos en otros países del mundo en los últimos años, seguido de una evaluación del estado situacional de Perú, dentro del marco del proceso de envejecimiento de su población.

En una segunda etapa, la investigación es llevada al ámbito local de Lima Metropolitana siguiendo el caso específico de los tres distritos más representativos de la capital seleccionados por poseer características poblacionales similares a los modelos de referencia; como es el caso de San Isidro, Miraflores y La Punta - Callao. Se hará una revisión de las principales necesidades de sus poblaciones adultas mayores en términos sociocultural, grado de educación, condiciones de salud, económicos, estado actual de su infraestructura, político institucionales y de gestión de estas tres jurisdicciones; el cual permita tener una idea más clara si realmente se está atendiendo la demanda actual que exigen estas personas e identificar cuáles serían sus futuras demandas en los próximos 30 años.

La elaboración de estos lineamientos de política de desarrollo urbano y su incorporación en la planificación de Lima Metropolitana, frente al proceso de envejecimiento de su población, permitirá responder favorablemente a la satisfacción de futuras demandas de este grupo poblacional en las próximas décadas; manifestándose directamente en la obtención de una ciudad que ofrezca características específicas de uso y habitabilidad; tanto en una ciudad de bienes y servicios aptos para el AM, como de competitividad y productividad, además de un entorno con equipamiento e infraestructura propicios, en función de una mejor calidad de vida del mencionado grupo de personas.



## **INTRODUCCIÓN**





Tesis

TÍTULO: "LINEAMIENTOS DE POLÍTICA DE DESARROLLO URBANO DE LIMA METROPOLITANA FRENTE AL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO DE SU POBLACIÓN AL AÑO 2035".

UNI - FAUA

SECCION DE POSGRADO - MPGUR

ALUMNO: LOYOLA AVELLANEDA, Felipe Arturo

## INTRODUCCIÓN

El presente trabajo tiene como objetivo primordial elaborar lineamientos de política de desarrollo urbano en Lima Metropolitana frente al proceso de envejecimiento de su población, los cuales permitirán responder de forma adecuada a las futuras demandas de este grupo poblacional Adulto Mayor y las subsiguientes generaciones en las próximas décadas.

Las ciudades de los países desarrollados vienen afrontando uno de los mayores impactos demográficos de su historia, donde se observa un aumento importante de la esperanza de vida de sus habitantes gracias a los avances de la ciencia y tecnología, traducidos en un incremento sostenido del porcentaje de la población adulta mayor debido a la disminución de las tasas de fecundidad y mortalidad.

La Región Latinoamericana, es la que presenta los mayores índices de crecimiento relativo de población de adultos mayores en el mundo de cara al año 2050, superando incluso a modelos europeos y asiáticos, destacando en nuestra región países como Uruguay, Chile y Argentina. Perú tampoco está ajeno a este contexto ya que se encuentra entre los más representativos del continente, siendo Lima Metropolitana, su capital, una de las ciudades con demandas similares a las de las principales metrópolis del planeta.

Lo que es claro es que el envejecimiento de la población se presenta como uno de los fenómenos sociodemográficos de mayor impacto de este último siglo, cuya realidad genera una serie de preocupaciones por el cuidado y satisfacción de las necesidades de este gran sector de la población de más de 60 años así como sus siguientes generaciones. Este proceso trae consigo cambios estructurales en las dinámicas urbanas de las metrópolis, sobretodo en la demanda de bienes, servicios y de ocupación y uso del territorio lo cual requerirá una mayor atención por parte de los principales actores sociales y una nueva forma de orientar las políticas de desarrollo urbano por parte de los gobiernos en cada región.

Finalmente, a nivel de nuestra facultad y del Área Académica de Planificación y Gestión Urbano Regional, es un tema pertinente, visto que se plantean políticas orientadas particularmente a temas de planificación y gestión en el marco del desarrollo urbano, específicamente políticas en Lima Metropolitana frente al proceso de envejecimiento de su población.



# **CAPÍTULO 1**

## **TÍTULO**





Tesis

TÍTULO: "LINEAMIENTOS DE POLÍTICA DE DESARROLLO URBANO DE LIMA METROPOLITANA FRENTE AL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO DE SU POBLACIÓN AL AÑO 2035".

UNI - FAUA

SECCION DE POSGRADO - MPGUR

ALUMNO: LOYOLA AVELLANEDA, Felipe Arturo

## 1. TÍTULO

LINEAMIENTOS DE POLITICA DE DESARROLLO URBANO DE LIMA METROPOLITANA, FRENTE AL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO DE SU POBLACIÓN AL AÑO 2035.



## **CAPÍTULO 2**

### **PROBLEMA DE ESTUDIO**





## 2. PROBLEMA DE ESTUDIO

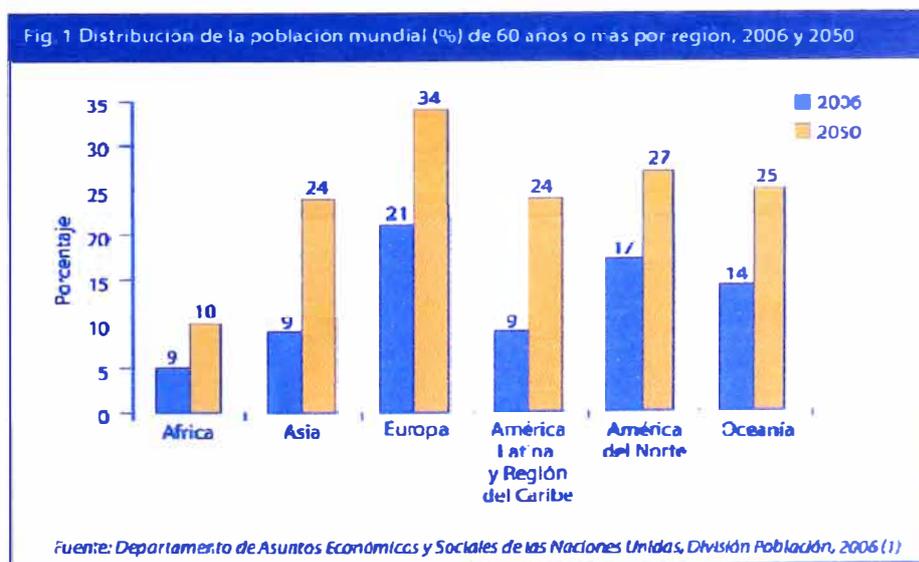
### 2.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la actualidad, los avances científicos y tecnológicos han contribuido al aumento de la esperanza de vida en las poblaciones de muchas partes del mundo, así como a la disminución de las tasas de fecundidad y a la disminución de la tasa de mortalidad que son determinantes claves del envejecimiento poblacional.

El envejecimiento de la población es uno de los fenómenos sociodemográficos de mayor impacto de este último siglo, cuya realidad genera una serie de preocupaciones por el cuidado y satisfacción de las necesidades de este gran sector de la población adulta mayor y sus siguientes generaciones cuando cursen por esta edad avanzada de la vida.

Las poblaciones de las grandes metrópolis están viviendo esta situación de una forma nunca antes vista por nuestras ciudades, destacándose la Región Latinoamericana con uno de los mayores crecimientos porcentuales en población adulta mayor para el año 2050 (de 9 a 24%). Además, este proceso trae consigo cambios estructurales en las dinámicas urbanas de las metrópolis, sobretodo en la demanda de bienes, servicios y de ocupación y uso del territorio.

GRÁFICO 1  
DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN MUNDIAL (%) DE 60 AÑOS O MÁS POR REGIÓN, 2006 Y 2050



Fuente: Departamentos de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas, División, Población, 2006



La ciudad de Lima, como una de las metrópolis más representativas de la Región Latinoamericana, no escapa a dicha problemática, donde tales cambios estructurales se manifiestan directamente en aspectos sociales, económicos, culturales, de infraestructura y político-institucionales. Y de no ser atendidos oportunamente con adecuados mecanismos de planificación y gestión podrían afectar al desarrollo urbano de nuestras ciudades en las próximas décadas.

Se considera que el envejecimiento de la población repercutirá directamente en el desarrollo urbano de áreas metropolitanas, como el caso de la ciudad de Lima, donde la esperanza de vida aumentará y sus habitantes demandarán una ciudad con características específicas de uso y habitabilidad.

Lamentablemente, ni en los actuales ni precedentes planes de desarrollo de Lima Metropolitana se han considerado políticas lo suficientemente adecuadas y pertinentes en favor de la calidad de vida del Adulto Mayor, lo que genera una gran preocupación, tanto a este grupo de personas como a las demás generaciones.

Para ello será necesaria la elaboración de lineamientos de política en el marco del desarrollo urbano en Lima Metropolitana, de tal forma que se haga frente al proceso de envejecimiento de la población que se da en esta ciudad, procurando la participación activa de las instituciones para dicho fin.



## 2.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

### 2.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Qué elementos de política y planificación metropolitana, dentro del marco del desarrollo urbano, deben ser considerados frente al proceso de envejecimiento de la población de nuestro país como para responder a las demandas que requerirá esta población adulta mayor y las subsiguientes en los próximos años?

### 2.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ¿Cómo se viene desarrollando el proceso de envejecimiento de la población en Lima Metropolitana en los últimos años y cuáles son sus perspectivas demográficas al año 2035?
- ¿Cuáles son en la actualidad las principales necesidades del Adulto Mayor de Lima Metropolitana y cuáles serán las futuras demandas que requerirá esta población en los próximos 30 años?
- ¿Qué elementos de política y planificación del desarrollo urbano existen en los municipios de Lima Metropolitana y cuáles deben incorporarse como respuesta al proceso de envejecimiento de su población?



## 2.3. OBJETIVOS

### 2.3.1. OBJETIVO GENERAL

Elaborar lineamientos de política de desarrollo urbano en Lima Metropolitana, frente al proceso de envejecimiento de su población, con perspectivas al año 2035, que permitan responder favorablemente a futuras demandas de este grupo poblacional Adulto Mayor y las subsiguientes generaciones.

### 2.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conocer cómo se viene desarrollando el proceso de envejecimiento de la población en Lima Metropolitana en los últimos años y cuáles serán sus perspectivas demográficas al año 2035.
- Determinar cuáles son en la actualidad las principales necesidades del Adulto Mayor en Lima Metropolitana e identificar cuáles serán sus futuras demandas en los próximos 30 años.
- Conocer, identificar y evaluar los elementos de política y planificación existentes en los municipios de Lima Metropolitana y proponer nuevos lineamientos de política de desarrollo urbano como respuesta al proceso de envejecimiento de su población.

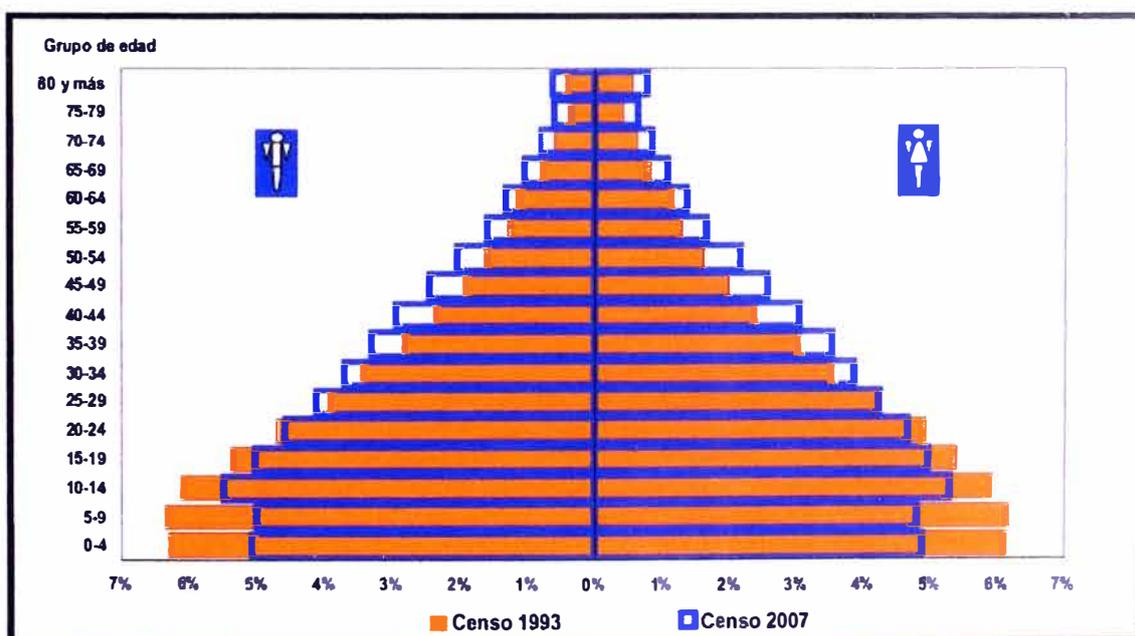


## 2.4. JUSTIFICACION DEL TEMA

Según el último Censo Poblacional de Perú (21 de Octubre de 2007), realizado por el Instituto Nacional de Estadística e Informática<sup>1</sup> (INEI), la población peruana asciende a 28 millones 220 mil 764 habitantes, donde el volumen de la población de adultos mayores asciende a 2 millones 495 mil 643 personas (8.9% de la población total). Se espera que esta cifra se incremente a 3 millones 613 mil 120 personas en el año 2020 (11% de la población total) y a 4 millones 479 mil personas en el año 2025 (12.6% de la población total).

Tal como se muestra en el **Gráfico 2**, los grupos quinquenales de población menor de 25 años de edad vienen reduciendo sus antiguos porcentajes en casi 1% en el 2007 con respecto al Censo de 1993, siendo en la actualidad más representativos en cuanto crecimiento poblacional los grupos quinquenales de población adulta (de 35 a 59 años) y adulta mayor (de 60 años a más).

GRÁFICO 2  
PERÚ: PIRÁMIDE DE POBLACIÓN CENSADA, 1993 Y 2007



Fuente: INEI – Censos Nacionales de Población y Vivienda 1993 y 2007

En otras palabras, se estima que en los próximos veinte años la población adulta mayor peruana prácticamente se duplicará. Y, esta tendencia demográfica tendrá efectos sobre todas las áreas y dimensiones del desarrollo del país.

<sup>1</sup> Instituto Nacional de Estadística e Informática. INEI. Pirámide de Población Censada 1993 y 2007. Perú. 2007.



Dentro del escenario recientemente planteado la principal preocupación sería lograr la satisfacción de futuras necesidades en tema de servicios, asistencia, condiciones de uso y habitabilidad por parte del grupo en mención en los próximos años, considerando que las condiciones actuales no son las más favorables para este millón y medio aproximado de personas de la tercera edad.

Con este fin, se propone elaborar lineamientos de política de desarrollo urbano en Lima Metropolitana, frente al proceso de envejecimiento de su población, con perspectivas al año 2035, que permitan responder favorablemente a futuras demandas de este grupo poblacional Adulto Mayor y las subsiguientes generaciones.

En el Perú este es un tema nuevo, ya que a la actualidad no se han elaborado investigaciones ni estudios orientados específicamente a políticas de desarrollo urbano en función del logro de una mejor calidad de vida del Adulto Mayor de nuestras ciudades.

A nivel de nuestra facultad y del Área Académica de Planificación y Gestión Urbano Regional, es un tema pertinente, visto que se plantean políticas orientadas particularmente a temas de planificación y gestión en el marco del desarrollo urbano, específicamente políticas en Lima Metropolitana frente al proceso de envejecimiento de su población.

A nivel personal e incluso profesional, tener la posibilidad de poder proponer lineamientos de política orientadas directamente a atender necesidades propias del adulto mayor residente en Lima Metropolitana en las próximas décadas, en vista de que todos sus habitantes en un determinado momento tendrán que hacer uso de servicios adecuados y bien prestados conforme a futuras demandas propias de la edad avanzada; es decir, se requerirá básicamente de una ciudad con características particulares de uso y habitabilidad para este grupo de personas mayores.

Y finalmente como una contribución social se deja como precedente este estudio a proyectos futuros en beneficio de la sociedad, ya que es un tema de interés en todas las ciudades del territorio nacional.



## **CAPÍTULO 3**

### **MARCO REFERENCIAL**





### 3. MARCO REFERENCIAL

#### 3.1. ANTECEDENTES

El envejecimiento de la población es una tendencia firmemente establecida; se prevé que, a nivel mundial, la proporción de personas de más de 60 años de edad en relación con la población total se duplicará, pasando de un 11% en 2007 a un 22% en 2050. Al mismo tiempo, el mundo está pasando a ser cada vez más urbano; en 2007, más de la mitad de la población mundial es urbana y se prevé que, para 2030, aproximadamente tres de cada cinco personas vivirán en ciudades.<sup>2</sup>

Estas tendencias son mucho más aceleradas en el mundo en desarrollo; en la actualidad, el total de personas de edad avanzada que viven en países en desarrollo es aproximadamente dos veces mayor que el de las que viven en países desarrollados. Para 2050, aproximadamente un 80% de adultos mayores del mundo vivirán en regiones menos desarrolladas.

"Hoy en día, aproximadamente un 75% de esta población adulta mayor que vive en el mundo desarrollado es residente urbana, y se prevé que su proporción aumentará a un 80% en 2015. Lo más espectacular es que en los países en desarrollo el número de personas de edad residentes en ciudades aumentará de 56 millones en 2000 a más de 908 millones en 2050".<sup>3</sup>

Las personas mayores tienden a concentrarse en áreas más centrales, por la emigración de las generaciones más jóvenes a nuevos barrios. Estas microáreas constituyen un núcleo importante para las políticas en pro de los adultos mayores, ya que ostentan altas densidades de población adulta mayor y, si bien es cierto que en algunos casos ofrecen mayor acceso a los servicios que las áreas periféricas, en algunas capitales esta parte de la ciudad se caracteriza por el abandono y la escasa seguridad.

Aunque las áreas rurales tienden a ser más envejecidas que las urbanas, las personas mayores de América Latina y el Caribe residen sobre todo en las áreas urbanas, con lo cual no se diferencian significativamente de la población de otros grupos de edades.

<sup>2</sup> Departamentos de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas, División, Población, 2006. OMS. Guía sobre ciudades amigas de los mayores.

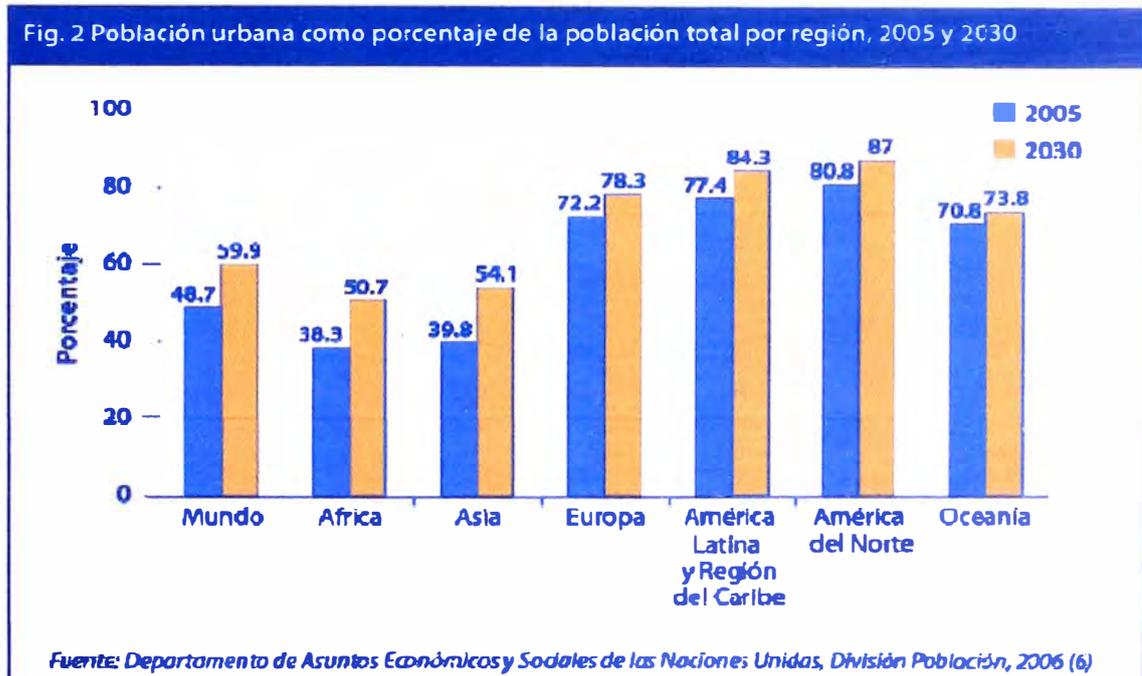
<sup>3</sup> Dr. Alex Kalache, Director del programa de la OMS Envejecimiento y Ciclo de Vida. OMS. Guía sobre ciudades amigas de los mayores



En el **Gráfico 3**, en la región de América Latina y el Caribe se observa que en la actualidad más de 70% de esta población vive en ciudades, en tanto para el año 2025 esta proporción habrá aumentado a más de 80%. No obstante, corresponde destacar que en algunos países la proporción de población en áreas rurales es elevada, como ocurre en Guatemala, Haití y Honduras, donde más de la mitad de los adultos mayores reside aún en áreas rurales.

GRÁFICO 3

## POBLACIÓN URBANA COMO PORCENTAJE DE LA POBLACIÓN TOTAL POR REGIÓN, 2005 Y 2030



Fuente: Departamentos de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas, División, Población, 2006

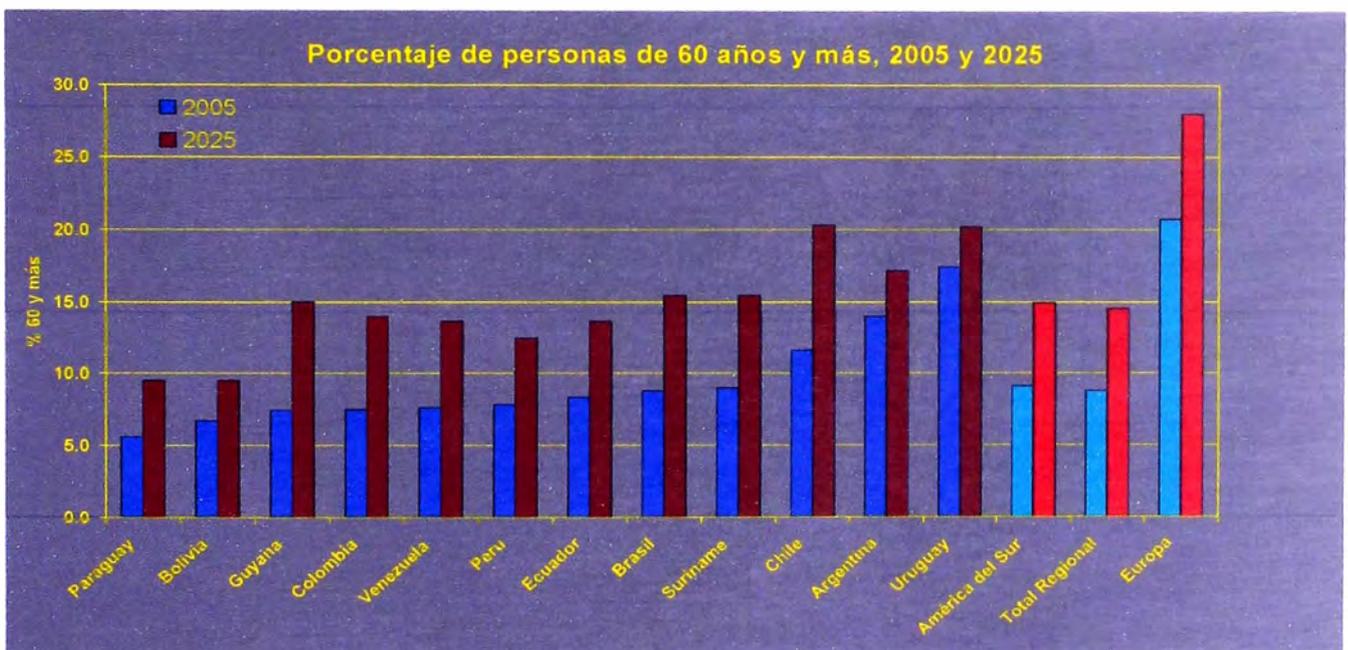
Así mismo, "los países de América Latina y el Caribe comparten tendencias demográficas que afectan considerablemente las estrategias para el logro de una salud integral. Estos países experimentan una expansión demográfica inusitada de ancianos, es decir de aquellas personas de más de 60 años, como consecuencia de una decreciente tasa de natalidad y morbilidad junto con un incremento de la esperanza de vida al nacer. Para el año 2025, los ancianos serán 96,6 millones (OPS, 1993)."<sup>4</sup>

<sup>4</sup> INGA ARANDA, Julio y VARA HORNA, Aristides Calidad y satisfacción de vida de adultos mayores de 60 años en Lima-Perú - Estudio piloto y análisis psicométrico. Asociación por la Defensa de las Minorías (ADM).



Según el **Gráfico 4**, se tiene a países como Uruguay, Chile y Argentina como los más representativos de la región en cuanto a porcentaje de personas de 60 y más años en cada uno de sus territorios (12% ó más), con una considerable tasa de crecimiento al año 2025, siendo este segundo país el más representativo, lo que hace pensar que no estamos ya muy lejos de igualar a modelos de la región europea en este aspecto. Igualmente en un segundo grupo no menos importante se tiene a Brasil, Suriname, Guyana, Perú, Venezuela, Colombia y Ecuador, donde en la actualidad aun no superan el 10% de población mayor de 60 años.

GRÁFICO 4  
LOS CAMBIOS DEMOGRÁFICOS EN AMÉRICA LATINA. COMPARACIÓN CON EUROPA

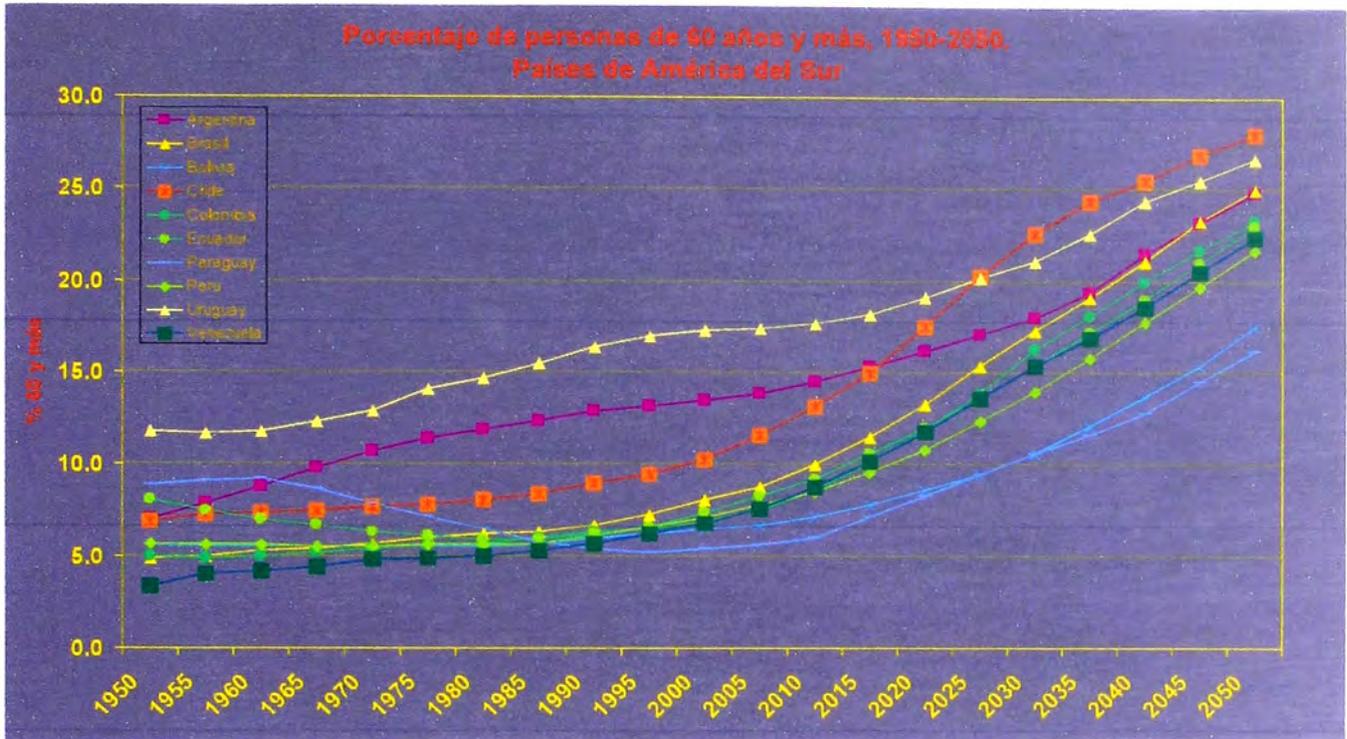


Fuente: Proyecciones de Población, CELADE, 2005

Este fenómeno demográfico se puede visualizar también a través del **Gráfico 5**, donde prácticamente la totalidad de países de la región han incrementado en un 50% sus poblaciones adulto mayores en los últimos 50 años, y se estima según tendencias demográficas que para el año 2050 la habrán duplicado en términos porcentuales. Otro aspecto a citar es el caso nuevamente de Chile, como el de mayor tasa de crecimiento de este sector de la población al año 2050, llegando a superar países como Uruguay y Argentina



GRÁFICO 5  
PORCENTAJE DE PERSONAS DE 60 Y MÁS AÑOS (1950 – 2050) – PAÍSES DE AMÉRICA DEL SUR



Fuente: Proyecciones de Población, CELADE, 2005

Conforme a estas tendencias sociodemográficas es que los países comienzan a adoptar medidas preventivas. Por ejemplo, existe un gran número de Planes y Programas para el cuidado y protección del bienestar del adulto mayor en muchos países del mundo. Del mismo modo como parte de estos planes se crean y acondicionan ciudades o "Villas de atención al adulto mayor", como son conocidas en Europa; ciudades debidamente organizadas, acondicionadas, equipadas y adaptadas para el uso de estas personas con espacios seguros, aptos para desarrollar diferente tipo de actividades de interrelación social, además de tener servicios pertinentes que puedan satisfacer demandas específicas de la tercera edad, así como un desenvolvimiento adecuado de este gran sector de nuestra sociedad.

Si bien existe el Plan Nacional para el Adulto Mayor (2006-2010) en el Perú, en dicho documento no se llegan a establecer políticas de planificación y gestión del desarrollo urbano que respondan directamente a una calidad de vida adecuada que necesita este sector de nuestra población.



En muchos países de la Unión Europea desde hace algunas décadas ya se venía previendo la necesidad de ciudades y espacios públicos de estas características, donde la preocupación integral del adulto mayor forma parte fundamental dentro de sus aspiraciones en el marco de su desarrollo urbano.

Sin ir muy lejos se puede observar que en países de Latinoamérica también existe esta preocupación por este grupo de personas. De esta manera, se puede citar el caso de Chile, donde a unos minutos de la ciudad de Santiago (comunas de Quilicura y Lampa) se construye la primera Ciudad del Adulto Mayor en ese país.

*"El sueño de una casa propia ahora puede ser realidad para miles de adultos mayores. El año 2006 se inicia la construcción de la primera Ciudad del Adulto Mayor"<sup>5</sup>. "Nosotros la tercera edad vamos a tener nuestro espacio, nuestro espacio donde nos vamos a sentir 100 por ciento como somos", señaló Jerónima López (la primera inscrita).*

---

<sup>5</sup> Ver: Portal Adulto Mayor.com. Construcción de la primera ciudad para el Adulto Mayor.



## 3.2. MARCO TEÓRICO

### A. TEORÍAS SOBRE EL ADULTO MAYOR

Dentro del cuadro del envejecimiento desde los años cincuenta han surgido diversas teorías que han buscado explicar el impacto demográfico y las múltiples repercusiones de los fenómenos y problemas sociales asociados al envejecimiento.

Las perspectivas teóricas de las ciencias sociales y humanas sobre el envejecimiento han ido evolucionando desde los años cincuenta según tres periodos. El experto Gognalons-Nicolet reconoce tres generaciones:

- 1ª generación: Las teorías *adaptativas* relacionadas con la capacidad de interacción del individuo con su medio social (teoría de la desvinculación, de la actividad y de una subcultura específica).
- 2ª generación. Corresponden a este grupo las teorías *estructurales* cuyo campo de análisis son los componentes estructurales (impacto de la organización social sobre el envejecimiento) y su influencia en las diferentes cohortes de las personas que envejecen. Destaca, entre otras, la *teoría de la modernización* en donde el Estado ha insistido en la exclusión social de este grupo de edad por sus políticas de retiro y jubilación consideradas como necesarias para la renovación de las generaciones en el ámbito laboral y que insisten sobre los valores y normas de la sociedad productiva.
- 3ª generación. En donde se reconcilian los puntos de vista más individuales a los estructurales y fundan lo que se ha llamado la "economía moral"; aquí se asocian a la vez los aportes de las teorías del desarrollo y ciclo de vida así como las relacionadas con el rol del Estado y las políticas de la vejez.

#### a. Teoría de la Actividad<sup>6</sup>

Para esta teoría lo más importante era estar socialmente involucrado, independientemente del tipo de roles sociales que se desempeñaran. Esta corriente dio pie a diversos trabajos cuyos resultados no siempre tuvieron concordancia.

<sup>6</sup> Havighust, R.J. (1967). A crossnational study of life styles and patterns of aging. Annual Meeting of the Gerontological Society



Actualmente esta teoría enfatiza que las actividades sociales juegan un rol de "amortiguador" para atenuar el trauma de la pérdida de roles más importantes. Ellas promueven en el individuo que envejece, la reconstrucción de su propia imagen que ha sido deteriorada por las mismas pérdidas. (R.W. Havighurst y R. Albrecht, 1953) (Lemon, Bengston y Peterson (1972).

#### **b. Teoría de la Desvinculación<sup>7</sup>**

*"...El envejecimiento normal se acompaña de un distanciamiento o "desvinculación" recíproco entre las personas que envejecen y los miembros del sistema social al que pertenecen -desvinculación provocada ya sea por el mismo interesado o por los otros miembros de este sistema." (Cumming, 1963, p.393).*

Desde el punto de vista social la teoría de la desvinculación respondería a dos necesidades: por una parte evitar que la desaparición natural de un individuo tenga repercusiones en el sistema y por el otro contribuir a la capacidad evolutiva de la sociedad permitiendo a las jóvenes generaciones retomar los sitios liberados por aquellos que se están retirando, con lo que se estaría evitando el desempleo entre los jóvenes.

#### **c. Teoría de la Modernización**

Esta teoría destaca la situación actual del adulto mayor caracterizado por ser relegado socialmente de manera considerable, siendo que en las sociedades tradicionales el anciano gozaba de un estatus elevado y era reconocido por su experiencia y sabiduría. (Gognalons–Nicolet)

*"Actualmente en la sociedad moderna, las innovaciones tecnológicas, el desarrollo industrial y los nuevos valores educativos y sociales han ido paulatinamente despojando al viejo de su estatus anterior. Los progresos en el campo de la prevención y la salud han aumentado la esperanza de vida de la población lo que ha repercutido en el mayor incremento de adultos mayores y por consecuencia, de sus necesidades sociales y de*

---

<sup>7</sup> Cumming, E; Henry, WE. (1961). Growing Old: The Process of Disengagement. Nueva York: Basic Books



salud. Lo anterior se traduce en una mayor carga social y un deterioro en sus condiciones de vida.<sup>8</sup>

Desde el punto de vista económico la teoría de la modernización destaca la descalificación de los ancianos en el ámbito laboral debido a las nuevas exigencias que generan mayor competitividad y mejor formación en las tecnologías de vanguardia. Dentro de un contexto evolutivo las personas mayores se vuelven obsoletas lo que genera las luchas intergeneracionales por los empleos al mismo tiempo que acelera el tiempo para la jubilación con las consecuencias correspondientes de mayor pobreza y marginación.

#### d. Teoría de la Continuidad<sup>9</sup>

La teoría de la *continuidad* (Rosow, 1963; Atchley, 1987, 1991), a diferencia de las dos anteriores propone que no hay ruptura radical ni transición brusca entre la edad adulta y la adulta mayor, sino que se trata tan solo de cambios menores u ocasionales que surgen de las dificultades de la adaptación a la vejez. Por el contrario, se mantendría una continuidad y estabilidad entre estas dos etapas. La teoría de la continuidad se basa en dos postulados básicos:

1. El paso a la vejez es una prolongación de experiencias, proyectos y hábitos de vida del pasado. Prácticamente la personalidad así como el sistema de valores permanecen intactos.
2. Al envejecer los individuos aprenden a utilizar diversas estrategias de adaptación que les ayudan a reaccionar eficazmente ante los sufrimientos y las dificultades de la vida.

<sup>8</sup> ORTIZ De La HUERTA, Dolores. Aspectos sociales del envejecimiento. Salud del Anciano. Salud Pública IV. Departamento de Enseñanza en Salud Pública. Facultad de Medicina de la UNAM. México D.F. 2002.

<sup>9</sup> Atchley, RC. (1989). A continuity theory of normal aging. The Geronto-logist 1989;29:183-90.



## B. TEORÍA DE LA TRANSICIÓN DEMOGRAFICA

La teoría de la Transición Demográfica trata de formular una explicación generalizada del cambio poblacional a través del tiempo. Sostiene que, tanto la mortalidad como la fecundidad de una población, pasarán de alto a bajos niveles como resultado de la modernización. Entre sus principales características se puede ver que:

- No es un proceso idéntico en todas las sociedades. Distintas variables hacen que sea particular según contextos históricos y espaciales.
- La transición demográfica se da en el marco de transformaciones sociales y económicas.
- Los cambios demográficos dependen y a la vez influyen los cambios culturales, económicos y sociales.

### a. Etapas de la transición demográfica

De acuerdo con el grado de avance logrado en la disminución de la mortalidad y la fecundidad se reconocen cuatro etapas en la trayectoria de la transición demográfica: incipiente, moderada, plena y avanzada. En la incipiente y moderada ha bajado lentamente la mortalidad, pero la fecundidad aún no desciende o lo hace con mucha lentitud. En la etapa plena se evidencia, en ambas variables, un considerable decrecimiento y en la avanzada tanto la fecundidad como la mortalidad presentan descensos significativos y sostenidos que tienden a equilibrar los niveles de esas variables. Así se puede distinguir en la mayor parte del material demográfico los siguientes datos respecto a la población de América Latina y el Caribe.

CUADRO 1  
ETAPAS DE LA TRANSICIÓN DEMOGRÁFICA

ETAPA	% CRECIMIENTO DE ADULTOS MAYORES	% 60 AÑOS
Incipiente	2.5%	5%
Moderada	3%	6%
Plena Transición	2%	6-8%
Transición Avanzada	1% ó -	10% y +

Fuente: Boletín Demográfico 69 de CEPAL – CELADE. 2005



## b. Países de América Latina según su etapa de transición demográfica

En el presente cuadro (**Cuadro 2**) se puede observar cinco grupos muy bien definidos en la región de América Latina y el Caribe:

El primero conformado por una transición demográfica moderada rezagada, aquí se encuentran los países de Guatemala, Haití, Bolivia, caracterizados por poseer una fecundidad alta y una mortalidad moderada. El segundo grupo, de transición moderada, los países de Honduras, Nicaragua y Paraguay, caracterizados todos por poseer una fecundidad intermedia y una mortalidad moderada.

En tercer lugar una transición demográfica Avanzada caracterizada por una fecundidad intermedia baja y una mortalidad baja, aquí se encuentran los países de Costa Rica, Colombia, R. dominicana, Ecuador, El Salvador, Perú. El cuarto grupo de transición muy avanzada se caracteriza por una fecundidad y mortalidad baja, aquí se encuentran los países de Uruguay, argentina, Brasil, Panamá y México.

Finalmente con una transición demográfica completa debido a su fecundidad sumamente reducida o de reemplazo acompañado de una mortalidad baja, se tiene al país de Cuba, siendo uno de los países más similares a los de regiones europeas en cuanto al tema se refiere.

CUADRO 2

### PAÍSES DE AMÉRICA LATINA SEGÚN SU ETAPA DE TRANSICIÓN DEMOGRÁFICA

I	II	III	IV	V
<b>Moderada Rezagada</b> Fecundidad alta  Mortalidad moderada	<b>Moderada</b> Fecundidad intermedia  Mortalidad moderada	<b>Avanzada</b> Fecundidad intermedia Baja  Mortalidad baja	<b>Muy Avanzada</b> Fecundidad baja  Mortalidad baja	<b>Completa</b> Fecundidad de reemplazo o menos  Mortalidad baja
Guatemala Haití Bolivia	Honduras Nicaragua Paraguay	Costa Rica Colombia R.Dominicana Ecuador El Salvador Perú	Uruguay Argentina Brasil Panamá México	Cuba

Fuente: Boletín Demográfico 69 de CEPAL – CELADE. 2005



### c. Departamentos de Perú según su transición demográfica

Por otro lado en el país la situación de los departamentos se presenta y agrupa de la siguiente manera:

Con una transición incipiente se encuentra el departamento de Huancavelica, que posee una tasa general de fecundidad de 6.1 y un promedio de edad de 59 años. Luego con una tasa de transición demográfica moderada rezagada y en avance, caracterizada por poseer una fecundidad elevada y mortalidad moderada se encuentran los departamentos en primer lugar de Apurímac, Puno, entre otros con un TGF de 4.2 y un promedio de edad de 64.3 años y en segundo lugar con un TGF de 3.4 y un promedio de edad de 68.6 años los departamentos de Amazonas, Ancash, Cajamarca, etc.

En un estado de plena transición, se tiene a los departamentos de Pasco, San Martín y Piura con un TGF de 2.4 y un promedio de edad de 73 años. En cuarto lugar con una transición avanzada, caracterizada por tener fecundidad y mortalidad baja están algunos departamentos de la costa como Arequipa, Ica, La Libertad, Lambayeque, Tacna y Tumbes, con un TGF de 2.4 y un promedio de edad de 73 años.

Finalmente con una transición demográfica completa debido a su fecundidad de reemplazo y mortalidad baja se tienen a regiones también de la costa como Lima, Callao y Moquegua con un TGF de 2.1 y un promedio de edad de 76.5 años.

El siguiente cuadro (**Cuadro 3**) presenta un resumen de lo relatado a continuación:



**CUADRO 3**  
**PERÚ SEGÚN SU ETAPA DE TRANSICIÓN DEMOGRÁFICA**

<b>I</b>	<b>II</b>		<b>III</b>	<b>IV</b>	<b>V</b>
<i>INCIPIENTE</i>	<i>MODERADA</i>		<i>PLENA TRANSICIÓN</i>	<i>AVANZADA</i>	<i>COMPLETA</i>
	<i>REZAGADA</i>	<i>EN AVANCE</i>			
Fecundidad elevada	Fecundidad elevada		Fecundidad moderada	Fecundidad baja	Fecundidad de Reemplazo
Mortalidad elevada	Mortalidad moderada		Mortalidad moderada	Mortalidad baja	Mortalidad baja
Huancaveli -ca	Apurimac Puno Ayacucho Loreto Huanuco Cusco	Amazonas Ancash Cajamarca Ucayali Junín Madre de Dios	Pasco San Martín Piura	Arequipa Ica La Libertad Lambayeque Tacna Tumbes	Lima Callao Moquegua
<b>TGF = 6.1</b> <b>E° = 59.0</b>	<b>TGF=4.2</b> <b>E° = 64.3</b>	<b>TGF = 3.4</b> <b>E° = 68.6</b>	<b>TGF = 3.0</b> <b>E° = 68.9</b>	<b>TGF = 2.4</b> <b>E° = 73</b>	<b>TGF = 2.1</b> <b>E° = 76.5</b>

*Fuente: Boletín Demográfico 69 de CEPAL – CELADE.2005*

En el presente capítulo se citan teorías sobre el Adulto Mayor, como la de la Actividad y Desvinculación (1° generación), Modernización (2° generación), Continuidad (3° generación) y Transición Demográfica que serán tomadas en cuenta para el desarrollo del presente trabajo, donde las dos últimas son las que más caracterizan al tipo de sociedad en que se vive en la actualidad.

Estas teorías servirán además de sustento para la implementación de las políticas de desarrollo urbano de Lima Metropolitana así como para la elaboración de lineamientos de política y planificación urbana frente al proceso de envejecimiento de la población de esta área metropolitana.



### 3.3. MARCO CONCEPTUAL

A continuación los principales conceptos a ser utilizados en el presente trabajo de investigación:

- **ADULTO MAYOR (AM)**

En el año 1984, la organización Mundial de la Salud establece el uso de este término para referirse a las personas de 60 y más años y de esta manera evitar múltiples denominaciones como viejo, anciano, gerente, entre otras.

En los países en vías de desarrollo, la Organización Panamericana de la Salud considera como Personas Adultas Mayores a aquellas que tienen 60 y más años de edad, de acuerdo al estándar técnico aplicado, teniendo en cuenta la esperanza de vida de la población en la región y las condiciones en las que se presenta el envejecimiento. Aunque arbitraria, esta definición es necesaria para organizar la investigación, la enseñanza y la asistencia de todo un país y un sistema, para los ancianos. **(Fuente: Organización Panamericana de la Salud. OPS)**

- **ENVEJECIMIENTO DEL SER HUMANO**

El envejecimiento del ser humano es un proceso natural que consiste en un deterioro progresivo del individuo que comienza antes del nacimiento y que continúa durante toda la vida. Sin embargo no todas las personas envejecen de la misma manera y está bien documentado que la calidad de vida y el funcionamiento durante la vejez están relacionadas con las acciones y omisiones que cada persona realiza durante su vida.

**(Fuente: Ministerio de Salud. MINSA. Perú)**

- **HABITABILIDAD**

La habitabilidad, es la parte de la arquitectura dedicada a asegurar unas condiciones mínimas de salud y confort en los edificios. En especial, la habitabilidad se ocupa del aislamiento térmico y acústico, y de la salubridad. La accesibilidad está regida por los siguientes aspectos: **(Fuente: Código Técnico de Edificación. España)**



- **Acústica**

Con el objeto de proteger del ruido a las personas, los edificios deben garantizar un aislamiento acústico adecuado tanto entre distintas estancias como con otros inmuebles o con el exterior. La exigencia de aislamiento varía según el uso del edificio, siendo mayor en viviendas y centros hospitalarios, y menor en oficinas y centros comerciales. También es frecuente que se exija más aislamiento en zonas particularmente ruidosas.

- **Aislamiento térmico**

Este apartado se ocupa de asegurar que el edificio sea capaz de mantener una temperatura confortable. Sin embargo, con el auge de la crisis energética y del calentamiento global, la prioridad se ha desviado hacia el ahorro energético, de tal manera que los edificios puedan mantener esta temperatura con el mínimo gasto energético.

- **Salubridad**

Dentro de la salubridad se engloban la iluminación y ventilación de los locales. Dependiendo del uso y dimensiones de cada estancia, se exigen distintos niveles de soleamiento o de iluminación natural, así como una capacidad mínima de ventilación. Como norma general, en estancias destinadas a la permanencia de personas se exige iluminación y ventilación natural, y sólo en lugares como aseos, garajes o trasteros se permite el uso exclusivo de iluminación artificial y ventilación mediante algún tipo de método mecánico.

La ventilación está también relacionada con la protección frente a la humedad, tanto para dificultar la aparición de enfermedades, como para proteger al propio edificio del deterioro. Por este motivo, la normativa exige un tratamiento adecuado en ventanas y paramentos.

Dentro de la salubridad se incluye también el adecuado abastecimiento de agua potable y agua caliente sanitaria, así como la correcta canalización y evacuación de aguas residuales.



- **Dimensiones mínimas**

Otro apartado que se engloba dentro de las condiciones de habitabilidad es el de las dimensiones mínimas de las estancias. La normativa exige un tamaño mínimo tanto para las viviendas como para sus distintas piezas (dormitorios, aseos, salón, etc.). En ocasiones se exige que las dimensiones de las circulaciones comunes sean compatibles con las normativas de accesibilidad para minusválidos, aunque estrictamente hablando se trate de normativas independientes.

- **Seguridad**

Se tratan temas relativos a la seguridad de uso, como la existencia de petos y barandillas para evitar caídas, interruptores de corriente eléctrica, o sistemas antiincendios.

- **Otros**

Es frecuente que dentro de las condiciones mínimas de habitabilidad se exijan también determinados servicios de telecomunicaciones, como antena de televisión o preinstalación de telefonía

*\* Estos conceptos son igualmente aplicables para una escala mayor como el de la ciudad.*

- **USABILIDAD**

El concepto de usabilidad, procedente del inglés "usability", abarca aspectos del uso de un producto tales como las características de los usuarios, las tareas requeridas, el entorno de uso del producto y la eficiencia y eficacia con las que se utiliza, adecuación a la función, seguridad y confort, que están íntimamente relacionados con el "grado de satisfacción" que el usuario obtiene con el producto. Está más relacionada con la ergonomía y los factores humanos. Este concepto es aplicable del mismo modo al uso de los espacios públicos o privados de una ciudad. **(Fuente: Organización Internacional para la Estandarización. ISO. ISO/IEC 9241 - ISO/IEC 9126)**



Los siguientes conceptos sirven de soporte a los anteriores para un mejor entendimiento del presente trabajo:

- **ACCESIBILIDAD**

La accesibilidad es una característica básica del entorno construido. Es la condición que posibilita el llegar, entrar, salir y utilizar las casas, las tiendas, los teatros, los parques y los lugares de trabajo. La accesibilidad permite a las personas participar en las actividades sociales y económicas para las que se ha concebido el entorno construido. En otros términos, se entiende también como la cualidad del medio que permite a todas las personas, sin importar la ausencia de cualquiera de sus capacidades, al uso de los espacios de forma autónoma y segura. Los términos accesible y adaptado se pueden considerar como equivalentes.

**(Fuente: Concepto Europeo de Accesibilidad. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Instituto de Migraciones y Servicios Sociales. Madrid. 2006)**

- **CALIDAD DE VIDA**

La calidad de vida es "la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno". **(Fuente: Organización Mundial de la Salud. OMS)**

- **COMPETITIVIDAD**

Capacidad de una organización pública o privada, lucrativa o no, de mantener sistemáticamente ventajas comparativas que le permitan alcanzar, sostener y mejorar una determinada posición en el entorno socioeconómico. A ello se debe la ampliación del marco de referencia de nuestros agentes económicos que han pasado de una actitud autoprotectora a un planteamiento más abierto, expansivo y proactivo. La competitividad tiene incidencia en la forma de plantear y desarrollar cualquier iniciativa de negocios, lo que provoca obviamente una evolución en el modelo de empresa y empresario.

**(Fuente: [www.urbe.edu/publicaciones/competitividad](http://www.urbe.edu/publicaciones/competitividad))**



## ▪ CONDICIONES DE VIDA

Se define como el contexto material, espiritual y de actividad en que transcurre la vida de las personas; es un concepto globalizador, y generalmente se le relaciona con fenómenos económicos y sociológicos; su contenido puede extenderse hasta la individualidad psicológica y espiritual. Se puede decir que es el contexto modulador de la vida y la salud<sup>10</sup>.

Cuando estos conceptos se incorporan en el estudio de la salud y la vejez, es fácil entender (aceptar) que cuando se garantiza un mínimo de higiene en relación con el control de agentes biológicos, la tarea central de las ciencias de la salud se debe desplazar al mejoramiento de la calidad de las condiciones de vida y a una buena relación del las actividades del modo de vida.

## ▪ DISCAPACIDAD

Es toda restricción o ausencia (debido a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal en el individuo. **(Ver 6.1.2 – Ítem E) (Fuente: Ministerio de Salud. MINSA. Perú)**

## ▪ DISEÑO UNIVERSAL

Se entiende por Diseño Universal al diseño de productos y entornos aptos para el uso del mayor número de personas sin necesidad de adaptaciones ni de un diseño especializado. El Centro para el Diseño Universal de la North Columbia State University de Estados Unidos define siete principios básicos en los que se ha de basar el desarrollo de productos bajo este concepto:

- **Uso universal, para todos:** diseño útil y aprovechable para cualquier grupo de usuarios.
- **Flexibilidad de uso:** el diseño se adapta a un amplio abanico de preferencias y destrezas individuales.

<sup>10</sup> QUINTERO, Gema y GONZÁLEZ, Ubaldo. Calidad de vida, contexto socioeconómico y salud en personas de edad avanzada. Instituto Superior de Ciencias Médicas de la Habana (Cuba). Gerontología y Salud: Perspectivas Actuales, José Buendía (Ed). Madrid. 1997.



- **Uso simple e intuitivo:** el diseño permite un uso fácil de entender, con independencia de la experiencia del usuario, su conocimiento, habilidad de lenguaje o capacidad de concentración.
- **Información perceptible:** el diseño aporta la necesaria información de forma efectiva al usuario, con independencia de las condiciones ambientales o las habilidades sensoriales del individuo.
- **Tolerancia para el error o mal uso:** el diseño minimiza daños y consecuencias adversas de las acciones realizadas involuntariamente o por error.
- **Poco esfuerzo físico requerido:** el diseño puede ser utilizado eficientemente y confortablemente y con mínima fatiga.
- **Tamaño y espacio para acercamiento, manipulación y uso:** Tamaño y espacio adecuados para aproximación, alcance, manipulación y uso, con independencia del tamaño corporal del usuario, la postura o movilidad.

## ■ ERGONOMÍA (ERGONOMETRÍA)

La ergonomía es el estudio del cuerpo humano con respecto al medio artificial que lo rodea. Posee un conjunto de principios para el diseño de artefactos y herramientas para la comodidad, seguridad y eficiencia del usuario. Deben producir un bienestar general en la persona, especialmente con el uso continuo de estos artefactos.

La ergonomía parte de los principios del diseño universal o diseño para todos. La buena ergonomía puede lograrse mediante el diseño centrado en el usuario (que no necesariamente dirigido por él), aunque se emplean diversas técnicas. El diseñador de ergonomía proporciona un punto de vista independiente de las metas de la programación porque el papel del diseñador es actuar como defensor del usuario. Por ejemplo, tras interactuar con los usuarios, el diseñador de ergonomía puede identificar necesidades funcionales o errores de diseño que no hayan sido anticipados. **(Fuente: Organización Internacional para la Estandarización. ISO. ISO/IEC 9241 - ISO/IEC 9126)**

## ■ GERONTOLOGÍA

Del griego Geronto = anciano, y logos = tratado; es el estudio de la vejez. Entendemos esto como el conjunto de conocimientos y estudio del fenómeno del envejecimiento en su



totalidad. Por lo tanto, la Gerontología abarca las aportaciones de todas las disciplinas científicas, filosóficas, artísticas, etcétera, sobre el envejecimiento. Es muy vasta, y la Geriatria constituye la parte eminentemente biológica, médica, de la Gerontología.

La biología del envejecimiento tiene una historia reciente, prácticamente iniciada en el presente siglo. En efecto, uno de los primeros estudios publicados sobre el tema data de 1904, cuando Mechnikov - Premio Nobel de Medicina - expone una teoría del envejecimiento e introduce por primera vez el término de gerontología. **(Fuente: ORTIZ De La HUERTA, Dolores. Aspectos sociales del envejecimiento. Salud del Anciano. Salud Pública IV. Departamento de Enseñanza en Salud Pública. Facultad de Medicina de la UNAM. México D.F. 2002)**

#### ▪ GERIATRÍA

Del griego Geron = vejez, y tría = curación; es la rama de la Medicina Interna, que estudia los aspectos fisiológicos y las enfermedades de la vejez. Incluye aspectos relativos a la mayor parte de las disciplinas clínicas y constituye una parte de la Gerontología.

El término geriatria aparece por primera vez en Estados Unidos en 1909, en la obra de I. L. Nacer, Geriatrics: the diseases of old age and their treatment.. **(Fuente: ORTIZ De La HUERTA, Dolores. Aspectos sociales del envejecimiento. Salud del Anciano. Salud Pública IV. Departamento de Enseñanza en Salud Pública. Facultad de Medicina de la UNAM. México D.F. 2002)**

#### ▪ MODO DE VIDA

Incluye toda actividad socializada, sistemática y necesaria (vital) que vincula de forma activa los grupos humanos al modo de producción. El modo de vida está integrado por actividades, tales como trabajo, estudio, nutrición, sueño, actividades físicas, recreativas, sexuales, religiosas, relaciones humanas, etc. Si una parte considerable de estas actividades se realiza de forma favorable a la buena regulación psicobiológica y dentro de parámetros bien estimados por la sociedad y el individuo, deben favorecer la salud, la longevidad y la felicidad.



## ■ PERSONA CON DISCAPACIDAD

Aquella persona que sufre una restricción o ausencia (debida a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad, en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano. **(Ver 6.1.3 – Ítem E) (Fuente: Ministerio de Salud. MINSA. Perú)**

## ■ PRODUCTIVIDAD

Puede definirse como la relación entre la cantidad de bienes y servicios producidos y la cantidad de recursos utilizados. En la fabricación la productividad sirve para evaluar el rendimiento de los talleres, las máquinas, los equipos de trabajo y los empleados. Productividad en términos de empleados o individuos es sinónimo de rendimiento. En un enfoque sistemático decimos que algo o alguien es productivo con una cantidad de recursos (insumos) en un periodo de tiempo dado se obtiene el máximo de productos.

Además de la relación de cantidad producida por recursos utilizados, en la productividad entran a juego otros aspectos muy importantes como:

- i. Calidad: La calidad es la velocidad a la cual los bienes y servicios se producen especialmente por unidad de labor o trabajo.

$$\text{Productividad} = \text{Salida} / \text{Entradas}$$

- ii. Entradas: Mano de Obra, Materia prima, Maquinaria, Energía, Capital.
- iii. Salidas: Productos.

## ■ VENTAJAS COMPARATIVAS

La ventaja comparativa de una empresa estaría en su habilidad, recursos, conocimientos y atributos, etc., de los que dispone dicha empresa, los mismos de los que carecen sus competidores o que estos tienen en menor medida que hace posible la obtención de unos rendimientos superiores a los de aquellos. El uso de estos conceptos supone una continua orientación hacia el entorno y una actitud estratégica por parte de las empresas grandes como en las pequeñas, en las de reciente creación o en las maduras y en general en cualquier clase de organización. Por otra parte, el concepto de competitividad nos hace pensar en la idea "excelencia", o sea, con características de eficiencia y eficacia de la organización.

**(Fuente: [www.revistafuturos.info/futuros13/pobreza\\_rse.htm](http://www.revistafuturos.info/futuros13/pobreza_rse.htm) En caché Similares)**



### 3.4. MARCO NORMATIVO

#### A. MINISTERIO DE LA MUJER Y DESARROLLO SOCIAL DE PERÚ (MINDES)<sup>11</sup>

La Dirección General de la familia y comunidad perteneciente al Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social en el Perú dentro de sus funciones contempla lo siguiente:

- "Promover la igualdad de oportunidades de todos los miembros de la familia, particularmente de la mujer, los niños y adolescentes, personas con discapacidad y adultas mayores".
- "Formular propuestas de políticas, programas sociales y acciones de superación de la pobreza, focalizados a través de la familia y con enfoque territorial, en el marco de la corresponsabilidad entre Estado, Sociedad y Familia".
- "Promover el desarrollo de capacidades de la familia para el mejoramiento de su calidad de vida".
- "Formular, diseñar y proponer proyectos sociales para el fortalecimiento y apoyo a la familia"
- "Velar por el desarrollo de la gestión eficiente de los recursos humanos a su cargo para el logro de los objetivos y metas del sector".

#### B. PLAN NACIONAL PARA LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES 2006-2010<sup>12</sup>:

Constituye el instrumento de ejecución de los Lineamientos de Política para las Personas Adultas Mayores (Decreto Supremo N° 010-2000-PROMUDEH en julio del 2000) con la participación de especialistas de diversas entidades del Estado tales como el Ministerio de Economía y Finanzas, Ministerio de Salud, Ministerio de Educación, Ministerio de Justicia, Ministerio de Transportes y Comunicaciones, Defensoría del Pueblo entre otras; también participaron las municipalidades, universidades y organismos no gubernamentales de nuestro país.

Su objetivo fundamental es el de implementar acciones coordinadas entre las organizaciones gubernamentales y la sociedad civil a fin de aumentar la participación e

<sup>11</sup> Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social. MINDES. Perú.

<sup>12</sup> Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores 2006-2010



integración social del adulto mayor, a través del incremento en la cobertura y calidad de los servicios de salud, la garantía de una asistencia alimentaria y nutricional, y la generación de oportunidades para una vida armónica con su familia y su comunidad.

## C. ASAMBLEA GENERAL DE LAS NACIONES UNIDAS

### ***Resolución 58/134 (2003)***

- Reconociendo también que en los próximos cincuenta años cabe esperar un enorme cambio demográfico en todo el mundo, es indispensable que el fenómeno del envejecimiento se integre en las políticas de desarrollo para la consecución de los objetivos de desarrollo internacionalmente convenidos, incluidos los de la Declaración del Milenio.
- Invita a los Estados Miembros y a las organizaciones y órganos del sistema de las Naciones Unidas a que incorporen, cuando corresponda, la cuestión del envejecimiento en las medidas encaminadas a la consecución de los objetivos de desarrollo convenidos internacionalmente, incluidos los de la Declaración del Milenio, y en particular el objetivo de erradicación de la pobreza.

### ***Resolución 59/150 (2004)***

- Recomendando que en las iniciativas que se llevan a cabo para lograr los objetivos de desarrollo internacionalmente convenidos, incluidos los de la Declaración del Milenio, se tenga en cuenta la situación de las personas de edad.

Es así que dentro de dos de los Objetivos del Milenio se involucra al adulto mayor como parte de las presentes prioridades. Se citan a continuación dos de los objetivos en mención:

**Objetivo 1** Erradicar la pobreza extrema y el hambre.

**Objetivo 3** Promover la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer.



#### D. GUÍA MUNDIAL PARA LAS CIUDADES AMIGAS DE LOS MAYORES (GLOBAL AGE-FRIENDLY CITIES: A GUIDE)

El proyecto de las ciudades amigas de las personas mayores fue lanzado por la OMS en el XVIII Congreso Mundial de la Asociación Internacional de Gerontología y Geriatria que tuvo lugar en Río de Janeiro, Brasil en junio del 2005. Con fondos iniciales del gobierno de Canadá y Help the Aged, Reino Unido, la OMS y sus socios en 33 ciudades de 22 países interrogaron a cerca de 1500 personas mayores para que describan las ventajas y desventajas que enfrentan en ocho áreas del vivir en la ciudad:

1. Espacios al aire libre y construcciones urbanas,
2. Transporte,
3. Habitación,
4. Participación en la vida social,
5. Respeto e inclusión social,
6. Participación cívica y empleo,
7. Comunicación e información, y
8. Apoyo comunitario y servicios de salud.

Así se puede citar unas palabras del Dr Alexandre Kalache, Director, Programa Envejecimiento y Ciclo de Vida, OMS, donde declara: "Una ciudad amiga de la gente mayor promueve el envejecimiento activo a través del incentivo de oportunidades para la salud, participación y seguridad con el objetivo de aumentar y fortalecer la calidad de vida mientras que se envejece."<sup>13</sup>

La Guía permitirá a las ciudades que se encuentran en cualquier etapa de desarrollo a auto-observarse desde la perspectiva de la gente mayor, para poder identificar dónde y de qué manera pueden volverse más amigas de las personas mayores. Está dirigida a personas y grupos que se interesan en que sus ciudades sean más amigas de las personas mayores, incluyendo entidades gubernamentales, organizaciones voluntarias y académicas, el sector privado, y grupos de ciudadanos.

<sup>13</sup> KALACHE, Alexandre. Director Programa Envejecimiento y Ciclo de Vida, OMS. Global age-friendly cities: A guide.



## **CAPÍTULO 4**

### **SISTEMA DE HIPÓTESIS**





## 4. SISTEMA DE HIPÓTESIS

### 4.1. HIPÓTESIS GENERAL

La elaboración de **lineamientos de política de desarrollo urbano** y su incorporación en la planificación de Lima Metropolitana, frente al **proceso de envejecimiento de su población**, con perspectivas al año 2035, permitirá responder favorablemente a la **satisfacción de futuras demandas** de este grupo poblacional Adulto Mayor; manifestándose directamente en la obtención de **una ciudad que ofrezca características específicas de uso y habitabilidad**; tanto en una ciudad de bienes y servicios aptos para el AM, como de competitividad y productividad, además de un entorno con equipamiento e infraestructura propicios, en función de una mejor calidad de vida del mencionado grupo de personas.

### 4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

- El **proceso de envejecimiento** de la población de Lima Metropolitana presenta un aumento sostenido de su población adulta mayor, con una reducción de sus tasas de fecundidad y mortalidad; donde adicionalmente la esperanza de vida de estas personas se incrementará de un promedio actual de 71 años de edad<sup>14</sup> a 76 años de edad en el año 2035, según las probables tendencias demográficas de la población de zonas urbanas de nuestro país.
- En la actualidad **el Adulto Mayor requiere** atención en los siguientes temas:
  - i. Salud y Asistencia social.
  - ii. Recreación.
  - iii. Participación e inclusión social.
  - iv. Participación pública, empleo y remuneraciones justas.
  - v. Capacitación y educación formativa.
  - vi. Transporte.
  - vii. Vivienda.

Y en los próximos 30 años, dentro del marco del desarrollo urbano, el adulto mayor de Lima Metropolitana **demandará** sobre todo una ciudad con características específicas de uso y habitabilidad.

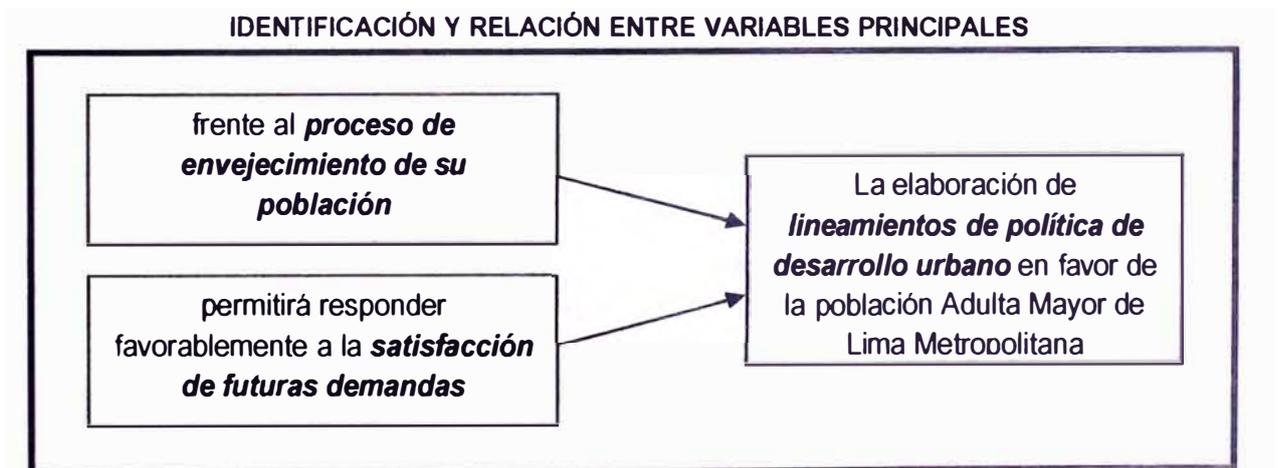
<sup>14</sup> INEI. UNFPA. Esperanza de vida. "Proyecciones de la Población del Perú, 1995 - 2025



- En los actuales **planes de desarrollo** de Lima Metropolitana no se han considerado políticas lo suficientemente adecuadas y pertinentes en favor de la calidad de vida del Adulto Mayor, por lo que es conveniente incorporar **lineamientos de política y planificación de desarrollo urbano** como respuesta al proceso de envejecimiento de la población, en base a un enfoque prospectivo al año 2035, los cuales permitirán brindar una mayor calidad de vida a dicha población en los próximos años. Estos lineamientos de política son los siguientes:
  - i. Asistencia comunitaria y de salud adecuada y con respeto.
  - ii. Zonas de esparcimiento e infraestructura pública debidamente acondicionadas y equipadas para su libre desenvolvimiento individual y colectivo.
  - iii. Inclusión social y de participación activa en la toma de decisiones.
  - iv. Participación pública, empleo y remuneraciones justas.
  - v. Capacitación que le permita elevar su nivel educativo y productivo, e integración a dinámicas en el uso y manejo de nueva tecnología.
  - vi. Transporte público.
  - vii. Vivienda.

#### 4.3. IDENTIFICACION Y RELACION ENTRE VARIABLES PRINCIPALES

GRÁFICO 6



Fuente: Elaboración Propia

##### 4.3.1. VARIABLE INDEPENDIENTE

La elaboración de **lineamientos de política de desarrollo urbano** en favor de la población Adulta Mayor de Lima Metropolitana



#### 4.3.2. VARIABLE DEPENDIENTE

Permitirá responder favorablemente a la ***satisfacción de futuras demandas***

#### 4.3.3. VARIABLE DEPENDIENTE DE CONTEXTO

Frente al ***proceso de envejecimiento de su población***

#### 4.3.4. DEFINICIONES CONCEPTUALES

##### 4.3.4.1. La elaboración de ***lineamientos de política de desarrollo urbano*** en favor de la población Adulta Mayor de Lima Metropolitana

Referente a lineamientos de política de planificación y gestión metropolitana en Lima, dentro del marco del desarrollo urbano, orientadas al Adulto Mayor de esta ciudad que permitirán brindarles una mayor calidad de vida

##### 4.3.4.2. Permitirá responder favorablemente a la ***satisfacción de futuras demandas***

Referente tanto a una ciudad de bienes y servicios aptos para el AM, como de competitividad y productividad, además de un entorno con equipamiento e infraestructura propicios, con características específicas de uso y habitabilidad, en función de una mejor calidad de vida del mencionado grupo de personas.

##### 4.3.4.3. Frente al ***proceso de envejecimiento de su población***

Se refiere al aumento sostenido de la población adulta mayor de Lima Metropolitana, debido a la reducción de sus tasas de fecundidad y mortalidad; donde adicionalmente la esperanza de vida de estas personas se está incrementando gracias a los avances científicos y tecnológicos de estas últimas décadas.



### 4.3.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

CUADRO 4

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

<p><b>HIG</b> La elaboración de <i>lineamientos de política de desarrollo urbano</i> y su incorporación en la planificación de Lima Metropolitana, frente al <i>proceso de envejecimiento de su población</i>, con perspectivas al año 2035, permitirá responder favorablemente a la <i>satisfacción de futuras demandas</i> de este grupo poblacional Adulto Mayor; manifestándose directamente en la obtención de <i>una ciudad que ofrezca características específicas de uso y habitabilidad</i>; tanto en una ciudad de bienes y servicios aptos para el AM, como de competitividad y productividad, además de un entorno con equipamiento e infraestructura propicios, en función de una mejor calidad de vida del mencionado grupo de personas.</p>			
<b>VARIABLE</b>	La elaboración de <i>lineamientos de política de desarrollo urbano</i> en favor de la población Adulta Mayor de Lima Metropolitana	Permitirá responder favorablemente a la <i>satisfacción de futuras demandas</i>	Frente al <i>proceso de envejecimiento de su población</i>
<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	Referente a lineamientos de política de planificación y gestión metropolitana en Lima, dentro del marco del desarrollo urbano, orientadas al Adulto Mayor de esta ciudad que permitirán brindarles una mayor calidad de vida.	Referente tanto a una ciudad de bienes y servicios aptos para el AM, como de competitividad y productividad, además de un entorno con equipamiento e infraestructura propicios, con características específicas de uso y habitabilidad, en función de una mejor calidad de vida del mencionado grupo de personas.	Se refiere al aumento sostenido de la población adulta mayor de Lima Metropolitana, debido a la reducción de sus tasas de fecundidad y mortalidad; donde adicionalmente la esperanza de vida de estas personas se está incrementando gracias a los avances científicos y tecnológicos de estas últimas décadas.
<b>DEFINICIÓN REAL (DIMENSIONES)</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Asistencia comunitaria y de Salud adecuada y con respeto</li> <li>2. Zonas de esparcimiento debidamente acondicionadas y equipadas para su libre desenvolvimiento individual y colectivo.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Salud y Asistencia social</li> <li>2. Zonas de esparcimiento e infraestructura pública</li> <li>3. Participación e inclusión social</li> <li>4. Participación pública, empleo y remuneraciones justas</li> <li>5. Capacitación y manejo</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Disminución de tasa de fecundidad.</li> <li>2. Disminución de tasa de mortalidad</li> </ol>



	<p>3. Inclusión y participación social activa en la toma de decisiones</p> <p>4. Participación pública, Empleo y remuneraciones justas.</p> <p>5. Capacitación que le permita elevar su nivel educativo y productivo, del mismo modo poder integración a dinámicas en el uso y manejo de nueva tecnología</p> <p>6. Transporte público</p> <p>7. Vivienda</p>	<p>de nueva tecnología</p> <p>6. Transporte público</p> <p>7. Vivienda</p>	
<p><b>DEFINICIÓN OPERACIONAL (INDICADORES)</b></p>	<p>1. Calidad de atención en Salud</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Mala</li> <li>○ Regular</li> <li>○ Buena</li> </ul> <p>2. Calidad de los espacios de esparcimiento y grado de equipamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Mala</li> <li>○ Regular</li> <li>○ Buena</li> </ul> <p>3. Grado de inclusión y de participación social</p> <p>4. Empleo / Nivel de Ingreso</p> <p>5. Grado de instrucción</p> <p>6. Transporte / Calidad de Infraestructura pública / Calidad de la vivienda</p>	<p>1. Estado de la infraestructura y espacios de uso público</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Pésimo</li> <li>○ Malo</li> <li>○ Regular</li> <li>○ Bueno</li> <li>○ Muy bueno</li> </ul> <p>2. Grado de posibilidad de realizar actividades individuales y colectivas en parques y espacios públicos</p> <p>3. Grado de adaptación física según necesidades específicas en parques y espacios públicos</p>	<p>1. Tasa de fecundidad</p> <p>2. Tasa de mortalidad</p>

Fuente: Elaboración Propia



## **CAPÍTULO 5**

### **METODOLOGÍA**





## 5. METODOLOGÍA

### 5.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

#### 5.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

En una primera fase, la investigación se llevará a través de una forma exploratoria, descriptiva y explicativa, la cual permite llegar a una mejor comprensión de la problemática del proceso de envejecimiento de la población y del adulto mayor de nuestro país.

