



**Hacia un sistema integral de servicios sociales para
personas adultas mayores en riesgo**

**Resultados de la supervisión nacional a las Sociedades de Beneficencia Públicas
y Junta de Participación Social**



Serie Informes de Adjuntía – Informe N° 35-2017-DP/AAE

Defensoría del Pueblo

Jirón Ucayali N° 388

Lima-Perú

Teléfono: (511) 311-0300

Línea gratuita: 0800-15170

El presente informe ha sido elaborado por la comisionada Liz Margaret Vela Barrientos, bajo la dirección de Eugenia Fernán Zegarra, Adjunta para la Administración Estatal.

Se expresa un especial agradecimiento a los/as comisionados/as de las oficinas y módulos defensoriales que participaron en las visitas de supervisión.

Índice

Introducción

PRIMERA PARTE

Alcances generales sobre las Sociedades de Beneficencia Pública y Junta de Participación Social

1. Orígenes de las Sociedades de Beneficencia Pública y Juntas de Participación Social en el Perú
2. Las Sociedades de Beneficencia Pública y Juntas de Participación Social en la actualidad
3. La necesidad de transformar las Sociedades de Beneficencia Pública y Junta de Participación para su inclusión en un sistema integral de servicios sociales
4. Características de los servicios sociales como componente de la seguridad social
5. El reconocimiento de los servicios sociales en el ámbito internacional
6. Los servicios sociales en el marco legal nacional

SEGUNDA PARTE

Resultados de la supervisión nacional a las Sociedades de Beneficencia Pública y Junta de Participación Social

TERCERA PARTE

Resultados de la supervisión nacional a los Centros de Atención Residencial para Personas Adultas Mayores de las Sociedades de Beneficencia Pública

Conclusiones
Recomendaciones
Anexos



I. INTRODUCCIÓN

El 2015, en el sexto periodo de sesiones del Grupo de Trabajo de Composición Abierta sobre envejecimiento¹ de las Naciones Unidas, se afirmó:

“los mecanismos existentes concebidos para garantizar el pleno ejercicio de los derechos civiles, políticos, sociales, económicos y culturales de las personas de edad presentan defectos, ya sea debido a deficiencias en su aplicación, como argumentan algunos Estados, o a causa de una laguna normativa en el plano internacional que debe ser subsanada mediante la adopción de un instrumento jurídicamente vinculante para abordar cuestiones como los casos de malos tratos, exclusión, estigmatización, discriminación y la satisfacción de las necesidades básicas de las personas de edad²”.

En efecto, en el ámbito internacional y en nuestro país, aún persisten dificultades para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas adultas mayores.

Frente a ello, conforme lo consagra nuestra Constitución Política en sus artículos 162° y 163°, la Defensoría del Pueblo en ejercicio de sus funciones de defensa de los derechos fundamentales y supervisión del cumplimiento de las funciones de la administración estatal, tiene especial atención en la supervisión de la actuación del Estado en la superación de las condiciones de desigualdad, afectación de derechos y exclusión que afecta a dicho grupo de atención prioritaria.

Como antecedente, debemos mencionar que el Informe de Adjuntía N° 009-2014-DP/AEE “*Propuestas para la efectiva protección de los derechos humanos de las personas adultas mayores en abandono*”, se dio cuenta de las múltiples falencias del Estado en su intervención ante la problemática del abandono.

Entre ellas estas falencias resaltamos las siguientes: la ausencia de un procedimiento único a cargo de una instancia administrativa que realice las coordinaciones necesarias para su atención; no obstante que conocemos de los avances a nivel legislativo en este tema³, consideramos que aún se requiere continuar fortaleciendo esfuerzos frente a este problemática.

Es por ello que supervisar la respuesta del Estado frente a los problemas que afectan las condiciones de vida de las personas adultas mayores se hace

¹ Creado por la Asamblea General de las Naciones Unidas, mediante Resolución A/RES/65/182, aprobada el 21 de diciembre del 2010, con el propósito de aumentar la protección de los derechos humanos de las personas de edad.

² NACIONES UNIDAS. Informe del Grupo de Trabajo de Composición Abierta sobre el Envejecimiento. Aprobado mediante A/AC.278/2015/2. El texto del Informe puede ser consultado en el siguiente enlace: <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N15/235/95/PDF/N1523595.pdf?OpenElement>

³ La Ley N° 30490 – Ley de la Persona Adulta Mayor, reconoce el abandono como una forma de violencia (artículo 29°, inciso e) y asigna al Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables la facultad de otorgar medidas de protección temporal (artículo 27°)



necesario, en la medida que permitirá verificar el real cumplimiento del deber de especial protección previsto en la Constitución Política⁴.

Asimismo, la actual Ley de la Persona Adulta mayor reconoce que junto al abandono, existen otros supuestos que también afectan a las personas adultas mayores, colocándolas en situación de riesgo, es el caso de la pobreza o pobreza extrema, la dependencia o fragilidad, presentar un trastorno físico o deterioro cognitivo que la incapacite o ponga en riesgo a otras personas, así también la violencia física, psicológica, patrimonial o económica⁵.

Como se puede advertir, las causas de la situación de vulnerabilidad en que viven muchas personas adultas mayores, tienen múltiples orígenes y efectos que no se circunscriben únicamente al ámbito de la salud o pensionario.

Es por ello necesario que desde el Estado se promueva el diseño, implementación y seguimiento de una política pública que aborde los problemas que afectan a las personas mayores desde una mirada integral que incorpore las prestaciones sociales, y que tenga como eje central a la persona.

De esta manera, sería posible lograr una intervención sociosanitaria con enfoque de derechos, en virtud al cual las personas adultas mayores ya no serán consideradas objetos de protección sino sujetos de derechos.

Justamente, las Sociedades de Beneficencia Pública y Junta de Participación Social, se constituyen en instituciones dedicadas a la prestación de servicios a la población en riesgo, a través de apoyos en alimentación, vestuario, centros de atención residencial, entre otros.

Por tanto, son actores claves para el mejoramiento de las condiciones de vida de las personas adultas mayores en riesgo, no obstante, como se expondrá posteriormente, sus intervenciones mantienen un enfoque asistencialista.

De esta manera, en la primera parte del presente informe, abordaremos los orígenes de dichas instituciones en nuestro país, su situación actual y el rol que desempeñan en la prestación de servicios a las personas adultas mayores.

Posteriormente, desarrollaremos nuestra propuesta para de transformación de dicha visión asistencial a la creación de un sistema de servicios sociales, basado en una política pública de envejecimiento activo y saludable con enfoque de derechos y reconocido como componente de la seguridad social.

En la segunda parte, presentaremos los principales resultados de la supervisión realizada a las 101 Sociedades de Beneficencia Pública y 1 Junta de Participación Social, a nivel nacional, en relación a su organización, así como las acciones

⁴ CONSTITUCIÓN POLÍTICA. Artículo 4°.

⁵ Ley N° 30490 – Ley de la Persona Adulta Mayor. Artículo 25°.



realizadas para garantizar la transparencia en su actuación y los mecanismos de auditoría o control a los que son sometidos.

Cabe precisar que si bien dichas instituciones prestan servicios a toda la población en riesgo, este informe está referido solamente a las personas adultas mayores en situación en riesgo.

Finalmente, desarrollaremos los resultados de la supervisión a 17 Centros de Atención Residencial para personas adultas mayores que son dirigidos por las Sociedades de Beneficencia Pública a nivel nacional, realizada con el objetivo de verificar su organización, las condiciones de funcionamiento e infraestructura, además de la atención que brindan a dicho grupo poblacional.



PRIMERA PARTE

Alcances generales sobre las Sociedades de Beneficencia Pública y Junta de Participación Social

1. Orígenes de las Sociedades de Beneficencia Pública y Juntas de Participación Social en el Perú

Los orígenes de las Sociedades de Beneficencia Pública (en adelante SBP) y Juntas de Participación Social (en adelante JPS), se remontan a la época del virreinato con la creación de hospitales destinados a personas con escasos recursos.

Justamente, las SBP y JPS fueron creadas a partir de la implementación de instituciones sanitarias, con las siguientes características:

“(…)

l) La asistencia era gratuita, irrestricta e incondicional; el paciente tenía derecho a recibir desde su ingreso vestuario, alimentación, asistencia, medicamentos, tratamiento, etc., por todo el tiempo que requiriese su dolencia; se le daba el alta o salida una vez completado el proceso y recuperada su salud; igualmente era transferido a un Centro de Convalecencia (...). En caso de muerte tenía derecho a los actos religiosos de sepelio y entierro en el cementerio del establecimiento⁶”.

De esta manera, la asistencia que brindaban se encontraba estrechamente vinculada a la atención de la salud y para el otorgamiento de vivienda y alimentación. Así también, se crearon los denominados “asilos” o “albergues” para separar de la comunidad a las personas enfermas y evitar el contagio, constituyéndose en una forma de aislamiento y separación social⁷.

En la práctica, era “una forma especial de protección de la vida y salud de las personas de forma independiente y sin coordinación de unos servicios con otros y constreñidos únicamente a los respectivos grupos humanos tutelados⁸”.

En 1819, se estableció la Real Junta de Beneficencia de Lima, cuya labor inició con el hospicio de pobres, financiado con los ingresos de la Plaza de Toros de Acho.

En la etapa republicana, a través del Decreto de 25 de octubre de 1825, dado por el Consejo de Gobierno presidido por Hipólito Unanue, se crea la primera Junta de Beneficencia, la cual fue dejada sin efecto ocho meses después, creándose la Dirección General de Beneficencia.

⁶ RABÍ CHARA, Miguel. Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana: 172 años de historia (1834-2006). Lima, Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana, 2006. Págs. 17 - 18

⁷ MINISTERIO DE LA MUJER Y DESARROLLO SOCIAL – INABIF. Diagnóstico situacional de las Sociedades de Beneficencia Pública y Junta de Participación Social. Lima: 2002, Pág. 13 - 15

⁸ RABÍ CHARA, Miguel. Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana: 172 años de historia (1834-2006). Cit. Pág.21



En 1834, se promulgó el Decreto Supremo que crea la Sociedad de Beneficencia Pública de Lima, la más antigua del país, asignándole el funcionamiento de los hospitales, las casas de huérfanos, el beaterio de Amparadas o Recogidas, el Ramo de Suertes y la Plaza de Toros de Acho. Así también, se fueron creando progresivamente otras SBP en el país.

En este punto, no nos detendremos a desarrollar los múltiples cambios normativos y de organización de las SBP; sin embargo, estimamos necesario resaltar el cambio en la asignación de la rectoría de dichas instituciones.

Así, en 1857, fueron adscritas al entonces Ministerio de Justicia, Instrucción y Beneficencia, siendo transferidas en 1935, mediante Ley N° 8124, al Ministerio de Salud Pública, Trabajo y Previsión Social.

También en 1935, se emitió la Ley N° 8128, según la cual, las SBP tenían a su cargo dirigir y sostener los establecimientos hospitalarios, de asilo, y de previsión que se encuentren a su cargo, autorizándolas a recibir donaciones y aportes de particulares, siempre que estos sean destinados para sus propios fines. Además, se reconoce el carácter público a aquellas fundadas y sostenidas por el Estado.

Asimismo, según lo reportado por el antes denominado Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social⁹, los hospitales ubicados en casi todo el país, pertenecieron a las SBP, siendo cedidos en 1970 al Ministerio de Salud, lo que conllevó a que la labor que realizaban para prestar servicios de salud sea encaminada hacia la prestación de servicios de asistencia social, entre ellos, centros de acogida.

En 1985, se emitió el Decreto Legislativo N° 356, según el cual las SBP y JPS eran consideradas organismos públicos descentralizados de derecho público interno del sector salud, conformadas por personas naturales y jurídicas del sector privado que otorgaban aporte voluntario y filantrópico para colaborar con recursos al servicio de la comunidad.

Entre sus fines destacaban el coadyuvar en la solución de las necesidades de la salud y bienestar social de las mujeres y personas adultas mayores en abandono y/o en extrema precariedad económica, de acuerdo con la política nacional de salud. Precisando que los bienes inmuebles de las SBP y JPS tenían los mismos atributos, calidades y derechos que los bienes del Estado.

Además, estarían coordinadas por el Consejo Nacional de Beneficencias y Juntas de Participación Social, bajo las líneas de política y acciones prioritarias establecidas por el Ministerio de Salud.

Posteriormente, mediante Ley N° 29477¹⁰ – Ley que inicia el proceso de consolidación del espectro normativo peruano, el Decreto Legislativo N° 356 fue

⁹ MINISTERIO DE LA MUJER Y DESARROLLO SOCIAL – INABIF. Diagnóstico situacional de las Sociedades de Beneficencia Pública y Junta de Participación Social. Lima: 2002, Pág. 17

¹⁰ Publicada en el diario oficial El Peruano el 18 de diciembre de 2009.



excluido del ordenamiento jurídico vigente, lo que generó que dichas instituciones quedaran sin una norma con rango de ley que regulara su naturaleza y el marco general sobre las cuales deberían desarrollar sus funciones.

En 1996, al crearse el Ministerio de Promoción de la Mujer y del Desarrollo Humano, actual Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, las SBP y JPS fueron transferidas a este sector.

2. Las Sociedades de Beneficencia Pública y Juntas de Participación Social en la actualidad.-

Mediante Ley N° 26918¹¹ se creó el Sistema Nacional para la Población en Riesgo, con el objetivo de dirigir la actuación del Estado y la comunidad para la promoción, atención y apoyo a niños, adolescentes, mujeres, jóvenes, personas adultas mayores, y en general toda persona en situación de riesgo y abandono o con problemas síquicos, sociales o corporales que menoscaben su desarrollo humano.

Se otorgó la rectoría de este Sistema al Instituto Nacional de Bienestar Familiar (INABIF) y se dispuso que las SBP y JPS formen parte del mismo.

La citada norma tuvo además como propósito dar inicio al reordenamiento de estas entidades, estableciendo que mediante Resolución Suprema las SBP y JPS adoptarían la naturaleza y el régimen jurídico de fundaciones reguladas por el Código Civil, para lo cual el INABIF otorgaría la escritura pública de constitución, disponiendo que el patrimonio de dichas fundaciones no constituirían bienes de propiedad fiscal ni fondos públicos.

En el mismo sentido, mediante Decreto Supremo N° 008-98-PROMUDEH se aprobaron normas reglamentarias de las fundaciones en las que serían transformadas las SBP y JPS, según lo dispuesto por la Ley 26918 antes citada; sin embargo, como se precisó, mediante Ley N° 29477, excluyó del ordenamiento jurídico el Decreto Legislativo N° 356, por lo que actualmente carecen de una norma con rango de ley que regule su organización y funciones.

Justamente, ante dicha situación, se emitió el Decreto Supremo N° 004-2010-MIMDES¹², donde se establece que las SBP y JPS tienen por finalidad la promoción, atención y apoyo a niños, adolescentes, jóvenes, mujeres, personas adultas mayores y, en general, a toda persona en situación de riesgo, abandono o con problemas psíquicos, sociales o corporales que menoscaben su desarrollo humano.

Así también, se estableció su competencia para la construcción, habilitación, conservación y administración de albergues, centros de acogida, cementerios, locales funerarios y el desarrollo de cualquier proyecto directamente vinculado a su finalidad, precisando que ello debe observar el cumplimiento estricto de la voluntad

¹¹ Publicada en el diario oficial El Peruano el 23 de enero de 1998.

¹² Publicado en el diario oficial El Peruano el 10 de junio del 2010



de los donantes, instituyentes y aportantes, de acuerdo con la política social de ayuda desinteresada a los grupos más necesitados.

Asimismo, dispone que sus bienes tengan los mismos atributos, calidades y derechos que los bienes del Estado, por tanto, se rigen por la Ley N° 29151 - Ley General del Sistema Nacional de Bienes Estatales y su Reglamento.

Aspecto importante a destacar en la citada norma, es que asigna al directorio el deber de aprobar anualmente programas de bienestar social, en relación con las necesidades de su circunscripción territorial, de acuerdo a los lineamientos de política que emita el ente rector.

Adicionalmente, se encarga al Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social, actual Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, la formulación de una propuesta normativa que desarrolle el régimen jurídico de estas instituciones.

Por otro lado, en la segunda disposición complementaria de la Ley N° 27783¹³ - Ley de Bases de la Descentralización, se dispuso que a partir del ejercicio fiscal 2003 se inicie la transferencia a los Gobiernos Regionales y Locales, según corresponda, de los programas sociales de lucha contra la pobreza y los proyectos de inversión e infraestructura productiva de alcance regional.

Así, mediante Decreto Supremo N° 036-2007-PCM¹⁴¹⁵ se aprobó el "Plan Anual de Transferencia de Competencias Sectoriales a los Gobiernos Regionales y Locales del año 2007", donde se incluye la transferencia de las Sociedades de Beneficencia Pública y Junta de Participación Social a los Gobiernos Locales.

Cabe precisar que la Resolución de Secretaría de Descentralización N° 048-2008-PCM-SD que aprueba la Directiva N° 004-2008-PCM/SD, "*Normas Específicas para la Transferencia de las Sociedades de Beneficencia Pública y Junta de Participación Social del Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar - INABIF del Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social incluidas en el Decreto Supremo N° 036-2007-PCM*", estableció que el entonces Ministerio de la Mujer y



¹³ Publicada en el diario oficial El Peruano el 20 de julio del 2002

¹⁴ Decreto Supremo que aprueba el "Plan Anual de Transferencia de Competencias Sectoriales a los Gobiernos Regionales y Locales del año 2007". Publicado en el diario oficial El Peruano el 12 de abril del 2007.

¹⁵ En virtud a este Decreto Supremo, mediante Resolución de Secretaría Descentralizada N° 003-2007-PCM/SD se aprueba la Directiva N° 001-2007-PCM/SD "Normas para la Ejecución de la Transferencia del año 2007 a los Gobiernos Regionales y locales, de las Funciones sectoriales incluidas en los Planes Anuales de Transferencia". Asimismo, mediante Resolución de Secretaría de Descentralización N° 053-2007-PCM-SD, se aprobó la Directiva N° 009-2007-PCM/SD, "Normas específicas para la Transferencia de las Sociedades de Beneficencia Pública y Juntas de Participación Social del Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar - INABIF del Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social - MIMDES incluidas en el Decreto Supremo N° 036-2007-PCM". Esta Resolución fue dejada sin efecto, mediante Resolución de Secretaría de Descentralización N° 048-2008-PCM-SD, publicada el 30 de setiembre del 2008, que aprueba la Directiva N° 004-2008-PCM/SD, "Normas específicas para la Transferencia de las Sociedades de Beneficencia Pública y Juntas de Participación Social del Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar - INABIF del Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social - MIMDES incluidas en el Decreto Supremo N° 036-2007-PCM". Asimismo, a través del Decreto Supremo N° 029-2008-PCM, publicado en el diario oficial El Peruano el 16 de abril del 2008, se establecieron medidas complementarias para la culminación del proceso de transferencia hasta el 31 de diciembre del 2008.

Desarrollo Social, continuaría ejerciendo las funciones normativas y rectoras y la transferencia se haría efectiva mediante decreto supremo.

En este contexto, mediante Decreto Supremo N° 010-2010-MIMDES¹⁶, se establecieron las funciones y competencias correspondientes a cada uno de los tres niveles de gobierno, siendo de aplicación para los gobiernos locales provinciales respecto de los cuales haya sido emitida la norma que da por concluido el proceso de transferencia.

Así también, en los considerandos del Decreto Supremo en mención, se señala que la transferencia respecto de las SBP y JPS sólo comprende las funciones y competencias que el entonces Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social - MIMDES ejercía sobre dichas entidades; y a nivel presupuestal, únicamente se transferirá a las municipalidades provinciales los recursos correspondientes para el pago a los trabajadores activos y pensionistas, sin contemplarse la transferencia de recursos humanos, económicos, financieros y/o patrimoniales, los cuales seguirán bajo la administración y régimen de propiedad de las citadas Instituciones.

De acuerdo al citado Decreto, se asignaron funciones en los tres niveles de gobierno las cuales están detalladas en la "Matriz Específica de Distribución de Funciones por Niveles de Gobierno respecto de las Sociedades de Beneficencia Pública y Junta de Participación Social"¹⁷.

Al entonces Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social, se asignó la rectoría del Sistema Nacional para la Población en Riesgo a nivel nacional; además:

- Formular políticas y normas generales que garanticen la prestación y evaluación de los programas y servicios sociales que brindan las SBP y JPS
- Establecer los lineamientos para la designación de los miembros del Directorio de las SBP y JPS
- Autorizar la organización de Juegos de Lotería y similares, regulando los procedimientos para el efecto.
- Brindar capacitación y asesoramiento técnico - legal a las Municipalidades provinciales receptoras de las funciones y competencias transferidas.
- Monitorear y evaluar el cumplimiento de la normatividad así como de las políticas que emita el Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social respecto al Sistema Nacional de Población en Riesgo.

A los gobiernos regionales:

- Formular políticas y normas regionales que garanticen la prestación de los programas y servicios sociales que brindan las SBP y JPS.
- Formular y proponer metodologías e instrumentos técnicos sobre los servicios y programas que brindan las SBP y JPS, en el marco de las



¹⁶ Publicado en el diario oficial El Peruano el 25 de diciembre de 2010.

¹⁷ Este documento se encuentra detallado como anexo del citado decreto supremo.

políticas y normas generales emitidas por el entonces Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social.

- Promover la capacitación y asesoramiento técnico - legal a las municipalidades provinciales.
- Designar a dos miembros del Directorio de las SBP y JPS de su ámbito, en representación de las Direcciones Regionales de Educación y Salud, respectivamente.
- Consolidar la información remitida por los Gobiernos Locales Provinciales respecto de las actividades de apoyo social y beneficiarios de las Sociedades de Beneficencia Pública y Junta de Participación Social de su ámbito, para ser remitidas al Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social.

A los gobiernos locales provinciales:

- Aprobar las normas de ámbito local que garanticen la prestación de los programas y servicios sociales que brindan las SBP y JPS de su ámbito.
- Ratificar mediante Resolución de Alcaldía, el Reglamento de Actividad Comercial elaborado y aprobado por las SBP y JPS de su ámbito, de acuerdo a la normatividad que para el efecto emita el entonces Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social.
- Brindar orientación y asesoramiento técnico a las SBP y JPS de su ámbito, en los instrumentos de gestión sobre planeamiento.
- Designar a tres miembros del Directorio de las SBP y JPS de su ámbito, uno de los cuales lo presidirá.
- Evaluar y aprobar la procedencia del pago de dietas a los miembros del Directorio de las SBP y JPS de su ámbito, de acuerdo a la normatividad vigente sobre la materia.
- Brindar orientación y asesoramiento técnico a las SBP Y JPS de su ámbito, en los instrumentos de gestión sobre administración.
- Promover el saneamiento físico - legal del patrimonio inmobiliario de las SBP y JPS de su ámbito, recabando la información necesaria sobre el saneamiento.
- Coordinar, supervisar y evaluar la gestión de las SBP y JPS de su ámbito.
- Reportar al Gobierno Regional las actividades de apoyo social y beneficiarios de las SBP y JPS de su ámbito, de acuerdo a la información que les proporcione éstas.

La misma norma precisa que, en tanto no se apruebe un nuevo marco normativo que regule el régimen, organización y funciones de las SBP y JPS, la totalidad de éstas continúan rigiéndose por la Ley N° 26918, el Decreto Supremo N° 008-98-PROMUDEH, el Decreto Supremo N° 004-2010-MIMDES y en el caso de aquellas que ha concluido el proceso de efectivización de la transferencia de funciones, dichas normas son plenamente aplicables.



A la fecha, se han emitido 5 decretos supremos¹⁸ que declaran concluido el proceso de transferencia de 70 Sociedades de Beneficencia Pública y 1 Junta de Participación Social¹⁹.

Actualmente, el Decreto Legislativo N° 1098²⁰ - Ley de Organización y Funciones del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, establece que este ministerio ejerce la rectoría del Sistema Nacional para la Población en Riesgo.

Así también, el Decreto Supremo N° 003-2012-MIMP²¹ – Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, señala que a este sector le corresponde la conducción del sistema (artículo 8²²) y la supervisión del mismo (artículo 12²³).

De esta manera, las SBP y JPS forman parte del Sistema Nacional para la Población en Riesgo y son competentes para construir, habilitar, conservar y administrar centros de acogida, cementerios, locales funerarios, así como cualquier proyecto directamente vinculado a su finalidad, entre otros²⁴.

Asimismo, su actuación debe estar dirigida a personas en especial situación de vulnerabilidad, al ser integrantes del referido sistema. Ello nos permite advertir que la existencia de dichas instituciones se sustenta en dos condiciones básicas: i) estar dirigidas a una población objetiva: personas en situación de riesgo; ii) la finalidad: prestación de servicios para la promoción, atención y ayuda.

i) Sobre la población objetiva

Las personas a quienes se dirigen los servicios que brindan son los niños, niñas, adolescentes, mujeres, jóvenes, personas adultas mayores, y en general aquellas en situación de riesgo y abandono o con problemas síquicos, sociales o corporales que menoscaban su desarrollo humano.

¹⁸ El proceso de transferencia de las 71 SBP y 1 JPS fue declarado concluido, mediante los Decretos Supremos N° 002-2011-MIMDES, N°004-2011-MIMDES, N° 005-2011-MIMDES, N° 008-2011-MIMDES y N° 014-2011-MIMDES.

¹⁹ La relación de Sociedades de Beneficencia Pública y Junta de Participación Social transferidas se encuentran detalladas en el anexo 1 del presente informe.

²⁰ Publicado en el diario oficial El Peruano el 20 de enero del 2012.

²¹ Publicado en el diario oficial El Peruano el 27 de junio del 2012.

²² Decreto Supremo N° 003-2012-MIMP. "Artículo 8: La Ministra o el Ministro tiene las siguientes funciones:

(...)

b. Conducir el Sistema Nacional de Voluntariado, el Sistema Nacional para la Población en Riesgo, el Sistema Nacional de Atención Integral de la Niña, Niño y Adolescente y otros que cree la ley".

²³ Decreto Supremo N° 003-2012-MIMP. "Artículo 12: Por encargo de la Ministra o el Ministro, la Viceministra o Viceministro de Poblaciones Vulnerables ejerce las siguientes funciones:

(...)

e. Supervisar y evaluar el desarrollo del proceso de implementación de la política de protección de los derechos de las personas adultas mayores.

(...)

i. Supervisar la gestión del Sistema Nacional de Voluntariado, el Sistema Nacional para la Población en Riesgo y Sistema Nacional de Atención Integral de la Niña, Niño y Adolescente, entre otros que se le asigne".

²⁴ Ley N° 26918 – Ley que crea el Sistema Nacional para la Población en Riesgo y su reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 008-98-PROMUDEH, publicado en el diario oficial El Peruano el 7 de agosto de 1998



No obstante la multiplicidad del público a los que se dirigen dichas instituciones, en el presente informe centraremos la atención únicamente en la actuación que desarrollan a favor de las personas adultas mayores²⁵ en situación de riesgo.

Al respecto, la Ley N° 30490 - Ley de la Persona Adulta Mayor²⁶, señala que una persona se encuentra en riesgo cuando se presente alguno de los siguientes supuestos:

- Pobreza o pobreza extrema.
- Dependencia o fragilidad. Además se incluyen los trastornos físicos o deterioro cognitivo que generen una discapacidad o hagan que ponga en riesgo a otras personas
- Ser afectadas por cualquier tipo de violencia²⁷: esta puede ser física, sexual, psicológica, patrimonial o económica, toda forma de abandono (en la calle, en el hogar, en centros de salud, en establecimientos penitenciarios o en cualquier otra situación o circunstancia)

ii) Sobre la finalidad

La finalidad de las SBP y JPS es la prestación de servicios para la promoción, atención y ayuda. La modalidad de estos servicios variará en función a diversos factores (presupuesto, número de personal, etc.), pudiendo abarcar la construcción, habilitación, conservación y administración de centros de atención residencial, centros de acogida, cementerios, locales funerarios y el desarrollo de cualquier proyecto directamente vinculado a su finalidad.

3. La necesidad de transformar las Sociedades de Beneficencia Pública y Junta de Participación para su inclusión en un sistema integral de servicios sociales.-

En el actual diseño de las SBP y JPS, aún predomina el enfoque asistencialista sobre el cual fueron creadas, donde la prestación de servicios se constituye en una expresión altruista y de ayuda social desinteresada que se dirige a las personas que más lo necesitan, mediante la entrega de alimentos, vestuarios u otros implementos.

De tal manera que, la ayuda social es el centro de actuación de dichas instituciones a nivel nacional y las personas son consideradas objeto de protección, beneficiarias de caridad, a las cuales el Estado brinda productos o servicios, según su discrecionalidad.

²⁵ Según la Ley N° 30490 – LEY DE LA PERSONA ADULTA MAYOR. Se considera persona adulta mayor aquella que tiene 60 más años de edad.

²⁶ Publicada en el diario oficial El Peruano el 21 de julio del 2016

²⁷ LEY N° 30490 – LEY DE LA PERSONA ADULTA MAYOR. “Artículo 28: Se considera violencia contra la persona adulta mayor cualquier conducta única o repetida, sea por acción u omisión, que le cause daño de cualquier naturaleza o que vulnere el goce o ejercicio de sus derechos humanos y libertades fundamentales, independientemente de que ocurra en una relación de confianza”.



Lo expuesto se sustenta en los resultados de la supervisión realizada a las SBP y JPS a nivel nacional, la cual ha permitido verificar que el objetivo principal de 64 SBP y JPS es la entrega de alimentos y vestimenta.

A ello se suma que únicamente 41 SBP y JPS cuentan con un plan estratégico institucional y 48 SBP con un área u oficina de planificación y presupuesto, por lo que gran parte carece de herramientas de gestión y condiciones organizativas que permitan una adecuada planificación de sus intervenciones y la priorización de acciones.

Además, en 29 SBP manifestaron que no realizan una evaluación de su gestión ni del impacto de los servicios que brindan. Lo que evidencia debilidades en su organización institucional.

Por otro lado, solo 66 SBP cuenta con una oficina o área de servicios sociales o la que haga sus veces, situación que dificulta la correcta realización de sus intervenciones bajo un enfoque de derechos, debido a que la atención integral y especializada que se requiere frente a situaciones de riesgo podrían ser brindada por personas que no cuentan con la debida capacitación.

Adicionalmente, se ha verificado que las intervenciones de dichas instituciones se realizan sin contar con un estudio previo sobre la situación de las personas adultas mayores y sus principales necesidades. De las 85 SBP que brindan atención a las personas adultas mayores, solo 25 declararon contar que algún diagnóstico social sobre los principales problemas o riesgos que les afectan.

En lo referente a la articulación, se observa que las SBP y JPS desarrollan sus intervenciones de forma desarticulada y aislada, sin estar integradas a una política pública para la población en riesgo, a pesar de existir un sistema creado para dicho propósito, esta ausencia de articulación también se advierte frente a las Municipalidades Provinciales, para el caso de las que fueron transferidas.

No obstante que, en algunas situaciones realizan coordinaciones y derivaciones a otras instituciones para su intervención, ello no se encuentra regulado en una directiva o norma interna que ordene dicho proceso, generándose que, en la práctica, cada entidad actúe de acuerdo a su discrecionalidad.

Más preocupante aún es haber verificado que existen 16 SBP que no prestan servicios a personas adultas mayores y 9 SBP no destinan presupuesto para la prestación de servicios para la población en riesgo, siendo el caso más grave el que presenta la SBP de Bongará (Amazonas) que, al momento de la supervisión, no estaba funcionando por carecer de presupuesto.

De esta manera, la supervisión a las SBP y JPS ha permitido verificar diversas deficiencias en su operatividad, lo que a su vez conlleva a la generación de obstáculos para el acceso a los servicios que brindan a las personas adultas mayores en riesgo, generándose con ello una grave afectación a sus derechos a la



dignidad, integridad y salud, en tanto son estas entidades las llamadas a prestar servicios básicos.

Los efectos de esta situación son más graves cuando afectan a personas en situación de vulnerabilidad, como es el caso de las personas adultas mayores afectados por violencia, abandono, dependencia o en extrema pobreza, debido a que estas personas carecen de fuentes de ingreso o soporte familiar para poder vivir con dignidad.

Por estas consideraciones, se hace necesario que se inicie un proceso de transformación de las SBP y JPS hacia su inclusión efectiva en sistema integral basado en una política pública de envejecimiento activo y saludable²⁸, a fin que se constituyan en medios para un progresivo acceso universal a los servicios sociales que garantice a las personas adultas mayores una vida autónoma y en condiciones dignas.

Justamente, para el logro de este proceso de transformación deberemos partir por implementar el enfoque de derechos en las políticas y mecanismos legales que se generen para el ejercicio de los derechos de las personas adultas mayores a través de la prestación de servicios.

En virtud a este enfoque, se hace viable el principio de la titularidad de derechos y obligaciones de las personas adultas mayores frente a los servicios sociales, de tal manera que pasarán de ser concebidos como objetos de protección a ser sujetos de derechos.

Sobre la aplicación del enfoque de derechos humanos, la Comisión Económica para América Latina y El Caribe (CEPAL), en el documento presentado en el trigésimo primer período de sesiones en marzo de 2006, ha señalado que:

“La aplicación de un enfoque de derechos humanos a dimensiones especiales de la protección social las ubica en el marco de derechos exigibles, cuyos beneficiarios deben ser vistos como ciudadanos que exigen sus legítimos derechos al reclamar la asignación de recursos y la disponibilidad de servicios. Además, en este enfoque se identifica un conjunto de obligaciones estatales que debe considerarse desde una perspectiva dinámica y progresiva y que se relacionan con los derechos económicos, sociales y culturales, incluido el derecho a un nivel de vida

²⁸ CONVENCION INTERAMERICANA SOBRE LA PROTECCION DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS MAYORES.” Artículo 2°:

(...)

“Envejecimiento”: Proceso gradual que se desarrolla durante el curso de vida y que conlleva cambios biológicos, fisiológicos, psico-sociales y funcionales de variadas consecuencias, las cuales se asocian con interacciones dinámicas y permanentes entre el sujeto y su medio”

“Envejecimiento activo y saludable”: Proceso por el cual se optimizan las oportunidades de bienestar físico, mental y social, de participar en actividades sociales, económicas, culturales, espirituales y cívicas, y de contar con protección, seguridad y atención, con el objetivo de ampliar la esperanza de vida saludable y la calidad de vida de todos los individuos en la vejez, y permitirles así seguir contribuyendo activamente a sus familias, amigos, comunidades y naciones. El concepto de envejecimiento activo y saludable se aplica tanto a individuos como a grupos de población”.



adecuado, que supone la provisión de servicios sociales universales e igual acceso a los bienes y servicios pertinentes”²⁹.

Debemos precisar que las prestaciones de naturaleza social, como son los servicios sociales, constituyen elementos necesarios para garantizar la autonomía de las personas y el goce de una vida en condiciones dignas, constituyéndose así en un componente de la seguridad social, junto a las pensiones y los servicios de salud.

Para este propósito, las SBP y JPS desempeñan un rol trascendental toda vez que, aunque de forma limitada, la mayoría de ellas cuenta con una estructura formada y se encuentra en funcionamiento, por lo que la constitución progresiva de este nuevo sistema podría fundarse en una estructura existente, para luego fortalecer su presupuesto y apoyar cambios en su gestión interna, además de complementar su intervención con otras instituciones a nivel local, regional y central que tienen entre sus funciones la prestación de servicios sociales.

Así, consideramos que la implementación progresiva de un Sistema Integral de Servicios Sociales permitiría ordenar, articular y evaluar el cumplimiento de las funciones que corresponden al Estado, en sus tres niveles de gobierno, para hacer efectivo el ejercicio de los derechos fundamentales de las personas adultas mayores, garantizar su acceso a los servicios que requieren para elevar su calidad de vida y promover su autonomía, a través de prestaciones sociales, que complementen a las prestaciones económicas (pensiones) y sanitarias.

Por otro lado, la Justificación de contar con un sistema de servicios sociales en el marco de la seguridad social se sustenta en diversos factores, entre ellos resaltamos los siguientes:

- a) Envejecimiento demográfico: en el 2017, las personas adulta mayores representan el 10.1% de la población³⁰ y se tiene previsto que dicha cifra se incremente progresivamente.

El aumento de la esperanza de vida y con ello el incremento de la población adulta mayor, incrementan a su vez la demanda de servicios, debido a que, como es sabido, con el incremento de la edad también son mayores las posibilidades de tener alguna enfermedad, discapacidad y vivir en condición de dependencia que genere la necesidad de contar con servicios de cuidado.

De esta manera, *“se prevé que en el futuro, la garantía de protección y el ejercicio de derechos requerirá, por parte de un número cada vez más elevado*

²⁹ COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE, *La protección social de cara al futuro: acceso, financiamiento y solidaridad*, Santiago de Chile, 2016. Pág. 18

³⁰ INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA. Informe técnico sobre situación de la población Adulto Mayor N° 3, setiembre 2017, Pág. 1. El texto del documento puede ser consultado en el siguiente enlace: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/03-informe-tecnico-n03_adulto-abr-may-jun2017.pdf



*de personas mayores, una integración social más plena, más servicios sociales y más mecanismos para hacer efectivos sus derechos*³¹ⁿ.

Asimismo, es necesario tener presente que de acuerdo a la Primera Encuesta Nacional Especialidad sobre Discapacidad 2012, el 59% de las personas con discapacidad tenían 60 a más años de edad.

- b) Sobrecarga a la familia del cuidado de personas adultas mayores en dependencia: tradicionalmente las acciones de apoyo y cuidado a personas adultas mayores en situación de dependencia o afectada por algún riesgo, han recaído en la familia, en especial, han sido las mujeres (cónyuges, convivientes, hijas, nietas, etc.) quienes han asumido dicho rol con las consecuencias que ello generan a largo plazo al realizar una actividad no remunerada.

Esta situación ha cambiado y actualmente nos enfrentamos a un nuevo contexto donde el surgimiento de nuevos riesgos y procesos sociales han alterado los factores que lo determinaban³², por tanto, la disminución del número de mujeres que ejercían dicho rol trae como consecuencia el incremento en la demanda de servicios de cuidado que actualmente no está siendo cubierto por el Estado.

En la actualidad, la población que requiere de cuidados se incrementa, la progresiva incursión de las mujeres en el mercado laboral genera una disminución de cuidadoras no remuneradas tornándose incierta³³ una respuesta integral frente al incremento de la demanda.

En nuestro país, se carece de un sistema integral de cuidados para personas adultas mayores, si bien existen servicios que limitadamente se prestan desde el ámbito público a personas en riesgo y segmentadamente desde el privado a quienes pueden asumir su costo, la realidad nos enfrenta a la ausencia de dicho sistema que incide negativamente en la protección de sus derechos, surgiendo así, situaciones de abandono, violencia, indigencia, entre otros.

- c) Necesidad de reducir las brechas de desigualdad y exclusión: factores vinculados a la edad como la vejez, la dependencia, fragilidad, entre otros, pueden generar situaciones de vulnerabilidad, a ello se suman condiciones externas como la pobreza, la carencia de soporte familia, la violencia, que tornan más crítica dicha situación generándose condiciones de exclusión, así como obstáculos para el acceso a servicios básicos.

³¹ HUENCHUAN Sandra y Alejandro Morlachetti. Derechos sociales y envejecimiento: modalidades y perspectivas de respeto y garantía en América Latina.Cit., Pág. 157

³² HUENCHUAN Sandra y Alejandro Morlachetti. Derechos sociales y envejecimiento: modalidades y perspectivas de respeto y garantía en América Latina.Cit., Pág. 158

³³ NIEVES RICO, María y Claudia, ROBLES. Políticas de cuidado en América Latina, Serie Asuntos de Género, CEPAL, Santiago de Chile, 2016, Pág. 12



Frente a ello, los servicios sociales además de garantizar el acceso a servicios básicos, tienen por objetivo generar la inclusión y participación de las personas adultas mayores en los diversos ámbitos de la sociedad.

4.- Características de los servicios sociales como componente de la seguridad social.-

Los servicios sociales tienen por finalidad *“Garantizar el efectivo ejercicio y acceso a todos sus derechos (cualquiera que sea su situación, condición, edad, diversidad funcional, etc.). Potenciar sus capacidades, competencias y habilidades para que alcancen su máximo desarrollo y autonomía personal a lo largo de su itinerario vital, y puedan ejercer el poder de decisión sobre su propia existencia, participando activamente en la vida de su comunidad, conforme al derecho al libre desarrollo de la personalidad³⁴”*.