Y posteriormente, en una segunda fase, la investigación es explicativa y aplicada en virtud que a partir de los conocimientos tanto de Geriatria y Gerontología urbana, y de la revisión de modelos de villas del adulto mayor en otras ciudades del mundo, conjuntamente a sus respectivas políticas de desarrollo urbano, se va a analizar la aplicación de criterios similares para la creación de políticas de desarrollo urbano en términos de planificación y gestión en Lima Metropolitana frente al proceso de envejecimiento de su población. De este modo podrá generar en nuestro país un "modelo de ciudad con características de uso y habitabilidad para el adulto mayor en los próximos 30 años".

#### 5.1.2. NIVELES DE INVESTIGACIÓN

La investigación se da en un nivel descriptivo y explicativo en los primeros momentos; puesto que a partir de una definición de cuáles son las características esenciales y los factores causantes de dicho fenómeno dentro de la problemática presentada, se procede a la medición y/o verificación de las variables, así como a la comprobación de las hipótesis, que finalmente nos permitirá llegar a la presentación de una propuesta de respuesta al problema planteado.



## 5.2. DISEÑO ESPECÍFICO

CUADRO 5  
DISEÑO ESPECÍFICO DEL TIPO DE ESTUDIO

TIPO DE ESTUDIO	PRIMERA FASE	SEGUNDA FASE
Según el tiempo de ocurrencia de los hechos	Retrospectivo	Prospectivo
Según el análisis y alcance de los resultados	Descriptivo	Experimental

Fuente: Elaboración Propia

### 5.2.1. SEGÚN EL TIEMPO DE OCURRENCIA DE LOS HECHOS

#### 5.2.1.1. Primera Fase

En la primera etapa se desarrollará un estudio del tipo retrospectivo en el que se analizarán las experiencias tomadas de modelos de ciudades para el adulto mayor en otros países donde ya se aplicaron políticas de desarrollo urbano para ellos.

#### 5.2.1.2. Segunda Fase

Los resultados de la Primera Fase nos permitirán obtener información que se aplicará para un estudio del tipo prospectivo. Para este último, bajo condiciones ideales se registrarán los hechos en zonas específicas de la capital, que cuenten con núcleos considerables de poblaciones adultas mayores en un periodo de aproximadamente un año, con la finalidad de identificar cuáles son sus principales demandas en la actualidad y qué tipo de ciudad esperan tener más adelante.

Estos resultados servirán de muestra para proceder igualmente con comunidades mayoritarias de adultos, considerando que éstos serían ancianos diferentes a los actuales, con otras necesidades y demandas en los próximos 30 años.



## **5.2.2. SEGÚN EL ANÁLISIS Y ALCANCE DE RESULTADOS**

### **5.2.2.1. Primera Fase**

Durante la primera etapa como primer nivel de investigación, se desarrollará también un estudio del tipo descriptivo que permitirá conocer y determinar cuáles son las principales necesidades del adulto mayor de nuestro país, como también cuales son las condiciones actuales de los espacios y servicios existentes orientados al uso de personas de la tercera edad.

### **5.2.2.2. Segunda Fase**

Durante esta fase se usará el tipo de estudio experimental en el que se introducirá dentro de un núcleo considerable de población adulta mayor de nuestra capital ciertos espacios y servicios que faciliten las condiciones de vida de esta población específica, y prospectivamente evaluar de una forma periódica el efecto del acondicionamiento y adaptación a su hábitat en función de obtener resultados particulares y generales favorables o desfavorables si es el caso.



### 5.3. ÁREA DE ESTUDIO

#### 5.3.1. PRIMERA FASE

Durante la primera fase de esta investigación intervienen dos poblaciones: el grupo internacional y el grupo nacional.

Dentro del grupo internacional se han considerado a las principales ciudades de la Unión europea y algunas del continente americano y Asia:

- Que cuentan con un número muy considerable de adultos mayores
- Que cuentan con servicios y espacios orientados al uso del adulto mayor.

Dentro del grupo nacional se han considerado a las zonas que comprenden mayor número de adultos mayores, así como aquellas de mayor promedio de edad bajo dos criterios particulares:

- Las zonas de la capital que cuentan con espacios orientados al adulto mayor.
- Las zonas de la capital que cuentan con mayores índices de pobreza y menores índices de calidad de vida.

#### 5.3.2. SEGUNDA FASE

Para esta fase se usarán 4 criterios para seleccionar el grupo experimental y de control:

- Se elegirá un distrito, de preferencia de Lima o Callao, que cuente con uno de los mayores promedios de edad en la capital.
- Se buscará de preferencia, para la realización de este primer modelo de ciudad, una población básicamente de condiciones económicas tipo B y C, debido a su semejanza con grupos humanos de adultos y personas de edad avanzada de otras ciudades del mundo que en el presente hacen uso y ocupación de espacios urbanos similares a los nuestros.
- Un distrito que cuente dentro de su área de influencia con cierto equipamiento y paisaje urbano apto para la realización de este proyecto.
- Una zona donde existan grupos de interés muy preocupados por servicios y espacios orientados al adulto mayor.



## 5.4. UNIVERSO Y MUESTRA DEL ESTUDIO

### 5.4.1. POBLACION DEL ESTUDIO

CUADRO 6  
POBLACIÓN DEL ESTUDIO

	PRIMERA FASE	SEGUNDA FASE
<b>UNIVERSO</b>	Principales ciudades de Europa, América y Asia.	Zonas urbanas de Lima Metropolitana
<b>UNIDAD DE MUESTREO</b>	Ciudades con mayor índice poblacional de Adultos Mayores y promedios de edad.	Distritos de Mayor índice poblacional de Adultos Mayores y de promedios de edad en Lima.
<b>UNIDAD DE ANÁLISIS</b>	Ciudades con Villas para el Adulto Mayor y políticas de desarrollo urbano	Distrito de La Punta - Callao

*Fuente: Elaboración Propia*

#### 5.4.1.1. Primera Fase

- Las grandes metrópolis del viejo Continente son aquellas que destacan a nivel mundial por poseer el mayor número de Adultos Mayores, así como el promedio etéreo más alto del mundo.
- De los veinte países con mayor porcentaje de personas de 65 y más años en 1992, los 18 primeros eran europeos, seguidos por Japón y por Estados Unidos. Suecia, con el 17,9%, ocupaba el primer lugar, seguida de Noruega. Y actualmente el orden de posicionamiento sigue conservándose con alguno que otro cambio, como el caso de Japón cuya esperanza de vida al nacer está hoy entre las más altas del mundo superando el promedio de 83 años. Sin embargo el incremento acelerado de esta población sigue dándose de manera sostenida cuyas cifras son sorprendentes.



## CUADRO 7

## PORCENTAJE DE POBLACIÓN MAYOR DE 65, 75 Y 80 AÑOS POR REGIONES DEL MUNDO. 1990

Región	>65	>75	>80
Europa	13.7	6.1	3.2
América del Norte	12.6	5.3	2.8
Oceania	9.3	3.6	1.8
Asia <sup>1</sup>	4.8	1.5	0.6
América del Sur/Caribe	4.6	1.6	0.8
Oriente próximo y África del Norte	3.8	1.2	0.5
África Subsahariana	2.7	0.7	0.3

<sup>1</sup> Excluida la U.R.S.S.  
FUENTE: U.S. Bureau of the Census, Center for International Research, International Data Base on Aging, Washington D.C. 1992

Fuente: U.S. Bureau of the Census, Center for International Research

- Y de los cerca de 6.398.000.000 habitantes en todo el mundo se considera una aproximación estimada al 10% de población Adulta Mayor.

Con el siguiente mapa se puede tener una idea más clara sobre las poblaciones adulto mayores de cada región (**Mapa 1**). Aquí se muestra la esperanza de vida al nacer en el mundo durante el año 2011, señalándose donde se encuentran las poblaciones más longevas por decenios de edad según países.

Se observa que los países concentrados en América del Norte, los Escandinavos y del Este de Europa, conjuntamente con Japón y Australia son los que poseen la mayor esperanza de vida al nacer, con unas tasas de longevidad que superan los 80 años de edad. En un segundo plano se tiene a los que superan los 70 años donde aparecen los de América Latina y el Caribe, Europa occidental, China, países del Medio Oriente y sólo los países de África del norte. Rusia y gran parte del Continente Asiático se encuentran en el rango que supera escasamente los 60 años de edad. Finalmente los países de la parte sur de África algunos difícilmente llegan a superar la tasa promedio de los 50 años de edad.



En el **Cuadro 8** se puede observar a las 30 **áreas metropolitanas** más pobladas del mundo en la actualidad. La lista está encabezada por Tokyo y otras metrópolis asiáticas, acompañadas por Sao Paulo, Ciudad de México y New York. Aquí se observa a Lima entre las más representativas de América Latina (26). Gran parte de estas metrópolis se encuentran en los países de mayor esperanza de vida al nacer como se señaló en el Mapa anterior.

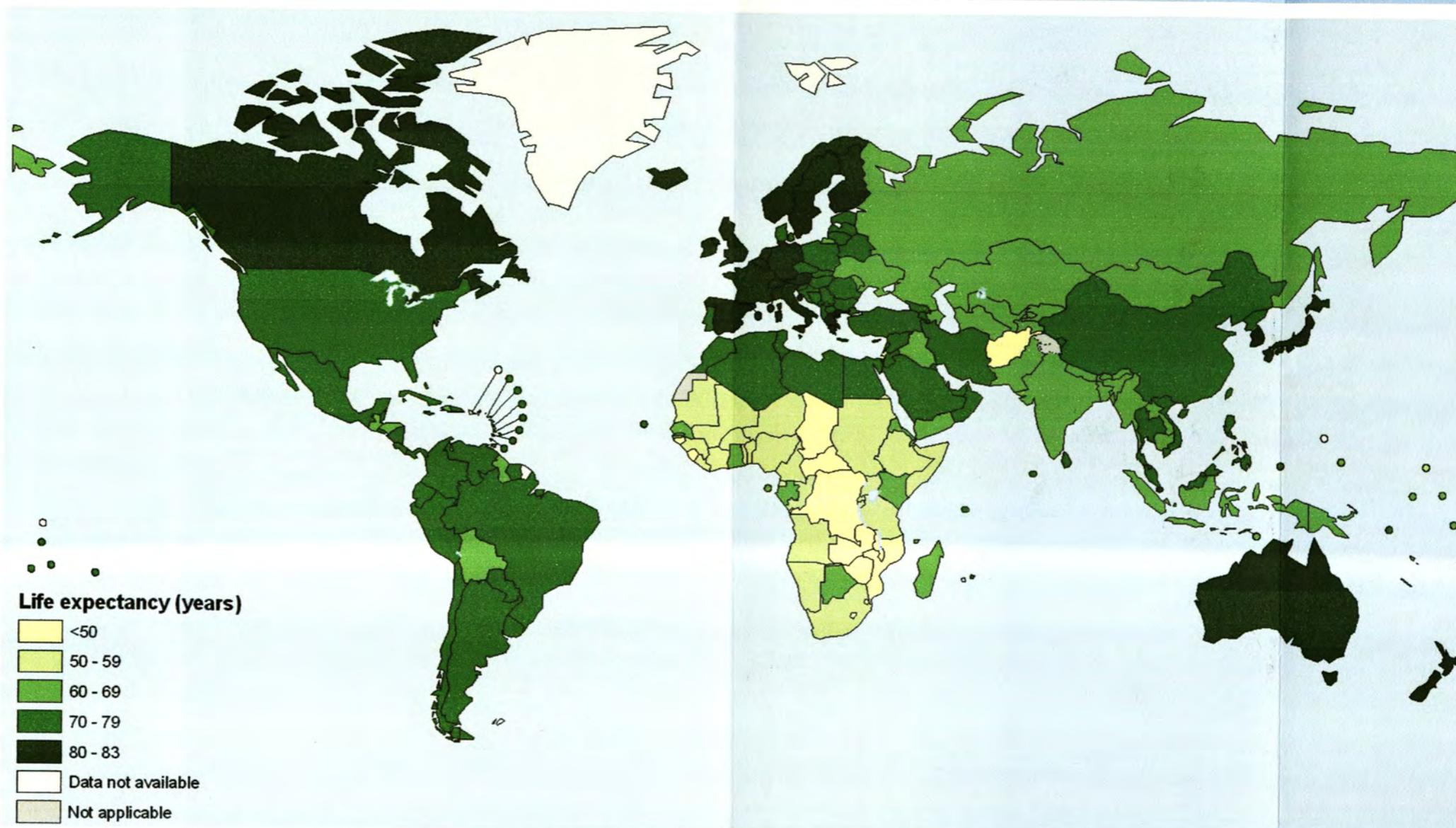
**CUADRO 8**  
**CIUDADES MÁS POBLADAS DEL PLANETA**

1	Tokyo, Japón	39,669 millones
2	Cantón-Foshan-Dongguan-Zhongshan-Jiangmen, China	22,514 millones
3	Sao Paulo, Brasil	20,262 millones
4	Delhi, India	22,157 millones
5	Bombay, India	20,041 millones
6	Ciudad de México, México	19,460 millones
7	Nueva York, Estados Unidos	19,425 millones
8	Shanghái, China	16,575 millones
9	Calcuta, India	15,552 millones
10	Dacca, Bangladesh	14,648 millones
11	Osaka-Kobe-Kioto, Japón	13,141 millones
12	Karachi, Pakistán	13,125 millones
13	Buenos Aires, Argentina	13,074 millones
14	Los Ángeles, Estados Unidos	12,762 millones
15	Beijing (Pekin), China	12,385 millones
16	Seúl-Incheon, Corea del Sur	12,342 millones
17	Río de Janeiro, Brasil	12,171 millones
18	Manila, Filipinas	11,628 millones
19	El Cairo, Egipto	11,001 millones
20	Lagos, Nigeria	10,572 millones
21	Moscú, Rusia	10,550 millones
22	Estambul, Turquía	10,525 millones
23	Paris, Francia	9,958 millones
24	Chicago, Estados Unidos	9,211 millones
25	Yakarta, Indonesia	9,210 millones
<b>26</b>	<b>Lima, Perú</b>	<b>8,941 millones</b>
27	Teherán, Irán	8,825 millones
28	Londres, Reino Unido	8,607 millones
29	Bogotá, Colombia	8,500 millones
30	Shenzhen, China	8,114 millones

**Fuente:** The 2009 Revision Population Database. United Nations Population Division. 2009

**NOTA:** Un área o zona metropolitana es una región urbana que engloba una ciudad central que da nombre al área y una serie de ciudades satélites que pueden funcionar como ciudades dormitorio, industriales, comerciales y servicios, todo ello organizado de una manera centralizada. También se la conoce como red urbana.

## Life expectancy at birth Both sexes, 2009



The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Data Source: World Health Statistics 2011, WHO  
Map Production: Public Health Information and Geographic Information Systems (GIS)  
World Health Organization



© WHO 2011. All rights reserved.

### NOTA:

Los límites y nombres mostrados y las designaciones usadas en este mapa no implican la expresión de juicio alguno por parte de la Organización Mundial de la Salud sobre la condición jurídica de cualquier país con ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto de la delimitación de sus fronteras o límites. Las líneas discontinuas en los mapas representan de manera aproximada fronteras respecto de las cuales puede que no haya pleno acuerdo.

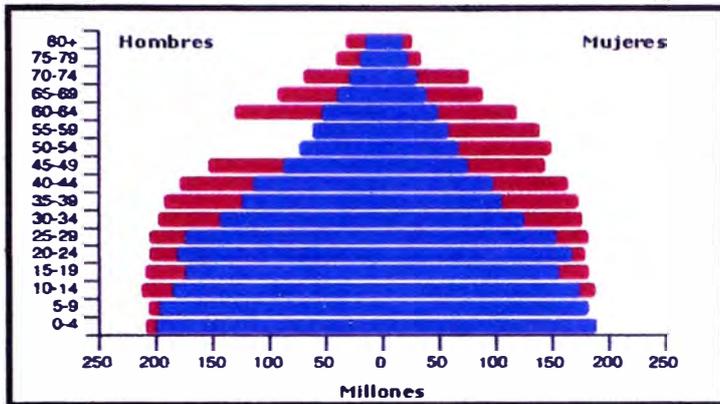
FUENTE DE DATOS: Estadísticas Sanitarias Mundiales 2011, OMS  
PRODUCCIÓN DE MAPAS: Información de Salud Pública y Sistemas de Información Geográficos (SIG), Organización Mundial de la Salud.

**MAPA 1  
ESPERANZA DE VIDA AL NACER EN EL  
MUNDO, AMBOS SEXOS. 2011**

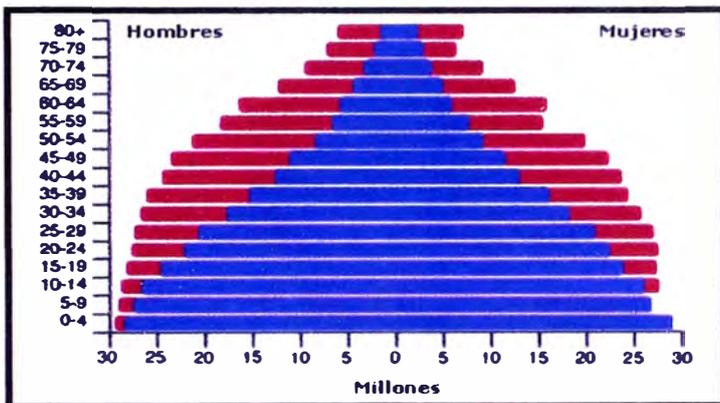
ESCALA: S/E



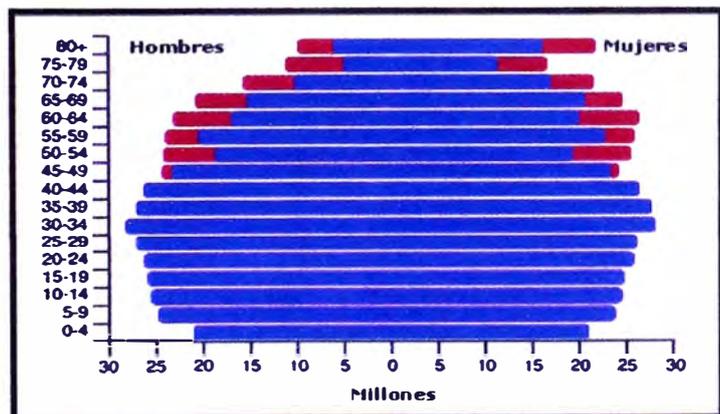
Para tener una mejor idea del proceso de envejecimiento en las diferentes regiones del mundo, se presenta a continuación (Gráficos 7, 8 y 9) las pirámides poblacionales de los continentes más representativos.



**GRÁFICO 7**  
Pirámide de población: Asia (1995 y 2025)  
The 2005 Revision Population Database. United Nations Population Division.2005



**GRÁFICO 8**  
Pirámide de población: América Latina (1995 y 2025)  
The 2005 Revision Population Database. United Nations Population Division.2005



**GRÁFICO 9**  
Pirámide de población: Europa (1995 y 2025)  
The 2005 Revision Population Database. United Nations Population Division.2005

Se puede observar que las probabilidades de vida han aumentado considerablemente en el planeta, una muestra clara es la tendencia creciente de la población Adulta Mayor, lo que producirá en algunos años un rombo y quizás una pirámide invertida dentro de esta estructura de cada región. En Europa se observa la mayor tendencia de consolidación de poblaciones adultas mayores en el mundo. Y ya no muy lejos en un segundo plano América Latina.



- A nivel nacional, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática<sup>15</sup> (INEI), la población peruana es de 28 millones 220 mil personas 764 personas (Censo 2007), donde el volumen de la población de adultos mayores asciende a 2 millones 495 mil 643 personas (9.1%). Se espera que esta cifra se incremente a 3 millones 613 mil 120 personas en el año 2020 (11% de la población total) y a 4 millones 479 mil personas en el año 2025 (12.6% de la población total)

#### 5.4.1.2. Segunda Fase

De los aproximadamente 8.5 millones de habitantes en la provincia de Lima sumada con la de Callao; el 9,77% corresponde a población adulta mayor.

En el **Cuadro 9**, se observa a los 3 distritos con mayor porcentaje de población AM de Lima Metropolitana dentro de sus jurisdicciones, encabezando la lista el de La Punta - Callao (24.1%).

**CUADRO 9**  
**PROVINCIAS LIMA Y CALLAO: POBLACIÓN CENSADA DE LOS DISTRITOS DE SAN ISIDRO, MIRAFLORES Y LA PUNTA. 2007**

DATOS GENERALES	SAN ISIDRO	MIRAFLORES	LA PUNTA - CALLAO
Departamento	Lima	Lima	Lima
Provincia	Lima	Lima	Callao
Población (Censo 2007)	58056 hab	85065 hab	4370 hab
Población AM (60 y más años)	13033 hab	18078 hab	1051 hab
Porcentaje (%)	22.4	21.3	24.1
Edad Promedio (años)	40.5	40.1	40.5

*Fuente: INEI - Censos Nacionales de Población y Vivienda. 2007*

Según los datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), vertidos sobre el número de habitantes en la provincia Constitucional de Callo se estima una cantidad de 876877 personas y con respecto al número de personas de 60 y más años, una cantidad de 80909 personas.

<sup>15</sup> Instituto Nacional de Estadística e Informática. INEI. Pirámide de la Población Total 2005. Perú. 2005.



Finalmente en el Distrito seleccionado de **La Punta**, se estima que la población en el año 2007 (INEI) fue un número de **4370** personas. Donde se estima que el 24,1% sean personas adultas mayores que viene a ser un número de **1051**.

### 5.4.2. MUESTRA DEL ESTUDIO

El tamaño de la muestra corresponde al distrito de La Punta - Callao y será determinado según la fórmula con un nivel de confianza del 95% y un error aleatorio del 2% según:

Universo	=	1051 personas	→	N
Nivel de confianza	=	95%	→	Mc
Margen de error	=	2%	→	E
Muestra	=	?	→	n
p	=	100 – 50 = 50%	→	p
q	=	50%	→	q

$$M = \frac{4pq \times N}{E^2 (N-1) + 4pq}$$

$$M = \frac{4 \times 50 \times 50 \times 1051}{2^2 (1050) + 4 \times 50 \times 50}$$

$$M = \frac{10000 \times 1051}{4200 + 10000}$$

$$M = \frac{10\ 510\ 000}{14200} = 741 \quad M \rightarrow 741$$



## 5.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- La información de datos estadísticos sobre población Adulta Mayor de Perú será obtenida del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), comprendida dentro del Censo realizado en el año 2007.
- Se hará un listado de las principales zonas urbanas de nuestra capital que cuenten con servicios de primera necesidad y que carecen de los mismos.
- Se procederá a la elaboración de encuestas y otros instrumentos, como entrevistas, entre otros para la obtención de información de primera fuente.
- Se hará un listado de los principales impedimentos sociales, físico-biológicos, económicos, culturales y espirituales a personas de algunas comunidades de Adulto Mayores de nuestra capital.
- Se revisará algunos de los principales espacios públicos de nuestra capital para corroborar las condiciones y el estado de su infraestructura y mobiliario urbano.
- Se obtendrá información del Ministerio de Salud referidos a enfermedades propias de los Adultos Mayores.
- Se obtendrá información del Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social para fines de Gestión de los principales problemas del Adulto Mayor en nuestro país.
- Se acudirá a grupos de interés: Municipalidad, Instituciones públicas y privadas (ONGs), Iglesia, Comunidades religiosas, Medios de Comunicación, Asociaciones de discapacitados, Asilos y Comunidades Adulta Mayores, entre otros; para una mejor contemplación e información sobre la problemática de este sector de la población como también de temas de participación integral.



# **CAPÍTULO 6**

## **EVALUACIÓN DEL ESTADO ACTUAL**





## 6. EVALUACIÓN DEL ESTADO ACTUAL DEL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO DE PERÚ

### 6.1. ENFOQUE Y GENERALIDADES POBLACIONALES

#### 6.1.1. CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR

##### A. Envejecimiento de las poblaciones, causas y consecuencias - Aspecto Demográfico

Durante los últimos 50 años la disminución de la natalidad y la mortalidad mundial han conducido progresivamente al envejecimiento poblacional. En los países latinoamericanos, entre ellos Perú, el envejecimiento de la población es una característica demográfica que va adquiriendo relevancia debido a las consecuencias económicas y sociales que implica, a los cambios en las áreas del trabajo, vivienda, recreación, educación que acarrea y, sobre todo, a las necesidades de salud a que dará lugar.

Según el Censo - estimaciones de 1970, la población adulta mayor de Perú constituía el 5.54% del total nacional; en el censo de 1993, alcanzó el 6.34%; por tanto, en 23 años la población de adultos mayores creció en menos de 1%. El ritmo de crecimiento se viene incrementando desde hace más de una década, ya que para el 2007 esta población representó el 8.9% y en el 2025, probablemente sea del 13.27%. Esto significa que en los próximos 15 años la población de adultos mayores llegará casi a duplicarse a comparación del año 1993. Esta generación está así siendo testigo de un rápido proceso de transición demográfica, por lo que se debe estar preparados para afrontar los cambios y sus consecuencias.

Asimismo, la expectativa de vida de la población peruana ha cambiado en los últimos años; en 1970, era de 53 años; en el 2011, es de 71 años y se estima que alcanzará los 75 años en el 2025.

Los componentes que determinan el crecimiento, tamaño y estructura de las poblaciones son la natalidad, la mortalidad y las migraciones. En Perú el crecimiento es consecuencia principalmente de la interacción de estos dos primeros factores demográficos.



Tanto la tasa de mortalidad y la de natalidad han disminuido en los últimos 30 años y se espera que continúen disminuyendo hasta el 2015; a partir de este año la mortalidad empezará a aumentar mientras que la natalidad seguirá disminuyendo hasta una tasa de 16,48 nacimientos por cada 1000 habitantes en el 2025. Los cambios en la fecundidad en el país han sido notorios y se espera que la tasa global de fecundidad disminuya hasta 2.1 hijos por mujer hacia el 2025 (**Cuadro 10**).

CUADRO 10  
TASAS DE NATALIDAD, MORTALIDAD Y FECUNDIDAD, 1970 – 2025

Año	Tasa bruta de natalidad (x mil)	Tasa Global de Fecundidad (hijos x mujer)	Tasa bruta de mortalidad (x mil)
1970	42,35	6,30	14,01
1980	35,64	5,01	9,83
1985	32,49	4,36	8,31
1990	30,42	3,90	7,27
1995	27,70	3,45	6,68
2000	24,52	3,02	6,29
2005	22,18	2,72	6,07
2010	20,38	2,48	5,99
2015	18,84	2,29	6,00
2020	17,29	2,15	6,06
2025	16,48	2,10	6,36

Fuente: INEI. 2007

Al disminuir la natalidad y la mortalidad, tal como se puede observar en el Cuadro 10, se da un aumento de la longevidad que se mide mediante el concepto de esperanza de vida al nacer, la que ha aumentado de 53.47 años en 1970 a 71 años para el presente año 2011 (**Cuadro 11**).

CUADRO 11  
ESPERANZA DE VIDA AL NACER, 1970 – 2025

Año	Esperanza de vida al nacer (x años)		
	Total	Hombres	Mujeres
1970 – 1975	55,52	53,88	57,25
1980 – 1985	61,55	59,46	63,75
1985 – 1990	64,37	62,08	66,77
1990 – 1995	66,74	64,40	69,20
1995 – 2000	68,32	65,91	70,85
2000 – 2005	69,82	67,34	72,42
2005 – 2010	71,23	68,68	73,90
2010 – 2015	72,53	69,93	75,27
2015 – 2020	73,75	71,08	76,55
2020 – 2025	74,87	72,14	77,73

Fuente: INEI. 2007

Entre 1970 y el 2011, es decir en un lapso de 40 años los grupos de 50 a 60 años y 60 años a más aumentaron su participación debido fundamentalmente a la mayor sobrevivencia y, por lo tanto, al incremento en los años de esperanza de vida. Las proyecciones al año 2025 indican que la población de mujeres mayores de 60 años alcanzará el 13,7% y la de hombres, el 11,53% (**Cuadro 12**).



CUADRO 12

## ESTRUCTURA DE LA POBLACIÓN SEGÚN EDAD Y SEXO, 1970 – 2025 (%)

Total	1970	1990	2007	2025
	13'192,677	21'753,328	27'546,574	35'725,458
0 - 14 años	5'805,842	8'313,015	9'013,296	8'606,711
%	44.01	38.21	32.72	24.09
15 - 50 años	5'927,997	10'815,052	1'4531,002	19'030,660
%	44.93	49.72	52.75	53.27
50 - 60 años	727,904	1'307,885	1'923,141	3'659,460
%	5.52	6.01	6.98	10.24
<b>60 +</b>	<b>730,934</b>	<b>1'317,376</b>	<b>2'079,135</b>	<b>4'428,627</b>
<b>%</b>	<b>5.54</b>	<b>6.06</b>	<b>7.55</b>	<b>12.40</b>
<b>Varones</b>				
Total	6'648,691	10'944,495	13'852,228	17'879,352
0 - 14 años	2'949,225	4'222,387	4'585,173	4'391,704
%	44.36	38.58	33.10	24.56
15 - 49 años	2'998,457	5'458,566	7'330,314	9'615,530
%	45.10	49.88	52.92	53.78
50 - 59 años	358,957	647,925	955,095	1'811,267
%	5.40	5.92	6.89	10.13
<b>60 +</b>	<b>342,052</b>	<b>615,617</b>	<b>981,646</b>	<b>2'060,851</b>
<b>%</b>	<b>5.14</b>	<b>5.62</b>	<b>7.09</b>	<b>11.53</b>
<b>Mujeres</b>				
Total	6'543,986	10'808,833	13'694,346	17'846,106
0 - 14 años	2'856,617	4'090,628	4'428,123	4'215,007
%	43.65	37.84	32.34	23.62
15 - 49 años	2'929,540	5'356,486	7'200,688	9'415,130
%	44.77	49.56	52.58	52.76
50 - 59 años	368,947	659,960	968,046	1'848,193
%	5.64	6.11	7.07	10.35
<b>60 +</b>	<b>388,882</b>	<b>701,759</b>	<b>1'097,489</b>	<b>2'367,776</b>
<b>%</b>	<b>5.94</b>	<b>6.49</b>	<b>8.01</b>	<b>13.27</b>

Fuente: INEI.2007

Si se analizan los cambios dentro de los grupos de edad de los adultos que son mayores de 50 años, se puede observar que del 1970 al 2025, el grupo de mayores de 75 años muestra un aumento sostenido dentro del grupo de adultos mayores (**Cuadro 13**).



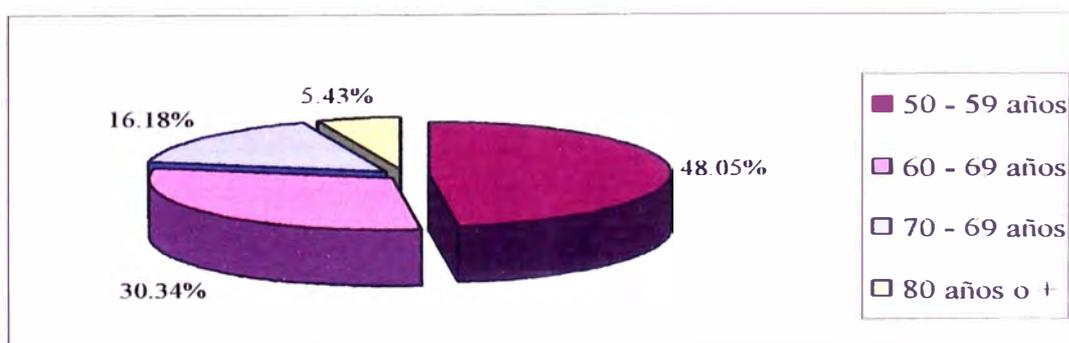
CUADRO 13  
ESTRUCTURA DE LA POBLACIÓN MAYOR DE 50 AÑOS SEGÚN GRUPOS  
QUINQUENALES DE EDAD, 1970 - 2025

	1970	1990	2000	2010	2025
50 - 54 años	26,79%	27,18%	26,38%	26,68%	24,39%
55 - 59 años	23,11%	22,64%	21,27%	21,66%	20,86%
60 - 64 años	18,78%	17,61%	17,60%	16,78%	17,51%
65 - 69 años	13,71%	13,07%	13,76%	12,78%	13,60%
70 - 74 años	9,64%	9,20%	9,65%	9,66%	10,08%
75 - 79 años	5,32%	6,09%	6,14%	6,61%	6,78%
80 años o +	2,65%	4,21%	5,20%	5,83%	6,78%
	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Fuente: INEI. 2007

El **Gráfico 10** muestra la distribución porcentual en el 2007 de la población mayor de 50 años.

GRÁFICO 10  
ESTRUCTURA DE LA POBLACIÓN MAYOR DE 50 AÑOS POR GRUPOS  
DÉCADAS DE EDAD, 2007



Fuente: INEI. 2007



## B. Migración Poblacional

En cuanto al componente de migración en la estructura poblacional se puede decir que durante las últimas seis décadas la sociedad peruana ha estado marcada por una clara tendencia a la urbanización, expresada en la redistribución poblacional en el territorio. Los flujos migratorios se evidencian, primero, a través de un acelerado crecimiento de la población de las áreas urbanas, así como de un lento crecimiento y una pérdida relativa de población de las áreas rurales. Los cambios en la composición de la población peruana entre 1940 y 1993 son significativos. De una población mayoritariamente rural en 1940 (65%) se pasó a una población predominantemente urbana en 1972 (60%), aumentando su participación en 1993 a 70.1% y en el 2007 con 75.9%, con una tasa de crecimiento de 2.1%.

En consecuencia, la población urbana ha crecido más rápidamente y a expensas de la disminución de la población rural. Así, las tasas de crecimiento de la primera en los periodos 1940-61, 1981-93 y 1993-07 fueron de 3.7%, 2.8% y 2.1% respectivamente; mientras que la rural, en los mismos periodos, creció en un promedio de 1.3%, 0.9% y 0.01%, respectivamente. Se aprecia en el último periodo un descenso relativo de la velocidad de la urbanización. De 1940 a 1993 la población urbana creció 6 veces, la población nacional casi 3 veces y la rural apenas en 0.6.

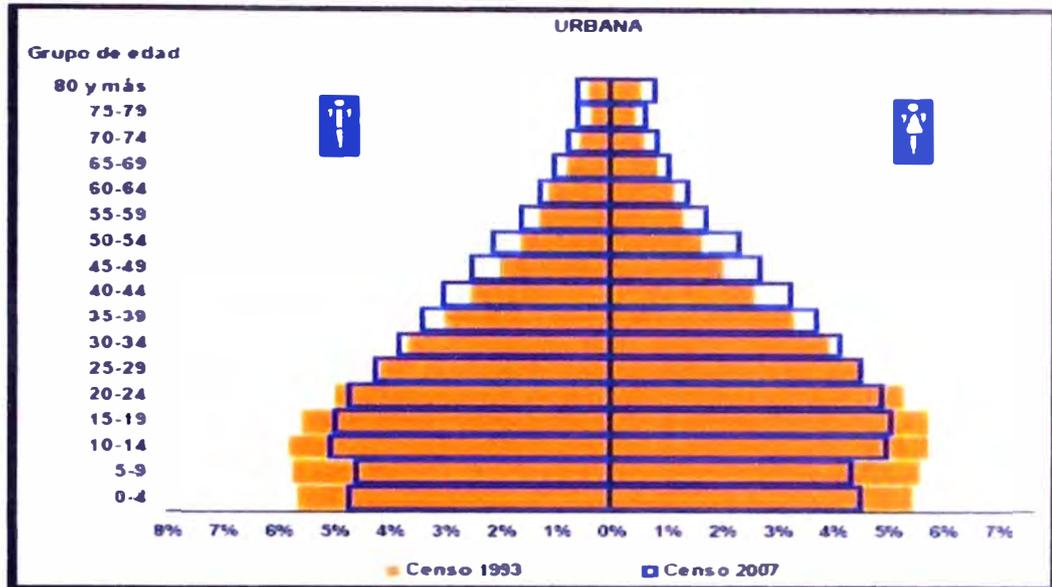
La evolución de la estructura de la población mayor de 50 años, tanto en el ámbito rural como en el urbano, se puede apreciar en los **Gráficos 11 y 12**. En él se observa que si bien para 1970 a medida que la población envejecía ésta se hacía más prevalente en el ámbito rural, esta tendencia empieza a cambiar en los noventas, para invertirse totalmente a inicios de este siglo y proyectándose que continúe así hasta el 2025.

Es así que para el área urbana del país en el Censo 2007, se aprecia una población ligeramente envejecida, con una fuerte reducción en la base de la pirámide, y un incremento tanto en la población masculina como femenina a partir de los 25 años de edad hasta los 80 y más años de edad.



GRÁFICO 11

PERÚ: PIRÁMIDE POBLACIONAL CENSADA URBANA, CENSOS DE 1993 - 2007

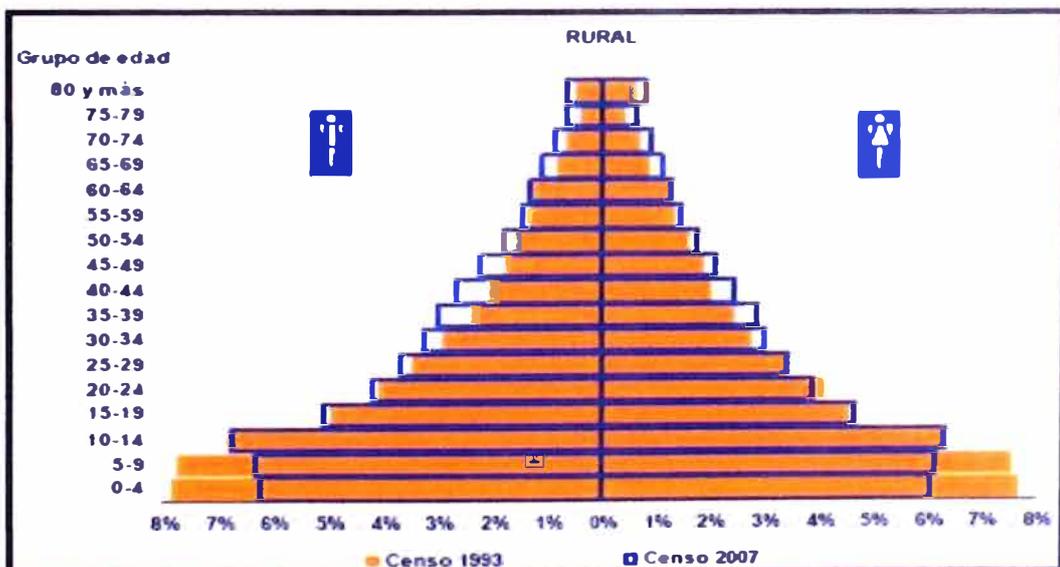


Fuente: INEI – Censos Nacionales de Población y Vivienda 1993 y 2007

En el área rural del país, por el contrario se aprecia una población joven, a pesar de la reducción en la base de la pirámide, y del leve incremento de población en los grupos de edad intermedios tanto en hombres como mujeres, principalmente en los grupos de 30 a 49 años de edad. Es de mencionar que la base de la pirámide del área rural del año 2007 tiene el mismo comportamiento que la de la población urbana del Censo 1993.

GRÁFICO 12

PERÚ: PIRÁMIDE DE POBLACIONAL CENSADA RURAL, CENSOS DE 1993 - 2007



Fuente: INEI – Censos Nacionales de Población y Vivienda 1993 y 2007



En el **Cuadro 14** se presenta la distribución departamental (regional) de la población peruana y el porcentaje de personas de 60 o más años en cada uno de los departamentos.

**CUADRO 14**  
**POBLACIÓN TOTAL DE ADULTOS MAYORES EN PERÚ SEGÚN REGIONES, 2007**

Departamento	Población total	Total población de 60 años o +	% de población de 60 años o más x departamento	Distribución de población Adulta mayor
<b>Amazonas</b>	375,993	28,210	7.50%	1.13%
<b>Ancash</b>	1,063,459	113,249	10.65%	4.54%
<b>Apurímac</b>	404,190	41,256	10.21%	1.65%
<b>Arequipa</b>	1152303	118,365	10.27%	4.74%
<b>Ayacucho</b>	612,489	59,740	9.75%	2.39%
<b>Cajamarca</b>	1387809	124,762	8.99%	5.00%
<b>Callao</b>	876,877	80,909	9.23%	3.24%
<b>Cusco</b>	1171403	101,641	8.68%	4.07%
<b>Huancavelica</b>	454,797	39,571	8.70%	1.59%
<b>Huánuco</b>	762,223	58,279	7.65%	2.34%
<b>Ica</b>	711,932	68,746	9.66%	2.75%
<b>Junín</b>	1,225,474	105,164	8.58%	4.21%
<b>La Libertad</b>	1,617,050	153,670	9.50%	6.16%
<b>Lambayeque</b>	1,112,868	104,290	9.37%	4.18%
<b>Lima</b>	<b>8,445,211</b>	<b>824,909</b>	<b>9.77%</b>	<b>33.05%</b>
<b>Loreto</b>	891,732	51,270	5.75%	2.05%
<b>Madre de Dios</b>	109,555	4,487	4.10%	0.18%
<b>Moquegua</b>	161,533	16,364	10.13%	0.66%
<b>Pasco</b>	280,449	19,229	6.86%	0.77%
<b>Piura</b>	1,676,315	146,959	8.77%	5.89%
<b>Puno</b>	1,268,441	127,663	10.06%	5.12%
<b>San Martín</b>	728,808	47,165	6.47%	1.89%
<b>Tacna</b>	288,781	21,758	7.53%	0.87%
<b>Tumbes</b>	200,306	14,164	7.07%	0.57%
<b>Ucayali</b>	432,159	23,823	5.51%	0.95%
<b>Total</b>	<b>27,412,157</b>	<b>2,495,643</b>	<b>9.10%</b>	<b>100.00%</b>
<b>Lima Metropolitana</b>	<b>8,482,619</b>	<b>815,590</b>	<b>9.61%</b>	<b>32.68%</b>
<b>Lima Provincias</b>	839,469	90,228	10.75%	3.62%

Fuente: INEI. 2007

**NOTA:**

En el Cuadro anterior:

- La población de Lima Metropolitana comprende la provincia de Lima y la Provincia Constitucional del Callao
- La población de Lima Provincias comprende el departamento de Lima excepto la provincia de Lima

Se puede observar, en el Cuadro anterior, que los departamentos con mayor proporción de población adulta mayor se ubican en la costa, donde también se encuentran los más grandes centros urbanos del país, que son los que ofrecen mayores opciones laborales y facilidades de acceso a servicios de educación, cultura, salud y recreación, pero en los que, a su vez, se generan mayores conflictos de ordenamiento y convivencia, sobretodo en la ciudad de Lima.

**a. Población por región natural<sup>16</sup>**

La población censada en la Región de la Costa es de 14 millones 973 mil 264 habitantes, en la Sierra 8 millones 763 mil 601 habitantes y en la Selva 3 millones 675 mil 292 habitantes. En términos porcentuales, la Costa representa el 54,6%, es decir, es la región que alberga más de la mitad de la población del país. Los últimos resultados comparados con el Censo de 1993, muestran cambios en su distribución, mientras que la población de la Costa y de la Selva incrementó su participación relativa en el total de la población, la Sierra ha disminuido.

**CUADRO 15**

**PERÚ: EVOLUCIÓN DE LA POBLACION CENSADA POR AÑO CENSAL SEGÚN REGIÓN NATURAL, 1940-2007**

Región natural	1940	1961	1972	1981	1993	2007
<b>Total</b>	6 207 967	9 906 746	13 538 208	17 005 210	22 048 356	27 412 157
<b>Costa</b>	1 759 573	3 859 443	6 242 993	8 462 304	11 547 743	14 973 264
<b>Sierra</b>	4 033 952	5 182 093	5 953 293	6 746 623	7 668 359	8 763 601
<b>Selva</b>	414 452	865 210	1 341 922	1 796 283	2 832 254	3 675 292

Fuente: INEI. Censos Nacionales de Población y vivienda 1940, 1961, 1972, 1981, 1993 y 2007

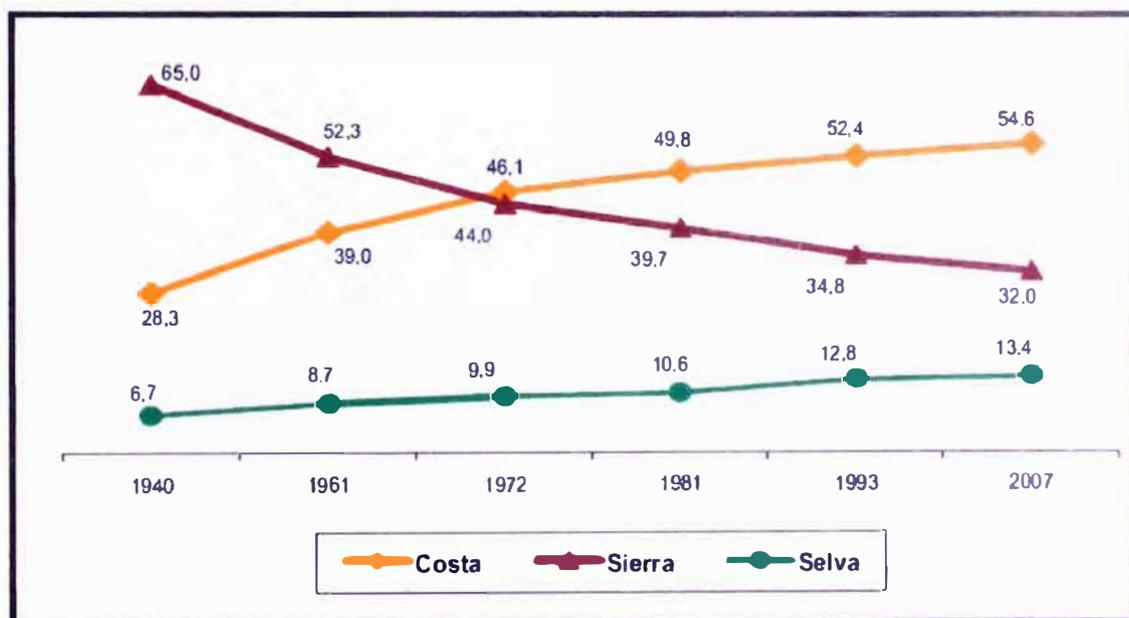
<sup>16</sup> INEI. Perfil Sociodemográfico del Perú. 2007



A lo largo del periodo 1940-2007, la población de la Costa incrementó su participación porcentual en el total nacional, en cerca de 2 veces, de 28,3% en el año 1940 a 54,6% en el año 2007. En cambio, disminuyó la participación porcentual de la población de la Sierra, de constituir el 65,0% en 1940 pasó a representar el 32,0% en el año 2007.

Los resultados censales muestran, que la población de la Selva históricamente ha tenido menores niveles de participación porcentual en el total de la población, en el año 1940 fue 6,7%, en tanto, que en el 2007 es 13,4%.

GRÁFICO 13  
PERÚ: EVOLUCIÓN DE LA POBLACIÓN CENSADA POR REGIÓN NATURAL,  
1940-2007 (PORCENTAJE)

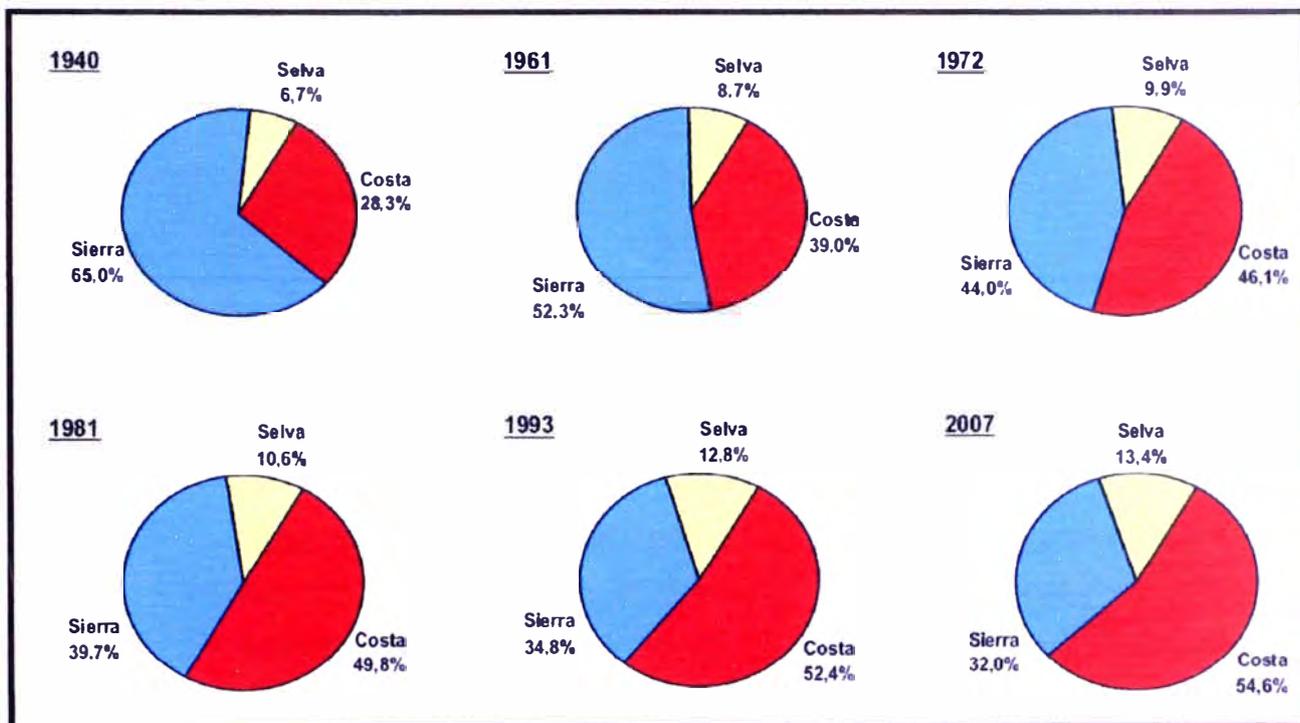


Fuente: INEI. Censos Nacionales de Población y Vivienda 1940, 1961, 1972, 1981, 1993 y 2007

Cabe destacar, que en el Censo de 1940, la población de la Costa representaba el 28,3% de la población total, la Sierra el 65,0% y la Selva el 6,7%. En los últimos 67 años, la distribución de la población por región natural se ha modificado sustancialmente, la Costa representa el 54,6% y la Sierra el 32,0%, es decir, la población de ser predominantemente andina ha pasado a ser mayoritariamente costeña.



GRÁFICO 14  
PERÚ: EVOLUCIÓN DE LA DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN  
CENSADA POR REGIÓN NATURAL, 1940-2007



Fuente: INEI. Censos Nacionales de Población y Vivienda 1940, 1961, 1972, 1981, 1993 y 2007

**b. Migración de toda la vida**

El traslado de la población de un lugar a otro con el propósito de establecer una nueva residencia, obedece generalmente, al interés por alcanzar un mejor nivel de bienestar.

Según los resultados del Censo 2007, el 79,8% (21 870 196) de la población del país reside en el lugar donde nació, 19,9% (5 460 296 personas) declararon haber nacido en un lugar diferente al de empadronamiento y 0,3% (81 636 personas) son de otro país. En relación al Censo de 1993 se observa una ligera disminución de la población no nativa, pues en ese año representó el 22,3% y en el Censo 2007 alcanza 20,2%.

En el año 2007, el número de población migrante es superior en 620 mil 912 personas a la registrada en el Censo de 1993, significando un incremento de 12,6%.



## CUADRO 16

## PERÚ: DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN LUGAR DE NACIMIENTO, 1993 - 2007

Lugar de Nacimiento	1993		2007		Variación 2007 / 1993	
	Abs	%	Abs.	%	Abs.	%
<b>Total</b>	22 048 356	100.0	27 412 157	100.0	5 363 801	24.3
<b>En el mismo departamento 1/</b>	17 127 336	77.7	21 870 225	79.8	4 742 889	27.7
<b>En otro departamento o país diferente al de su nacimiento</b>	4 921 020	22,3	5 541 932	20,2	620 912	12,6
En otro departamento	4 868 295	22,1	5 460 296	19,9	592 001	12,2
En otro País	52 725	0,2	81 636	0,3	28 911	54,8

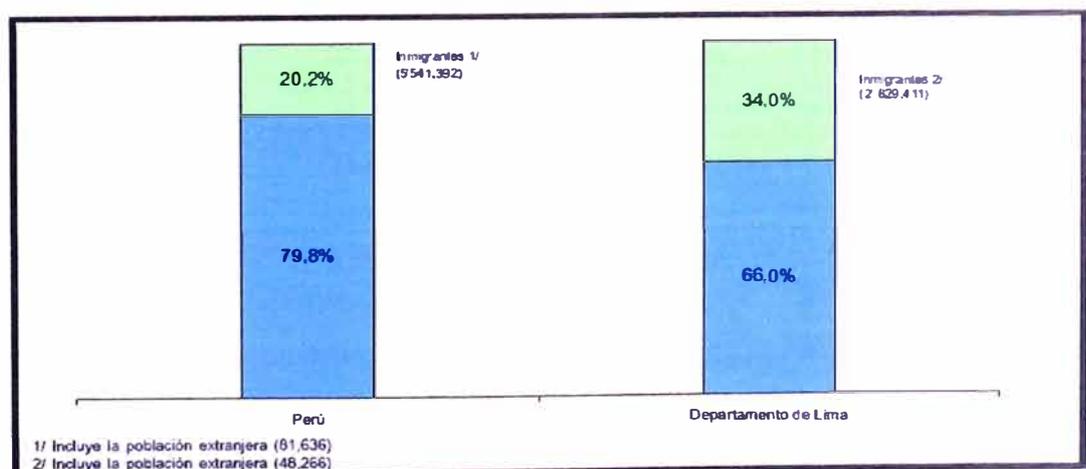
1/ Incluye a las personas que no respondieron lugar de nacimiento

Fuente: INEI - Censos Nacionales de Población y Vivienda, 1993 y 2007.

Observando sólo la migración interna del país, que en volumen corresponde a 5 millones 460 mil 296 personas y considerando como inmigrantes a los residentes de un departamento que nacieron en otro, se obtiene un indicador de migración acumulada, con el cual es posible identificar variaciones importantes entre departamentos. Así, el departamento de Lima capta 2 millones 781 mil 145 habitantes (50,9%) y la Provincia Constitucional del Callao a 377 mil 090 personas (6,9%). Es decir, en conjunto concentran al 57,8% de los inmigrantes del país. Respecto al Censo de 1993 este porcentaje se ha incrementado en 1,9 puntos porcentuales (55,9%).

## GRÁFICO 15

PERÚ MIGRACIÓN DE TODA LA VIDA 2007, NACIDOS EN UN LUGAR DIFERENTE A SU EMPADRONAMIENTO



Fuente: INEI - Censos Nacionales de Población y Vivienda, 1993 y 2007.



Es importante señalar que en el departamento de Lima, del total de la población empadronada en el año 2007, el 34,0% es migrante de toda la vida, es decir, de cada 100 personas que residen en Lima, 34 personas han nacido en otros departamentos del país o en otros países. En comparación al Censo de 1993 se observa una disminución considerable, en dicho año representó el 36,7%. **(Gráfico 15)**

CUADRO 17  
PERÚ: DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN MIGRANTE SEGÚN DEPARTAMENTO DE NACIMIENTO, 1993 - 2007

Departamento	Inmigrantes 1/				Emigrantes 1/			
	1993	(%)	2007	(%)	1993	(%)	2007	(%)
<b>Total</b>	<b>4 868 295</b>	<b>100,0</b>	<b>5 460 296</b>	<b>100,0</b>	<b>4 868 295</b>	<b>100,0</b>	<b>5 460 296</b>	<b>100,0</b>
Amazonas	78 248	1,6	68 777	1,3	81 930	1,7	139 270	2,6
Áncash	120 033	2,5	116 040	2,1	367 137	7,5	389 905	7,1
Apurímac	23 909	0,5	22 559	0,4	197 360	4,1	216 546	4,0
Arequipa	246 464	5,1	288 133	5,3	186 368	3,8	185 611	3,4
Ayacucho	36 239	0,7	39 805	0,7	315 624	6,5	292 845	5,4
Cajamarca	76 998	1,6	77 395	1,4	482 434	9,9	609 379	11,2
Prov. Const. del Callao	382 101	7,8	377 090	6,9	169 045	3,5	147 115	2,7
Cusco	89 790	1,8	83 328	1,5	221 918	4,6	265 121	4,9
Huancavelica	75 270	1,5	14 713	0,3	158 463	3,3	244 619	4,5
Huánuco	20 130	0,4	59 691	1,1	220 370	4,5	245 957	4,5
Ica	121 116	2,5	131 248	2,4	156 698	3,2	158 801	2,9
Junín	168 611	3,5	186 671	3,4	329 314	6,8	399 609	7,3
La Libertad	194 739	4,0	234 419	4,3	257 845	5,3	239 841	4,4
Lambayeque	182 365	3,7	215 802	4,0	185 909	3,8	232 314	4,3
<b>Lima</b>	<b>2 343 663</b>	<b>48,1</b>	<b>2 781 145</b>	<b>50,9</b>	<b>481 664</b>	<b>9,9</b>	<b>404 711</b>	<b>7,4</b>
Loreto	57 046	1,2	58 963	1,1	123 156	2,5	139 280	2,6
Madre de Dios	29 355	0,6	44 985	0,8	9 287	0,2	11 238	0,2
Moquegua	48 915	1,0	47 596	0,9	35 758	0,7	38 456	0,7
Pasco	36 976	0,8	34 275	0,6	113 185	2,3	127 060	2,3
Piura	75 238	1,5	79 028	1,4	275 760	5,7	351 613	6,4
Puno	36 024	0,7	33 317	0,6	297 487	6,1	322 363	5,9
San Martín	175 363	3,6	208 935	3,8	103 643	2,1	172 646	3,2
Tacna	94 553	1,9	106 018	1,9	28 827	0,6	28 908	0,5
Tumbes	45 528	0,9	47 739	0,9	29 652	0,6	33 832	0,6
Ucayali	109 621	2,3	102 624	1,9	39 461	0,8	63 256	1,2

1/ Excluye a la población nacida en otro país y a la que no especificó su lugar de nacimiento.

Fuente: INEI - Censos Nacionales de Población y Vivienda, 1993 y 2007.

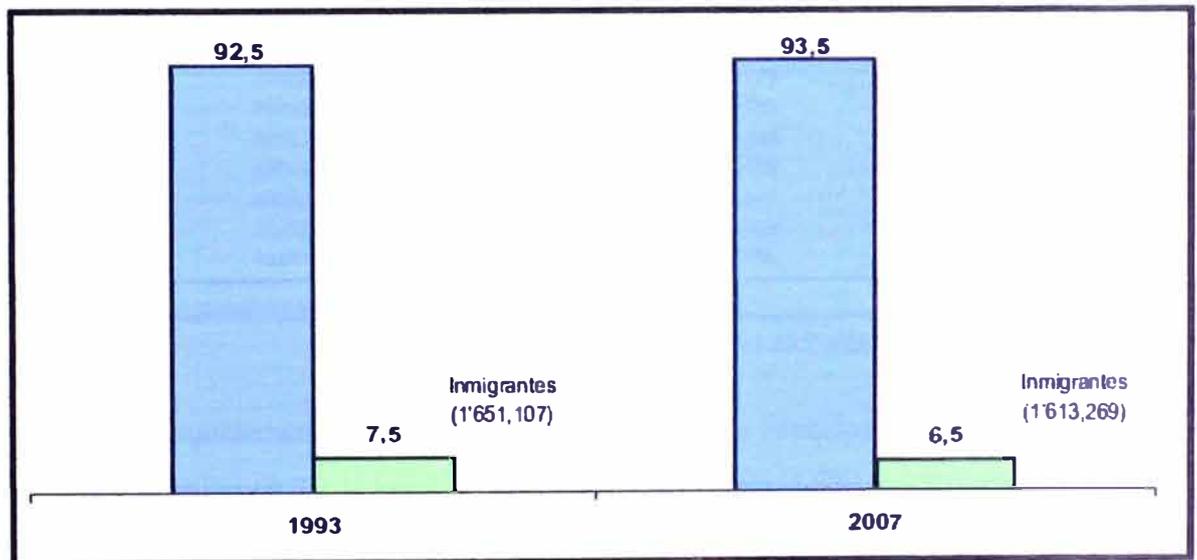
Otros departamentos que atraen una mayor cantidad de inmigrantes, en orden de importancia, son Arequipa con 288 mil 133 inmigrantes (5,3%); La Libertad con 234 mil 419 (4,3%); Lambayeque con 215 mil 802 (4,0%); San Martín con 208 mil 935 (3,8%) y Junín con 186 mil 671(3,4%). Todos ellos representan el 20,8% del total de población migrante. En 1993 estos mismos departamentos representaban el 19,9%.



### c. Migración reciente

El otro punto de vista para medir la migración es a partir de conocer el lugar de residencia que tenían las personas en una fecha fija, en este caso cinco años antes del censo. Según los resultados del censo 2007, se tiene que 94 de cada 100 personas de 5 y más años de edad viven en el mismo departamento que hace cinco años, y el número de personas que cambiaron de residencia durante el período 2002-2007 correspondió a 1 millón 613 mil 269 personas (incluye 76 170 extranjeros), en términos relativos representan el 6,5% de la población de 5 y más años censada en el país. Estas cifras, frente a las de 1993, presentan una ligera disminución. En 1993 representaban el 7,5% y correspondía a 1 millón 651 mil 107 personas.

GRÁFICO 16  
PERÚ: MIGRACIÓN RECIENTE 2007, RESIDENTES 5 AÑOS ANTES A LA  
FECHA DE CENSO (%)



Fuente: INEI - Censos Nacionales de Población y Vivienda, 1993 y 2007.

Considerando la migración interna del quinquenio 2002-2007, se observa que 1 millón 537 mil 099 personas se encuentran en condición de migrantes recientes. De este total el departamento de Lima capta 614 mil 648 inmigrantes (40,0%), la Provincia Constitucional del Callao atrae 104 mil 400 personas (6,8%). Es decir, por cada 100 personas que se movilizan, 46,8% tienen a Lima y a la Provincia del Callao como lugar de destino. En 1993 esta cifra correspondió al 44,3%.



## CUADRO 18

PERÚ: DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN MIGRANTE DE 5 AÑOS Y MÁS SEGÚN DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA HACE CINCO AÑOS: 1988-1993 Y 2002-2007

Departamento	Inmigrantes 1/				Emigrantes 1/			
	1988-1993	(%)	2002-2007	(%)	1988-1993	(%)	2002-2007	(%)
<b>Total</b>	<b>1 617 536</b>	<b>100,0</b>	<b>1 537 099</b>	<b>100,0</b>	<b>1 617 536</b>	<b>100,0</b>	<b>1 537 099</b>	<b>100,0</b>
Amazonas	22321	1,4	19335	1,3	30 534	1,9	45 166	2,9
Áncash	43424	2,7	40720	2,6	88 410	5,5	66 934	4,4
Apurímac	17309	1,1	14432	0,9	40 587	2,5	35 935	2,3
Arequipa	88027	5,4	78110	5,1	66 847	4,1	60 758	4,0
Ayacucho	24679	1,5	25697	1,7	71 122	4,4	42 794	2,8
Cajamarca	33315	2,1	38683	2,5	108 220	6,7	125 487	8,2
Prov. Const. del Callao	114032	7,0	104400	6,8	61 382	3,8	69 173	4,5
Cusco	44315	2,7	38234	2,5	67 506	4,2	68 361	4,4
Huancavelica	13015	0,8	11640	0,8	54 105	3,3	41 991	2,7
Huánuco	37034	2,3	27731	1,8	53 581	3,3	66 202	4,3
Ica	39785	2,5	39199	2,5	49 437	3,1	42 273	2,7
Junín	67880	4,2	62270	4,1	127 273	7,9	107 802	7,0
La Libertad	80368	5,0	74531	4,8	65 722	4,1	60 828	4,0
Lambayeque	64952	4,0	65680	4,3	66 046	4,1	78 676	5,1
<b>Lima</b>	<b>603438</b>	<b>37,3</b>	<b>614648</b>	<b>40,0</b>	<b>304 418</b>	<b>18,8</b>	<b>266 109</b>	<b>17,3</b>
Loreto	28583	1,8	22925	1,5	37 628	2,3	42 088	2,7
Madre de Dios	12347	0,8	20437	1,3	7 413	0,4	6 060	0,4
Moquegua	19943	1,2	14986	1,0	15 556	1,0	17 712	0,8
Pasco	17055	1,1	16751	1,1	37 779	2,3	28 396	1,8
Piura	39553	2,4	40533	2,6	74 885	4,6	86 551	5,6
Puno	30163	1,9	22391	1,5	80 159	5,0	60 119	3,9
San Martín	69713	4,3	67395	4,4	53 598	3,3	66 286	4,3
Tacna	40802	2,5	26819	1,7	17 516	1,1	15 005	1,0
Tumbes	23222	1,4	17202	1,1	12 062	0,7	11 926	0,8
Ucayali	42261	2,6	32350	2,1	25 750	1,6	30 467	2,0

1/ Excluye a la población nacida en otro país y a la que no especificó su lugar de residencia 5 años antes.

Fuente: INEI. Censos Nacionales de Población y Vivienda, 1993 y 2007.

Seguidamente destacan los departamentos de Arequipa con 78 mil 110 (5,1%), La Libertad 74 mil 531 (4,8%), San Martín 67 mil 395 (4,4%), Lambayeque 65 mil 680 (4,3%) y Junín con 62 mil 270 inmigrantes (4,1%). Contrariamente, los departamentos que menos inmigrantes reciben son: Huancavelica con 11 mil 640 (0,8%), Apurímac 14 mil 432 (0,9%), Moquegua 14 mil 986 (1,0%), Pasco 16 mil 751 (1,1%) y Tumbes 17 mil 202 (1,1%).

En relación a los emigrantes internos, Lima aporta 266 mil 109 (17,3%), otros departamentos que registran importantes porcentajes son: Cajamarca 125 mil 487 (8,2%), Junín 107 mil 802 (7,0%), Piura 86 mil 551 (5,6%), Lambayeque 78 mil 676 (5,1%).



El saldo migratorio, entendido como la diferencia entre inmigrantes y emigrantes, bajo el punto de vista del lugar de residencia de hace 5 años, refleja que 10 departamentos ganaron población en los últimos cinco años, de los cuales sobresalen Lima con una ganancia poblacional de 22,7%, Provincia Constitucional del Callao 2,3%. Por el contrario, 15 departamentos presentan pérdida de población, de ellos destacan como principales expulsores los departamentos de Cajamarca, Piura y Junín con saldos netos migratorios negativos de 5,6%, 3,0% y 3,0%, respectivamente.



### C. Pirámide Poblacional e indicadores del proceso de envejecimiento

El término "envejecimiento individual" se asocia comúnmente al proceso biológico que experimenta una persona cuando avanza su edad. Sin embargo, el comienzo de la edad de la vejez tiene que ver no sólo con la evolución cronológica, sino también con fenómenos de la naturaleza biosíquica y social.

#### a. Pirámide Poblacional 2007

En los últimos 35 años la población de 60 y más años se ha triplicado aumentando en aproximadamente en 1 millón 700 mil personas. Mientras que la población en su conjunto ha crecido en ese período con una tasa promedio anual en 2,0%, los mayores de 60 años presentan una mayor velocidad de crecimiento (3,3% anual). Pero el proceso es aún más dinámico en el grupo de los más longevos.

El ritmo de crecimiento de la población de 80 y más años es cerca de dos veces que la del conjunto de la población peruana. De 114 mil 445 habitantes que registró el Censo de 1972, ha pasado a 388 mil 388 personas en este último censo.

CUADRO 19  
PERÚ: POBLACIÓN Y CRECIMIENTO SEGÚN GRUPO ESPECIAL DE EDAD,  
1972 Y 2007

Grupo especial de edad	1972		2007		Evolución de la población	Tasa de crecimiento promedio anual (%)
	Abs.	%	Abs.	%		
<b>Total</b>	<b>13 538 208</b>	<b>100,0</b>	<b>27 412 157</b>	<b>100,0</b>	<b>13 881 086</b>	<b>2,0</b>
0 - 19	7 365 804	54,4	11 088 318	40,5	3 722 514	1,2
20-29	2 084 521	15,4	4 823 419	17,6	2 738 898	2,4
30-59	3 289 194	24,3	9 004 777	32,8	5 715 583	2,9
<b>60 y más años</b>	<b>798 689</b>	<b>5,9</b>	<b>2 495 643</b>	<b>9,1</b>	<b>1 696 954</b>	<b>3,3</b>
60-79	684 244	5,1	2 107 255	7,7	1 423 011	3,2
80 y más	114 445	0,8	388 388	1,4	273 943	3,5

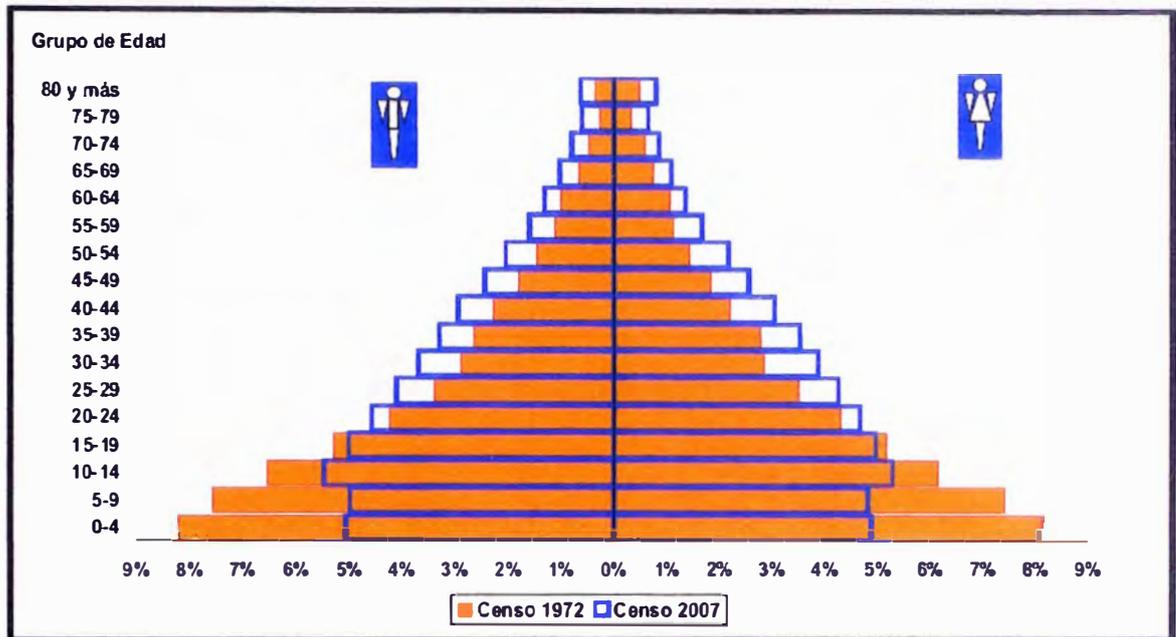
Fuente: INEI - Censos Nacionales de Población y Vivienda, 1972 y 2007.

En el siguiente gráfico al superponer las pirámides de la población peruana correspondientes a los Censos de 1972 y 2007, se observa con claridad los rasgos de un proceso de envejecimiento.



GRÁFICO 17

PERÚ: PIRÁMIDE POBLACIONAL. ENVEJECIMIENTO DE LA POBLACIÓN. CENSOS DE 1972 - 2007



Fuente: INEI - Censos Nacionales de Población y Vivienda, 1972 y 2007.

## b. Indicadores de envejecimiento demográfico

La disminución de la proporción de menores de 15 años y el incremento de las personas adultas mayores (aquellas que cuentan con 60 y más años), debido a la disminución de la mortalidad y de la fecundidad a través del tiempo, inciden en forma directa en el índice de vejez (número de personas adultas mayores por cada 100 menores de 15 años) y la edad media de la población.

En la actualidad existen aproximadamente 22 personas adultas mayores por cada 100 menores de 15 años. En las dos últimas décadas el índice de vejez creció en 7 puntos porcentuales, se estima que en los próximos 20 años alcanzará la cifra del 43,8% en nuestro país.

La edad promedio en Perú en el año 1993 fue de 25.1 años de edad, en el último Censo registrado del 2007 fue de 28.4 años y para el 2025 se espera una edad promedio de 32 años.



## CUADRO 20

## PERÚ: INDICADORES DE ENVEJECIMIENTO DEMOGRÁFICO, 1993 Y 2007

Departamento	Población de 60 y más años		Magnitud del cambio		Tasa de crecimiento anual (%)	Proporción de personas adultas mayores		Índice de envejecimiento (%)		Relación de dependencia demográfica de vejez	
					(3)	(4)		(5)		(6)	
	1993	2007	Abs.	(%)	1993 - 2007	1993	2007	1993	2007	1993	2007
<b>TOTAL</b>	<b>1 543 687</b>	<b>2 495 643</b>	<b>951 956</b>	<b>61,7</b>	<b>3,4</b>	<b>7,0</b>	<b>9,1</b>	<b>18,9</b>	<b>29,9</b>	<b>12,5</b>	<b>15,1</b>
Amazonas	18 622	28 210	9 588	51,5	3,0	5,5	7,5	12,3	19,8	11,1	13,7
Áncash	78 252	113 249	34 997	44,7	2,6	8,2	10,6	21,2	33,8	15,4	18,4
Apurímac	33 109	41 256	8 147	24,6	1,6	8,7	10,2	19,3	27,2	18,6	19,5
Arequipa	68 901	118 365	49 464	71,8	3,9	7,5	10,3	22,7	38,8	12,7	15,2
Ayacucho	44 542	59 740	15 198	34,1	2,1	9,0	9,8	21,4	26,9	18,6	18,1
Cajamarca	86 320	124 762	38 442	44,5	2,6	6,9	9,0	15,8	25,7	13,8	16,0
Prov. Const. del Callao	44 724	80 909	36 185	80,9	4,2	7,0	9,2	23,2	34,4	11,1	14,4
Cusco	73 550	101 641	28 091	38,2	2,3	7,1	8,7	17,5	25,2	13,7	15,2
Huancavelica	29 648	39 571	9 923	33,5	2,0	7,7	8,7	16,8	21,9	16,5	16,9
Huánuco	37 212	58 279	21 067	56,6	3,2	5,7	7,6	12,8	20,4	11,4	13,9
Ica	41 412	68 746	27 334	66,0	3,6	7,3	9,7	20,8	33,5	12,7	15,7
Junín	70 319	105 164	34 845	49,6	2,9	6,8	8,6	16,8	26,0	12,9	14,7
La Libertad	92 663	153 670	61 007	65,8	3,6	7,3	9,5	19,9	30,6	13,0	16,0
Lambayeque	61 944	104 290	42 346	68,4	3,7	6,7	9,4	18,1	30,6	12,0	15,6
Lima	462 399	824 909	362 510	78,4	4,1	7,2	9,8	23,8	38,4	11,6	15,1
Loreto	30 202	51 270	21 068	69,8	3,8	4,4	5,7	9,7	14,9	8,8	10,3
Madre de Dios	2 155	4 487	2 332	108,2	5,3	3,2	4,1	8,1	13,0	5,6	6,4
Moquegua	9 372	16 364	6 992	74,6	4,0	7,3	10,1	22,7	40,0	12,0	15,7
Pasco	11 789	19 229	7 440	63,1	3,5	5,2	6,9	12,4	20,8	9,8	11,4
Piura	93 862	146 959	53 097	56,6	3,2	6,8	8,8	16,8	26,6	12,8	15,0
Puno	96 035	127 663	31 628	32,9	2,0	8,9	10,1	22,5	31,6	17,2	17,3
San Martín	24 305	47 165	22 860	94,1	4,8	4,4	6,5	10,6	18,7	8,1	11,0
Tacna	11 473	21 758	10 285	89,6	4,6	5,3	7,5	15,9	28,3	8,5	11,4
Tumbes	8 443	14 164	5 721	67,8	3,7	5,4	7,1	14,6	23,3	9,5	11,3
Ucayali	12 434	23 823	11 389	91,6	4,7	3,9	5,5	9,1	15,2	7,5	9,5
<b>Lima Metropolitana 1/</b>	<b>449 923</b>	<b>815 590</b>	<b>365 667</b>	<b>81,3</b>	<b>4,3</b>	<b>7,1</b>	<b>9,6</b>	<b>23,8</b>	<b>38,1</b>	<b>11,2</b>	<b>14,8</b>
<b>Lima provincias 2/</b>	<b>57 200</b>	<b>90 228</b>	<b>33 028</b>	<b>57,7</b>	<b>3,2</b>	<b>8,4</b>	<b>10,7</b>	<b>23,3</b>	<b>37,2</b>	<b>11,1</b>	<b>17,8</b>

(1) Número absoluto de personas adultas mayores.  
(2) En términos absolutos es la diferencia y en términos relativos la tasa de variación entre un período y otro.  
(3) Es el incremento anual corregido en el número de personas adultas mayores durante el período considerado por cada 100 personas mayores a su inicio.  
(4) Es el porcentaje de la población de 60 y más años de edad, en relación a la población total.  
(5) Es el porcentaje de la población de 60 y más años sobre el total de menores de 15 años.  
(6) Porcentaje de la población de 60 y más años respecto de la población de 15 a 59 años.

1/ Comprende la provincia de Lima y la Provincia Constitucional del Callao.  
2/ Comprende el departamento de Lima, excepto la provincia de Lima.

Fuente: INEI - Censos Nacionales de Población y Vivienda, 1993 y 2007.

7/ Magno de Carvalho, J. A. y F. C. D. Andrade (2000) «Envejecimiento de la población brasileña: oportunidades y desafíos». Santiago de Chile, CEPAL.

Fuente: INEI - Censos Nacionales de Población y Vivienda, 1993 y 2007.

Los indicadores del envejecimiento demográfico pueden agruparse en dos grandes dimensiones. Por una parte, los que dan cuenta del aumento cuantitativo de la población adulta mayor y de su peso relativo respecto a otros grupos de edad. Por otra parte, los relacionados con las mayores probabilidades de sobrevivencia y las



tendencias de la mortalidad, que están explicando en parte la evolución del envejecimiento de una población.

En el Cuadro anterior se presenta algunos indicadores por departamento, correspondientes a la primera dimensión: número absoluto de personas mayores, magnitud del cambio de la población adulta mayor, tasa de crecimiento anual de la población adulta mayor, proporción de personas adultas mayores en relación a la población total, índice de envejecimiento y relación de dependencia demográfica de vejez.



## 6.1.2. TIPOLOGÍA DE USUARIO

### A. Envejecimiento del Individuo

El envejecimiento del ser humano es un proceso natural que consiste en un deterioro progresivo del individuo que comienza antes del nacimiento y que continúa durante toda la vida. Sin embargo, no todas las personas envejecen de la misma manera y está bien documentado que la calidad de vida y el funcionamiento durante la vejez están relacionadas con las acciones y omisiones que cada persona realiza durante su vida.

La vejez no es definible por simple cronología, sino más bien por las condiciones físicas, funcionales, mentales y de salud de las personas analizadas. Actualmente está ampliamente aceptado que la manera de envejecer está determinada por la acción conjunta de varias causas, sobre todo por factores socio psicológicos y ecológicos y sólo una pequeña parte está determinada por factores biológicos. En cambio destacan de manera importante los aspectos históricos y socio culturales del entorno del individuo y los aspectos individuales con relación a la manera en que el sujeto se adapta y enfrenta su propio envejecimiento. En este sentido existe un proceso individual y a la vez colectivo, en el sentido de que se produce en el individuo, pero es condicionado por la sociedad, por la calidad y por los modos de vida.

### B. Factores determinantes en el Proceso de Envejecimiento

Es sabido que la vejez lleva consigo la disminución progresiva de la actividad fisiológica y las respuestas adaptativas al medio ambiente, teniendo dificultades en las propias tareas diarias y obligando a los sujetos a reducir muchas de sus actividades comunes, por el peligro que entraña para estas personas.

En el primero de los casos, se encuentran todos aquellos factores o acciones que afectan a la persona directamente, por sus costumbres de actividad o sedentarismo, por sus tipos de alimentación, incluso por su sexo (las mujeres suelen tener una expectativa de vida mayor que los hombres), en incluso las características hereditarias en donde algunas familias tienen una mayor longevidad que otras, aunque muchas veces viene determinado por el tipo de vida de estas.



En cuanto a las causas del envejecimiento a nivel social se pueden citar aquellas exposiciones del organismo a diversos agentes, como pueden ser los rayos X, emanaciones químicas (trabajo en empresas con deficientes medios de protección y cierta peligrosidad en dicha actividad por emanaciones tóxicas), tabaquismo, alcoholismo, infecciones víricas, bacterianas o parasitarias, que pueden acortar el nivel de vida o dejar en peores condiciones de actividad a los sujetos.

Dentro de los aspectos más relevantes concernientes al proceso de envejecimiento del ser humano se consideran los siguientes puntos:

#### **a. Físicos**

Desde una visión del ámbito fisiológico, el envejecimiento conlleva cambios en los sistemas cardiovasculares, respiratorio, metabólico, motriz, etc., que a su vez van a interaccionar sobre las capacidades psicológicas, que merman las capacidades de resistencia y agilidad de los ancianos, con los consiguientes perjuicios para su autonomía, calidad de vida y su habilidad y capacidad de aprendizaje motriz.

De todo ello, se deduce que hay que tomar las medidas necesarias para evitar que ese deterioro sea lo más rápido posible, apoyándose así en actividad física adecuada que puede actuar de manera beneficiosa para estas personas.

La actividad física se reduce con la edad y constituye un indicador de salud. La disminución del repertorio motriz, junto a la lentitud de los reflejos y descenso del tono muscular en reposo, entre otros factores, provocan descoordinación y torpeza motriz. La inmovilidad e inactividad es el mayor agravante del envejecimiento y la incapacidad de manera que, todo lo que no se practica se va perdiendo y la vejez tiende a dejarse abandonar y con ello a acelerar los problemas de salud de los sujetos.

#### **b. Psicológicos**

Con la vejez se producen distintos cambios de tipo psíquico, como son las variaciones en el comportamiento, en la autopercepción, en los valores y en las creencias. Se produce un envejecimiento de las capacidades intelectuales que se



inicia hacia los 30 años y que va incrementándose con la vejez. Existe pérdida de la capacidad para la resolución de problemas, se va alterando la capacidad de lenguaje y expresión y se producen alteraciones en la memoria que con el tiempo podría traducirse en una amnesia focalizada.

La personalidad no suele alterarse, a no ser que se produzcan alteraciones patológicas. Suele tener una capacidad de adaptación disminuida por el miedo ante situaciones desconocidas.

### **c. Sociales**

El deterioro de las capacidades biosociales del anciano, trajo un cambio en la posición y función que desempeña en la sociedad y específicamente en su familia, lo cual está claramente marcado a partir de la jubilación.

La pérdida de ocupaciones en la familia, en el grupo y en el trabajo, conducen a inadaptación social, y de su intensidad o continuación, resultan serias perturbaciones a nivel de la propia personalidad. La posición y responsabilidades del anciano en la familia y la macrosociedad han tenido variaciones de una formación económico-social a otra; en la comunidad primitiva, los ancianos eran venerados, conformaban la fuente de transmisión de cultura y conocimientos, pero como hoy se puede apreciar ya no es así.

## **C. Características del Comportamiento Psico-social del Adulto Mayor**

Dada su complejidad, podrían evaluarse dos perspectivas de análisis para el proceso de envejecimiento. Por un lado el abordaje sociológico, cuya unidad de análisis es la sociedad y cuya atención se centra en el estudio de las características de la sociedad y las condiciones de vida de las personas mayores. Y por otro lado, la consideración del individuo como unidad de análisis en donde el énfasis es más de tipo psicológico y se enfoca a la manera en que el individuo enfrenta su propio envejecimiento dentro de un contexto social que lo condiciona. Es por lo tanto la perspectiva psicosocial la que buscaría integrar ambos enfoques y centra entonces la atención en cómo los ancianos



logran adaptarse a las condiciones que les ofrece la sociedad, la forma en que buscan respuesta a los problemas que se les presentan y asumen pérdidas y frustraciones.

De esta manera, la psicología social aborda el problema del envejecimiento de una manera más global. El hombre es considerado frente a un grupo social en donde el individuo tiene sus peculiaridades (su personalidad, por ejemplo) y el grupo social no es necesariamente simple y homogéneo. Sin embargo entre los dos se va a desarrollar un sistema de interacciones mas o menos directa (relaciones afectivas) o mediatizadas (roles, status), susceptibles de darse cuenta del buen funcionamiento global del individuo.

De esta manera se podrían integrar los aspectos, psicológicos y sociales bajo una perspectiva psicosocial a lo largo de la vida. La ventaja de este enfoque es que evita considerar a la vejez como una cultura singular forzada a encajar en un proceso de medicalización y permite a la vez integrar los envejecimientos desiguales, profundamente diferenciados según el género, estrato social, tanto para distintos tipos de sociedades como de culturas.

#### **D. Enfermedades en los ancianos**

La vejez no puede considerarse en sí misma una enfermedad, ahora bien es cierto que los cambios que se derivan del proceso de envejecer ponen a las personas en una situación de fragilidad que las hace más vulnerables a cualquier agente agresor.

Los principales procesos mórbidos que afectan a los adultos mayores no difieren de los que pueden afectar a otras cohortes. Es evidente que hay pocas enfermedades que afecten sólo a las personas reconocidas como ancianas, incluso muchas de ellas aparecen en edades anteriores a los 60 años. Lo que sí es cierto es que se produce una mayor incidencia de estos procesos a determinadas edades y especialmente las consecuencias que cualquiera de ellos puede tener en este grupo de población.

##### **a. Peculiaridades**



Las enfermedades en los ancianos tienen unas características especiales, que deben ser tenidas en cuenta a la hora de su atención sanitaria. Algunas de estas peculiaridades de la enfermedad en la vejez se exponen a continuación:

- No son muchas pero existen algunas enfermedades específicas de la vejez que realmente merecen el apelativo de seniles por encontrarse exclusivamente en estas edades. Es más frecuente sin embargo que enfermedades muy comunes que pueden verse en personas más jóvenes tengan una verdadera eclosión en cuanto a frecuencia en las últimas décadas de la vida. Procesos como las demencias, la insuficiencia cardiaca o los ictus (ataque de aparición súbita) entre muchas otras enfermedades responden a este patrón, apareciendo la mayor parte de los casos en ancianos. En algunos casos la edad avanzada es por si misma un factor de riesgo de padecerlas y pueden llegar a constituir graves problemas de salud pública al llegar a afectar a un gran porcentaje de la población anciana.
- La enfermedad en los pacientes está influenciada de manera bidireccional por aspectos sociales como puedan ser la situación de soledad, el aislamiento, penuria económica, etc. Así mismo otras áreas de la persona como la esfera mental (situación afectiva, presencia de deterioro cognitivo) o la esfera funcional (dependencia e incapacidad) presentan también una enorme interrelación con los procesos clínicos. Un abordaje integral desde un punto de vista biopsicosocial debe complementar la labor clínica de lucha contra la enfermedad y forma parte del trabajo del geriatra contando con la colaboración de una forma multidisciplinar con otros profesionales.
- La "incapacidad funcional" con la presencia de "dependencia y pérdida de autonomía" es una vía final común a la que se llega como consecuencia de numerosas enfermedades en las personas mayores. La dependencia tiene grandes implicaciones, cada vez mayores, desde el punto de vista sanitario y social. Supone una fuente de problemática a la hora de asegurar los cuidados de los ancianos cuando se sobrepasa la capacidad familiar. Por otra parte, su prevención y una necesaria intervención sobre la misma para que la dependencia



sea la estrictamente inevitable suponen una constante en la geriatría. Así mismo deberían ser parte fundamental de nuestro sistema sanitario.

- En el anciano es frecuente la pluripatología. Es decir suelen coexistir varias enfermedades en el mismo paciente sumándose sus efectos. Estas enfermedades tienen una tendencia a evolucionar de forma crónica acompañando al paciente durante su vida y como hemos comentado tienden a provocar incapacidad.
- La presencia de varias enfermedades y dolencias lleva en ocasiones a una prescripción excesiva por parte del médico o a una automedicación por el propio paciente, con un elevado número de fármacos, en lo que se llama polifarmacia. Los cambios propios que ocurren con el envejecimiento afectan también a la forma en que interactúan los medicamentos y nuestro organismo, produciéndose una mayor predisposición a padecer efectos anómalos en lo que se llama Yatrogenia. Este es un riesgo verdadero cuando está presente la polifarmacia a cuenta de interacciones entre fármacos o efectos indeseados. Por otra parte la Yatrogenia sobre el anciano también puede estar presente a lo largo del proceso diagnóstico o con otras modalidades terapéuticas diferentes de los fármacos.
- Las enfermedades en los ancianos pueden presentarse de una forma atípica muy diferente del cuadro clínico clásico que se describe en los adultos jóvenes. Pueden faltar los síntomas más típicos como la fiebre o el dolor o la sintomatología presente puede ser muy vaga e inespecífica.

#### **b. Enfermedades comunes**

La salud en la vejez depende mucho de los modos de vida, exposición a factores de riesgo, oportunidades de acceso a la protección y la promoción de la salud en el transcurso de la vida. Con el envejecimiento de la población cambian también los tipos de enfermedades predominantes.

Las patologías crónicas degenerativas, tales como las afecciones isquémicas del corazón, enfermedades cerebrovasculares, diabetes mellitus y sus complicaciones,



son las principales causas de morbimortalidad en población geriátrica, seguidas por las neoplasias y las enfermedades respiratorias, principalmente la neumonía. Al lado de padecimientos demenciales, particularmente la enfermedad de Alzheimer, afecciones osteoarticulares y el deterioro sensorial, auditivo y visual.

### c. Factores de Riesgo

Considerar una serie de factores o de condicionantes de la vida del anciano como posibles desencadenantes de situaciones negativas es uno de los objetivos del análisis del riesgo en geriatría.

La situación de equilibrio "inestable" que caracteriza el perfil de la mayoría de las personas ancianas nos lleva a considerar que determinadas situaciones de enfermedad, asociaciones de medicamentos o entornos poco estables, deben ser tenidos en cuenta como factores de riesgo. En el intento de clasificar estos factores de riesgo para la persona anciana se emplea tres categorías de distinto origen (no están ordenados en función de su importancia).

- Factores de riesgo de origen orgánico:
  - Hipertensión arterial
  - Malnutrición
  - Dificultades sensoriales
  - Incontinencia
  
- Factores de riesgo de origen ambiental
  - Barreras arquitectónicas.
  - Escasos recursos económicos.
  - Inactividad.
  - Polimedicación.
  - Alcoholismo.
  - Cambios en el entorno (traslados, ingresos...)
  
- Factores de riesgo de origen relacional:
  - Soledad/aislamiento



Insomnio.

Desorientación.

Todos ellos pueden coexistir, ir asociados a problemas patológicos o incluso ser el desencadenante de posibles situaciones de enfermedad. Es importante tenerlos presentes en cualquier valoración que se realice de la persona anciana.

## E. Condiciones de discapacidad

Tanto las personas con discapacidad, como las personas mayores y los niños son grupos de población heterogéneos, pero existen aspectos comunes que hacen posible una clasificación, que facilita el conocimiento de los mismos para poder establecer habilidades y estrategias a utilizar en la aplicación de técnicas dirigidas a la participación del usuario en el proceso de diseño que aseguren su cuidado y bienestar.

Las personas con discapacidad, en base a sus limitaciones y sólo para poder referirlas a conceptos de accesibilidad (basados en las estadísticas de la Organización Panamericana de la Salud), podemos clasificarlas en:

1. Personas con discapacidad por secuelas músculo-esqueléticas. (53%).
2. Personas con discapacidad de la comunicación humana (sordos) (18%).
3. Personas débiles visuales y ciegos (9%).
4. Personas con discapacidad intelectual (20%).

La clasificación no incluye a los adultos mayores y a los casos «temporales», tales como enfermos o convalecientes y mujeres embarazadas.

La clasificación y definiciones que se presentan a continuación son el resultado de seminarios de consenso de expertos en discapacidad, en las que fueron revisadas diferentes clasificaciones procedentes de las siguientes fuentes: estadísticas del INE, la Clasificación CIDDM-2 de la OMS, y la Guía ISO/IEC 71:2000 CE (España).



## CUADRO 21

## CLASIFICACIÓN DE DISCAPACIDADES

Discapacidad auditiva	Discapacidad física	Discapacidad psíquica	Discapacidad visual
Deficiencia auditiva leve	Manipulación	Intelecto	Disminución de agudeza visual
Deficiencia auditiva moderada	Destreza	Lenguaje/comunicación	Campo de visión reducido
Deficiencia auditiva severa	Movimiento	Lecto_escritura	Disminución de la percepción de profundidad
Deficiencia auditiva profunda	Fuerza/resistencia	Memoria	Deslumbramiento
	Voz/habla	Atención	Visión nocturna reducida
Deficiencia auditiva total. Cofosis			Disminución de la percepción del contraste
			Fotofobia
			Ceguera total

Fuente: Los Usuarios: Personas con discapacidad y Personas Mayores

A continuación una breve descripción de cada una de las discapacidades en mención en el punto anterior:

#### a. Discapacidad auditiva

- Deficiencia auditiva leve:  
Disminución de la sensibilidad auditiva de forma leve (pérdida auditiva de 21-40 dB).
- Deficiencia auditiva moderada:  
Disminución de la sensibilidad auditiva de forma moderada (pérdida auditiva de 41-70 dB).
- Deficiencia auditiva severa:  
Disminución de la sensibilidad auditiva de forma severa (pérdida auditiva de 71-90 dB).



- Deficiencia auditiva profunda:  
Pérdida profunda de la audición (pérdida auditiva de 91-119 dB).
- Deficiencia auditiva total. Cofosis:  
Falta de la habilidad para oír (pérdida auditiva de 120 dB o más).

#### **b. Discapacidad física**

- Manipulación:  
Limitaciones en las actividades de transportar, desplazar y coger o soltar objetos, incluye acciones utilizando los pies, manos y brazos. Alcanzar, elevar, depositar, tirar, empujar, patear, asir, soltar, lanzar y coger.
- Destreza:  
Limitaciones en las actividades de utilización de manos y brazos, y actividades de psicomotricidad fina, incluye las acciones coordinadas de manejo de objetos, coger, manipulación y soltar utilizando una mano, los dedos y los pulgares.
- Movimiento:  
Limitaciones en las actividades de mantener y cambiar la posición corporal y trasladarse de un lugar a otro utilizando las piernas, pies, manos y brazos.
- Fuerza:  
Disminución de la fuerza generada por la contracción de un músculo o grupo de músculos al realizar una actividad. Puede ser realizada por una parte específica del cuerpo en una acción específica o aplicada a un objeto específico. Incluye tirar, elevar, asir, pulsar, pinchar, girar, etc.
- Resistencia:  
Disminución de la capacidad de soportar fuerza, está relacionada con las funciones cardíaca y pulmonar.
- Voz / habla:  
Deficiencia relacionada con el sonido producido por los órganos vocales, normalmente la dicción. Las alteraciones en la dicción influyen de forma general o en aspectos tales como la articulación, volumen, fluencia, velocidad, melodía y ritmo. Limitación en la utilización de un código o sistema común llamado lengua.



### c. Discapacidad psíquica

- **Intelecto:**  
Disminución de las funciones mentales generales que se requieren para comprender e integrar de manera constructiva las diversas funciones cognitivas y su desarrollo a lo largo de la vida.
- **Lenguaje / comunicación:**  
Deficiencia en la transmisión o formas de intercambiar mensajes orales a través de un conjunto de señales y símbolos con un significado propio que forman un código de comunicación.
- **Lecto-escritura:**  
Disminución de las funciones mentales específicas de reconocer y utilizar señales, símbolos y otros componentes de un lenguaje.
- **Memoria:**  
Disminución de las funciones mentales específicas de registro y almacenamiento de información y su recuperación según sea necesario.
- **Atención:**  
Disminución de la función mental por la que nos concentramos en un instante cualquiera en algo (un objeto o ciertas características del ambiente), ignorando o percibiendo difusamente lo demás.

### d. Discapacidad visual

- **Disminución de agudeza visual**  
Pérdida de la capacidad de discriminar como diferentes dos puntos u objetos próximos.
- **Campo de visión reducido:**  
Disminución del espacio en el que un objeto puede ser visto mientras la mirada permanece fija en un punto central. Puede haber pérdida de campo central, periférico o ambos.
- **Pérdida de la percepción de la profundidad:**  
Visión de un objeto en tres dimensiones por la fusión en el cerebro de las dos imágenes impresionadas por la retina de ambos ojos. Esta pérdida se produce cuando no hay visión binocular.



- **Deslumbramiento:**  
Efecto de disminución de la agudeza visual debido a un exceso de luz.
- **Visión nocturna reducida:**  
Deficiente adaptación a la oscuridad o lugares poco iluminados, disminución de la agudeza visual a la luz crepuscular o poco intensa.
- **Disminución de la percepción de contraste:**  
Disminución de la capacidad de distinguir un objeto sobre el fondo que le rodea.
- **Fotofobia:**  
Dolor causado por la exposición a la luz debido a un espasmo ciliar.
- **Ceguera total:**  
Pérdida total de la visión, debida a daños producidos en los ojos o en la parte del sistema nervioso encargada de procesar la información visual.

Además de la clasificación de discapacidades, que puede ayudar a conocer las diferentes limitaciones, es necesario recordar las diferencias sociodemográficas comunes a todas las personas y que son determinantes a la hora de establecer cualquier tipo de relación usuario-espacio físico. Estas diferencias son la edad, género, nivel académico, convivencia, profesión y situación laboral, entorno socio-familiar, situación económica y estado de salud entre otros.



## 6.2. PRESTACIONES DE BIENES Y SERVICIOS

Los procesos de envejecimiento a nivel mundial se vienen dando a niveles más acelerados que en décadas anteriores y a diferentes ritmos si se trata de países desarrollados o en vías de desarrollo; el producto de ello es que la población adulta mayor representa actualmente proporciones cada vez más altas de habitantes y su problemática es abordada de acuerdo a si los países han implementado o no programas y servicios para su atención, orientados en términos de prestación de servicios de salud, educación, empleo adecuados.

### 6.2.1. SALUD

En Estados Unidos de Norte América, alrededor del 17% de la población es adulta mayor y su atención representa más del 50% de los gastos del programa estatal de salud, mientras que en Europa y particularmente en España los programas de atención para el adulto mayor son cubiertos por un sistema similar al norteamericano llamado INGESA (Instituto Nacional de Gestión Sanitaria) con asistencia médica que incluye medicamentos, desplegándose un gran esfuerzo intersectorial en el que intervienen ayuntamientos (Municipalidades) y el Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO).

Para el caso de Perú, en el último censo realizado en 2007, revela que la población mayor de 60 años bordea el 9.1% y en números absolutos cerca de 2 millones, los cuales plantean necesidades de atención en los sistemas de salud, que en el país se siguen caracterizando por su fraccionamiento a nivel del MINSA, EsSalud, Fuerzas Armadas y Clínicas privadas, cada uno de ellos con realidades totalmente diferentes.

Hasta hace pocas décadas la atención en salud del país en cuanto a servicios primarios era realmente incipiente, donde uno de los principales problemas era la escasez de personal en los establecimientos rurales, especialmente de profesionales, debido a la falta de asignación de plazas; los establecimientos funcionaban con personal no profesional y con poco entrenamiento. Es recién en la década del noventa que se dota de profesionales a estos establecimientos; sin embargo, la cobertura de atención primaria ha crecido lentamente con limitaciones en los ámbitos rurales a pesar de la importante expansión de infraestructura producida.



La salud de la población peruana hoy en día es un reflejo de su realidad social. Si bien se ha alcanzado una importante mejora en algunos indicadores de salud, las grandes diferencias que enmascaran los promedios nacionales ocultan aun las inequidades existentes de atención a nivel nacional. La mayor o menor probabilidad de muerte y enfermedad está en función de factores como el estrato socioeconómico, la condición de ruralismo, el género y el nivel educativo en que se encuentren las personas y las comunidades.

Es así que en las últimas décadas se ha producido una mejoría en la salud de la población peruana, debido al proceso de urbanización, al aumento del nivel de instrucción y acceso a servicios de saneamiento básico, los cambios en los estilos de vida de la población, los cambios demográficos y el desarrollo de servicios en el primer nivel de atención. Este último permitió incrementar el acceso de grupos marginados a ciertos servicios de salud y mejorar algunos indicadores de salud, en especial la mortalidad infantil de las zonas urbanas; sin embargo, en las zonas rurales persisten altas tasas de mortalidad infantil, perinatal y materna que no se han modificado sustancialmente en las últimas dos décadas.

### A. Seguro de Salud

Por otro lado, el hecho de poder contar con algún seguro de salud permite también a la población protegerse de una eventual enfermedad o accidente. Observando los resultados del último Censo 2007, se revela que en el país el 42,3% de la población cuenta con algún tipo de seguro de salud, es decir, 11 millones 598 mil 698 personas, no obstante el 57,7% de la población se encuentra aún desprotegida.

GRÁFICO 18  
PERÚ: POBLACIÓN CENSADA POR CONDICIÓN DE TENENCIA  
DE SEGURO DE SALUD, 2007



Fuente: INEI - Censos Nacionales de Población y Vivienda, 2007.



Los resultados censales evidencian que hombres y mujeres acceden casi en la misma proporción a un seguro de salud. Así, el 42,5% de las mujeres, es decir, 5 millones 865 mil 728, y el 42,1% de hombres, que equivale a 5 millones 732 mil 970 personas cuentan con algún seguro de salud.

**CUADRO 22**  
**PERÚ: POBLACIÓN CENSADA CON SEGURO DE SALUD**  
**SEGÚN ÁREA DE RESIDENCIA Y SEXO, 2007**

Área de residencia / Sexo	Total de población	Con algún seguro		Sin seguro de salud	
		Absoluto	%	Absoluto	%
<b>Total</b>	<b>27 412 157</b>	<b>11 598 698</b>	<b>42,3</b>	<b>15 813 459</b>	<b>57,7</b>
Hombre	13 622 640	5 732 970	42,1	7 889 670	57,9
Mujer	13 789 517	5 865 728	42,5	7 923 789	57,5
<b>Urbana</b>					
<b>Total</b>	<b>20 810 288</b>	<b>8 748 433</b>	<b>42,0</b>	<b>12 061 855</b>	<b>58,0</b>
Hombre	10 226 205	4 309 300	42,1	5 916 905	57,9
Mujer	10 584 083	4 439 133	41,9	6 144 950	58,1
<b>Rural</b>					
<b>Total</b>	<b>6 601 869</b>	<b>2 850 265</b>	<b>43,2</b>	<b>3 751 604</b>	<b>56,8</b>
Hombre	3 396 435	1 423 670	41,9	1 972 765	58,1
Mujer	3 205 434	1 426 595	44,5	1 778 839	55,5

*Fuente: INEI - Censos Nacionales de Población y Vivienda, 2007.*

Por área de residencia, 8 millones 748 mil 433 personas residentes del área urbana tienen seguro de salud. En términos proporcionales significa 42 de cada 100 personas residentes en ciudades están protegidos con algún seguro de salud. En el área rural del país, 2 millones 850 mil 265 personas tienen algún tipo de aseguramiento para su salud, lo que equivale a 43 de cada 100 residentes rurales. En el área urbana no se observa mayor diferencia en el acceso a seguro de salud entre hombres (42,1%) y mujeres (41,9%). En cambio, en el área rural el 44,5% de las mujeres cuentan con seguro de salud, siendo 2,6 puntos porcentuales más que los hombres (41,9%).



**CUADRO 23**  
**POBLACIÓN CENSADA CON SEGURO DE SALUD POR SEXO**  
**SEGÚN DEPARTAMENTO, 2007**

Departamento	Total	%	Sexo			
			Hombre	%	Mujer	%
<b>Total</b>	<b>11 598 698</b>	<b>42.3</b>	<b>5 732 970</b>	<b>42.1</b>	<b>5 865 728</b>	<b>42.5</b>
Amazonas	167 797	44.6	82 717	42.9	85 080	46.5
Áncash	361 364	35.9	193 356	36.5	168 008	35.2
Apurímac	222 915	55.2	106 259	52.9	116 656	57.3
Arequipa	493 834	42.9	241 143	42.5	252 691	43.2
Ayacucho	335 322	54.7	161 361	53.1	173 961	56.4
Cajamarca	615 000	44.3	303 407	43.8	311 593	44.9
Prov. Const. del Callao	406 350	46.3	204 078	47.4	202 272	45.3
Cusco	585 075	49.9	288 794	49.4	296 281	50.5
Huancavelica	216 676	47.6	108 687	48.3	107 989	47.0
Huánuco	396 159	52.0	192 827	50.2	203 332	53.8
Ica	305 076	42.9	153 461	43.4	151 615	42.3
Junín	367 188	30.0	184 850	30.3	182 338	29.7
La Libertad	674 357	41.7	332 367	41.6	341 990	41.8
Lambayeque	504 232	45.3	237 863	43.9	266 369	46.7
Lima	3 525 794	41.7	1 741 614	42.1	1 784 180	41.4
Loreto	451 389	50.6	221 970	48.6	229 419	52.8
Madre de Dios	39 834	36.4	21 124	35.5	18 710	37.4
Moquegua	77 806	48.2	41 395	49.9	36 411	46.3
Pasco	110 627	39.4	58 089	40.3	52 538	38.5
Piura	703 567	42.0	343 204	41.1	360 363	42.8
Puno	340 971	26.9	172 576	27.2	168 395	26.5
San Martín	294 888	40.5	143 840	39.2	145 048	41.9
Tacna	101 274	35.1	51 055	35.3	50 219	34.8
Tumbes	96 764	48.3	48 345	46.6	48 419	50.1
Ucayali	164 441	42.7	82 588	41.7	81 853	43.7
<b>Lima Metropolitana 1/</b>	<b>3 590 321</b>	<b>42.3</b>	<b>1 770 477</b>	<b>42.7</b>	<b>1 819 844</b>	<b>41.9</b>
<b>Lima provincias 2/</b>	<b>341 823</b>	<b>40.7</b>	<b>175 215</b>	<b>41.1</b>	<b>166 608</b>	<b>40.3</b>

1/ Comprende la provincia de Lima y la Provincia Constitucional del Callao  
2/ Comprende el departamento de Lima, excepto la provincia de Lima

Fuente: INEI - Censos Nacionales de Población y Vivienda, 2007.

A nivel de departamentos, se observa diferencias en el acceso al seguro de salud. Entre los que presentan la proporción más alta con cobertura de algún tipo de seguro de salud cuyos valores porcentuales son mayores al 50%, destacan los departamentos de Apurímac (55,2%), Ayacucho (54,7%), Huánuco (52,0%) y Loreto (50,6%); mientras que en los departamentos de Puno (26,9%), Junín (30,0%), Tacna (35,1%), Áncash (35,9%), Madre de Dios (36,4%) y Pasco (39,4%), se registran menor cobertura de seguro de salud.



### a. Tipo de seguro de salud

Respecto al tipo de seguro de salud al cual se encuentra afiliada la población, los datos censales muestran que del total de personas que manifestaron estar afiliadas a algún seguro de salud, el 18,4% están protegidas por el Seguro Integral de Salud (SIS), seguido de aquellos que acceden únicamente al seguro social ESSALUD con 17,4%, a otros seguros (seguro privado de salud, seguro de las Fuerzas Armadas y Policiales, seguro universitario, seguro escolar privado) se afiliaron el 5,9% y el 0,5% tienen seguro de ESSALUD y otro seguro privado.

Según área de residencia, se observa en el área rural la mayor proporción de la población que accede al SIS (38,0%), mientras que en el área urbana este tipo de seguro cubre al 12,2%. A ESSALUD acceden mayormente la población del área urbana (21,6%), también, los residentes del área urbana presentan la mayor proporción de acceso a otros seguros de salud (7,4%).

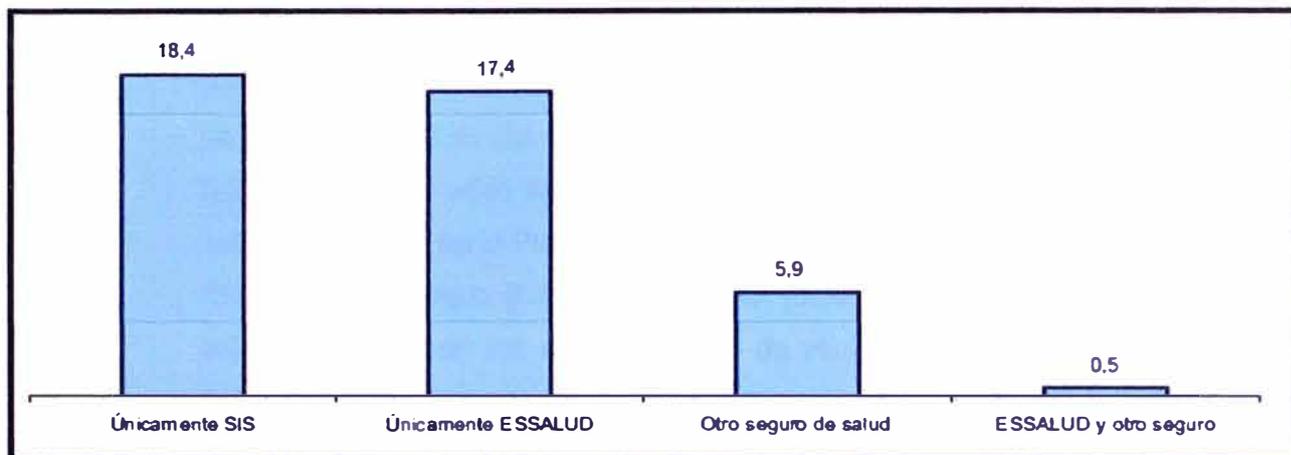
Según sexo, las mujeres acceden en mayor proporción al SIS (19,1%), que los hombres (17,7%). En cambio, en el acceso a ESSALUD no se observa diferencias significativas entre mujeres (17,6%) y hombres (17,2%). A otro seguro (seguro privado de salud, seguro de las Fuerzas Armadas y Policiales, seguro universitario, seguro escolar privado), los hombres acceden en mayor proporción (6,5%) que las mujeres (5,3%).

Por área de residencia tanto hombres y mujeres residentes del área urbana acceden casi en la misma proporción a ESSALUD, en el caso del SIS el acceso de las mujeres supera al de los hombres. Sin embargo, la diferencia más significativa se observa en el área rural, donde el 40,1% de las mujeres acceden al SIS, frente al 35,9% de los hombres.



GRÁFICO 19

PERÚ: POBLACIÓN CENSADA POR TIPO DE SEGURO DE SALUD, 2007



Fuente: INEI - Censos Nacionales de Población y Vivienda, 2007.

CUADRO 24

PERÚ: POBLACIÓN CENSADA CON SEGURO DE SALUD POR TIPO DE SEGURO DE SALUD, SEGÚN ÁREA DE RESIDENCIA Y SEXO, 2007

Área de residencia / Sexo	Con seguro de salud	Tipo de seguro de salud			
		Únicamente SIS	Únicamente ESSALUD	Otro seguro de salud 1/	ESSALUD y otro seguro
<b>Total</b>	42,3	18,4	17,4	5,9	0,5
Hombre	42,1	17,7	17,2	6,5	0,6
Mujer	42,5	19,1	17,6	5,3	0,5
<b>Urbana</b>	42,0	12,2	21,6	7,4	0,6
Hombre	42,1	11,7	21,4	8,2	0,7
Mujer	41,9	12,8	21,9	6,6	0,6
<b>Rural</b>	43,2	38,0	4,0	1,1	0,1
Hombre	41,9	35,9	4,5	1,3	0,1
Mujer	44,5	40,1	3,4	0,9	0,0

1/ Incluye: Seguro Privado, Seguro de las Fuerzas Armadas y Policiales, Seguro Universitario, Entidad Prestadora de Salud y Seguro Escolar Privado.

Fuente: INEI - Censos Nacionales de Población y Vivienda, 2007.

### b. Población asegurada por grupo de edad

Al analizar la cobertura de seguro de salud por grupos de edad, se detecta que los grupos de población más vulnerables como son los menores de edad y la población adulta mayor se encuentran afiliados en mayor proporción a algún seguro de salud. Así, el 59,4% del grupo de edad de 0 a 14 años y el 44,1% de los que tienen 65 y más años de edad, tienen seguro de salud.



A nivel de departamento y grupo de edad, la mayor cobertura de seguro de salud, se registra en la población de 0 a 14 años de los departamentos de Apurímac (84,5%), Huancavelica (81,3%), Huánuco (79,7%), Amazonas (77,2%), Ayacucho (76,4%), Cajamarca (74,3%) y Loreto (71,7%), y la menor proporción se presenta en los departamentos de Junín (45,7%), Lima (47,3%), Tacna (48,5%) y Puno (48,9%), le sigue el grupo de edad de 65 y más años, donde la mayor cobertura de seguro de salud se presenta en la Provincia Constitucional del Callao (63,8%), Lima (59,2%), Ica (56,8%), Lambayeque (53,6%) y Arequipa (52,4%), mientras que la cobertura más baja se registra en los departamentos de Huancavelica (15,8%), Puno (16,1%), Cajamarca (19,9%) y Amazonas (21,1%).

CUADRO 25  
PERÚ: POBLACIÓN CENSADA CON SEGURO DE SALUD POR  
GRUPO DE EDAD SEGÚN DEPARTAMENTO, 2007

Departamento	De 0 a 14 años		De 15 a 49 años		De 50 a 64 años		De 65 y más años	
	Absoluto	% del total de población						
<b>Total</b>	<b>4 963 949</b>	<b>59,4</b>	<b>4 766 467</b>	<b>32,8</b>	<b>1 089 598</b>	<b>39,3</b>	<b>778 684</b>	<b>44,1</b>
Amazonas	109 745	77,2	46 618	25,5	7 278	23,2	4 156	21,1
Áncash	184 174	55,0	139 850	26,1	34 000	30,6	23 340	28,6
Apurímac	128 244	84,5	68 940	37,2	13 935	38,0	11 796	38,9
Arequipa	184 722	60,6	207 855	32,7	56 731	44,8	44 526	52,4
Ayacucho	169 459	76,4	123 016	42,1	24 561	44,9	18 286	41,5
Cajamarca	360 355	74,3	204 948	29,8	31 890	25,4	17 807	19,9
Prov. Const. del Callao	129 017	54,8	193 780	39,8	47 782	48,2	35 771	63,8
Cusco	287 916	71,5	219 619	37,4	47 474	43,5	30 066	41,3
Huancavelica	146 816	81,3	57 139	27,7	8 213	20,9	4 508	15,8
Huánuco	227 546	79,7	131 932	35,6	23 583	36,2	13 098	32,0
Ica	103 969	50,7	139 544	36,5	33 912	44,6	27 651	56,8
Junín	184 926	45,7	130 038	20,6	31 587	27,5	20 635	27,6
La Libertad	296 963	59,1	269 944	32,1	61 387	37,3	46 063	42,4
Lambayeque	212 751	62,5	198 646	34,2	53 395	45,5	39 440	53,6
Lima	1 015 394	47,3	1 722 232	36,1	445 174	46,7	342 994	59,2
Loreto	246 878	71,7	167 681	37,8	25 392	36,4	11 438	33,3
Madre de Dios	18 107	52,6	18 208	28,2	2 660	34,2	859	29,6
Moquegua	24 839	60,7	37 673	41,7	9 757	51,8	5 537	48,1
Pasco	55 722	60,2	44 107	29,2	7 439	31,6	3 359	25,2
Piura	350 073	63,3	263 148	30,7	52 146	32,1	38 200	36,6
Puno	197 605	48,9	105 139	16,3	23 397	18,5	14 830	16,1
San Martín	156 369	62,1	112 340	29,2	17 648	29,1	8 531	26,7
Tacna	37 291	48,5	46 516	27,7	11 064	37,8	6 403	43,8
Tumbes	39 434	64,9	44 989	40,5	8 006	43,3	4 335	44,0
Ucayali	95 634	61,1	72 565	32,2	11 187	32,5	5 055	31,8
Lima Metropolitana 1/	1 008 755	47,2	1 773 340	36,8	458 995	47,8	349 231	61,2
Lima provincias 2/	135 858	55,9	142 672	32,4	33 961	37,4	29 534	45,1

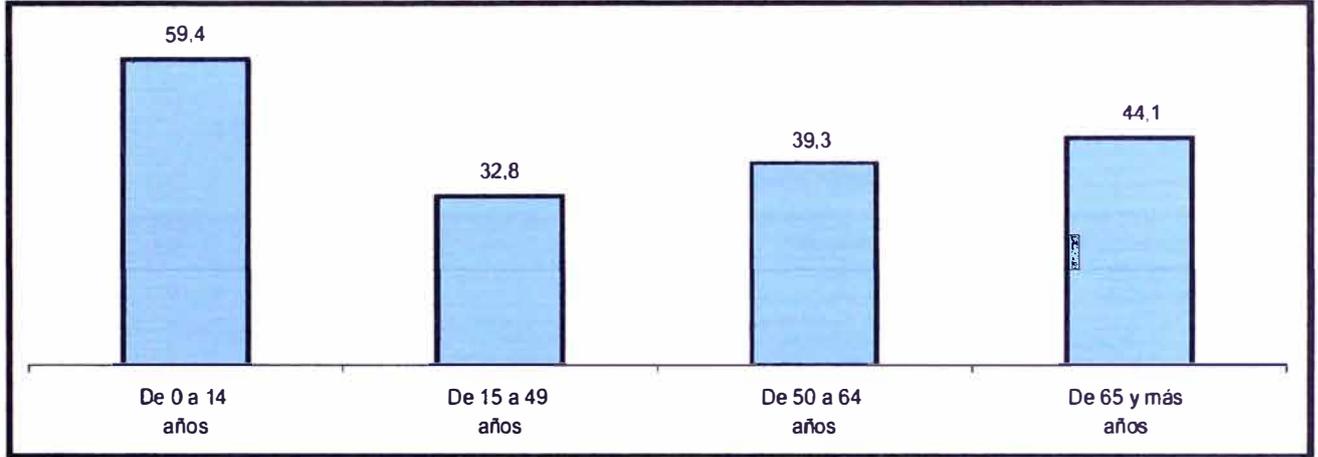
1/ Comprende la provincia de Lima y la Provincia Constitucional del Callao.

2/ Comprende el departamento de Lima, excepto la provincia de Lima.

Fuente: INEI - Censos Nacionales de Población y Vivienda, 2007.



**GRÁFICO 20**  
**PERÚ: POBLACIÓN CENSADA CON ALGÚN SEGURO DE SALUD POR GRUPO DE EDAD, 2007**

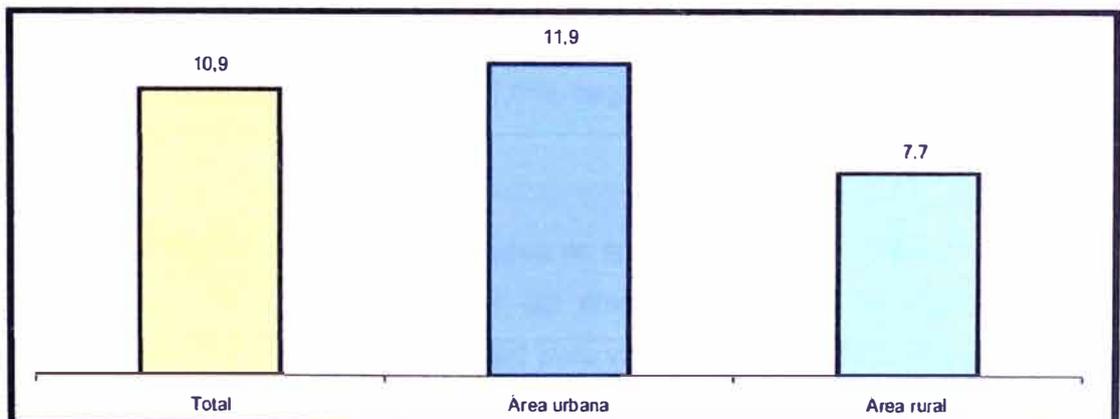


Fuente: INEI - Censos Nacionales de Población y Vivienda, 2007.

### B. Discapacidad

Como se vio en los capítulos anteriores, se considera como persona con discapacidad a aquella que tiene alguna dificultad permanente sea física o mental que limita una o más de sus actividades diarias. Los últimos resultados censales señalan que 735 mil 334 hogares que representa el 10,9% del total de hogares del país, existe al menos una persona con discapacidad física o mental, mientras que en el 89,1% (6 millones 18 mil 740) de hogares no existe personas con discapacidad.

**GRÁFICO 21**  
**PERÚ: HOGARES CON ALGÚN MIEMBRO CON DISCAPACIDAD SEGÚN ÁREA DE RESIDENCIA, 2007**



Fuente: INEI - Censos Nacionales de Población y Vivienda, 2007.



Según área de residencia, en el 11,9% (609 mil 972 hogares) de los hogares urbanos existe algún miembro con discapacidad, mientras que en el área rural es en el 7,7% de hogares (125 mil 362 hogares), siendo menor en 4,2 puntos porcentuales respecto al área urbana.

CUADRO 26

PERÚ: HOGARES CON ALGÚN MIEMBRO POR CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD  
SEGÚN ÁREA DE RESIDENCIA, 2007

Área de residencia	Total de hogares		Hogares con algún miembro con discapacidad		Hogares sin ningún miembro con discapacidad	
	Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	%
<b>Total</b>	<b>6 754 074</b>	<b>100,0</b>	<b>735 334</b>	<b>10,9</b>	<b>6 018 740</b>	<b>89,1</b>
Urbana	5 131 349	100,0	609 972	11,9	4 521 377	88,1
Rural	1 622 725	100,0	125 362	7,7	1 497 363	92,3

Fuente: INEI - Censos Nacionales de Población y Vivienda, 2007

A nivel de departamento se observa diferencias entre los hogares cuyos miembros presentan alguna discapacidad. Con porcentajes por encima del 10% se encuentran los departamentos de Tacna (11,0%), Ica (11,6%), Arequipa (12,3%), Moquegua (12,9%) y Lima (13,1%). Los hogares de los departamentos de Amazonas (7,4%), San Martín (7,7%), Huancavelica (7,9%), registran la menor proporción de hogares con algún miembro con discapacidad.

#### a. Tipo de discapacidad

Por tipo de discapacidad, los resultados censales evidencian que la dificultad para ver es una de las discapacidades que más afecta a los miembros del hogar y representa el 4,5%, le sigue en orden de importancia la dificultad para usar brazos y manos/ pies que representa el 1,6%, seguido de la dificultad para oír y hablar con 0,7% en ambos casos.

El tipo de discapacidad por área de residencia, muestra diferencias entre el área urbana y rural. En los hogares del área urbana incide en mayor proporción la discapacidad referida a la dificultad para ver con el 5,5%, asimismo la dificultad para usar brazos y manos/pies el 1,7%. En los hogares del área rural es ligeramente mayor la dificultad para oír y para hablar (0,9%) que en el área urbana.



CUADRO 27  
PERÚ: HOGARES CON ALGÚN MIEMBRO POR CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD  
SEGÚN DEPARTAMENTO, 2007

Departamento	Total de hogares	%	Hogares con algún miembro con discapacidad		Hogares sin ningún miembro con discapacidad	
			Absoluto	%	Absoluto	%
<b>Total</b>	<b>6 754 074</b>	<b>100,0</b>	<b>735 334</b>	<b>10,9</b>	<b>6 018 740</b>	<b>89,1</b>
Amazonas	90 645	100,0	6 692	7,4	83 953	92,6
Áncash	260 087	100,0	27 549	10,6	232 538	89,4
Apurímac	106 445	100,0	11 383	10,7	95 062	89,3
Arequipa	309 892	100,0	38 249	12,3	271 643	87,7
Ayacucho	163 147	100,0	15 416	9,4	147 731	90,6
Cajamarca	333 311	100,0	28 539	8,6	304 772	91,4
Prov. Const. del Callao	216 252	100,0	30 489	14,1	185 763	85,9
Cusco	303 974	100,0	27 928	9,2	276 046	90,8
Huancavelica	112 817	100,0	8 894	7,9	103 923	92,1
Huánuco	180 731	100,0	14 915	8,3	165 816	91,7
Ica	180 828	100,0	20 994	11,6	159 834	88,4
Junín	303 218	100,0	30 149	9,9	273 069	90,1
La Libertad	384 842	100,0	40 071	10,4	344 771	89,6
Lambayeque	254 488	100,0	25 943	10,2	228 545	89,8
Lima	2 075 091	100,0	270 980	13,1	1 804 111	86,9
Loreto	176 046	100,0	14 348	8,2	161 698	91,8
Madre de Dios	27 494	100,0	2 237	8,1	25 257	91,9
Moquegua	49 099	100,0	6 313	12,9	42 786	87,1
Pasco	66 889	100,0	7 183	10,7	59 706	89,3
Piura	389 685	100,0	38 670	9,9	351 015	90,1
Puno	363 432	100,0	32 677	9,0	330 755	91,0
San Martín	173 646	100,0	13 447	7,7	160 199	92,3
Tacna	84 819	100,0	9 333	11,0	75 486	89,0
Tumbes	50 005	100,0	4 970	9,9	45 035	90,1
Ucayali	97 191	100,0	7 955	8,2	89 236	91,8
Lima Metropolitana 1/	2 076 821	100,0	276 248	13,3	1 800 573	86,7
Lima provincias 2/	214 522	100,0	25 221	11,8	189 301	88,2

1/ Comprende la provincia de Lima y la Provincia Constitucional del Callao

2/ Comprende el departamento de Lima, excepto la provincia de Lima.

Fuente: INEI - Censos Nacionales de Población y Vivienda, 2007



CUADRO 28  
PERÚ: HOGARES CON ALGÚN MIEMBRO CON DISCAPACIDAD  
POR ÁREA DE RESIDENCIA SEGÚN TIPO DE DISCAPACIDAD, 2007

Tipo de discapacidad	% del total	Área de residencia	
		Urbana	Rural
Total	10,9	11,9	7,7
Con 1 discapacidad			
Dificultad para ver	4,5	5,5	1,6
Dificultad para oír	0,7	0,7	0,9
Dificultad para hablar	0,7	0,6	0,9
Dificultad para usar brazos y manos/pies	1,6	1,7	1,4
Otra dificultad o limitación 1/	2,4	2,4	2,2
Con 2 o más discapacidades	1,0	1,1	0,8

1/ Incluye discapacidad mental

Fuente: INEI - Censos Nacionales de Población y Vivienda, 2007



## 6.2.2. EDUCACION

Al analizar la incidencia del analfabetismo por grupos de edad, se observa que éste afecta en mayor medida a la población que pertenece a las cohortes de mayor edad. Así, de acuerdo a los datos del Censo del 2007, el analfabetismo afecta al 26,7% de la población de 65 y más años de edad y al 10,1% del grupo de 40 a 64 años. Entre la población adulta joven (30 a 39 años de edad) y población joven (15 a 29 años), la incidencia del analfabetismo es en menor proporción, afectando al 4,0% de los que tienen de 30 a 39 años y al 2,2% y 1,3% de los que tienen de 20 a 29 años y de 15 a 19 años de edad, respectivamente. El 29,4% de las personas entre 40 y 64 años y el 56,2% de los que tienen 65 y más años de edad residentes del área rural son analfabetos.

Comparado con el nivel de analfabetismo registrado en el Censo de 1993, se observa que la incidencia del fenómeno disminuyó en todos los grupos de edad, principalmente entre los que tienen de 40 a 64 años de edad que disminuye en 11,6 puntos porcentuales. En el área rural los analfabetos de 40 a 64 años de edad en términos de tasa de analfabetismo disminuyen en 17,8 puntos porcentuales, seguido de aquellos que tienen 65 y más años de edad que disminuye en 9,7 puntos porcentuales.

En conclusión, el analfabetismo en el país es un problema que afecta a la población residente en el área rural, a la población femenina y a los adultos mayores.

### CUADRO 29

#### PERÚ: TASA DE ANALFABETISMO POR ÁREA DE RESIDENCIA SEGÚN GRUPO DE EDAD, 1993 Y 2007

Grupo de edad	Censo 1993			Censo 2007		
	Total	Urbana	Rural	Total	Urbana	Rural
<b>Total</b>	<b>12,8</b>	<b>6,7</b>	<b>29,8</b>	<b>7,1</b>	<b>3,7</b>	<b>19,7</b>
15 - 19	3,9	1,8	9,8	1,3	0,6	3,3
20 - 29	6,1	2,7	16,0	2,2	0,9	7,3
30 - 39	9,0	4,1	24,4	4,0	1,6	13,6
40 - 64	21,7	11,7	47,2	10,1	5,0	29,4
65 y más	37,9	24,8	65,9	26,7	16,7	56,2

Fuente: INEI - Censos Nacionales de Población y Vivienda, 1993 y 2007.



### 6.2.3. POBLACIÓN ECONÓMICAMENTE ACTIVA (PEA) ACTUAL Y SUS PROYECCIONES AL AÑO 2035

#### A. Población en edad para trabajar (PET)

La Población en Edad de Trabajar (PET) de 14 y más años de edad, es de 19 millones 646 mil 652 personas, en el área urbana alcanza los 15 millones 379 mil 882 personas y en el área rural 4 millones 266 mil 770 personas.

CUADRO 30  
PERU: POBLACIÓN CENSADA EN EDAD DE TRABAJAR  
SEGÚN AREA DE RESIDENCIA Y SEXO, 1993 Y 2007

Área de residencia / Sexo	Censo 1993		Censo 2007		Incremento promedio anual	
	Población en edad de trabajar	% del total de población	Población en edad de trabajar	% del total de población	Tasa (%)	Cifras absolutas
<b>Total</b>	<b>14 387 303</b>	<b>65,3</b>	<b>19 646 652</b>	<b>71,7</b>	<b>2,2</b>	<b>375 668</b>
Hombre	7 065 400	64,5	9 664 355	70,9	2,2	185 640
Mujer	7 321 903	66,0	9 982 297	72,4	2,2	190 028
<b>Urbana</b>	<b>10 547 888</b>	<b>68,2</b>	<b>15 379 882</b>	<b>73,9</b>	<b>2,7</b>	<b>345 142</b>
Hombre	5 119 535	67,3	7 460 645	73,0	2,7	167 222
Mujer	5 428 353	69,1	7 919 237	74,8	2,7	177 920
<b>Rural</b>	<b>3 839 415</b>	<b>58,3</b>	<b>4 266 770</b>	<b>64,6</b>	<b>0,7</b>	<b>30 525</b>
Hombre	1 945 865	58,1	2 203 710	64,9	0,9	18 418
Mujer	1 893 550	58,4	2 063 060	64,4	0,6	12 108

Fuente: INEI. Censos Nacionales de Población y Vivienda 1993 y 2007

El conjunto de la población se encuentra en plena transición demográfica, caracterizada por el descenso de la fecundidad y mortalidad, lo que está ocasionando una progresiva reducción de la población menor de 14 años e incrementos de la población en edad de trabajar y de la población adulta mayor. Sin embargo, al interior de los departamentos se presentan situaciones variadas, como reflejo de los diferentes estadios de la transición demográfica por el que atraviesa los departamentos del país.



Entre los departamentos con mayores porcentajes de población en edad para desempeñar una actividad económica se encuentran: Moquegua (76,5%), Lima (76,4%), Arequipa (75,5%), Tacna (75,3%), Provincia Constitucional del Callao (75,0%), Ica (73,3%), Tumbes (71,9%), Lambayeque (71,7%), La Libertad (71,2%), Áncash (70,8%), Madre de Dios (70,5%) y Puno (70,5%). En cambio, los departamentos con menor porcentaje de población en edad de trabajar son: Huancavelica (62,8%), Loreto (63,9%), Amazonas (64,7%), Huánuco (65,2%) y Apurímac (65,2%).

Según resultados del Censo de Población del 2007, del total de población en edad de trabajar, el 41,5% tiene entre 14 a 29 años, el 20,1% de 30 a 39 años, el 15,3% de 40 a 49 años, el 10,4% de 50 a 59 años y el 12,7% tiene 60 y más años de edad.

La PET de 60 y más años, los de 50 a 59 años y de 40 a 49 años, presentan las mayores tasas de crecimiento promedio anual, con 3,4%, 3,3% y 3,2%, respectivamente. En cambio, la PET de 14 a 29 años de edad creció a un ritmo inferior (1,3%) a la tasa de crecimiento de la población (1,6%).

CUADRO 31  
PERU: POBLACIÓN CENSADA EN EDAD DE TRABAJAR  
SEGÚN GRUPO DE EDAD, 1993 Y 2007

Grupo de edad	Censo 1993		Censo 2007		Tasa de crecimiento promedio anual
	Absoluto	%	Absoluto	%	
<b>Total</b>	<b>14 387 303</b>	<b>100,0</b>	<b>19 646 652</b>	<b>100,0</b>	<b>2,2</b>
De 14 a 29	6 790 594	47,2	8 146 232	41,5	1,3
De 30 a 39	2 842 724	19,8	3 946 543	20,1	2,3
De 40 a 49	1 919 454	13,3	3 013 444	15,3	3,2
De 50 a 59	1 290 844	9,0	2 044 790	10,4	3,3
De 60 y más años	1 543 687	10,7	2 495 643	12,7	3,4

Fuente: INEI. Censos Nacionales de Población y Vivienda 1993 y 2007

La mayor proporción de PET de 60 y más años de edad se encuentra en los departamentos de Apurímac (15,7%), Áncash (15,0%), Ayacucho (14,7%) y Puno (14,3%), y con menor proporción los departamentos de Loreto (9,0%), Ucayali (8,3%) y Madre de Dios (5,8%).



## B. Población Económicamente Activa (PEA)

Se considera como Población Económicamente Activa (PEA), a aquella población de 14 y más años de edad que se encuentra participando en la actividad económica, ya sea teniendo un empleo o que se encuentra activamente buscando un empleo.

De acuerdo a esta definición, según resultados del Censo del 2007, la población económicamente activa (PEA) de 14 y más años de edad del país, asciende a 10 millones 637 mil 880 personas, representando el 54,1% de la población en edad de trabajar (PET) de 14 y más años de edad. Del total de la PEA registrada en el Censo del 2007, el 64,6% (6 millones 877 mil 166) son hombres y el 35,4% (3 millones 760 mil 714) mujeres.

En el período intercensal 1993-2007, la PEA de 14 y más años de edad se ha incrementado a un promedio de 248 mil 475 personas que ofrecen sus servicios de empleo anualmente, representando una tasa de crecimiento promedio anual de 2,8%, siendo superior al crecimiento promedio de la población total. En este período resalta el crecimiento de la PEA femenina con 4,1% anual, siendo casi el doble del crecimiento de la PEA masculina (2,2%). Según área de residencia, se observa que la PEA urbana es la que aumentó en mayor medida en este período, incrementándose anualmente a un promedio de 3,4%, mientras la PEA rural lo hizo en 0,8%.

Por otro lado, la Población Económicamente Inactiva (PEI), está constituida por todas las personas que encontrándose en edad de trabajar (de 14 y más años de edad) no realizan o no desean realizar actividad económica alguna (incluye a las personas que se dedican exclusivamente al cuidado del hogar, estudiantes que no trabajan, jubilados o pensionistas, rentistas, etc). Los resultados del Censo del 2007, revelan que en el país existen 9 millones 8 mil 772 personas Económicamente Inactivas (PEI), lo que representa el 45,9% del total de la población en edad de trabajar de 14 y más años de edad. Del total de la PEI, el 69,1%, es decir, 6 millones 221 mil 583 son mujeres y el restante 30,9% lo integran los hombres (2 millones 787 mil 189 personas).

En el período intercensal 1993-2007, la PEI ha aumentado anualmente alrededor de 127 mil 193 personas, con una tasa de crecimiento anual de 1,6%. En el área urbana la tasa de crecimiento promedio anual es de 1,8% y en la rural de 0,7%.



CUADRO 32

## PERÚ: POBLACIÓN CENSADA EN EDAD DE TRABAJAR SEGÚN CONDICIÓN DE ACTIVIDAD, SEXO Y ÁREA DE RESIDENCIA, 1993 Y 2007

Condición de actividad / Sexo / Área de residencia	Censo 1993		Censo 2007		Tasa de crecimiento promedio anual
	Absoluto	%	Absoluto	%	
<b>Población en edad de trabajar</b>	<b>14 387 303</b>	<b>100,0</b>	<b>19 646 652</b>	<b>100,0</b>	<b>2,2</b>
Población económicamente activa (PEA)	7 159 228	49,8	10 637 880	54,1	2,8
Población económicamente inactiva (PEI)	7 228 075	50,2	9 008 772	45,9	1,6
<b>Sexo</b>					
<b>Hombre</b>	<b>7 065 400</b>	<b>100,0</b>	<b>9 664 355</b>	<b>100,0</b>	<b>2,2</b>
Población económicamente activa (PEA)	5 033 228	71,2	6 877 166	71,2	2,2
Población económicamente inactiva (PEI)	2 032 172	28,8	2 787 189	28,8	2,2
<b>Mujer</b>	<b>7 321 903</b>	<b>100,0</b>	<b>9 982 297</b>	<b>100,0</b>	<b>2,2</b>
Población económicamente activa (PEA)	2 126 000	29,0	3 760 714	37,7	4,1
Población económicamente inactiva (PEI)	5 195 903	71,0	6 221 583	62,3	1,3
<b>Área de residencia</b>					
<b>Urbana</b>	<b>10 547 888</b>	<b>100,0</b>	<b>15 379 882</b>	<b>100,0</b>	<b>2,7</b>
Población económicamente activa (PEA)	5 261 233	49,9	8 514 666	55,4	3,4
Población económicamente inactiva (PEI)	5 286 655	50,1	6 865 216	44,6	1,8
<b>Rural</b>	<b>3 839 415</b>	<b>100,0</b>	<b>4 266 770</b>	<b>100,0</b>	<b>0,7</b>
Población económicamente activa (PEA)	1 897 995	49,4	2 123 214	49,8	0,8
Población económicamente inactiva (PEI)	1 941 420	50,6	2 143 556	50,2	0,7

Fuente: INEI. Censos Nacionales de Población y Vivienda 1993 y 2007

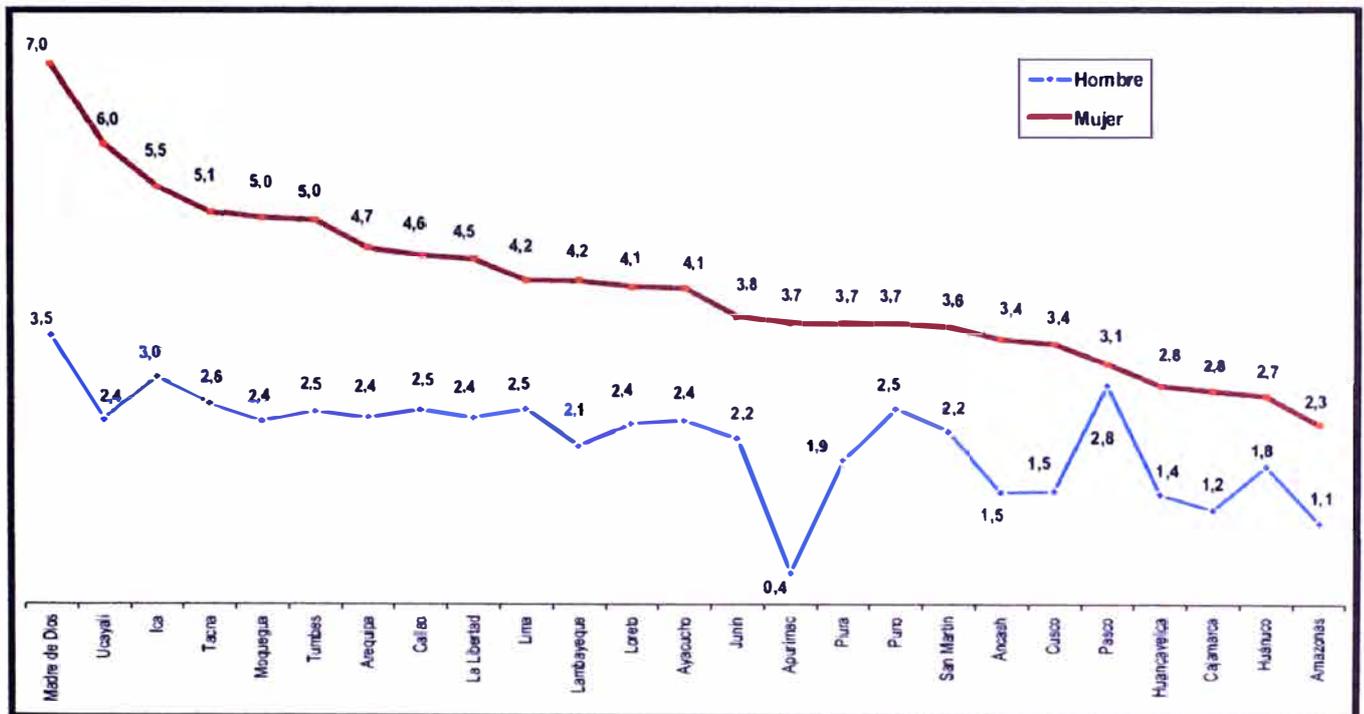
En el período intercensal 1993-2007, las tasas más altas de crecimiento promedio anual de la PEA se registraron en los departamentos de Madre de Dios con 4,4%, seguido de Ica con 3,7%, Tacna con 3,6%, Ucayali con 3,4%, Moquegua y Provincia Constitucional del Callao con 3,3% en cada caso, Lima y Arequipa con 3,2% cada uno, Tumbes 3,1%, La Libertad y Puno con 3,0% en cada caso. En cambio, en los departamentos de Huancavelica (1,9%), Cajamarca (1,6%), Amazonas (1,4%) y Apurímac (1,2%), se registraron las tasas de crecimiento promedio anual más bajas.

Otra de las características importantes de la PEA actual es la creciente incorporación de la mujer. Los resultados del Censo revelan, que el 37,7% de las mujeres que tienen edad de trabajar participa en la actividad económica, habiendo aumentado en 8,7 puntos porcentuales en comparación con lo obtenido con el Censo de 1993 que fue de 29,0%. En el caso de los hombres, la tasa de actividad se sitúa en 71,2%, no habiendo variado en comparación con el año 1993.



Si bien, la mujer peruana se viene incorporando con mayor dinamismo al mercado laboral, su participación aún no alcanza a tener el mismo nivel que los hombres, pues son inferiores en todos los departamentos. En los departamentos del sur del país, con excepción de Madre de Dios y Lima, se observa las mayores tasas de actividad económica de las mujeres, liderando Tacna con 51,5%, seguida de Madre de Dios con 46,4%, Lima con 45,2%, Moquegua con 45,1%, Arequipa con 43,6% y Puno con 42,8%.

GRÁFICO 22  
PERÚ: TASA DE CRECIMIENTO PROMEDIO ANUAL DE LA PEA FEMENINA Y MASCULINA, PERÍODO INTERCENSAL 1993 Y 2007 (%)



Fuente: INEI. Censos Nacionales de Población y Vivienda 1993 y 2007

Los resultados del Censo del 2007, revelan que la población en edad de trabajar participa en la actividad económica en mayor proporción en las edades centrales de 30 a 49 años de edad. Así, entre los que tienen de 30 a 39 años la tasa de actividad se ubicó en 69,1% y entre los que tienen de 40 a 49 en 68,9%. Otro grupo de edad en importancia para la participación en la actividad económica de hombres y mujeres es el de 50 a 59 años, grupo etáreo en el que participa el 61,5% de la población. Entre la PET joven (de 14 a 29 años de edad), el 45,9% participa en la actividad económica y en los adultos mayores (de 60 y más años de edad) el 33,6%.



Comparado con las tasas de actividad obtenidas con el Censo de 1993, han aumentado en casi todos los grupos de edad con la excepción del grupo de edad de 60 y más años de edad donde la tasa de actividad disminuye en 2,9 puntos porcentuales. El mayor incremento se observa en el grupo de edad de 40 a 49 años y entre los que tienen de 50 a 59 años de edad, que aumentan en 7,0 y 6,9 puntos porcentuales, respectivamente.

**CUADRO 33**  
**TASA DE ACTIVIDAD DE LA POBLACIÓN CENSADA**  
**SEGÚN GRUPO DE EDAD, 1993 Y 2007**

Grupo de edad	Censo 1993	Censo 2007	Variación (puntos porcentuales)
<b>Total</b>	<b>49,8</b>	<b>54,1</b>	<b>4,4</b>
De 14 a 29 años	42,7	45,9	3,2
De 30 a 39 años	63,5	69,1	5,6
De 40 a 49 años	61,9	68,9	7,0
De 50 a 59 años	54,6	61,5	6,9
De 60 y más años	36,5	33,6	-2,9

1/ Excluye a los que no especificaron nivel de educación.

**Fuente: INEI. Censos Nacionales de Población y Vivienda 1993 y 2007**

Las tasas de actividad por grupos de edad según departamentos refleja situaciones diferenciadas, así en los departamentos de Madre de Dios y Lima, más del 50% de la PET joven (56,6% y 51,8%, respectivamente) participa en la actividad económica; mientras que en Huancavelica y Apurímac, un poco más de la tercera parte (37,0% y 34,3%, respectivamente), de la PET joven participa en la actividad económica.

En Madre de Dios, Puno y San Martín, se observan las tasas de actividad más altas de la población adulta mayor (de 60 y más años), con tasas de 52,7%, 47,9% y 45,6%, respectivamente.



CUADRO 34

PERÚ: TASA DE ACTIVIDAD ECONÓMICA DE LA POBLACIÓN CENSADA DE 14 Y MÁS AÑOS POR GRUPO DE EDAD SEGÚN DEPARTAMENTO, 2007

Departamento	Total	Grupo de edad				
		De 14 a 29 años	De 30 a 39 años	De 40 a 49 años	De 50 a 59 años	De 60 a más años
<b>Total</b>	<b>54,1</b>	<b>45,9</b>	<b>69,1</b>	<b>68,9</b>	<b>61,5</b>	<b>33,6</b>
Amazonas	51,9	43,8	63,0	63,6	58,8	43,1
Áncash	48,3	39,7	63,4	63,0	55,6	31,9
Apurímac	44,1	34,3	60,0	59,5	51,5	30,8
Arequipa	56,1	46,3	73,6	73,7	65,2	31,4
Ayacucho	49,4	39,9	65,1	63,9	58,0	36,5
Cajamarca	48,4	41,5	59,6	59,1	54,2	38,7
Prov. Const. del Callao	55,7	49,6	71,5	70,1	60,5	25,3
Cusco	54,2	43,0	69,2	69,6	63,9	41,4
Huancavelica	47,6	37,0	62,7	61,2	57,4	40,2
Huánuco	49,9	40,2	62,0	63,7	59,5	41,2
Ica	55,6	48,4	71,8	71,5	62,0	29,4
Junín	53,9	43,8	68,9	69,3	63,9	38,7
La Libertad	51,1	44,6	65,3	64,8	57,5	30,6
Lambayeque	49,8	41,9	64,4	64,0	57,6	29,1
Lima	58,0	51,8	74,3	73,1	63,2	28,4
Loreto	53,2	42,1	66,4	69,7	65,3	44,7
Madre de Dios	65,5	56,6	75,3	78,3	74,2	52,7
Moquegua	59,7	47,7	74,9	74,9	68,1	42,9
Pasco	50,4	40,2	63,9	64,4	59,2	40,1
Piura	48,2	40,4	60,6	61,6	55,8	32,0
Puno	54,6	42,0	69,3	70,3	66,5	47,9
San Martín	57,5	49,1	67,9	70,3	65,7	45,6
Tacna	62,0	49,5	77,6	78,9	72,1	43,0
Tumbes	53,3	43,2	66,5	67,8	62,0	36,7
Ucayali	55,2	44,9	67,1	69,8	66,0	44,1
Lima Metropolitana 1/	57,9	51,9	74,2	72,8	62,7	27,2
Lima provincias 2/	56,8	48,3	71,9	72,5	65,5	36,6

1/ Comprende la provincia de Lima y la Provincia Constitucional del Callao  
2/ Comprende el departamento de Lima, excepto la provincia de Lima

Fuente: INEI. Censos Nacionales de Población y Vivienda 1993 y 2007

### C. Condición de ocupación de la PEA

Al examinar al interior de la PEA de 14 y más años de edad, se identifica a la población que estuvo participando en la generación de algún bien económico o en la prestación de un servicio (población ocupada) y a la población que no encontró un empleo (población desocupada).