Así, se afirma que:

“la adaptación de la protección social conlleva la integración de tres pilares básicos cuando se refiere a la protección de las personas de edad: seguridad de ingresos, atención básica de salud y servicios sociales para la autonomía. Los tres actúan en conjunto para suplir brechas de protección y desarrollar capacidades.

(...)

los servicios sociales para la atención de la autonomía operan en el plano de la prevención, y deben asumirse como una responsabilidad pública y sostenerse por medio de una red de protección que enlaza el piso mínimo con otras prestaciones sociosanitarias dirigidas a reforzar la atención de las personas de edad³⁵”.

De esta manera, los servicios sociales que fueron concebidos en un inicio para brindar asistencia social a las personas que la requerían con mayor urgencia, pasan a cumplir una función esencial para garantizar la autonomía y mejora de la calidad de vida de las personas, en el marco de los derechos sociales, siendo por tanto exigibles al Estado, y reconocidas como prestaciones que corresponde brindar a la seguridad social, en tanto acción protectora, junto a las sanitarias y las pensiones³⁶.

Así, *“los servicios sociales se ubican estratégicamente en la interfaz entre el sistema formal de protección social y las redes familiares y comunitarias, se dedican al apoyo personal y a la atención domiciliaria o residencial. Estos servicios tienen su fundamentación jurídica en los derechos sociales, vale decir que están dirigidos a asegurar un nivel básico de servicios que garantice el desarrollo de los*

³⁴ BAYARRI I CATALAN, Victor y Yolanda, FILLAT DELGADO. Derechos y Servicios Sociales. Por un Sistema de Servicios Sociales universal, garantista y de calidad: un derecho básico para la igualdad y el desarrollo humano, ediciones cinco, Madrid, 2011 Págs. 69 - 70

³⁵ CENTRO LATINOAMERICANO Y CARIBEÑO DE DEMOGRAFÍA (CELADE) - DIVISIÓN DE POBLACIÓN DE LA CEPAL. Envejecimiento, solidaridad y protección social en América Latina y el Caribe, Santiago de Chile, 2013. Págs. 22 - 23

³⁶ ALONSO-OLEA GARCÍA, BELEN. Derecho de la protección social. Derecho a la seguridad social, derecho a la asistencia sanitaria y derecho a los servicios sociales. 2013. Pág. 33



*individuos y de las colectividades mediante la intervención estatal en la prestación de servicios y la distribución de bienestar. De este modo, los poderes públicos promueven condiciones para que la libertad y la igualdad del individuo y de los grupos en que se integran sean reales y efectivas, eliminando los obstáculos que impiden o dificultan su vida en plenitud y facilitando la participación de todos los ciudadanos en la vida política, económica, cultural y social*³⁷.

El objetivo general de estos servicios es *“el bienestar individual y social, para el presente y para el futuro, que procura sobre todo mediante la ayuda personal polivalente, al servicio de la cual provee prestaciones individuales y otras actividades, ambas de carácter técnico (no monetarias desvinculadas), formalizadas en algún grado y producidas y dispensadas mediante diversos regímenes institucionales*³⁸”

Por lo expuesto, los servicios sociales cumplen funciones esenciales debido a que:

- ✓ Genera una respuesta integral y articulada desde el Estado para la protección de los derechos, centrandolo su enfoque en la persona.
- ✓ Desarrolla intervenciones a nivel de prevención, atención, rehabilitación, seguimiento y evaluación.
- ✓ Complementan las prestaciones económicas que se obtienen a través del sistema previsional y la atención sanitaria.
- ✓ Garantiza el acceso a un sistema de cuidados.
- ✓ Promueve la inclusión social mediante programas que fomentan la integración y participación.
- ✓ Garantiza el derecho de las personas adultas mayores a decidir autónomamente sobre su plan de vida y a permanecer en el domicilio.

En efecto, los servicios sociales *“se encargan de promover el mejor ajuste posible entre la capacidad de cada persona para desenvolverse autónomamente y el soporte social disponible en sus redes familiares y comunitarias. Dicha labor se basará, (...), en un diagnóstico social que permita establecer el estado de esa interacción de la que hablamos y los factores relacionados con ese estado, algunos de los cuales serán abordables desde los servicios sociales y otros no (...)”*³⁹.

Más aún si consideramos que dicho concepto tiene una condición multidimensional, de manera que:

³⁷ HUENCHUAN Sandra y Alejandro Morachetti. Derechos sociales y envejecimiento: modalidades y perspectivas de respeto y garantía en América Latina. En Notas de Población. Comisión Económica para América Latina y el Caribe – CEPAL. Naciones Unidas, Año XXXIV, N° 85, Santiago de Chile. Página 159

³⁸ CASADO, Demetrio. Los Servicios Sociales Públicos. VII Informe sobre exclusión y desarrollo social en España, 2014, Pág. 3

³⁹ FANTOVA, Fernando. Sistemas públicos de servicios sociales: nuevos derechos, nuevas respuestas. Cuaderno de Derechos Humanos, N° 49, Instituto de Derechos Humanos Pedro Arrupe. Universidad de Deusto, 2008. Pág. 42



“así como consideramos factores personales (la salud, las actividades de ocio, la satisfacción con la vida, las relaciones sociales y las habilidades funcionales) también habremos de considerar factores socioambientales, o externos, ya que la salud está íntimamente asociada con los servicios sociales existentes y disponibles, las actividades de ocio con la calidad del ambiente, la satisfacción con factores culturales, las relaciones sociales con el apoyo social y las habilidades funcionales con las condiciones económicas de las personas mayores⁴⁰ⁿ .

Así, las intervenciones que se realicen desde el Estado para garantizar que las personas adultas mayores vivan en condiciones dignas y eleven su calidad de vida, deberían considerar a la persona desde una mirada integral, no solamente en el ámbito de la salud y las pensiones.

Ello considerando que la vulneración de derechos y riesgos que pueden afectarlas también involucrarán otros ámbitos como el acceso a servicios de cuidados desde una intervención sociosanitaria, a un sistema de protección frente a casos de violencia, la necesidad de acceder a servicios que promuevan la integración y participación social, entre otros.

Es necesario señalar que los servicios sociales deben dirigirse a la totalidad de las personas adultas mayores, de acuerdo a las prestaciones existentes, no obstante, atendiendo a los límites presupuestales, en la progresividad de su implementación será necesario priorizar aquellas intervenciones dirigidas a aquellas en situación de riesgo.

Las acciones que realicen se requerirán de forma urgente para el caso de las personas adultas mayores en situación de riesgo, pero también será necesario promover la participación e integración social para personas adultas mayores autovalentes, mediante programas intergeneracionales de recreación social, cultural, entre otros.

En este marco, dichos servicios al estar orientados a la población adulta mayor, se materializan en aquellos que se otorgan desde el ámbito público y están dirigidos a garantizar la autonomía y dignidad de las personas, especialmente cuando se encuentren en situación de riesgo.

Algunos de estos servicios han sido conceptualizados en la actual Ley de la Persona Adulta mayor, cuando se hace referencia a:

- Centros de día
- Centros de noche
- Centros de atención residencial

⁴⁰ ARANIBAR, Paula. Acercamiento conceptual a la situación del adulto mayor en América Latina. Cit. Pág. 26



Adicionalmente, como parte del sistema, encontramos los cuidadores a domicilio, redes de voluntariado, entre otros.

También será fundamental el rol que desempeñen los gobiernos locales que a través de los Centros Integrales de Atención al Adulto Mayor, para garantizar la participación activa de esta población.

Por otro lado, la política pública para la población en riesgo en cuyo marco operen los servicios sociales, debería ser diseñada desde el gobierno central, principalmente con la intervención del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, en coordinación con el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, quienes tendrían a su cargo las siguientes acciones:

Acciones	Entidad competente	Fundamento Legal
Promover una mesa técnica multisectorial sobre <i>“la necesidad de crear un sistema de servicios sociales para personas adultas mayores como componente de la seguridad social”</i> , a fin lograr la inclusión de este tema en el debate público.	Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo	Ley N° 29381 - Ley de organización y funciones del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo. Artículo 5.1 <i>“5.1 Formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar las políticas nacionales y sectoriales en las siguientes materias: (...) seguridad social”.</i>
Promover la emisión de una norma con rango de ley que regule la naturaleza, estructura, organización y funcionamiento de las SBP en un marco de protección con enfoque de derechos	Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables	Decreto Legislativo N° 1098 que aprueba Ley de Organización y Funciones del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables Artículo 6.- e) Ser ente rector del Sistema Nacional de Población en Riesgo.
Elaborar un estudio de base sobre las prestaciones sociales que se brindan a las personas adultas mayores desde los tres niveles de gobierno.	Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables	Decreto Legislativo N° 1098 Artículo 14.- c) Protección de los derechos de las personas adultas mayores.



5.- El reconocimiento de los servicios sociales en el ámbito internacional.-

La Declaración Universal de los Derechos Humanos (artículo 25⁴¹), reconoce a los servicios sociales como mecanismos necesarios para garantizar la dignidad de las personas.

Asimismo, en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales⁴², se reconoce el derecho a la seguridad social⁴³. Los alcances de este derecho, fueron desarrollados en la Observación General N° 19 del Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales (en adelante el Comité DESC).

Es necesario referirnos a esta Observación General debido a que la Cuarta Disposición Final y Transitoria de la Constitución señala que los derechos fundamentales que reconoce se interpretan de acuerdo a los Tratados Internacionales sobre Derechos Humanos que el Estado peruano ha ratificado y para su interpretación es posible recurrir a la jurisprudencia de los órganos encargados de su protección.

De tal manera que, las Observaciones Generales del Comité DESC, equivalen a su jurisprudencia, en tanto clarifican el sentido de los derechos incluidos en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

En atención a ello, resulta importante tener presente que en la Observación General N° 19, se reconoce a la seguridad social como medio para garantizar la dignidad humana, reducir la pobreza, prevenir la exclusión social y promover la inclusión.

Además, incluye el derecho a obtener y mantener prestaciones sociales, en efectivo o en especie, con el fin de obtener protección contra las siguientes situaciones:

- a) La falta de ingresos procedentes del trabajo debido a enfermedad, invalidez, maternidad, accidente laboral, vejez, muerte de un familiar;
- b) Gastos excesivos de atención de salud;
- c) Apoyo familiar insuficiente, en particular para los hijos y los familiares a cargo.

El Comité DESC ha señalado que los Estados deben tomar medidas efectivas para este propósito y revisarlas periódicamente, hasta el máximo de los recursos que dispongan, precisando que las medidas que se utilicen para proporcionar las prestaciones de seguridad social no pueden definirse de manera restrictiva y, en

⁴¹ DECLARACIÓN UNIVERSAL DE LOS DERECHOS HUMANOS. "Artículo 25°: Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad. (...)".

⁴² Documento que entró en vigor en el Perú el 28 de julio de 1978

⁴³ PACTO INTERNACIONAL DE DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES. "Artículo 9: Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona a la seguridad social, incluso al seguro social".



todo caso, deben garantizar a toda persona un disfrute mínimo de este derecho humano. Estas medidas pueden adoptar múltiples formas, entre ellas:

- a) Planes contributivos basados en un seguro.
- b) Planes no contributivos o los planes de asistencia social destinados a determinados beneficiarios.

En la citada recomendación, al referirse a la vejez, el Comité DESC ha señalado que, entre las medidas a adoptar, los Estados deben establecer, hasta el máximo de los recursos disponibles, prestaciones de vejez no contributivas, servicios sociales y otros tipos de ayuda para todas las personas mayores que, al cumplir la edad de jubilación no tengan cubiertos los períodos mínimos de cotización exigidos, o por cualquier otra causa no tengan derecho a disfrutar de una pensión de vejez o de otro tipo de prestación o ayuda de la seguridad social y carezcan de cualquier otra fuente de ingresos.

Este último supuesto también ha sido incorporado en la Observación General N° 6 del Comité DESC, sobre los derechos económicos, sociales y culturales de las personas mayores, donde establece que para garantizar el derecho a la seguridad social, los Estados deberán establecer, dentro de los recursos disponibles, prestaciones de vejez no contributivas u otras ayudas.

Por su parte, la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial (numeral iv, inciso e, artículo 5⁴⁴), reconoce el derecho a la igualdad en el goce de los derechos económicos, sociales y culturales, en particular, los servicios sociales.

También existe un reconocimiento de los servicios sociales en el artículo 11⁴⁵ de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer⁴⁶ y en el artículo 11⁴⁷ de la Declaración Americana de los Derechos y



⁴⁴ CONVENCION INTERNACIONAL SOBRE LA ELIMINACION DE TODAS LAS FORMAS DE DISCRIMINACION RACIAL. "Artículo 5: En conformidad con las obligaciones fundamentales estipuladas en el artículo 2 de la presente Convención, los Estados partes se comprometen a prohibir y eliminar la discriminación racial en todas sus formas y a garantizar el derecho de toda persona a la igualdad ante la ley, sin distinción de raza, color y origen nacional o étnico, particularmente en el goce de los derechos siguientes: (...)

e) Los derechos económicos, sociales y culturales, en particular:

(...)

iv) El derecho a la salud pública, la asistencia médica, la seguridad social y los servicios sociales;

(...)"

⁴⁵ CONVENCION SOBRE LA ELIMINACION DE TODAS LAS FORMAS DE DISCRIMINACION CONTRA LA MUJER. "Artículo 11: (...)

2. A fin de impedir la discriminación contra la mujer por razones de matrimonio o maternidad y asegurar la efectividad de su derecho a trabajar, los Estados Partes tomarán medidas adecuadas para:

(...)

c. Alentar el suministro de los servicios sociales de apoyo necesarios para permitir que los padres combinen las obligaciones para con la familia con las responsabilidades del trabajo y la participación en la vida pública, especialmente mediante el fomento de la creación y desarrollo de una red de servicios destinados al cuidado de los niños;"

⁴⁶ Documento que entró en vigor en el Perú el 04 de julio de 1996

⁴⁷ DECLARACION AMERICANA DE LOS DERECHOS Y DEBERES DEL HOMBRE. "Artículo 11 - Derecho a la preservación de la salud y al bienestar Toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad".

Deberes del Hombre⁴⁸, donde se reconoce el derecho a la preservación de la salud, a través de medidas sanitarias y sociales, referidas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica.

La Convención sobre los derechos de las Personas con Discapacidad⁴⁹, reconoce el derecho a vivir en comunidad en condiciones de igualdad⁵⁰, para ello se establecen una serie de medidas, entre ellas, el acceso a una variedad de servicios de asistencia domiciliaria, residencial y otros servicios de apoyo de la comunidad, incluida la asistencia personal que sea necesaria para facilitar su existencia y su inclusión en la comunidad y para evitar su aislamiento o separación.

A modo referencial, es oportuno señalar que la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores⁵¹ - no obstante este documento no ha sido suscrito por nuestro país, brinda un marco referencial sobre políticas pública sobre envejecimiento –reconoce el importante rol que desempeñan los servicios sociales en el marco de un sistema integral de cuidados de larga duración⁵².

⁴⁸ Ratificada por el gobierno peruano el 07 de diciembre de 1978

⁴⁹ Documento que entró en vigor en el Perú el 3 de mayo del 2008.

⁵⁰ CONVENCIÓN SOBRE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD. "Artículo 19: Los Estados Partes en la presente Convención reconocen el derecho en igualdad de condiciones de todas las personas con discapacidad a vivir en la comunidad, con opciones iguales a las de las demás, y adoptarán medidas efectivas y pertinentes para facilitar el pleno goce de este derecho por las personas con discapacidad y su plena inclusión y participación en la comunidad, asegurando en especial que: a) Las personas con discapacidad tengan la oportunidad de elegir su lugar de residencia y dónde y con quién vivir, en igualdad de condiciones con las demás, y no se vean obligadas a vivir con arreglo a un sistema de vida específico; b) Las personas con discapacidad tengan acceso a una variedad de servicios de asistencia domiciliaria, residencial y otros servicios de apoyo de la comunidad, incluida la asistencia personal que sea necesaria para facilitar su existencia y su inclusión en la comunidad y para evitar su aislamiento o separación de ésta;

c) Las instalaciones y los servicios comunitarios para la población en general estén a disposición, en igualdad de condiciones, de las personas con discapacidad y tengan en cuenta sus necesidades".

⁵¹ Aprobada por la Asamblea General de la Organización de Estados Americanos, mediante Resolución AG/RES. 2875 (XLV-O/15) del 15 de junio del 2015.

⁵² CONVENCIÓN INTERAMERICANA SOBRE LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS MAYORES. "Artículo 12. La persona mayor tiene derecho a un sistema integral de cuidados que provea la protección y promoción de la salud, cobertura de servicios sociales, seguridad alimentaria y nutricional, agua, vestuario y vivienda; promoviendo que la persona mayor pueda decidir permanecer en su hogar y mantener su independencia y autonomía.

Los Estados Parte deberán diseñar medidas de apoyo a las familias y cuidadores mediante la introducción de servicios para quienes realizan la actividad de cuidado de la persona mayor, teniendo en cuenta las necesidades de todas las familias y otras formas de cuidados, así como la plena participación de la persona mayor, respetándose su opinión.

Los Estados Parte deberán adoptar medidas tendientes a desarrollar un sistema integral de cuidados que tenga especialmente en cuenta la perspectiva de género y el respeto a la dignidad e integridad física y mental de la persona mayor.

Para garantizar a la persona mayor el goce efectivo de sus derechos humanos en los servicios de cuidado a largo plazo, los Estados Parte se comprometen a:

- a) Establecer mecanismos para asegurar que el inicio y término de servicios de cuidado de largo plazo estén sujetos a la manifestación de la voluntad libre y expresa de la persona mayor.
- b) Promover que dichos servicios cuenten con personal especializado que pueda ofrecer una atención adecuada e integral y prevenir acciones o prácticas que puedan producir daño o agravar la condición existente.
- c) Establecer un marco regulatorio adecuado para el funcionamiento de los servicios de cuidado a largo plazo que permita evaluar y supervisar la situación de la persona mayor, incluyendo la adopción de medidas para:
 - i. Garantizar el acceso de la persona mayor a la información, en particular a sus expedientes personales, ya sean físicos o digitales, y promover el acceso a los distintos medios de comunicación e información,



6.- Los servicios sociales en el marco legal nacional.-

El artículo 1° de la Constitución Política establece que *“la defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad son el fin supremo de la sociedad y del Estado”*.

Así también, en su artículo 10° reconoce el derecho a la seguridad social en los siguientes términos:

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

Asimismo, en el ámbito de la seguridad social, se reconoce como uno de sus componentes las prestaciones sociales. Así lo reconoce la Ley N° 27056 – Ley de creación del Seguro Social de Salud (artículo 1.2), al establecer que el seguro social de salud tiene por finalidad *“dar cobertura a los asegurados y sus derechohabientes, a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas, y prestaciones sociales que corresponden al régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud (...)”*.

También la Ley N° 30490 – Ley de la Persona Adulta Mayor, reconoce el derecho a recibir atención integral e integrada, cuidado y protección familiar y social, de acuerdo a sus necesidades y que los servicios brindados a las personas adultas mayores desde el ámbito público y privado, están orientados a promover su autonomía e independencia con el fin de mejorar su calidad de vida y preservar su salud.

Estos servicios los integran los Centros Integrales de de Atención al Adulto Mayor (CIAM)⁵³ y los Centros de Atención para Personas Adultas Mayores⁵⁴ (CAR), entre ellos, los que están a cargo de las SBP.



incluidas las redes sociales, así como informar a la persona mayor sobre sus derechos y sobre el marco jurídico y protocolos que rigen los servicios de cuidado a largo plazo.

ii. Prevenir injerencias arbitrarias o ilegales en su vida privada, familia, hogar o unidad doméstica, o cualquier otro ámbito en el que se desenvuelvan, así como en su correspondencia o cualquier otro tipo de comunicación.

iii. Promover la interacción familiar y social de la persona mayor, teniendo en cuenta a todas las familias y sus relaciones afectivas.

iv. Proteger la seguridad personal y el ejercicio de la libertad y movilidad de la persona mayor.

v. Proteger la integridad de la persona mayor y su privacidad e intimidad en las actividades que desarrolle, particularmente en los actos de higiene personal.

d) Establecer la legislación necesaria, conforme a los mecanismos nacionales, para que los responsables y el personal de servicios de cuidado a largo plazo respondan administrativa, civil y/o penalmente por los actos que practiquen en detrimento de la persona mayor, según corresponda.

e) Adoptar medidas adecuadas, cuando corresponda, para que la persona mayor que se encuentre recibiendo servicios de cuidado a largo plazo cuente con servicios de cuidados paliativos que abarquen al paciente, su entorno y su familia”

⁵³ Espacios creados por los gobiernos locales, en el marco de sus competencias, para la participación e integración social, económica y cultural de la persona adulta mayor, a través de la prestación de servicios, en coordinación o articulación con instituciones públicas o privadas; programas y proyectos que se brindan en su jurisdicción a favor de la promoción y protección de sus derechos.