Los resultados del Censo del 2007, revelan que existe en el país 10 millones 163 mil 614 personas ocupadas, que participan generando un bien económico o prestando algún servicio, lo que representa el 95,5% de la PEA, y 474 mil 266 personas se encuentran desempleados, es decir el 4,5% de la PEA se encuentra buscando un empleo. En el periodo intercensal 1993-2007, la PEA ocupada de 14 y más años de edad aumentó en 250 mil 998 personas anualmente, siendo en el área urbana donde se generó la mayor cantidad de puestos de trabajo.

**CUADRO 35**  
**PERÚ: PEA CENSADA SEGÚN CONDICIÓN DE OCUPACIÓN,**  
**SEXO Y AREA DE RESIDENCIA, 1993 Y 2007**

Condición de ocupación / Sexo / Área de residencia	Censo 1993		Censo 2007	
	Absoluta	%	Absoluta	%
<b>PEA</b>	<b>7 159 228</b>	<b>100,0</b>	<b>10 637 880</b>	<b>100,0</b>
PEA ocupada	6 649 649	92,9	10 163 614	95,5
PEA desocupada	509 579	7,1	474 266	4,5
<b>Sexo</b>				
<b>Hombre</b>	<b>5 033 228</b>	<b>100,0</b>	<b>6 877 166</b>	<b>100,0</b>
PEA ocupada	4 683 149	93,0	6 561 246	95,4
PEA desocupada	350 079	7,0	315 920	4,6
<b>Mujer</b>	<b>2 126 000</b>	<b>100,0</b>	<b>3 760 714</b>	<b>100,0</b>
PEA ocupada	1 966 500	92,5	3 602 368	95,8
PEA desocupada	159 500	7,5	158 346	4,2
<b>Área de residencia</b>				
<b>Urbana</b>	<b>5 261 233</b>	<b>100,0</b>	<b>8 514 666</b>	<b>100,0</b>
PEA ocupada	4 814 948	91,5	8 128 649	95,5
PEA desocupada	446 285	8,5	386 017	4,5
<b>Rural</b>	<b>1 897 995</b>	<b>100,0</b>	<b>2 123 214</b>	<b>100,0</b>
PEA ocupada	1 834 701	96,7	2 034 965	95,8
PEA desocupada	63 294	3,3	88 249	4,2

Fuente: INEI. Censos Nacionales de Población y Vivienda 1993 y 2007

Según departamentos la población económicamente activa de 14 y más años de edad, se encuentra en su gran mayoría en condición de ocupada. En los departamentos de San Martín, Madre de Dios, Amazonas, Cusco, Lima y Ucayali, se encuentran la mayor proporción de PEA ocupada. En estos departamentos la tasa de ocupación es más del 96,0%. Por otro lado, en los departamentos de Tacna, Piura, Puno y Moquegua se observaron las mayores tasas de desempleo, con tasas que van de 6,1% hasta 8,4%.

CUADRO 36  
PERÚ: TASAS DE OCUPACIÓN Y DESEMPLEO  
POR SEXO SEGÚN DEPARTAMENTO 2007

Departamento	PEA ocupada				PEA desocupada			
	Total		Tasa de ocupación		Total		Tasa de desempleo	
	PEA ocupada	Tasa de ocupación	Hombre	Mujer	PEA desocupada	Tasa de desempleo	Hombre	Mujer
<b>Total</b>	<b>10 163 614</b>	<b>95,5</b>	<b>95,4</b>	<b>95,8</b>	<b>474 266</b>	<b>4,5</b>	<b>4,6</b>	<b>4,2</b>
Amazonas	122 337	96,8	96,8	96,9	4 011	3,2	3,2	3,1
Áncash	343 834	94,5	94,1	95,3	20 028	5,5	5,9	4,7
Apurímac	110 437	95,1	94,7	96,2	5 648	4,9	5,3	3,8
Arequipa	461 727	94,7	94,6	94,8	26 033	5,3	5,4	5,2
Ayacucho	191 173	95,5	95,2	96,1	8 994	4,5	4,8	3,9
Cajamarca	433 922	95,5	95,4	96,0	20 219	4,5	4,6	4,0
Prov. Const. del Callao	350 505	95,6	95,7	95,4	16 201	4,4	4,3	4,6
Cusco	417 325	96,6	96,5	96,8	14 661	3,4	3,5	3,2
Huancavelica	128 331	94,3	93,6	95,7	7 814	5,7	6,4	4,3
Huánuco	234 181	94,5	94,8	93,7	13 518	5,5	5,2	6,3
Ica	277 669	95,8	96,0	95,4	12 263	4,2	4,0	4,6
Junín	438 892	95,9	95,9	95,9	18 799	4,1	4,1	4,1
La Libertad	562 442	95,5	95,4	95,8	26 413	4,5	4,6	4,2
Lambayeque	374 612	94,4	94,2	94,6	22 384	5,6	5,8	5,4
Lima	3 611 300	96,4	96,5	96,3	133 647	3,6	3,5	3,7
Loreto	287 748	94,8	94,4	95,8	15 625	5,2	5,6	4,2
Madre de Dios	49 179	97,2	97,2	97,1	1 413	2,8	2,8	2,9
Moquegua	67 560	91,6	91,7	91,4	6 192	8,4	8,3	8,6
Pasco	92 623	94,4	94,5	94,0	5 502	5,6	5,5	6,0
Piura	525 846	93,9	93,6	94,7	34 388	6,1	6,4	5,3
Puno	452 214	92,6	91,3	94,7	35 889	7,4	8,7	5,3
San Martín	278 081	97,7	97,7	97,6	6 647	2,3	2,3	2,4
Tacna	126 656	93,9	93,6	94,3	8 213	6,1	6,4	5,7
Tumbes	72 925	94,9	95,0	94,9	3 880	5,1	5,0	5,1
Ucayali	152 095	96,3	96,3	96,2	5 884	3,7	3,7	3,8
<b>Lima Metropolitana 1/</b>	<b>3 625 478</b>	<b>96,4</b>	<b>96,4</b>	<b>96,2</b>	<b>137 170</b>	<b>3,6</b>	<b>3,6</b>	<b>3,8</b>
<b>Lima provincias 2/</b>	<b>336 327</b>	<b>96,4</b>	<b>96,3</b>	<b>96,5</b>	<b>12 678</b>	<b>3,6</b>	<b>3,7</b>	<b>3,5</b>

1/ Comprende la provincia de Lima y la Provincia Constitucional del Callao  
2/ Comprende el departamento de Lima, excepto la provincia de Lima

Fuente: INEI. Censos Nacionales de Población y Vivienda 1993 y 2007



#### D. Condición de tenencia de seguro de salud de la PEA

Del total de la PEA ocupada de 14 y más años de edad, el 35,0% (3 millones 555 mil 678 personas) cuenta con seguro de salud. Por tipo de seguro, el 20,0% de la PEA ocupada accede únicamente al seguro de ESSALUD, el 7,1% al seguro integral de salud (SIS), el 7,0% a otro seguro de salud (que incluye seguro privado, seguro de las fuerzas armadas y policiales, seguro universitario, entidad prestadora de salud y seguro escolar privado); mientras que el 0,8% tiene ESSALUD y otro seguro. El 65,0% de la PEA Ocupada no tiene seguro de salud.

A nivel de departamento, más del 40% de los trabajadores de Moquegua (47,3%), Provincia Constitucional del Callao (44,2%), Ica (42,0%), Lima (40,3%) y Ayacucho (40,1%) cuentan con seguro de salud; mientras que la población ocupada de: Madre de Dios (29,7%), Áncash (28,8%), San Martín (28,2%), Cajamarca (27,5%), Huancavelica (24,1%), Amazonas (22,8%), Junín (22,1%) y Puno (17,5%), acceden al seguro de salud en menor proporción.

Según tipo de seguro, más del 20% de la PEA ocupada de los departamentos de Moquegua (33,6%), Ica (30,0%), la Provincia Constitucional del Callao (28,4%), Arequipa (24,9%), Lima (24,4%), Pasco (23,8%) y La Libertad (20,6%), acceden al seguro de salud de ESSALUD; en el resto de departamentos la población ocupada que tiene este tipo de seguro es menor al 20%, excepto Tacna donde el 20,0% de la PEA ocupada cuenta con este seguro de salud.

En los departamentos de Ayacucho (23,5%), Cusco (19,7%), Huánuco (18,9%), Apurímac (17,2%), Tumbes (15,4%), Loreto (14,8%), Cajamarca (13,3%), Ucayali (12,6%) y San Martín (10,5%), se observa la mayor proporción de la población ocupada que accede solamente al seguro integral de salud (SIS).



**CUADRO 37**  
**PERÚ: PEA OCUPADA CENSADA POR TIPO DE SEGURO DE SALUD**  
**SEGÚN DEPARTAMENTO, 2007**

Departamento	PEA Ocupada con seguro de salud	% del total de la PEA ocupada	Tipo de seguro de salud				PEA Ocupada, sin seguro de salud
			Unicamente SIS	Unicamente ESSALUD	Unicamente otro seguro de salud 1/	Con ESSALUD y otro seguro de salud	
<b>Total</b>	<b>3 555 678</b>	<b>35,0</b>	<b>7,1</b>	<b>20,0</b>	<b>7,0</b>	<b>0,8</b>	<b>65,0</b>
Amazonas	27 917	22,8	8,5	11,4	2,7	0,2	77,2
Áncash	98 979	28,8	4,1	19,2	4,8	0,6	71,2
Apurímac	38 767	35,1	17,2	14,9	2,6	0,4	64,9
Arequipa	166 429	36,0	4,4	24,9	6,0	0,8	64,0
Ayacucho	76 605	40,1	23,5	13,3	3,1	0,1	59,9
Cajamarca	119 308	27,5	13,3	10,8	3,0	0,3	72,5
Prov. Const. del Callao	154 944	44,2	4,2	28,4	10,7	1,0	55,8
Cusco	158 223	37,9	19,7	14,0	3,8	0,4	62,1
Huancavelica	30 935	24,1	8,9	12,7	2,2	0,3	75,9
Huánuco	76 621	32,7	18,9	11,3	2,3	0,1	67,3
Ica	116 488	42,0	2,9	30,0	8,4	0,7	58,0
Junín	97 122	22,1	3,2	14,9	3,7	0,3	77,9
La Libertad	191 408	34,0	7,1	20,6	5,7	0,7	66,0
Lambayeque	133 436	34,8	9,2	19,5	5,7	0,4	65,2
Lima	1 456 968	40,3	3,5	24,4	10,9	1,5	59,7
Loreto	101 708	35,3	14,8	15,5	4,8	0,3	64,7
Madre de Dios	14 615	29,7	5,5	19,5	4,4	0,3	70,3
Moquegua	31 945	47,3	5,5	33,6	7,7	0,5	52,7
Pasco	29 341	31,7	4,5	23,8	3,0	0,3	68,3
Piura	162 443	30,9	8,2	16,0	6,0	0,7	69,1
Puno	79 218	17,5	4,5	10,5	2,3	0,2	82,5
San Martín	78 336	28,2	10,5	13,0	4,4	0,3	71,8
Tacna	39 353	31,1	5,0	20,0	5,6	0,4	68,9
Tumbes	28 855	39,6	15,4	18,2	5,6	0,4	60,4
Ucayali	48 914	32,1	12,6	14,7	4,5	0,3	67,9
<b>Lima Metropolitana 2/</b>	<b>1 497 417</b>	<b>41,3</b>	<b>3,3</b>	<b>25,0</b>	<b>11,4</b>	<b>1,6</b>	<b>58,7</b>
<b>Lima provincias 3/</b>	<b>114 395</b>	<b>34,0</b>	<b>6,6</b>	<b>21,6</b>	<b>5,5</b>	<b>0,3</b>	<b>66,0</b>

1/ Incluye: Seguro Privado, Seguro de las Fuerzas Armadas y Policiales, Seguro Universitario, Entidad Prestadora de Salud y Seguro Escolar Privado.  
2/ Comprende la provincia de Lima y la Provincia Constitucional del Callao.  
3/ Comprende el departamento de Lima, excepto la provincia de Lima.

**Fuente: INEI. Censos Nacionales de Población y Vivienda 1993 y 2007**



### E. Razón de dependencia demográfica<sup>17</sup>

El Censo del 2007 revela que la razón de dependencia demográfica en el país es de 58,5 dependientes por cada 100 personas en edad de trabajar. La razón de dependencia es la relación de la población menor de 14 años más la población mayor de 65 años entre la población en edad activa, es decir, la población de 15 a 64 años de edad.

Relacionando los grupos de edad comentados anteriormente, en el año 2007, por cada 100 personas que están en edad de desarrollar una actividad económicamente productiva (15 a 64 años) hay 59 personas en edad inactiva (menores de 15 años y de 65 y más años). Esta relación en el año 1993 fue 71 personas dependientes, mientras que en 1981 era 83, lo que indica la tendencia de la población de reducir la carga potencial de dependientes.

**CUADRO 38**  
**PERÚ: RAZÓN DE DEPENDENCIA DE LA POBLACIÓN CENSADA**  
**Y SUS COMPONENTES**

Componente	1981	1993	2007
Razón de dependencia	82,9	71,4	58,5
Componente de población joven	75,4	63,4	48,3
Componente de población envejecida	7,4	8,0	10,2

*Fuente: INEI – Censos Nacionales de Población y Vivienda 1981, 1993, 2007*

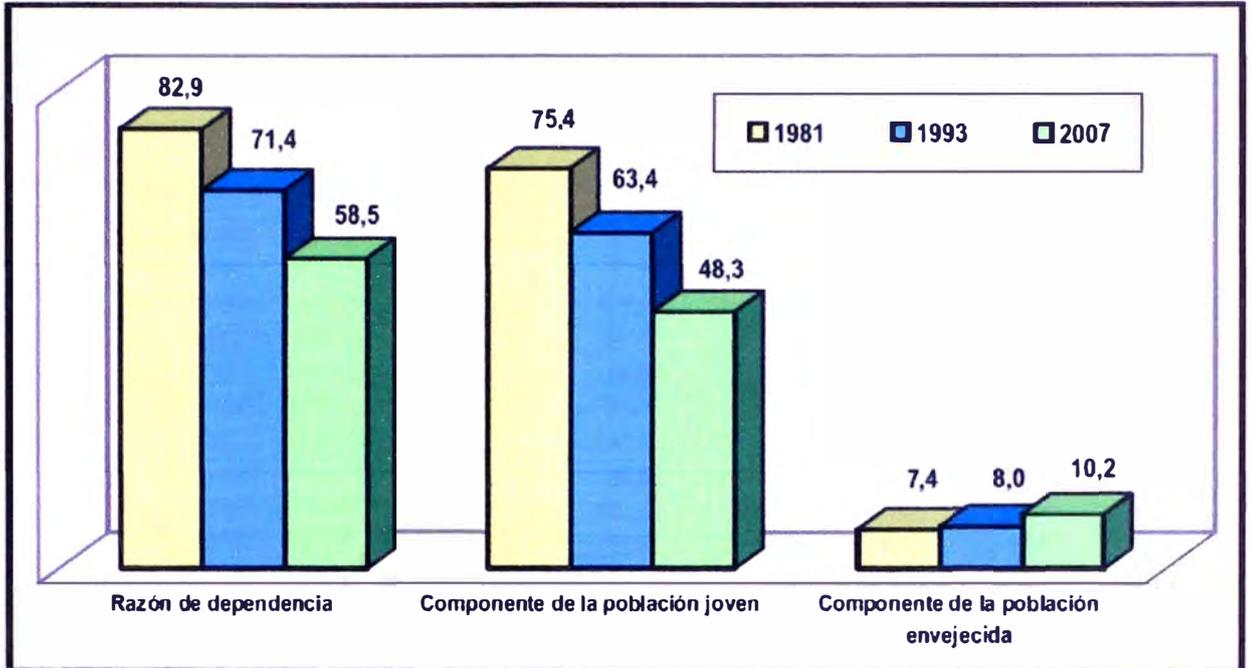
El componente de población joven también muestra esta tendencia, es decir, presenta una reducción de 15 puntos porcentuales en el periodo intercensal 1993-2007. El componente de población joven es la relación entre la población menor de 14 años y la población de 15 a 64 años de edad, este componente en 1993 fue de 63,4, mientras que en el año 2007 es de 48,3 dependientes.

Por el contrario, el componente de población envejecida, es decir la relación entre la población de 65 y más años de edad y la población de 15 a 64 años, se ha incrementado en dos puntos porcentuales en el periodo intercensal, pasando de 8,0 en 1993 a 10,2 en el 2007.

<sup>17</sup> INEI. Perfil Sociodemográfico del Perú. 2007



GRÁFICO 23  
PERÚ: RAZÓN DE DEPENDENCIA DE LA POBLACIÓN CENSADA  
Y SUS COMPONENTES



Fuente: INEI – Censos Nacionales de Población y Vivienda 1981, 1993, 2007

La razón de dependencia por departamentos entre los años 1993 y 2007 muestra importantes disminuciones que se deben al comportamiento del indicador en cada uno de ellos. A pesar de las disminuciones en la carga de dependientes, los departamentos de: Huancavelica Apurímac, Ayacucho y Amazonas como en el año 1993, en el Censo 2007 registran los más altos valores (103,9 a 85,2; 103,3 a 81,9; 94,4 a 76,7; 93,8 a 75,7, dependientes por cada 100 en edad activa, respectivamente). Igualmente los más bajos valores en los dos años censales, aunque en distinto orden se ubican en los departamentos de: Tacna, Lima, Moquegua y la Provincia Constitucional del Callao.

En la zona de Lima Metropolitana pese al aumento considerable de población de más de 65 años a prácticamente el doble, se observa una reducción importante en el porcentaje de dependencia demográfica según los Censos de 1993 y 2007.

CUADRO 39

## PERÚ: POBLACIÓN CENSADA POR GRANDES GRUPOS DE EDAD Y RAZÓN DE DEPENDENCIA DEMOGRÁFICA SEGÚN DEPARTAMENTO

Departamento	Censo 1993				Censo 2007			
	0-14	15-64	65 y mas	Razon de dependencia demografica	0-14	15-64	65 y mas	Razon de dependencia demografica
<b>Total</b>	<b>8 155 376</b>	<b>12 866 861</b>	<b>1 026 119</b>	<b>71,4</b>	<b>8 357 533</b>	<b>17 289 937</b>	<b>1 764 687</b>	<b>58,5</b>
Amazonas	150 985	173 694	11 986	93,8	142 230	214 024	19 739	75,7
Áncash	369 090	534 012	51 921	78,8	335 040	646 825	81 594	64,4
Apurímac	171 109	187 926	22 962	103,3	151 684	222 202	30 304	81,9
Arequipa	303 357	566 594	46 855	61,8	304 769	762 605	84 929	51,1
Ayacucho	208 396	253 372	30 739	94,4	221 644	346 599	44 046	76,7
Cajamarca	547 574	654 907	57 327	92,4	484 904	813 572	89 333	70,6
Prov. Const. del Callao	192 730	417 646	29 353	53,2	235 281	585 564	56 032	49,7
Cusco	420 662	559 741	48 960	83,8	402 695	695 977	72 731	68,3
Huancavelica	176 289	188 907	19 966	103,9	180 578	245 597	28 622	85,2
Huánuco	289 779	341 278	23 432	91,8	285 469	435 817	40 937	74,9
Ica	198 835	338 534	28 317	67,1	204 910	458 321	48 701	55,3
Junín	418 628	570 509	46 704	81,6	404 363	746 243	74 868	64,2
La Libertad	465 189	743 005	62 067	71,0	502 338	1 005 969	108 723	60,7
Lambayeque	342 544	536 673	41 578	71,6	340 295	698 959	73 604	59,2
Lima	1 943 879	4 135 876	306 553	54,4	2 145 822	5 719 577	579 812	47,7
Loreto	312 694	355 588	19 000	93,3	344 347	513 029	34 356	73,8
Madre de Dios	26 490	39 246	1 272	70,7	34 423	72 229	2 903	51,7
Moquegua	41 302	81 220	6 225	58,5	40 897	109 115	11 521	48,0
Pasco	94 783	124 097	7 415	82,4	92 596	174 544	13 309	60,7
Piura	558 888	767 142	62 234	81,0	552 866	1 019 194	104 255	64,5
Puno	426 974	587 385	65 490	83,8	404 058	772 304	92 079	64,2
San Martín	228 454	308 826	15 107	78,9	251 881	444 999	31 928	63,8
Tacna	72 229	138 715	7 409	57,4	76 881	197 284	14 616	46,4
Tumbes	57 964	92 033	5 524	69,0	60 776	129 678	9 852	54,5
Ucayali	137 152	169 935	7 723	85,3	156 586	259 680	15 893	66,4
<b>Lima Metropolitana 1/</b>	<b>1 890 867</b>	<b>4 157 755</b>	<b>297 234</b>	<b>52,6</b>	<b>2 138 380</b>	<b>5 773 887</b>	<b>570 352</b>	<b>46,9</b>
<b>Lima Provincias 2/</b>	<b>245 742</b>	<b>395 767</b>	<b>38 672</b>	<b>71,9</b>	<b>242 723</b>	<b>531 254</b>	<b>65 492</b>	<b>58,0</b>

1/ Comprende la provincia de Lima y la Provincia Constitucional del Callao.

2/ Comprende el departamento de Lima, excepto la provincia de Lima.

Fuente: INEI – Censos Nacionales de Población y Vivienda 1993, 2007



## F. Importancia de la PEA actual proyectada al año 2035

En los próximos 20 años la población Adulta Mayor en Lima Metropolitana se habrá prácticamente duplicado pasando de 2 millones 495 643 personas (8.9%) en el año 2007 a 4 millones 479 mil personas (12.6%) en el año 2025, según fuentes del INEI, con expectativas de crecimiento similares para el año 2035.

Adicionalmente las demandas de este sector de la población en esta área metropolitana cambiarán considerablemente, por eso el rol que desempeñen hoy las personas que cursan entre las edades de 30 a 50 años dentro de la PEA y su grado de especialización obtenida en las actividades que hoy realizan será importante para ellos en cuanto a su bienestar en las próximas décadas.

Actualmente los grupos de edad que crecieron más en el año 2007 con respecto al año 1993 en la Tasa de Actividad de la población Censada son los conformados por los rangos "De 30 a 39 años", pasando de 63,5 a 69,1%, "De 40 a 49 años" de 61,9 a 68,9% y "De 50 a 59 años" de 54.6 a 61.5. (**Ver CUADRO 33**).

Cabe indicar que para el caso de Lima Metropolitana también destacan dentro de los grupos de edad más representativos los De 30 a 39 años y De 40 a 49 años con 74,2 y 72,8% respectivamente. (**Ver CUADRO 34**).

Otro aspecto importante es el rol que cumple la mujer y su participación en la PEA, así se puede citar que para el año 2007 el 37,7% de las mujeres que tienen edad de trabajar participa en la actividad económica, habiendo aumentado en 8,7 puntos porcentuales en comparación con lo obtenido con el Censo de 1993 que fue de 29,0%, según fuentes del INEI., para el caso de los hombres este porcentaje prácticamente se mantuvo estable. (**Ver CUADRO 32**).

Los lineamientos de política de desarrollo urbano deberán estar orientados a favorecer el capital social específicamente de este grupo de la población de modo que refuercen sus capacidades y puedan tener beneficios sociales sin mayores dificultades; así como sensibilizar y concientizar a los demás grupos etáreos de la población, generando su participación activa y puesta en valor de su población Adulta Mayor.



# **CAPÍTULO 7**

## **ASPECTOS A CONSIDERAR EN EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO EN LIMA METROPOLITANA**





## 7. ASPECTOS A CONSIDERAR EN EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO EN LIMA METROPOLITANA

Según el Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social, los cinco distritos de Lima Metropolitana con mayor porcentaje de población adulta mayor con relación a su población total son San Isidro (22,4%), Miraflores (21,3%), Jesús María (19,4%), Pueblo Libre (18,7%) y Barranco (18,0%). En el Callao ese rango corresponde a La Punta (24,1%), según estimaciones del censo en Perú del año 2007.

Para la presente investigación se hará un enfoque específicamente en los casos de los tres distritos más representativos demográficamente hablando, donde La Punta - Callao es el que muestra los mayores porcentajes de personas de 60 y más años. A continuación se presenta una ficha técnica con los datos más representativos de cada distrito en mención.

**CUADRO 40**

### FICHA TÉCNICA DE LOS DISTRITOS DE SAN ISIDRO, MIRAFLORES Y LA PUNTA - CALLAO

DATOS GENERALES	SAN ISIDRO	MIRAFLORES	LA PUNTA - CALLAO
Departamento	Lima	Lima	Lima
Provincia	Lima	Lima	Callao
Altura Capital (msnm)	100 msnm	79 msnm	2 msnm
Clima	Cálido y despejado (verano) Ligeramente frío (invierno)	Cálido y despejado (verano) Ligeramente frío (invierno)	Cálido y despejado (verano) Ligeramente frío (invierno)
Temperatura	12 °C - 30 °C	12 °C - 30 °C	12 °C - 30 °C
Región Natural	Costa	Costa	Costa
Superficie territorial	9.78 km <sup>2</sup>	9.62 km <sup>2</sup>	0.70 km <sup>2</sup>
Consolidación urbana	100%	100%	99.20%
Límites	Norte: Jesús María, Lince y La Victoria Este: San Borja Sur: Miraflores y Surquillo Oeste: Océano Pacífico	Norte: San Isidro Este: Surquillo y Surco Sur: Barranco Oeste: Océano Pacífico	Norte: Océano Pacífico Este: Cercado de Callao Sur: Océano Pacífico Oeste: Océano Pacífico
Población (Censo 2007)	58056 hab	85065 hab	4370 hab
Población AM (60 y más años)	13033 hab	18078 hab	1051 hab
Porcentaje (%)	22.4	21.3	24.1
Edad Promedio (años)	40.5	40.1	40.5
Razón de dependencia demográfica (%)	46.1	41.7	53.2
Índice de envejecimiento (%)	156.4	158.5	149.5
Población Migrante (por lugar de nacimiento)	36827 hab	50944 hab	2388 hab
Porcentaje (%)	63.4	59.9	54.6
Población migrante (por lugar de residencia 5 años antes)	14168 hab	22954 hab	730 hab
Porcentaje (%)	25.6	28.2	17.6

Fuente: INEI – Censos Nacionales de Población y Vivienda 2007



A través del presente cuadro se puede observar que al ser estos distritos de ubicación costera, sus climas, temperaturas y alturas sobre nivel del mar son prácticamente similares, además de su consolidación urbana que es típica en zonas urbanas costeras de Lima Metropolitana.

Por otro lado, cuando se observa los índices poblacionales a una escala menor por distrito, se aprecian ciertas variantes. Por ejemplo, si bien son similares los porcentajes de población de número de AM en estos tres distritos, destacando en primer lugar La Punta (24.1%), se aprecia una gran diferencia del número de habitantes de este último con respecto a los otros dos (4370 hab), así como la densidad poblacional que en Miraflores es mayoritaria. Del mismo modo el promedio de edad es relativamente similar en los tres casos (40.5).

Al ver los índices de población migrante según lugar de nacimiento, destaca San Isidro (63.4%) y en cuanto a lugar de residencia por 5 años de anterioridad, Miraflores (28.2%).

Estas situaciones podrían explicarse debido a las condiciones favorables de vida que pueden ofrecer estos distritos a su población, a comparación de otras jurisdicciones de Lima Metropolitana que no aparecen en esta lista. Se conoce que los índices de desarrollo tanto de San Isidro y Miraflores y un poco más retrasado La Punta, son bien próximos a modelos de países desarrollados de otras regiones del mundo.

Al referirse a condiciones favorables de vida es porque existen ciertos aspectos que se deben considerar dentro del proceso de envejecimiento de la población que finalmente conlleve a una vejez saludable y activa.



## 7.1. SOCIOCULTURALES

*“Todo contexto cultural y social da a sus miembros roles, normas y actitudes particulares ante la vida. La variación de una cultura a otra a veces es muy grande, sobre todo en la medida de que en toda sociedad hay diferencias de género y edad.*

*Los cambios en la esfera cognitiva y afectiva del adulto mayor, se verán afectados por acontecimientos como la jubilación, la muerte del cónyuge y experiencias complejas ligadas al medio social. La manera de reaccionar ante las experiencias sociales es lo que determina ciertos aspectos importantes del envejecimiento.*

*La edad social designa los papeles que se desean que tengan los miembros de una sociedad. Determinados papeles sociales pueden entrar en conflicto con los determinados con la edad cronológica. El conflicto entre las edades sociales, psicológica y cronológica constituyen una forma de disonancia.”<sup>18</sup>*

Los AM van adquiriendo diferentes roles según la comunidad o grupo social donde se desarrollan y provienen. Es así que en zonas rurales o del exterior de Lima ellos suelen poseer una imagen de autoridad dentro de su grupo étnico o religioso, donde son muy respetados por su conocimiento y experiencia adquirida. Para el caso de las mujeres, éstas comparten sus conocimientos en labores formativas culinarias o de uso de plantas curativas, tejidos y costura, entre otras actividades caseras. Sin embargo, la falta de medicamentos y tratamiento de enfermedades crónicas para los ancianos determina una marginación en labores físicas dando paso muchas veces a los más jóvenes.

Las zonas de la capital de mayor consolidación urbana y con mejores condiciones para el libre desenvolvimiento de sus habitantes poco a poco vienen siendo las más demandadas por las personas mayores que desean tener una vejez digna y de mejor calidad. Buscan interrelacionarse con personas con sus mismos intereses y de contar con los recursos necesarios para su obtención no dudan y se establecen en zonas socioeconómicas de tipo A ó B.

<sup>18</sup> BUITRÓN ARANDA, Aymé. Aspectos socioculturales del Adulto Mayor del Perú.



CUADRO 41

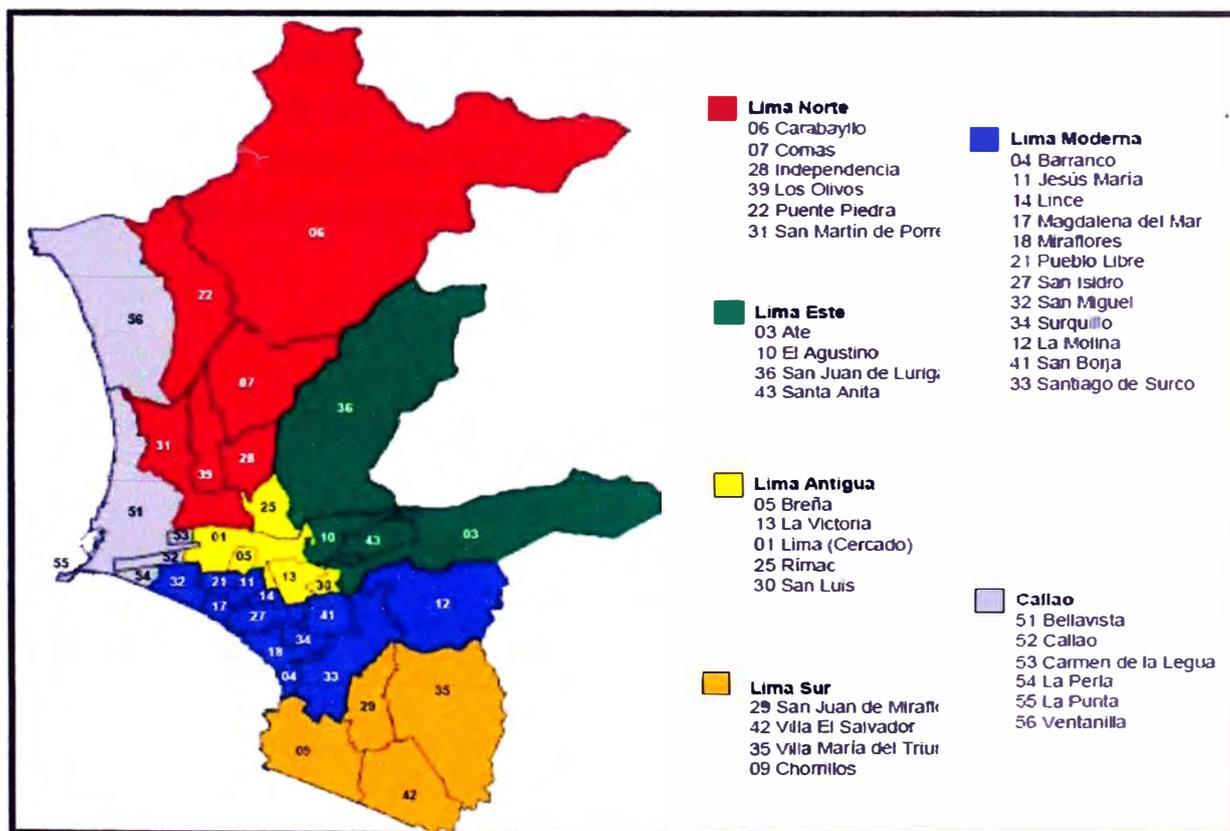
COMPOSICIÓN DE LOS PERFILES ZONALES DE LIMA METROPOLITANA

ZONA	TOTAL	NIVEL SOCIOECONÓMICO							
		A	%	B	%	C	%	D/E	%
Lima Norte	2,084,697	0	0	108,404	5.2	767,168	36.8	1,209,124	58
Lima Este	1,865,653	0	0	97,014	5.2	591,412	31.7	1,177,227	63.1
Lima Centro	854,751	855	0.1	204,285	23.9	450,454	52.7	200,012	23.4
Lima Moderna	1,212,875	331,115	27.3	669,507	55.2	173,441	14.3	40,025	3.3
Lima Sur	1,593,458	3,187	0.2	79,673	5	556,117	34.9	954,481	59.9
Callao	878,218	0	0	104,508	11.9	340,749	38.8	433,840	49.4
<b>TOTAL</b>	<b>8,489,652</b>	<b>335,157</b>		<b>1,263,392</b>		<b>2,879,341</b>		<b>4,014,709</b>	

Fuente: APOYO Opinión y Mercado - Perfiles Zonales de Lima Metropolitana 2006-MAPINSE 2006. Estimación 2007 de la población total ajustada al censo 2005-INEI.

IMAGEN 1

LIMA METROPOLITANA: COMPOSIÇÃO POR ZONAS



Fuente: APOYO Opinión y Mercado - Perfiles Zonales de Lima Metropolitana 2006-MAPINSE 2006. Estimación 2007 de la población total ajustada al censo 2005-INEI.



En el **Cuadro 41** se puede apreciar una zonificación de Lima Metropolitana en base al nivel socioeconómico. En base al estudio que se viene realizando los distritos que comprenden a Lima Moderna (Miraflores y San Isidro) son los que presentan un porcentaje mayoritario en los sectores A (27.3%) y B (55.2%), según la fuente APOYO de Opinión y Mercado del año 2005. Para el caso de la zona del Callao habría que hacer un paréntesis en el caso del distrito de La Punta, puesto que según índices socioeconómicos propuestos por INEI es un distrito mayoritario en los sectores B y C, algo distante a lo que representan sus jurisdicciones vecinas.

En las zonas más urbanas de la capital, la calidad de vida del AM se determina según su status social y condición económica. Al no poseer muchos recursos, más que contar con una vivienda y una pensión de jubilación, los hijos con su respectiva familia terminan viviendo y disponiendo del espacio y bienes de estas personas, aludiendo a una falta de oportunidades en la estructura de empleo del país.

Por otro lado, de poseer condiciones económicas más favorables, estas personas mayores viven solas desde la época de adultos puesto que sus hijos decidieron independizarse y formar sus propias familias y vidas desde muy jóvenes. Hombre y mujer viven solos en sus viviendas o de decidirlo en albergues. Igualmente gozan de una mejor calidad de asistencia en salud, mayores oportunidades recreativas, permitiéndoles superar con mayor probabilidad los 70 o 75 años de edad.



## 7.2. SALUD

En el siguiente cuadro se hace una revisión de la población censada en cuanto a tenencia de seguro de salud y grado de discapacidad de los tres distritos en mención de este capítulo. Aquí se puede apreciar que la población que cuenta con un Seguro de Salud es mayoritariamente la de San Isidro con un 76.6%, seguido por el distrito de La Punta - Callao con 73.4%. Así mismo entre los tres distritos cabe destacar que el grupo de mujeres prevalece por sobre el de hombres en este rubro. Otro aspecto es que no se observa población rural involucrada al ser distritos de una alta consolidación urbana.

Por otro lado la población que cuenta con un Seguro Integral de Salud es mayoritaria en el distrito de La Punta - Callao con un 3.2%, como se da también en el caso de aquella asegurada en EsSalud con un 40.0%. Para el caso de hogares que cuentan con algún miembro con discapacidad, es Miraflores el distrito más representativo con un 14.4% y el de menor incidencia el de La Punta - Callao con 12 %..



**CUADRO 42**  
**POBLACION CENSADA: SEGURO DE SALUD Y GRADO DE DISCAPACIDAD**  
**DE LOS DISTRITOS DE SAN ISIDRO, MIRAFLORES Y LA PUNTA - CALLAO. 2007**

DATOS GENERALES	SAN ISIDRO	MIRAFLORES	LA PUNTA - CALLAO
<b>Población con Seguro de salud</b>	<b>44476 hab</b>	<b>61226 hab</b>	<b>3208 hab</b>
<b>Porcentaje (%)</b>	<b>76.6%</b>	<b>72.0%</b>	<b>73.4%</b>
* Hombre	19718 hab	27165 hab	1453 hab
Porcentaje (%)	78.3%	71.8%	73.0%
* Mujer	24758 hab	34061 hab	1755 hab
Porcentaje (%)	75.3%	72.1%	73.8%
* Urbana	44476 hab	61226 hab	3208 hab
Porcentaje (%)	76.6%	72.0%	73.4%
* Rural	0	0	0
Porcentaje (%)	0	0	0
<b>Población con Seguro Integral de Salud</b>	<b>1609 hab</b>	<b>2462 hab</b>	<b>140 hab</b>
<b>Porcentaje (%)</b>	<b>2.8%</b>	<b>2.9%</b>	<b>3.2%</b>
* Urbana	1609 hab	2462 hab	140 hab
Porcentaje (%)	2.8%	2.9%	3.2%
* Rural	0	0	0
Porcentaje (%)	0	0	0
<b>Población con ESSALUD</b>	<b>21699 hab</b>	<b>31840 hab</b>	<b>1748 hab</b>
<b>Porcentaje (%)</b>	<b>37.4%</b>	<b>37.4%</b>	<b>40.0%</b>
* Urbana	21699 hab	31840 hab	1748 hab
Porcentaje (%)	37.4%	37.4%	40.0%
* Rural	0	0	0
Porcentaje (%)	0	0	0
<b>DISCAPACIDAD (Hogares censados)</b>			
<b>Hogares con algún miembro con discapacidad</b>	<b>2481 hab</b>	<b>4039 hab</b>	<b>150 hab</b>
<b>Porcentaje (%)</b>	<b>13.8%</b>	<b>14.4%</b>	<b>12.0%</b>
* Urbana	2481 hab	4039 hab	150 hab
Porcentaje (%)	13.8%	14.4%	12.0%
* Rural	0	0	0
Porcentaje (%)	0	0	0

**Fuente: INEI – Censos Nacionales de Población y Vivienda 2007**



### 7.3. EDUCACIÓN

Como se observó en el capítulo anterior (**Ítem 6.2.3**) la incidencia del analfabetismo afecta en su mayoría a las poblaciones de mayor edad, según el Censo de 2007. Para el caso de los distritos de San Isidro, Miraflores y La Punta - Callao, en el cuadro que se presenta a continuación las tasas de analfabetismo son prácticamente nulas debido al alto grado de desarrollo de sus poblaciones

**CUADRO 43**  
**GRADO DE NIVEL EDUCATIVO DE LOS DISTRITOS DE**  
**SAN ISIDRO, MIRAFLORES Y LA PUNTA - CALLAO. 2007**

DATOS GENERALES	SAN ISIDRO	MIRAFLORES	LA PUNTA - CALLAO
<b>Asistencia al sistema educativo regular (6 a 24 años)</b>	<b>10747 hab</b>	<b>14978 hab</b>	<b>871 hab</b>
<b>Porcentaje (%)</b>	<b>83.0%</b>	<b>80.5%</b>	<b>81.4%</b>
* De 6 a 11 años	3256 hab	4347 hab	253 hab
Porcentaje (%)	97.2%	96.8%	97.7%
* De 12 a 16 años	2968 hab	3941 hab	304 hab
Porcentaje (%)	96.2%	94.9%	96.2%
* De 17 a 24 años	4523 hab	6690 hab	314 hab
Porcentaje (%)	69.5%	67.2%	63.4%
<b>Población con educación superior (15 y más años)</b>	<b>35330 hab</b>	<b>52945 hab</b>	<b>2325 hab</b>
<b>Porcentaje (%)</b>	<b>71.1%</b>	<b>71.9%</b>	<b>63.4%</b>
* Hombre	16685 hab	25543 hab	1174 hab
Porcentaje (%)	80.8%	79.7%	71.5%
* Mujer	18345 hab	27402 hab	1151 hab
Porcentaje (%)	63.9%	65.9%	56.9%
<b>Población analfabeta (15 y más años)</b>	<b>166 hab</b>	<b>214 hab</b>	<b>8 hab</b>
<b>Porcentaje (%)</b>	<b>0.3%</b>	<b>0.3%</b>	<b>0.2%</b>
* Hombre	60 hab	59 hab	0
Porcentaje (%)	0.3%	0.2%	0
* Mujer	106 hab	155 hab	8 hab
Porcentaje (%)	0.4%	0.4%	0.4%
* Urbana	166 hab	214 hab	8 hab
Porcentaje (%)	0.3%	0.3%	0.2%
* Rural	0	0	0
Porcentaje (%)	0	0	0

**Fuente: INEI – Censos Nacionales de Población y Vivienda 2007**



Al revisar los datos obtenidos de los tres distritos del cuadro superior se puede observar que el porcentaje mayoritario en cuanto a asistencia al sistema educativo regular se da en San Isidro con un 83%. La población con educación superior (15 años y más) también es preponderante en este distrito al igual que en Miraflores, cabe indicar que las diferencias de porcentaje entre hombres y mujeres aun existen, siendo estos primeros los que tienen mayor acceso o desean llevar una educación superior.

Cuando revisamos los índices de población analfabeta que es muy escasa en los tres distritos con un promedio de 0.3% para todos, donde para todos los casos se da con mayor frecuencia en las mujeres y como un caso excepcional de 0% para el de los hombres en el distrito de La Punta Callao.



## 7.4. ECONÓMICOS

Al citar el tema del aspecto económico, necesariamente hay que referirse al empleo, específicamente a la PEA, como factor determinante de las actividades económicas de un espacio geográfico como es el caso de un área metropolitana. Aquí se enmarca las calificaciones, conocimientos y las competencias que aumentan la capacidad de los trabajadores para conseguir y conservar un empleo, mejorar su trabajo y adaptarse al cambio, elegir otro empleo cuando lo deseen o pierdan el que tenían e integrarse más fácilmente en el mercado de trabajo en diferentes períodos de su vida.

Como se vino revisando en el capítulo anterior, en cuanto a la participación de la PEA actual en las actividades económicas de nuestras ciudades, esta cobrará vital importancia en el futuro si es que los gobiernos locales y las entidades privadas ofrecen un marco de oportunidades en especialización y capacitación para estas personas, sobretudo para la mujer y personas adultas de 30 a 50 años. Cabe mencionar que se deben generar canales de reinserción laboral para los actuales Adultos Mayores, ya que ellos poseen un bagaje de conocimientos que deben ser aprovechados por las jóvenes generaciones.

Para el caso de Lima Metropolitana específicamente podemos ver los siguientes datos de la PEA ocupada por sexo según la estructura de mercado, donde notamos una reducción de participación en el sector público (de 7.5% en 2007 a 6.6% en 2009), igualmente en las actividades laborales independientes (de 32.3% a 29.3%), en contraparte al sector privado donde se aprecia un aumento de cerca de 3puntos porcentuales (de 52.2% en 2007 a 55.1% en 2009).



**CUADRO 44**  
**LIMA METROPOLITANA: DISTRIBUCIÓN DE LA PEA OCUPADA POR SEXO**  
**SEGÚN ESTRUCTURA DE MERCADO, 2006-2009 (%)**

ESTRUCTURA DE MERCADO	2006			2007			2008			2009 p/		
	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer
Sector público	8.1	7.9	8.3	7.7	7.6	7.9	7.5	6.7	8.5	6.6	6.1	7.2
Sector privado 1/	51.1	58.1	41.5	52.2	58.6	43.0	55.0	61.8	46.0	55.1	63.2	44.2
De 2 a 9 trabajadores	20.7	23.9	16.1	21.1	23.8	17.3	21.4	23.6	18.4	24.3	27.2	20.4
De 10 a 49 trabajadores	13.2	14.1	11.9	14.1	15.2	12.7	13.1	13.9	12.1	13.0	14.7	10.8
De 50 y más trabajadores	17.3	20.1	13.4	16.9	19.6	13.0	20.5	24.3	15.5	17.8	21.3	13.0
Independiente	31.4	30.7	32.3	32.3	31.5	33.5	28.6	28.1	29.2	29.3	28.1	31.0
Trabajador familiar no remunerado	4.0	2.4	6.1	2.7	1.7	4.1	3.4	2.6	4.5	2.9	1.8	4.5
Resto 2/	5.5	1.0	11.8	5.2	0.6	11.6	5.5	0.8	11.8	6.1	0.9	13.0
Total relativo	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
PEA ocupada	3,656,660	2,123,503	1,533,157	3,754,280	2,197,935	1,556,345	4,029,941	2,295,881	1,734,060	4,390,859	2,515,607	1,875,252

p/ Cifras preliminares  
 Nota: Los coeficientes de expansión de la ENIVE 2009 se ajustaron en base a las Proyecciones de Población de los Censos Nacionales XI de Población y VI de Vivienda (octubre de 2007).  
 1/ Incluye a los empleadores.  
 2/ Incluye trabajadores del hogar, practicantes, otros.  
 Fuente: MTPE - Encuesta de Hogares Especializada en Niveles de Empleo (ENIVE), octubre 2006, septiembre 2007, agosto-octubre 2008 y agosto-septiembre 2009. (Las encuestas se realizan una vez al año).  
 Elaboración: MTPE - Programa de Estadísticas y Estudios Laborales (PEEL).

**Fuente: Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo. MTPE. 2009**

Dentro de la distribución ocupada de la PEA para el año 2009 se observa que las actividades predominantes son las de profesional, técnico, funcionario (20.4%) y Vendedor (20.6%) y las de menor participación las actividades primarias extractivas como agricultor, ganadero, pescador, minero entre otros (0.7%) y trabajos del hogar (5.6%). A diferencia del 2007 donde era menor las actividades de profesionales y funcionarios (19.1) y mayor en actividades de vendedor (22.5%) y artesanos y operarios (19%).

**CUADRO 45**  
**LIMA METROPOLITANA: DISTRIBUCIÓN DE LA PEA OCUPADA POR SEXO**  
**SEGÚN GRUPO OCUPACIONAL, 2006-2009 (%)**

GRUPO OCUPACIONAL 1/	2006			2007			2008			2009 p/		
	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer
Profesional, técnico, gerente, administrador y funcionario	20.2	20.8	19.4	19.9	20.5	19.1	20.7	20.1	21.6	20.4	21.0	19.5
Empleado de oficina	9.3	8.5	10.4	7.8	7.3	8.5	10.1	8.9	11.6	9.3	9.1	9.7
Vendedor	23.2	15.7	33.6	22.5	14.3	34.0	20.0	13.3	28.8	20.6	14.3	29.2
Agricultor, ganadero, pescador, minero y cantero	0.8	1.2	0.2	0.9	1.3	0.3	0.8	1.1	0.5	0.7	0.9	0.4
Artesano y operario	18.7	24.8	10.2	19.3	25.7	10.2	19.1	26.1	9.8	17.7	23.9	9.3
Obrero, jornalero	2.8	4.4	0.6	3.7	5.7	0.9	3.4	5.5	0.6	3.1	4.8	0.8
Conductor	6.9	11.6	0.3	6.8	11.3	0.4	7.0	11.9	0.4	7.4	12.6	0.3
Trabajador de los servicios	13.2	12.6	14.0	14.2	13.6	15.2	13.9	12.6	15.6	15.2	13.0	18.2
Trabajador del hogar	5.0	0.5	11.2	5.0	0.4	11.5	5.1	0.5	11.2	5.6	0.4	12.6
Total relativo	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
PEA ocupada	3,656,660	2,123,503	1,533,157	3,754,280	2,197,935	1,556,345	4,029,941	2,295,881	1,734,060	4,390,859	2,515,607	1,875,252

p/ Cifras preliminares  
 Nota: Los coeficientes de expansión de la ENIVE 2009 se ajustaron en base a las Proyecciones de Población de los Censos Nacionales XI de Población y VI de Vivienda (octubre de 2007).  
 1/ Para esta clasificación, se ha adoptado el "Código de Ocupaciones" (Adaptación de la Clasificación Internacional Uniforme de Ocupaciones, Revisada C/JO - 88).  
 Fuente: MTPE - Encuesta de Hogares Especializada en Niveles de Empleo (ENIVE), octubre 2006, septiembre 2007, agosto-octubre 2008 y agosto-septiembre 2009. (Las encuestas se realizan una vez al año).  
 Elaboración: MTPE - Programa de Estadísticas y Estudios Laborales (PEEL).

**Fuente: Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo. MTPE. 2009**



Las ramas de actividad económica más representativas en los últimos censos siguen siendo el comercio mayorista y minorista (23.7%) junto al de Servicios no personales (35.8%), sin embargo se tienen ligeras caídas en los sectores extractivos y de industria. Además de ver como creció la participación de la mujer en las actividades terciarias por sobre las extractivas y de industria que permanecieron relativamente igual.

**CUADRO 46**  
**LIMA METROPOLITANA: DISTRIBUCIÓN DE LA PEA OCUPADA POR SEXO**  
**SEGÚN RAMA DE ACTIVIDAD ECONÓMICA, 2006 – 2009 (%)**

RAMA DE ACTIVIDAD ECONÓMICA	2006			2007			2008			2009		
	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer
Extractivo 1/	1.2	1.5	0.7	1.3	1.9	0.5	1.4	1.8	0.8	1.2	1.7	0.5
Industria	17.1	20.0	13.2	17.6	20.5	13.4	17.0	20.3	12.7	16.9	20.4	12.1
Construcción	5.7	9.6	0.4	6.0	10.1	0.1	6.9	11.6	0.6	6.3	10.6	0.5
Comercio por mayor/ menor	25.8	19.0	35.2	25.5	19.1	34.4	22.5	16.5	30.4	23.7	17.5	32.0
Servicios no personales	34.7	39.8	27.8	35.1	39.8	28.5	35.8	39.9	30.4	35.8	41.3	28.4
Servicios personales	10.5	9.7	11.5	9.7	8.2	11.8	11.4	9.5	14.0	10.5	8.0	13.8
Hogares	5.0	0.5	11.2	5.0	0.4	11.5	5.1	0.5	11.2	5.6	0.4	12.6
<b>Total relativo</b>	<b>100.0</b>	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
<b>PEA ocupada</b>	<b>3,656,660</b>	<b>2,123,503</b>	<b>1,533,157</b>	<b>3,754,280</b>	<b>2,197,935</b>	<b>1,556,345</b>	<b>4,029,941</b>	<b>2,295,881</b>	<b>1,734,060</b>	<b>4,390,859</b>	<b>2,515,607</b>	<b>1,875,252</b>

Nota: Los coeficientes de expansión de la ENIVE 2006 se ajustaron en base a las Proyecciones de Población de los Censos Nacionales XI de Población y VI de Vivienda (octubre de 2007).  
1/ Incluye agricultura, ganadería, pesca y minería.  
Fuente: MTPE - Encuesta de Hogares Especializada en Niveles de Empleo (ENIVE), octubre 2006, septiembre 2007, agosto-octubre 2008 y agosto-setiembre 2009. (Las encuestas se realizan una vez al año).  
Elaboración: MTPE - Dirección de Investigación Socio Económico Laboral (DISEL).

**Fuente: Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo. MTPE. 2009**

Se ha podido observar que se ha incrementado en un 25% el número de PEA ocupada en Lima Metropolitana del año 2007 al 2009, donde los grupos de edades que aumentó más su participación fueron los de 45 a 54 años (de 14.2% a 16.8%) y de 55 a más (9.9% a 12.4%) respectivamente.

**CUADRO 47**  
**LIMA METROPOLITANA: DISTRIBUCIÓN DE LA PEA OCUPADA POR SEXO**  
**SEGÚN RANGO DE EDAD, 2006 – 2009 (%)**

RANGO DE EDAD	2006			2007			2008			2009 p/		
	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer
14 a 29	34.8	33.6	36.4	34.3	33.4	35.6	36.3	35.7	37.1	33.6	33.0	34.5
30 a 44	40.8	40.5	41.1	41.7	41.2	42.4	39.0	38.9	39.2	37.1	36.8	37.6
45 a 54	15.1	15.5	14.5	14.2	14.6	13.5	14.8	14.7	14.9	16.8	16.7	16.9
55 a más	9.4	10.4	8.0	9.9	10.8	8.6	10.0	10.8	8.9	12.4	13.5	11.0
<b>Total relativo</b>	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	<b>100.0</b>
<b>PEA ocupada</b>	<b>3,656,660</b>	<b>2,123,503</b>	<b>1,533,157</b>	<b>3,754,280</b>	<b>2,197,935</b>	<b>1,556,345</b>	<b>4,029,941</b>	<b>2,295,881</b>	<b>1,734,060</b>	<b>4,390,859</b>	<b>2,515,607</b>	<b>1,875,252</b>

p/ Cifras preliminares.  
Nota: Los coeficientes de expansión de la ENIVE 2009 se ajustaron en base a las Proyecciones de Población de los Censos Nacionales XI de Población y VI de Vivienda (octubre de 2007).  
Fuente: MTPE - Encuesta de Hogares Especializada en Niveles de Empleo (ENIVE), octubre 2006, septiembre 2007, agosto-octubre 2008 y agosto-setiembre 2009. (Las encuestas se realizan una vez al año).  
Elaboración: MTPE - Programa de Estadísticas y Estudios Laborales (PEEL).

**Fuente: Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo. MTPE. 2009**



Para los casos específicos de los Distritos de San Isidro, Miraflores y La Punta – Callao que cuentan con tendencias sociodemográficas similares a otras ciudades del mundo, es importante revisar en que actividades se ocupa su población y como tecnificarlos y brindarles facilidades para que ellos mismos puedan emprender sus propios negocios y de ser el caso poder reinsertarse al ámbito laboral de haberlo dejado con anterioridad, tanto en hombres como mujeres.

**CUADRO 48**  
**POBLACIÓN ECONÓMICAMENTE ACTIVA (PEA) DE LOS DISTRITOS**  
**DE SAN ISIDRO, MIRAFLORES Y LA PUNTA – CALLAO. 2007**

DATOS GENERALES	SAN ISIDRO	MIRAFLORES	LA PUNTA - CALLAO
<b>Población Económicamente Activa (PEA)</b>	<b>29451 hab</b>	<b>43557 hab</b>	<b>1943 hab</b>
<b>Tasa de actividad de la PEA (%)</b>	<b>58.5%</b>	<b>58.5%</b>	<b>52.0%</b>
* Hombre (%)	68.4%	67.6%	61.9%
* Mujer (%)	51.3%	51.4%	43.8%
<b>PEA ocupada</b>	<b>28849 hab</b>	<b>42312 hab</b>	<b>1874 hab</b>
<b>Porcentaje (%)</b>	<b>98.0%</b>	<b>97.1%</b>	<b>96.4%</b>
* Hombres	14262 hab	21309 hab	1003 hab
Porcentaje (%)	97.9%	97.1%	96.4%
* Mujeres	14587 hab	21001 hab	871 hab
Porcentaje (%)	98.0%	97.2%	96.5%

*Fuente: INEI – Censos Nacionales de Población y Vivienda 2007*

En el Cuadro anterior (**Cuadro 48**) referido a la Población Económicamente Activa de los distritos de San Isidro, Miraflores y La Punta - Callao se tiene que la Tasa de Actividad de la PEA es mayoritaria tanto en San Isidro como en Miraflores con un 58.5% por sobre el 52% de La Punta, así mismo el porcentaje de participación de los hombres es mayor que el de las mujeres en este mismo rubro.

En cuanto a la PEA ocupada el porcentaje más preponderante también se da en el Distrito de San Isidro con un 98% y la participación tanto de hombres como mujeres es prácticamente la misma, hecho que se puede constatar en los tres distritos.

En el caso del cuadro que se presenta a continuación (**Cuadro 49**), la mayor representatividad de la PEA ocupada según ocupación principal se da con los profesores, científicos e intelectuales con un promedio porcentual que supera el 35% sobretodo en los distritos de San Isidro y Miraflores, pero también mayoritario en La Punta con un 24.3%. Seguido en los tres casos vienen ocupaciones como técnicos de nivel medio y trabajadores asimilados (promedio de 19%) y el grupo de trabajadores no



calificados, peones, vendedores, ambulantes y afines (promedio 15%), donde en San Isidro se da en mayor porcentaje.

Sin embargo, el grupo de menor representatividad en los tres casos en cuanto a porcentaje de ocupación es el de a los agricultores, trabajadores calificados agropecuarios y pesqueros con un promedio de 0.3% en San Isidro y Miraflores y 0.7% en La Punta – Callao.

CUADRO 49  
PEA OCUPADA SEGÚN OCUPACIÓN PRINCIPAL DE LOS DISTRITOS  
DE SAN ISIDRO, MIRAFLORES Y LA PUNTA - CALLAO. 2007

DATOS GENERALES	SAN ISIDRO	MIRAFLORES	LA PUNTA - CALLAO
PEA ocupada según ocupación principal	28849 hab	42310 hab	1874 hab
Porcentaje (%)	98.0%	100.0%	100.0%
Miembros de p. ejec. y leg. direct., adm. públicos. y empresarios	651 hab	736 hab	42 hab
Porcentaje (%)	2.3%	1.7%	2.2%
<b>Profes., científic. e intelectuales</b>	<b>10329 hab</b>	<b>14837 hab</b>	<b>455 hab</b>
<b>Porcentaje (%)</b>	<b>35.8%</b>	<b>35.1%</b>	<b>24.3%</b>
<b>Técnicos de nivel medio y trab. asimilados</b>	<b>5660 hab</b>	<b>7928 hab</b>	<b>388 hab</b>
<b>Porcentaje (%)</b>	<b>19.6%</b>	<b>18.7%</b>	<b>20.7%</b>
Jefes y empleados de oficina	3225 hab	5394 hab	274 hab
Porcentaje (%)	11.2%	12.7%	14.6%
Trab. de servicios personales y vend. del comercio y mercado	2327 hab	4050 hab	227 hab
Porcentaje (%)	8.1%	9.6%	12.1%
<b>Agríc. trabaj. calificados agropecuarios y pesqueros</b>	<b>83 hab</b>	<b>109 hab</b>	<b>13 hab</b>
<b>Porcentaje (%)</b>	<b>0.3%</b>	<b>0.3%</b>	<b>0.7%</b>
Obreros y operadores de minas, cant., ind., manuf., y otros	493 hab	1111 hab	43 hab
Porcentaje (%)	1.7%	2.6%	2.3%
Obreros construcción., conf., papel, fab., instrum.	414 hab	867 hab	63 hab
Porcentaje (%)	1.4%	2.0%	3.4%
<b>Trabajadores no calif. Serv., peón, vend., ambulantes y afines</b>	<b>4901 hab</b>	<b>6108 hab</b>	<b>280 hab</b>
<b>Porcentaje (%)</b>	<b>17.0%</b>	<b>14.4%</b>	<b>14.9%</b>
Otra	171 hab	254 hab	75 hab
Porcentaje (%)	0.6%	0.6%	4.0%
Ocupación no especificada	595 hab	916 hab	14 hab
Porcentaje (%)	2.1%	2.2%	0.7%

Fuente: INEI – Censos Nacionales de Población y Vivienda 2007



CUADRO 50

PEA OCUPADA SEGÚN ACTIVIDAD ECONÓMICA: SAN ISIDRO, MIRAFLORES Y LA PUNTA - CALLAO. 2007

DATOS GENERALES	SAN ISIDRO	MIRAFLORES	LA PUNTA - CALLAO
PEA ocupada según actividad económica	28849 hab	42310 hab	1874 hab
Porcentaje (%)	100.0%	100.0%	100.0%
Agric., ganadería, caza y silvicult.	185 hab	237 hab	7 hab
Porcentaje (%)	0.6%	0.6%	0.4%
<b>Pesca</b>	<b>80 hab</b>	<b>74 hab</b>	<b>31 hab</b>
<b>Porcentaje (%)</b>	<b>0.3%</b>	<b>0.2%</b>	<b>1.7%</b>
Explotación de minas y canteras	423 hab	474 hab	16 hab
Porcentaje (%)	1.5%	1.1%	0.9%
Industrias manufactureras	1786 hab	2596 hab	110 hab
Porcentaje (%)	6.2%	6.1%	5.9%
<b>Suminist. de electric, gas y agua</b>	<b>84 hab</b>	<b>90 hab</b>	<b>5 hab</b>
<b>Porcentaje (%)</b>	<b>0.3%</b>	<b>0.2%</b>	<b>0.3%</b>
Construcción	776 hab	1168 hab	30 hab
Porcentaje (%)	2.7%	2.8%	1.6%
<b>Comercio</b>	<b>3233 hab</b>	<b>4986 hab</b>	<b>256 hab</b>
<b>Porcentaje (%)</b>	<b>11.2%</b>	<b>11.8%</b>	<b>13.7%</b>
Venta, mantenimiento y reposición vehicular autom. Y motoc.	364 hab	584 hab	18 hab
Porcentaje (%)	1.3%	1.4%	1.0%
Hoteles y restaurantes	941 hab	1739 hab	64 hab
Porcentaje (%)	3.3%	4.1%	3.4%
Transp., almacenam. y comunicac.	1611 hab	2568 hab	215 hab
Porcentaje (%)	5.6%	6.1%	11.5%
Intermediación financiera	1410 hab	1847 hab	68 hab
Porcentaje (%)	4.9%	4.4%	3.6%
<b>Activ. inmov., empresas y alquiler.</b>	<b>6148 hab</b>	<b>10052 hab</b>	<b>311 hab</b>
<b>Porcentaje (%)</b>	<b>21.4%</b>	<b>23.8%</b>	<b>16.6%</b>
Administración pública y defensa, p. seguro social y afiliaciones	1232 hab	1636 hab	250 hab
Porcentaje (%)	4.3%	3.9%	13.3%
Enseñanza	1891 hab	3354 hab	122 hab
Porcentaje (%)	6.6%	7.9%	6.5%
Servicios sociales y de salud	1789 hab	2565 hab	79 hab
Porcentaje (%)	6.2%	6.1%	4.2%
Otras actividades, servicios comunales sociales y personales	2040 hab	3625 hab	145 hab
Porcentaje (%)	7.1%	8.6%	7.7%
<b>Hogares privados con servicios doméstico</b>	<b>3776 hab</b>	<b>3505 hab</b>	<b>120 hab</b>
<b>Porcentaje (%)</b>	<b>13.1%</b>	<b>8.3%</b>	<b>6.4%</b>
<b>Organizac. y órganos extraterrit.</b>	<b>78 hab</b>	<b>74 hab</b>	<b>5 hab</b>
<b>Porcentaje (%)</b>	<b>0.3%</b>	<b>0.2%</b>	<b>0.3%</b>
Activid. económica no especificada	966 hab	1136 hab	22 hab
Porcentaje (%)	3.3%	2.7%	1.2%

Fuente: INEI – Censos Nacionales de Población y Vivienda 2007



En el cuadro anterior (**Cuadro 50**), se puede apreciar que dentro de la PEA ocupada según actividad económica las más representativas son las actividades relacionadas a empresas y alquileres de inmobiliarias sobretodo en el distrito de Miraflores con un 23.8%, seguido muy de cerca por actividades dedicadas al comercio y el grupo dedicados a labores en hogares privados con servicios domésticos.

Por otro lado las actividades de menor relevancia en cada uno de los distritos se da en los grupos relacionados a la pesca, al suministro de electricidad, gas y agua, entre otros con menos del 0.5% sobre todo en los distritos de Miraflores y San Isidro.



## 7.5. FÍSICAS Y DE INFRAESTRUCTURA

Para este punto es importante destacar las condiciones actuales, calidad física y de infraestructura de algunos espacios de Lima Metropolitana y ver si estos realmente son accesibles para todos sus usuarios, específicamente para la población Adulta Mayor.

Como bien se sabe se le llama espacio público al lugar donde cualquier persona tiene el derecho de circular, en oposición a los espacios privados, donde el paso puede ser restringido, generalmente por criterios de propiedad privada, reserva gubernamental u otros. Por tanto, espacio público es aquel espacio de propiedad pública, "dominio" y uso público.

Se caracteriza físicamente por su accesibilidad, rasgo que lo hace ser un elemento de convergencia entre la dimensión legal y la de uso. El espacio público tiene además una dimensión social, cultural y política. Es un lugar de relación y de identificación, de manifestaciones políticas, de contacto entre la gente, de vida urbana y de expresión comunitaria. En este sentido, la calidad del espacio público se podrá evaluar sobre todo por la intensidad y la calidad de las relaciones sociales que facilita, por su capacidad de acoger y mezclar distintos grupos y comportamientos, y por su capacidad de estimular la identificación simbólica, la expresión y la integración cultural.

El espacio público abarca, por regla general, las vías de circulación abiertas: calles, plazas, carreteras, parques, así como ciertos edificios públicos, como estaciones, bibliotecas, escuelas, hospitales, ayuntamientos u otros, cuyo suelo es de propiedad pública.

A continuación se muestra una evaluación del estado actual de los espacios públicos de los distritos de San Isidro, Miraflores y La Punta - Callao en cuanto a su Zonificación, Infraestructura y Zonas de Recreación Pública (Parques).



## A. San Isidro

### a. Zonificación

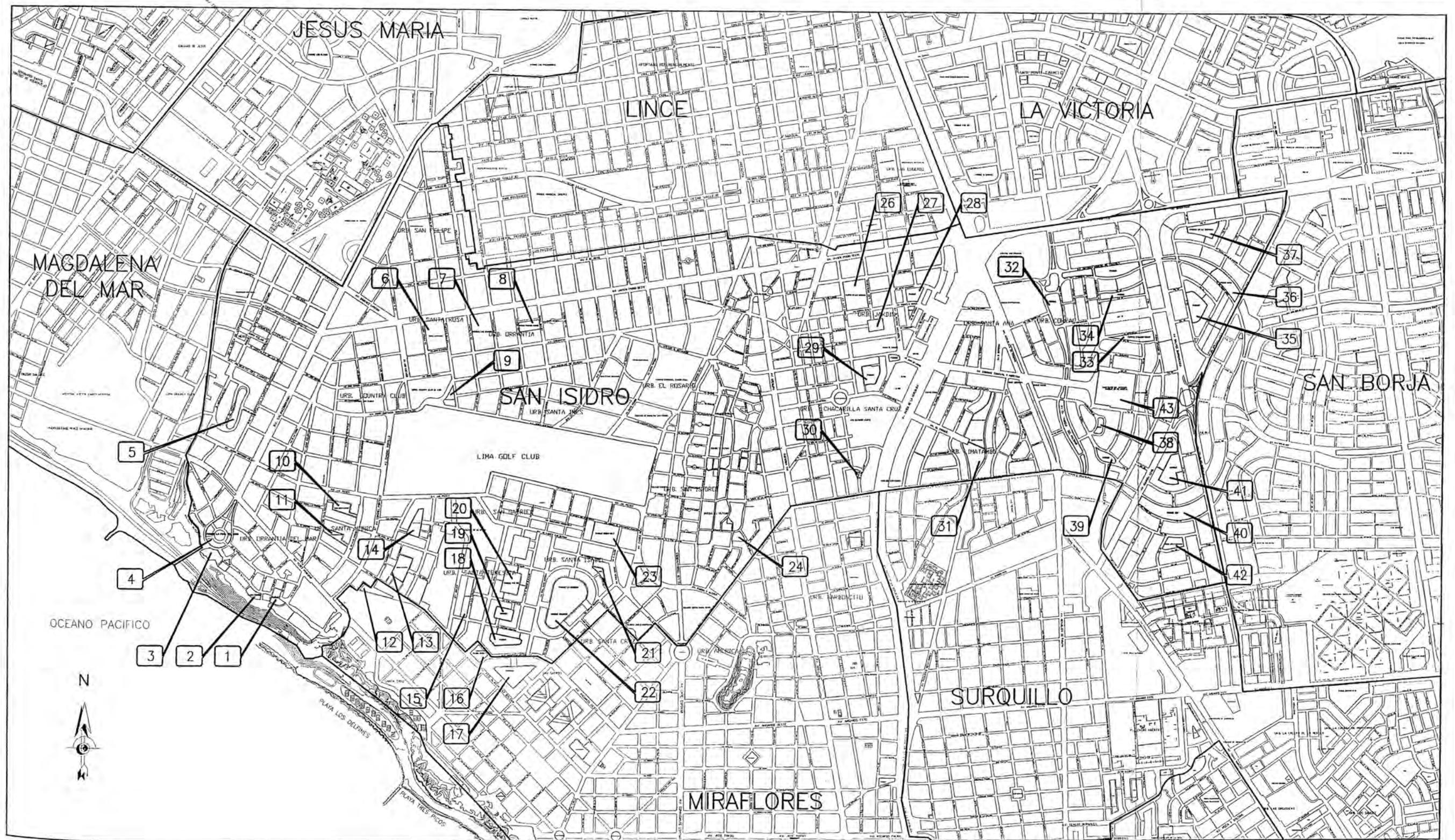
Como se describió con anterioridad en el Ítem 7, San Isidro limita con los distritos de Jesús María, Lince y La Victoria por el norte; con San Borja por el Este; por el sur con Miraflores y Surquillo y con el Oeste con el Océano Pacífico. (**Ver Cuadro 40**). Es con los primeros distritos con los que se conecta mayormente sobretodo en las actividades comerciales, sin embargo aquí se realizan también actividades que tienen un alcance metropolitano.

Dentro del plano de Zonificación vigente del Distrito de San Isidro de Lima, se puede observar que la zona residencial predominante es la de densidad baja (RDB), especialmente en la zona este, seguida muy de cerca por la zona residencial de densidad media (RDM) aledaña al Lima Golf Club. La zona residencial de densidad muy alta (RDMA) se distribuye en el eje de la Avenida Javier Prado.

La zona comercial más representativa es la orientada al alcance metropolitano (CM), esta se concentra mayormente en las proximidades de la Avenida Paseo de la República (Vía Expresa), caracterizada específicamente por centros comerciales, edificaciones financieras, entre otros.

En cuanto a otras zonas de equipamiento, cuando se menciona a la educación, a diferencia de otros distritos, aquí sólo se encuentra un centro de educación superior de Postgrado (E4), y se aprecia en su mayoría educación básica (E1) como colegios, localizados en diferentes zonas del distrito. Por otro lado, próximos a las Avenidas Ejército o Salaverry, se ubican Hospitales Generales (H3) o especializados (H4) como es el caso del Hospital Larco Herrera que tiene un alcance metropolitano.

Finalmente a diferencia de otros distritos, San Isidro posee grandes áreas verdes o mejor conocidas como zonas de recreación pública (ZRP), debidamente distribuidas y en buen estado, se puede citar al Lima Golf Club (ZR) ubicado en una zona nuerálgica que además sirve como un gran pulmón contrastado con las elevadas edificaciones que por allí se pueden encontrar.



ESTADO ACTUAL DE LAS ZONAS DE RECREACION PUBLICA DEL DISTRITO DE SAN ISIDRO - LIMA

N°	NOMBRE	N°	NOMBRE	N°	NOMBRE	N°	NOMBRE
1	PARQUE GRECIA	10	PARQUE GENERAL LA FUENTE	19	PARQUE PAPA PIO XII	28	PARQUE ANDRES AVELINO CACERES
2	PLAZUELA GANDHI	11	PARQUE MARESCAL CAMARRA	20	PARQUE HERMASIA PAYET	29	PARQUE CENTRAL
3	PARQUE BERNALES	12	PARQUE SIN NOMBRE	21	PARQUE MIGUEL DASSO	30	PARQUE MANUEL VICENTE VILLARAN
4	PARQUE BENEHERITA GUARDIA CIVIL	13	PARQUE OLIVIONES CAPITAN JOSE	22	PARQUE 52	31	PARQUE J. L. BUSTAMANTE Y RIVERO
5	PARQUE DE AODSTA JOSE	14	PARQUE RENAN ELIAS	23	PARQUE ROOSEVELT	32	PARQUE SAN MARTIN DE PORRES
6	PARQUE ALFONSO UGARTE	15	PARQUE OLEN	24	BOISQUE EL OLIVAR	33	PARQUE CORONEL EDUARDO DOGNY
7	PARQUE GUATEMALA	16	PARQUE CONTRALMIENTE E. DE WORA	25	PARQUE MOREYRA	34	PARQUE TALAMANES DE MAZA
8	PARQUE MIGUEL DANBERT MUELLE	17	PARQUE VICTOR MAURITIA	26	PARQUE COMBATE DE ABAO	35	PARQUE DEL TRABAJADOR MUNICIPAL
9	PLAZA PRADO CORONEL LEONCIO	18	PARQUE SANTA MARGARITA	27	PARQUE ANTEQUERA	36	PARQUE DEL PARQUE NORTE
						37	PARQUE LA DIGNIDAD
						38	PARQUE LAS OROPENDOLAS
						39	PARQUE PAPA JUAN PABLO II
						40	PARQUE DEL PARQUE SUR
						41	PARQUE TENIENTE ENRIQUE PALACIOS
						42	PARQUE JUAN BAUTISTA BERNINZONI
						43	PLAZUELA 30 DE AGOSTO

**PLANO 2**  
**ESTADO ACTUAL DE LAS ZONAS DE**  
**RECREACION PUBLICA DEL DISTRITO DE**  
**SAN ISIDRO - LIMA**  
 ESCALA: 1/20000



## b. Infraestructura

San Isidro se caracteriza por ser un distrito que posee una infraestructura en su mayoría accesible para todo tipo de personas. Las edificaciones públicas que tienen desniveles por la morfología de sus calles presentan rampas y buena señalización lo cual facilita su uso y permanencia dentro de estos espacios.

Las edificaciones en su mayoría tienen varios pisos, sobretodo en las zonas comerciales y financieras, lo cual cambia un poco la escala de la ciudad y la percepción que recibe el peatón por parte de ella. En zonas residenciales relativamente próximas al Golf Club la escala es más reducida con viviendas de menor densidad lo cual ofrece mayores ventajas para generar actividades complementarias individuales o colectivas a personas de otros grupos etáreos.

La calidad de la infraestructura en términos de mantenimiento también es óptima sobretodo en las zonas residenciales, sin embargo en calles con mayor tránsito vehicular y zonas comerciales no es tanto así. En cuanto al mobiliario urbano, se puede apreciar zonas públicas con algunas bancas o espacios que permiten una mayor permanencia en ellos, límites en veredas, tachos, SSHH públicos en algunas plazas, paraderos señalizados, entre otros.

Por otro lado si bien en horas punta se produce tráfico en las principales avenidas del distrito, se podría indicar que el estado de sus pistas y semaforización se ha implementado en los últimos años. Sin embargo estos esfuerzos aun son insuficientes debido a la gran cantidad de transporte público y privado que se desplaza ahí.

### IMÁGENES 2 y 3

#### COUNTRY CLUB LIMA HOTEL Y EDIFICACIONES COMERCIALES



Fuente: Portal Oficial de la Municipalidad de San Isidro



**IMÁGENES 4 y 5**  
**CASA HACIENDA MOREYRA**



*Fuente: Portal Oficial de la Municipalidad de San Isidro*

**IMÁGENES 6, 7 y 8**  
**PARROQUIA DE SANTA MARÍA REYNA, HUACA HUALLAMARCA Y VISTA AÉREA DEL DISTRITO, PROXIMIDADES AL GOLF CLUB**



*Fuente: Portal Oficial de la Municipalidad de San Isidro*

**IMAGEN 9**  
**ZONA FINANCIERA, PROXIMIDADES A LA VÍA EXPRESA**



*Fuente: Portal Oficial de la Municipalidad de San Isidro*



### c. Estado actual de los Espacios (Zonas) de Recreación Pública - ZRP

San Isidro se caracteriza a diferencia de algunos distritos de la capital, por poseer parques y zonas de recreación pública en buen estado y esto se debe no sólo al trabajo de las autoridades sino al cuidado que le dan sus habitantes gracias a la identificación con su ciudad y sus espacios verdes.

Estos conceptos se pueden ratificar tras la evaluación que se hizo en este estudio de los parques del distrito. De manera general, según los resultados del cuadro, se podría decir que el estado actual está entre bueno y muy bueno en su mayoría.

Pero si se desagrega el cuadro se encuentra que la calidad está prácticamente determinada por el mobiliario urbano con el estado de las veredas, seguido muy de cerca por la accesibilidad y la seguridad. Como punto más débil se tiene la carencia de centros de información o SSHH cercanos, sin descontar que en algunos de ellos si se tienen estos servicios.

#### IMÁGENES 10, 11, 12 y 13

#### PARQUE EL OLIVAR



Fuente: Portal Oficial de la Municipalidad de San Isidro



Tesis

TÍTULO: "LINEAMIENTOS DE POLÍTICA DE DESARROLLO URBANO DE LIMA METROPOLITANA FRENTE AL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO DE SU POBLACIÓN AL AÑO 2035".

UNI - FAUA

SECCION DE POSGRADO - MPGUR

ALUMNO: LOYOLA AVELLANEDA, Felipe Arturo

### IMÁGENES 14, 15, 16 y 17

#### PARQUE EL OLIVAR



Fuente: Personal

### IMÁGENES 18 y 19

#### PARQUE DE LA PERA



Fuente: Personal

### IMÁGENES 20 y 21

#### PARQUE BERNALES



Fuente: Personal



## CUADRO 51

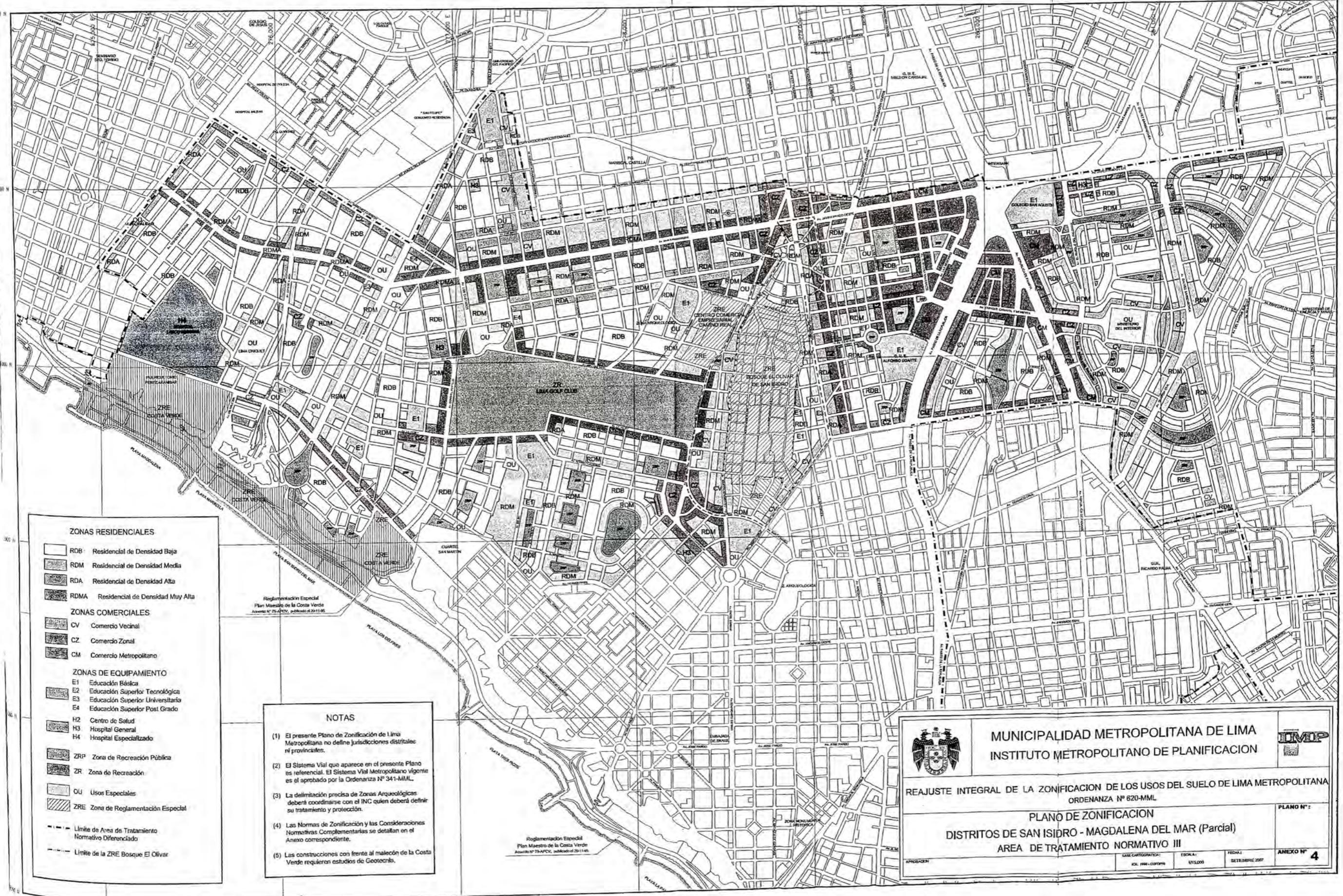
## ESTADO ACTUAL DE LAS ZONAS DE RECREACIÓN PÚBLICA DEL DISTRITO DE SAN ISIDRO - LIMA

NUMERO	PARQUES NOMBRE	CALIDAD				ESTADO ACTUAL
		SEGURIDAD / ILUMINACION	ACCESIBILIDAD / SEÑALIZACION	MOBILIARIO URBANO / VEREDAS	C. INFORMACION / SSHH PUB.	
1	Parque Grecia	2	1	2	1	6
2	Plazuela Gandhi	2	1	2	1	6
3	Parque Bernaldes	2	2	2	0	6
4	Parque Benemerito Guardia Civil	1	1	2	1	5
5	Parque de Acosta José	2	1	2	1	6
6	Parque Alfonso Ugarte	2	1	2	1	6
7	Parque Gualemalá	2	1	2	1	6
8	Parque Miguel Danmatt Muelle	2	1	2	1	6
9	Plaza Prado Coronel Leoncio	1	1	2	1	5
10	Parque General La Fuente	2	1	2	1	6
11	Parque Mariscal Garrarra	1	1	2	1	5
12	Parque sin nombre	1	1	2	1	5
13	Parque Quiñones Capitán José	2	1	2	1	6
14	Parque Renán Elias	2	1	2	1	6
15	Parque Belén	2	1	2	0	5
16	Parque contralmirante Ernesto de Mora	2	1	2	1	6
17	Parque Victor Maurtua	2	1	2	1	6
18	Parque Santa Margareta	2	1	2	1	6
19	Parque Papa Pio XII	2	1	2	1	6
20	Parque Herminia Payet	2	1	2	1	6
21	Parque Miguel Dasso	2	1	2	1	6
22	Parque 52	2	2	2	2	8
23	Parque Roosevelt	2	1	2	1	6
24	Bosque El Olivar	2	2	2	2	8
25	Parque Moreyra	2	1	2	1	6
26	Parque Combae de Ablao	2	1	2	1	6
27	Parque Antequera	1	1	2	1	5
28	Parque Andrés Avelino Cáceres	1	1	2	1	5
29	Parque Central	2	1	2	1	6
30	Parque Manuel Vicente Villarán	2	1	2	1	6
31	Parque José Luis Bustamante y Rivero	2	2	2	1	7
32	Parque San Martín de Porres	2	1	2	1	6
33	Parque Coronel Eduardo Dógny	2	1	2	1	6
34	Parque Talamanes de Baeza Fray Melchor	2	1	2	1	6
35	Parque del Trabajador Municipal	2	2	2	1	7
36	Parque del Parque Norte	2	1	2	1	6
37	Parque la Dignidad	2	1	2	1	6
38	Parque las Croyenddas	2	1	2	1	6
39	Parque Papa Juan Pablo II	2	1	2	1	6
40	Parque del parque Sur	2	1	2	1	6
41	Parque Teniente Enrique Palacios	1	1	2	1	5
42	Parque Juan Bautista Berniztoni	2	1	2	1	6
43	Plazuela 30 de Agosto	2	1	2	1	6
<b>TOTAL</b>		<b>79</b>	<b>48</b>	<b>86</b>	<b>43</b>	

CALIDAD	PUNTUACION
BUENO	2
REGULAR	1
MALO	0

ESTADO GENERAL	PUNTUACION
MUY BUENO	7-8
BUENO	5-6
REGULAR	3-4
MALO	1-2

Fuente: Elaboración Propia



**ZONAS RESIDENCIALES**

- RDB Residencial de Densidad Baja
- RDM Residencial de Densidad Media
- RDA Residencial de Densidad Alta
- RDMA Residencial de Densidad Muy Alta

**ZONAS COMERCIALES**

- CV Comercio Vecinal
- CZ Comercio Zonal
- CM Comercio Metropolitano

**ZONAS DE EQUIPAMIENTO**

- E1 Educación Básica
- E2 Educación Superior Tecnológica
- E3 Educación Superior Universitaria
- E4 Educación Superior Post Grado
- H2 Centro de Salud
- H3 Hospital General
- H4 Hospital Especializado

**ZONAS DE RECREACIÓN**

- ZRP Zona de Recreación Pública
- ZR Zona de Recreación

**ZONAS DE USOS ESPECIALES**

- OU Usos Especiales
- ZRE Zona de Reglamentación Especial

--- Límite de Área de Tratamiento Normativo Diferenciado

--- Límite de la ZRE Bosque El Olivar

**NOTAS**

- (1) El presente Plano de Zonificación de Lima Metropolitana no define jurisdicciones distritales ni provinciales.
- (2) El Sistema Vial que aparece en el presente Plano es referencial. El Sistema Vial Metropolitano vigente es el aprobado por la Ordenanza N° 341-MML.
- (3) La delimitación precisa de Zonas Arqueológicas deberá coordinarse con el INC quien deberá definir su tratamiento y protección.
- (4) Las Normas de Zonificación y las Consideraciones Normativas Complementarias se detallan en el Anexo correspondiente.
- (5) Las construcciones con frente al malecón de la Costa Verde requieren estudios de Geotécnicos.



**MUNICIPALIDAD METROPOLITANA DE LIMA**  
**INSTITUTO METROPOLITANO DE PLANIFICACION**

**REAJUSTE INTEGRAL DE LA ZONIFICACION DE LOS USOS DEL SUELO DE LIMA METROPOLITANA**  
 ORDENANZA N° 620-MML

**PLANO DE ZONIFICACION**  
**DISTRITOS DE SAN ISIDRO - MAGDALENA DEL MAR (Parcial)**  
**AREA DE TRATAMIENTO NORMATIVO III**

PLANO N°:  
**ANEXO N° 4**

USOS CARTOGRAFICOS: EDALES: FECHA:  
 ICL, PNB, COTPA 1/15,2005 DICIEMBRE 2007

8°664,000 N  
 8°663,000 N  
 8°662,000 N  
 8°661,000 N  
 8°660,000 N  
 8°659,000 N



## B. Miraflores

### a. Zonificación

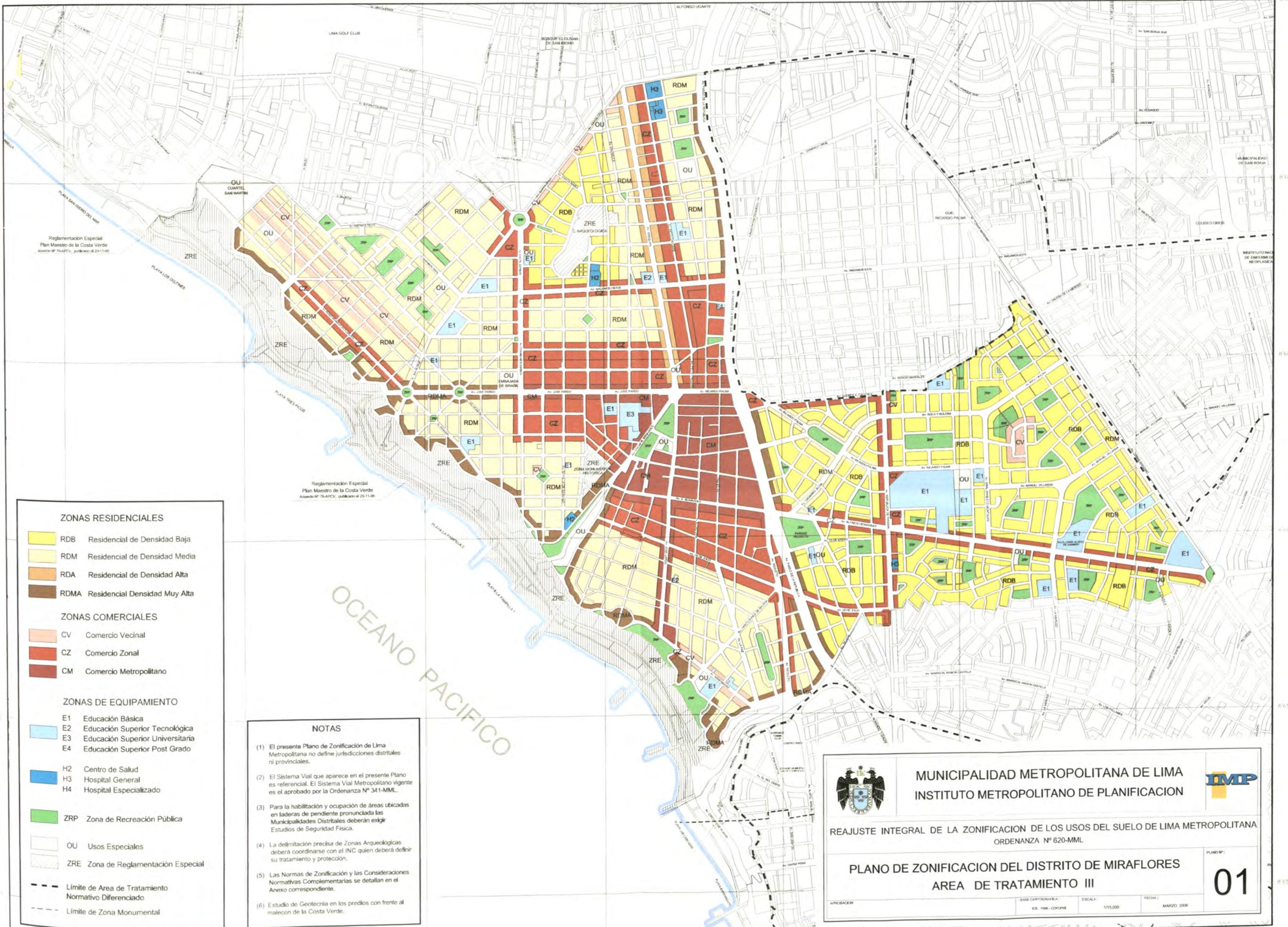
El distrito de Miraflores limita por el norte con San Isidro, por el este con Surquillo y Surco, por el sur con Barranco y por el oeste con el Océano Pacífico. A diferencia de San Isidro, Miraflores goza de un mayor frente al litoral.

En términos de zona residencial, las más representativas son las de Densidad Baja (RDB) y Densidad Media (RDM) delimitadas prácticamente por la Avenida Paseo de la República (Vía Expresa), ubicándose la primera en la zona Este, próximo al distrito de Surco y la segunda al litoral y hacia San Isidro. En cuanto a la de Densidad muy alta (RDMA) ésta se distribuye a lo largo del malecón del distrito, colindando con el distrito de Barranco.

La zona comercial se concentra hacia el centro del distrito y hacia la Vía Expresa, siendo esta vía la principal facilitadora de llegada de gente a estos centros comerciales. Tiene un alcance tanto zonal (CZ) como metropolitano (CM) en su mayoría. Aquí llegan personas provenientes de distritos aledaños como Barranco, Surquillo, Surco, entre otros.

El Equipamiento referido a Educación es mayoritario para la Educación Básica (E1), se aprecian colegios distribuidos en distintas partes del territorio y escasamente un Centro de Educación Tecnológica (E2) y uno de Educación superior Universitaria (E3). Para el caso de Salud, se tiene un par de Centros de Salud (H2) y otro par de Hospitales Generales (H3).

La Zona de Recreación Pública (ZRP) tiene un valor clave para los mirafloresinos debido a la calidad de sus espacios y su área verde en m<sup>2</sup> por habitante. Estas zonas se encuentran protegidas tanto por las autoridades como por los vecinos. Estas zonas se ubican a lo largo del malecón, en las principales avenidas y zonas residenciales.



Reglamentación Especial  
Plan Maestro de la Costa Verde  
Aprobado N° 79-APCV, publicado el 20-11-95

Reglamentación Especial  
Plan Maestro de la Costa Verde  
Aprobado N° 79-APCV, publicado el 20-11-95

**ZONAS RESIDENCIALES**

- RDB Residencial de Densidad Baja
- RDM Residencial de Densidad Media
- RDA Residencial de Densidad Alta
- RDMA Residencial Densidad Muy Alta

**ZONAS COMERCIALES**

- CV Comercio Vecinal
- CZ Comercio Zonal
- CM Comercio Metropolitano

**ZONAS DE EQUIPAMIENTO**

- E1 Educación Básica
- E2 Educación Superior Tecnológica
- E3 Educación Superior Universitaria
- E4 Educación Superior Post Grado
- H2 Centro de Salud
- H3 Hospital General
- H4 Hospital Especializado
- ZRP Zona de Recreación Pública
- OU Usos Especiales
- ZRE Zona de Reglamentación Especial

--- Límite de Área de Tratamiento Normativo Diferenciado  
- - - Límite de Zona Monumental

- NOTAS**
- (1) El presente Plano de Zonificación de Lima Metropolitana no define jurisdicciones distritales ni provinciales.
  - (2) El Sistema Vial que aparece en el presente Plano es referencial. El Sistema Vial Metropolitano vigente es el aprobado por la Ordenanza N° 341-MML.
  - (3) Para la habilitación y ocupación de áreas ubicadas en laderas de pendiente pronunciada las Municipalidades Distritales deberán exigir Estudios de Seguridad Física.
  - (4) La delimitación precisa de Zonas Arqueológicas deberá coordinarse con el INC quien deberá definir su tratamiento y protección.
  - (5) Las Normas de Zonificación y las Consideraciones Normativas Complementarias se detallan en el Anexo correspondiente.
  - (6) Estudio de Geotecnia en los predios con frente al malecón de la Costa Verde.



**MUNICIPALIDAD METROPOLITANA DE LIMA**  
**INSTITUTO METROPOLITANO DE PLANIFICACION**



REAJUSTE INTEGRAL DE LA ZONIFICACION DE LOS USOS DEL SUELO DE LIMA METROPOLITANA  
ORDENANZA N° 620-MML

**PLANO DE ZONIFICACION DEL DISTRITO DE MIRAFLORES**  
**AREA DE TRATAMIENTO III**

PLANO N°: **01**

APROBACION	BASE CARTOGRAFICA: ICB, 1988 - COPIA	ESCALA: 1/15,000
	FECHA: MARZO 2006	



## **b. Infraestructura**

Cerca al centro del distrito, la calidad de la infraestructura es muy buena, encontrándose edificaciones en buen estado, debidamente pintadas y acondicionadas para recibir todo tipo de personas. Del mismo modo se podría afirmar de las residencias próximas al acantilado, puesto que el cuidado que invierten las personas del Sector A son más elevados. Las zonas residenciales de densidad baja (RDB) que se encuentran más próximos a los distritos de Surquillo y Surco tienen otra imagen, que sin ser descuidadas en las calles no se observa la misma atención que el caso anterior

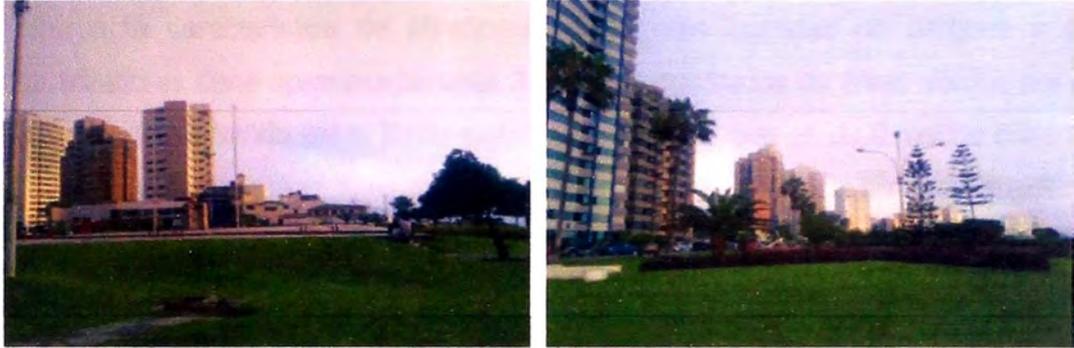
Algunas edificaciones que se hallan próximas al centro histórico también presentan una tipología de construcción y buen estado de conservación. Al igual que veredas y pistas en buen estado con semaforización inteligente, pese al alto tránsito vehicular que allí se da en horas punta. El mobiliario urbano en buen estado, centros de información, SSHH públicos, entre otros también son característicos en esta zona.

Las áreas de menor prestancia se concentran cerca de la Vía Expresa donde la iluminación y seguridad no son las mismas, generando cierta incomodidad en algunos vecinos o transeúntes.

El casco urbano se encuentra netamente consolidado, con señalización adecuada en las vías vehiculares, con ciclovías en muchas de sus avenidas principales, retiros pertinentes en las edificaciones, así como espacios y edificaciones accesibles. Sin embargo aun hay espacios en zonas residenciales que necesitan mayor tratamiento e implementación.



**IMÁGENES 22 y 23**  
**EDIFICACIONES COLINDANTES AL ACANTILADO**



*Fuente: Personal*

**IMÁGENES 24 y 25**  
**CASAS Y EDIFICACIONES EN CALLES TÍPICAS DE MIRAFLORES**



*Fuente: Personal*

**IMÁGENES 26, 27 y 28**  
**CASAS Y EDIFICACIONES EN CALLES CERCANAS AL CENTRO HISTÓRICO**



*Fuente: Personal*



### c. Estado actual de los Espacios (Zonas) de Recreación Pública - ZRP

Una nota característica de Miraflores es su gran cantidad de parques y áreas verdes. Miraflores tiene aproximadamente 10 metros cuadrados de áreas verdes por cada miraflorentino, sobrepasando así el límite exigido por la OMS, que es de 8 metros cuadrados, elevando de esta manera el nivel de vida de sus vecinos. Los parques están mantenidos impecablemente, lo que permite apreciarlos siempre verdes y llenos de flores. Por ello, Miraflores es conocida como una Ciudad Ecológica y Saludable.

Sin embargo el tema de la seguridad siempre es un tema pendiente como en muchos distritos, pese a que hay buena iluminación en muchos de sus parques, no se puede controlar aun del todo la delincuencia.

Algunos parques se han venido implementando con mobiliario urbano y veredas accesibles para los diferentes grupos etáreos, ofreciendo así mayor posibilidad de desarrollo de actividades individuales y colectivas por parte de todos los usuarios. A continuación, se presenta algunos de estos parques del distrito.

**IMAGEN 29**  
**PARQUE CENTRAL: FORMADO**  
**POR EL PARQUE 7 DE JUNIO Y EL**  
**PARQUE KENNEDY**



*Fuente: Portal Oficial de la  
Municipalidad de Miraflores*



**IMAGEN 30**  
**PARQUE REDUCTO N°2**

*Fuente: Portal Oficial de la Municipalidad de Miraflores*



IMÁGENES 31 y 32  
PARQUE DEL AMOR Y PARQUE DE LOS NIÑOS



Fuente: Portal Oficial de la Municipalidad de Miraflores

IMÁGENES 33 y 34  
PARQUE SALAZAR Y PARQUE TRADICIONES RICARDO PALMA



Fuente: Personal

IMÁGENES 35, 36, 37 y 38  
PARQUE DE EL FARO



Fuente: Personal



CUADRO 52

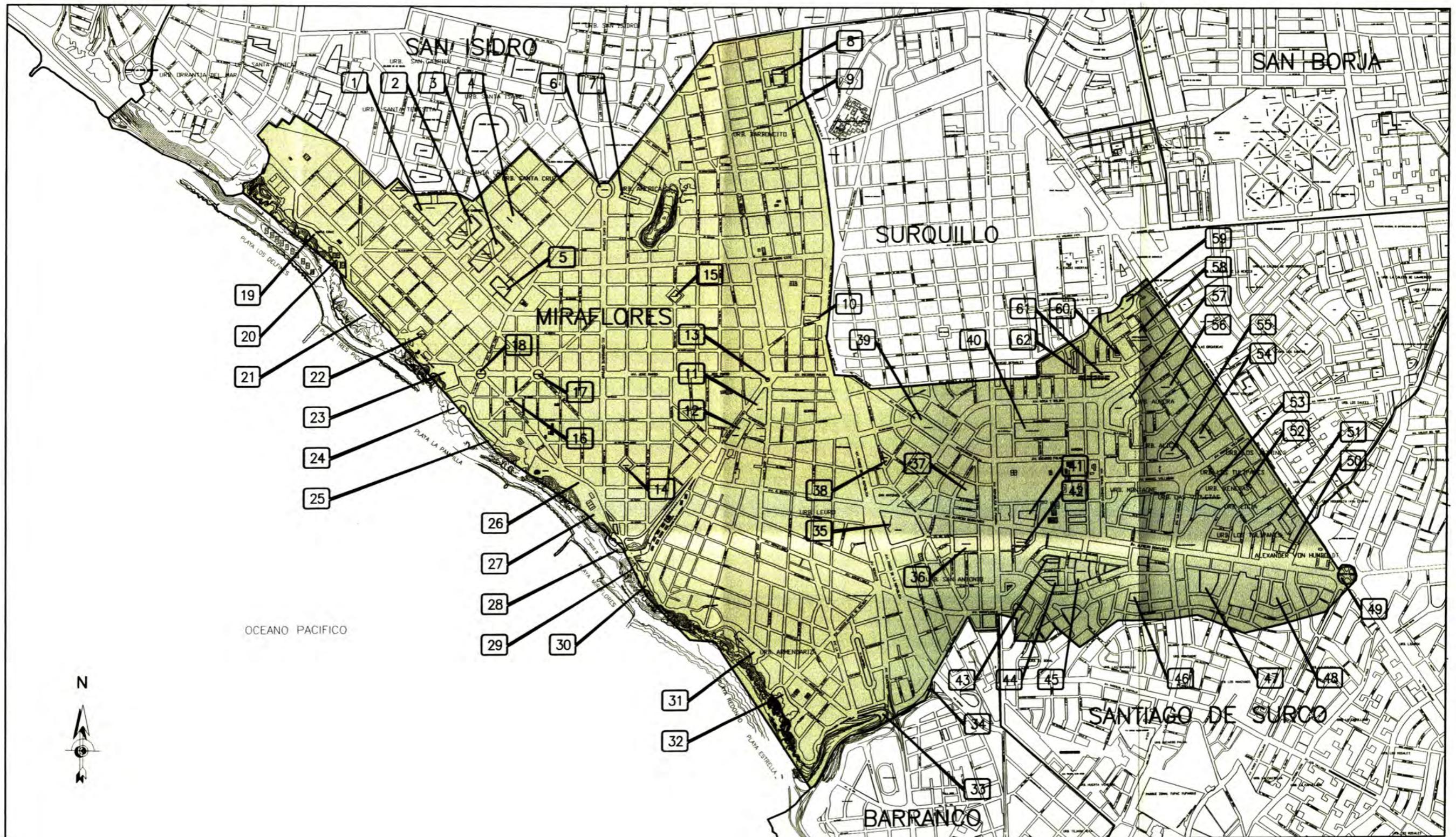
## ESTADO ACTUAL DE LAS ZONAS DE RECREACIÓN PÚBLICA DEL DISTRITO DE MIRAFLORES - LIMA

NUMERO	PARQUES NOMBRE	CALIDAD				ESTADO ACTUAL
		SEGURIDAD / ILUMINACION	ACCESIBILIDAD / SEÑALIZACION	MOBILIARIO URBANO / VEREDAS	C. INFORMACIÓN / SSHH PUB.	
1	Parque Naciones Unidas	2	1	2	1	6
2	Plazuela Fedenco Blume	2	1	2	1	6
3	Parque Eduardo Villana Rey	1	1	2	1	5
4	Parque Sir Robert Baden Powell G.	1	1	2	2	6
5	Parque Guillermo Correa Elias	2	2	2	1	7
6	Parque Ovalo Gutierrez	2	1	2	2	7
7	Parque Juana Larco de Danmert	1	2	2	1	6
8	Parque Mercedes Cabello de Carbonera	2	1	2	1	6
9	Parque Clorinda Malo de Turner	2	1	2	1	6
10	Parque Francisco de Miranda	2	1	2	1	6
11	Parque 7 de Junio	2	2	2	2	8
12	Parque Raúl Porras Barrenechea	2	2	2	2	8
13	Parque El Ovalo	2	1	2	0	6
14	Plaza Francisco Bolognesi	2	1	2	1	6
15	Plaza República	1	1	2	1	6
16	Plaza de la Aviación	1	1	2	1	6
17	Plaza Morales Berros	1	1	2	1	5
18	Plaza Centro América	1	1	2	1	5
19	Malecón de la Marina	2	2	2	0	6
20	Parque Guillermo Besigolea Prieto	2	2	2	0	6
21	Parque María Reich	2	2	2	0	6
22	Parque Henry Durant	2	2	2	0	6
23	Parque Grau	2	2	2	0	6
24	Parque Yitzhak Rabin	2	2	2	1	7
25	Plaza Santa Teresa del Niño Jesús	2	2	2	1	7
26	Parque Aníbal Raimondi	2	2	2	1	7
27	Parque Augusto Tamayo Vargas	2	2	2	1	7
28	Parque Juan Cerrosio	2	2	2	1	7
29	Plaza El Condor	2	2	2	1	7
30	Parque Inhuatana	2	2	2	1	7
31	Parque Alfredo Salazar	2	2	2	2	8
32	Parque Domodossola	1	2	2	1	6
33	Parque Armendariz	2	2	2	1	7
34	Parque Melitón Porras	2	2	2	1	7
35	Parque Reducto	2	2	2	2	8
36	Parque Pablo Arguedas	2	1	2	1	6
37	Parque Leoncio Prado	2	1	2	1	6
38	Parque Domingo Ayarza	2	1	2	1	6
39	Parque Las Tradiciones	2	2	2	1	7
40	Parque Gran Mariscal Ramón Castilla	2	2	2	1	7
41	Parque César Vallejo	2	1	2	1	6
42	Parque Presidente Leguía	2	1	2	1	6
43	Parque José Santos Chocano	2	1	2	1	6
44	Parque Luis Fernando Cisneros	2	1	2	1	6
45	Parque José Carlos Meriálogui	2	2	2	1	7
46	Parque Cahua	2	2	2	1	6
47	Parque Luis Bustamante y Rivero	2	1	2	1	6
48	Parque Santa María	2	2	2	1	7
49	Parque Ovalo Higuera	2	1	2	0	5
50	Parque Alexander Von Humboldt	1	1	2	1	6
51	Parque Enrique Castro Dyanguren	1	1	2	1	5
52	Parque Rosalía La Valle	1	1	2	1	5
53	Parque Francisco de Zela	2	1	2	1	6
54	Parque Carlos Alzamora	2	1	2	1	6
55	Parque Fernando López de Castilla Cervantes	2	1	2	1	6
56	Parque Francisco García Calderón	1	1	2	1	5
57	Parque Paul Rvet	2	1	2	1	6
58	Parque Vicealmirante Villavicencio Freyre	2	1	2	1	6
59	Parque José Matías León	2	1	2	1	6
60	Parque José Sabogal	1	1	2	1	5
61	Parque Inca Garcilazo de la Vega	2	1	2	1	6
62	Parque Melvin Jones	2	1	2	1	6
TOTAL		111	87	124	61	

CALIDAD	PUNTAJACION
BUENO	2
REGULAR	1
MALO	0

ESTADO GENERAL	PUNTAJACION
MUY BUENO	7-8
BUENO	5-6
REGULAR	3-4
MALO	1-2

Fuente: Elaboración Propia



ESTADO ACTUAL DE LAS ZONAS DE RECREACION PUBLICA DEL DISTRITO DE MIRAFLORES - LIMA

N°	NOMBRE	N°	NOMBRE	N°	NOMBRE	N°	NOMBRE	N°	NOMBRE	N°	NOMBRE
1	PARQUE NACIONES UNIDAS	10	PARQUE FRANCISCO DE MIRANDA	19	MALECON DE LA MARINA	28	PARQUE JUAN CAROSSIO	37	PARQUE LEONCIO PRADO	46	PARQUE CAHUIDE
2	PLAZUELA FEDERICO BLUME	11	PARQUE 7 DE JUNIO	20	PARQUE GUILLERMO BEINGOLEA PRIETO	29	PLAZA EL CONDOR	38	PARQUE DOMINGO AYARZA	47	PARQUE LUIS BUSTAMANTE Y RIVERO
3	PARQUE EDUARDO VILLENA REY	12	PARQUE RAUL PORRAS BARRENECHEA	21	PARQUE MARIA REICH	30	PARQUE INTI-UATANA	39	PARQUE LAS TRADICIONES	48	PARQUE SANTA MARIA
4	PARQUE SIR ROBERT BADEN POWELL G.	13	PARQUE EL OVALO	22	PARQUE HENRY DURANT	31	PARQUE ALFREDO SALAZAR	40	PARQUE GRAN MISCAL RAMON CASTILLA	49	PARQUE OVALO HIGUERETA
5	PARQUE GUILLERMO CORREA ELIAS	14	PLAZA FRANCISCO BOLOGNESI	23	PARQUE GRAU	32	PARQUE DOMODOSSOLA	41	PARQUE CESAR VALLEJO	50	PARQUE ALEXANDER VON HUMBOLDT
6	PARQUE OVALO GUTIERREZ	15	PLAZA REPUBLICA	24	PARQUE YITZHAC RAHIN	33	PARQUE ARMENDARIZ	42	PARQUE PRESIDENTE LEGUIA	51	PARQUE ENRIQUE CASTRO DYANGUREN
7	PARQUE JUANA LARCO DE DANMERT	16	PLAZA DE AVIACION	25	PLAZA SANTA TERESA DEL NIÑO JESUS	34	PARQUE MELITON PORRAS	43	PARQUE JOSE SANTOS CHOCANO	52	PARQUE ROSALBA LA VALLE
8	PARQUE MERCEDES CABELLO	17	PLAZA MORALES BARROS	26	PARQUE ANTONIO RAIMONDI	35	PARQUE REDUCTO	44	PARQUE LUIS FERNANDO CISNEROS	53	PARQUE FRANCISCO DE ZELA
9	PARQUE CLORINDA MATO DE TURNER	18	PLAZA CENTRO AMERICA	27	PARQUE AUGUSTO TAMAYO VARGAS	36	PARQUE PABLO ARGUEDAS	45	PARQUE JOSE CARLOS MARIATEGUI	54	PARQUE CARLOS ALZAMORA
										55	PARQUE FERNANDO LOPEZ DE CASTILLA
										56	PARQUE FRANCISCO GARCIA CALDERON
										57	PARQUE PAUL RIVET
										58	PARQUE WCEALMIRANTE VILLANCENCO
										59	PARQUE JOSE MATIAS LEON
										60	PARQUE JOSE SABOGAL
										61	PARQUE INCA GARCILAZO DE LA VEGA
										62	PARQUE MELVIN JONES

**PLANO 4**  
**ESTADO ACTUAL DE LAS ZONAS DE**  
**RECREACION PUBLICA DEL DISTRITO DE**  
**MIRAFLORES - LIMA**  
 ESCALA: 1/20000



## C. La Punta - Callao

### a. Zonificación

El distrito de La Punta está rodeado en casi todos sus límites por el Océano Pacífico, salvo en la parte Este que limita con la parte del Cercado de Callao. No posee una extensión territorial tan extensa por lo que la distancia para acceder a los diferentes servicios que allí se ofrecen es relativamente corta.

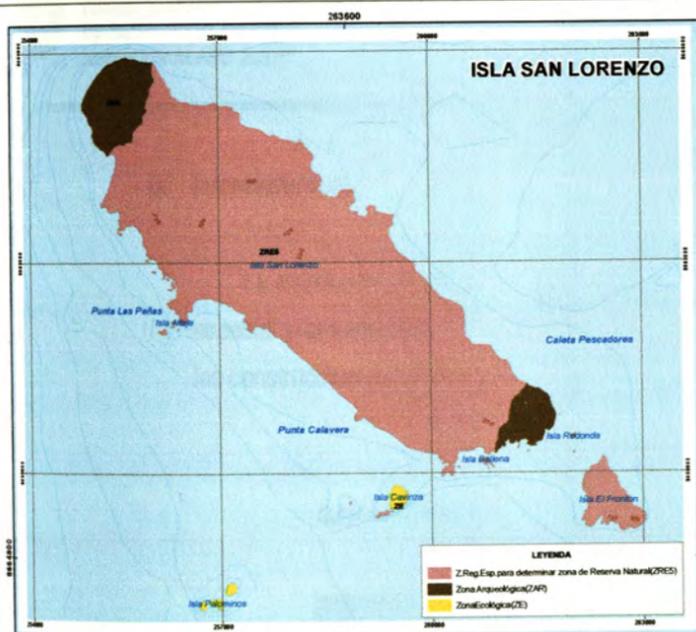
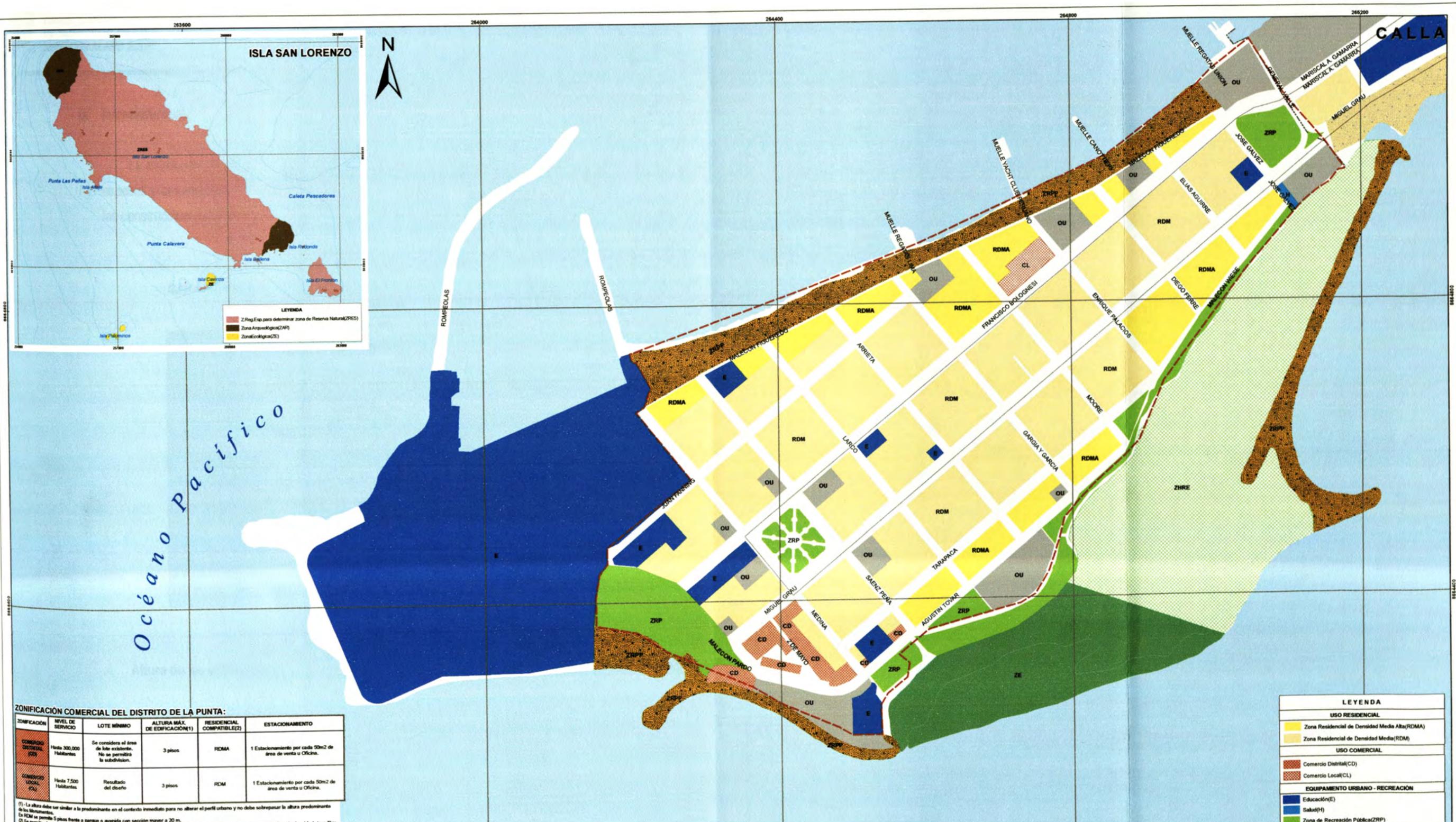
Dentro del actual Plano de Zonificación se aprecia en el uso residencial que la zona predominante es la zona Residencial de densidad media (RDM), concentrada específicamente en el centro del casco urbano. La zona residencial de densidad media se localiza a lo largo del litoral

Las actividades comerciales no son tan representativas en este distrito, donde apenas se ven pequeñas acumulaciones comerciales de alcance distrital (CD) o local (CL). Lo cual contrasta claramente con el uso destinado para Educación (E) que ocupa casi el 20% del casco urbano de La Punta, debido a la presencia de la Escuela Naval en la zona Oeste.

A diferencia de otros distritos La Punta se caracteriza por poseer un coeficiente de áreas verdes por habitante de 7.45<sup>19</sup>, el cual es muy próximo al recomendado por la OMS (8.00m<sup>2</sup>/h). Aquí predomina la zona de Habilitación Recreacional Especial (ZHRE); y en un segundo plano la Zona Ecológica (ZE) y la zona de Recreación Pública (ZRP) conformada por plazas y parques.

El área destinada para el sector Salud, es muy reducida, encontrándose apenas un Centro de Salud local.

<sup>19</sup> Municipalidad Distrital de La Punta - Callao. Plan de Desarrollo concertado de la Punta - Callao. 2004 - 2015.



**LEYENDA**

- Z.Reg.Esp. para determinar zona de Reserva Natural (ZRE)
- Zona Arqueológica (ZAR)
- Zona Ecológica (ZE)

**ZONIFICACIÓN COMERCIAL DEL DISTRITO DE LA PUNTA:**

ZONIFICACIÓN	NIVEL DE SERVICIO	LOTE MÍNIMO	ALTURA MÁX. DE EDIFICACIÓN (1)	RESIDENCIAL COMPATIBLE (2)	ESTACIONAMIENTO
COMERCIO CENTRAL (CC)	Hasta 300,000 Habitantes	Se considera el área de lote existente. No se permitirá la subdivisión.	3 pisos	RDMA	1 Estacionamiento por cada 50m <sup>2</sup> de área de venta u Oficina.
COMERCIO LOCAL (CL)	Hasta 7,500 Habitantes	Resultado del diseño	3 pisos	RDM	1 Estacionamiento por cada 50m <sup>2</sup> de área de venta u Oficina.

(1) La altura debe ser similar a la predominante en el contexto inmediato para no alterar el perfil urbano y no debe sobrepasar la altura predominante de los Monumentos.  
 (2) En RDM se permite 5 pisos frente a parque o avenida con sección mayor a 20 m.  
 (3) Se permite el uso residencial en la obligatoriedad del uso comercial siempre y cuando se respeten los parámetros normativos de densidad, área libre y relaciónamiento correspondiente a la zona residencial compatible.  
 (4) En Zona Monumental el parámetro de estacionamiento se puede adecuar al espacio disponible.

**ZONIFICACIÓN HABILITACIÓN RECREACIONAL ESPECIAL DEL DISTRITO DE LA PUNTA:**

ZONIFICACIÓN	UBICACIÓN	DENSIDAD	LOTE MÍNIMO	FRENTE MÍNIMO	ÁREA LIBRE	ALTURA DE EDIFICACIÓN	ESTACIONAMIENTO
ZRE 6	PLAYA Y CONTEXTO	La mínima existente	Según Proyecto	Según Proyecto	Mínimo 75%	1 Piso	No exigible. Puede ser fuera de la zona.

Nota: - ZRE 6 es el área destinada a fines recreativos y turísticos inmediata a zonas de recreación pública ZRP. Se permite construir las instalaciones de servicio necesarias, de acuerdo a la escala del lugar y su contexto. Por ser el entorno de carácter paisajístico sólo se pueden construir edificaciones de un piso.

**ZONIFICACIÓN ZRP-OU-ZE DEL DISTRITO DE LA PUNTA:**

ZONIFICACIÓN	DESCRIPCIÓN
ZRP	Áreas destinadas a actividades de recreación activa, pasiva y servicios complementario, para uso público restringido.
OU	Las zonificaciones de usos especiales (OU) o servicios públicos complementarios (Educación, Salud) se registrarán por los parámetros correspondientes a la zonificación residencial predominante, es decir RDM.
ZE	Área Ecológica para la preservación del entorno natural.

NOTA: Los límites de la Zona Monumental vigente se mencionan, tal como indica la norma legal R.D.N. No. 121-2003-INC. Del 04/02/2003 "Aprobada dentro del perímetro formado por los límites con el Barrio Chacabuco del distrito del Callao, los barrios del Cuartel Pacifico y la Escuela Naval del Perú de acuerdo al Plano N° 01-INC/Callao". Por ser Zona Monumental casi todo el distrito, las normas referidas a esas zonas prevalecen sobre las normas generales.

**ZONIFICACIÓN RESIDENCIAL DEL DISTRITO DE LA PUNTA:**

ZONIFICACIÓN	USOS	DENSIDAD NETA	LOTE MÍNIMO (1)	FRENTE MÍNIMO (2)	ALTURA DE EDIFICACIÓN (3) y (4)	ÁREA LIBRE (5)	ESTACIONAMIENTO
RDMA Residencial Densidad Alta	Multifamiliar	2250 Hab/Ha	600.00 m <sup>2</sup>	15 ml	6 pisos	30%	1 estacionamiento por cada vivienda en Multifamiliares o Conjuntos Residenciales dentro del lote. Se podrán admitir estacionamientos permanentes en áreas propias que se ubiquen a una distancia mínima de 200 metros del lote en cuestión, siempre y cuando se trate de ampliaciones o modificaciones.
	Conjunto Residencial	2250 Hab/Ha	450.00 m <sup>2</sup>		6 pisos	30%	
RDM Residencial Densidad Media	Unifamiliar	1300 Hab/ Ha	90.00 m <sup>2</sup>	6.00 ml	3 pisos	30%	1 estacionamiento por cada 3 viviendas en Multifamiliares o Conjuntos Residenciales dentro del lote. Se podrán admitir estacionamientos permanentes en áreas propias que se ubiquen a una distancia mínima de 200 metros del lote en cuestión, siempre y cuando se trate de ampliaciones o modificaciones.
	Multifamiliar	1300 Hab/ Ha	120.00 m <sup>2</sup>	6.00 ml	4 pisos	30%	
	Multifamiliar (*)	1300 Hab/ Ha	120.00 m <sup>2</sup>	6.00 ml	5 pisos	30%	
	C/jo Residencial	2250 Hab/ Ha	450.00 m <sup>2</sup>		5 pisos	30%	

(1) Se podrán ejecutar multifamiliares con frente a vías mayores de 18 ml de sección y/o frente a parques.  
 (2) Los edificios declarados Monumentos, que al año 2010 tienen un área de lote menor al estipulado como mínimo, pueden mantener el área que presentan a la fecha.  
 (3) Los Monumentos que al año 2010 tienen un frente de lote menor al estipulado como mínimo, pueden mantener el frente que presentan a la fecha.  
 (4) En caso de lotes con frente a paisaje paisajístico, la altura máxima de la vivienda será de 2 pisos.  
 (5) La altura debe ser similar a la predominante en el contexto inmediato para no alterar el perfil urbano y no debe sobrepasar la altura predominante de los Monumentos.  
 En RDM se permite 5 pisos frente a parque o avenida con sección mayor a 20 m.  
 En los Monumentos e Inmuebles de Valor Monumental no se exigibles los parámetros mínimos, en ellos se debe respetar su estructura especial y volumétrica principal.  
 En Monumentos e Inmuebles de Valor Monumental no se exigibles los parámetros mínimos, en ellos se debe respetar su estructura especial y volumétrica principal.

**LEYENDA**

**USO RESIDENCIAL**

- Zona Residencial de Densidad Media Alta (RDMA)
- Zona Residencial de Densidad Media (RDM)

**USO COMERCIAL**

- Comercio Distrital (CD)
- Comercio Local (CL)

**EQUIPAMIENTO URBANO - RECREACIÓN**

- Educación (E)
- Salud (H)
- Zona de Recreación Pública (ZRP)
- Zona de Habilitación Recreacional Especial (ZHRE)
- Zona Ecológica (ZE)
- Zona de Recreación Pública de Playas (ZRP-PP)

**USOS ESPECIALES**

- Zona con Usos Especiales (OU)

**USOS ESPECIALES**

- Límite de Zona Monumental (ZM)

**ZONIFICACIÓN (ZRE 6)**  
 Zona de Reglamentación Especial (R) para determinar la Zona de Reserva Natural y la Zona Urbanizable en la Isla San Lorenzo

\* Los límites plasmados en el mapa son referenciales. Los parámetros para ZRP y ZAR están indicados en el Reglamento para el Patrimonio Cultural Inmueble del Callao.

**PLAN DE DESARROLLO URBANO**  
 PROVINCIA CONSTITUCIONAL DEL CALLAO  
 2011-2022

**ZONIFICACIÓN**  
 Distrito La Punta-Isla San Lorenzo  
**ZP-05**

MUNICIPALIDAD DEL CALLAO  
 Provincia Constitucional del Callao

PROVINCIA: PROVINCIA CONSTITUCIONAL DEL CALLAO  
 APROBADO: Resolución Ordinaria Municipal N° 00888 (Pub. 30/12/10)  
 Fuente: IMP (2008)  
 Escala de Estudio: 1/10 000  
 Escala: 1:2 500  
 Fecha: Diciembre 2010

IMP INSTITUTO PERUANO DE INVESTIGACIONES Y PLANIFICACIÓN



**b. Infraestructura**

La estructura urbana del Distrito presenta un alto grado de homogeneidad y armonía espacial y arquitectónica. Sin embargo, existen algunas características diferenciadas entre las construcciones con vista al mar y las que se encuentran en el interior del casco urbano.

**CUADRO 53**  
**CARACTERISTICAS DE LAS EDIFICACIONES DEL INTERIOR DEL CASCO URBANO Y LAS VISTAS AL MAR**

criterio	Interior del casco urbano	Vista al mar
Ocupación inicial	Lotes en manzanas con ejes viales perpendiculares	Hilera de ranchos transformados en villas y chalets.
Alineamientos	Algunas fachadas cuentan con zaguanes y pequeños jardines al frente de calle	Predominio de fachadas sin espacio al frente de calle.
Expresión arquitectónica	Heterogeneidad de estilos arquitectónicos en construcciones antiguas y nuevas	Mayor homogeneidad de estilos, fachadas y balcones
Grado de renovación constructiva	Reconstrucción de edificaciones antiguas por nuevas, nuevos materiales y estilos	Mantenimiento de construcciones antiguas complementadas con edificios de hasta 8 pisos.
Densidad de casonas y monumentos históricos	Localización de 104 monumentos históricos y dos plazas públicas	Conservación de casonas antiguas, 04 monumentos históricos y malecones con áreas verdes.
Ubicación de áreas verdes	Dos plazas públicas consolidadas	01 plaza y 09 parques con áreas verdes con posibilidad de ampliación.

*Fuente: Plan de Desarrollo Concertado de La Punta 2004 - 2015*

**Altura de las edificaciones**

La altura predominante de las edificaciones es de 2 pisos, seguidos de 1 y 3 pisos. En este perfil urbano de poca altura, destacan algunas edificaciones de 5 a 8 pisos que estarían marcando la tendencia constructiva en concordancia con la zonificación R5 y R6-R8 vigente por la Municipalidad Provincial.

**Materiales y estado de conservación de las edificaciones**

Cerca de 113 viviendas en el Distrito son de adobe y/o quincha, una parte importante de ellas se encuentra en mal estado de conservación. Esta situación presenta dificultades cuando se trata de Monumentos históricos, cuyo mantenimiento y



recuperación, deben compatibilizar las exigencias del INC, los criterios sismorresistentes y la disponibilidad económica del propietario.

### Crecimiento y densidad poblacional

Entre los años 50 y 70, La Punta terminó por definir su actual estructura urbana, llegando a tener una densidad residencial bruta de 118 Hab/Ha. Desde ese entonces, la tasa de crecimiento urbano en La Punta ha aumentado ligeramente, llegando a tener 1405 viviendas particulares, una densidad residencial bruta alrededor de 134 hab/Ha y una densidad residencial neta de 291 hab/Ha; algo menos de la mitad de la densidad neta de la Zonificación Municipal y del Plan Urbano Director Provincial (R-5). Por lo tanto, se puede deducir que La Punta aún puede crecer hasta alcanzar la densidad proyectada.

#### IMÁGENES 39, 40 y 41

#### VIVIENDAS Y EDIFICACIONES PÚBLICAS



**Fuente: Portal Oficial de la  
Municipalidad de La Punta - Callao**



### c. Estado actual de los Espacios (Zonas) de Recreación Pública - ZRP

La zona correspondiente a áreas verdes o de recreación pública ocupa una gran extensión del territorio de este distrito. Se aprecia un cuidado adecuado por parte de las autoridades y de los vecinos de la zona. Sin embargo, si bien en su mayoría estos espacios son accesibles, no todos llegan a ofrecer ventajas para realizar actividades colectivas intergeneracionales.

Revisando el estado actual del mobiliario urbano y de las veredas, se aprecia el interés por su conservación de manera conjunta por autoridades y vecinos. Cada parque posee rampas de acceso, bancas, tachos y señalización debidamente colocados, aunque la disponibilidad de Centros de Información y SSHH Públicos no se da en todos estos casos.

Por otra parte el tema de la Seguridad e iluminación debe tener mayor resguardo, puesto que La Punta está muy próximo a otros distritos donde impera la delincuencia o actos vandálicos que perjudican al desarrollo del turismo y otras actividades de los habitantes locales.

#### IMAGENES 42, 43 y 44

#### RELACIÓN DE ESPACIOS PÚBLICOS CON EL LITORAL



Fuente: Portal Oficial de la Municipalidad de La Punta – Callao



**IMÁGENES 45 y 46**  
**ZONAS DE RECREACIÓN PÚBLICA**



*Fuente: Portal Oficial de la Municipalidad de La Punta - Callao*

**IMÁGENES 47, 48, 49 y 50**  
**Parque Coronel José Gálvez y Parque Central**



*Fuente: Personal*

**IMÁGENES 51, 52, 53 y 54**  
**PARQUE MALECÓN AUGUSTO WIESE, PARQUE EL DELFÍN, Y PARQUE MALECÓN PARDO**



*Fuente: Personal*



**CUADRO 54**

**ESTADO ACTUAL DE LAS ZONAS DE RECREACIÓN PÚBLICA DEL DISTRITO DE LA PUNTA -CALLAO**

PARQUES		CALIDAD				ESTADO ACTUAL
NUMERO	NOMBRE	SEGURIDAD / ILUMINACION	ACCESIBILIDAD / SEÑALIZACION	MOBILIARIO URBANO / VEREDAS	C. INFORMACIÓN / SSHH PUB.	
1	Parque Malecón Pardo	2	1	2	1	6
2	Parque Central	2	2	2	1	7
3	Parque Gonzalo Fernández (El Delfín)	2	1	2	1	6
4	Parque Malecón Augusto Wiese	2	1	2	1	6
5	Parque Coronel José Gálvez	2	1	2	1	6
TOTAL		10	6	10	5	

CALIDAD	PUNTUACION
BUENO	2
REGULAR	1
MALO	0

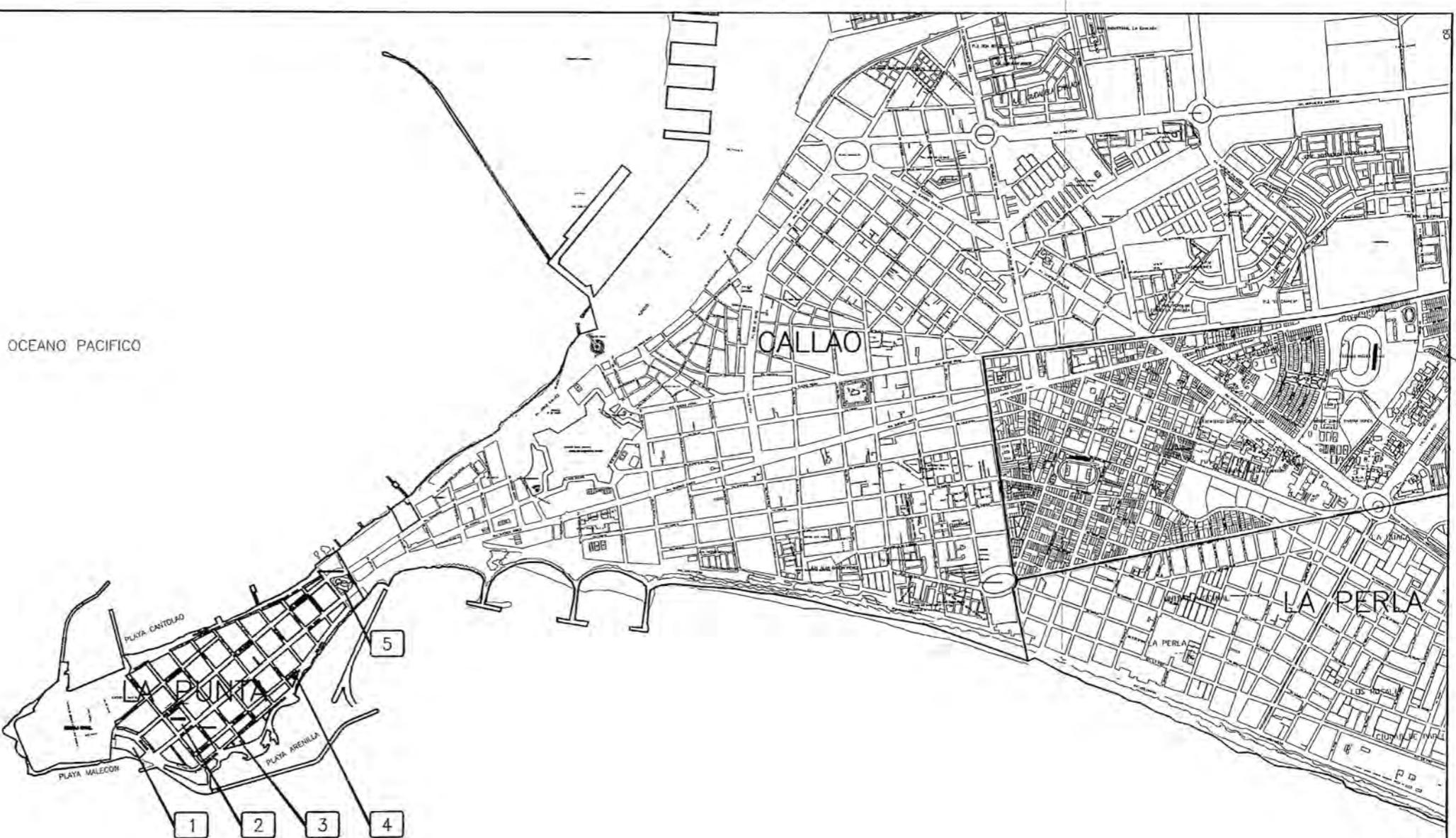
ESTADO GENERAL	PUNTUACION
MUY BUENO	7-8
BUENO	5-6
REGULAR	3-4
MALO	1-2

**Fuente: Elaboración Propia**

OCEANO PACIFICO

CALLAO

LA PERLA



OCEANO PACIFICO

OCEANO PACIFICO

ESTADO ACTUAL DE LAS ZONAS DE RECREACION PUBLICA DEL DISTRITO DE LA PUNTA - CALLAO					
N°	NOMBRE	N°	NOMBRE	N°	NOMBRE
1	PARQUE MALECON PARDO				
2	PARQUE CENTRAL				
3	PARQUE G. FERNANDEZ (EL DELFIN)				
4	PARQUE MALECON AUGUSTO WIESE				
5	PARQUE CORONEL JOSE GALVEZ				

**PLANO 6**  
**ESTADO ACTUAL DE LAS ZONAS DE**  
**RECREACION PUBLICA DEL DISTRITO DE**  
**LA PUNTA - CALLAO**  
 ESCALA: 1/20000



## 7.6. POLÍTICO - INSTITUCIONALES

Dentro del Marco Jurídico Constitucional de Perú se tiene un marco global de leyes y políticas para los adultos mayores, en las cuales se han podido observar ciertos avances en los últimos años.

Si bien es cierto en el país existe una diversidad de dispositivos legislativos, los mismos tienen un carácter específico frente a un determinado rubro y no ofrecen la visión de conjunto de un Marco Jurídico. A continuación se presenta un listado de dispositivos en términos de políticas nacionales y sectoriales orientados a la asistencia y protección de la población adulta mayor, los cuales son aplicables también para la Provincia de Lima y sus distritos.

### A. Derechos

Las personas adultas mayores, (definidas por la Organización Panamericana de la Salud como personas de 60 años o más), son poseedoras de derechos inalienables en tanto que persona humana, como el derecho a la vida, a tener un nombre, etc; las personas adultas mayores son poseedoras también de derechos como ciudadanos, en tanto que son protegidos por un estado sujetándose a deberes y derechos.

Pero por constituir un grupo social en aumento y que en contextos como el nuestro pueden verse vulnerados sus derechos, nuestras leyes han contemplado derechos especialmente dirigidos a este grupo poblacional que van de acuerdo a sus necesidades como persona adulta mayor. Aquí, los derechos específicos para personas adultas mayores contemplados en las leyes peruanas. Las Personas Adultas Mayores tienen derecho a:

- La atención preferente en los establecimientos públicos y privados que prestan servicios al público. **(Ley 27408).**
- A contar con asientos reservados en los vehículos de transporte público de pasajeros Resolución. **(D.M. 081-2001/ MMLDMTU).**
- A la igualdad ante la Ley y a no ser discriminados. **(Constitución Política del Perú, Art. 2).**
- A participar en forma individual o asociada en la vida política, económica, social y cultural de la Nación. **(Constitución Política del Perú, Art. 2, inciso 17).**
- A ser protegido por el estado. **(Constitución Política del Perú, Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores 2006-2010)**



## B. Lineamientos de Política para las personas Adultas Mayores - DS 010-2000

A fin de cumplir con uno de los objetivos principales cual es formular lineamientos de política en los temas de su competencia, la Gerencia de Desarrollo Humano convocó en setiembre de 1999 y en el marco del "Año Internacional de las Personas Adultas Mayores", a diversos sectores y la sociedad civil a una Mesa Nacional para la elaboración de los Lineamientos de Política para Personas Adultas Mayores, la misma que se conformó con los representantes de las siguientes instituciones:

- Ministerio de Educación, Ministerio de Trabajo y Promoción Social, Ministerio de Salud, Defensoría del Pueblo, Beneficencia de Lima Metropolitana, PROMUDEH - Gerencia de Desarrollo Humano, El Seguro Social de Salud -EsSALUD, Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI, Instituto Nacional de Bienestar Familiar - INABIF, Comisión de la Mujer y Desarrollo Humano del Congreso de la República, Comisión de Salud del Congreso de la República, Programa Nacional de Manejo de Cuencas Hidrográficas y Conservación de Suelos - PRONAMACHCS.
- Sociedad de Gerontología y Geriatria del Perú, Sociedad Peruana del Clímax, OPS, Instituto de Gerontología de la Universidad Particular Cayetano Heredia - UPCH, Red Iberoamericana de Asociaciones de Adultos Mayores, Mesa de Trabajo de ONGs sobre Ancianidad, Instituto de Estudios Socioeconómicos y Fomento del Desarrollo - CENTRO, Asociación Pro Vida Perú.
- Fondo de Población de las Naciones Unidas -UNFPA, Organización Panamericana de la Salud - OPS.

Seguido a este esfuerzo y luego de instalada la Mesa, se realizó el "Taller de Intercambio de Experiencias entre los sectores, instituciones y organismos involucrados en el tema de las Personas Adultas Mayores". Este Taller desarrollado en el mes de noviembre, contó con el auspicio del Fondo de Población de las Naciones Unidas - UNFPA.

A fin de propiciar una participación más adecuada de los representantes de las instituciones convocadas en esta Mesa se articuló el trabajo a través de grupos que abordaron los siguientes temas:



- Situación social y económica
- Salud y Nutrición
- Educación
- Trabajo, previsión y seguridad social
- Uso del tiempo libre y participación e integración social

Si bien los insumos de estos grupos de trabajo son de la mayor importancia, la Gerencia de Desarrollo Humano consideró la necesidad de obtener el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), a fin de contar con un instrumento, que tomando en cuenta los aportes de los miembros de la Mesa, se constituyera en un documento técnico, el que en mérito a los acuerdos del Foro Andino sobre Políticas para Adultos y Adultas Mayores proporcionó el apoyo de dos consultorías, las mismas que se tradujeron por primera vez en el país, en un documento base de políticas sociales para las Personas Adultas Mayores.

En el mes de junio del año 2000, mediante el Decreto Supremo 010-2000-PROMUDEH se promulga los "Lineamientos de Política para las Personas Adultas Mayores", este documento constituye una herramienta de gestión que deberá guiar y orientar la implementación de planes, programas y proyectos referidos al mencionado grupo poblacional, con el fin que el proceso de envejecimiento en nuestro país, se desarrolle en condiciones favorables, inherentes a la dignidad humana. La principal característica de estos "Lineamientos" es que su elaboración fue producto de una Mesa Intersectorial y con la activa participación de la sociedad civil.

- **Taller de Consulta**

Como acciones posteriores a dicha promulgación, y con el apoyo de la organización Panamericana de la Salud, se ha elaborado una propuesta de "*Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores*", la misma que, en una primera fase, fue elevada a consulta a representantes de los sectores involucrados en su futura implementación.

Posteriormente, se diseñó un Taller de Consulta a nivel Nacional, el mismo que se llevó a cabo en la ciudades de Lima, Piura, Cajamarca, Iquitos y Trujillo, en los cuales las personas invitadas a participar al evento analizaron la propuesta del "Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores" e hicieron llegar sus sugerencias, aportes y comentarios, con el propósito de obtener una versión mejorada y consensuada.



- **Rol de la Sociedad Civil: ONG, voluntariado**

El PROMUDEH como ente coordinador del Voluntariado en el país, tiene conocimiento de gran cantidad de Organizaciones de Voluntariado integrado por Personas Adultas Mayores, uno de los que más destaca es el de Essalud. Las ONG's a la vez que atienden las necesidades de las personas adultas mayores mediante acciones de voluntariado, incorpora a personas adultas mayores como parte de sus actividades de voluntariado. Sin embargo hace falta dimensionar y cuantificar el rol de este grupo poblacional, en su relación con el movimiento de voluntariado del país.

- **Organismos de investigación sobre la situación de los adultos mayores**

En la actualidad el campo de la investigación en el tema de las personas adultas mayores es bastante reducido, sin embargo quienes trabajan en ello, son preferentemente las sociedades científicas como la Soc. de Geriatria y Gerontologia del Perú, la Soc. Peruana de Climaterio, las Universidades que cuentan con Programas de Maestría, tales como la U. Particular Cayetano Heredia, la U. Nacional Mayor de San Marcos, La U. Ricardo Palma, La U. Nacional Federico Villarreal y la Pontificia Universidad Católica del Perú. También contribuyen con la investigación geriátrica y/o gerontológica las Sanidades de las Fuerzas Armadas y Policiales y los Institutos de Salud Mental, de Enfermedades Neurológicas, sin embargo los recursos tanto humanos como financieros, que se orientan a la investigación siempre resultan exiguos.



## 7.7. ADMINISTRATIVOS Y DE GESTIÓN

### A. Plan Nacional para las personas adultas mayores 2006-2010

Constituye el instrumento de ejecución de los Lineamientos de Política para las Personas Adultas Mayores (Decreto Supremo N° 010-2000-PROMUDEH en julio del 2000) con la participación de especialistas de diversas entidades del Estado tales como el Ministerio de Economía y Finanzas, Ministerio de Salud, Ministerio de Educación, Ministerio de Justicia, Ministerio de Transportes y Comunicaciones, Defensoría del Pueblo entre otras; también participaron las municipalidades, universidades y organismos no gubernamentales de nuestro país.

Su objetivo fundamental es el de implementar acciones coordinadas entre las organizaciones gubernamentales y la sociedad civil a fin de aumentar la participación e integración social del adulto mayor, a través del incremento en la cobertura y calidad de los servicios de salud, la garantía de una asistencia alimentaria y nutricional, y la generación de oportunidades para una vida armónica con su familia y su comunidad.

### B. Proyectos y Programas a nivel municipal

Las Municipalidades de Lima Metropolitana, San Isidro, Miraflores y La Punta - Callao, dentro de sus proyectos y programas institucionales, ofrecen servicios y beneficios orientados al Adulto Mayor y personas con discapacidad de su jurisdicción. **(Ver Capítulo 11)**

### C. Lineamientos para la atención integral de Salud de las personas Adultas Mayores<sup>20</sup>

El Ministerio de Salud presenta los "Lineamientos para la Atención Integral de Salud de las Personas Adultas Mayores", con el objeto de brindar un marco referencial así como un conjunto de orientaciones que puedan constituirse en la base de las acciones para la atención integral de salud de las personas adultas mayores, que conlleve a la configuración de un sistema moderno, eficaz y eficiente de los servicios de salud, con nuevas propuestas de provisión de servicios, capaces de satisfacer las necesidades de salud de nuestros adultos mayores y que favorezcan un envejecimiento activo y saludable.

<sup>20</sup> MINSA. Lineamientos para la atención integral de Salud de las personas Adultas Mayores. Lima Perú. 2005



Es política de Estado atender la demanda de servicios de salud de las personas adultas mayores y en especial de los más vulnerables. La inversión en el cuidado de la salud de esta población, reduce los costos sanitarios y la incidencia de la morbilidad y sus consecuencias como la discapacidad y la mortalidad.

#### D. **Guía mundial para las ciudades amigas de los Mayores**

La OMS en el año 2005 en el XVIII Congreso Mundial de la Asociación Internacional de Gerontología y Geriatria de Río de Janeiro lanzó este proyecto con la finalidad de permitir a las ciudades que se encuentren en cualquier etapa de desarrollo a auto-observarse desde la perspectiva de la población adulta mayor, para poder identificar dónde y cómo pueden volverse más amigas de los mayores.

Dirigido especialmente a entidades gubernamentales, organizaciones voluntarias y académicas, el sector privado y grupos de ciudadanos preocupados en salvaguardar los intereses y cuidados de las personas de 60 años y más en las ciudades. **(Ver 3.4 - Ítem D)** Para el caso peruano y en especial de Lima Metropolitana, esta guía sirve aun de referencia puesto que existen barreras socioculturales e institucionales, entre otras.