SEGUNDA PARTE

Resultados de la supervisión nacional a las Sociedades de Beneficencia Pública y Junta de Participación Social

Entre los meses de mayo a julio del 2016, supervisamos 101 Sociedades de Beneficencia Pública (en adelante SBP) y 1 Junta de Participación Social (en adelante JPS), según el siguiente detalle:

Tabla N° 1: Número de SBP y JPS supervisadas

N°	Región	Denominación
1	Amazonas	SBP Bongará
2		SBP Chachapoyas
3		SBP Rodríguez de Mendoza
4	Apurímac	SBP Abancay
5		SBP Andahuaylas
6		SBP Aymaraes
7	Arequipa	SBP Aplao
8		SBP Huancarqui
9		SBP Camaná
10		SBP Caravelí
11		SBP Chuquibamba
12		SBP Chivay
13		SBP Arequipa
14		SBP Mollendo
15	Ayacucho	SBP Ayacucho
16		SBP Huanta
17		SBP Puquio
18		SBP Coracora
19		SBP Aija
20		SBP Chiquian
21		SBP Carhuaz
22		SBP Caraz
23		SBP Casma
24		SBP Corongo
25		SBP Huari



⁵⁴ Ley N° 30490 – Ley de la Persona Adulta Mayor. “Artículo 13º.- (...) Los centros de atención para personas adultas mayores pueden ser:
a) Centro de atención residencial. Ofrece servicios de atención integral a la persona adulta mayor autovalente o dependiente. Puede ser gerontológico, geriátrico o mixto.
b) Centro de atención de día. Ofrece servicios dirigidos a la persona adulta mayor en situación de autovalencia, fragilidad o dependencia (leve y moderada) en el transcurso del día, manteniendo un horario establecido por el centro.
c) Centro de atención de noche. Ofrece servicios básicos de alojamiento nocturno, alimentación y vestido, dirigidos a la persona adulta mayor autovalente.
d) Otros que establezca el reglamento”.



N°	Región	Denominación
26	Ancash	SBP Recuay
27		SBP Pallasca
28		SBP Huaraz
29		SBP Pomabamba
30		SBP Yungay
31		SBP Chimbote
32	Cajamarca	SBP Cajabamba
33		SBP Cajamarca
34		SBP Celendín
35		SBP Chota
36		SBP Contumazá
37		SBP Cutervo
38		SBP Bambamarca
39		SBP Jaén
40	SBP San Miguel	
41	Callao	SBP Callao
42	Cusco	SBP Sicuani
43		SBP Cusco
44	Huancavelica	SBP Huancavelica
45		SBP Tayacaja
46	Huánuco	SBP Dos de Mayo
47		SBP Huánuco
48		SBP Huamalíes Llata
49	Ica	SBP Chincha
50		SBP Ica
51		SBP Nazca
52		SBP Paipa
53		SBP Pisco
54	Junín	SBP Huancayo
55		SBP Concepción
56		SBP Jauja
57		SBP La Oroya
58	SBP Tarma	
59	La Libertad	SBP Otuzco
60		SBP Huamachuco
61		SBP Santiago de Chuco
62		SBP Trujillo
63		SBP Guadalupe
64		SBP San Pedro de Lloc
65		JPS Moche
66	Lambayeque	SBP Chiclayo
67		SBP Chongoyape
68		SBP Monsefú
69		SBP Lambayeque
70	SBP Motupe	
71	Lima	SBP Lima

N°	Región	Denominación
72		SBP Barranca
73		SBP Huacho
74		SBP Matucana
75		SBP Cañete
76	Loreto	SBP Iquitos
77	Madre de Dios	SBP Puerto Maldonado
78		SBP Moquegua
79	Moquegua	SBP Ilo
80		SBP Omate
81	Pasco	SBP Cerro de Pasco
82		SBP Piura
83		SBP Ayabaca
84		SBP Catacaos
85	Piura	SBP Huancabamba
86		SBP Chulucanas
87		SBP Paíta
88		SBP Sullana
89		SBP Azángaro
90		SBP Huancané
91	Puno	SBP Lampa
92		SBP Melgar
93		SBP Puno
94		SBP San Román
95		SBP Chucuito
96		SBP Lamas
97	San Martín	SBP Juanjuí
98		SBP Moyobamba
99		SBP Tarapoto
100	Tacna	SBP Tacna
101		SBP Tarata
102	Tumbes	SBP Tumbes

Para la realización de las visitas de supervisión se aplicó un cuestionario de preguntas a funcionarios/as de las SBP y JPS, principalmente a los/as: presidentes/as del directorio; gerentes generales y administradores.

Asimismo, las preguntas realizadas en las entrevistas estuvieron referidas a los siguientes temas: i) organización; ii) presupuesto; iii) prestación de servicios a personas adultas mayores; y iv) articulación.

Es necesario precisar que, 70 SBP y 1 JPS han sido transferidas a las municipalidades provinciales respectivas, y 31 continúan bajo el ámbito del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables; sin embargo, considerando que la totalidad de dichas instituciones mantiene una finalidad común, hemos empleado un solo instrumento para el recojo de información.

Corresponde resaltar la especial situación reportada por la SBP de Bongará (Amazonas). Respecto de la cual se nos informó que a pesar de haber sido



transferida el año 2011 a la Municipalidad Provincial, a la fecha de la visita (mayo del 2016), no había sido implementada debido a que no reciben transferencia presupuestal, por lo que no prestan servicios a la población en riesgo y únicamente para efecto del pago al único pensionista que tienen registrado, han celebrado un convenio⁵⁵ con la SBP de Chachapoyas (Amazonas). Ello ha sido puesto en conocimiento de esta entidad⁵⁶; sin embargo, la situación persistiría.

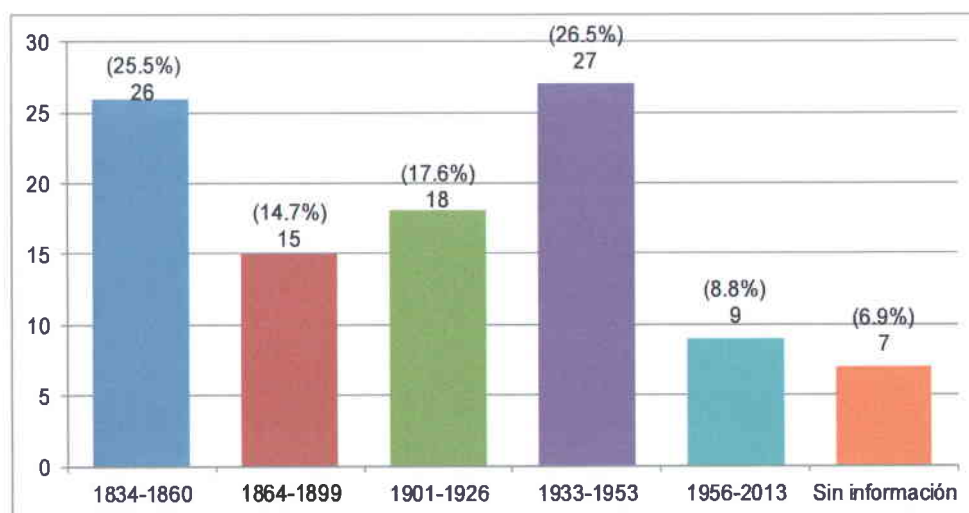
i) Sobre la organización de las SBP y JPS

a) Antigüedad de las SBP y JPS

Las SBP son las instituciones dedicadas a la asistencia social más antiguas del país. La primera SBP en crearse fue la SBP de Lima, en 1834, y la última fue la SBP de Contumazá (Cajamarca), el año 2013.

Entre los años 1834 y 1860, se produjo la creación de 26 SBP (25.5%), entre 1933 y 1953, fueron creadas 27 SBP (26.5%), entre los años 1901 y 1926, se crearon 18 SBP (17.6%) y en el periodo 1864 y 1899, 15 SBP (14.7%).

Gráfico N°1:
¿En qué año fue creada la SBP o JPS?



Fuente: Defensoría del Pueblo - Supervisión Nacional a las Sociedades de Beneficencia Pública 2016

Como se puede advertir, en los periodos comprendidos entre 1834 – 1860 y 1933 – 1953, se crearon la mayoría de las SBP, y entre los años 1956 – 2013, únicamente se formaron 9 SBP. Lo cual evidencia la antigüedad de dichas instituciones.

⁵⁵ Convenio de fecha 15 de enero del 2015.

⁵⁶ Oficio N° 037-2014-GOB.REG.AMAZONAS/MPB del 14.02.14

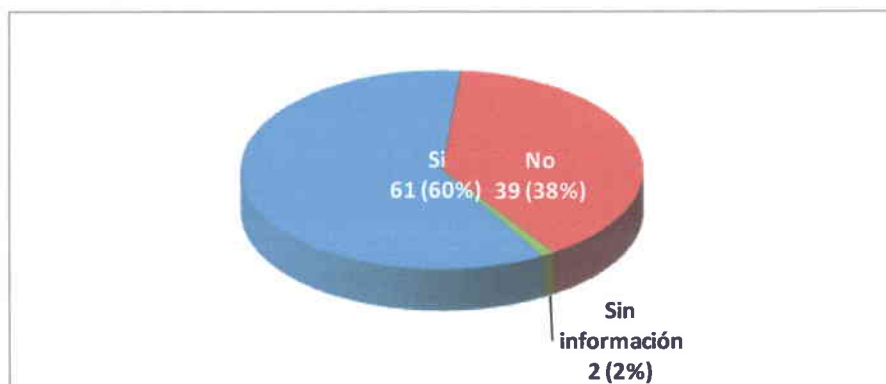
b) Miembros del directorio

De acuerdo a lo previsto en el Decreto Supremo N° 004-2010-MIMDES, el directorio⁵⁷ es el órgano de gestión administrativa y de supervisión, que tiene a cargo su representación institucional, siendo el presidente la máxima autoridad y representante legal.

En relación a la designación de los miembros del directorio, se observa con preocupación que del total de SBP y JPS supervisadas, 40 de ellas (39%) no cuentan con todos los integrantes nombrados, frente a 61 (60%) que sí cuenta con dicho órgano debidamente conformado.

Gráfico N°2

¿Todos los integrantes del directorio de la SBP o JPS han sido nombrados?



Fuente: Defensoría del Pueblo - Supervisión Nacional a las Sociedades de Beneficencia Pública 2016

La falta de designación de todos los miembros del directorio afecta la organización interna y operatividad de las SBP y JPS, debido a que dificulta la toma de decisiones de la gestión interna y las competencias asignadas para la supervisión.

Esta situación se torna más crítica en aquellos casos que el miembro del directorio no designado es el presidente, al ser el representante legal de la institución, por lo que, la falta de dicho funcionario/a obstaculizará la celebración de actos con terceros así como actos de gestión interna.

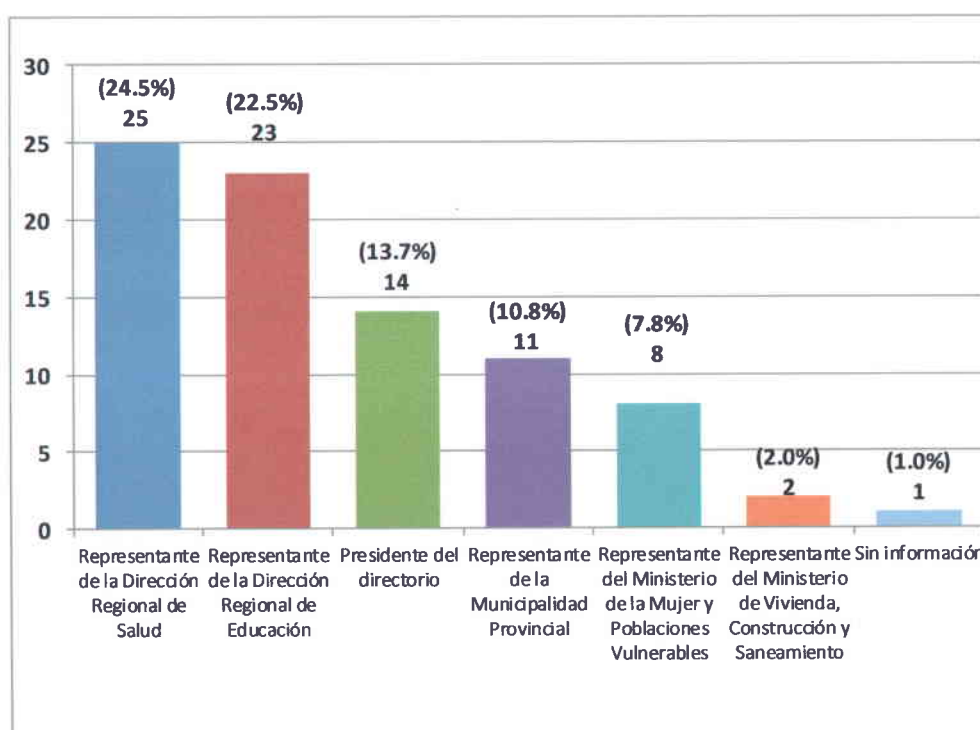
Las SBP que al momento de la supervisión no contaban con presidente de directorio eran Abancay, Chahuanca, San Miguel, Iquitos, Lamas, Tarata, Tumbes, Chongoyape, Nazca, Pisco, Azángaro, Ayabaca, Lampa, y San Román.

⁵⁷ DECRETO SUPREMO N° 004-2010-MIMDES. "Artículo 4: El Directorio es el órgano de gestión administrativa y de supervisión de las Sociedades de Beneficencia Pública y las Juntas de Participación Social. Ejerce la representación institucional y posee todos los poderes y atributos legales que les son inherentes".

Adicionalmente, del total de SBP y JPS supervisadas, se verificó que en 25 SBP (24.5%) no se había designado al representante de la Dirección Regional de Salud, en 23 SBP (22.5%) la Dirección Regionales de Educación omitió dicha designación.

Además, las Municipalidades Provinciales de Aymaraes (Apurímac), Huanta (Ayacucho), San Miguel (Cajamarca), Tarapoto (San Martín), Tarata (Tacna), Chiclayo (Lambayeque), Chucuito (Puno), Huancané (Puno), Azángaro (Puno), Lampa (Puno) y San Román (Puno), no ha habían realizado la designación de sus representantes.

Gráfico N°3
Integrantes de la SBP o JPS que aún no han sido nombrados



Nota: En preguntas de respuesta múltiple, los porcentajes no suman el 100%

Fuente: Defensoría del Pueblo - Supervisión Nacional a las Sociedades de Beneficencia Pública 2016

Seguidamente detallamos la lista de SBP y JPS cuyos directorios no cuentan con la totalidad de sus integrantes, en la cual se precisan aquellas instituciones que carecen de presidente de directorio así como de las entidades que no han cumplido con designar a sus representantes.



**Tabla N° 2:
SBP y JPS que no cuentan con todos los miembros del directorio designados**

N°	Región	Denominación	Cargo	Entidad que no designó representante
1	Apurímac	SBP Abancay	Presidente del directorio	MIMP DRE DIRESA
2		SBP Aymaraes	Presidente del directorio	GLP DRE DIRESA
3	Arequipa	SBP Aplao	Representante	DRE
4		SBP Caravelí	Representante	DIRESA
5		SBP Mollendo	Representante	DIRESA
6		SBP Chivay	Representante	DRE DIRESA
7	Ayacucho	SBP Huanta	Representante	GLP DRE DIRESA
8		SBP Coracora	Representante	DRE
9	Ancash	SBP Aija	Representante	DIRESA
10		SBP Chiquian	Representante	DRE DIRESA
11		SBP Carhuaz	Representante	DRE
12		SBP Caraz	Representante	DIRESA
13		SBP Corongo	Representante	DIRESA
14		SBP Huari	Representante	DRE DIRESA
15		SBP Yungay	Representante	DRE
16	Cajamarca	SBP San Miguel	Presidente del directorio	GLP DRE DIRESA
17	Cusco	SBP Sicuani	Representante	MIMP DIRESA
18	Huánuco	SBP Dos de Mayo	Representante	DRE DIRESA
19	Ica	SBP Nazca	Presidente del directorio	MIMP DRE DIRESA
20		SBP Palpa	Representante	DIRESA
21		SBP Pisco	Presidente del directorio	MIMP DRE DIRESA
22	La Libertad	SBP Santiago	Representante	DRE





N°	Región	Denominación	Cargo	Entidad que no designó representante
		de Chuco		DIRESA
23		JPS Moche	Representante	DIRESA
24	Lambayeque	SBP Chongoyape	Presidente del directorio	GLP DRE DIRESA
25		SBP Motupe	Representante	DRE
26	Loreto	SBP Iquitos	Presidente del directorio	MIMP DRE DIRESA
27	Madre de Dios	SBP Puerto Maldonado	Representante	DRE
28	Moquegua	SBP Omate	Representante	MIMP DRE DIRESA
29	Piura	SBP Ayabaca	Presidente del directorio	
30		SBP Catacaos	Representante	MIMP
31		SBP Sullana	Representante	MVCS
32	Puno	SBP Azángaro	Presidente del directorio	GLP
33		SBP Huancané	Representante	GLP DRE DIRESA
34		SBP Lampa	Presidente del directorio	GLP
35		SBP San Román	Presidente del directorio	GLP
36		SBP Chucuito	Representante	GLP DRE DIRESA
37	San Martín	SBP Lamas	Presidente del directorio	GLP
38	Tacna	SBP Tarata	Presidente del directorio	GLP
39	Tumbes	SBP Tumbes	Presidente del directorio	MIMP DRE DIRESA MVCS

- GLP : Gobierno Local Provincial
- MIMP : Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables
- DRE : Dirección Regional de Educación
- DIRESA : Dirección General de Salud
- MVCS : Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento

Lo expuesto permite advertir que las entidades que aún no han designado a su representante en el directorio de las SBP y JPS, cumplan dicha designación a fin de fortalecer su funcionamiento y gestión interna.

c) Sobre la gestión interna

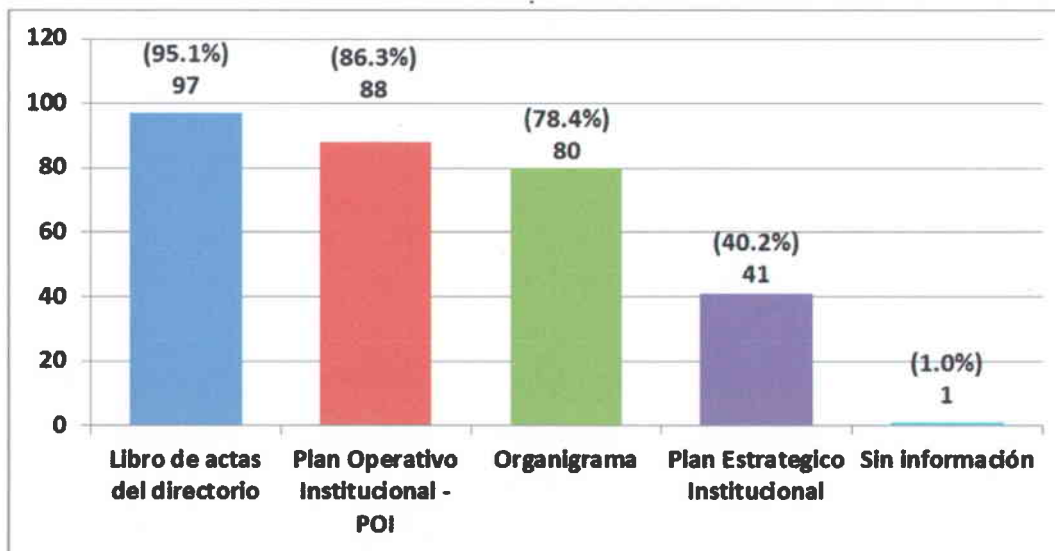
Los aspectos abordados en relación a la gestión interna de las SBP y JPS están referidos principalmente a: documentos de gestión; áreas u oficinas que conforman su organización y las evaluaciones de impacto.

c.1 Documentos de gestión

Del total de instituciones supervisadas, 97 SBP (95.1%) cuenta con libro de actas del directorio, en los cuales se registran los acuerdos de dicho órgano; 88 SBP (86.3%) cuenta con un Plan Operativo Institucional, instrumento de gestión que permite la planificación de las actividades anuales y la asignación de presupuesto respectivo; 80 SBP (78.4%), tienen un organigrama que ordena su estructura interna, precisando las áreas que conforman la institución.