# **CAPÍTULO 8**

## **CAMBIOS ESTRUCTURALES EN LAS DINÁMICAS URBANAS**





## 8. CAMBIOS ESTRUCTURALES EN LAS DINÁMICAS URBANAS EN LIMA METROPOLITANA

La ciudad es el espacio en el que los individuos adquieren la condición de ciudadanos, esto es, la condición de ser personas titulares de derechos políticos, sociales y culturales. Tal virtud comporta permitir el acceso de las personas a múltiples servicios y equipamientos, posibilitar el contacto con los otros y favorecer la libertad de elección; y todo ello en igualdad de condiciones.

Pero la ciudad es también el entorno donde se desarrolla la vida cotidiana de los seres humanos, y donde se encuentran la mayoría de barreras o impedimentos que limitan su autonomía, su bienestar y su capacidad de elección. Estas barreras o impedimentos, pueden ser referidos tanto a la movilidad y manipulación como a los sentidos y al conocimiento, y pueden limitar libertades tan fundamentales de la persona como el derecho a la participación, a la cultura, a las actividades recreativas o deportivas, a la relación en libertad, a la información, etc.

Los AM como usuarios y actores permanentes de este espacio geográfico urbano, también gozan y sufren de las dinámicas y transformaciones de la ciudad, cambios traducidos específicamente en la demanda de bienes y servicios y en la ocupación y uso de su territorio.

### 8.1. DEMANDA DE BIENES Y SERVICIOS

#### A. Salud - Asistencia social

Aproximadamente sólo 25% del total de las personas de 60 y más años del territorio nacional están amparadas por la Seguridad Social, y son los jubilados de las empresas públicas o privadas que aportaron durante su vida productiva para lograr esta protección en su vejez.

Los adultos mayores, componentes de un grupo minoritario, no han sido mayormente considerados dentro de la población. Es evidente que las mayores posibilidades para la supervivencia, y el cuidado de la salud la tienen los ancianos del estrato social alto o medio alto con mayor poder económico. En los sectores populares en cambio, la pobreza margina a los mayores de una atención de primera categoría.

La Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana cuenta con asilos y albergues periféricos donde se presta atención de salud restringida de manera interdisciplinaria. El



problema con los asilos y albergues es que por reglamento deben ingresar supuestamente sanos, pero esto no se cumple, a lo que se suman los que se enferman estando ya institucionalizados, convirtiéndose prácticamente en hospitales sin tener la infraestructura para funcionar como tales. Estas personas padecen mucho para ser recibidos en los hospitales generales.

Los que no aportaron o los que no ejercieron ocupaciones dependientes, si no tuvieron la capacidad o la precaución de ahorrar, a riesgo de devaluaciones monetarias, y si no tienen el apoyo familiar están condenados a una vida de desamparo. Algunos son acogidos en instituciones de inspiración caritativa.

El Ministerio de Salud que ha señalado los problemas de salud de la población peruana, simplemente ha eludido a los adultos mayores. No ha habilitado ni un servicio, ni un consultorio de geriatría en los hospitales generales del país, ni en los centros de salud repartidos en la red de atención a la población. Esta situación no es achacable a las autoridades actuales, pues viene de muchos años atrás.

Una población con un 46% de peruanos en el área urbana y un 83% en las áreas rurales por debajo del nivel de pobreza absoluta. Asignación de sólo el 5.5% del gasto total del estado para salud, y 2% para vivienda y esparcimiento; la violencia social y todo lo antes mencionado configuraban un complicadísimo escenario donde los conceptos de progreso y desarrollo por ejemplo carecían de solidez, siendo simplemente ideales.

Es cierto que en estos últimos años estos indicadores han mejorado pero aún se está lejos de alcanzar el bienestar para todos.

Sin embargo a pesar de esta realidad social los sectores menos favorecidos se han reunido en agrupaciones, en comités, etc., así han ido surgiendo comedores populares, comité del vaso de leche, comité de seguridad vecinal, educacionales y recreativos, y clubes de madres, al inicio dirigidos a la madre y el niño para luego extenderse al adulto mayor. Posteriormente se ha ido apoyando y reforzando este esfuerzo vecinal con ayuda de entidades públicas y privadas.



## B. Recreación

El ocio es un fenómeno de masas reciente. En cuanto a las personas AM, sólo las ricas podían en sociedades anteriores permitirse la jubilación. Las personas ancianas actuales pueden jubilarse en las sociedades industrializadas y, dependiendo de su status, disponer en mayor o menor medida de ciertos recursos económicos para disfrutar del tiempo libre. Este estilo de vida aparece como un factor que condiciona la cantidad y tipo de actividades que las personas pueden realizar.

Son diversas las actividades de tiempo libre que pueden llevar a cabo estas personas. Generalmente, tienden a tener una continuidad con las que han realizado en su época activa. Por otro lado, las personas jubiladas sienten que no utilizan su tiempo libre de forma provechosa. Suelen alegar fallos en la salud y limitaciones económicas, pero la razón principal que se cita es la falta de oportunidades. Todavía, en muchos casos, las personas al jubilarse realizan una serie de actividades que son más bien de carácter pasivo, pero ciertos grupos de personas necesitan volver a estructurar su tiempo, a llenarlo con actividades que les hagan sentirse necesarios, útiles y valiosos.

En otras palabras, las personas mayores tienen al jubilarse más deseos y oportunidades que las anteriores de realizar una serie de actividades, ya sean de ocio o altruistas. La liberación de unas necesidades económicas por medio de una pensión garantizada, aunque modesta en muchos casos, puede ser un factor que lleva a muchas personas ancianas a realizar esas actividades. También influyen factores de orden psicológico, como la necesidad de seguir activo/a, de sentirse útil o, sencillamente, de seguir manteniendo un estilo de vida y unas actitudes que son rasgos constitutivos de la personalidad de muchas personas.



### C. Participación e inclusión social

La exclusión social es otro de los problemas que afecta al grupo AM de nuestras ciudades. Citando el caso de Lima Metropolitana, los espacios públicos y actividades que se realizan en ellos no son muchas veces accesibles arquitectónicamente hablando, o en términos de accesibilidad de transporte público. Además que los precios no son siempre módicos ni accesibles para las diversas actividades que se realicen en ellos.

Tal pareciera que los eventos fueran realizados sólo para jóvenes o adultos, puesto que no se encuentran en ocasiones ni estacionamientos, ni zonas de refugio o de estancia debidamente diseñados y bien iluminados para estas personas, considerando que un número considerable de ellos tienen algún tipo de discapacidad.

Existe una reducida educación en las escuelas o centros educativos formativos, sobre la importancia y el respeto que se le debe dar al AM en la sociedad. Situación que se traduce en efectos concretos de marginación y exclusión de diferentes actividades sociales y comunitarias hechas por personas jóvenes y adultas que si gozan de todas sus facultades físicas y mentales.

Por otro lado, no se halla una cultura informativa en Lima Metropolitana lo suficientemente amplia e integral en cuanto al tipo de actividades orientadas a estas personas. Es decir en distintas zonas de la ciudad, sean colegios, universidades, bibliotecas, centros de recreación y parques, no se ve publicidad o comunicados sobre eventos que comprometan a su participación permanente.

Así mismo, se tiene una carencia de programas de consulta o encuestas sobre la percepción de los servicios públicos ofrecidos por la ciudad, en atención a sus diversas necesidades.

Otros criterios que caracterizan a los socialmente excluidos vienen determinados por factores como la edad, el sexo o las características personales o sanitarias. En este sentido, la población anciana se convierte en un grupo con alto riesgo de padecer exclusión social. La inequidad que sufre la población de 60 y más años se manifiesta primordialmente por las desigualdades derivadas de la distribución de los ingresos, aunque también está relacionada con



la participación política y comunitaria, de acceso a servicios y de salubridad, entre otras disparidades.

El AM requiere de un mayor cuidado y consideración por parte de los demás grupos etáreos. Se trata de una puesta en valor de los atributos sociales y laborales que pueden brindar en las diferentes actividades que realicen.

La atención a las demandas de las necesidades del AM no sólo le compete a las autoridades sino a todas las personas que en algún momento deban tener un trato directo o indirecto con ellos. Se trata de facilitar su participación en los diferentes eventos sociales, dotarlos de servicios públicos accesibles y considerarlos partícipes en asuntos relacionados a toma de decisiones de carácter político y social.



#### **D. Participación pública, empleo y remuneraciones justas**

El proceso de exclusión social en los países en vías de desarrollo, como el caso de Perú, también está determinado en buena medida por el acceso o no al mundo laboral. La posibilidad de tener un puesto de trabajo, de mantenerlo y de percibir beneficios, ya sean económicos como el salario, sociales como son el prestigio o el reconocimiento, o psicológicos como la autoestima o el sentimiento de pertenencia a un grupo, posibilita la plena integración de los individuos en la sociedad.

De esta forma, los individuos que permanecen al margen del mundo laboral como son los jubilados, prejubilados, discapacitados u otros casos similares, se convierten en colectivos excluidos o potencialmente excluidos. Y más aun cuando vemos remuneraciones o pensiones reducidas que no van de acuerdo a las necesidades y aporte a la sociedad que estas personas han realizado a lo largo de su vida laboral.

Por otro lado, la aceleración de descubrimientos científicos y tecnológicos trae también efectos culturales que contribuyen a marginar más al adulto mayor, sacándolo del circuito de producción, básicamente por el culto a la juventud como grupo privilegiado en la producción y en el consumo. En la producción porque se da preferencia a la contratación de jóvenes en los puestos de trabajo, y en el consumo, porque la mayor parte de la publicidad comercial está dirigida hacia los jóvenes. Esta situación se enmarca en la sociedad post-industrial, en la que actualmente se vive, de competencia y globalización, en la cual priman conceptos de individualismo y consumismo.

La exclusión o bajo nivel de inclusión social también se traduce en la limitada participación ciudadana que se le concede al AM en los temas públicos, donde grupos de personas mayores no gozan de la suficiente injerencia en la toma de decisiones que repercuten sobre su propia comunidad o grupo social. Esta población requiere de mayor representatividad no sólo de carácter individual sino como actor integrador de los demás grupos sociales que en la ciudad o espacio geográfico participen.



## E. Capacitación y educación formativa

Con una población de adultos mayores y una esperanza de vida que crece a pasos agigantados en el país, específicamente en Lima Metropolitana, la tercera edad se vislumbra como una etapa en la que los conocimientos y el desarrollo intelectual son más que una opción. Las actuales políticas públicas han sido insuficientes para cubrir esta necesidad, sin embargo, algunas iniciativas dan muestra de que los adultos mayores pueden seguir siendo un gran aporte a la sociedad.

Existe un ambiente de debate en que si los Adultos Mayores reúnen la capacidad suficiente como para ocupar cargos representativos en áreas que comprometen el desarrollo laboral de empresas o Instituciones público y privadas o que estos deberian dedicarse mejor a otro tipo de actividades propias de su edad. Se cuestiona su criterio, competencia, carácter y hasta su inteligencia, logrando simplemente marginarlos y privarlos de ejercer un cargo de responsabilidad posiblemente con mejor desempeño mejor que una persona menor, sólo por tener más de 60 años.

Según el artículo, escrito por Barbara Strauch<sup>21</sup>, muchas creencias, como que para la vejez se ha perdido el 40% de las neuronas, o que el cerebro ya no se desarrolla después de los 40, han resultado falsas. Neurocientíficos han demostrado que el cerebro sigue siendo plástico y con capacidad de aprender hasta mucho más allá de los 70 años de edad, siempre y cuando se le continúe ejercitando.

Sin embargo, quienes ya pasaron de los 40 no aprenden igual que antes. Por un lado, les cuesta más trabajo concentrarse. El artículo dice que las personas de la tercera edad entran en modo "default" lo cual significa que empiezan a soñar despiertos y les cuesta más trabajo recordar cosas concretas; pero por otro lado, estos son mejores para ver "the big picture", o "el bosque y no sólo los árboles". El cerebro maduro sigue construyendo circuitos neuronales para reconocer patrones, y por tanto encontrar el significado o incluso encontrar soluciones a problemas más rápidamente que un cerebro joven.

---

<sup>21</sup> STRAUCH, BARBARA. How to train the adult brain. Adult Learning, Neuroscience. Published on January 3th, 2010 on page ED10. New York Times.



En Lima Metropolitana las alternativas en educación y capacitación para AM deberían estar orientadas a aprovechar sus facultades más desarrolladas en cuanto a aprendizaje y desenvolvimiento interpersonal, usar metodologías apropiadas para su edad que conlleven a aumentar su autoestima y capacidades.

Existen algunos programas impartidos por universidades tradicionales, que son especializados en educación al adulto mayor y especialmente dirigidos al conocimiento de nuevas tecnologías. Sin embargo, y pese al aporte que estos significan, la mayoría de dichos programas cuentan con escasa o nula subvención del Gobierno por lo que la mayor parte de su financiamiento debe salir de los bolsillos de quienes quieran impartirlos.

Por consiguiente, aunque se hayan desarrollado iniciativas tanto públicas como privadas aún existe una brecha en materia de capacitación y formación para el trabajo y el emprendimiento de las personas mayores. Por lo tanto, urge avanzar en la generación de una estrategia de educación continua para las personas mayores que se corresponda con la importancia de este grupo etéreo para el desarrollo del país y de Lima Metropolitana.



## F. Transporte

Uno de los grandes problemas actuales de la ciudad de Lima es el transporte público que acarrea consigo problemas secundarios como la poca accesibilidad a paraderos para personas AM y con discapacidad, deficiente señalización y semaforización, pistas en mal estado, entre otros. Esta situación ha llevado, por parte de las autoridades municipales, a la construcción de viaductos, puentes, intercambios viales, vías expresas y pasos a desnivel como fórmula para contribuir a la solución de los constantes congestionamientos. Es por ello que se empezó a desarrollar sistemas de transporte públicos y privados como es el caso del Sistema Metropolitano de Transporte cuyo objetivo es mejorar la seguridad y calidad del servicio de transporte en Lima<sup>22</sup>.

### ▪ Buses

En toda la ciudad existen más de 650 rutas de transporte urbano, las cuales son brindadas por autobuses y microbuses. Este sistema se caracteriza por la falta de renovación de las unidades y en varios casos conlleva cierta informalidad de operación, aún cuando las empresas tienen rutas establecidas. Las camionetas rurales conocidas popularmente como combis son el típico vehículo de transporte público para distancias cortas, y si bien las rutas cubren casi toda el área metropolitana, el servicio es deficiente en cuanto a estándares de seguridad y comodidad. La tarifa promedio es de S/. 1 - 1.5 ó \$ 0,35 - 0,50. Para ambos casos de buses y combis se han asignado asientos reservados para personas mayores o con discapacidad que sin embargo no son respetados por muchos pasajeros o en su defecto no ofrecen el confort debido a estas personas de 60 y más años.

### ▪ El Metropolitano

El Sistema Metropolitano de Transporte, es un sistema integrado de transporte público, que cuenta con buses articulados de gran capacidad que circulan por corredores exclusivos, bajo el esquema de autobuses de tránsito rápido (BRT). Su construcción se inició en el año 2006, durante la gestión edil de Luis Castañeda Lossio y su operación comercial inició el 28 de julio de 2010 de manera parcial. El Corredor Segregado de Alta Capacidad (COSAC)

<sup>22</sup> MINISTERIO DE EDUCACIÓN DEL PERÚ. Defensoría del Pueblo. "El Transporte Urbano en Lima Metropolitana: Un desafío en Defensa de la Vida". Pag 15-85. Editorial Biblioteca Nacional del Perú. Perú. Noviembre 2008.



cubre una ruta segregada que de sur a norte recorre dieciséis distritos de la ciudad desde Chorrillos hasta Comas.<sup>23</sup>

La longitud de esta ruta troncal es de 26 km. y el número total de estaciones es de 38; además se complementa con rutas alimentadoras en sus extremos sur y norte. Este servicio beneficia a más 700 mil usuarios por día. El objetivo de este moderno sistema es elevar la calidad de vida de los ciudadanos, al ahorrarles tiempo en el traslado diario, proteger el medio ambiente, brindarles mayor seguridad, una mejor calidad de servicio y trato más humano, especialmente a las personas de 60 y más años de edad y/o con algún tipo de discapacidad. Este sistema es similar al Transmilenio de Bogotá o al Transantiago de Santiago de Chile.

#### ▪ Tren Urbano

El Tren Urbano de Lima, conocido como Tren Eléctrico es un ferrocarril metropolitano que recorre el sur de la ciudad. El sistema cuenta con una línea de metro en viaducto, la cual recorre en el tramo inicial construido, 9,2 km. atravesando tres distritos: Villa El Salvador, Villa María del Triunfo y San Juan de Miraflores. La línea no se encuentra operando aún de manera comercial debido a que tiene un recorrido muy corto para hacerla rentable<sup>24</sup>.

A comienzos de 2010 se inició el proyecto de construcción de la extensión de la Línea 1 desde la Estación Atocongo en el distrito de San Juan de Miraflores hasta el Hospital Nacional Dos de Mayo en la Avenida Grau (en el centro de Lima) sumando un total de 20,9 km. de recorrido. Se prevé que el sistema esté en funcionamiento a mediados del año 2011, para cuando se iniciará una mayor extensión de la primera línea hacia el norte de la ciudad. También está previsto el inicio de la construcción de la Línea 2 en el mismo año.

Al igual que el Metropolitano, este sistema busca brindar mayor seguridad y calidad de servicio al usuario, un trato más digno a personas AM y con algún tipo de discapacidad, así como un traslado más rápido y seguro.

<sup>23</sup> ABEO, José Luis. Terra Perú. "El Metropolitano". Lima. 2006. [www.terra.com.pe/noticias/infografias/el-metropolitano](http://www.terra.com.pe/noticias/infografias/el-metropolitano)

<sup>24</sup> ITURRALDE, Mikel. El Tren Eléctrico de Lima discurrirá por un viaducto de 33 Kilómetros, el más largo del mundo. Editorial Treneando.com. Lima. Abril 2011.



## ▪ Taxis

Debido a los grandes márgenes de desempleo que afrontó el Perú en los años 1980 y la libre importación de autos usados, existe una sobreoferta de taxis. Aunque la Municipalidad Metropolitana de Lima inició hace varios años una reorganización del Servicio de Taxis Metropolitanos (SETAME), aún circulan taxis informales. Los vehículos no cuentan con taxímetros por lo que el monto de la tarifa se negocia al momento de tomar el servicio.

No obstante, existen numerosas empresas privadas de radiotaxi que brindan servicio puerta a puerta y ofrecen un servicio confiable y seguro. Por otro lado también existen empresas de taxi remisse para servicios entre el aeropuerto internacional y los diferentes hoteles que posee la ciudad. Estos vehículos también pueden alquilarse para servicios turísticos privados y son muy solicitados por los altos ejecutivos que visitan Lima.

Esta modalidad de transporte ofrece mayor seguridad al usuario AM o discapacitado, sobre todo el sistema de radiotaxi, al cual con sólo una llamada telefónica se puede acceder al traslado confiable de un destino a otro. El problema surge cuando los paraderos son inaccesibles o el vehículo no es lo suficientemente espacioso o con elementos que faciliten su ingreso y traslado de estas personas.

## ▪ Ciclovías o bicisendas

Las ciclovías son otra alternativa de transporte en Lima, aunque solamente se las puede encontrar en ciertas avenidas y no siempre en la mejor de las condiciones. Los ciclistas optan por ir en veredas o pistas al no encontrar estos caminos exclusivos, lo que origina congestionamiento y hasta accidentes vehiculares y con peatones.

En algunos distritos de la ciudad sobre todo en malecones o parques existen zonas acondicionadas para ciclistas. Estas rutas son aprovechadas a veces por jóvenes que circulan en patinetas o patines o simplemente transeúntes que aprovechan la libertad y ancho de las rutas.

En las áreas metropolitanas se debería ofrecer más rutas de estas características acompañadas de buena señalización, semaforización, entornos agradables y seguros, y



sobre todo de pase preferencial y así lograr su mayor utilidad para otros grupos generacionales de la ciudad, como es el caso de los Adultos mayores.

El sistema de transporte de Lima Metropolitana hoy en día no puede satisfacer la gran demanda de parte de sus usuarios. Aún existe congestión en diferentes puntos de la ciudad y sobretodo en horas pico. Esta problemática ha despertado conciencia de parte de algunos actores sociales e incluso de la misma población.

Sin embargo, si bien se han logrado avances considerables, la población adulta mayor aun demanda un sistema vial accesible en todas sus modalidades y sobretodo bien planificado, donde se ofrezca diferentes alternativas de desplazamiento pero más aún un sistema que ofrezca seguridad y preferencias para su condición propia de la edad.



## G. Vivienda

Si bien dentro de las principales preocupaciones para las personas al momento de adquirir una vivienda se encuentra la ubicación, el costo y las ventajas funcionales que pueda ofrecer la casa en su interior, para los Adultos Mayores las prioridades se dan de diferente forma, para ellos es fundamental el buen diseño arquitectónico y la accesibilidad de cada uno de sus espacios y entorno.

Es necesario entender que la tercera edad es una etapa de la vida en que su función es el recibir y compartir experiencias acumuladas durante el paso de los años, cualidades que debiesen ser aprovechadas por las nuevas generaciones. Estas personas lo que constantemente procuran es encontrar lugares dentro de su actitud reflexiva que le permitan ser participe dinámico del entorno de actividades.

El Adulto Mayor busca ser participe de un sistema social urbano y así complementarse con el medio. Busca con su actividad y actitud reflexiva complementar el sistema en que está inserto. Socialmente es muy común que se de una reclusión a través de las limitaciones físicas y de infraestructura que puedan generarse, sistemas que hacinan más que albergar su quehacer, incluso en su propia vivienda. La vivienda cotidianamente condiciona su calidad de vida, y espontáneamente busca dar respuestas al asociar la infraestructura de acuerdo a sus necesidades.

La arquitectura no se percibe sólo por la vista, los demás sentidos también colaboran en ello. Entonces si se está ante algo que es capaz de afectar los sentidos y trasmitir un estado de bienestar, se está dentro de un proceso educativo, válidamente aceptable, enriquecedor. Así la habitabilidad se ordena, se tipifica, buscando un proceso de desarrollo y entendimiento continuo en cuanto a la ocupación de los espacios, buscando una autovalía y una independencia de acciones.

El AM es una persona que reconoce formas, espacios y elementos por asociación de imágenes, recuerdos y experiencias. Situación que le permite registrar a través de elementos con los cuales se familiariza, identifica y que proponen una identidad. Sin embargo requiere de ciertos aspectos que le permitan una mayor satisfacción y bienestar a la hora del uso de estos espacios al interior de la vivienda:



## ▪ Integración

La integración corresponde a un manejo de criterios de accesibilidad y continuidad de actividades dentro de una vivienda, la cual sea apta para todos, tanto social como física y que además permita al AM para este caso ser el protagonista de su propio espacio en el vivir cotidiano, y participe de cualquier actividad individual o colectiva en él. Esto pasa por sortear las dificultades de accesibilidad que involucran desplazamientos, medidas referenciales, seguridad, ergonomía, etc.

Se debe desarrollar una "amabilidad de las formas" para que pueda integrarse, lograr conformar elementos en el interior de la vivienda capaces de posibilitar a todas las personas esta facultad. En este sentido se considera plenamente válido el hecho de poner en práctica el diseño universal e incluyente, pues si algo facilita el uso por parte de una persona con algún grado de problema motriz, indudablemente facilitará su uso por parte de otra físicamente normal.

## ▪ Interacción

Este concepto se refiere a una interacción no sólo con personas de su misma edad sino intergeneracional y de realidades en base a cubrir necesidades de alternar vivencias y experiencias con grupos de otras edades. Por parte del adulto mayor, existe una necesidad de alternar vivencias, pues es una persona, en su mayoría, sociable que constantemente establece vínculos minuciosos con su entorno.

Lo importante es establecer elementos dentro y fuera de la vivienda que faciliten dicha interacción y convivencia con otros individuos. Se entiende que es complicado desarrollar espacios interiores con estas características, puesto que estas personas pueden ser algo desconfiadas algunas veces con sus espacios y/o pertenencias por más que su sentido de solidaridad y apoyo sea frecuente. La continuidad con el exterior también es un aspecto importante en el manejo de la arquitectura sobretodo a través de la utilización de "**bordes**" (**Ver 9.2 - Ítem B**), donde un árbol, jardín o banca puede funcionar como todo un universo de acción en su vivienda.



## ▪ **Diversidad**

Consiste en la búsqueda de una multiplicidad de escenarios. Es decir, lograr un entorno de habitabilidad que sustente la independencia de acciones y preferencias socializadoras, que posibiliten la autovalía y sensación de autoestima del usuario. La actitud contemplativa y reflexiva del adulto mayor propone una constante, que es la que alberga la dinámica mas significativa de su quehacer, pues es la que demanda el diseño de objetos, mobiliario y espacio aptos para su uso.

El buen diseño de los elementos de los ambientes de una vivienda, con un debido tratamiento ergonómico así como su ubicación, facilitarán el buen uso de los espacios para el desarrollo de actividades individuales y colectivas. Es preciso que el adulto mayor este dentro de variables libres que le permitan ser espectadores y actores, en una alternancia participativa.



## 8.2. OCUPACIÓN Y USO DEL TERRITORIO

Muchas veces los arquitectos se preocupan en que la forma de una edificación sea vistosa y agradable a los ojos del espectador, que las construcciones funcionen internamente de una forma satisfactoria y que los espacios interiores sean confortables; una concepción que no deja de estar en lo cierto. Sin embargo, que garantiza a los usuarios que realmente sientan comodidad con ellos o que disfruten el hecho de tener que desplazarse de un lugar a otro.

Los espacios públicos lamentablemente muchas veces terminan confundidos como espacios de transición simplemente por no ser tomados muy en cuenta al momento de desarrollar los proyectos. En otras palabras, se suele procurar una estancia más prolongada en espacios interiores que en exteriores; estancias para actividades que el propio arquitecto escogió, cuando en realidad las personas no sólo requieren de esas actividades para sentirse plenamente a gusto en ellos.

La estancia en los espacios públicos cada vez se hace más corta, las personas ya no quieren estar en ellos, prefieren entrar a los edificios públicos, desarrollar sus actividades e irse a su casa o a otro lugar donde puedan realizar otras actividades que los distraiga. Es decir, necesitan percibir espacios que permitan una mayor satisfacción de sus necesidades personales y no espacios, por así decirlo, aburridos para ellos.

Con esto se estaría señalando un aspecto fundamental que es el desarrollo de espacios públicos favorables para los adultos mayores. Espacios que además de permitir estancias más prolongadas propicien también la posibilidad de desarrollar otras actividades alternativas que contrasten al mero tránsito y reposo de los mismos.

En los AM priman preferencias de sociabilización o actividades colectivas, muy a diferencia de personas de edades menores donde prevalecen preferencias más a desarrollar actividades de carácter individual sin prestar mucha atención a los espacios que recorren durante su desplazamiento. Estas actividades de carácter individual muchas veces se dan por andar con prisa a centros de trabajo u otros lugares, la opción de utilizar aparatos o instrumentos tecnológicos propios de la era moderna que no permiten prestar mayor observación o percepción al entorno en estos trayectos.



Las personas mayores requieren espacios acondicionados para su uso, que consideren los diferentes tipos de dificultad discapacitante que ellos puedan tener y sin ningún tipo de excepción. Deben propiciar la concurrencia y libre desplazamiento sobre ellos a través de elementos facilitadores como son rampas, barandas, veredas y escaleras en buen estado, además de una buena señalización.

Deben ser espacios que además permitan estancias prolongadas y con altas posibilidades de interrelacionarse e interactuar socialmente con otras generaciones. Espacios seguros y confortables con un equipamiento urbano ergonómico, bien distribuido y dotado con servicios disponibles accesibles en todo momento.





## 9. REPERCUSIONES DEL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO CON EL DESARROLLO URBANO DE LIMA METROPOLITANA

El proceso de envejecimiento de la población se viene produciendo a una velocidad inusitada en nuestras ciudades de la Región latinoamericana, fenómeno que ya se viene viviendo en grandes metrópolis europeas; y si ciudades como Lima Metropolitana no se encuentran preparadas dentro de las siguientes décadas podrían sufrir grandes afectaciones dentro de sus dinámicas sociales, económicas y ambientales internas.

Estas repercusiones en el desarrollo urbano en cuanto a términos específicamente físico-espaciales se refiere, lleva consigo la necesidad del buen uso de criterios de planeamiento y diseño de la ciudad, a fin de mitigar posibles impactos en cuanto a ocupación y uso de su territorio.

Las ciudades dentro del proceso de envejecimiento de su población empezarán a tener nuevas demandas en cuanto a la usabilidad y habitabilidad de sus espacios. Es decir, las personas adulto mayores requerirán de una ciudad con características físico espaciales muy particulares e inherentes a sus facultades humanas propias de la edad; espacios comunes de uso público que guarden criterios de confort para su libre desenvolvimiento y a su vez que éstos puedan ser aptos para los diferentes grupos generacionales que en ella habiten.

### 9.1. USABILIDAD

Los criterios de usabilidad lo que pretenden es facilitar los libres desplazamientos y usos de los espacios físicos por parte de los usuarios, en este caso específico de los AM y/o personas con discapacidad, gracias a la calidad de su infraestructura y diseño así como al buen uso de elementos que propicien dicho fin. A continuación se identifican algunos aspectos a considerar:

#### A. Desplazamiento del usuario

Se requerirá un manejo de espacios públicos y transitorios que permitan un flujo peatonal tranquilo, ordenado y de cortas distancias y con fácil accesibilidad a otros componentes que se encuentren en la ciudad. Se entiende que las personas AM deben realizar el menor desplazamiento posible en cuanto a desniveles se refiere y de hacerlo se recomienda el uso de rampas u otros elementos similares. Del mismo modo deberán existir espacios de descanso en



estos trayectos, elementos que den la sensación de recorridos cortos por más prolongados que puedan ser.

Los espacios públicos y transitorios deberán ser aptos para personas que se desplacen a pie como para aquellas con algún tipo de discapacidad. Los elementos de uso público: rampas, veredas, barandas u otros elementos de sujeción, ofrecerán grandes ventajas para ellos.

## **B. Ausencia del automóvil**

Dentro de las ciudades ideales en el mundo, la presencia del automóvil en espacios públicos es muy reducida, optándose por otros medios de transporte alternativo como bicicletas, metro, peatonal, entre otros. Para el caso de Lima Metropolitana no se pretende restringirlo pero si ofrecer también otras alternativas a las personas emulando estos ejemplos.

La idea es generar posibilidades de interacción tanto entre AM como entre generaciones distintas, restringiendo si la presencia del automóvil en zonas cercanas a espacios físicos de uso público que sirven como focos permanentes de actividades humanas.

Para esto, los vehiculos tendrán que circular en zonas periféricas, con paraderos ubicados estratégicamente y estacionarse en zonas aledañas a espacios que realmente requieran su proximidad. Esta acción mitigará la contaminación, no alterará el desplazamiento peatonal, reducirá el riesgo de accidentes, permitirá el uso de transportes alternativos y dará una verdadera imagen de plaza y paisaje natural que es lo que se pretende como idea base.



## 9.2. HABITABILIDAD

La habitabilidad se refiere a lograr espacios amigables que favorezcan permanencias prolongadas y agradables en ellos; en especial se ocupa del confort y salubridad de los espacios. Esto se logra gracias a un buen manejo arquitectónico que integre las edificaciones y plazas con los elementos naturales existentes en el entorno, y al buen uso del equipamiento y mobiliario urbano que contribuya también al buen funcionamiento de los mismos. A continuación algunos aspectos previos al diseño:

### A. Espacios públicos reducidos

Espacios de estas características serán facilitadores de actividades exteriores prolongadas siempre y cuando existan los elementos (mobiliario y equipamiento) propicios. El buen diseño permitirá encuentros fortuitos con otras personas e interactuar de diversas formas con ellas. Al ser espacios reducidos y de una acústica adecuada darán la posibilidad de llevar a cabo conversaciones más agradables y duraderas, con sonidos que no se dispersen, además que los grados de comunicación serán más favorables.

Un espacio reducido igualmente permitirá percibir los elementos naturales más de cerca, pudiendo ser plantas, animales, sonidos de río, fuentes o desplazamientos de agua y de personas, generación de sombras, entre otros.

El manejo adecuado de la iluminación, ventilación y acondicionamiento térmico de los espacios se logrará gracias a la buena orientación de la infraestructura y el uso correcto de materiales, texturas y colores. Los espacios cálidos y seguros facilitarán el desarrollo de actividades por tiempos más prolongados.

### B. Integración con la naturaleza

La integración de los espacios interiores con la naturaleza requiere el mayor de los cuidados. Para ello el tratamiento de los "**bordes**"<sup>25</sup> será una de las tareas esenciales a lo largo del diseño de las ciudades. Referirse a los bordes, es considerar el límite que existe de la

---

GEHL, Jan. La humanización del espacio urbano. La vida social entre los edificios. Estudios Universitarios de Arquitectura Editorial Reverté. Barcelona. 2006.



edificación hacia el exterior. Es una línea virtual que no puede pasar desapercibida sino que debe ser tratada de la mejor manera, puesto que ésta determina una de las mayores estancias y vistas hacia los exteriores, como también un elemento de armonía con el entorno. Un borde debe ser suave, dejar de ser una línea para pasar a ser una franja en donde se desarrollen actividades.

En su diseño tendrán que considerarse espacios con mobiliario (urbano) que permitan una estancia prolongada en ellos, es decir tribunas como de un espectador que observa una gran plaza o un campo donde se desarrollen actividades mayores. Espacios semiprivados que permitan el contacto con el exterior a través de elementos, como retiros o jardines acompañados sea por bancas o plantas, etc.

### **C. Elementos de integración con el entorno**

El usuario cuando esté dentro de cualquier edificación deberá sentirse como si estuviera en un verdadero parque o bosque natural, donde se sienta parte del entorno y no un elemento aislado de él. La arquitectura deberá procurar no afectar al paisaje natural de la ciudad sino ser parte de ella como un componente más. Como elementos integradores y facilitadores de mayores estancias en los exteriores se deberán considerar a plantas, árboles, jardines, bancas, bolardos, fuentes, espejos de agua, monumentos, etc.

La infraestructura de la ciudad de Lima requerirá ser implementada con más espacios físicos de uso público accesibles, ser dotada con un equipamiento urbano apto para todo tipo de usuarios; implementar sus calles con buena señalización, veredas y rampas en buen estado, barandas, ciclovías en las principales avenidas, estacionamientos de carácter preferencial para personas con discapacidad próximos a estas zonas.

Estas futuras demandas tendrán que ser atendidas de manera conjunta entre especialistas en diseño y desarrollo urbano y los principales actores involucrados en el tema del cuidado y bienestar del Adulto Mayor, a fin de sensibilizar, concertar y formular objetivos comunes en beneficio de este sector de la población de Lima Metropolitana.



# **CAPÍTULO 10**

## **SENSIBILIZACIÓN, CONCERTACIÓN Y FORMULACIÓN DE OBJETIVOS COMUNES CON LOS PRINCIPALES INVOLUCRADOS EN EL TEMA DEL CUIDADO Y BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR DE LIMA METROPOLITANA**





## 10. SENSIBILIZACION, CONCERTACIÓN Y FORMULACIÓN DE OBJETIVOS COMUNES CON LOS PRINCIPALES INVOLUCRADOS EN EL TEMA DEL CUIDADO Y BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR DE LIMA METROPOLITANA

La problemática del Adulto Mayor (AM) en Perú es muy amplia y diversificada y requiere de la atención de los diferentes actores sociales del territorio. En el ámbito de Lima Metropolitana pese a tratarse de un población mayoritariamente urbana, los temas relacionados al envejecimiento traen repercusiones no sólo en cuestiones de uso de los espacios y su infraestructura, sino en cuestiones de habitabilidad y permanencia en ellos.

La preocupación fundamental de los principales interesados está en lograr que la ciudad de Lima ofrezca mayores ventajas y que contribuyan a brindar una mejor calidad de vida a este grupo de personas AM; es decir, un envejecimiento saludable y activo con alternativas tanto individuales como colectivas que favorezcan a interacciones intergeneracionales y de inclusión social en todo tipo de actividades.

Para este trabajo se optó por dos mecanismos de sensibilización, participación y recolección de opiniones de los principales interesados en el tema del cuidado y bienestar del Adulto Mayor en Lima Metropolitana, con la finalidad de formular lineamientos de desarrollo urbano frente al proceso de envejecimiento de su población. Se detallan a continuación:

### 10.1. ENCUESTA (*Ver Anexo 14.1*)

Este mecanismo de obtención de opiniones de los propios Adultos Mayores se llevó a cabo en los distritos de San Isidro, Miraflores y La Punta en horas de la mañana y tarde, en espacios públicos o algunos lugares de concentración de personas de diferentes edades, a fin de encontrar personas de esta edad con interés de verter algunas opiniones particulares al tema tratado. Las preguntas están orientadas a obtener información de primera fuente en base a los siguientes tópicos:

- a. Salud y Asistencia comunitaria
- b. Zonas de esparcimiento e infraestructura pública
- c. Inclusión social
- d. Participación pública, empleo y remuneraciones
- e. Capacitación y manejo de nueva tecnología
- f. Transporte público



g. Vivienda

## 10.2. OPINION DE ESPECIALISTAS (Ver Anexo 14.2)

Finalmente, otro aspecto importante a considerar es la opinión que tienen los especialistas en el tema de la Planificación y el Diseño Urbano de las ciudades, en base a una formulación de conceptos y evaluación personal que tienen sobre las principales necesidades y demandas que enfrentará Lima Metropolitana en los próximos 30 años, suscitados por los procesos de envejecimiento y de urbanización sostenidos que se viene dando en todas las ciudades del mundo en las últimas décadas.

Estas ideas permiten tener una imagen más clara del estado actual de la ciudad de Lima y el tratamiento traducido en términos de planificación y gestión que se le da. Esto conlleva a una formulación más pertinente de lineamientos específicos para cada tema que involucre y repercuta en el cuidado que se le debe dar al Adulto Mayor de Lima Metropolitana.

En este punto a los especialistas también se les sugiere unos tópicos similares a los de las encuestas, los cuales orienten a una adecuada formulación de lineamientos de política para esta investigación:

- a. Salud y Asistencia comunitaria
- b. Zonas de esparcimiento e infraestructura pública
- c. Inclusión social
- d. Participación pública, empleo y remuneraciones
- e. Capacitación y manejo de nueva tecnología
- f. Transporte público
- g. Vivienda

La obtención de estos resultados servirá para complementar los actuales elementos de política y planificación de desarrollo urbano que se manejan en Lima Metropolitana orientados al cuidado del Adulto Mayor. En el capítulo siguiente se presentan los programas y proyectos que se ejecutan en la actualidad en los municipios de Lima Metropolitana, San Isidro, Miraflores, La Punta - Callao y otras entidades nacionales en beneficio de este sector de la población.



# **CAPÍTULO 11**

## **PROYECTOS Y PROGRAMAS PARA EL ADULTO MAYOR**





## 11. PROYECTOS Y PROGRAMAS PARA EL ADULTO MAYOR

### 11.1. MUNICIPALIDAD DE LIMA METROPOLITANA<sup>26</sup>

Dentro de los servicios que ofrece la Municipalidad de Lima Metropolitana en sus diferentes programas orientados al Adulto Mayor y las personas con discapacidad se puede mencionar los siguientes:

#### A. Adulto Mayor

- **Albergue Municipal María Rosario Aráoz**

Ofrece al adulto mayor en riesgo social atención integral de alimentación, salud, rehabilitación, capacitación socio recreacional y ocupacional; así como apoyo espiritual, y atención socio familiar.

- **Metropolitano del Adulto Mayor**

Desarrolla talleres de danza, música, eventos socio culturales, jornadas gerontológicas y turismo social, dirigido a la población adulta mayor de los municlubs de la Municipalidad de Lima.

#### B. Deporte

- **Tai Chi**

La practica de Tai Chi como disciplina oriental viene demostrando beneficios para la salud integral de los que la practican siendo sumamente eficaz en la prevención y control de enfermedades, estrés, cansancio y estado de tensión nerviosa. DEPORLIMA con el objetivo de fomentar su práctica en los adultos mayores realiza permanentemente talleres y exhibiciones

<sup>26</sup> MUNICIPALIDAD DE LIMA METROPOLITANA. Programas para Adultos Mayores y Personas con Discapacidad. Lima. Ver en [www.munlima.gob.pe](http://www.munlima.gob.pe)



## C. Discapacidad

- **Registro, identificación y Certificación de Discapacidades**

Identificar y detectar personas con discapacidad que no se encuentran registradas, lo cual permite su acceso como ciudadanos y beneficios de ley.

- **Atención social individualizada**

Mediante este programa se atienden solicitudes de apoyo social: ayuda biomecánica, atención de salud, terapias de rehabilitación, exámenes de laboratorio, estudios sociales de casos, orientaciones para gestiones administrativas, legales, etc. El objetivo es brindar apoyo social individualizado a la población con discapacidad y a las familias en situación de pobreza o extrema pobreza para contribuir a mejorar las condiciones de vida.

- **Rehabilitación basada en comunidad**

Estrategia de desarrollo comunitario para la rehabilitación, la igualdad de oportunidades y la integración social de todas las personas con discapacidad, basada fundamentalmente en el apoyo de la comunidad. Con el objetivo de adecuar el entorno comunitario y el entorno social como soporte para que la persona con discapacidad pueda desarrollar sus capacidades y habilidades funcionales.

- **Socio recreativo y deportivo**

Promocionar, difundir y desarrollar la participación de las personas con discapacidad a través de actividades de integración en deportes adaptados, actividades culturales y recreación.

## D. Educación

- **MuniNet**

Este programa de educación ha sido diseñado para dotar a la población de habilidades y capacidades en computación que le permitan alcanzar su propio desarrollo utilizando recursos tecnológicos de última generación. Para ello, se implementan en las zonas más alejadas o de difícil acceso de la ciudad, aulas móviles construidas en contenedores en desuso. El proceso de aprendizaje es personalizado.



- **Actividades Artísticas Culturales**

Los niños, jóvenes, adultos y adultos mayores son los beneficiarios de este servicio que ofrece actividades culturales, recreativas, formativas; a través de Municine, exposición de obras pictóricas, cuentos narrativos, obras teatrales, almuerzos conmemorativos, tunas universitarias, lonches musicales y más.

- **Alfabetización**

Formación de Centros de Alfabetización para jóvenes y adultos que no pueden acceder al sistema educativo. Hasta la fecha, la GECD ha trabajado en Lima Cercado, Independencia, SJM, Pachacámac, SJL, Ate Vitarte, VES, Rimac, La Victoria y El Agustino, beneficiando a más de mil personas y renovando su compromiso con la ciudad.

- **Biblioteca y Archivo**

La Biblioteca y Archivo Histórico conserva y difunde la memoria histórica de Lima, a la vez que cubre las necesidades de estudio e investigación de nuestros usuarios, dándoles prioridad con un servicio de referencia personalizado y el uso adecuado de tecnología de punta. Además fomenta las prácticas educativas con programas de promoción de lectura así como la implementación de bibliotecas comunales en los lugares que urgen de este elemento indispensable para el desarrollo educativo y cultural de la sociedad.

## E. Empleo

- **Formación y Promoción Laboral**

Programa que se desarrolla bajo el enfoque de desarrollo humano y que considera como elemento eje las capacidades y habilidades de las personas con discapacidad. Tiene que ver con la formación educativa y con el empleo de manera dependiente (empresas y/o instituciones) o independiente. Facilitar el acceso a la información educativa y laboral a las personas con discapacidad, con la finalidad de que sean actores autosuficientes para capacitación e inserción laboral.

- **Expoferias itinerantes**

Concentran a numerosas personas que producen artesanías, confeccionan ropa, elaboran recuerdos, tarjetas con plumas, tarjetas ecológicas, chocolatería, repostería, gastronomía, agroindustria, artículos esotéricos y demás productos que ellos trabajan en sus casas, para



luego ser expuestos y vendidos en nuestras ferias generando de esta manera un ingreso económico a esta población. Programa Inserción Laboral (PROIL) en coordinación con el Instituto Nacional de Rehabilitación. Construcción de registro laboral, perfiles ocupacionales y bolsa de empleo.

- **Bolsa Laboral**

Este programa eleva la competitividad de los jóvenes y adultos en busca de una oportunidad laboral, los capacita y orienta a través de charlas y talleres dirigidos por profesionales preparados en el tema de inserción en el mercado de trabajo, está dirigido a la comunidad de escasos recursos económicos y en situación de vulnerabilidad social y desempleo. Bolsa Laboral realiza coordinaciones con empresas e instituciones públicas y privadas en busca de oportunidades de trabajo para los interesados.

- **Capacitación Laboral para Adultos**

Dirigida a mayores de 14 años, sin límites de edad, con mente emprendedora. Brinda herramientas para insertarse en el mercado laboral activo y competitivo, con capacitación a corto plazo: manualidades, cocina, chocolatería y repostería.

- **Talleres Productivos Autogestionarios**

Dirigido a la comunidad en general y las organizaciones sociales de base, entre otros. En estos talleres los participantes obtendrán herramientas para crear micro empresas.



## 11.2. MUNICIPALIDAD DEL DISTRITO DE SAN ISIDRO<sup>27</sup>

La Gerencia de Desarrollo Social de la Municipalidad de San Isidro cada año ofrece Programas orientados al Adulto Mayor, se brindan Talleres Ocupacionales en diversos temas. La idea básicamente es que el AM tenga una vida plena, con una actitud positiva de sí mismo, que le permita redescubrir sus capacidades y habilidades para satisfacer sus expectativas personales y cubrir sus necesidades en el medio donde vive.

El Programa está diseñado para la atención del adulto mayor del distrito buscando mejorar su calidad de vida a nivel físico, mental, espiritual, social, recreacional, entre otras. Dentro de los servicios específicos que ofrece el programa se tienen los siguientes:

- Talleres ocupacionales y productivos
- Espacios físicos y recreativos
- Paseos recreacionales y culturales
- Talleres educativos
- Charlas informativas
- Cursos de Computación
- Atención médica y de laboratorio
- Atención psicológica

Asimismo el Servicio de Psicología de dicha Gerencia ofrece orientación con respecto a enfermedades como el Alzheimer y otro tipo de problemas de la memoria, la capacidad de juicio y el conocimiento. Organiza actividades individuales y colectivas para afrontar estas realidades tan particulares en cada individuo pero tan comunes en nuestra sociedad.

Dentro de las actividades culturales y de participación vecinal que se dan en el distrito, el rol del AM también cobra vital importancia. Su voz es escuchada e incluso hasta ellos mismos organizan y fomentan sus propias actividades. Cabe destacar que a diferencia de otros distritos de la capital, aquí se promueve bastante una cultura de respeto y participación social de este grupo de personas lo cual les permite integrarse más fácilmente a las dinámicas urbanas de la ciudad.

---

<sup>27</sup> MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE SAN ISIDRO. Programa del Adulto Mayor. PAM. Lima. Ver en [www.msi.gob.pe](http://www.msi.gob.pe)



### 11.3. MUNICIPALIDAD DEL DISTRITO DE MIRAFLORES<sup>28</sup>

La Municipalidad de Miraflores a través de su Programa del Adulto Mayor (PAM), promueve actividades participativas, de integración y socialización con el objetivo de mejorar la calidad de vida de las personas de su distrito. Desde el PAM se promueve redes de apoyo y solidaridad entre los miembros, se refuerza el buen uso del tiempo libre con actividades del interés del vecino adulto mayor miraflorentino.

El PAM cuenta con la **primera Defensoría Municipal del Adulto Mayor**, su función es difundir el derecho de las personas Adultas Mayores, promocionar el buen trato, brindar asesoría legal en casos de jubilación, trámites ante la ONP, inmuebles, entre otros. Dentro de los beneficios que se ofrecen en el PAM se tiene:

- Atención gratuita en el servicio de la Defensoría del Adulto Mayor.
- Participación en las ferias de Exposición – Venta, programados por el PAM, previa evaluación de trabajos.
- Uso gratuito de la sala de juego.
- Clases gratuitas de tenis de mesa y billas.
- Invitaciones a celebraciones organizadas por la Municipalidad, con motivo de fechas significativas.
- Atención domiciliaria al Adulto Mayor (brinda atención médica personalizada y realiza actividades de prevención con el adulto mayor y promoción de la salud).

Estas actividades se fundamentan en el manejo de dos tipos básicos de talleres, debidamente programados y orientados:

- **Talleres de Actividad Física:**

La actividad física contribuye a enfrentar el deterioro orgánico y motor derivado del proceso de envejecimiento; aumenta la independencia; la autosatisfacción y es un componente rehabilitador y de salud. Comprende programas de caminata y de Tai Chi en parques.

- **Talleres Recreativos:**

Permite espacios de socialización, desarrollando la solidaridad compañerismo y amistad. Comprende salidas de esparcimiento, viajes, fiestas, karaokes, entre otros.



#### 11.4. MUNICIPALIDAD DEL DISTRITO DE LA PUNTA - CALLAO<sup>29</sup>

Desde el año 2003 el distrito de La Punta - Callao cuenta con su propio Centro del Adulto Mayor (CAM), el cual ofrece opciones diversas para que sus AM se puedan reunir, aprender y compartir entre ellos.

Este Centro del Adulto Mayor poco a poco fue creciendo en sus servicios y desde su apertura hasta hoy muchos adultos mayores han tenido la oportunidad de recibir diversos talleres como chocolatería, repostería, cerámica en frío, patchwork, Internet, Tai Chi, gimnasia, marinera, tango, percusión, cursos de medicina complementaria, confección de velas, entre otros.

De la misma manera y preocupados por su salud se les imparten también charlas y se realizan campañas dirigidas especialmente para ellos. Autocuidado, despistaje de diabetes, salud integral, quiropráctica, despistaje cardiovascular, despistaje de Alzheimer, servicio de podología. Asimismo, paseos y caminatas forman parte de las actividades de las que pueden disfrutar los adultos mayores participantes.

Cabe destacar la gran capacidad organizativa de los Adultos Mayores de este distrito que en procura de su bienestar y seguridad de su distrito forman brigadas ciudadanas, donde una vez más no hacen más que demostrar su activa presencia en el quehacer del distrito, colaborando en el control del cumplimiento de las normas de convivencia comunal y fomentar la participación de más interesados.

Adicionalmente, la Municipalidad de La Punta conjuntamente con el Grupo Vigencia que fomenta la Organización de Apoyo al Adulto Mayor realizaron un Seminario de sensibilización (23-08-11), con participación de representantes de la Gerencia de Servicios Sociales de la Municipalidad, del MINDES, USMP, UNFPA, entre otros, donde se trataron temas como:

- El Compromiso de la Municipalidad con sus Adultos Mayores.
- Política Nacional para las Personas Mayores y la perspectiva del Cuidado Domiciliario en el País.
- Importancia de los Cuidados Domiciliarios en las Personas Adultas Mayores.
- Situación Demográfica de las Personas Mayores, y proyecciones en el distrito de La Punta.
- Programa de Formación de Cuidadores Domiciliarios de Personas Mayores.

<sup>29</sup> MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE LA PUNTA. CALLAO. Centro del Adulto Mayor. CAM. Ver en [www.munilapunta.gob.pe](http://www.munilapunta.gob.pe)



## 11.5. ENTIDADES PÚBLICAS Y PRIVADAS

### A. Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social (MINDES)<sup>30</sup>

El Ministerio de la Mujer y Derechos Humanos es el órgano del Estado Peruano dedicado a la mujer y al derecho en la sociedad de los peruanos. Su misión es constituirse en un Sector integrado, moderno y articulador, liderando las políticas del sector, descentralizadamente y contribuyendo a la superación de la pobreza, inequidad y exclusión, orientado a las personas en situación de pobreza y grupos vulnerables, con un enfoque de desarrollo humano integral y de equidad, generando igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres.

En el aspecto social, el Ministerio de la Mujer y Desarrollo Humano es el organismo encargado de coordinar la comisión multisectorial para la aplicación del Plan Nacional para las personas adultas mayores 2006 – 2010. Este organismo público promueve algunas actividades en el plano social de la población adulta mayor.

Esta institución también trata de motivar y comprometer a los representantes de los gobiernos locales y regionales, organizaciones gubernamentales y no gubernamentales y de la sociedad civil para que comiencen a desarrollar actividades dirigidas a la población adulta mayor, mediante la realización de foros, talleres y conferencias a nivel nacional y regional. Se da especial énfasis en la autoestima y en el autocuidado como elementos facilitadores en la obtención de una mejor calidad de vida, una mejor salud y una mayor participación e inserción social, promoviendo la organización de estos talleres y dando a conocer, a los diversos sectores, la necesidad de realizar acciones en pro de la población adulta mayor en todos los niveles de la sociedad (familia, escuela, comunidad, etc.). Dentro de sus programas de apoyo se tienen:

- **Programa Nacional de Asistencia Alimentaria (PRONAA)**

Es una Unidad Ejecutora del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social cuya finalidad es contribuir a elevar el nivel nutricional de la población en pobreza crítica así como coadyuvar a la seguridad alimentaria en el país. Ejecuta acciones de asistencia, apoyo y seguridad alimentaria dirigidas, preferentemente, a la atención de grupos vulnerables y en alto riesgo



nutricional, en especial a los niños, mujeres, adultos mayores y a los damnificados por situaciones de emergencia temporal.

Quienes pueden acogerse a este programa son todas las personas calificadas en pobreza extrema, es decir, aquellas cuyo nivel de ingreso es insuficiente para adquirir una canasta básica de consumo alimentario y los grupos vulnerables cuyo estado nutricional y alimentario constituyen un riesgo para el desarrollo humano sostenible.

- **Consejo Nacional de Integración de la Persona con Discapacidad (CONADIS)**

Tiene como función promover el cumplimiento de los fines de la Ley N° 27050 y normas conexas así como establecer las políticas multisectoriales nacionales sobre discapacidad a fin de contribuir en el proceso de integración social, económica y cultural de la persona con discapacidad en el Perú, poniendo énfasis en los sectores de extrema pobreza con un enfoque de perspectiva y de género.

## **B. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS)**

Con competencias complementarias al MINDES, el MIDIS es el organismo del Estado peruano encargado del desarrollo social, superación de la pobreza, promoción de la inclusión y equidad social; además de la protección social de poblaciones en situación de riesgo, vulnerabilidad y abandono. En estos grupos poblacionales se enmarcan grupos humanos conformados principalmente por niños, mujeres, adultos mayores y personas con ciertos grados de discapacidad.

## **C. Ministerio de Salud (MINSA)<sup>31</sup>**

El MINSA tiene el área denominada Etapa de vida Adulto Mayor (EVAM), encargada de la Dirección Ejecutiva de Atención Integral de Salud de este sector de la población. Dentro de sus principales objetivos:

- Diseñar políticas de salud, normativas y metodologías e instrumentos, realizar evaluaciones a nivel nacional, regional y local de las mismas.

<sup>31</sup> MINISTERIO DE SALUD. MINSA. Perú. 2012. Ver en [www.minsa.gob.pe](http://www.minsa.gob.pe)



- Contribuir activamente a la implementación del Modelo de Atención Integral de Salud a nivel nacional, regional y local con énfasis en la etapa de vida del AM.
- Coordinar intra e intersectorialmente con los actores institucionales y de la sociedad civil, involucrados en la salud y desarrollo de las personas AM.

Dentro de sus logros está la implementación de la Atención Integral para las personas AM (PAMs) en las diferentes direcciones de Salud del territorio nacional, habiéndose iniciado actividades de sensibilización y capacitación en atención integral para estas entidades. Asimismo la elaboración del documento preliminar "Lineamientos para la Atención Integral de Salud para los Adultos Mayores"

Otro aporte es la creación de clubes del adulto mayor en algunos hospitales del Ministerio de Salud, como en el Hospital Arzobispo Loayza o el Cayetano Heredia entre otros, esta institución no ejerce mucha influencia en el plano social, concentrándose principalmente en el área asistencial. Estos clubes ofrecen charlas preventivas promocionales, programas de ejercicios; realizan viajes turísticos y promueven reuniones de camaradería.

#### D. EsSalud<sup>32</sup>

El Seguro Social de Salud, que también puede identificarse con el nombre de EsSalud, es un organismo público descentralizado, creado con la finalidad de dar cobertura a los asegurados y sus derechohabientes a través del otorgamiento de prestaciones de salud, que incluye la prevención, promoción, recuperación y rehabilitación; así como de prestaciones económicas y sociales. Para el caso particular de los servicios brindados al Adulto Mayor se destacan:

- **Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI)**

Es un servicio especial que se ofrece a los pacientes con incapacidad para desplazarse a los centros asistenciales, llevando la asistencia médica hasta sus domicilios. De esta manera, se contribuye a mejorar su salud y calidad de vida, contando para ello con la participación de la familia. Esta atención preferencial también fomenta el auto cuidado del paciente y la prevención de enfermedades. Este programa funciona en Lima y en la mayoría de las redes asistenciales de EsSalud, pero no en todas las ciudades del país.

<sup>32</sup> Seguridad Social de Perú. ESSALUD. Perú. 2011. Ver en [www.essalud.gob.pe](http://www.essalud.gob.pe)



Los usuarios de este servicio son:

- Pacientes con incapacidad severa o absoluta de locomoción.
- Pacientes geriátricos, mayores de 70 años.
- Paciente en estado terminal con posibilidad de manejo domiciliario.
- Paciente adulto mayor frágil.
- Paciente adulto mayor con enfermedades crónicas e incapacitantes.

#### ▪ **Medicina Complementaria**

Es un programa que ofrece a la población asegurada alternativas de atención en las que participan profesionales de la salud altamente capacitados, quienes permanentemente investigan sobre nuevos conocimientos para tratar enfermedades, tomando en cuenta los aportes sistematizados de la medicina tradicional, así como una promoción constante y sostenida para fomentar estilos de vida saludables.

Estos servicios son acupuntura, medicina natural, terapias manuales, de cuerpo y mente y vibratoriales, y se ofrecen a todos los asegurados de EsSalud, dando prioridad a los adultos mayores, adultos y/o jóvenes, trabajadores de empresas que presenten problemas de dorsalgia, estrés y enfermedades psicosomáticas.

#### ▪ **Centros del Adulto Mayor (CAM)**

Son espacios de encuentro generacional orientados a brindar bienestar y nuevos estilos de vida a los adultos mayores durante su proceso de envejecimiento, mediante el desarrollo de programas intergeneracionales, socioculturales, recreativos, productivos y de integración familiar. Uno de los objetivos principales de estos centros es fomentar el cumplimiento de los derechos de las personas mayores, a través de campañas de educación social.

Asimismo, se promueve la mejora económica de los adultos mayores, a través de proyectos de micro emprendimiento, que comprenden: capacitación, talleres ocupacionales y talleres productivos. También se permite que los mayores mejoren su nivel de educación y amplíen sus conocimientos en forma permanente, a través de convenios o acuerdos con instituciones educativas privadas o públicas.



## E. Instituto Peruano del Deporte (IPD)

En el Perú los programas públicos dirigidos a la recreación son insuficientes, inconstantes y no cubren a todos los segmentos poblacionales. En el caso de la población adulta mayor se cuenta con programas públicos de recreación que dan beneficios marginales.

El Instituto Peruano del Deporte, organismo público dedicado al fomento y promoción del deporte en el Perú, realiza de manera extraordinaria programas deportivo recreativos dedicados a la población mayor, denominados Programas con Adulto mayor. En el año 1999 participaron en estos programas alrededor de 6,000 adultos mayores, 1,400 hombres y 4,600 mujeres, número insuficiente considerando que la población adulta mayor ese año ya sobrepasaba las 1'800,000 personas.

## F. Sanidad de las Fuerzas Armadas y Policiales

Como se mencionó anteriormente, la Sanidad de las Fuerzas Armadas ofrece servicios de salud al personal militar o policial, incluyendo a cónyuges e hijos, según la institución a la que pertenece la persona. Existen 4 sanidades:

- Sanidad Militar
- Sanidad de la Marina de Guerra
- Sanidad de la Fuerza Aérea
- Sanidad de las Fuerzas Policiales

En el Perú, las sanidades fueron las primeras instituciones que crearon servicios de atención especializados para el Adulto Mayor y cuentan actualmente con niveles de atención bien diferenciados para este grupo etéreo.

## G. Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH)<sup>33</sup>

La Universidad Peruana Cayetano Heredia con una notable preocupación de contribuir con el cuidado del Adulto Mayor del país crea programas de capacitación a técnicos y profesionales

<sup>33</sup> Universidad Peruana Cayetano Heredia. UPCH. Perú. 2011. Ver en [www.upch.edu.pe](http://www.upch.edu.pe)



*Tesis*

**TÍTULO: "LINEAMIENTOS DE POLÍTICA DE DESARROLLO URBANO DE LIMA METROPOLITANA FRENTE AL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO DE SU POBLACIÓN AL AÑO 2035".**

**UNI - FAUA**

**SECCION DE POSGRADO - MPGUR**

**ALUMNO: LOYOLA AVELLANEDA, Felipe Arturo**

en geriatría y gerontología a fin de salvaguardar el cuidado de este sector de la población de 60 y más años.

Adicionalmente participa en la elaboración de lineamientos de política de interés nacional en temas relacionados al AM, como también en la realización de investigaciones y publicaciones en este rubro que sirven como complemento o guías informativas a todo tipo de interesados en la materia.



## 11.6. OTROS

Entre otros grupos podrían mencionarse algunas sociedades y asociaciones nacionales e internacionales u ONG's que también se preocupan por salvaguardar los intereses de las personas más necesitadas en las diferentes regiones del territorio nacional. Se puede mencionar los siguientes ejemplos:

### A. Sociedad de Gerontología y Geriatria de Perú<sup>34</sup>

La Sociedad de Gerontología y Geriatria del Perú (SGGP) es una asociación civil sin fines de lucro, representativa de profesionales médicos de la especialidad en geriatría, constituida para lograr los altos fines establecidos en su estatuto. Se encarga de garantizar e impulsar el desarrollo de la especialidad de geriatría en el país así como el de asistencia social, fomenta el interés en otras instituciones o personas que se preocupan por el proceso de envejecimiento. Así mismo, contribuye a la investigación, capacitación académica y desarrollo de capacidades de diferente tipo de interesados.

### B. Cáritas Perú<sup>35</sup>

Cáritas del Perú es un organismo de la Iglesia Católica fundado en el año 1955 por la Conferencia Episcopal Peruana, cuya finalidad es transmitir el Evangelio y dar a conocer el Reino de Dios a los pobladores del territorio nacional y que conlleve a un proceso de transformación espiritual de la sociedad peruana.

Dentro de sus programas y proyectos en beneficio de los AM y otros sectores poblacionales, se encuentran los de carácter social y económico productivo que consisten en el desarrollo de capacidades, inserción laboral de estas personas en ciertos sectores ocupacionales. También realiza talleres participativos en diversas comunidades, desarrolla investigaciones, y ofrece la posibilidad de realizar voluntariado a todos los interesados sin importar el grado de capacitación o formación académica que tengan.

---

<sup>34</sup> Sociedad de Geriatria y Gerontología del Perú. 2011. Ver en [www.sggperu.org](http://www.sggperu.org)

<sup>35</sup> Cáritas Perú. 2011. Ver en [www.caritas.org.pe](http://www.caritas.org.pe)



### **C. Asociación Pro-Vida Perú**

Es una asociación en Perú debidamente organizada sin fines de lucro, cuya finalidad es salvaguardar los intereses del Adulto Mayor. Participa activamente en la toma de decisiones de planes nacionales, formulación de lineamientos, desarrollo de programas e investigaciones, así como de desarrollo de capacidades de las personas de 60 y más años de edad. Busca la participación de personas que tengan los mismos intereses de ayudar a otros, una actitud proactiva, confraternizando y realizando actividades de asistencia social

### **D. Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)<sup>36</sup>**

El UNFPA, Fondo de Población de las Naciones Unidas, es la mayor fuente internacional de financiación para programas de población y salud reproductiva en todo el mundo. Desde el comienzo de sus operaciones en 1969, el UNFPA ha proporcionado casi 6.000 millones de dólares para prestar asistencia a los países en desarrollo. Colabora con gobiernos y organizaciones no gubernamentales en más de 150 países, a solicitud de estos, y con el apoyo de la comunidad internacional. El UNFPA dentro de sus programas ayuda a las mujeres, los hombres y los jóvenes a planificar sus familias controlando la seguridad y el número e embarazos, así como campañas de protección al niño y la mujer.

En los países más pobres del mundo y en otros países necesitados, el UNFPA también ayuda a los gobiernos a formular políticas y estrategias de población, en apoyo del desarrollo sostenible. Todos los programas financiados por el UNFPA promueven la igualdad de género. Trata de crear conciencia sobre esas necesidades en los habitantes de todos los países, promueve a que se preste suma atención a los problemas de población y contribuye a movilizar recursos para resolverlos. Dentro de sus preocupaciones se encuentra también el cuidado del Adulto Mayor, donde procura velar por sus intereses y protección en la sociedad.

### **E. Organizaciones de cesantes y jubilados**

Los cesantes y jubilados de nuestro país se agruparon inicialmente de acuerdo a las leyes que les correspondían, en razón de sus reivindicaciones laborales, por aumento de pensiones, rebaja de la edad de jubilación, etc.

---

<sup>36</sup> Fondo de Población de las Naciones Unidas. UNFPA. Ver en [www.unfpa.org.pe](http://www.unfpa.org.pe)



Algunas de estas instituciones han realizado un giro en sus actividades, orientándose más hacia la comunidad, desarrollando redes de trabajo local y regional, así como extendiendo su trabajo hacia sectores de adultos mayores no pensionistas aun no organizados. Estas organizaciones son:

- Centro Nacional de Jubilados del Perú – CEAJUPE, que inicialmente agrupaba a los jubilados pertenecientes a la Ley 19990; posteriormente incorporó a afiliados de diferentes regímenes. Es la central con mayor fuerza y nivel de afiliación en el Perú, cuenta con bases distritales, provinciales y departamentales a nivel nacional.
- Central Unificada de Pensionistas del Perú – CUPPER, que agrupa a los jubilados y pensionistas pertenecientes a la ley 20530.

Asimismo, los regímenes especiales también cuentan con sus respectivas agrupaciones:

- Asociación Nacional de Pescadores Jubilados del Perú – ANPJ (dependientes de la Caja de Beneficios y Seguridad Social del Pescador, (Ley 27301)
- Asociaciones Regionales de Jubilados Mineros (Ley 25009)
- Asociación de Cesantes y Jubilados (Ley 19846)
- Asociación de Cesantes y Jubilados del Sector Educación – ANCIJE y sus dependencias departamentales
- Asociación de Cesantes y Jubilados del Banco de la Nación, del Ministerio de Salud, de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, de las Fuerzas Armadas y Policiales, del Banco de Crédito del Perú, del Ministerio de Transportes y Comunicaciones, etc.

Por último, tenemos a las Asociaciones Mutualistas y de Ayuda Mutua que se han desarrollado sobre todo en el seno de las Fuerzas Armadas y Policiales.

## **F. Organizaciones civiles que benéficas**

La característica inicial de estas organizaciones era que estaban referidas a actividades de tipo recreativo y de uso del tiempo libre. Sin embargo, producto del trabajo de las ONG, estas instituciones han empezado a desarrollar un nuevo rol y están propiciando la revaloración de la población adulta mayor en relación con el desarrollo de sus comunidades.



## **G. Desarrollo de redes**

El trabajo desarrollado en redes, como el de la Asociación Distrital de la Tercera Edad de Independencia – ADITEI, de la Asociación Nacional de Adultos Mayores del Perú – ANAMPER, de la Red Horizontes de Villa y de la Red Edad Maravillosa del Norte Chico tiene como principales logros haber establecido relaciones con los gobiernos locales de sus jurisdicciones y contar con planes de trabajo que están siendo desarrollados.

## **H. Entidades Prestadoras de Salud (EPS)**

En 1997 se aprobó el reglamento de la Ley N° 26790 de Modernización de la Seguridad Social en Salud, la cual se fundamenta en los principios constitucionales que reconocen el derecho al bienestar y que garantizan el libre acceso a prestaciones a cargo de entidades públicas, privadas o mixtas.

Los planes y programas de salud brindados por las Entidades Prestadoras de Salud debidamente acreditadas complementan la cobertura del seguro social de salud, financiando las prestaciones mediante aportes y otros pagos de acuerdo a ley.

Las Entidades Prestadoras de Salud que se encuentran en funcionamiento actualmente son dos, por haberse fusionado Pacífico Salud EPS y Nova Salud.

- RÍMAC INTERNACIONAL EPS
- PACÍFICO SALUD EPS

## **I. Clínicas y Hospitales Privados**

El sector privado enfrenta diversos problemas, entre los que cabe destacar que la capacidad ociosa de su infraestructura oscila entre el 40 y 50%. Los servicios privados de salud poseen unas 7,300 camas y constituyen el segundo subsector, después del Ministerio de Salud en mayor número de camas hospitalarias del país. El otro gran problema en el sector privado es que en los últimos años se registró un descenso significativo en los márgenes de utilidad, lo cual no le permite desarrollarse adecuadamente.



## J. Casas de Reposo

Para los sectores de mayores recursos se vienen estableciendo centros privados de atención del Adulto Mayor. Generalmente los servicios están dedicados al cuidado, alojamiento y atención de personas adultas mayores con problemas de salud, que por alguna razón no pueden ser atendidas por sus familiares. Casi todas las casas de reposo están ubicadas en barrios de clase media.

Si bien en los último años se han logrado avances considerables en el cuidado del AM, aun hace falta una mayor concertación de ideas, asignación de roles y formulación de líneas de acción a seguir por los diferentes responsables e involucrados. A continuación en el siguiente capítulo se proponen: "Lineamientos de Política de desarrollo Urbano en Lima Metropolitana frente al proceso de Envejecimiento de su población", lo cual permitirá implementar los actuales planes de desarrollo urbano de la capital.



**CAPÍTULO 12**  
**LINEAMIENTOS DE POLÍTICA DE DESARROLLO**  
**URBANO EN LIMA METROPOLITANA FRENTE AL**  
**PROCESO DE ENVEJECIMIENTO DE SU POBLACIÓN**





## LINEAMIENTOS DE POLÍTICA DE DESARROLLO URBANO EN LIMA METROPOLITANA FRENTE AL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO DE SU POBLACIÓN

### 12.1. ASISTENCIA COMUNITARIA Y DE SALUD ADECUADA Y CON RESPETO

Brindar una buena atención comunitaria y en salud a los habitantes de una ciudad es un tema de vital importancia en estos días. No es cuestión sólo de vivir más años sino llevar en ellos una mejor calidad de vida. Y para ello el Estado y las entidades pertinentes deben ofrecer el mayor abanico de ventajas a los Adultos Mayores.

En muchas ciudades de países en vías de desarrollo como nuestro caso, se observa una escasez básica de servicios y suministros necesarios, y en otras los servicios están mal distribuidos, lo cual genera una constante insatisfacción por parte de este sector de la población y que no contribuye a una vejez activa y saludable.

#### A. Accesibilidad y diseño espacial

La ubicación accesible y céntrica de los centros de salud se presenta como un deseo recurrente en los habitantes de las ciudades, sobretodo para las personas AM que no son de tolerar trayectos tan largos en vehículos que no ofrecen características de uso para ellos ni para personas con discapacidad; y en otras ocasiones tener que caminar por senderos difíciles para llegar a dichos lugares de atención. Estas peripecias lo único que logran es desalentarlos en hacer sus visitas regulares a los médicos especialistas.

Debemos entender que *"...los hospitales a menudo funcionan como una pequeña ciudad, la gente entra y sale, existen diferentes departamentos especializados según las necesidades, se duerme, se come, se realizan compras y, a menudo, el tiempo que se pasa en ellos se prolonga de manera imprevista."*<sup>37</sup>

La antigua concepción en la cual un Hospital sólo debe preocuparse por el cuidado en Salud del individuo queda en el pasado, su comportamiento hoy en día procura ser cada vez más integral, debido a las diversas actividades que hoy pueden realizarse en él. Por eso es muy importante un adecuado manejo espacial a la hora de su diseño.

¡BROTO, Carles. Hospitales y Centros de Salud. Editorial Links. Barcelona. Edición 2009.



*"La influencia positiva del espacio en la recuperación de los pacientes, según estudios publicados por el Center of Health Design, organización estadounidense enfocada a la investigación y promoción del "Healthcare Design", significa una mayor satisfacción del paciente y un mejor índice de calidad percibido por los usuarios. Junto con estos resultados, los estudios demuestran que esta influencia también puede reducir costos de tratamiento, disminuyendo el tiempo de permanencia, reduciendo el uso de medicamentos compensatorios, bajando los tiempos de trabajo de enfermería por paciente, aumentando el ánimo de los prestadores de servicio en torno al paciente y reduciendo los costos necesarios para entrenamiento y reclutamiento de personal debido a su mayor vínculo y compromiso con la institución."*<sup>38</sup>

Por otro lado, el comportamiento de los facilitadores en los puntos de información debe ser respetuoso, absolviendo gentilmente sus preguntas. Del mismo los médicos, técnicos y enfermeras deben ofrecer un trato agradable porque sino también lograrían una deserción del paciente cuando de regresar para una segunda atención se trate.

## **B. Gama más amplia de servicios de salud**

En todas las ciudades, las opiniones de las personas reflejan la necesidad de una gama más amplia de servicios de salud para adultos mayores. La disponibilidad de diversas formas de cuidado específico para estas personas surge ya sea como una ventaja o como una brecha en el panorama urbano: se hace referencia a los servicios de clínicas geriátricas y camas en hospitales, centros de día para cuidado de adultos, cuidado para personas dementes, servicios de salud mental, cuidado aliviador, y capacitación para cuidadores, rehabilitación y cuidados paliativos.

Junto con los servicios, se recomienda contar con un suministro mayor de equipamiento, como sillas de ruedas, andadores y audífonos. Sin embargo, los cuidados de la salud que reciben mayor atención en todo el mundo comprenden la prevención de enfermedades y la promoción de la salud, el cuidado domiciliario, y las instituciones de larga estada para personas mayores.

---

<sup>38</sup> GUELLI, Augusto. La influencia de la arquitectura en la recuperación del paciente. Edificios Hospitales. Revista ESCALA. Bogotá. 2008.