Sin embargo, observamos con preocupación que únicamente 41 (40.2%) cuenta con un Plan Estratégico Institucional, documentos de gestión que sustentan su finalidad y establece los lineamientos a seguir para priorizar su actuación a favor de su población objetiva, por lo que, el no contar con dicho plan permitiría advertir la ausencia de una actuación programada y organizada por parte de las entidades, lo que a su vez afectaría la eficacia y eficiencia del uso del presupuesto destinado a los servicios para la población en riesgo.

Gráfico N°4
Documentos con los que cuenta la SBP o JPS



Nota: En preguntas de respuesta múltiple, los porcentajes no suman el 100%

Fuente: Defensoría del Pueblo - Supervisión Nacional a las Sociedades de Beneficencia Pública 2016

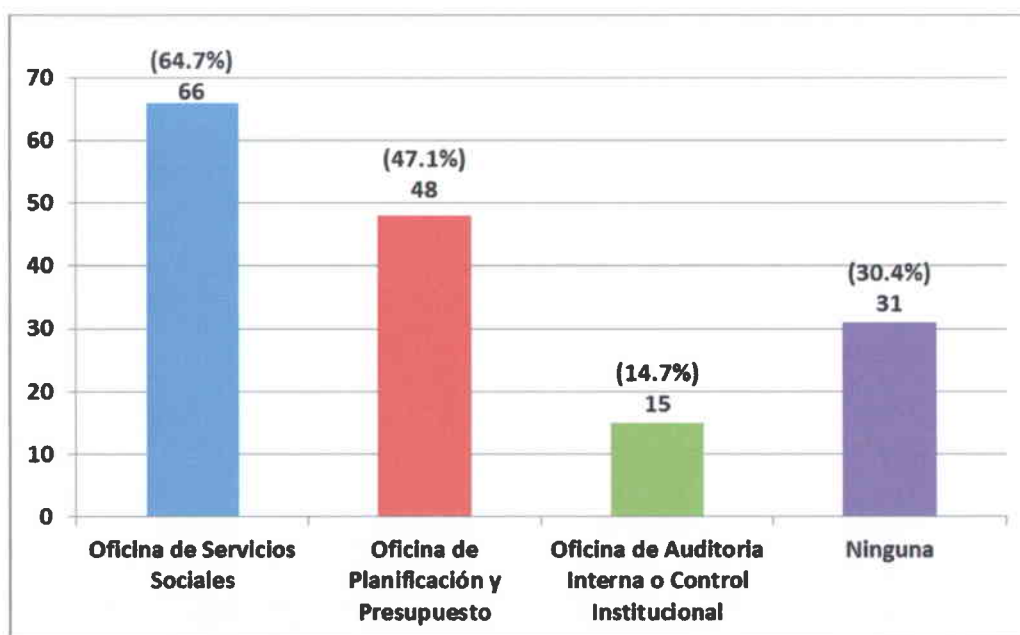
En atención a ello, consideramos necesario que la totalidad de las SBP y JPS cuenten con un Plan Estratégico Institucional que ordene su actuación y establezca las acciones prioritarias que desarrollará para el cumplimiento de su finalidad.

c.2 Áreas u oficinas

De la información recabada, podemos advertir que únicamente 66 (64.7%) cuenta con una oficina de servicios sociales o la que haga sus veces, situación que resulta preocupante si consideramos que la finalidad de dichas instituciones es la prestación de servicios de ayuda social a la población en riesgo, por lo que, ante la ausencia de un área específica, dicha función podría ser asumida por otras áreas administrativas o recaer en personas determinadas.

Asimismo, 48 SBP (47.1%) cuenta con un área u oficina de planificación y presupuesto. Este resultado permite confirmar que las deficiencias de las SBP y JPS a nivel de planificación, ya que – como fue señalado en el punto precedente – solo 41 SBP cuentan con un Plan Estratégico Institucional.

Gráfico N°5
Oficinas u áreas con las que cuenta la SBP o JPS



Nota: En preguntas de respuesta múltiple, los porcentajes no suman el 100%

Fuente: Defensoría del Pueblo - Supervisión Nacional a las Sociedades de Beneficencia Pública 2016

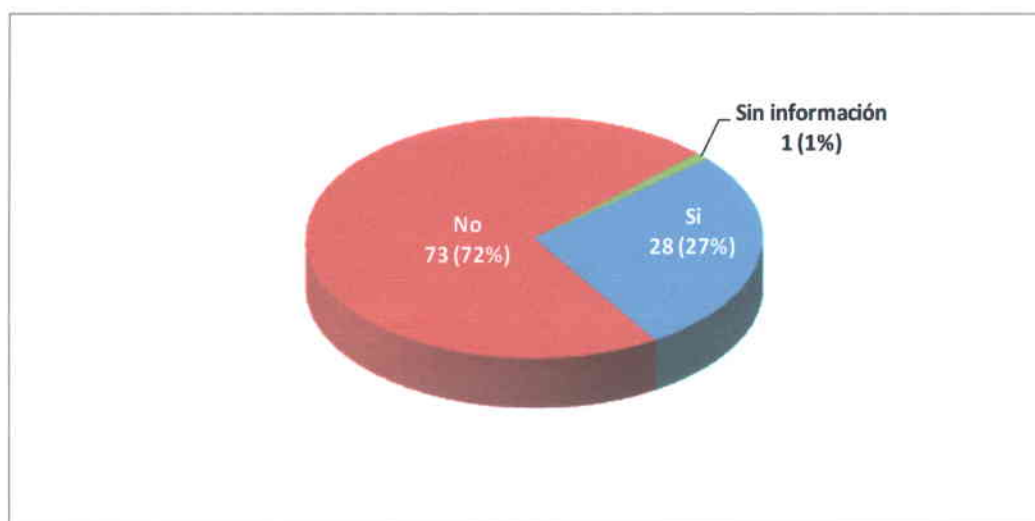
Otro punto importante a resaltar es que únicamente 15 SBP y JPS (14.7%) del total de instituciones indicaron que contaban con un área de auditoría o control institucional.

Cabe indicar que es necesario que las SBP sean sometidas a procesos de control frecuentes a fin de disminuir el riesgo de posibles actos de corrupción, considerando que dichas instituciones también tienen como objeto de actuación el recibir y realizar transferencias de donaciones a la población en riesgo.

Esta necesidad se refleja cuando observamos que desde el 2014, a la fecha de la supervisión, no se había realizado alguna auditoría o acción de control.

Gráfico N°6

¿Desde el 2014 a la fecha se ha realizado una auditoría o acción del control sobre el patrimonio inmobiliario y/o presupuesto de la SBP o JPS?



Fuente: Defensoría del Pueblo - Supervisión Nacional a las Sociedades de Beneficencia Pública 2016

Del gráfico N°6 se puede apreciar que de las 102 SBP, 27% han declarado haber realizado una auditoría o acción del control sobre el patrimonio inmobiliario y/o presupuesto, mientras que 72% no han realizado dicha auditoría.

Cuadro N°1

¿Desde el 2014 a la fecha se ha realizado una auditoría o acción del control sobre el patrimonio inmobiliario y/o presupuesto de la SBP o JPS?

Auditoría o acción de control	Total	SBP transferida	SBP no transferida
Total	102	72	30
Si	28	18	10
No	73	53	20
Sin información	1	1	-

Fuente: Defensoría del Pueblo - Supervisión Nacional a las Sociedades de Beneficencia Pública 2016



Del cuadro N°1 se puede apreciar las que 73 (71.6%) SBP declararon no haber sido sometidas a alguna acción de control y supervisión sobre el patrimonio inmobiliario o uso del presupuesto. De las cuales, la mayoría (53 SBP) corresponden a las transferidas a las municipalidades provinciales.

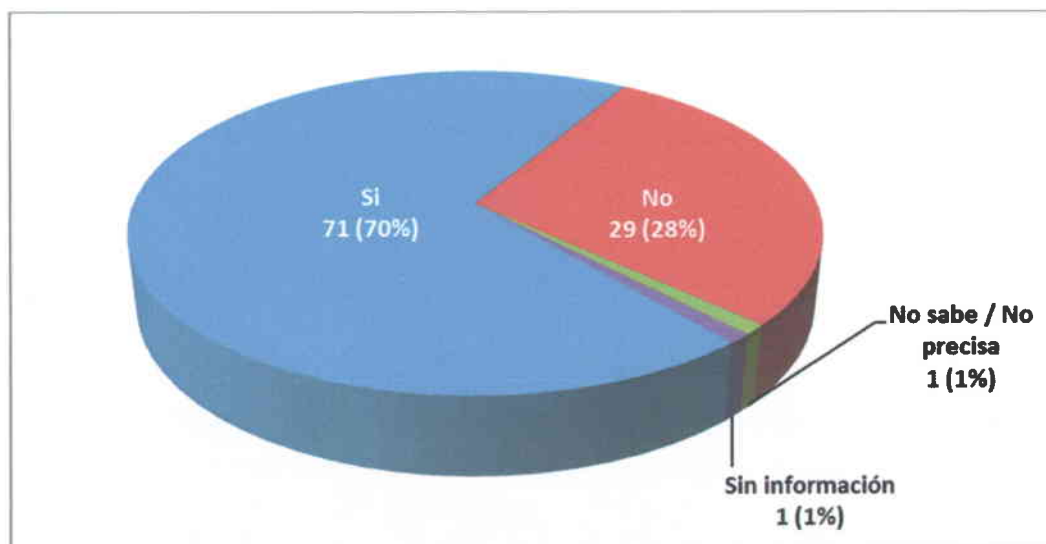
c.3 Sobre la evaluación de impacto

Al ser consultadas sobre la realización anual de la evaluación de su gestión y del impacto de los servicios que brindan, 71 SBP (70%) señalaron que realizan dichas evaluaciones, frente a 29 SBP (28%) que reconocieron que no las han desarrollado.

En este sentido, en el marco de la política de modernización del Estado se vienen desarrollando múltiples mecanismos dirigidos a mejorar la eficiencia de sus intervenciones, a través de sus instituciones, a nivel de los tres niveles de gobierno.

Por lo que, las SBP y JPS no pueden ser ajenos a este proceso, por el contrario, su participación contribuirá a mejorar su actuación frente a la población en riesgo, no solamente en el diseño que emplearán para la prestación de servicios sino también en la evaluación del impacto de los mismos sobre las condiciones de vida de las personas.

Gráfico N°7
¿La SBP o JPS realiza anualmente una evaluación de su gestión y del impacto de los servicios que brinda?



Fuente: Defensoría del Pueblo - Supervisión Nacional a las Sociedades de Beneficencia Pública 2016



d) Sobre el presupuesto

En relación al presupuesto, las principales fuentes de financiamiento son los recursos recaudados por la administración de cementerios (77 SBP) y los directamente recaudados (63 SBP) en el desarrollo de actividades comerciales; según el siguiente detalle:

Cuadro N°2
Principales fuentes de financiamiento de las SBP o JPS por SBP transferida a la Municipalidad Provincial y SBP no transferida a la Municipalidad Provincial

Fuentes de financiamiento	Total	SBP transferida	SBP no transferida
Recursos directamente recaudados por la SBP o JPS en el desarrollo de actividades comerciales	63	44	19
Recursos recaudados por juego de lotería	4	3	1
Recursos recaudados por administración de cementerios	77	55	22
Recursos transferidos por el MIMP	51	30	21
Recursos transferidos por la Municipalidad Provincial	15	15	0
Donaciones permanentes o temporales de particulares	12	6	6
Otros	18	15	3
Sin información	8	4	4

Fuente: Defensoría del Pueblo - Supervisión Nacional a las Sociedades de Beneficencia Pública 2016

Asimismo, verificamos que del presupuesto recaudado por las SBP y JPS la mayoría de SBP (49) destina entre el 26% y 50%, a la prestación de servicios sociales a la población en riesgo; sin embargo, preocupa que solamente 10 SBP destinan entre el 51% y 100% a dicho fin.

Además, 28 SBP destina únicamente hasta el 25% de su presupuesto para la prestación de servicios a las personas en riesgo.

Cuadro N°3
Del total de presupuesto de la SBP o JPS precise el porcentaje destinado únicamente a la prestación de servicios sociales a la población en riesgo

Prestación de servicios sociales	Absoluto
Total	102
0%	9
1-10%	10
11-25%	18
26-50%	49
51-100%	10
Sin información	6

Fuente: Defensoría del Pueblo - Supervisión Nacional a las Sociedades de Beneficencia Pública 2016



Asimismo, como se puede observar en el cuadro N° 3, del total de SBP y JPS supervisadas, en 9 SBP señalaron que no destinan presupuesto para la prestación de servicios.

La situación de estas SBP preocupa especialmente porque no se estaría cumpliendo con su finalidad y se estaría dejando desprotegida a la población en riesgo que requiere de dichos servicios para garantizar condiciones básicas para vivir. Estas SBP son las siguientes:

Cuadro N°4
SBP que no destinan presupuesto para la prestación de servicios sociales

SBP	Región	Motivo
Aplao	Arequipa	Las acciones que realizan se concentran en la administración del cementerio.
Chiquian	Ancash	Solo cuentan con presupuesto para mantener la institución.
Cutervo	Cajamarca	Las acciones que realizan se concentran en la administración del cementerio debido a los escasos ingresos económicos.
Tarata	Tacna	Las acciones que realizan se concentran en la administración del cementerio.
Santiago de Chuco	La Libertad	Las acciones que realizan se concentran en la administración del cementerio.
Omate	Moquegua	Las acciones que realizan se concentran en la administración del cementerio.
Huamalíes Llata	Huánuco	Carecen de capacitación sobre gestión e implementación de programas y servicios para personas en riesgo.
La Unión	Huánuco	Brindan servicios de apoyo de forma eventual
Cabana	Ancash	Las acciones que realizan se concentran en la administración del cementerio

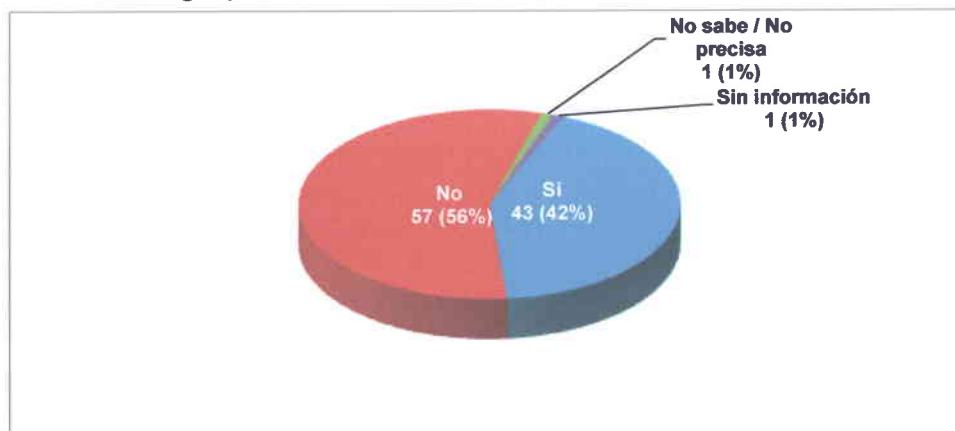
e) Sobre los bienes

Otro de los aspectos importantes, es la situación legal de los bienes inmuebles de las SBP y JPS, toda vez que 57 (56%) han manifestado que sus bienes inmuebles no cuentan con saneamiento físico legal, solo 43 de ellas (42%) cuenta con dicha condición.



Gráfico N°8

Todos los bienes inmuebles que usa la SBP o JPS ¿Cuentan con saneamiento físico legal (cuentan con título de propiedad y están registrados)?



Fuente: Defensoría del Pueblo - Supervisión Nacional a las Sociedades de Beneficencia Pública 2016

Cabe precisar que de acuerdo a lo establecido en el decreto supremo N° 004-2010-MIMDES, los bienes de las SBP y JPS tienen los mismos atributos, calidades y derechos que los bienes del Estado, y se rigen por la Ley N° 29151 - Ley General del Sistema Nacional de Bienes Estatales y su Reglamento.

Sin embargo, contar con el saneamiento físico legal es condición indispensable para que puedan realizar actos contractuales sobre los mismos, a fin de generar mayores recursos.

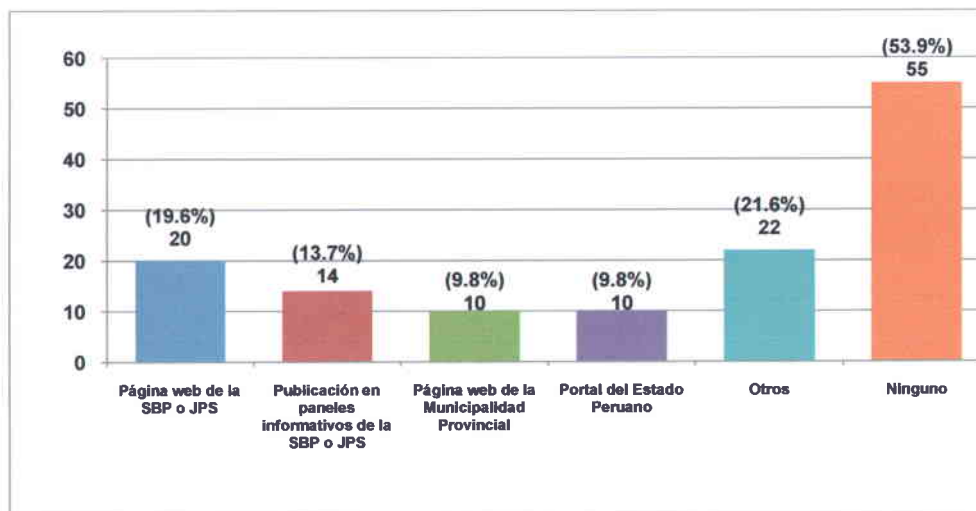
f) Mecanismos de transparencia

El Decreto Supremo N° 043-2003-PCM que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27806 – Ley de transparencias y acceso a la información pública, establece el marco que las entidades deben observar para garantizar la transparencia de su actuación y en el manejo de sus recursos.

Sobre la implementación de dichos mecanismos, se verificó que 55 SBP no habían implementado un mecanismo de transparencia sobre el manejo de su presupuesto.



Gráfico N°9
Mecanismos de transparencia del presupuesto implementado por la SBP o JPS



Nota: En preguntas de respuesta múltiple, los porcentajes no suman el 100%
Fuente: Defensoría del Pueblo - Supervisión Nacional a las Sociedades de Beneficencia Pública 2016

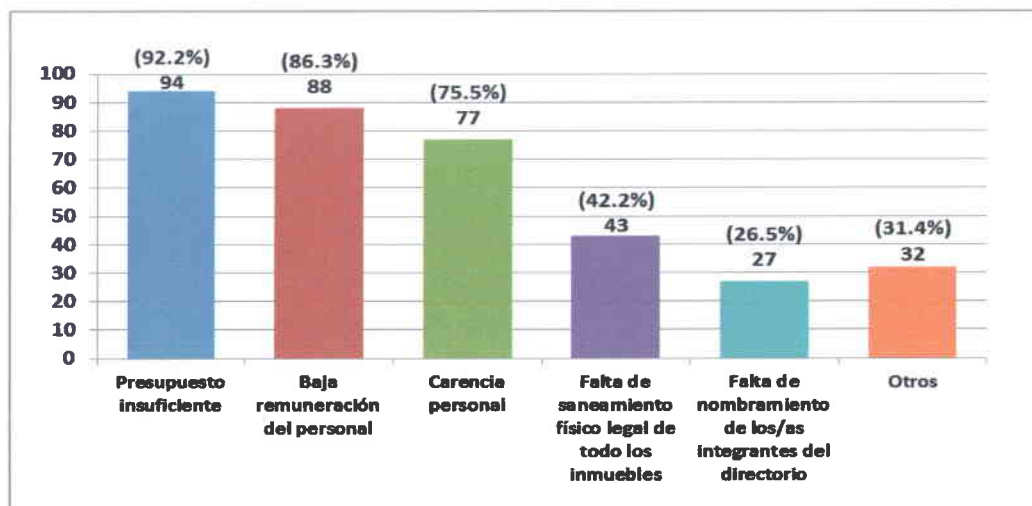
Asimismo, 20 SBP han empleado su página web para publicar información sobre su presupuesto, 14 SBP han recurrido al uso de murales informativos y únicamente 10 SBP realizaron la publicación a través de la página web de la municipalidad provincial, en el caso de las transferidas.

g) Principales problemas que afectan a las SBP y JPS

Al ser consultadas sobre los principales problemas que afectan a las SBP y JPS, el 92.2% (94 SBP) reconoció que el principal problema es el presupuesto insuficiente, el 86.3% (88 SBP) la baja remuneración del personal, 75.5% (77 SBP) la carencia de personal y el 42.2% (43 SBP) la falta de saneamiento físico legal de todos los inmuebles.