### C. Programas para un envejecimiento saludable

Las personas mayores y otras personas en varias ciudades informan sobre la falta de servicios o programas para la prevención de enfermedades y la promoción de la salud, o bien incluyen estos servicios entre las sugerencias para mejora. La lista de servicios importantes incluye selección preventiva, actividad física, educación sobre la prevención de lesiones, guía nutricional, y asesoramiento sobre salud mental.

Instituciones como MINSA y EsSalud, realizan regularmente campañas gratuitas en centros laborales o diferentes zonas públicas de la capital, dirigidas a todas las personas sin excepción de género ni edad, campañas en vacunación, controles oculares y medición de vistas, tests psicológicos, controles dentales, entre otros.

Se sugiere expandir y multiplicar estos esfuerzos hacia un número mayor de beneficiarios, donde se podrían complementar con actividades deportivas para aptitud y rehabilitación, y controles de salud periódicos en el hogar. Para estos fines se contribuiría también con la colocación de más centros de bienestar para el Adulto Mayor en los distritos de la capital, en base a censos realizados por los Municipios y una participación activa de representantes de este gremio.

Por ejemplo, se puede citar el caso del "**Programa Metropolitano del Adulto Mayor**"<sup>39</sup>, auspiciado por la Municipalidad de Lima Metropolitana y encargado de desarrollar talleres de danza, música, eventos socioculturales, jornadas gerontológicas y turismo social, dirigido a la población adulta mayor de los municlubs de la Municipalidad de Lima.

### D. Cuidado domiciliario

Un tema mencionado de manera recurrente es la necesidad de una amplia gama de servicios de apoyo y cuidado domiciliario. En nuestro país pocas son las instituciones que ofrecen este servicio y algunas, si lo hacen, cobran fuertes recargos que de no contar con un seguro médico esto es aun más difícil.

---

<sup>39</sup> MUNICIPALIDAD DE LIMA METROPOLITANA. Programa Metropolitano del Adulto Mayor. 2009. Ver en [http://www.munlima.gob.pe/Contenidos/ds\\_p\\_adultomayor.aspx](http://www.munlima.gob.pe/Contenidos/ds_p_adultomayor.aspx)



El "**Programa de Atención Domiciliaria**" (PADOMI) es la atención preferencial que brinda EsSalud (Seguro Social) en el domicilio a los pacientes con incapacidad para desplazarse a los centros asistenciales, con el objetivo de mejorar su calidad de vida y darles una atención integral y digna.<sup>40</sup>

Está dirigido a personas dependientes, que son aquellas que no pueden valerse por sí mismo y dependen de otra persona para realizar sus actividades de la vida diaria tales como desplazarse, vestirse, comer, asearse, usar los servicios higiénicos, entre otros. Donde la familia cumple un rol complementario importante y responsable en el cuidado del paciente.

La población de Atención Domiciliaria esta conformada por personas adultas mayores de más de 80 años, pacientes con dependencia funcional temporal o permanente y pacientes con enfermedades terminales donde Atención Domiciliaria le brinda el servicio de salud de mantenimiento en cuanto a las enfermedades preexistentes.

#### **E. Residencias alternativas**

La intención es ofrecer otras alternativas de vivienda a personas AM que no cuentan con viviendas accesibles en sus vecindarios, donde la falta de espacio y los costos son sus mayores preocupaciones. Ellos aspiran a encontrar viviendas que ofrezcan facilidades en precios y comodidad en cuanto a cercanías al centro de la ciudad, zonas que sean seguras y debidamente acondicionadas para el buen desenvolvimiento de sus actividades sociales e individuales.

El Estado conjuntamente con los municipios y entidades privadas deben generar estas facilidades a través de planes estratégicos, reordenando el territorio y habilitando zonas potenciales para el desarrollo de este tipo de proyectos. Zonas que no segreguen a estos habitantes sino que ofrezcan posibilidades de interacción intergeneracional.

#### **F. Servicios comunitarios**

El alcance de los servicios sociales comunitarios y la manera en que se proveen varían enormemente de una ciudad a otra. En algunas ciudades, en especial en los países desarrollados, el gobierno provee o financia servicios sociales. En otros lados, se informa que los

---

ESSALUD. PADOMI. Programa de Atención Domiciliaria. Ver en [www.essalud.gob.pe](http://www.essalud.gob.pe)



servicios de apoyo son suministrados principalmente por las familias, instituciones religiosas, organizaciones de caridad o grupos comunitarios. Entre los servicios ofrecidos por la comunidad, se expresa el aprecio de ofrecer comidas más económicas para personas mayores, niños y comités de madres.

En Perú el "**Programa de Vaso de Leche**"<sup>41</sup> es el típico ejemplo de una experiencia local que luego se amplió a escala nacional, expandiéndose a todo el país. Es un programa social creado para proveer apoyo en la alimentación a través de la entrega de una ración diaria de alimentos a una población considerada vulnerable, con el propósito de ayudarla a superar la inseguridad alimentaria en la que se encuentra.

Sus inicios se gestaron por iniciativa de la Municipalidad de Lima Metropolitana, de un modo informal a partir de 1983-84. Este programa surge de la expectativa de suplir la escasa cobertura de los programas maternos infantiles (PRODIA Y PAMI) del MINSA y la desactivación del PAE, al mismo tiempo que se articula a la propuesta de incorporar la participación comunitaria mediante la corresponsabilidad de la operativización con los comités de beneficiarios.

Entre otros servicios comunitarios encontramos los impartidos por ONG's, entidades privadas, grupos u organizaciones sociales de Base, el Estado o Municipalidades como el caso de Lima Metropolitana: Jornadas y ferias nutricionales, actividades artísticas laborales, talleres de capacitación laboral, talleres de alfabetización, etc.

## G. Voluntariado

Hoy en día gracias a un esfuerzo conjunto entre universidades, hospitales y demás instituciones se está logrando ampliar las oportunidades a médicos geriatras en términos de capacitación y especialización, sea con becas o facilidades en temas de Residencia, pero esto no es suficiente. También se viene ofreciendo mayor capacitación en carreras técnicas a jóvenes y adultos mayores interesados en la atención y asistencia en prevención de enfermedades o dolencias en personas de 60 y más años de edad.

---

<sup>41</sup> MUNICIPALIDAD DE LIMA METROPOLITANA. PROGRAMA DEL VASO DE LECHE. Creación e Historia del Vaso de Leche. Ver en <http://www.munlima.gob.pe/programas/vleche/index.htm>



Tesis

TÍTULO: "LINEAMIENTOS DE POLÍTICA DE DESARROLLO URBANO DE LIMA METROPOLITANA FRENTE AL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO DE SU POBLACIÓN AL AÑO 2035".

UNI - FAUA  
SECCION DE POSGRADO - MPGUR  
ALUMNO: LOYOLA AVELLANEDA, Felipe Arturo

En algunos centros hospitalarios se requiere de la colaboración de estos especialistas o técnicos en la materia para apoyo a personas de edad, puesto que la demanda es cada vez mayor. La asistencia se presta tanto en salud como socialmente, donde incluso personas de edad avanzada también apoyan con sus conocimientos en el cuidado de los que más necesitan estos servicios.

Lo que sería importante es establecer grandes redes intergeneracionales que presten servicios de asistencia social. Se sugieren como fuentes de ayuda voluntaria a las asociaciones de jubilados jóvenes de más de cincuenta años, estudiantes de servicios sociales y de salud, y niños escolares. Las redes de voluntarios fuertes son más fáciles de movilizar en comunidades establecidas en las que las personas sienten una conexión social y de identidad entre ellos.



## **12.2. ZONAS DE ESPARCIMIENTO E INFRAESTRUCTURA PÚBLICA DEBIDAMENTE ACONDICIONADAS Y EQUIPADAS PARA SU LIBRE DESENVOLVIMIENTO INDIVIDUAL Y COLECTIVO**

Una ciudad debidamente acondicionada y planificada con buena infraestructura y equipamiento es una ciudad que ofrece grandes alternativas de interacción social y actividades individuales y colectivas a sus habitantes. De aquí se puede desprender algunas características que esta debería poseer:

### **A. Entorno agradable y limpio**

Encontrar espacios atractivos por las riquezas naturales que ofrece el paisaje urbano es una suerte que no muchos pueden tener, sin embargo siempre se puede encontrar áreas grandes de congregación social en una ciudad, que con un buen manejo y cuidado por parte de las autoridades responsables se podrían lograr estancias más prolongadas en ellos.

Un espacio no sólo requiere de un buen diseño del mismo sino un mantenimiento y cuidado permanente, un espacio que logre generar cierto tipo de identificación por parte del usuario que finalmente termina valorándolo y cuidándolo como suyo.

Espacios públicos libres de contaminación ambiental propician mayores encuentros y permanencias prolongadas en ellos. Y si no se puede evitar por lo menos restringirla por horarios donde haya mayor frecuencia de gente.

### **B. Áreas verdes con posibilidades de permanencia**

Las áreas verdes en la ciudad son una de las mayores demandas por parte de los habitantes. Lamentablemente las condiciones de estos en nuestra capital no son los más favorables y dejan mucho que desear por su mal estado y descuido por parte de las autoridades locales. Las áreas verdes o parques públicos son focos saludables que contribuyen a la buena convivencia e interacción intergeneracional. En ellos se pueden desarrollar diversas actividades tanto individuales como colectivas y son de libre disponibilidad para todo tipo de usuarios.



En países de Europa como el caso de España, con índices de envejecimiento mayores que Perú, ya se vienen manejando propuestas más avanzadas como la construcción de **"parques o espacios geriátricos"**<sup>42</sup> o para adultos mayores, también conocidos como jardines biosaludables que son vistos como fuente de salud y distracción para mayores, y no tan mayores, que quieran disfrutar de una forma de ejercicio sencilla, segura y saludable.

La idea de este tipo de instalaciones ha tomado tanta fuerza que, lo que comenzó a realizarse en simples parques públicos, luego de sólo unos años, se ha extendido hacia otros entornos, tales como los centros residenciales de poblaciones adultas mayores o los centros sociosanitarios, entre otros.

Adicionalmente en estos espacios deben considerarse zonas de descanso en buen estado, ya que un AM requiere de lugares de reposo donde pueda desarrollar actividades alternativas adicionales como conversar, leer o simplemente para observar lo que sucede alrededor. No deben ser muy distantes estas zonas y además de contar con bancas limpias con vistas propicias a espacios de mayor concentración de gente.

### C. Aceras en buen estado

Un problema frecuente en las ciudades es encontrar aceras en malas condiciones que no sólo dan una mala percepción a la imagen de la ciudad sino que se presentan como un peligro permanente para los transeúntes y más aun si son personas de 60 ó más años de edad o con algún tipo de discapacidad.

El estado de las aceras tiene un impacto potencial sobre la capacidad para caminar en el área local. Las aceras angostas, dispares, rotas, con cordones altos, congestionadas o que presentan obstrucciones son el mayor problema. Se recomiendan las siguientes características:

- Superficie lisa, nivelada y antideslizante
- Ancho suficiente para pase de sillas de ruedas
- Cordones en declive nivelados con la calle
- Libres de obstrucciones sea el caso de vendedores ambulantes, autos estacionados, mobiliario urbano, árboles, etc.



- Prioridad de acceso para peatones

#### **D. Buena señalización y cruces peatonales seguros**

Una buena señalización en cruces peatonales permite un tránsito fluido tanto de vehículos como de peatones. Sin embargo, la mayor parte de los accidentes de tránsito son por negligencias del peatón. Entre las principales causas se podría citar al deficiente funcionamiento de la semaforización y al poco entendimiento o mala colocación de señales orientativas.

Los semáforos inteligente con cronómetros visuales son las mejores opciones en vías de alto tránsito, pero deben ser programados con tiempos prudentiales para el cruce de personas con todo tipo de discapacidad, además de estar limpios, bien ubicados, en perfecto estado y con indicadores de señal sonora.

Las señales orientativas deben estar colocadas sin ningún tipo de obstrucción visual, a una altura razonable. Deben estar en buen estado, manejar un mismo código de lenguaje en toda la ciudad, limpias, iluminadas y con letras grandes.

Los cruces peatonales deben encontrarse siempre en buen estado, con zonas de reposo (islas) de ser cruces muy largos, o con algún tipo de apoyo en esquinas considerando que existen personas que lo necesitan. El respeto y colaboración de conductores y otros transeúntes en ayudar a AM y personas con discapacidad siempre será un punto a favor para ayudar con la afluencia peatonal.

#### **E. Accesibilidad para todos**

Se sabe que las ciudades no se han diseñado para ser utilizadas por todas las personas, puesto que presentan barreras arquitectónicas u otras que se han generado con el paso de los años por los mismos ciudadanos que hacen uso de ellas. Estas barreras lo que logran la mayor parte de veces es desalentar a grupos generacionales o personas con discapacidad.

Para el caso del AM los espacios públicos deben ser netamente accesibles con un adecuado manejo de rampas y escaleras, buena señalización y localización de servicios higiénicos y estacionamientos vehiculares para personas con discapacidad, además de zonas



seguras para casos de sismos o algún otro siniestro. En otras palabras la arquitectura y las mismas personas deben beneficiar la interacción y buena convivencia y no anularla.

## **F. Entorno seguro**

La sensación de seguridad en el entorno de vida particular afecta fuertemente la predisposición de las personas para moverse en la comunidad local. Esto, a la vez, afecta su independencia, su salud física, su integración social y su bienestar emocional.

Las personas mayores se eximen de salir a la calle por considerar que son inseguras, hablan de delincuencia, calles poco iluminadas, gente desagradable e irrespetuosa, drogas, crimen, prostitución, entre otras cosas. En otras palabras, salir de noche es un peligro constante que genera gran temor.

Parte de las soluciones planteadas por propias personas AM es formar brigadas o equipos de trabajo que ayuden a controlar estos sucesos en coordinaciones con efectivos policiales o servicios de Serenazgo, tener números de emergencia disponibles a toda hora, implementar con cámaras de seguridad las calles y avenidas además de estar resguardadas por la policía.

## **G. Caminos, ciclovías y servicios públicos**

Una ciudad con buenos conectores y vías de uso individual como ciclovías y caminos (veredas) ayudan a tener una vida saludable, se hace ejercicio y se reduce la contaminación generada por el automóvil.

Un aspecto importante es que no se mezclen ni estorben entre ambas. Las vías tienen que ser diferenciadas y señalizadas, dándole preferencia siempre al peatón por sobre los otros casos. Los caminos deben encontrarse libres de barreras o baches, andar sobre ellos con mucha atención, ser respetuosos al momento de los cruces y sobretodo ser accesibles para todos.

Las personas mayores sugieren el desarrollo de un sistema de caminos peatonales para trasladarse por las zonas de su vecindario, solicitan caminos peatonales en playas de estacionamiento y parqueos para asegurar su buen resguardo. Otra idea consiste en agregar baños públicos cerca de los caminos peatonales

La disponibilidad de baños limpios, ubicados estratégicamente, correctamente señalizados, accesibles para personas con discapacidad, es considerada una característica importante amigable con la edad del entorno edificado.

## H. Edificios aptos para todos

Hoy en día las nuevas edificaciones vienen erigiéndose de manera más accesible para todo tipo de usuarios, contemplándose elementos que favorecen a su uso y permanencia por parte de AM y personas con discapacidad. Dentro de estos elementos facilitadores se pueden enumerar los siguientes:

- Ascensores
- Escaleras mecánicas
- Rampas
- Pasillos y entradas anchas
- Escaleras adecuadas (no demasiado altas ni empinadas) con barandelas
- Pisos antideslizantes
- Zonas de descanso con asientos cómodos
- Señalización adecuada
- Baños públicos con acceso para discapacitados

Un buen diseño contribuye al desarrollo de actividades colectivas e individuales y los espacios que permiten interactuar en las edificaciones facilitan estancias más prolongadas y agradables. Los usuarios que hacen uso de ellos deben apoyar a las personas que presenten problemas de desplazamiento o utilización de los elementos antes mencionados, y darles siempre preferencia. Los cajeros automáticos y cajas de pago para clientes deben darles prioridad y las demás personas entender y respetar estas disposiciones que se encuentran bajo ley. El buen trato y tolerancia son la base de la armonía en los espacios públicos.



## 12.3. INCLUSIÓN SOCIAL Y DE PARTICIPACIÓN ACTIVA EN LA TOMA DE DECISIONES

La población AM se configura como uno de los colectivos con mayor riesgo de exclusión social, por lo que ante el aumento de la proporción de personas de 60 y más años de edad que se producirá en las próximas décadas, será necesario poner en práctica fórmulas que hagan hincapié en evitar la exclusión social de este grupo.

### A. Respeto y no discriminación con ellos

El respeto es parte fundamental en el desarrollo de las buenas costumbres y convivencia entre seres humanos. Sin embargo en ciudades como la de Lima donde los conflictos sociales están a la orden del día, es difícil que ciertos sectores de la población reciban estas atenciones.

Los demás habitantes que residen en la ciudad están obligados a hacer sentir importantes a los AM en todo lugar, sea en lugares públicos, de comercio y transporte público. Este trato debe provenir de parte de todas las generaciones sin importar, sexo, raza, etnia o religión, ni ningún tipo de discriminación. Los adultos mayores no son una carga ni tampoco menos inteligentes, más bien son fuentes de sabiduría y experiencia para jóvenes y adultos que tienden a vivir de forma más precipitada por el tipo de actividades que realizan diariamente.

La enseñanza y generación de valores debe provenir desde el hogar de cada uno de nosotros y luego ser reforzada en escuelas, institutos, universidades, entidades públicas y privadas, y en la calle misma con propagandas e información que colaboren en la concientización de los demás habitantes en beneplácito de las personas mayores.

Las atenciones de cortesía deben ir desde el saludo en las calles e ingreso a lugares públicos, hasta ceder la cola en un supermercado o cajero automático, brindar una sonrisa en la calle, una actitud preferencial al momento de servir o absolver alguna consulta hecha por parte de ellos y sobretodo la tolerancia puesto que las facultades físicas y psicológicas pueden ya no ser las mismas que de alguien más joven.

### B. Interacciones intergeneracionales y reconocimiento de su rol en la sociedad



Para que exista un verdadero aprovechamiento de las experiencias y conocimientos de las personas mayores se tienen que fomentar encuentros intergeneracionales, desarrollar actividades participativas, talleres grupales de eventos o temas de interés que involucren a todas las edades.

Los Adultos Mayores pueden asistir a conferencias, escuelas, ponencias, talleres participativos u otros espacios de formación académica y así transmitir sus experiencias y valores a otras generaciones, las cuales ayuden a afrontar los problemas de la ciudad de forma más eficiente.

La intención es dar mayor prestancia a la imagen que se tiene de las personas de este sector de la población de Lima Metropolitana, demostrar confianza en sus capacidades y su rol dentro de la sociedad. Las demás generaciones tienen que reconocer su aporte en cuanto a toma de decisiones, forma de resolver conflictos sociales, capacidad de liderazgo, entre otros. Ellos siempre están predispuestos a transmitir sus conocimientos, ayudar a su ciudad y sus habitantes, por eso es imprescindible tenerlos en cuenta a la hora de tomar acciones que involucren a la comunicad.

### **C. El lugar en la familia**

Como se mencionaba líneas atrás, el respeto y la puesta en valor de lo que representa un Adulto Mayor para los demás seres humanos parte de casa. En otras regiones del mundo los mayores son respetados y considerados como patriarcas en el seno familiar y son los que tienen la última palabra dentro de la toma de decisiones en la familia.

En muchas zonas ciudades de Perú y Lima específicamente lamentablemente ocurre lo contrario. Los AM que viven con sus hijos en casa, pese a ser quienes suministran la vivienda y hasta brindan aportaciones de dinero a través de sus pensiones de jubilación, terminan siendo marginados progresivamente y hasta maltratados física o psicológicamente y en casos extremos tienen hasta que trabajar para seguir manteniendo a las generaciones venideras.

El AM tiene que ser considerado el consejero, conciliador y jefe y más aun en su propio hogar, debe ser consultado, recibir buen trato y respeto. Ser agradecidos por su hospitalidad y enseñanzas. Demostrarle que es importante para todos en casa.



#### **D. Oportunidades diversas y accesibles**

Aun cuando los mayores son invitados a algunos eventos sociales en las comunidades, que definitivamente deberían ser considerados en todos, existen barreras arquitectónicas de inaccesibilidad en los espacios públicos o edificios, o se programan las sedes en lugares muy distantes difíciles de llegar para estas personas. Cuando se llegan a estos puntos de encuentro en algunas ocasiones no se observan zonas reservadas para AM o personas con discapacidad, tampoco servicios sanitarios en buen estado, ni zonas lo suficientemente seguras para personas con facultades físicas limitadas.

Pese a los grandes esfuerzos y concientización que se viene logrando en la capital, siguen habiendo este tipo de carencias. Se propone un mayor diálogo y criterio al momento de realizar este tipo de actividades, propiciar espacios de encuentro como si se desarrollasen en la situación más crítica, previniendo todo tipo de riesgos y considerando zonas seguras para toda clase de personas. Finalmente permitir la compañía de un familiar o persona de confianza a las invitaciones que se les realicen a los mayores.

También se ofrecen talleres o actividades que no resultan muy atractivas para los mayores debido al nivel de ruido o al énfasis en programas para jóvenes. Una amplia variedad de actividades tanto dirigidas como integradas provee una gama amplia y diversa de opciones para más personas.

Los eventos propicios pueden incluir desde actividades religiosas, eventos deportivos de competencia entre niveles de edad de personas mayores, realización de comidas comunitarias que posibiliten contacto social y hasta caminatas al aire libre donde se lleven a cabo conversatorios y diálogos de intercambio de opiniones y experiencias. Todas estas actividades aprovechan el máximo de virtud que tienen los mayores para contagiar a jóvenes de sus conocimientos, buen ánimo y valores.

#### **E. Participación activa**

Es necesario abastecer de centros comunitarios en los barrios y vecindarios, donde se puedan propiciar actividades de interacción y participación social entre diferentes grupos etéreos. Una participación permanente mantiene vivo la autoestima y el espíritu de los mayores, así como



un compromiso de colaboración y búsqueda de soluciones compartidas a problemas locales de la comunidad.

Un Adulto mayor que envejece solo, va perdiendo las ganas de conectarse e integrarse a grupos humanos. La comunidad debe evitar barreras y más bien alentar su involucramiento a temas de interés común. Una de las razones por las cuales se hermetizan los AM con el paso de los años es que a la pérdida del cónyuge, familiares o amigos estos se deprimen y evitan entablar relaciones directas y lazos de confianza con nuevas personas.

La organización de actividades debe poseer estrategias de involucramiento con estas personas, ofrecer ventajas participativas, brindar roles activos y no tan complicados para evitar frustraciones o stress en ellos. Es hacerlos sentir importantes y solidarios con los demás, saber que siempre serán útiles para resolver diferentes tipos de situaciones.

## F. Participación cívica

Según el Artículo 31<sup>o43</sup> de la Constitución Política del Perú. *“Los ciudadanos tienen derecho a participar en los asuntos públicos mediante referéndum; iniciativa legislativa; remoción o revocación de autoridades y demanda de rendición de cuentas. **Tienen también el derecho de ser elegidos y de elegir libremente a sus representantes**, de acuerdo con las condiciones y procedimientos determinados por ley orgánica. Es derecho y deber de los vecinos participar en el gobierno municipal de su jurisdicción. La ley norma y promueve los mecanismos directos e indirectos de su participación. Tienen derecho al voto los ciudadanos en goce de su capacidad civil. **El voto es personal, igual, libre, secreto y obligatorio hasta los setenta años. Es facultativo después de esa edad.** Es nulo y punible todo acto que prohíba o limite al ciudadano el ejercicio de sus derechos”.*

Las personas mayores están interesadas y dispuestas a participar en actividades cívicas. En algunos lugares, las personas mayores ya opinan en forma activa a través de juntas comunitarias o de adultos mayores. Lamentablemente estas oportunidades aun se presentan como limitadas puesto que aun existen barreras logísticas a la hora de organizar estas actividades cívicas:

---

<sup>43</sup> CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL PERÚ. Artículo 31°. Perú. 1993



transporte ineficiente, problemas de seguridad y señalización, centros de votación en segundos niveles de edificaciones, entre otros.

Se recomienda que para mejorar el compromiso cívico se incluyan reservas de asientos para personas mayores, desarrollar y reestablecer juntas comunitarias y otros entes participativos, mejorar la transmisión de información para la realización del voto cívico, otorgar y concientizar a la población sobre la preferencia en colas y acceso a centros de votación, ofrecer espacios seguros y accesibles.

Por otro lado es importante asignar roles organizativos y de control a personas mayores para que velen por el buen curso de las actividades cívicas de su sector, brinden información pertinente y faciliten información y asesoría.



## 12.4. PARTICIPACIÓN PÚBLICA, EMPLEO Y REMUNERACIONES JUSTAS

El hombre de hoy se encuentra en una sociedad que está sufriendo un progresivo envejecimiento que conlleva a cambios no sólo en la estructura demográfica sino en el ámbito social laboral. En una sociedad con avances tecnológicos, las personas mayores han perdido su papel, la sociedad actual no recoge para las personas mayores un papel específico, prima el modelo juvenil y todo lo que venga de las personas adultas mayores no se suele tomar ya en cuenta.

Sin embargo algunas personas de este sector de la población, tras su jubilación, no dejan de contribuir a su ciudad y realizan notables esfuerzos por estar siempre presentes en cuanto a lo que sus intereses personales y de sus conciudadanos se refiere. Muestran gran interés de colaboración a pesar de la poca inclusión ofrecida por los representantes de la comunidad.

### A. Voluntariado para personas mayores

En la actualidad, se observa un importante colectivo de la población de 60 y más años, en algunos casos con niveles económicos aceptables sin los problemas de salud de antaño y en otros casos no en tan favorables condiciones por la calidad de vida laboral y de salud que llevaron, pero que en ambos casos se encuentran socialmente marginados y desplazados a pesar de contar con una gran cantidad de tiempo libre por ocupar.

Además, disponen de amplios conocimientos y experiencia, que puede hacer muy útil su participación como voluntarios. Hasta fechas muy recientes, las asociaciones sólo se ocupaban de la asistencia a este colectivo humano, e incluso mostraban una falta de interés por incorporar a personas mayores como voluntarios ya que suponían una falta de interés por participar en una organización. Sin embargo lo que se percibe más bien es un alto deseo de cooperación y ocupación en temas de su interés.

### B. Flexibilidad laboral con trabajadores de mayor edad y voluntarios

Si bien los esfuerzos son contados, existe cada vez más una preocupación por hacerlos participar activamente, no sólo por hacerlos protagonistas de su propio desarrollo, sino por la enorme cantera de recursos humanos con una amplia disponibilidad horaria, que puede cubrir



horarios y tareas donde es difícil encontrar otro tipo de voluntarios. Las empresas e instituciones privadas y públicas deben fomentar su participación y orientar esfuerzos en beneficio de ellos.

Flexibilizar los antiguos mecanismos de producción donde se excluye las capacidades de los mayores es una buena salida. Asignarles roles y funciones más inclusivas y de representatividad en temas que repercuten directamente con ellos, permite generar mayor preocupación en la obtención de resultados, considerando las nuevas dinámicas y demandas que la sociedad presenta.

Es necesario ser conscientes de este reto y proponer la creación de proyectos piloto, así como de investigación sobre aspectos como el papel y la participación como voluntarios para las personas de edad avanzada o la participación activa en temas culturales, educacionales, recreativas, etc., conducentes a una mejor integración y realización de estas personas.

### **C. Mejores opciones y más oportunidades laborales**

Si bien se observa una predisposición de muchas personas mayores por desempeñar labores en su comunidad existen también barreras que frustran sus intenciones. Por otro lado existen AM que no desean trabajar porque consideran que ya están cansados pero que tienen que hacerlo por necesidad.

Otro tipo de barreras son la infraestructura y el confort en el centro de trabajo cuando no reúnen las condiciones necesarias para un buen desempeño laboral, que finalmente termina generando aislamiento y restricciones por parte de estos usuarios a la hora de desplazarse o interactuar con otros empleados. Los impedimentos también pueden provenir de casa, donde AM en condiciones de abuelos terminan cuidando a sus nietos por ayudar a los padres que se encuentran en sus centros de labor.

A pesar de estas barreras, las personas mayores siguen trabajando. También mencionan que el trabajo continuado les ofrece beneficios emergentes, incluyendo un ingreso, luchar contra la actitud de que las personas mayores son dependientes, y el mantenimiento de los contactos sociales. Ellos mismos sostienen que es recomendable usar el tiempo y la experiencia de las personas mayores mientras tengan capacidad para trabajar, y la provisión de incentivos para alentar su participación.



## **D. Empleo**

Es necesario plantear políticas que favorezcan el trabajo de estas personas y algunas de ellas incluso mencionan las compañías que promueven y valoran a los trabajadores de mayor edad. En algunas empresas, los proveedores de servicios observan que el ausentismo entre los trabajadores de mayor edad es bajo, y también suelen ser puntuales. En otros centros laborales, se considera que los lugares de trabajo están cambiando y que existe una actitud más positiva hacia la retención de los trabajadores de mayor edad.

La disciplina y puntualidad es inherente en personas mayores que reciben la posibilidad de reinserción laboral. La experiencia les permite entender lo importante que son las oportunidades laborales y el compromiso que se debe tener con asuntos de interés colectivo. Las probabilidades de deserción y bajo compromiso con la organización son menores que con personal compuesto por jóvenes.

Los valores organizacionales adquiridos por estas personas a lo largo de su vida laboral en otras empresas deben ser bien aprovechados por sus nuevos empleadores, procurando que los más jóvenes que vienen instruidos con herramientas modernas laborales asimilen las enseñanzas que pueden dejar los AM durante su permanencia.

## **E. Inclusión económica y remuneraciones justas**

Se considera que los AM a la hora de jubilarse ya no necesitan trabajar puesto que tienen una pensión que les debería bastar para solventar sus gastos personales y de sus esposas, pero estas remuneraciones no están de acorde a lo que merecen por su tiempo de servicio y se ven en la necesidad de tener que seguir trabajando para generar ingresos extras. Un claro ejemplo es el que ocurre en Perú, donde las personas mayores reciben pensiones bastante reducidas a comparación de los sueldos que tenían en actividad; una clara muestra de lo que significa ser parte de la exclusión económica y social.

Es imperioso que se realice un estudio más concreto y exhaustivo de la realidad del sistema de pensiones en el país para que los AM y/o personas en estado de retiro reciban lo que verdaderamente les corresponde por sus años de servicio al Estado o a Instituciones privadas. La proximidad a una situación de retiro de las actividades laborales no debe plantearse como un



estado de temor a dejar de trabajar por ya no poder generar los mismos ingresos que cuando se es activo, sino un aliciente y satisfacción de los logros obtenidos durante la vida laboral.

De haber algún tipo de preocupación, esta no debe pasar más que por un tema recurrente de reducción de oportunidades de socialización y participación en actividades colectivas, y no por un tema de dinero. Al referirse al tema económico se está también hablando de un aumento del sueldo mínimo vital. Si bien se observan algunos avances en cuanto a reformas del Estado con programas benéficos salariales, estos deben traducirse también en reducciones de impuestos y ofrecimiento de mayores beneficios sociales.

Tener que trabajar no tendría por que ser una obligación económica para las personas mayores, pero si una necesidad social de grado emocional-participativa en cuanto a toma de decisiones se refiere. Los deseos de participación en la toma de decisiones y en actividades que comprometen su bienestar y el de su colectividad son inherentes en personas mayores jubiladas o desempleadas ya que provienen de un ritmo de vida laboral permanente y no terminan por acostumbrarse a la idea de no formar parte de asuntos colectivos importantes.



## **12.5. CAPACITACIÓN QUE LE PERMITA ELEVAR SU NIVEL EDUCATIVO Y PRODUCTIVO, E INTEGRACIÓN A DINÁMICAS EN EL USO Y MANEJO DE NUEVA TECNOLOGÍA**

Es cierto que en las últimas décadas la juventud ha obtenido una mayor valorización en nuestra sociedad. Hoy, pareciera que los jóvenes irrumpen con fuerza en todos los ámbitos, que obtienen más atención, más voz y también voto. Tanto, que los solicitan primero en casi todo.

Esta situación afecta el mundo laboral, donde las empresas suelen requerir juventud y experiencia para ocupar sus puestos de trabajo. Pero muchas veces esta ecuación es difícil de conseguir, pues la experiencia se consigue con el tiempo. Por eso, antes los empleadores valoraban a las personas mayores, pues éstas eran las que más confianza representaban. Este razonamiento es el que algunas empresas han comenzado a recordar.

### **A. Capacitación y actualización**

Las oportunidades de capacitación y actualización académica deben ser permanentes en nuestro país, sobretodo en las zonas más alejadas, si es que se pretende acortar las brechas de formación académica e intelectual que existen. Si bien se ha mejorado el nivel educativo gracias a un proceso de alfabetización en diferentes regiones de Perú, estos esfuerzos son todavía insuficientes y se requiere de un mayor compromiso de las autoridades y de todos los peruanos.

Los programas de capacitación deben ser impartidos por entidades pertinentes a través de convenios con universidades o instituciones internacionales bajo una exhaustiva selección de docentes debidamente preparados. Además que tras la finalización de los cursos se otorguen certificaciones de validez a nombre de la nación, y se estimulen también a los mejores alumnos con becas y reconocimientos con puestos de trabajo en entidades públicas o privadas.

La capacitación no sólo permite actualizar o impartir conocimientos a los mayores sino también aumentar su autoestima y desarrollar facultades que hayan dejado con el tiempo u obtenido con estos programas.

### **B. Accesibilidad a información**



Los servicios de capacitación orientados para este sector han obtenido mucha demanda en los últimos años, pues se posicionan como nuevas formas para mantener a los AM ocupados y felices. Los cursos de computación para adultos mayores se están haciendo cada vez más populares. Las personas de 60 y más años de edad también desean conocer, ser parte y manejar la cultura digital.

Además, saber utilizar las tecnologías de la información es necesario para el adulto mayor en estos tiempos, por tanto es importante que las aprendan para poder comunicarse en un contexto modernizado, e interactuar de mejor forma con sus hijos y nietos.

Los programas de capacitación deben ser diversos y en distintas disciplinas, con carácter formativo de actualización y de especialización. Así mismo tienen que ser descentralizados e impartidos en las diferentes regiones de nuestro territorio nacional, ofreciendo ventajas de accesibilidad a las distintas comunidades de AM.

La publicación de los programas para Adultos Mayores debe ser de fácil acceso para todos los interesados; es decir, estar disponibles en Instituciones públicas, Ministerios, hospitales, clubes, entidades privadas, escuelas, universidades, institutos, centros comunales, clubes, en websites, etc. y facilitar la transmisión de la información mediante afiches, volantes, courier, correos electrónicos y/o asesores personalizados de ser el caso.

### **C. Oportunidades y consideraciones empresariales**

Muchos adultos mayores tienen experiencias en temas administrativos o empresariales, donde tranquilamente se ven en ellos facultades empresariales y buenas ideas que gracias a ciertas facilidades que se otorguen por parte de entidades gubernamentales podrían concretarse con mayor celeridad.

Algunos involucrados en temas relacionados al bienestar del AM sugieren la creación de oportunidades empresariales para las personas mayores como una forma de generar un ingreso y participar en la fuerza laboral. Se sugiere financiamiento u otro tipo de apoyo para oportunidades de empleo independiente como maneras de ayudar a apoyar a las personas mayores, y para una ciudad como la nuestra que presenta índices considerables de desempleo no deja de presentarse como una muy buena iniciativa.



#### **D. Metodologías de enseñanza impartidas**

Las metodologías de enseñanza deben ser elaboradas bajo un riguroso y exhaustivo análisis de los propios AM de Lima Metropolitana, puesto que si bien las personas de este sector de la población poseen características similares propias del envejecimiento en distintas partes del mundo, los aspectos socioculturales son diferentes.

Esta educación debe ser proporcionada por profesionales competentes y de buen trato. La tolerancia y respeto son esenciales en aras del buen logro de los objetivos. Estos profesionales deben facilitar herramientas interactivas y otros mecanismos aptos para los usuarios.

Para el aprendizaje hoy en día existen técnicas modernas gracias al uso de la informática. Si bien estas personas recibieron educación en base a métodos tradicionales se les debe ofrecer hoy nuevas formas que combinen ambos sistemas de enseñanza. La intención es hacerles perder el miedo al uso de nuevas tecnologías e insertarlos en la nueva era del mundo globalizado, donde la información se encuentra disponible para todos a través del Internet y a costos mucho más accesibles.

#### **E. Integración a dinámicas y conocimiento de nueva tecnología**

Las nuevas dinámicas en el manejo de la información y la informática implican estar actualizados en cuanto a su utilidad. Además de conocer sus ventajas tenemos que dominarlas para poder sacar su mayor potencial. Estas herramientas nos permiten ser más competitivos en el ámbito laboral.

La fácil disponibilidad que poseen las computadoras y las tecnologías de información en general, han creado una revolución informática en la sociedad y de forma particular en los negocios. El manejo de información generada por computadora difiere en forma significativa del manejo de datos producidos manualmente.

Las capacitaciones recibidas por los AM deben estar orientadas al manejo de softwares especializados para las distintas temáticas de su interés que luego serán útiles para las diversas áreas laborales en que se avoquen.



## F. Valoración del desempeño y logros productivos

Los logros alcanzados en las organizaciones tienen que ser reconocidos dentro de ellas y hechos saber por los demás trabajadores. Un trabajo bien realizado debe ser estimulado por parte de los jefes competentes, como muestra de agradecimiento por la labor brindada y como parte de una metodología de trabajo alentadora que busca obtener los mejores resultados de cada trabajador.

En una persona mayor las motivaciones son bastante importantes puesto que ayudan a mantener su autoestima siempre en alto y competitivamente apto para afrontar tareas iguales o más complicadas.

El grado de apreciación y reconocimiento percibido por los voluntarios mayores también varía puesto que todos los empleadores no tienen el mismo grado de sensibilización a las necesidades y calificaciones de los trabajadores mayores. Se considera que debería ser mayor el reconocimiento social del valor de los conocimientos expertos y la presencia de las personas mayores en la fuerza laboral.

Fomentar la educación impartida por AM a personas más jóvenes sobre la cultura del envejecimiento es necesario en los lugares de trabajo, abordando tanto la participación como la discriminación basada en la edad y sus repercusiones en las relaciones laborales.



## 12.6. TRANSPORTE PÚBLICO

### A. Disponibilidad y estaciones de transporte

Es importante que existan rutas de transporte público por las diferentes zonas de la capital. Sin embargo muchas veces los transeúntes y en especial personas con discapacidad o AM tienen que realizar largos trayectos para llegar a un paradero y que en ocasiones no ofrece el diseño ni el estado adecuados.

Los paraderos ideales deben estar localizados no muy distantes unos de otros y en zonas seguras de fácil acceso, con asientos, elementos de sujeción o apoyo, zonas para sillas de rueda, alturas de vereda adecuadas para el acceso al bus o movilidad, además de zonas de refugio y buena iluminación que permita estancias de tiempo suficientes.

Por otro lado, se debe considerar que la frecuencia del transporte entre una movilidad y otra no debe ser de tiempo muy prolongado sino de intervalos debidamente programados según horas críticas, donde no se termine teniendo con vehículos sumamente llenos de pasajeros ni muy vacíos.

Con un buen diseño e implementación del sistema vial y una localización de puntos estratégicos de embarque en Lima Metropolitana se contribuiría a no sólo agilizar el tránsito y tiempo sino brindar mayor seguridad y accesibilidad a todo tipo de usuarios.

### B. Costos accesibles

Considerando que un usuario común de transporte público en Lima queda muchas veces insatisfecho por el servicio que recibió para el pago que tuvo que hacer, además de tener que soportar largos y densos trayectos, para una persona mayor de edad es aun más dificultoso y sacrificado.

En otras ciudades del mundo el costo de transporte no es tan elevado y para los AM de estas zonas se les brinda este servicio incluso hasta gratuitamente o subsidiado por el Estado. Las combinaciones o intercambios de movilidad también deberían incluir un solo pasaje, sabiendo que las rutas de transporte no siempre nos pueden llevar de un punto de partida a



nuestro destino final y el gasto no debe ser mayor por estas razones. En nuestro país deberían otorgarse también estos beneficios o bien un costo reducido, considerando el valor que tienen estas personas para la sociedad.

### **C. Destinos de viaje**

Así como se habla de encontrar estaciones disponibles para tomar un transporte público, se debe tomar en cuenta también los puntos hacia donde se quiere llegar; es decir, considerar paraderos en zonas públicas y de uso constante por estos usuarios, sea el caso de hospitales, parques, clubes, iglesias, centros de esparcimiento, etc, evitando distancias prolongadas a ellos.

Igualmente, los intercambios de movilidad o trasbordos deben efectuarse de manera óptima y llegar a los destinos antes mencionados, con paraderos debidamente señalizados y en las grandes estaciones con facilitadores que informen y satisfagan cualquier inquietud que estas personas puedan presentar.

### **D. Vehículos acondicionados**

Los vehículos de transporte público deben facilitar el acceso y descenso de las personas mayores o con algún tipo de discapacidad. Si la acera de embarque no está al nivel de la altura del bus, utilizar rampas mecánicas monitoreadas por el conductor o algún otro mecanismo facilitador. No se debe escatimar en el tiempo que se tome puesto que lo importante es la seguridad de estos usuarios

En el interior del vehículo encontrar asientos preferenciales para personas con discapacidad o AM y zonas libres para personas en silla de ruedas, éstas serán ayudadas y aseguradas en estos puntos por un responsable de la movilidad. Los demás pasajeros tienen que entender y respetar estos espacios de uso exclusivo además de colaborar con la seguridad y comodidad de estos.

Los títulos y nombres de las líneas en los buses u otro tipo de movilidad que son de uso preferencial, o cuentan con las características antes mencionadas para AM, deben ser de letras grandes y bien iluminados, de ser posible con colores específicos identificables por estas personas o con sensores a ser activados al arribo de paraderos.



## **E. Conductores de los medios de transporte**

Cuando se habla de respeto no sólo se refiere al que deben tener los demás pasajeros con las personas mayores sino del que deben ofrecer los conductores y cobradores de las unidades. El trato debe ser cortés y humano, entender que las facultades ya no son las mismas de antes y que los tiempos para sentarse y acomodarse o acceder al vehículo pueden demorar un poco más.

Al momento de ser consultados deben conservar siempre un trato ameno y considerado, ayudar a descender del vehículo de ser el caso y no hacer el desembarque en zonas alejadas de paraderos seguros. Evitar excesos de velocidad y/o maniobras temerarias, ruidos molestos, vocabulario inadecuado, fumar o causar molestias innecesarias con comportamientos extraños.

La preocupación mayor debe ser hacer sentir cómodas y seguras a estas personas, brindarles un buen servicio a fin de que se sientan a gusto en volver a tomar este medio de transporte en una siguiente ocasión

## **F. Taxis**

Los taxis son otra opción de transporte y estos deben proveer las facilidades antes mencionadas en cuanto a reducciones de costos, buen trato, consideraciones físicas según el tipo de usuario que se presente, accesibilidad en su movilidad e información adecuada. Desarrollar velocidades de transporte adecuadas sin realizar maniobras temerarias ni haciendo caso omiso a la señalización de tránsito.

Los vehículos deben tener buenas maleteras o cabinas que soporten el tamaño de las sillas de ruedas, estar provistos de cinturones de seguridad, puertas bien aseguradas, asientos confortables y limpios, buena señalización e iluminación.

## **G. Transporte comunitario**

Como se mencionaba anteriormente, el transporte para estas personas debe ser de forma gratuita sobretodo en el transporte público, pero de no ser el caso en su defecto debería ofrecer algún tipo de descuento o facilidades.



En el caso de tener que ir o salir de un lugar público alejado de la ciudad sean los casos de hospitales, cementerios, centros de esparcimiento, entre otros se debe ofrecer algún tipo de transporte comunitario que deje en algún punto accesible de embarque y con una disponibilidad diaria.

## **H. Información**

La información es esencial para transmitir localizaciones de lugares o avisos y cambios de paraderos u opciones de transportes disponibles para llegar al destino deseado y esta debe estar disponible de manera oral o bien escrita y publicada a través de folletos y paneles.

En tal sentido deben considerarse puntos informativos en espacios de uso público y con facilitadores bien preparados, igualmente en paraderos y al interior de los vehículos sin olvidar nunca el buen trato y predisposición al dar la información requerida.

Los horarios en que circulan los vehiculos en cada estación o paradero deben estar bien indicados, procurando cumplir con los mismos. La señalización orientativa y de seguridad tiene que estar bien iluminada y localizada para ser de fácil lectura, y paraderos que brinden información con parlantes y semaforización.

## **I. Cortesía hacia conductores mayores**

Las personas mayores merecen buen trato no sólo cuando son pasajeros sino cuando desempeñan labores de facilitadores o conductores de transporte público. Los usuarios terminan en ocasiones faltando el respeto a estas personas porque son más precavidas a la hora de conducir o lo hacen más lento.

Se tiene que entender que estas personas son más cautelosas y su experiencia es lo que permite dar mayor seguridad a sus pasajeros, son más respetuosas de las señales y las normas de tránsito.

Por otro lado ellos han tenido que pasar exámenes médicos y psicológicos como todo conductor público debe hacerlo y si cuentan con las facultades de hacerlo, no hay porque



privarlos ni discriminarlos, puesto no se debe excluir a nadie que tenga deseos de trabajar y aportar para el bien común de todas las personas.

## **J. Estacionamiento y parqueo**

Deben considerarse espacios de parqueo vehicular de uso exclusivo para personas con discapacidad y adultos mayores en lugares públicos como parques, centros comerciales, iglesias, centros recreacionales, edificios institucionales, entre otros a fin de facilitarles el acceso, comunicando estas áreas a veredas a través de rampas con pendientes y anchos reglamentarios.



## 12.7. VIVIENDA

La vivienda es esencial para la seguridad y el bienestar del Adulto Mayor, donde aspectos como la ubicación, diseño y elección del lugar donde vivirán son fundamentales para ellos. *"Existe una relación entre la vivienda adecuada y el acceso a los servicios comunitarios y sociales que influye sobre la independencia y la calidad de vida de las personas mayores. Resulta claro que existe una valoración universal por la vivienda y el apoyo que les permite a las personas mayores envejecer en forma cómoda y segura en el seno de la comunidad a la que pertenecen".*<sup>44</sup>

Los adultos mayores de Lima Metropolitana están en toda la facultad de identificar cuales son las zonas, el tipo de vivienda y accesibilidad que necesitan. En base a ello se facilita la descripción de estos aspectos:

### A. Accesibilidad en cuanto a su costo

El costo es un tema fundamental en cuanto al lugar en donde viven los AM. Este factor determina la calidad del espacio al cual ellos pueden acceder, la cantidad de niveles que tendrían que subir para llegar a un departamento de vivir en él, la lejanía a zonas de consumo o recreativas del entorno urbano, así como el desplazamiento interno de la vivienda en función de sus dimensiones y adaptación ergonómica.

Estas variaciones en costos de alquiler o de compra de inmuebles también pudieran traducirse en un bajo grado de inclusión a beneficios de adquisiciones o subsidios que este grupo etáreo debiera recibir en su totalidad.

### B. Entorno urbano favorable y vecindario amigable

La ubicación de zonas residenciales cercanas a servicios públicos, comerciales, religiosos o recreativos tiene un carácter muy favorable al momento de escoger una vivienda, puesto que a estas personas les agrada realizar sus actividades a pie y en trayectos cortos. En este sentido una buena guía referencial sobre localización de los principales servicios o hitos en su ciudad es de vital importancia para ellos.

---

<sup>44</sup> "Age Friendly Cities - Guide". Ciudades amigas de los mayores: Políticas internacionales dispuestas por la OMS (2007),



El entorno de las viviendas debe conservar aparcamientos de estacionamientos reglamentarios para personas con algún tipo de discapacidad, al igual que elementos (barras o accesorios) que contribuyan al fácil desplazamiento del usuario. Así mismo, una buena señalética bien localizada, iluminada y legible para todos será de gran utilidad para mitigar problemas o algún tipo de impedimento discapacitante.

En cuanto al aspecto social, un vecindario acogedor, donde existan comunidades, clubes o asociaciones será muy enriquecedor; si es que además vienen acompañados con espacios de uso común para todas las edades que permitan una interacción multi generacional permanente.

La vida entre los edificios no es muy recomendable para estos casos, puesto que las posibilidades de interrelación social son muy escasas por la ausencia de espacios comunes y el manejo de diferentes escalas arquitectónicas dentro de los vecindarios.

### **C. Servicios esenciales comunitarios y mantenimiento**

Los costos de los servicios básicos de energía eléctrica, teléfono, gas, agua y desagüe para cada vivienda deben estar al alcance económico de estas personas y deben estar disponibles para todos sin excepción alguna, al igual que los servicios de uso público. Así mismo, el proceso de mantenimiento de los suministros debe ser periódico y permanente, evaluando y consultando el grado de conformidad de los beneficiarios en cuanto a los servicios recibidos.

Las entidades pertinentes en base a un manejo de gestión integradora con los propietarios de estas viviendas deben proveer de insumos a los propietarios los cuales les permitan pintar y arreglar las fachadas de sus casas o cortar sus plantas y jardines. Y en situaciones donde los AM no puedan realizar actividades de mayor esfuerzo deben recibir servicios comunitarios a un bajo costo o gratuitos en limpieza y jardinería.

### **D. Vínculos familiares y comunitarios**

Las personas mayores guardan un arraigo muy fuerte a la zona donde viven y les es muy difícil dejarla aun por más motivos de fuerza mayor que se presenten. Estas personas llegan a establecer vínculos muy marcados con su vecindario, reconociendo muchas veces a sus vecinos



como parte de su familia, y con un estrecho grado de confianza para con ellos ya que muchos no viven en esas instancias de su vida con sus respectivos familiares biológicos.

Es así que cuando tienen que tomar la decisión de mudarse a una casa que le ofrezca mejores ventajas para sus facultades físicas, si es que se encuentran plenamente convencidos de la necesidad de hacerlo, los AM optan por viviendas aledañas o muy próximas a donde habitan.

## E. Diseño

El diseño de casas especialmente acondicionadas para los ancianos se torna en una demanda en crecimiento. Actualmente, se vienen desarrollando programas destinados al diseño de viviendas y otros soportes, construidos con este propósito. Los especialistas saben que las caídas en el hogar constituyen una causa importante de lesiones, de incapacidad e incluso de muerte en los ancianos. Por ende, el objetivo de estos proyectos es trabajar en la accesibilidad y la seguridad.

Para este punto es donde se requiere mayor énfasis, considerando que la vivienda es el lugar donde se permanece la mayor parte del tiempo y el confort en ella es esencial para el bienestar integral de cada persona. El tema del diseño es clave para el buen manejo y aprovechamiento total del espacio y sus diferentes ventajas que se le puede ofrecer al usuario. Un espacio bien desarrollado facilita la funcionalidad interna de la vivienda.

Para ello es necesario entender que cada vivienda está diseñada en base a dimensiones reglamentarias pero con adaptaciones ergonómicas según el usuario que en ella habite. Todo debe ser calibrado para que el espacio se ponga al servicio del habitante AM, promoviendo su independencia, su desarrollo y su bienestar. Lo fundamental es que puedan pararse y sentarse sin ayuda de otra persona, sólo con los medios que le entregue la casa. **(Ver Anexo 14.3)**

Como bien se mencionó en el capítulo anterior, estos lineamientos orientados a brindar una mejor calidad de vida al AM son un complemento a los actuales elementos de política de desarrollo urbano en Lima Metropolitana, y serán más que propuestas si es que no se ejecutan de manera concertada y planificada entre los principales involucrados por el cuidado de este sector de la población de la ciudad.



## **CAPÍTULO 13**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**





## 3. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- Los cambios sociodemográficos que se están produciendo en la sociedad requieren una revisión de los planteamientos vigentes. Las necesidades que en el pasado eran prioritarias socialmente, como la sanidad y la educación de los niños y jóvenes, en el futuro se reducirán debido a que el volumen de población joven descenderá con respecto a las personas de más de 60 años, por lo que el Estado tendrá que hacer frente a las necesidades demandadas por la población mayoritaria AM.
- La elaboración de lineamientos de política de planificación y gestión en el marco del desarrollo urbano de Lima Metropolitana es de carácter indispensable, debido a la demanda que afrontará la nueva estructura poblacional en las próximas décadas. La revisión e implementación de las existentes requerirá de la participación y toma de decisiones concertadas de los principales actores sociales involucrados en el proceso sostenido de envejecimiento poblacional.
- La situación de la salud del Perú es muy heterogénea, existiendo grandes diferencias relacionadas con el nivel de pobreza, donde las desigualdades sociales, las malas condiciones de vida y el escaso acceso a servicios explican las enormes brechas que existen entre la población urbana y la rural y donde grupos poblacionales como el de las personas de 60 y más años de edad resultan ser los menos favorecidos dentro de estos servicios.
- La arquitectura si bien no puede solucionar la problemática social y coyuntural referente al Adulto Mayor, contribuye de una manera considerable a su cuidado y confort, a través de la generación de espacios propicios que permitan su libre desenvolvimiento y atención de ser necesaria, además de generar vínculos entre ellos mismos y con otras generaciones. El involucramiento de los espacios arquitectónicos con el entorno inmediato natural y el uso de elementos naturales como parte de los mismos, son piezas esenciales para la generación de sensaciones de confort en todo ser humano y más aún en personas que necesitan de la paz y el sentir de la naturaleza como es el caso del sector de la población adulta mayor.
- Numerosas políticas se están llevando a la práctica para promover la inclusión social de los menos favorecidos, pero sin una participación interinstitucional y un compromiso social adecuados, las estrategias contra la exclusión social se convierten en ineficaces. Las políticas sociales que el Estado y otros organismos nacionales lleven a cabo, deben dirigirse hacia la capacitación, participación e



implicación de los individuos o grupos y a facilitar su integración a través de la convergencia de los recursos en acciones concretas.

- El deseo de participación en la toma de decisiones que comprometan tanto su bienestar como el de su colectividad, el estar activo laboralmente, generar ingresos económicos y poder participar en trabajos de voluntariado es inherente a todas las personas adultas mayores jubiladas o desempleadas. Esto se presenta como una necesidad de carácter social emocional puesto que muchos provienen de un ritmo laboral permanente de muchos años y no se hacen la idea de tener que dejar de ser parte de decisiones y asuntos colectivos importantes para ellos.
- La capacitación en los centros de trabajo se ha convertido en un elemento fundamental para el desarrollo de dinámicas individuales y colectivas del personal, uso de nuevas tecnologías, acceso y manejo de la información y sobretodo optimización de resultados en la empresa u organización. Para las personas Adulto Mayores este bagaje de capacidades sumado a sus experiencias adquiridas durante su vida los enriquece y les brinda, de ser el caso, la posibilidad de reinserción y vigencia laboral de una manera más fácil.
- La situación actual del transporte público en Lima Metropolitana no es la más óptima pese a los grandes avances en el desarrollo de nueva infraestructura, implementación de señalización y semaforización de los últimos años. Si bien existen mayores modalidades de desplazarse, se observan aún grandes concentraciones vehiculares en zonas neurálgicas de la ciudad, contaminación visual y auditiva, paraderos inaccesibles, todo esto aunado a una carencia de cultura y respeto hacia las personas que hacen uso de este medio, sobre todo por los que presentan algún tipo de discapacidad o dificultades propias de la edad.
- La vivienda tiene la posibilidad de ofrecer ventajas para una mejor calidad de vida dentro del proceso de envejecimiento de una persona, gracias a su ubicación, costo, servicios, entorno urbano y vecindario, y sobre todo por su diseño y accesibilidad, considerando que las facultades de un AM no son las mismas que años atrás. La distribución espacial y calidad de los ambientes de estos recintos serán fundamentales para una vejez saludable y activa para ellos.





## I. ANEXOS

### 14.1. ENCUESTA SOBRE CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES

Es pertinente mencionar que esta encuesta es de llenado personal y anónimo y tiene el propósito de conocer las necesidades, problemas, potencialidades, área física y psicosocial, y percepción de los espacios físicos de los cuáles el AM hace uso diariamente en esta etapa de su vida.

Este mecanismo de obtención de opiniones de los propios Adultos Mayores se llevó a cabo en los distritos de San Isidro, Miraflores y La Punta en horas de la mañana y tarde, en espacios públicos o algunos lugares de concentración de personas de diferentes edades, a fin de encontrar personas de esta edad con interés de verter algunas opiniones particulares al tema tratado. Las preguntas están orientadas a obtener información de primera fuente en base a los siguientes tópicos:

- a. Salud y Asistencia comunitaria
- b. Zonas de esparcimiento e infraestructura pública
- c. Inclusión social
- d. Participación pública, empleo y remuneraciones
- e. Capacitación y manejo de nueva tecnología
- f. Transporte público
- g. Vivienda



## ENCUESTA SOBRE CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES

Esta encuesta es personal y anónima, tiene el propósito de conocer sus necesidades, problemas y potencialidades, su área física, psicosocial y su percepción de los espacios físicos de los cuales usted hace uso diariamente en esta etapa de su vida.

Instrucciones: A continuación se le formularán preguntas, las que deberán ser contestadas con sinceridad. De ser necesario se le repetirá la pregunta. En la parte derecha debe responder a cada una marcando con un aspa según su consideración respecto al estado situacional de cada tema. En el margen izquierdo debe responder la importancia según el grado de interés personal que usted tenga, es decir si le afecta o le es indiferente dicho tema.

Fecha:					
(1) Lugar de procedencia	Lima	Otro Depart	Indicar .....		
(2) Edad					
(3) Sexo	Masculino	Femenino			
(4) Grado de instrucción	Primaria completa	Secundaria completa	Carrera técnica completa	Estudios superiores completos	Estudios de Posgrado completos
(5) Ocupación anterior a la jubilación					
(6) Ocupación actual					
(7) Grado de dependencia	Se moviliza solo	Se moviliza con ayuda			
(8) Seguro de salud	Ministerio de Salud	Seguridad Social	Fuerzas Armadas	Privado	Ninguno

GRADO DE INTERÉS PERSONAL						PREGUNTAS					☹	⊗	☺	☺	☺		
No opino	No me importa	Podría importarme	Me importa	Me importa mucho													
						¿Cómo considera Ud. ?					pésimo	malo	regular	bueno	muy bueno		
<b>Salud y Asistencia comunitaria</b>																	
						La atención que recibe en su centro de salud											
						El acceso a su centro de salud											
						El tiempo de atención en caso de una emergencia											
<b>Zonas de esparcimiento e infraestructura pública</b>																	
						El estado actual de los parques y edificios públicos de Lima											
						Las oportunidades de socializarse en parques y edificios públicos de Lima											
						La adaptación según sus necesidades de parques y espacios públicos de Lima											
<b>Inclusión social</b>																	
						La defensa de sus puntos de vista y opiniones como adulto mayor por parte del Estado y Sociedad civil											
						La defensa de sus puntos de vista y opiniones como adulto mayor por parte de su comunidad											
						La defensa de sus puntos de vista y opiniones como adulto mayor por parte de su familia											
<b>Participación pública, empleo y remuneraciones justas</b>																	
						Las oportunidades laborales que se le otorgan después de su jubilación											
						Las remuneraciones y beneficios sociales que se le otorgan por sus años de trabajo											
						El empleo que se le otorga con respecto a sus capacidades actuales											
<b>Capacitación y manejo de nueva tecnología</b>																	
						La valoración de sus capacidades actuales por parte del Estado y Sociedad civil											
						La valoración de su experiencia laboral por parte del Estado y Sociedad civil											
						La generación a nuevos campos de su interés y oportunidades laborales por parte del Estado y sociedad civil											
<b>Transporte público</b>																	
						El estado y accesibilidad de los paraderos que frecuenta											
						El trato recibido en el transporte público											
						La comodidad en vehículos de transporte público											
<b>Vivienda</b>																	
						La adaptación según sus necesidades del diseño de su casa y alrededores											
						La seguridad y tranquilidad en su casa y vecindario											
						Los servicios esenciales comunitarios y de mantenimiento en su vecindario											

## Expectativas insatisfechas:

.....

## Alguna otra sugerencia que desee expresar para mejorar esta encuesta en un futuro:

.....

Su firma o seña: .....



## **14.2. OPINION DE ESPECIALISTAS SOBRE LA SITUACION DE LA PLANIFICACION Y DISEÑO URBANO EN FAVOR DEL ADULTO MAYOR EN LIMA METROPOLITANA EN LOS PRÓXIMOS 30 AÑOS**

Los especialistas opinarán sobre la situación de la planificación y diseño urbano en favor del Adulto Mayor de Lima Metropolitana, en base a una formulación de conceptos y evaluación personal que tienen sobre las principales necesidades y demandas que enfrentará la capital en los próximos 30 años, suscitados por los procesos de envejecimiento y de urbanización sostenidos que se viene dando en todas las ciudades del mundo en las últimas décadas.

Estas ideas permiten tener también una imagen más clara del estado actual de la ciudad de Lima y el tratamiento traducido en términos de planificación y gestión que se le da. Esto conlleva a una formulación más pertinente de lineamientos específicos para cada tema que involucre y repercuta en el cuidado que se le debe dar al Adulto Mayor de esta área metropolitana.

En este punto a los especialistas también se les sugiere unos tópicos similares a los de las encuestas, los cuales orienten a una adecuada formulación de lineamientos de política para esta investigación:

- a. Salud y Asistencia comunitaria
- b. Zonas de esparcimiento e infraestructura pública
- c. Inclusión social
- d. Participación pública, empleo y remuneraciones
- e. Capacitación y manejo de nueva tecnología
- f. Transporte público
- g. Vivienda



**OPINIÓN SOBRE LA SITUACIÓN DE LA PLANIFICACIÓN Y DISEÑO URBANO EN FAVOR DEL ADULTO MAYOR EN LIMA METROPOLITANA EN LOS PRÓXIMOS 30 AÑOS**

**Instrucciones:**

A continuación se le pide emitir su opinión como especialista en el tema de Planificación y Diseño Urbano de ciudades, en base a una formulación de conceptos y evaluación personal que tenga sobre las principales necesidades y demandas en términos de uso y habitabilidad que enfrentará Lima Metropolitana en los próximos 30 años, suscitados por el proceso de envejecimiento de su población y de urbanización sostenidos que se vienen dando en los últimos años.

Para esto se le sugieren los siguientes tópicos:

- 1 Salud y Asistencia comunitaria
- 2 Zonas de esparcimiento e infraestructura pública
- 3 Inclusión social
- 4 Participación pública, empleo y remuneraciones
- 5 Capacitación y manejo de nueva tecnología
- 6 Transporte público
- 7 Vivienda

**COMENTARIOS:**

El incremento de la proporción de población en edad madura supone fundamentalmente un desafío en la dotación de servicios de toda índole a ese grupo etario así como una mayor demanda para la ciudad como entorno y espacio de vida: más vivible y adaptada a las necesidades de movilidad urbana de quienes requieren de mayor seguridad, reducción de barreras, control de velocidades de desplazamiento, entre otras facilidades.

En lo que respecta a servicios se requerirá una mayor dotación de centros de asistencia, accesibilidad y capacidad de atención. Esto supone cálculos de equipamiento ajustados a las nuevas demandas, implementación de espacios para el desarrollo de actividades de capacitación, esparcimiento, interacción social y desarrollo artístico y cultural a cargo de los gobiernos locales. Esto puede complementarse con iniciativas para generación de empleo apropiado y orientado al servicio ciudadano y la volaración de la experiencia como estrategia de inclusión social.

Los cambios en el entorno urbano suponen la exigencia - válida para todo ciudadano independientemente de su edad - de contar con espacios públicos adecuadamente equipados, con características de diseño que otorguen prioridad al bienestar de las personas, con sistemas y modos de transporte seguros, parques temáticos con capacidad para atender a una población diversa, con multiplicidad de alternativas de esparcimiento y disfrute en condiciones de equidad y respeto mutuo.

La gestión de un entorno urbano vivible supone además la exigencia de cumplimiento de normas de convivencia y salud pública así como el ejercicio de la ciudadanía plena y la operación de mecanismos de control ciudadano orientados a la búsqueda del bienestar colectivo.

La ciudad debería ofrecer áreas de calma con reducción de ruidos y velocidad de circulación que constituyan espacios de experimentación de condiciones más anigables para la vida no sólo de los habitantes de mayor edad sino para todos. Esa debería ser la tendencia y constituir el patrón de referencia para una ciudad mejor para todos.

MSc. Arq. VIRGINIA MARZAL SÁNCHEZ  
Especialista en Planificación Urbana



## OPINIÓN SOBRE LA SITUACIÓN DE LA PLANIFICACIÓN Y DISEÑO URBANO EN FAVOR DEL ADULTO MAYOR EN LIMA METROPOLITANA EN LOS PRÓXIMOS 30 AÑOS

### Instrucciones:

A continuación se le pide emitir su opinión como especialista en el tema de Planificación y Diseño Urbano de ciudades, en base a una formulación de conceptos y evaluación personal que tenga sobre las principales necesidades y demandas en términos de uso y habitabilidad que enfrentará Lima Metropolitana en los próximos 30 años, suscitados por el proceso de envejecimiento de su población y de urbanización sostenidos que se vienen dando en los últimos años.

Para esto se le sugieren los siguientes tópicos:

- 1 Salud y Asistencia comunitaria
- 2 Zonas de esparcimiento e infraestructura pública
- 3 Inclusión social
- 4 Participación pública, empleo y remuneraciones
- 5 Capacitación y manejo de nueva tecnología
- 6 Transporte público
- 7 Vivienda

### COMENTARIOS:

Dentro de mi experiencia en el campo de la Planificación y Desarrollo Urbano, es importante precisar que uno de los instrumentos básicos para los componentes técnico, social, económico y ambiental que se aplica en la elaboración de los Diagnósticos de los Planes Urbanos y de Acondicionamiento Territorial es el Censo de Población y Vivienda.

Los parámetros de población que se consideran para el análisis y evaluación son por género y según la estructura de edades con el fin de determinar las necesidades de vivienda, de la población en edad escolar y de la población económicamente activa para cuantificar los déficits existentes en educación, salud, vivienda y producción.

La población mayor de 65 años, denominada de la tercera edad, nunca fue tomada como parámetro para su atención ni para el diseño de programas que permitan su atención, excepto para los programas de salud.

Considerando que el estándar de vida ha cambiado y que la población de 65 años aproximadamente hasta los 80 años se encuentra aún con sus facultades físicas e intelectuales en actividad y producción, es importante diseñar programas de inclusión social, esparcimiento, salud, asistencia comunitaria en albergues especialmente diseñados para ellos, capacitación y manejo de nueva tecnología, transporte público, producción, entre otros.

Actualmente, considero que se está tomando conciencia de ello y ya existen algunos programas municipales y privados que se están diseñando para la atención de la población de la tercera edad; sin embargo, no existe aún infraestructura necesaria para enfrentar el envejecimiento poblacional. Los pocos programas que se ven y se saben son la adecuación de algunas viviendas para el acondicionamiento de albergues (privados), el uso de áreas verdes (parques públicos) para el esparcimiento, adecuación de algunos ambientes en los locales municipales para la capacitación y algunos programas culturales (paseos a museos, películas, teatros).

Espero que para la proyección que se está haciendo en favor del Adulto Mayor, sea no sólo para Lima Metropolitana sino que sea a nivel nacional y que para los próximos 30 años ya se tengan estos programas especiales insertos en los Planes de Desarrollo. Pienso que se deberá coordinar con los Gobiernos Locales, Regionales y Gobierno Central para que se incluyan todos ellos como parte de la Planificación.

Arq. BEATRIZ SOLOGUREN CAPPUCCINI  
Especialista en Planificación Urbana



## OPINIÓN SOBRE LA SITUACIÓN DE LA PLANIFICACIÓN Y DISEÑO URBANO EN FAVOR DEL ADULTO MAYOR EN LIMA METROPOLITANA EN LOS PRÓXIMOS 30 AÑOS

### Instrucciones:

A continuación se le pide emitir su opinión como especialista en el tema de Planificación y Diseño Urbano de ciudades, en base a una formulación de conceptos y evaluación personal que tenga sobre las principales necesidades y demandas en términos de uso y habitabilidad que enfrentará Lima Metropolitana en los próximos 30 años, suscitados por el proceso de envejecimiento de su población y de urbanización sostenidos que se vienen dando en los últimos años.

Para esto se le sugieren los siguientes tópicos:

- 1 Salud y Asistencia comunitaria
- 2 Zonas de esparcimiento e infraestructura pública
- 3 Inclusión social
- 4 Participación pública, empleo y remuneraciones
- 5 Capacitación y manejo de nueva tecnología
- 6 Transporte público
- 7 Vivienda

### COMENTARIOS:

#### 1 SALUD Y ASISTENCIA COMUNITARIA

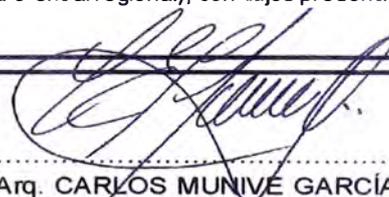
Las principales necesidades y demandas que posiblemente enfrente Lima Metropolitana después del año 2040, en términos de salud y asistencia comunitaria estarán influidas principalmente por dos factores: (1) la composición de la población por sexo y edad, y (2) la capacidad adquisitiva de los niveles socioeconómicos predominantes; ambos factores correlacionados al proceso de consolidación urbana.

En cuanto al primer factor citado, la nueva pirámide demográfica del área megalopolitana Lima-Callao (probablemente de estructura policéntrica) en términos de estructura de edades será predominantemente adulta y adulta mayor, debido al proceso de transición demográfica; y en términos de estructura de género será predominantemente femenina, debido a la tendencia decreciente del índice de masculinidad.

En cuanto al segundo factor citado, el segmento socioeconómico predominante estará constituido por las llamadas "clases medias emergentes" (NSE "B" y NSE "C"), con alta participación de la mujer en la creación de valor; característica altamente correlacionada a los asentamientos urbanos consolidados. Esto implicaría que la forma de la pirámide socioeconómica actual se transformaría a una forma romboide, con una clase media mayoritaria, y donde las minorías estarían constituidas por los niveles socioeconómicos altos (NSE "A") y marginales (NSE "E"); tal como sucede hoy con ciudades en fase tardía de transición demográfica.

Los cambios económicos y demográficos indicados se constituyen como impulsores de demanda, y tienden a reordenar la estructura de la oferta futura de los servicios de salud y asistencia comunitaria. Por ejemplo, la oferta de estos servicios tenderá a ser cubierta principalmente por los actores económicos del mercado (sector privado), mientras que el estado tenderá a especializarse o focalizarse en servicios de salud muy específicos que no sean de interés para los proveedores predominantes.

Por otro lado, en este nuevo escenario de transición socio-demográfica y socio-económica debemos considerar que los principales componentes del análisis demográfico tenderán a sufrir alteraciones; por ejemplo: (A) La tasa de fecundidad tenderá a bajar, y con ella el índice de natalidad, ambos directamente correlacionados; (B) La tasa de mortalidad también tenderá a bajar, y con ella se incrementará la esperanza de vida, ambos inversamente correlacionados; y (C) La tasa de migración tenderá a estabilizarse a favor de la inmigración (extranjera o extrarregional), con flujos predominantes de PEA calificada y con un perfil de consumo diversificado y especializado.



Arq. CARLOS MUNIVE GARCÍA  
Especialista en Planificación Urbana



## OPINIÓN SOBRE LA SITUACIÓN DE LA PLANIFICACIÓN Y DISEÑO URBANO EN FAVOR DEL ADULTO MAYOR EN LIMA METROPOLITANA EN LOS PRÓXIMOS 30 AÑOS

### COMENTARIOS:

El análisis precitado en los ítems (A) y (B), sugiere una reducción en la frecuencia tanto de nacimientos como de defunciones; es decir, una tendencia moderada a la reducción de economías de escala y por tanto, una reorientación a economías de nicho, lo que puede incidir en una oferta de servicios de salud mas bien focalizada y altamente especializada para los segmentos de población involucrados.

Elo significa, por ejemplo que la atención preventiva del embarazo, y la atención perinatal no podrán considerarse dentro de modelos de negocio orientados a la atención masiva de bajo coste, sino mas bien, dentro de nuevos modelos de negocios asociados a la diferenciación del servicio.

Ahora bien, el análisis precitado en el ítem (C) sugiere la posibilidad de aprovechar flujos inmigratorios de consumidores de renta media y media alta, cuyas demandas potenciales de servicios de salud podrían ser cubiertas por operadores especializados en salud preventiva o en turismo de salud, asociados a servicios geriátricos y gerontológicos de alta calidad. Estos nuevos modelos de negocio pueden incorporar una oferta mas amplia y diversificada de seguros privados de salud.

En síntesis, es previsible que las nuevas demandas de uso y habitabilidad del equipamiento de salud -y de los espacios públicos asociados a éste-, provengan de un segmento creciente de población adulta mayor, predominantemente femenina, y de niveles socioeconómicos medios y altos. Los servicios y equipamientos de salud tenderán a la hiperespecialización orientada a nichos que demanden el uso de tecnologías avanzadas y perfiles profesionales altamente calificados.

### 2 ZONAS DE ESPARCIMIENTO E INFRAESTRUCTURA PÚBLICA

Las principales necesidades y demandas que posiblemente enfrente Lima Metropolitana después del año 2040, en términos de *esparcimiento e infraestructura pública* estarán influidas por los mismos factores precitados en el ítem anterior; a saber: (1) la composición de la población por sexo y edad, y (2) la capacidad adquisitiva de los niveles socioeconómicos predominantes; ambos factores correlacionados al proceso de consolidación urbana.

Es previsible que las nuevas demandas de uso y habitabilidad del equipamiento urbano (público o privado) para ocio y esparcimiento, estén fuertemente influenciados por el mismo segmento creciente de población adulta mayor, predominantemente femenina, y de niveles socioeconómicos medios y altos, tal como se indicó en el ítem anterior. Sin embargo, en tal escenario futuro donde predominan consumidores de clases medias emergentes dentro de un mercado predominantemente formal, y en un contexto megalopolitano consolidado Lima-Callao, es de esperarse un suelo urbano de escasa disponibilidad y de muy alto valor.