Gráfico N°10
Principales problemas que enfrentan las SBP o JPS para su adecuado funcionamiento



Nota: En preguntas de respuesta múltiple, los porcentajes no suman el 100%
 Fuente: Defensoría del Pueblo - Supervisión Nacional a las Sociedades de Beneficencia Pública 2016

Como se puede observar en el cuadro N° 5, los problemas antes señalados han sido manifestados tanto en las SBP transferidas a las municipalidades provinciales como en las que aún continúan bajo el ámbito del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables.

Cuadro N°5
Principales problemas que enfrentan las SBP o JPS

Principales problemas	Total	SBP transferida	SBP no transferida
Presupuesto insuficiente	94	68	26
Carencia de personal	77	54	23
Baja remuneración de personal	88	64	24
Falta de nombramiento de los/as integrantes del directorio	27	21	6
Falta de saneamiento físico legal de todos los inmuebles	43	38	5
Otros	32	25	7

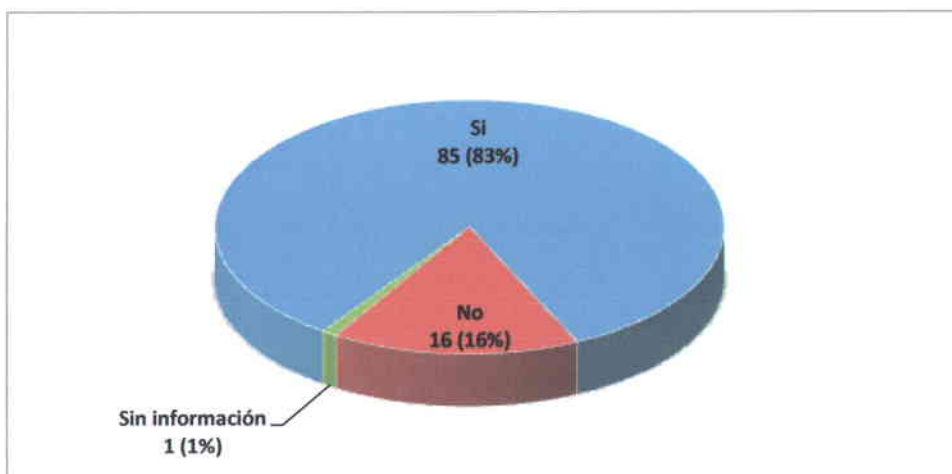
Fuente: Defensoría del Pueblo - Supervisión Nacional a las Sociedades de Beneficencia Pública 2016

ii) Prestación de Servicios a Personas Adultas Mayores

a) SBP y JPS que prestan servicios a personas adultas mayores

Nuestra supervisión permitió conocer que 85 SBP y 1 JPS, brindan servicios de atención dirigidas a personas adultas mayores.

Gráfico N°11
¿La SBP o JPS brinda servicio de atención a personas adultas mayores?



Fuente: Defensoría del Pueblo - Supervisión Nacional a las Sociedades de Beneficencia Pública 2016

Por el contrario, 16 SBP señalaron que no brindan servicios específicos para personas adultas mayores, según el siguiente detalle:

Cuadro N°6
Listado de SBP de que no brindan servicio de atención a personas adultas mayores

	SBP	Motivo
1	Santiago de Chuco	Solo se dedican al funcionamiento del cementerio
2	Monsefú	Solo brindan apoyo ocasional
3	Ayabaca	Solo brindan apoyo ocasional
4	Matucana	Solo brindan apoyo ocasional
5	Chalhuanca	Solo se dedican al funcionamiento del cementerio
6	Chiquian-Bolognesi	No cuentan con presupuesto suficiente para estas actividades
7	Huari	Otorgan apoyo eventual
8	Cutervo	Solo se dedica al funcionamiento del cementerio
9	Tarata	Solo se dedica al funcionamiento del cementerio
10	Omate	Solo se dedica al funcionamiento del cementerio
11	Juli	Solo se dedica al funcionamiento del cementerio
12	La Unión	Brindan apoyo ocasional
13	Cabana	No cuentan con presupuesto suficiente para estas actividades
14	Corongo	Es la iglesia la que realiza acciones a favor de este sector



	SBP	Motivo
15	Pasco	Solo brindan servicios a niños y adolescentes
16	Huamalies-Llata	Ausencia de capacitación

La situación de estas SBP nos preocupa, toda vez que ante la ausencia de una prestación efectiva para personas adultas mayores, no se cumple con la finalidad del sistema nacional para la población en riesgo.

Justamente, del total de SBP no transferidas, solo 3 no brindan servicios a las personas adultas mayores, en el caso de las transferidas, son 13 las que no brindan estos servicios.

Cuadro N°7

¿La SBP o JPS brinda servicio de atención a personas adultas mayores?

Brindan servicio de atención a personas adultas mayores	Total	SBP transferida	SBP no transferida
Total	102	72	30
Si	85	58	27
No	16	13	3
Sin información	1	1	0

Fuente: Defensoría del Pueblo - Supervisión Nacional a las Sociedades de Beneficencia Pública 2016

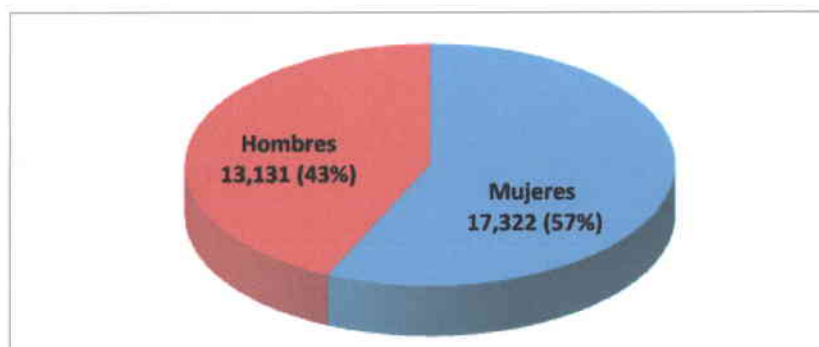
Del cuadro N° 7 se puede apreciar que de las 102 Sociedades de Beneficencia Pública hay en total 85 que declararon brindar servicio de atención a personas adultas mayores de ellas 58 han sido transferidas y 27 aún no han sido transferidas.



b) *Sobre la población adulta mayor usuaria de las SBP y JPS*

De acuerdo a la información brindada por las SBP y JPS, durante el año 2015, prestaron servicios a un total de 30 453 personas adultas mayores, de las cuales el 43% son hombres y el 57% son mujeres.

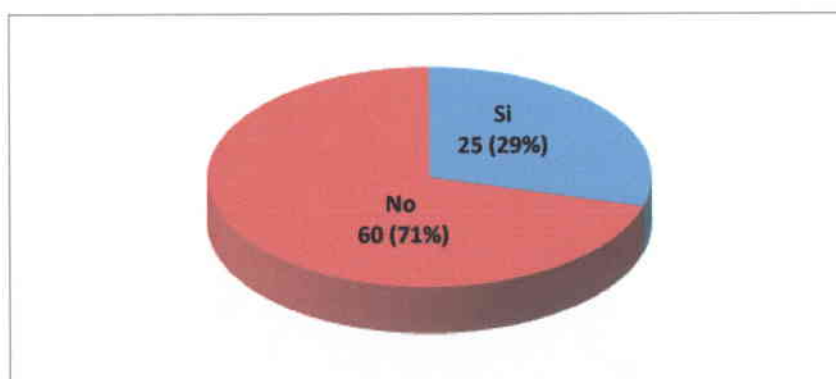
Gráfico N° 12
Número total de personas adultas mayores (mayores de 60 años)
beneficiarios/as de la totalidad de servicios que brinda la SBP o JPS en el año
2015



Nota: Se han considerado a SBP que brindan atención a personas adultas mayores
Fuente: Defensoría del Pueblo - Supervisión Nacional a las Sociedades 2016

Asimismo, para el adecuado diseño de un plan de intervención que oriente las acciones que desarrollarán las SBP y JPS a favor de la población en riesgo, se requiere de un diagnóstico sobre el perfil de las personas, la situación de las personas en la provincia y sus necesidades; sin embargo, de las 85 SBP que prestan servicios a las personas adultas mayores en riesgo, únicamente 25 SBP (29%) cuenta con un diagnóstico social, frente a 60 SBP (71%) que carece de dicha información básica para la planificación.

Gráfico N°13
¿La SBP o JPS cuenta con algún diagnóstico social sobre los principales
problemas o riesgos que afectan a las personas adultas mayores en la
provincia donde se encuentra ubicada?



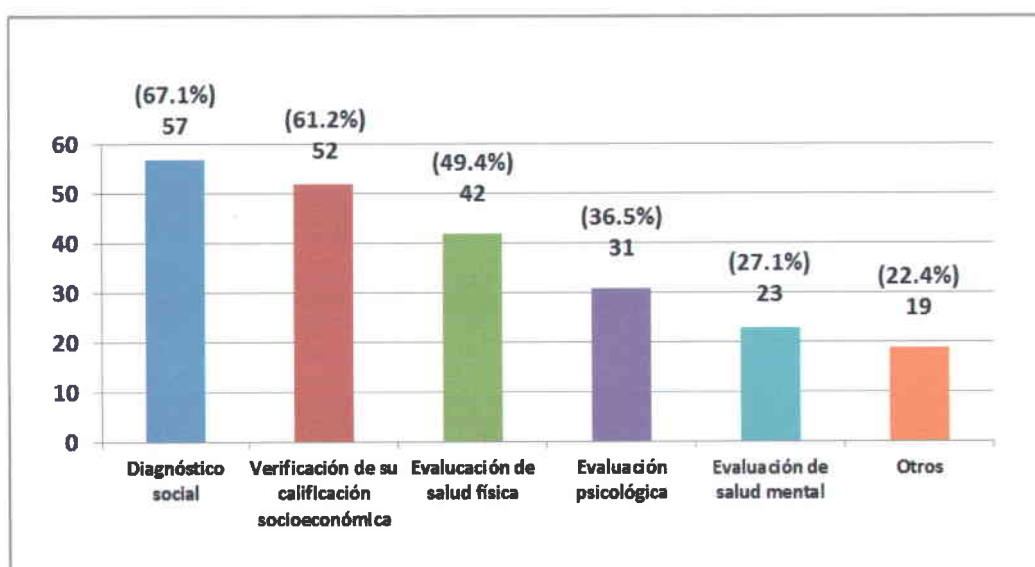
Nota: Se han considerado a SBP que brindan atención a personas adultas mayores
Fuente: Defensoría del Pueblo - Supervisión Nacional a las Sociedades de Beneficencia Pública 2016



De las 85 Sociedades de Beneficencia Pública que brindan atención a las personas adultas mayores, el 29% declararon contar que algún diagnóstico social sobre los principales problemas o riesgos que afectan a las personas adultas mayores en la provincia donde se encuentra ubicada, mientras que 71% no cuenta con dicho diagnóstico.

No obstante, según lo reportado por las entidades, 57 SBP realiza un diagnóstico social sobre las condiciones de vida de la persona adulta mayor, de acuerdo a cada caso concreto.

Gráfico N°14
Evaluaciones que realizan las Sociedad de Beneficencia Pública para determinar que las personas adultas mayores se encuentran en situación de riesgo y les corresponde acceder a los servicios



Nota1: Se han considerado a SBP que brindan atención a personas adultos mayores

Nota 2: En preguntas de respuesta múltiple, los porcentajes no suman el 100%

Fuente: Defensoría del Pueblo - Supervisión Nacional a las Sociedades de Beneficencia Pública 2016

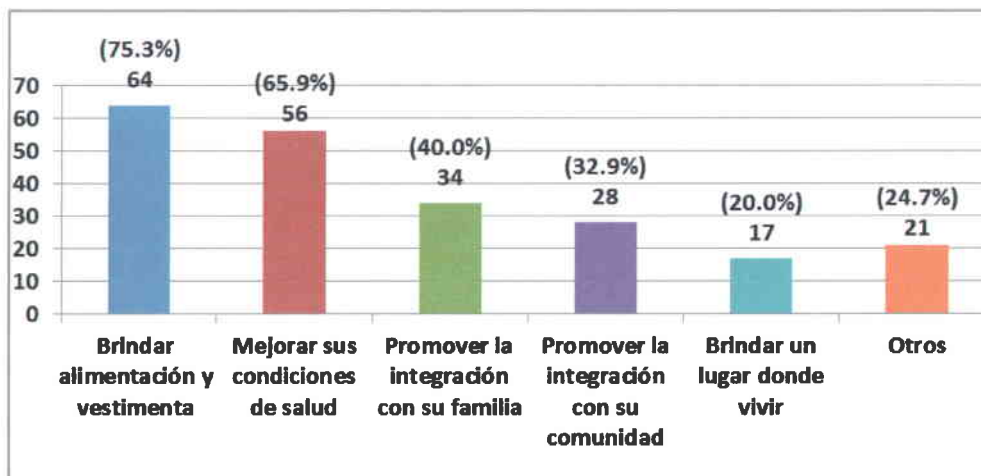
c) Sobre el objetivo en la prestación de servicios

Al ser consultadas sobre el objetivo de las SBP y JPS en la prestación de los servicios para personas adultas mayores en situación en riesgo, en 64 SBP manifestaron que es el prestar alimentación y vestimenta, en 56 mejorar las condiciones de salud, en 34 SBP promover la integración con su familia y en 08 SBP promover la integración con la comunidad.



Gráfico N°15

¿Cuál es el principal objetivo de la SBP o JPS en la prestación de los servicios para personas adultas mayores en situación de riesgo?



*Nota: Se han considerado a SBP que brindan atención a personas adultos mayores
Fuente: Defensoría del Pueblo - Supervisión Nacional a las Sociedades, 2016*

La información sobre el objetivo que persigue las SBP está vinculada al tipo de servicios que brinda. Al ser consultadas sobre éstos, indicaron que estos se clasifican en:

- ✓ Apoyo en servicios funerarios (71 SBP)
- ✓ Servicios alimentarios (63 SBP)
- ✓ Servicios de salud (59 SBP)
- ✓ Comedores (50 SBP)
- ✓ Centros de Atención residencial (17 SBP)

Cuadro N°8

Servicios o apoyos que brindan las Sociedades de Beneficencia Pública a personas adultas mayores en situación de riesgo

Servicios	Número de SBP
CAR para personas adultas mayores	17
Comedores	50
Centros residenciales para personas con discapacidad	2
Apoyo en servicios alimentarios	63
Apoyo en servicios de salud	59
Apoyo en servicios educativos	37
Apoyo en servicios funerarios	71
Apoyo en emergencias y desastres	50
Otros	27

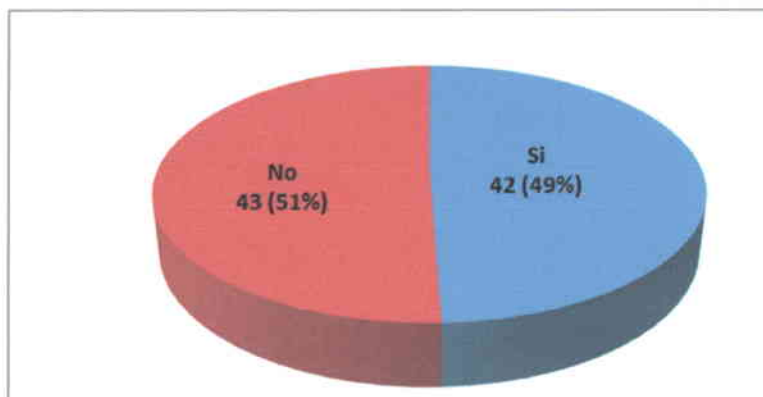
*Nota: Se han considerado a SBP que brindan atención a personas adultos mayores
Fuente: Defensoría del Pueblo - Supervisión Nacional a las Sociedades 2016*



También consultamos sobre las acciones realizadas para la prevención de las situaciones de riesgo. En el 51% (43 SBP) supervisadas, reconocieron que no realizan este tipo de acciones,

Gráfico N° 16

¿Realizan actividades para la prevención de situaciones de riesgo que afecten las condiciones de vida de las personas adultas mayores?



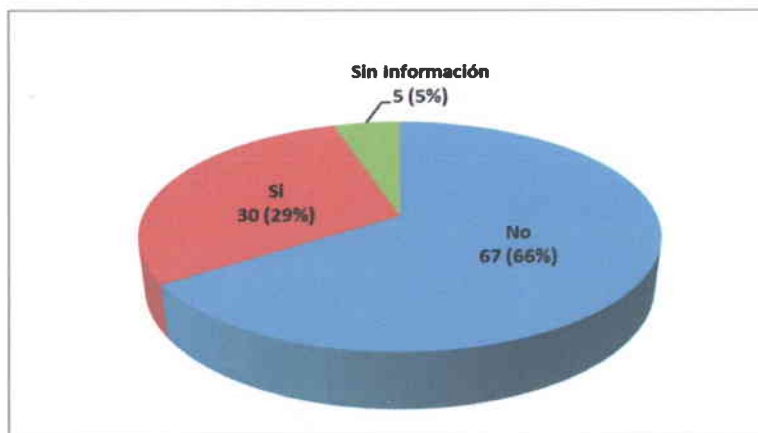
*Nota: Se han considerado a SBP que brindan atención a personas adultas mayores
Fuente: Defensoría del Pueblo - Supervisión Nacional a las Sociedades 2016*

El gráfico N°17, muestra que de las 102 Sociedades de Beneficencia Pública, el 29% coordinan con organizaciones o miembros de la Sociedad Civil para la realización de acciones de promoción e intervención sobre los problemas sociales que afectan a las personas adultas mayores en situación de riesgo en la provincia, mientras que el 66% no realiza dicha coordinación.



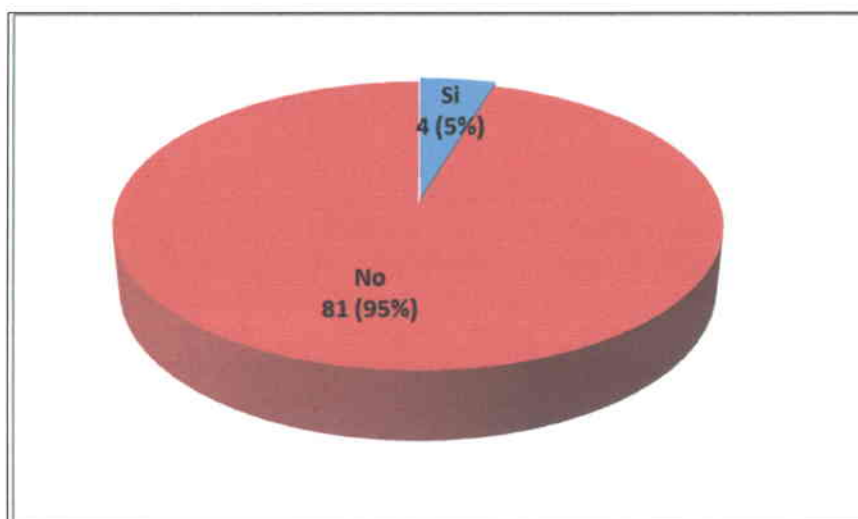
Gráfico N° 17

¿Coordinan con organizaciones o miembros de la Sociedad Civil para la realización de acciones de promoción e intervención?



Sin embargo, a pesar los diversos servicios que estas entidades prestan a la población en riesgo, en 81 SBP (95%) señalaron que estos no son suficientes para atender la demanda. Además, solo 30 SBP realizan coordinaciones con la sociedad civil para realizar la promoción e intervenciones frente a los problemas que les afectan.

Gráfico N°18
¿Los servicios o apoyos que brinda la SBP o JPS son suficientes para atender a la totalidad de la población que acude solicitando sus servicios?



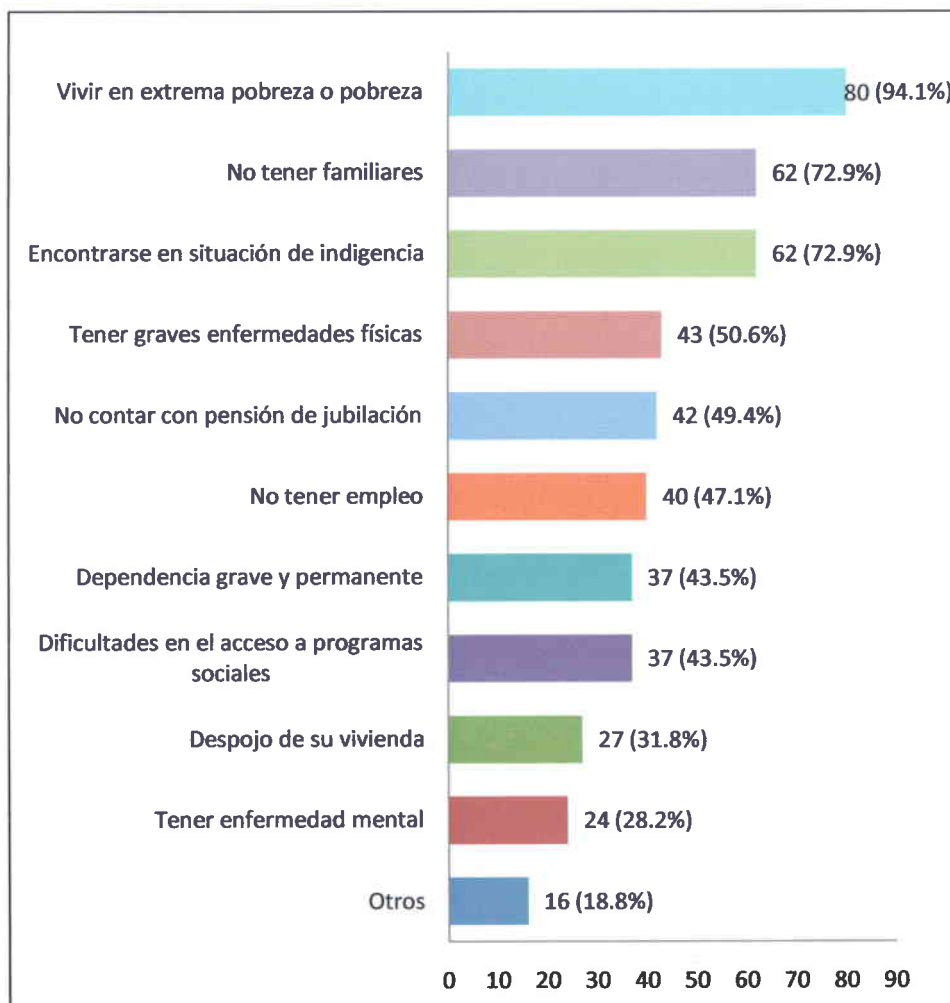
Nota: Se han considerado a SBP que brindan atención a personas adultos mayores
Fuente: Defensoría del Pueblo - Supervisión Nacional a las Sociedades 2016

Justamente, al ser consultados sobre los motivos por los que acuden las personas a las SBP y JPS, se advierte que en el 94% de SBP consultadas, indicaron que son las condiciones de pobreza o pobreza extrema las que inducen a las personas a acudir a dichas entidades.

El 72.9% (62 SBP) indicó que el motivo era la carencia de soporte familiar y encontrarse en situación de indigencia, el 50.6% (43 SBP) por tener graves enfermedades físicas, 49.4% (42 SBP) no tener pensión de jubilación y el 47.1% (40 SBP) no tener empleo.



Gráfico N° 19
¿Cuáles son las principales causas por las que las personas adultas mayores acuden a la SBP?



Nota: Se han considerado a SBP que brindan atención a personas adultos mayores
Fuente: Defensoría del Pueblo - Supervisión Nacional a las Sociedades 2016

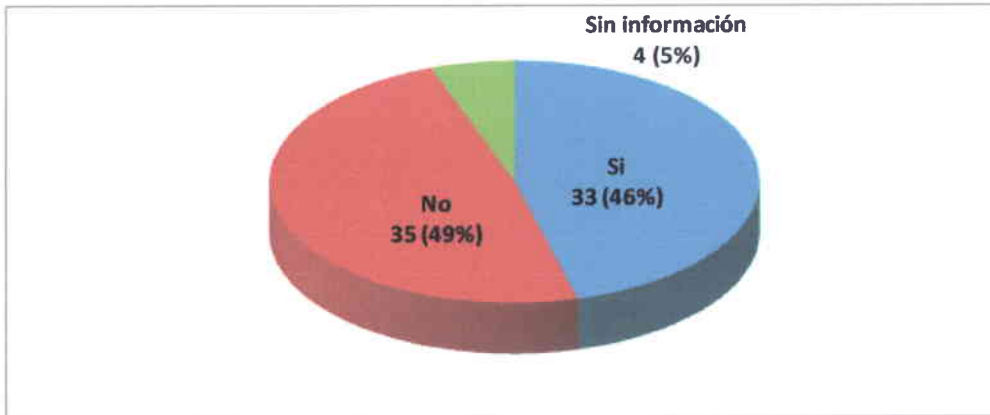
d) Sobre la articulación de las SBP y JPS

En relación a la articulación de las SBP y JPS, hemos dirigido nuestra supervisión especialmente a las 72 SBP o JPS transferidas a las municipalidades provinciales.

Así, en 33 SBP señalaron que sus intervenciones son coordinadas con las municipalidades provinciales a las que fueron transferidas, frente a 35 SBP que declaró no hacer dicha coordinación.

Gráfico N°20

¿La SBP o JPS coordina con las áreas de la Municipalidad Provincial a la que fue transferida para la prestación de sus servicios o apoyos a las personas adultas mayores en situación de riesgo?



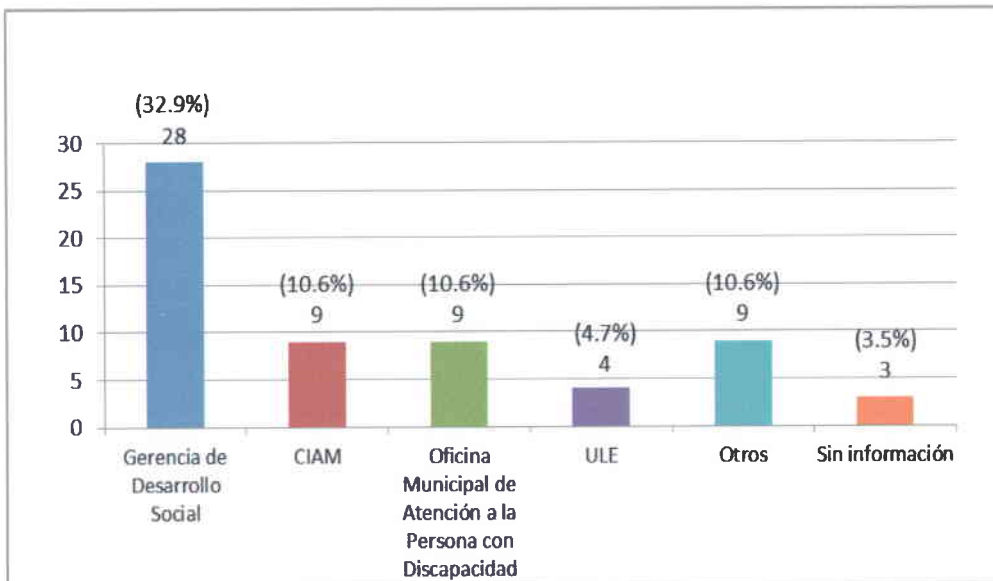
Nota: Se han considerado a SBP que han sido transferidas

Fuente: Defensoría del Pueblo - Supervisión Nacional a las Sociedades de Beneficencia Pública 2016

Asimismo, como se puede apreciar en el siguiente gráfico, las coordinaciones son realizadas principalmente con la gerencia de desarrollo social (28 SBP), el Centro Integral de Atención al Adulto Mayor y la Oficina Municipal de Atención a la persona con discapacidad.

Gráfico N°21

Señale las oficinas o áreas de la Municipalidad Provincial con las que realizan coordinaciones (SBP o JPS transferidas a la Municipalidad Provincial)



Nota 1: Se han considerado a SBP que han sido transferidas

Nota 2: En preguntas de respuesta múltiple, los porcentajes no suman el 100%

Fuente: Defensoría del Pueblo - Supervisión Nacional a las Sociedades de Beneficencia Pública 2016

Por otro lado, 70 SBP coordinan o derivan la atención de casos a otras instituciones públicas cuando identifica otros problemas que afectan a las personas adultas mayores.

Cuadro N° 9

¿La SBP o JPS coordina o deriva la atención de casos a otras instituciones públicas cuando se advierten múltiples problemas sociales que afectan a las personas adultas mayores en situación de riesgo?

Cuenta con algún tipo de diagnóstico social	Total	SBP transferida	SBP no transferida
Total	102	71	31
Si	70	50	20
No	26	18	8
Sin información	6	3	3

Fuente: Defensoría del Pueblo - Supervisión Nacional a las Sociedades de Beneficencia Pública 2016

Sin embargo, de las 70 SBP que realiza las coordinaciones y derivaciones de casos, solamente 18 cuenta con un documento que regula dicha acción, frente a 51 que no cuenta con una directiva de esa naturaleza.

Ello permite evidenciar que las acciones de coordinación y derivación no se encuentran debidamente ordenadas y normadas para la mejor intervención de los distintos sectores.

Por el contrario, estos actos son el resultado de las acciones que discrecionalmente realiza el funcionario que conoce del caso, con el peligro que ello supone de decidir y elegir medidas que no necesariamente coadyuvarían a una debida atención.



Gráfico N° 22
¿La SBP o JPS cuenta con algún documento que regule la derivación o coordinación con otras instituciones públicas para la atención de casos de personas adultas mayores en situación de riesgo?

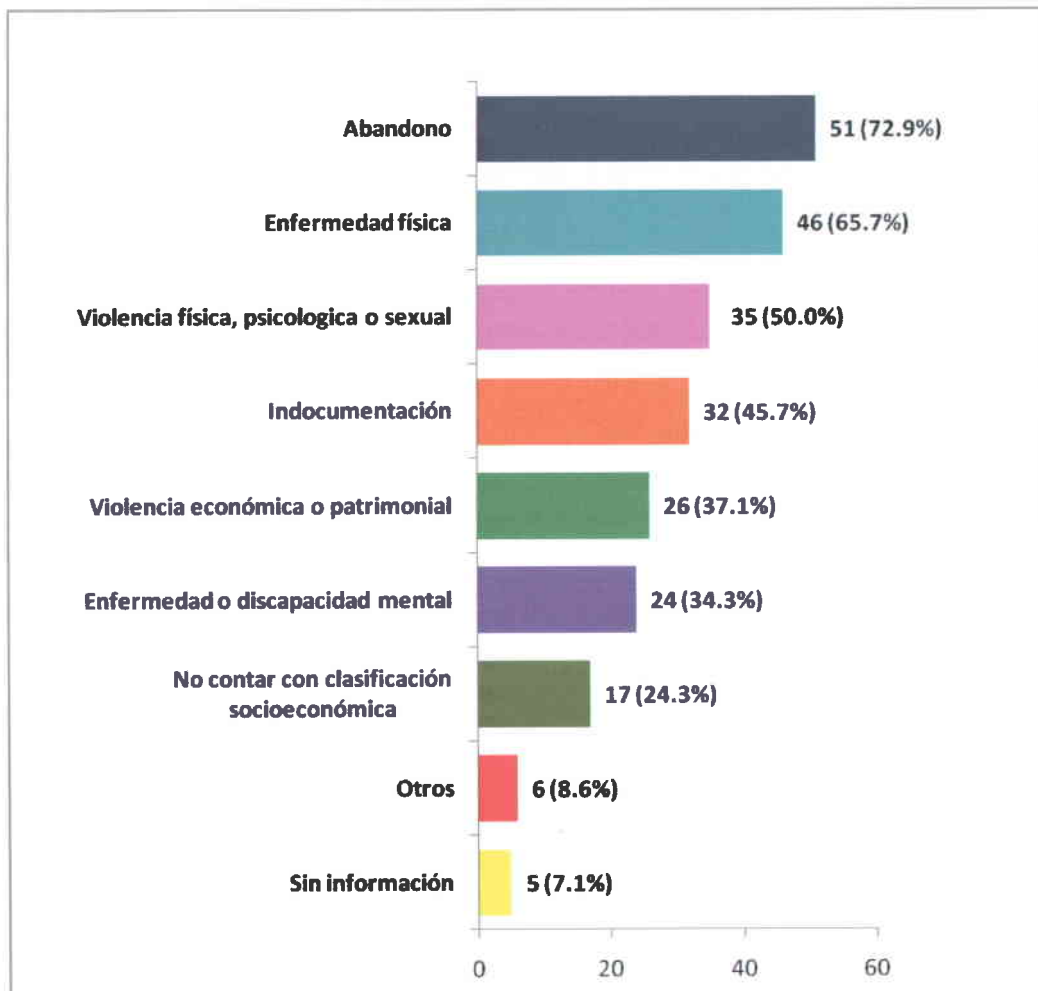


Fuente: Defensoría del Pueblo - Supervisión Nacional a las Sociedades de Beneficencia Pública 2016

Al ser consultadas sobre los principales problemas que afectan a las personas adultas mayores, advertimos que son el abandono 72.9% (51 SBP), enfermedad física 65.7% (46 SBP) y la violencia física, psicológica o sexual 50 % (35 SBP)



Gráfico N°23
Principales problemas que afectan a las personas adultas mayores, frente a los cuales la Sociedad de Beneficencia Pública realiza coordinación o derivación a otras instituciones

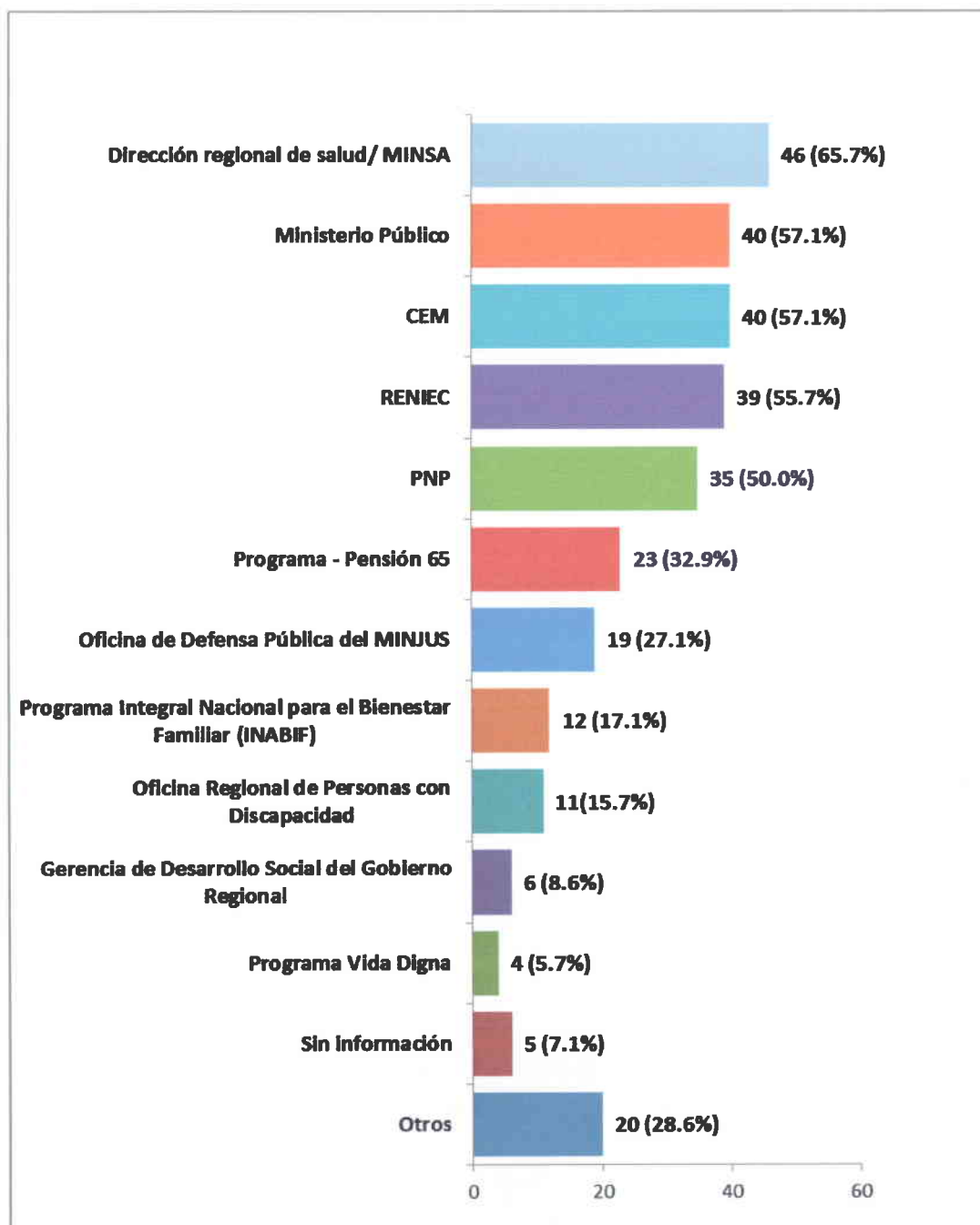


Nota: En preguntas de respuesta múltiple, los porcentajes no suman el 100%
Fuente: Defensoría del Pueblo - Supervisión Nacional a las Sociedades de Beneficencia Pública 2016

Asimismo, coincidiendo con los problemas identificados, las principales instituciones con las cuales coordinan la atención de casos son la Dirección Regional de Salud (46 SBP), Ministerio Público (40 SBP) y los Centros de Emergencia Mujer (40 SBP).



Gráfico N°24
Instituciones Públicas con las cuales coordina la atención de casos de personas adultas mayores en situación de riesgo



Nota: En preguntas de respuesta múltiple, los porcentajes no suman el 100%
 Fuente: Defensoría del Pueblo - Supervisión Nacional a las Sociedades de Beneficencia Pública 2016

TERCERA PARTE

Resultados de la supervisión nacional a los Centros de Atención Residencial para Personas Adultas Mayores de las Sociedades de Beneficencia Pública

Los Centros de Atención para Personas Adultas Mayores son definidos como “espacios públicos o privados acreditados por el Estado donde se prestan servicios de atención integral e integrada o básica especializada dirigidos a las personas adultas mayores, de acuerdo a sus necesidades de cuidado⁵⁸”.

Una de las formas que adoptan estos establecimientos, son los centros de atención residencial (en adelante CAR), el cual ofrece servicios de atención integral a la persona adulta mayor autovalente o dependiente. Estos pueden ser gerontológicos, geriátricos o mixtos⁵⁹.

Entre los servicios⁶⁰ que brindan los CAR podemos resaltar el alojamiento, alimentación, atención básica de la salud y servicios de cuidado. De manera que dichos centros prestan servicios que permiten garantizar un nivel de vida adecuado que les asegure, “la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios⁶¹”.

⁵⁸ Artículo 13° de la Ley N° 30490 – Ley de la Persona Adulta Mayor

⁵⁹ Artículo 3° del Decreto Supremo N° 004-2016-MIMP:

“(…)

c) Centro de Atención Residencial Gerontológico: Son aquellos centros de atención residenciales dirigidos a personas adultas mayores autovalentes, que realizan las actividades básicas de la vida diaria, tales como alimentarse, vestirse, asearse, trasladarse, entre otros, por sí mismas.

d) Centro de Atención Residencial Geriátrico: Son aquellos centros de atención residenciales dirigidos a personas adultas mayores dependientes, parcial o totalmente, que requieren del apoyo parcial o permanente de terceras personas para realizar las actividades básicas de la vida diaria.

e) Centro de Atención Residencial Mixto: Son aquellos centros de atención residenciales que ofrecen los servicios gerontológicos y geriátricos, a personas adultas mayores autovalentes y dependientes respectivamente”.