En este contexto, las zonas de esparcimiento público deberán no solo disponer de infraestructura física y tecnológica acordes con el valor del suelo, sino que deberán ser diseñadas para altos estándares de uso y habitabilidad, basándose en paradigmas de Diseño Accesible o Accesibilidad Universal. Para ese entonces, nuestro marco regulatorio de edificaciones y diseño urbano deberá considerar normativas -hoy inexistentes- en cuanto a calidad de pavimentos, señalizaciones auditivas, lenguaje Braille, mobiliario inteligente, etc..

Finalmente, el diseñador urbano y el proveedor de servicios públicos para el ocio y esparcimiento, deberán pensar en la mayor rentabilidad del usuario (ciudadano contribuyente o jubilado), que como consumidor exigente espera recibir más intangibles: por ejemplo, seguridad como soporte implícito del esparcimiento.

Arq. CARLOS MUNIVE GARCÍA  
Especialista en Planificación Urbana



**OPINIÓN SOBRE LA SITUACIÓN DE LA PLANIFICACIÓN Y DISEÑO URBANO EN FAVOR DEL ADULTO MAYOR EN LIMA METROPOLITANA EN LOS PRÓXIMOS 30 AÑOS**

**COMENTARIOS:**

**3 INCLUSIÓN SOCIAL**

Siempre de acuerdo con el razonamiento anterior, el futuro cambio en la estructura demográfica del conglomerado megalopolitano Lima-Callao no sólo modificará simultáneamente la demanda y la oferta de servicios y equipamiento urbano, sino que obliga al planificador a pensar paralelamente en cómo ofrecer y gestionar activos intangibles que incrementen valor al servicio esperado por el usuario. Estos activos intangibles son considerados hoy en Europa dentro del paradigma de la llamada *Planificación Urbana de Segunda Generación*, y consideran aspectos claves para la vida del ciudadano, como la gobernanza participativa, las comunicaciones, la gestión del tiempo, la prevención de conflictos, la accesibilidad universal, etc.. Aquí la *Inclusión Social* es presupuesto teórico y eje transversal de los planes urbanos, que antes se enfocaban exclusivamente en la oferta urbana de bienes tangibles.

Siendo la Inclusión Social un eje transversal para pensar el desarrollo urbano, no es posible reducir dicho concepto a la exploración de nuevas demandas de uso y habitabilidad de equipamientos específicos como si se tratara solo de un ejercicio de marketing urbano; sino más bien, la *Inclusión Social* debe considerarse como enfoque de planificación y gestión del desarrollo urbano. Por ejemplo, este enfoque puede atravesar la dimensión económica de un plan cuando considera entre sus presupuestos básicos que todos los ciudadanos participan del mercado laboral, y se benefician de él sin distinción de edad, género, formación, etc..

Ahora bien, este enfoque inclusivo de planificación si puede tener aplicaciones prácticas en términos de diseño urbano, cuando sus programas y proyectos de infraestructura (edificaciones y espacios públicos) están bajo el paraguas de la accesibilidad universal, que no solo se restringe a la superación de barreras físicas (tangibles), propias de la planificación estratégica urbana tradicional o de primera generación; sino a la superación de barreras virtuales de acceso a activos intangibles como la información.

**4 PARTICIPACIÓN PÚBLICA, EMPLEO Y REMUNERACIONES**

El futuro cambio demográfico de Lima Metropolitana, en los términos analizados líneas arriba, no implican necesariamente cambios significativos en los mecanismos de participación pública; que dicho sea de paso, no es lo mismo que hablar de mecanismos o espacios de opinión. La participación pública va más allá y puede entenderse, más bien, como participación organizada y vinculante en las decisiones públicas. En todo caso, a futuro la participación pública de estos nuevos segmentos emergentes de población adulta mayor, predominantemente femenina, y de niveles socioeconómicos medios y altos, sí podría verse influenciada por el empoderamiento mediático, siempre que esté asociado a los intereses de los agentes del mercado.

Por otro lado, cuando hablamos de empleo y remuneraciones, los cambios demográficos y el envejecimiento de la población sí afectarán directamente la estructura de aportes económicos para sostener la pirámide demográfica del conglomerado megalopolitano Lima-Callao. Recordemos que los efectos de la transición demográfica pueden llegar a extremos en los que solamente el segmento de PEA ocupada tenga que mantener a otros segmentos crecientes que no aportan valor, como son los niños y los adultos mayores.

En este contexto, el planificador urbano deberá centrarse en un aspecto clave de la PEA ocupada: el perfil del ciudadano contribuyente. Se entiende que la PEA más calificada contribuirá en mayor medida a la generación de valor en el producto bruto de la ciudad, a diferencia de otros segmentos de la PEA con menor calificación. Por lo general, la PEA más calificada en América Latina está asociada a actividades económicas de empresas cuyo modelo de negocio se basa en la eficiencia (E.g.: actividades industriales competitivas); y en los países desarrollados, la PEA más calificada está asociada a modelos de negocio basados en la innovación (E.g.: industrias tecnológicas, de comunicaciones, etc..). Este nuevo perfil laboral asociado a la eficiencia e innovación deberá estar en la mira de los planificadores urbanos.

  
Arq. CARLOS MUNIVE GARCÍA  
Especialista en Planificación Urbana

**OPINIÓN SOBRE LA SITUACIÓN DE LA PLANIFICACIÓN Y DISEÑO URBANO EN FAVOR DEL ADULTO MAYOR EN LIMA METROPOLITANA EN LOS PRÓXIMOS 30 AÑOS****COMENTARIOS:**

Finalmente, de acuerdo con los párrafos precedentes, para garantizar en el largo plazo una estructura sostenible de remuneraciones para todos los ciudadanos (contribuyentes, no contribuyentes y/o jubilados), los planificadores de hoy debemos preparar un escenario futuro orientado a la permanente creación de valor en la economía; concentrando recursos en programas y proyectos orientados al desarrollo de capacidades y talentos en toda la población, pero con énfasis en la población infantil y juvenil. Otro aspecto complementario a la creación de valor, es que los planificadores y gestores del desarrollo urbano nos concentremos paralelamente en evitar la destrucción de valor, no solamente en términos económicos, sino de capital social.

Ello implicará que nos acerquemos progresivamente a prácticas planificadoras de segunda generación, vigilando y midiendo activos y recursos intangibles, escasos y muy valorados por el ciudadano, como por ejemplo, el tiempo. Estos nuevos enfoques obligarán al planificador de hoy a explorar métodos y técnicas asociadas al análisis del tiempo urbano (cronotopos), que influirán en la evolución de la estructura de empleo y remuneraciones.

**5 CAPACITACIÓN Y MANEJO DE NUEVA TECNOLOGÍA**

Antes de comentar directamente el punto, procuraré ubicar la fase de desarrollo económico y tecnológico del país. De acuerdo con la Tabla de Competitividad del WEF año 2011-2012, los países del mundo pueden ser agrupados hoy en tres (03) niveles o etapas de desarrollo; a saber:

- A. **Nivel I: Economías basadas en impulsores de los factores de producción.-** Aquí los países compiten sobre la base de su dotación de factores (sobre todo mano de obra no calificada y recursos naturales). Las empresas compiten sobre la base de precio y vender los productos básicos o materias primas, y la baja productividad se refleja en los bajos salarios. En el Perú, este nivel de desarrollo tiene un peso aproximado del 40 % sobre nuestra competitividad global.
- B. **Nivel II: Economías basadas en impulsores de la eficiencia.-** Aquí los países comienzan a desarrollar procesos de producción más eficientes y aumentan la productividad y la calidad del producto, los salarios aumentan y sin embargo, no es posible aumentar los precios. En el Perú, este nivel de desarrollo tiene un peso aproximado del 50 % sobre nuestra competitividad global.
- C. **Nivel III: Economías basadas en impulsores de la innovación.-** Aquí los salarios aumentan y pueden mantenerse altos, con un alto estándar de vida, sólo si sus empresas son capaces de competir con productos nuevos y únicos. Las empresas deben competir mediante la producción de nuevas y diferentes ofertas de valor, a través de procesos de producción más sofisticados. En el Perú, este nivel de desarrollo tiene un peso aproximado del 10 % sobre nuestra competitividad global.

Ahora bien, de acuerdo con la argumentación anterior, el Perú se encuentra al medio de la Tabla de Competitividad del WEF año 2011-2012, porque nuestra economía está en una fase de tránsito desde una etapa en que se apostaba solamente a la explotación de recursos naturales con mano de obra barata (que explica el 40.0% de nuestra competitividad global), a una etapa actual en la que valoramos más la eficiencia y la productividad para producir bienes tangibles de tecnología intermedia con valor agregado (que explica el 50.0% de nuestra competitividad global). Sin embargo, nuestro peor posicionamiento está en el pilar de la innovación, estamos lejos de los niveles de producción de bienes intangibles con tecnología de punta; aquí la brecha (el gap) de nuestra economía es mayor (pues hoy la innovación y la tecnología explicarían solamente el 10.0% de nuestra competitividad global).

Arq. CARLOS MUNIVE GARCÍA  
Especialista en Planificación Urbana

**OPINIÓN SOBRE LA SITUACIÓN DE LA PLANIFICACIÓN Y DISEÑO URBANO EN FAVOR DEL ADULTO MAYOR EN LIMA METROPOLITANA EN LOS PRÓXIMOS 30 AÑOS****COMENTARIOS:**

En síntesis, los planificadores tenemos que ser conscientes que hoy el 90% de nuestra economía se concentra en los Niveles I y II, y descansa en factores divorciados de la Ciencia, Tecnología e Innovación (CTI); por tanto, la mayoría de las empresas pueden competir solamente por precio, lo que impide tener estructuras salariales que impulsen permanentemente el consumo interno. Debemos pensar en escenarios futuros en los que planificadores y gestores prioricemos programas y proyectos dirigidos a invertir nuestra posición actual, concentremos nuestra competitividad en los Niveles II y III (90%).

Esta apuesta implica necesariamente que los planificadores nos preparemos para gestionar activos intangibles en varios campos: *IDI, transferencia tecnológica, mercados de patentes y propiedad intelectual, gestión del conocimiento y la innovación, nuevos modelos de negocios*, etc.. En este escenario, el perfil del planificador urbano debería aproximarse al de un científico social generalista altamente capacitado y con una sólida formación en CTI para poder visualizar las nuevas relaciones y las nuevas demandas del territorio; considerando nuevos espacios metropolitanos para la investigación y la creación de valor (E.g.: parques o villas tecnológicas), o formulando nuevas regulaciones para el uso flexible del suelo en conglomerados industriales para Mypes de base tecnológica y clusters especializados.

**6 TRANSPORTE PÚBLICO**

Los planificadores debemos apostar por inversiones en transporte urbano de alta rentabilidad, que garanticen seguridad personal y una óptima gestión del tiempo ciudadano. Aquí podríamos visualizar Lima al 2040 como algunas ciudades españolas (Madrid, Sevilla): Transporte público multimodal, pagado o subvencionado, con pocos operadores públicos y privados pero altamente eficientes, que constituyan una oferta diversificada de movilidad urbana a distintas velocidades.

Estos operadores deberán gestionar estrategias y modelos de negocio asociados a: (i) el uso de la más alta tecnología disponible, (ii) la sostenibilidad ambiental de sus procesos, y (iii) garantizar condiciones óptimas de accesibilidad universal al usuario, particularmente de accesibilidad física. Ello implica desde luego invertir en espacios públicos y estaciones multimodales de alta tecnología, con todas las facilidades posibles para adultos mayores y minorías con discapacidades físicas e intelectuales.

Esta recomposición del modelo actual del transporte por modelos más sofisticados e inclusivos deben comenzar por diseñar marcos regulatorios ad-hoc para varios escenarios de transición demográfica, con reglamentaciones muy específicas a nivel de diseño urbano.

**7 VIVIENDA**

Considero que los nuevos escenarios demográficos y económicos analizados, y particularmente los factores asociados al envejecimiento de la población, pueden no representar retos especiales para la regulación de la Vivienda como función urbana; a excepción de casos concretos y/o tendencias del mercado en que los operadores económicos decidan localizar nuevos negocios especializados para satisfacer demandas de la población adulta mayor, o decidan recidar usos urbanos para tales negocios.

Quizá el reto para los planificadores peruanos esté en repensar el marco teórico y en replantear el marco normativo para las futuras habilitaciones urbanas con nuevos usos especiales, entre ellos, por ejemplo, las villas especializadas para vivienda de adultos mayores o el acondicionamiento de espacios para el turismo del adulto mayor, como sucede hoy en Chile.

Arq. CARLOS MUNIVE GARCÍA  
Especialista en Planificación Urbana



### 14.3. DISEÑO DE UNA VIVIENDA ACCESIBLE

Numerosos estudios indican que un 85% de las personas que sobrepasan la edad de 65 años son autovalentes en poder prescindir de ayudas de terceros para su desarrollo diario, así también las recomendaciones a no internarlos, salvo en casos donde la autonomía se vea afectada. Vasto es el panorama de oportunidades para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, así como el mercado a satisfacer en la demanda de viviendas amables en formas que permitan envejecer dentro de espacios que minimicen las barreras arquitectónicas.

De esta manera se retoma los planteamientos del diseño universal, su inclusividad y accesibilidad, enunciados en capítulos anteriores. Se llama entonces accesibilidad, al acto completo de participación del usuario, que involucra comunicación y oportunidad para el desarrollo de sus vidas frente a las dificultades físicas que ofrezca una vivienda.

En estricto rigor, al dignificar arquitectónicamente a este segmento de la sociedad, se hace extensible a todas las personas con algún problema de movilidad que puedan participar de un hábitat integral de desarrollo comunitario. Entendiendo que el espacio exterior sea una continuidad, en cuanto a actividades, de la privacidad y seguridad que promueve la vivienda inserta en un entorno participativo.

A continuación se presentan algunos aspectos a considerarse para el diseño de una vivienda accesible:



## A. Entradas y rutas accesibles para la edificación

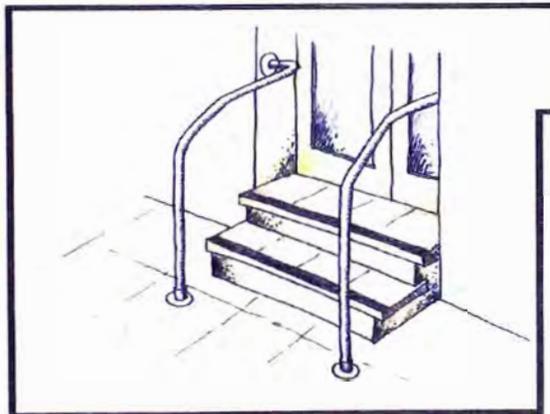
Lo más recomendable para todo tipo de caso en que una persona con algún tipo de discapacidad tenga que habitar una vivienda o ingresar a algún recinto similar es que sea en un primer piso y al mismo nivel que la acera, además que carezca de cualquier tipo de elemento que obstaculice su paso.

Sin embargo, algunas veces para entrar al portal del lugar de residencia el propietario se puede encontrar con algún escalón o desnivel en su trayecto, pero si se colocan unos pasamanos a ambos lados de la puerta se vence fácilmente este primer obstáculo. Del mismo modo se pueden colocar estos elementos en el interior de los ascensores que igual terminarán siendo útiles para los demás vecinos.

Para localizar bien los bordes de los peldaños y no resbalar, se puede colocar una cinta adhesiva antideslizante y fosforescente que permita verlos cuando la luz llegue a su superficie. Igualmente las rutas de circulación deben estar perfectamente iluminadas con anchos y descansos apropiados.

### IMÁGENES 55 y 56

#### DETALLES PARA ENTRADAS Y RUTAS ACCESIBLES



**Fuente: Los Mayores y su hogar. Unidad de Autonomía Personal. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Albacete**

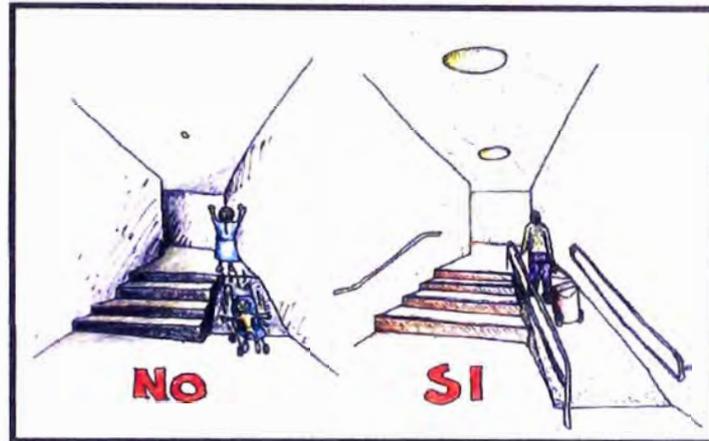
Pueden existir situaciones en que el usuario llegue a casa con bultos o cosas traídas de afuera y resulte que se encuentre con peldaños o desniveles previos a ascensores u otros flujos de circulación; o en situaciones más favorables se enfrente con rampas. Sin embargo, hay que



tener cuidado porque si no se hacen con el material correcto, las alturas de los contrapasos recomendadas para escaleras y la inclinación de las pendientes adecuadas, éstos elementos finalmente pueden resultar muy peligrosos e inservibles.

IMAGEN 57

DETALLES PARA ACCESOS DE RAMPAS



Fuente: *Los Mayores y su hogar. Unidad de Autonomía Personal. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Albacete*

## B. Áreas públicas y comunes accesibles

El confort dentro de una vivienda es indispensable en función de tener una buena calidad de vida y más aún si está orientada a personas que tengan algún tipo de discapacidad; por eso se debe considerar zonas seguras y lo suficientemente espaciaosas que permitan el libre desarrollo de actividades de estos usuarios.

Al decir zonas seguras se refiere a áreas que no contemplen cables expuestos, artefactos, o elementos inflamables que en caso de ocurrir un incendio o algún otro siniestro no faciliten su propagación. En su defecto contar con extintores, rutas de evacuación bien determinadas y ambientes de uso común próximos a áreas libres. Así mismo identificar cuales son las zonas seguras o refugio en caso de sismos o movimientos telúricos.

Las zonas espaciaosas tienen que tener características ergonómicas con elementos de sujeción en muebles y paredes que sirvan de apoyo al desplazamiento, además de estar bien iluminadas.



### C. Puertas adaptadas para su uso

Las puertas son elementos que delimitan y dan privacidad a espacios frente a otros y de igual modo se pueden encontrar de diferentes tamaños y materiales según el ambiente que preceden. Para el caso de la utilización de puertas para ambientes accesibles, es necesario tomar en cuenta las siguientes consideraciones:

- Las puertas deben conservar un ancho no menor de 0.80m hábiles sin ningún tipo de obstáculo de modo tal que permitan el paso de una silla de ruedas. Para el caso de cocinas y baños se detallará en los puntos subsiguientes.
- Los giros de puerta deben ser limpios, sin ningún tipo de fuerza que impida su fácil apertura (evitar brazos cierrapuertas). Las puertas en ambientes como cocinas y baños deben abrir hacia fuera.
- Las puertas deben abrir fácilmente. Las cerraduras de las puertas deben ser grandes y fáciles de asir y colocadas a una altura de 0.80m
- El diagrama muestra dos tipos de picaportes: de palanca y de lazo. Una entrada con puerta giratoria estrecha puede ser una barrera que impida el acceso a las personas con discapacidad, a menos que existan puertas o pasos accesibles adicionales.

IMAGEN 58:  
DIAGRAMA DEL ADA GUIDE  
FOR SMALL BUSINESS



Fuente: Sección de Derechos de la Discapacidad del Departamento de Justicia de los Estados Unidos



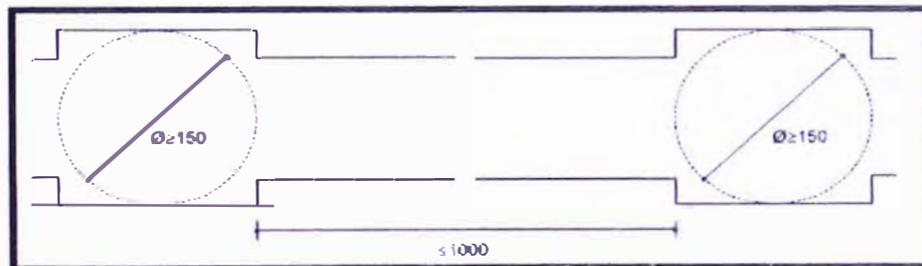
#### D. Rutas accesibles en el interior de la edificación

Los ingresos y rutas en el interior de las viviendas deben ser diseñados y construidos de una manera tal que puedan ser accesibles para todo tipo de usuarios. Se debe considerar la reglamentación vigente para todo tipo de casos, además de la asesoría de especialistas en la materia para rediseño o alteraciones en las rutas en mención.

- Para los ingresos el ancho libre mínimo en los vanos debe ser de 0.90m. Igualmente los pasillos en interiores deben tener un ancho libre mínimo de 1.50m., el cual permita una zona de maniobra para el giro de la silla de ruedas.

IMAGEN 59

PASILLOS Y ESPACIOS DE GIRO



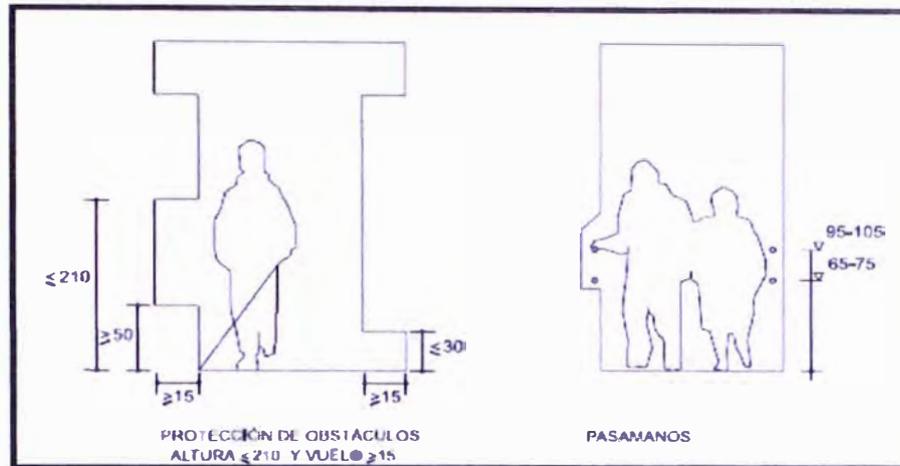
Fuente: *Guía técnica de accesibilidad en la edificación. España. 2001*

- Los pasillos no tendrán obstáculos en su recorrido. Ningún elemento volado situado a menos de 210 cm de altura sobresaldrá más de 15 cm. En caso contrario, se empotrarán en los paramentos y, si no fuera posible, se colocarán sobre una peana o elemento que se prolongará como mínimo hasta una distancia de 30 cm del suelo. Puede igualmente marcarse la posición del obstáculo mediante una peana situada en la proyección vertical del mismo que pueda ser detectada por los bastones de los ciegos. En cualquier estrechamiento se mantendrán las dimensiones mínimas establecidas.
- Los pasamanos a lo largo del pasillo ayudan a la deambulaci3n. Sobre su superficie puede incluirse informaci3n táctil sobre las estancias con las que aquel comunica. Los pasamanos estar3n separados de la pared entre 45 mm y 55 mm y a una altura comprendida entre 95 cm y 105 cm. Ser3n fáciles de asir, por ello se cuidará que su forma sea ergon3mica, por ejemplo secci3n circular entre 40 mm y 50 mm de diámetro. El sistema de sujeci3n no impedirá el deslizamiento continuo de la mano. Es recomendable la instalaci3n de un segundo pasamanos a una altura comprendida entre 65-75 cm de altura.



IMAGEN 60

PROTECCIÓN DE ELEMENTOS SOBRESALIENTES Y BARANDAS



Fuente: Guía técnica de accesibilidad en la edificación. España. 2001

- Para las unidades de vivienda de un solo piso se recomienda evitar los desniveles y de haberlos deben ser biselados a un máximo de  $\frac{1}{4}$  o pulgadas y con una pendiente no mayor a 1:2. Igual de ser el caso para los umbrales de puertas. Obviar este punto para poyos de closets o desvanes. Y para los casos de ambientes deprimidos en su nivel de piso como salas u otros considerar rampas y barandas adicionales a las escaleras.
- La cubierta exterior, terraza, balcón o superficies no son más que  $\frac{1}{2}$  pulgada por debajo del nivel del piso del interior de la unidad de vivienda, a menos que estén construidos de materiales impermeables como el hormigón, ladrillo o piedra laja. En tal caso, la superficie es no más de 4 pulgadas por debajo del nivel del suelo del interior de la vivienda, o menos de ser necesario, bajo normatividad de reglamentación local.
- En la puerta de entrada principal a las unidades de vivienda con acceso directo del exterior, las superficies exteriores de aterrizaje construidas de materiales impermeables como el hormigón, ladrillo o piedra laja, han de estar a  $\frac{1}{2}$  pulgada por debajo del nivel del piso de la interior de la unidad de vivienda. La superficie acabada de esta área que se encuentra inmediatamente fuera de la entrada puede ser ligeramente inclinada para facilitar el drenaje.



## **E. Elementos eléctricos, encendedores de luz, termas y otros activadores de control en localizaciones accesibles**

Los encendedores de luz y demás activadores de controles deben estar localizados en lugares visibles accesibles y a una altura de entre 0.80 y 1.00m. Deben ser de fácil activación y protección aislante a la humedad y el agua.

Si podemos disponer de tecnología más sofisticada podemos colocar otros dispositivos que realizan tareas automáticas y que a la vez reduzcan el consumo de electricidad. Por ejemplo, en las escaleras se sustituyen los pulsadores de luz por detectores de presencia que facilitan el tránsito sobretodo si se tiene las manos ocupadas.

La colocación de lámparas y luces de emergencia también son de gran utilidad. Estas llevan una pequeña batería que permite iluminar las zonas de trabajo o de acceso a los ambientes, evitando tropiezos y permitiendo manipular los objetos al usuario sin ningún tipo de peligro. De igual modo las activaciones son automáticas.

Estos sistemas automáticos también pueden ser utilizados para el caso de apertura de persianas o cortinas o algún elemento pesado dentro de la vivienda.

Finalmente, es conveniente que se consulte a un profesional experto en temas eléctricos sobre el proceso de instalación y mantenimiento de los sistemas aplicados en la vivienda, salvaguardando las recomendaciones y cuidados de su uso.



### F. Paredes reforzadas para barras de apoyo

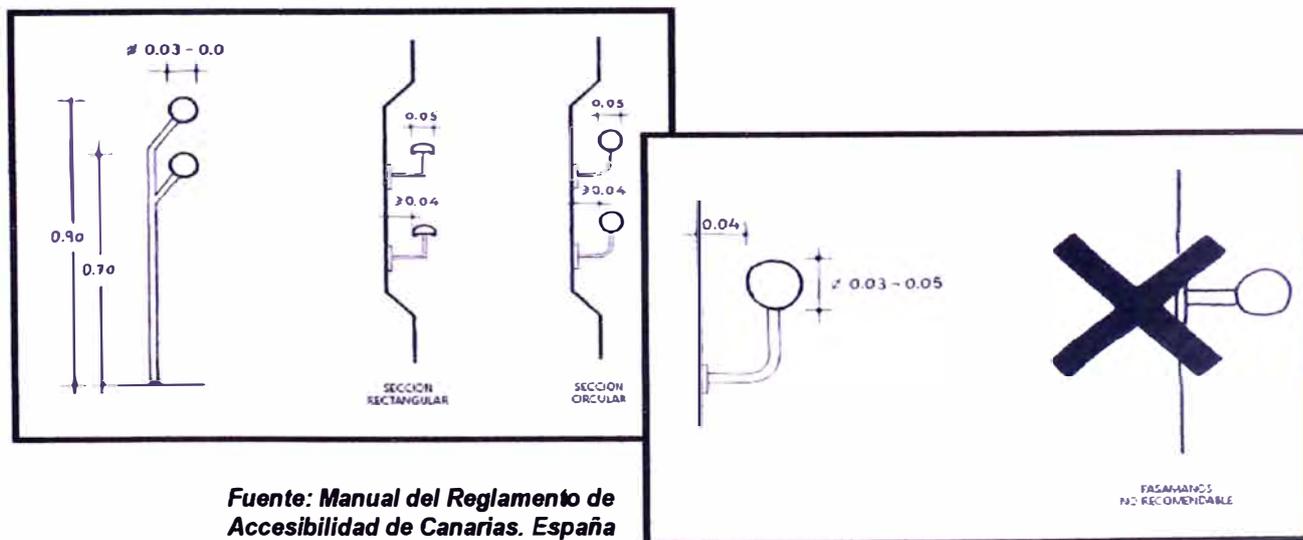
Dentro del proceso de diseño de viviendas accesibles es necesario contemplar sistemas de soporte que sirvan como medidas de seguridad para los usuarios. Éstas comprenden barandas, corredores con anchos adecuados, áreas de descanso y sobretodo la colocación de barras de apoyo en algunas paredes de la casa que permitan sujetarse y desarrollar un mejor desplazamiento.

La colocación de estas barras debe realizarse en paredes de ingreso a espacios grandes, corredores, baños, cocinas y zonas de reposo aledañas a camas, sillas o sillones donde exista mayor tiempo de permanencia y mayor número de veces en que se utilicen.

Las barras de apoyo se pueden elaborar en una variada cantidad de formas (recomendada la circular en las zonas de contacto) y de materiales (madera contra placada, bloques de madera maciza, tubos de acero, etc) pero con refuerzos bien sujetos a la pared, tomando en cuenta el sistema constructivo de la vivienda y su resistencia a estos elementos de anclaje.

El tratamiento para barandas en caso de ser anclados al piso es similar, considerando siempre un doble pasamanos con alturas de 0.70m y 0.90m con los detalles de anclaje presentados a continuación:

IMÁGENES 61 y 62  
DETALLES DE PASAMANOS



Fuente: Manual del Reglamento de Accesibilidad de Canarias. España



## G. Baños y cocinas adaptados para su uso

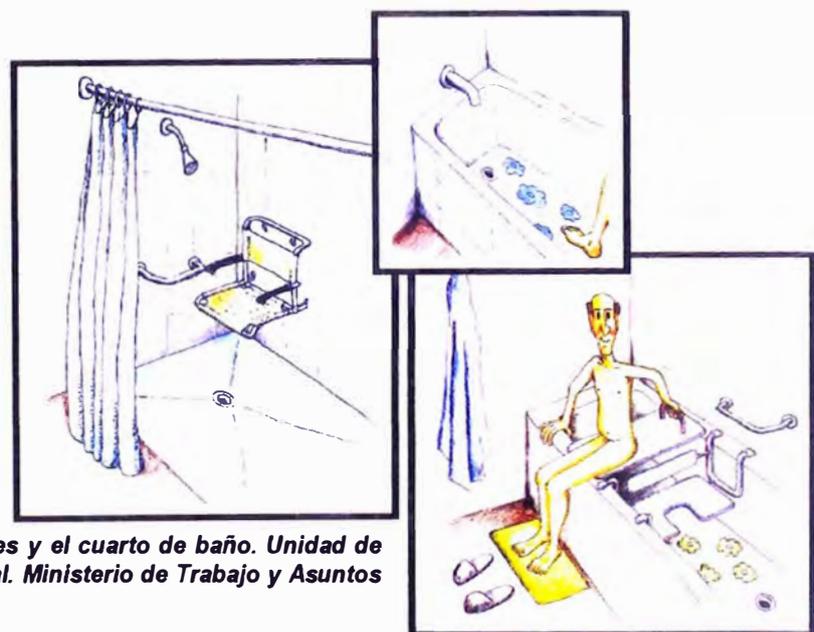
Los baños y cocinas de hoy en día deben presentar ciertas características para el buen uso de estas personas AM o con algún tipo de discapacidad, y de no ser así realizarse las modificaciones pertinentes a través de asesoría de especialistas.

Para el caso de los baños estos deben adaptarse apropiadamente al uso de cada persona, puesto que sus facultades físicas no necesariamente son las más favorables para una determinada función. Igualmente poseer las dimensiones reglamentarias considerando áreas destinadas para el ingreso de sillas de ruedas u otros instrumentos de apoyo de los usuarios. Es así que se enumeran a continuación una serie de elementos a considerarse dentro del diseño específico:

- Duchas:

Las bañeras (tinis) deben tener una tabla de soporte y un buen asidero bien fijado a la pared para poder apoyarse sin miedo. Los pisos de éstas también deben tener pegatinas (huellas) antideslizantes o bien una alfombra especial. Sin embargo lo más recomendable es transformar el suelo de esta zona en un plato de ducha pero sin bordes, igualmente con asideros y silla anclados a la pared.

IMÁGENES 63, 64 y 65  
DETALLES PARA BAÑERA



Fuente: *Los Mayores y el cuarto de baño. Unidad de Autonomía Personal. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Albacete*

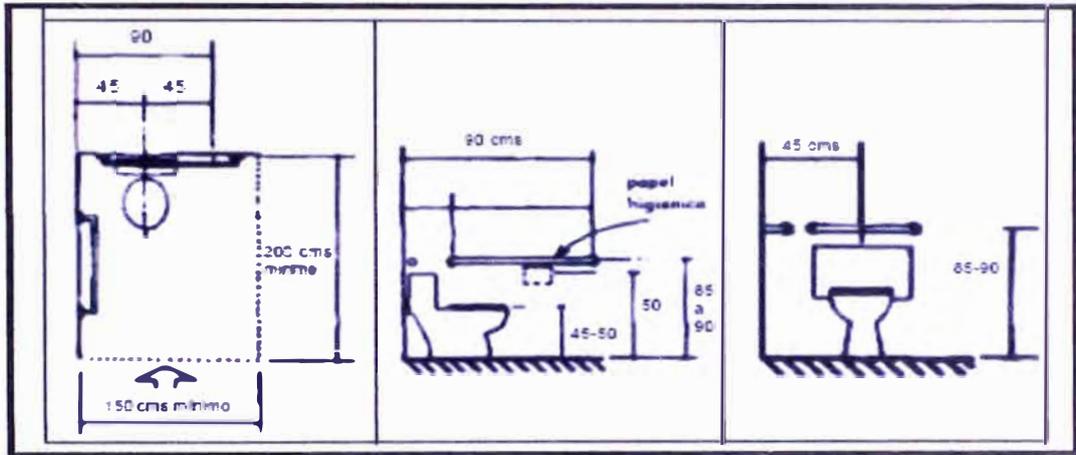


■ Inodoros:

Se deben colocar asideros en uno de los lados del inodoro que sirva como soporte a la hora de sentarse y levantarse de ellos; o por otro lado alzar la altura de los inodoros con un poyo o pedestal para no tener que agacharse tanto. Del mismo modo, dejar un área de reserva al otro costado para el estacionamiento de la silla de ruedas u otros instrumentos (andadores, muletas, etc)

IMAGEN 66

DETALLE DE LAVADERO PARA BAÑO



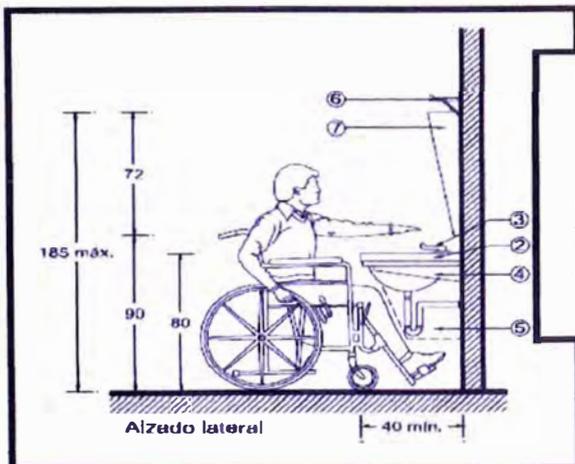
Fuente: Accesible Multifamily Housing. NC STATE UNIVERSITY. 1999

■ Lavaderos:

Los lavaderos deben conservar una altura promedio de 80 cm y sin pedestales (anclados a la pared), considerando que una silla de ruedas debe estacionarse por debajo de él. Los espejos y demás accesorios de esta área deben conservar alturas referenciales para el uso de estas personas.

IMAGEN 67

DETALLE DE LAVADERO PARA BAÑO



- Especificaciones:
1. Área de aproximación libre de obstáculos.
  2. Área de maniobras para silla de ruedas libre de obstáculos.
  3. Llaves tipo aleta o palanca. La separación entre llaves es de 20 cm. mínimo.
  4. Ménsula para sujeción del lavabo cuando sea individual
  5. Lavabo libre en la parte inferior. En caso de ovalin, no colocar faldón.
  6. Gancho o ménsula para colgar muletas o bastones, de 12 cm. de largo, y altura máxima de 180 cm.
  7. Espejo con inclinación de 10° en la parte alta del lavabo.

Fuente: Accesible Multifamily Housing. NC STATE UNIVERSITY. 1999



- Pisos:

Procurar que no existan desniveles para el ingreso al ambiente de servicios higiénicos, ni elementos que obstruyan el paso de instrumentos de apoyo del usuario. A su vez los pisos deben ser de un material antideslizante.

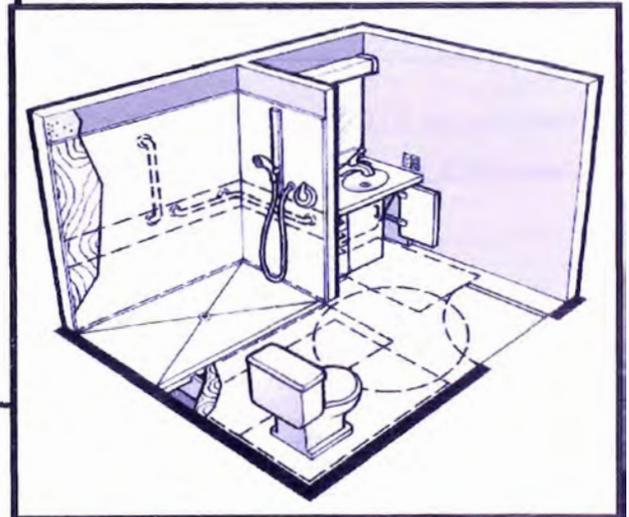
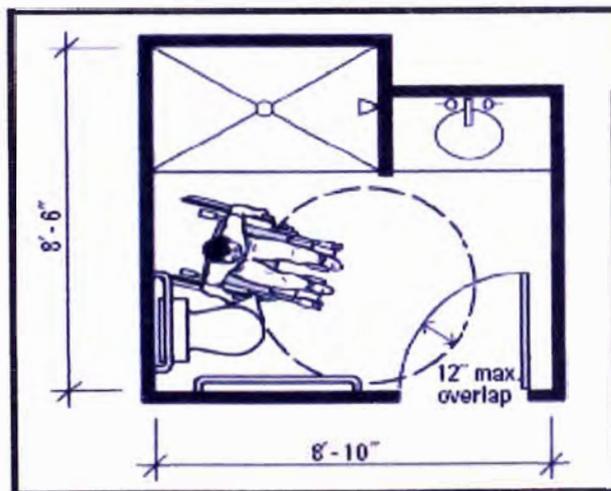
- Puertas:

Los anchos mínimos de las puertas deben ser de 0.80m, considerándose el pase de una silla de ruedas, andadores especiales, muletas o bastones. Además se recomienda que la puerta abra hacia fuera y que tenga una manivela en vez de un pomo tipo perilla.

A continuación se presenta algunos modelos de distribución de baño recomendables para usuarios que presenten algún tipo de discapacidad.

IMÁGENES 68 y 69

BAÑO TIPO 1 CON DUCHA TIPO PLATO DE DISEÑO TOTALMENTE ACCESIBLE

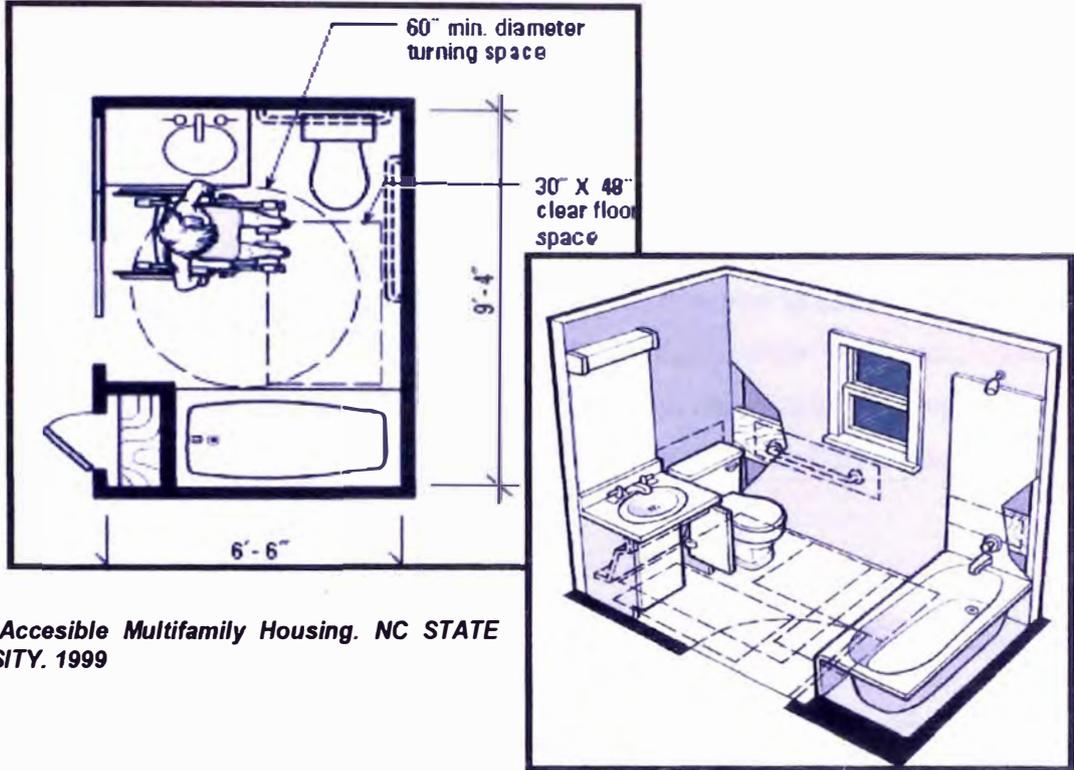


Fuente: *Accesible Multifamily Housing*. NC STATE UNIVERSITY. 1999.



IMÁGENES 70 y 71

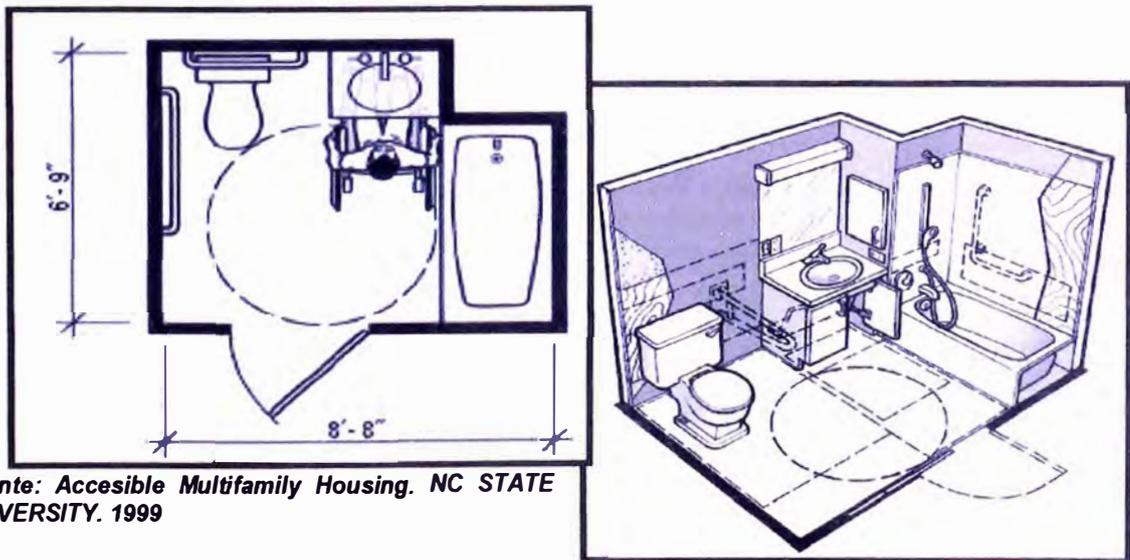
BAÑO TIPO 2 CON TINA Y ASIDEROS ANCLADOS A LAS PAREDES Y PUERTA DE LAVADERO SIN POYOS PARA INGRESO DE SILLA DE RUEDAS



Fuente: Accesible Multifamily Housing. NC STATE UNIVERSITY. 1999

IMÁGENES 72 y 73

BAÑO TIPO 3 CON TINA Y ASIDEROS ANCLADOS A LAS PAREDES Y PUERTA DE LAVADERO SIN POYOS PARA INGRESO DE SILLA DE RUEDAS. APERTURA DE PUERTA DE BAÑO HACIA AFUERA



Fuente: Accesible Multifamily Housing. NC STATE UNIVERSITY. 1999

Para el caso de las cocinas, se debe tomar en consideración al igual que el caso anterior, las dimensiones reglamentarias, la disposición de los muebles y artefactos eléctricos, la buena iluminación y la calidad funcional y espacial. A continuación se enumeran algunas de las características para su diseño específico.

- **Mobiliario en zona de trabajo y preparación:**

Para mejorar las condiciones de trabajo al preparar los alimentos se recomienda trabajar sentados o apoyados en un taburete de patas graduables, que se adapten a la altura del usuario y colocar una luz puntual o fluorescente que ilumine bien la zona de trabajo cuando se prepara algún alimento. Estos reposteros deben mantenerse ordenados, eliminando cables o instrumentos que puedan ocasionar algún daño secundario. A su vez se pueden usar elementos móviles incluidos dentro de los muebles que permitan ampliar la zona de trabajo.

**IMÁGENES 74 ,75 y 76**

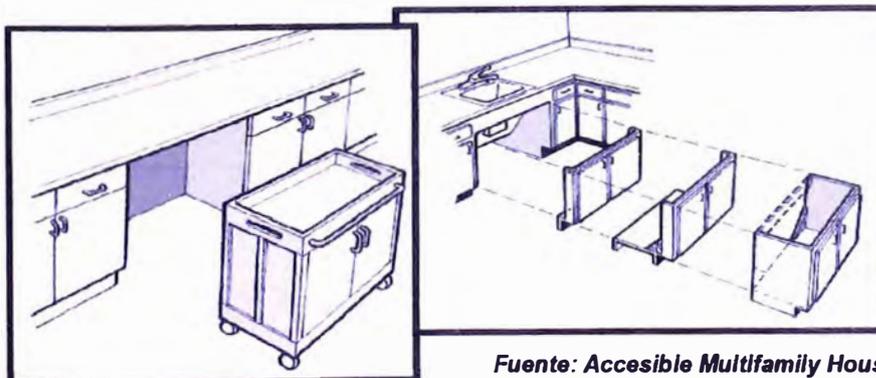
**DETALLES PARA COCINA ACCESIBLE**



*Fuente: Los Mayores y el cuarto de baño. Unidad de Autonomía Personal. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Albacete*

**IMÁGENES 77 y 78**

**DETALLES DE MOBILIARIO MÓVIL**



*Fuente: Accesible Multifamily Housing. NC STATE UNIVERSITY. 1999*



- Pisos:

Procurar que no existan desniveles para el ingreso al ambiente de la cocina, ni elementos que obstruyan el paso de instrumentos de apoyo del usuario. A su vez el pavimento de la cocina debe ser de materiales antideslizantes tanto estando secos como mojados. El color debe ser contrastante con los artefactos, uniforme y no brillante.

- Puertas:

Los anchos mínimos de las puertas deben ser de 0.90m, considerándose el pase de una silla de ruedas, andadores especiales, muletas o bastones. Además se recomienda que la puerta abra hacia fuera o en último caso sea corrediza, y que tenga una manivela en vez de un pomo tipo perilla.

- Sistema de seguridad:

Se debe disponer de sensores de humo y de gas. Las alarmas deben ser acústicas y visuales. Las rutas de evacuación deben estar libres de obstáculos. Iluminación artificial pertinente y graduada para cada zona de trabajo, donde todos los interruptores para cada caso deben estar colocados a una altura de entre 0.80 y 1.00m

- Dimensiones:

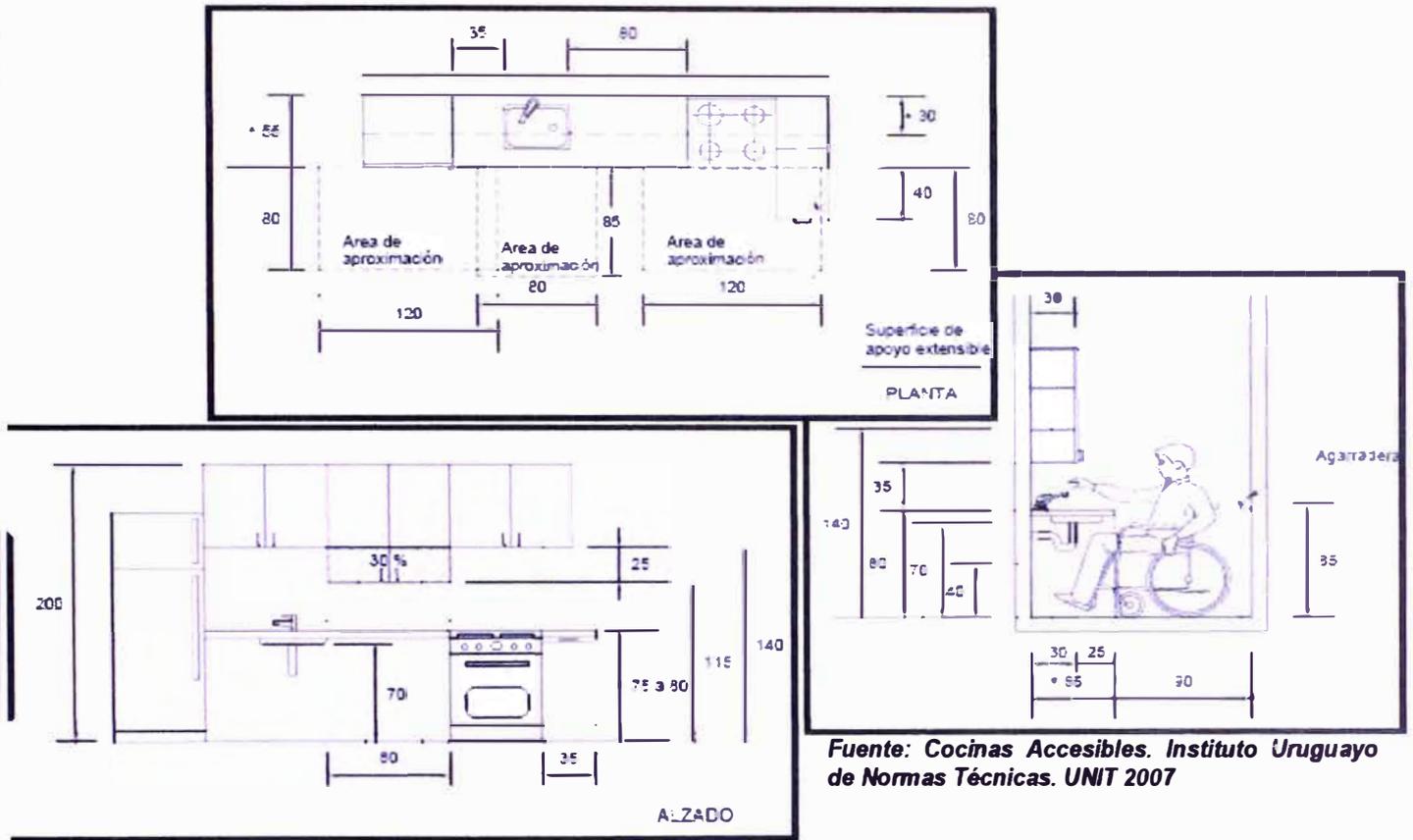
Debe tener una longitud mínima de pasillo de 80 cm con un ancho mínimo 55 cm en zona de trabajo. Los muebles deben estar colocados a alturas comprendidas entre 75 cm y 80 cm con respecto al nivel de piso terminado. Y el espacio bajo la misma debe estar libre de obstáculos en una longitud mínima de 80 cm y en una altura de 70 cm sobre el nivel de piso terminado.

A continuación un dimensionamiento detallado en centímetros para modulaciones de cocinas adaptadas para personas con discapacidad.



IMÁGENES 79, 80 y 81

DIMENSIONAMIENTO PARA COCINAS ACCESIBLES

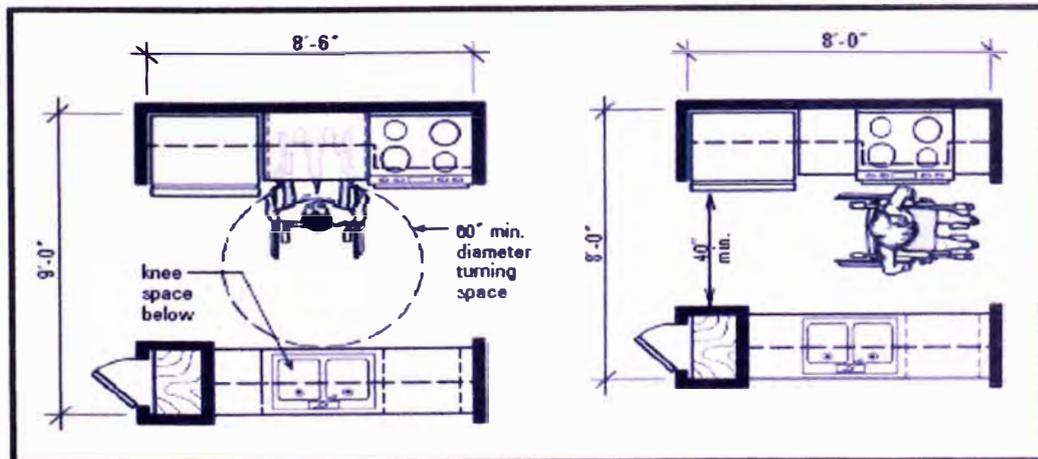


Fuente: Cocinas Accesibles. Instituto Uruguayo de Normas Técnicas. UNIT 2007

A continuación se presentan algunos modelos de distribución de baño recomendables para usuarios que presenten algún tipo de discapacidad.

IMAGEN 82

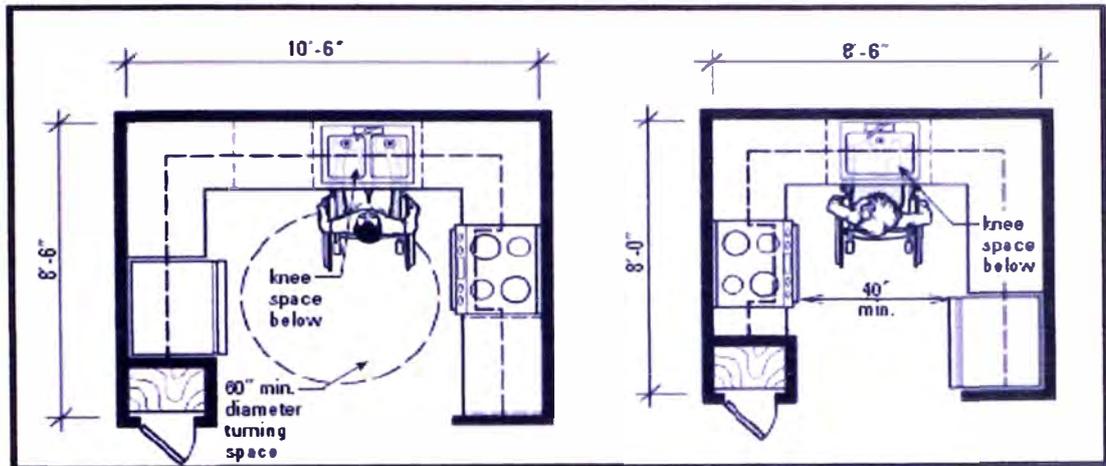
DISTRIBUCIÓN EN PLANTA TIPO 1



Fuente: Accesible Multifamily Housing. NC STATE UNIVERSITY. 1999

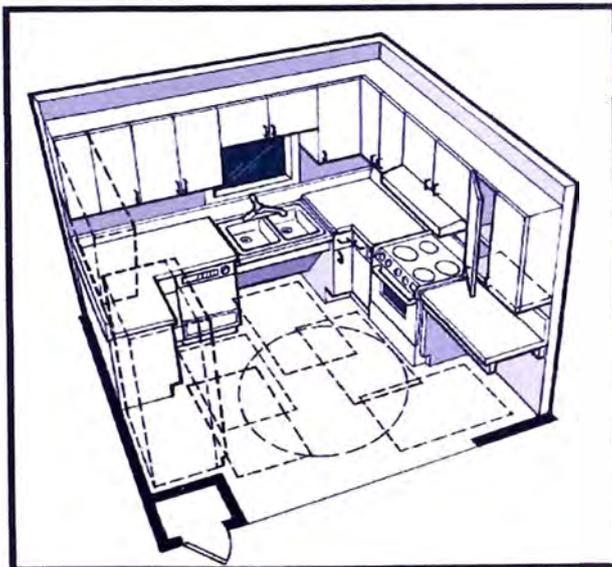


IMAGEN 83  
 DISTRIBUCIÓN EN PLANTA TIPO 2

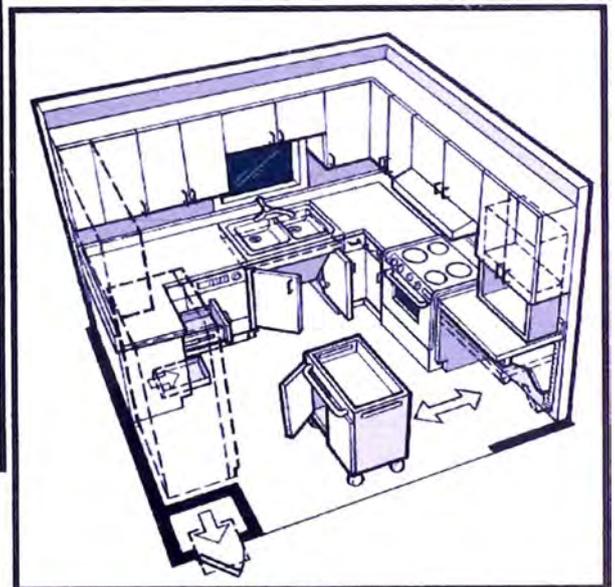


Fuente: *Accesible Multifamily Housing. NC STATE UNIVERSITY. 1999*

IMÁGENES 84 y 85  
 DISTRIBUCIÓN EN VISTA TRIDIMENSIONAL



Fuente: *Accesible Multifamily Housing. NC STATE UNIVERSITY. 1999*



14.4. MATRIZ DE CONSISTENCIA

TEMA	PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS GENERAL	MARCO TEORICO Y CONCEPTUAL	BIBLIOGRAFIA
EL DESARROLLO URBANO DE ÁREAS METROPOLITANAS FRENTE AL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO DE LA POBLACIÓN DE LAS CIUDADES	¿Qué elementos de política y planificación metropolitana dentro del marco del desarrollo urbano, deben ser considerados frente al proceso de envejecimiento de la población de nuestro país como para responder a las demandas que requerirá esta población adulta mayor y las subsiguientes en los próximos años?	Elaborar lineamientos de política de desarrollo urbano en Lima Metropolitana, frente al proceso de envejecimiento de su población, con perspectivas al año 2035, que permitan responder favorablemente a futuras demandas de este grupo poblacional Adulto Mayor y las subsiguientes generaciones.	La elaboración de lineamientos de política de desarrollo urbano y su incorporación en la planificación de Lima Metropolitana, frente al proceso de envejecimiento de su población, con perspectivas al año 2035, permitirá responder favorablemente a la satisfacción de futuras demandas de este grupo poblacional Adulto Mayor; manifestándose directamente en la obtención de una ciudad que ofrezca características específicas de uso y habitabilidad; tanto en una ciudad de bienes y servicios aptos para el AM, como de competitividad y productividad, además de un entorno con equipamiento e infraestructura propicios, en función de una mejor calidad de vida del mencionado grupo de personas.	Teorías sobre el Adulto Mayor: (1). Teoría de la Actividad (2). Teoría de la Desvinculación (3). Teoría de la Modernización (4). Teoría de la Continuidad (5). Teoría de la Transición Demográfica	(1). Havighust, R.J. (1967). A crossnational study of life styles and patterns of aging. Annual Meeting of the Gerontological Society (2). Cumming, E; Henry, WE. (1961). Growing Old: The Process of Disengagement. Nueva York: Basic Books. (3). ORTIZ De La HUERTA, Dolores. Aspectos sociales del envejecimiento. Salud del Anciano. Salud Pública IV. Departamento de Enseñanza en Salud Pública. Facultad de Medicina de la UNAM. México D.F. 2002. (4). Atchley, RC. (1989). A continuity theory of normal aging. The Geronto-logist 1989;29:183-90. (5). Boletín Demográfico 69 de CEPAL – CELADE. 2005.
TÍTULO	PROBLEMAS ESPECIFICOS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	HIPOTESIS ESPECIFICAS	VARIABLES	
LINEAMIENTOS DE POLÍTICA DE DESARROLLO URBANO DE LIMA METROPOLITANA, FRENTE AL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO DE SU POBLACIÓN AL AÑO 2035.	¿Cómo se viene desarrollando el proceso de envejecimiento de la población en Lima Metropolitana en los últimos años y cuáles son sus perspectivas demográficas al año 2035?	Conocer como se viene desarrollando el proceso de envejecimiento de la población en Lima Metropolitana en los últimos años y cuáles serán sus perspectivas demográficas al año 2035.	El proceso de envejecimiento de la población de Lima Metropolitana presenta un aumento sostenido de su población adulta mayor, con una reducción de sus tasas de fecundidad y mortalidad; donde adicionalmente la esperanza de vida de estas personas se incrementará de un promedio actual de 71 años a 76 años de edad en el año 2035, según las probables tendencias demográficas de la población de zonas urbanas de nuestro país	V. DEPENDIENTE DE CONTEXTO: Frente al proceso de envejecimiento (* Tasa de mortalidad (* Tasa de Fecundidad	(* Plan Nacional para las personas Adultas Mayores. Perú. 2006 - 2010. (* Censos Nacionales de Población y Vivienda. Perú. 2007
	¿Cuáles son en la actualidad las principales necesidades del Adulto Mayor de Lima Metropolitana y cuáles serán las futuras demandas que requerirá esta población en los próximos 30 años?	Determinar cuáles son en la actualidad las principales necesidades del Adulto Mayor en Lima Metropolitana e identificar cuáles serán sus futuras demandas en los próximos 30 años.	En la actualidad el Adulto Mayor requiere atención en los siguientes temas: (1). Salud y Asistencia social; (2). Recreación; (3). Participación e inclusión y social; (4). Participación pública, empleo y remuneraciones justas; (5). Capacitación y educación formativa; (6). Transporte; (7). Vivienda Y en los próximos 30 años, dentro del marco del desarrollo urbano, el adulto mayor de Lima Metropolitana demandará sobretodo una ciudad con características específicas de uso y habitabilidad.	V. DEPENDIENTE: Permitirá responder favorablemente a la satisfacción de futuras demandas (* Usabilidad de la ciudad (* Habitabilidad de la ciudad	(* Age Friendly Cities - Guide. Ciudades amigas de los mayores: Políticas internacionales dispuestas por la OMS (2007), para palmificadores urbanos, para 33 ciudades de 22 países en todo el mundo. (1. Espacios al aire libre y construcciones urbanas; 2. transporte; 3. habitación; 4. participación en la vida social; 5. respeto e inclusión social; 6. participación cívica y empleo; 7. comunicación e información; 8. apoyo comunitario y servicios de salud.) (* Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social. MINDES. (* BUITRÓN ARANDA, Aymé. Aspectos socioculturales del Adulto Mayor del Perú (* STRAUCH, BARBARA. How to train the adult brain. Adult Learning, Neuroscience. January 3th, 2010 on page ED10. NY Times (* La población de Perú en el año 2050. Demografía y sub desarrollo. Tercera Edición. Lima. 1997. (* GEHL, Jan. La humanización del espacio urbano. La vida social entre los edificios. Estudios Universitarios de Arquitectura 9. Editorial Reverté. Barcelona. 2006. (* Lo Celso, Juan Eduardo. Método para planeamiento del uso del suelo urbano. Perspectivas de planificación en la región Metropolitana de Lima. Lima. 1998
	¿Qué elementos de política y planificación del desarrollo urbano existen en los municipios de Lima Metropolitana y cuáles deben incorporarse como respuesta al proceso de envejecimiento de su población?	Conocer, identificar y evaluar los elementos de política y planificación existentes en los municipios de Lima Metropolitana y proponer nuevos lineamientos de política de desarrollo urbano como respuesta al proceso de envejecimiento de su población con un enfoque prospectivo al año 2035.	En los actuales planes de desarrollo de Lima Metropolitana no se han considerado políticas lo suficientemente adecuadas y pertinentes en favor de la calidad de vida del Adulto Mayor, por lo que es conveniente incorporar lineamientos de política de desarrollo urbano como respuesta al proceso de envejecimiento de la población, en base a un enfoque prospectivo al año 2035, los cuales permitirán brindar una mayor calidad de vida a dicha población en los próximos años. Estos lineamientos son los siguientes: (1). Asistencia comunitaria y de Salud adecuadas y con respeto; (2). Zonas de esparcimiento e infraestructura pública debidamente acondicionadas y equipadas para su libre desenvolvimiento individual y colectivo; (3). Inclusión social y de participación activa en la toma de decisiones; (4). Participación pública, empleo y remuneraciones justas; (5). Capacitación que le permita elevar su nivel educativo y productivo, e integración a dinámicas en el uso y manejo de nueva tecnología; (6). Transporte público. (7). Vivienda	V. INDEPENDIENTE: La elaboración de lineamientos de política de desarrollo urbano en favor de la población Adulta Mayor de Lima Metropolitana (1). Calidad de atención en Salud (2). Calidad de los espacios de públicos y grado de equipamiento y mobiliario urbano (3). Grado de inclusión y de participación social (4). Empleo / Nivel de Ingreso (5). Grado de instrucción (6). Calidad de Transporte / Calidad de Infraestructura pública (7). Calidad de la vivienda	(* Municipalidad de Lima Metropolitana. Programas para Adultos Mayores y Personas con Discapacidad (* Municipalidad distrital de San Isidro - Lima. Programa del Adulto Mayor. PAM. Lima (* Municipalidad distrital de Miraflores - Lima. Programa del Adulto Mayor. PAM. Lima (* Municipalidad distrital de La Punta - Callao. Programa del Adulto Mayor - Centro del Adulto Mayor. (* Envejecimiento y vejez en América Latina y el Caribe: políticas públicas y las acciones de la sociedad. CEPAL. 2001 (* Legislación a favor de las personas Mayores en América Latina y el Caribe. CEPAL. 2005 (* Marco Legal y de Políticas en favor de las Personas Mayores en América Latina y el Caribe. CEPAL. 2004 (* Políticas Saludables para Adultos Mayores en los Municipios. MINSA, MINDES, Red de Municipios y Comunidades, OPS. Lima. 2004 (* Estrategias para abogar a favor de las Personas Mayores. CEPAL. 2007.



## **CAPÍTULO 15**

### **BIBLIOGRAFÍA**





## 1 BIBLIOGRAFÍA

- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA. INEI. Pirámide de la Población Total 2007. Perú. 2007.
- INGA ARANDA, Julio y VARA HORNA, Aristides Calidad y satisfacción de vida de adultos mayores de 60 años en Lima-Perú - Estudio piloto y análisis psicométrico. Asociación por la Defensa de las Minorías (ADM).
- PORTAL ADULTO MAYOR. Construcción de la primera ciudad para el Adulto Mayor. Santiago de Chile. 2006. Ver en [www.portaladultomayor.com](http://www.portaladultomayor.com)
- PLAN NACIONAL PARA LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES 2006-2010. Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social. MINDES. Perú. 2006.
- Havighust, RJ. (1967). A crossnational study of life styles and patterns of aging. Annual Meeting of the Gerontological Society.
- Cumming, E; Henry, WE. (1961). Growing Old: The Process of Disengagement. Nueva York: Basic Books.
- ORTIZ De La HUERTA, Dolores. Aspectos sociales del envejecimiento. Salud del Anciano. Salud Pública IV. Departamento de Enseñanza en Salud Pública. Facultad de Medicina de la UNAM. México D.F. 2002.
- Atchley, RC. (1989). A continuity theory of normal aging. The Gerontologist 1989;29:183-90.
- QUINTERO, Gema y GONZÁLEZ, Ubaldo. Calidad de vida, contexto socioeconómico y salud en personas de edad avanzada. Instituto Superior de Ciencias Médicas de la Habana (Cuba). Gerontología y Salud: Perspectivas Actuales, José Buendía (Ed). Madrid. 1997.
- MIGUEL JAIMES, Alejandro. Gerontología, Geriatria y Medicina Interna. Salud del Anciano. Salud Pública IV. Departamento de Enseñanza en Salud Pública. Facultad de Medicina de la UNAM. México D.F. 2002.
- KALACHE, Alexandre. Director Programa Envejecimiento y Ciclo de Vida, OMS. Global age-friendly cities: A guide.
- INEI. UNFPA. Esperanza de vida. "Proyecciones de la Población del Perú, 1995 - 2025
- BUITRÓN ARANDA, Aymé. Aspectos socioculturales del Adulto Mayor del Perú.
- STRAUCH, BARBARA. How to train the adult brain. Adult Learning, Neuroscience. Published on January 3th, 2010 on page ED10. New York Times.
- MINISTERIO DE EDUCACIÓN DEL PERÚ. DEFENSORÍA DEL PUEBLO. El Transporte Urbano en Lima Metropolitana: Un desafío en Defensa de la Vida. Pag 15-85. Editorial Biblioteca Nacional del Perú. Lima. Noviembre 2008.



- ABEO, José Luis. Terra Perú. "El Metropolitano". Lima. 2006.  
Ver en [www.terra.com.pe/noticias/infografias/el-metropolitano/](http://www.terra.com.pe/noticias/infografias/el-metropolitano/)
- ITURRALDE, Mikel. El Tren Eléctrico de Lima discurrirá por un viaducto de 33 Kilómetros, el más largo del mundo. Editorial Treneando.com. Lima. Abril 2011.
- GEHL, Jan. La humanización del espacio urbano. La vida social entre los edificios. Estudios Universitarios de Arquitectura 9. Editorial Reverté. Barcelona. 2006.
- MUNICIPALIDAD DE LIMA METROPOLITANA. Programas para Adultos Mayores y Personas con Discapacidad. Lima. Ver en <http://www.munlima.gob.pe>
- MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE SAN ISIDRO. Programa del Adulto Mayor. PAM. Lima. Ver en [www.msi.gob.pe](http://www.msi.gob.pe)
- MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE MIRAFLORES. Programa del Adulto Mayor. PAM. Lima. Ver en [www.miraflores.gob.pe](http://www.miraflores.gob.pe)
- MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE LA PUNTA. CALLAO. Centro del Adulto Mayor. CAM. Ver en [www.munilapunta.gob.pe](http://www.munilapunta.gob.pe)
- MINISTERIO DE LA MUJER Y EL DESARROLLO SOCIAL. MINDES. Perú. 2011. Ver en [www.mindes.gob.pe](http://www.mindes.gob.pe)
- Universidad Peruana Cayetano Heredia. UPCH. Perú. 2011. Ver en [www.upch.edu.pe](http://www.upch.edu.pe)
- Sociedad de Geriátría y Gerontología del Perú. 2011. Ver en [www.sggperu.org](http://www.sggperu.org)
- Cáritas Perú. 2011. Ver en [www.caritas.org.pe](http://www.caritas.org.pe)
- Fondo de Población de las Naciones Unidas. UNFPA. Ver en [www.unfpa.org.pe](http://www.unfpa.org.pe)
- BROTO, Carles. Hospitales y Centros de Salud. Editorial Links. Barcelona. Edición 2009.
- GUELLI, Augusto. La influencia de la arquitectura en la recuperación del paciente. Edificios Hospitales. Revista ESCALA. Bogotá. 2008.
- MUNICIPALIDAD DE LIMA METROPOLITANA. Programa Metropolitano del Adulto Mayor. 2009. Ver en [http://www.munlima.gob.pe/Contenidos/ds\\_p\\_adultomayor.aspx](http://www.munlima.gob.pe/Contenidos/ds_p_adultomayor.aspx)
- ESSALUD. PADOMI. Programa de Atención Domiciliaria. Ver en [www.essalud.gob.pe](http://www.essalud.gob.pe)
- MUNICIPALIDAD DE LIMA METROPOLITANA. Programa del Vaso de Leche. Creación e Historia del Vaso de Leche. Ver en <http://www.munlima.gob.pe/programas/vleche/index.htm>
- CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL PERÚ. Artículo 31°. Perú. 1993.
- ENCINAS REZA, Jaime Enrique. El Anciano y la Familia. Salud del Anciano. Salud Pública IV. Departamento de Enseñanza en Salud Pública. Facultad de Medicina de la UNAM. México D.F. 2002.
- "Age Friendly Cities - Guide". Ciudades amigas de los mayores: Políticas internacionales dispuestas por la OMS (2007), para planificadores urbanos, para 33 ciudades de 22 países en todo el mundo. (1. Espacios al aire libre y construcciones urbanas; 2. transporte; 3. habitación; 4. participación en la vida



social; 5. respeto e inclusión social; 6. participación cívica y empleo; 7. comunicación e información; 8. apoyo comunitario y servicios de salud.)

- Plan Nacional para las personas Adultas Mayores. Perú. 2006 - 2010.
- Políticas Saludables para Adultos Mayores en los Municipios. MINSA, MINDES, Red de Municipios y Comunidades, OPS. Lima. 2004.
- Envejecimiento y vejez en América Latina y el Caribe: políticas públicas y las acciones de la sociedad. CEPAL. 2001.
- Marco Legal y de Políticas en favor de las Personas Mayores en América Latina y el Caribe. CEPAL. 2004.
- Legislación a favor de las personas Mayores en América Latina y el Caribe. CEPAL. 2005.
- Estrategias para abogar a favor de las Personas Mayores. CEPAL. 2007.