⁶⁰ Decreto Supremo N° 004-2016-MIMP. Artículo 5.- De los servicios de los Centros de Atención Residencial Gerontológicos. Los Centros de Atención Residencial Gerontológicos deben ofrecer los siguientes servicios:

a) Alojamiento las veinticuatro horas del día.

b) Servicio de alimentación acorde con los requerimientos nutricionales de las personas adultas mayores residentes el cual comprende desayuno, almuerzo y cena como mínimo.

c) Servicio de alimentación especial conforme a la indicación de la médica o el médico tratante de las personas adultas mayores residentes que así lo requieran.

d) Atención básica de salud.

e) Evaluación social.

f) Evaluación médica (física y mental) semestral.

g) Lavandería.

h) Terapias de prevención del deterioro cognitivo y estimulación física, cognitiva entre otros.

i) Actividades socio recreativas y de participación en la comunidad.

j) Servicio de cuidadoras y cuidadores formales las veinticuatro horas del día.

k) Servicio de técnicas o técnicos de enfermería las veinticuatro horas del día.

Artículo 6.- De los servicios de los Centros de Atención Residencial Geriátricos y Mixtos

Además de lo dispuesto en el artículo 5 del presente reglamento, los Centros de Atención Residencial Geriátricos y Mixtos brindan los siguientes servicios de atención:

a) Evaluación médica (física y mental) de las personas adultas mayores usuarias, por lo menos una vez al mes, la cual deberá ser registrada en la ficha de seguimiento de la persona usuaria.

b) Servicio de atención médica a disposición las veinticuatro horas del día, el cual se realiza por turnos de acuerdo al requerimiento del Centro de Atención.

c) Terapias de mantenimiento de funciones físicas y cognitivas de las personas adultas mayores usuarias.

⁶¹ DECLARACIÓN UNIVERSAL DE DERECHOS HUMANOS. Artículo 25°.



Justamente, atendiendo al especial rol que ejercen frente a las personas adultas mayores en situación de riesgo, nuestra institución supervisó 17 Centros de Atención Residencial para personas adultas mayores a cargo de las Sociedades de Beneficencia Pública, según el cuadro presentado como anexo 2 del presente informe.

En esta supervisión, se verificaron las condiciones de funcionamiento de la infraestructura y los servicios que se brindan, también se pudo conocer el número de personas adultas mayores usuarias de estos servicios y de los profesionales que tienen a cargo la atención de su salud y cuidado.

Cabe precisar que la ficha de supervisión fue diseñada bajo los parámetros del entonces vigente Decreto Supremo N° 009-2010-MIMDES, el cual fue derogado por el Decreto Supremo N° 004-2016-MIMP que aprueba el reglamento de los centros de atención para personas adultas mayores, publicado el 28 de mayo del 2016; sin embargo, en el presente informe hemos incluido los resultados más relevantes sobre la situación de los CAR, comparándolos con el reglamento vigente.

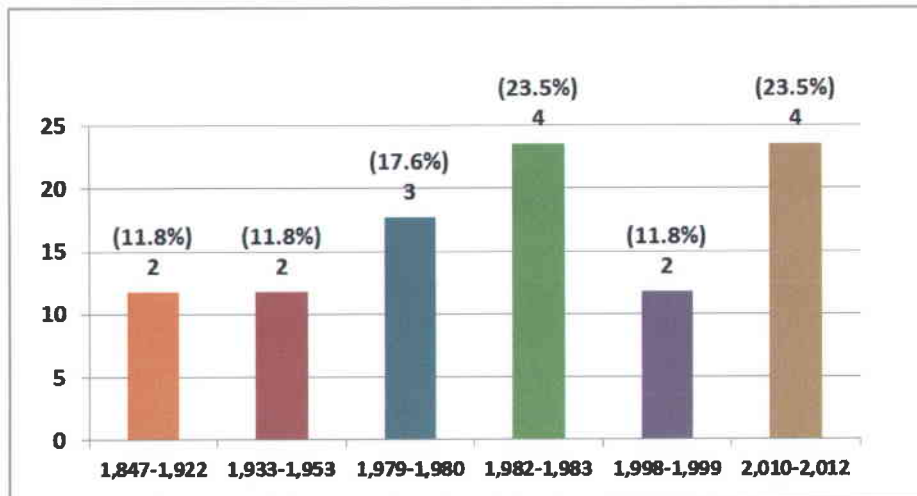
i. Sobre la organización

a) Antigüedad de los CAR

El CAR más antiguo es el San Vicente de Paúl (SBP Lima), creado en 1847, siendo el más reciente el CAR de Huaraz, creado en el 2012. Los CAR restantes fueron instituidos entre 1922 y el 2010, conforme se puede apreciar en el siguiente gráfico.



Gráfico N°1
Señale el año de creación del CAR para personas adultas mayores



Fuente: Defensoría del Pueblo - Supervisión Nacional a las Sociedades de Beneficencia Pública 2016

b) Población residente

Al momento de la supervisión, 864 personas adultas mayores residían en los CAR supervisados, de los cuales 494 eran hombres y 370 mujeres.

Cuadro N°1
Número de personas adultas mayores que actualmente residen en los Centros de Atención Residencial

Edad	Total	Hombres	Mujeres
Total	864	494	370
De 60 a 70 años	94	60	34
De 70 a 80 años	232	145	87
De 80 a 90 años	389	201	188
Más de 90 años	149	88	61

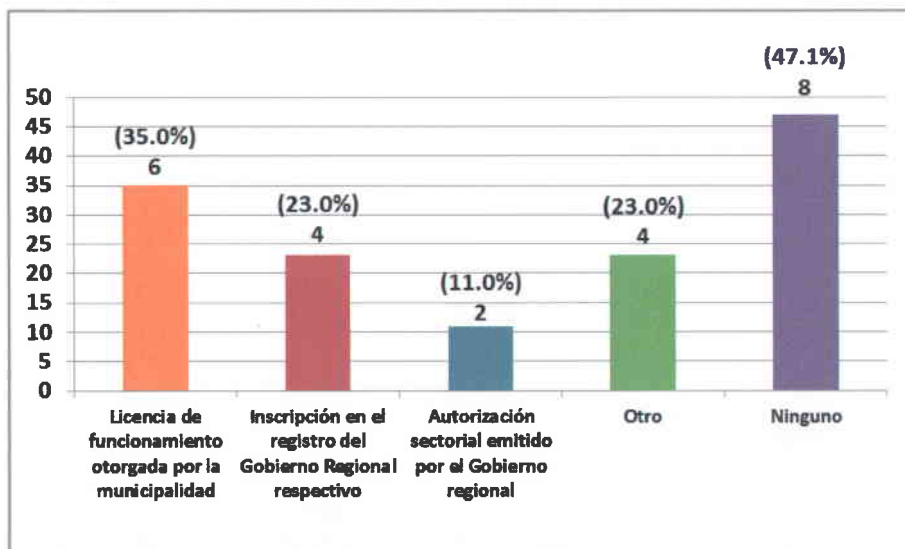
Fuente: Defensoría del Pueblo - Supervisión Nacional a las Sociedades de Beneficencia Pública 2016

c) Las autorizaciones para su funcionamiento

En las visitas realizadas a los CAR, se pudo verificar que solamente 6 cuentan con licencia de funcionamiento, 4 con inscripción en el registro del Gobierno Regional y 2 con autorización sectorial.

Gráfico N°2

Señale las autorizaciones con las que cuenta el CAR para su funcionamiento



Nota: La preguntas con respuesta múltiple no suman el 100%.

Fuente: Defensoría del Pueblo - Supervisión Nacional a las Sociedades de Beneficencia Pública 2016

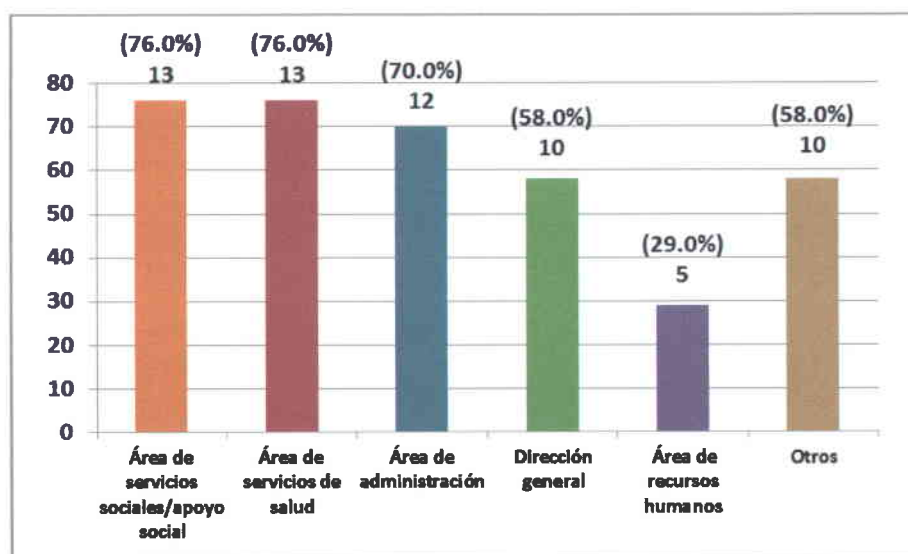


Cabe precisar que conforme al Reglamento de los Centros de Atención para Personas Adultas Mayores vigente (artículo 27°), éstos deben contar con licencia de funcionamiento y solicitar su acreditación de forma previa al inicio de actividades, en el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, a través de la Dirección de Personas Adultas Mayores de la Dirección General de la Familia y la Comunidad, la que otorgará dicha acreditación mediante Resolución Directoral.

d) Las áreas que integran el CAR y sus documentos de gestión

En el siguiente cuadro se puede apreciar que la mayoría de los CAR (13 CAR) se encuentran integradas por áreas de servicios o apoyo social, así como servicios de salud.

Gráfico N°3
Áreas u oficinas con las que cuenta el CAR para personas adultas mayores



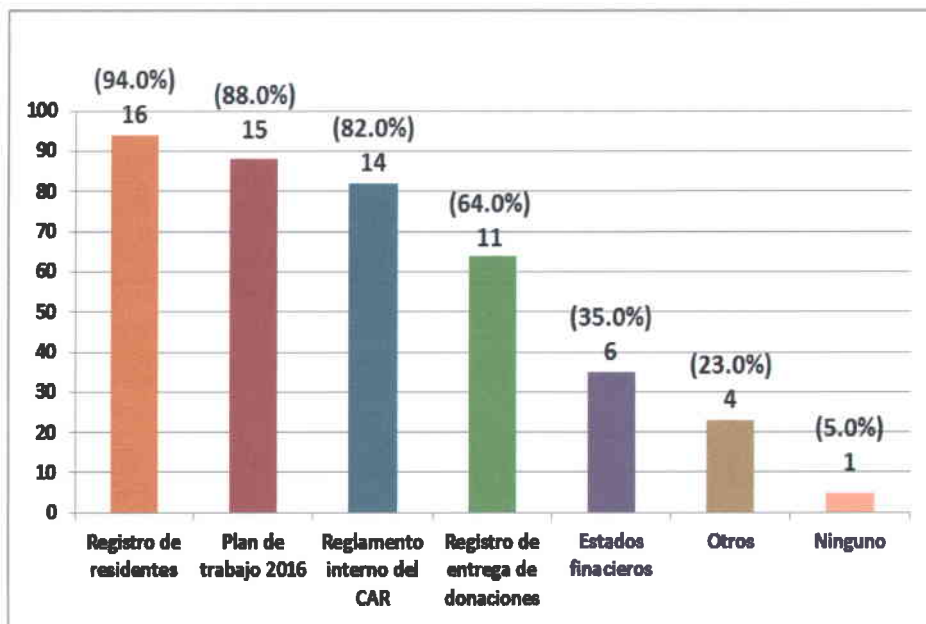
*Nota: La preguntas con respuesta múltiple no suman el 100%.
Fuente: Defensoría del Pueblo – Supervisión Nacional a las Sociedades de Beneficencia Pública 2016*

Al ser consultados sobre el plan de trabajo⁶², en 15 CAR señalaron contar con dicho plan, cuya importancia radica en ser un instrumento que permite ordenar y programar las actividades desarrolladas para la población adulta mayor.

⁶² De acuerdo al inciso l del artículo 3° del Reglamento de Centros de Atención para Personas Adultas Mayores vigente, el plan de trabajo es un instrumento de gestión que contiene la programación de actividades dirigidas a las personas adultas mayores usuarias, con un enfoque de atención integral y de desarrollo humano.



Gráfico N°4
Señale los documentos de gestión con los que cuenta el CAR para personas adultas mayores



Nota: La preguntas con respuesta múltiple no suman el 100%.

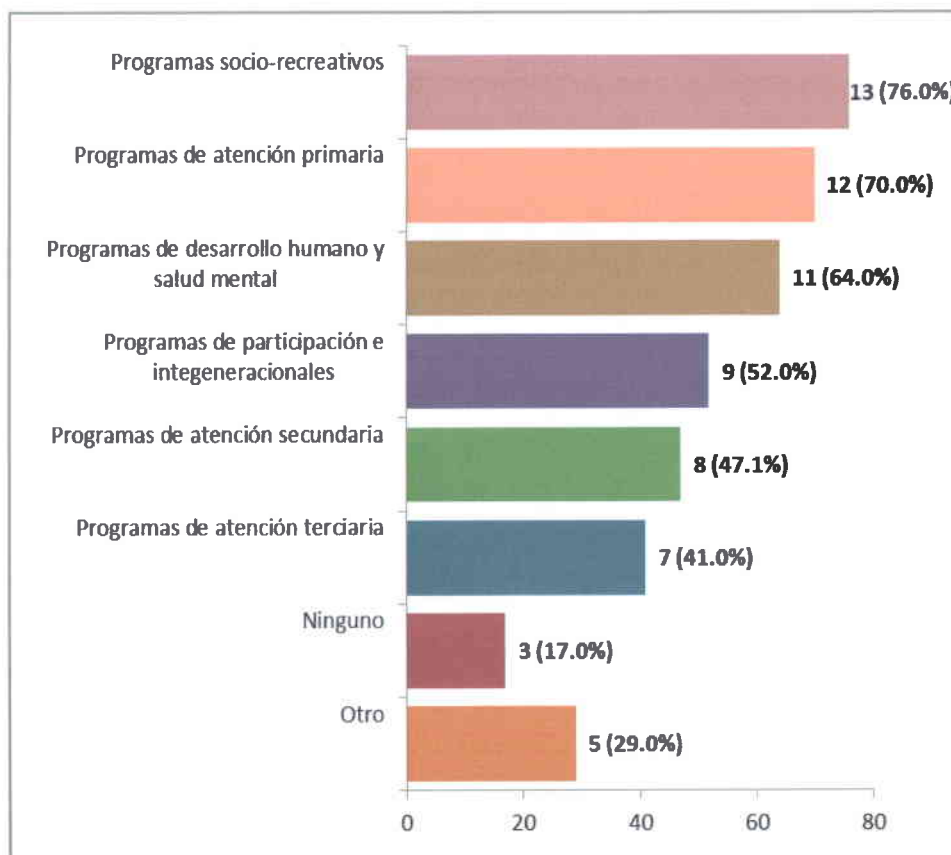
Fuente: Defensoría del Pueblo - Supervisión Nacional a las Sociedades de Beneficencia Pública 2016

Asimismo, 14 CAR cuentan con reglamento interno y 11 de ellos con registro de entrega de donaciones.

Entre las principales actividades desarrolladas en los CAR resaltan los programas socio – recreativos, de atención primaria en salud y desarrollo humano y salud mental.

Gráfico N°5

En caso cuente con un plan de trabajo 2016, señale los temas incluidos en el mismo



Nota: La preguntas con respuesta múltiple no suman el 100%.

Fuente: Defensoría del Pueblo - Supervisión Nacional a las Sociedades de Beneficencia Pública 2016

e) El personal de las SBP

Sobre el perfil profesional de la persona que dirige el CAR, advertimos que 4 CAR son dirigidos por enfermeros, 3 CAR por trabajadores sociales.

Así mismo, el CAR de Chivay es dirigido por un ingeniero industrial y el CAR de Huancayo por un médico veterinario.

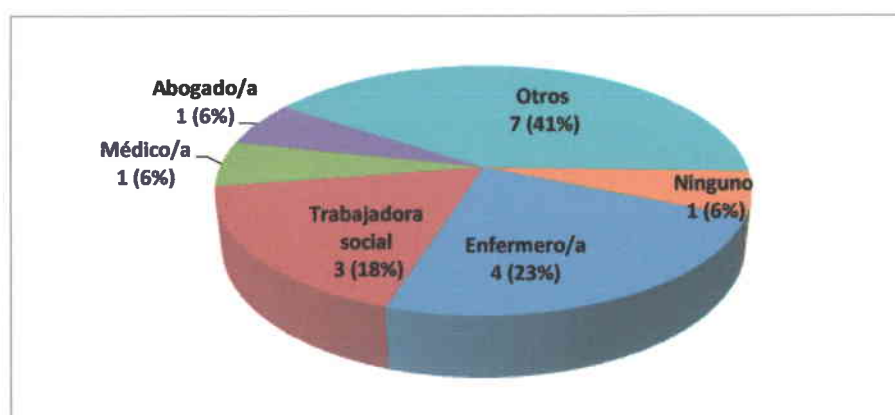
Cabe señalar que el reglamento de CAR derogado, establecía que la dirección de los CAR gerontológicos recaía en un profesional con grado académico universitario, con experiencia comprobada en el trabajo con personas adultas mayores y con conocimientos en gerontología, administración y gestión.

Además, la dirección del Centro Residencial geriátrico debería estar a cargo de un profesional de la salud, de preferencia médico, con experiencia en el

tratamiento de las personas adultas mayores y conocimientos en geriatría y gerontología, así como en la administración y gerencia de servicios de salud.

El actual reglamento de los CAR establece que la dirección de estos centros recae en persona profesional con especialidad en gerontología y con experiencia comprobada en el trabajo con personas adultas mayores de un año como mínimo⁶³.

Gráfico N°6
Señale la profesión del/la director/a general del CAR



Fuente: Defensoría del Pueblo - Supervisión Nacional a las Sociedades de Beneficencia Pública 2016

Por su parte, al ser consultados por la formación profesional o técnica de las personas que laboran en los CAR, cuya función está directamente relacionada a la atención de salud y cuidado de las personas adultas mayores, se obtuvo los siguientes resultados:

⁶³ Decreto Supremo N° 004-2016-MIMP.

Artículo 14.- Perfil Requerido del personal del Centro de Atención Residencial Gerontológicos, Geriátrico y Mixto
En relación al personal del Centro de Atención Residencial Gerontológico, Geriátrico y Mixto, este debe cumplir con los siguientes requisitos:

- La Dirección de los centros de atención recae en persona profesional con especialidad en gerontología y con experiencia comprobada en el trabajo con personas adultas mayores de un año como mínimo.
- En el Centro de Atención Residencial Geriátrico y Mixto, la médica cirujana o médico cirujano responsable del servicio de salud, debe ser colegiado y estar habilitado, con experiencia comprobada en la atención de personas adultas mayores y conocimientos en geriatría y gerontología.
- Los demás profesionales y personal del Centro de Atención deben tener experiencia en la atención de personas adultas mayores de un año como mínimo.
- La Directora o Director, las personas profesionales y el personal del Centro de Atención deben contar con certificados de salud física y mental, y carecer de antecedentes penales y judiciales.
- Actualizar sus conocimientos anualmente en temas de atención a las personas adultas mayores, priorizando temas gerontológicos, geriátricos, de buen trato a las personas adultas mayores usuarias y de derechos.

Cuadro N°2
Señale el número de personas que laboran en el CAR y precise su oficio

Profesión/oficio	Número de trabajadores
Geriatra/s	1
Medico/s general/es	10
Medico/s especialista/s	2
Enfermeras/os	29
Técnicos/as en enfermería	211
Psicólogo/as	12
Psiquiatra/s	2
Terapia física/rehabilitación	14
Cuidadores/as	10
Nutricionista/s	11

Fuente: Defensoría del Pueblo – Supervisión Nacional a las Sociedades de Beneficencia Pública 2016

Como se puede observar, los CAR cuentan principalmente con técnicos en enfermería (211), enfermeros (29), especialistas en terapia física (14), psicólogos (12), nutricionistas (11), médicos y cuidadores (10).

Por otro lado, debemos resaltar que de las SBP y JPS supervisadas, únicamente el CAR El Buen Jesús de Arequipa cuenta con 1 geriatra.

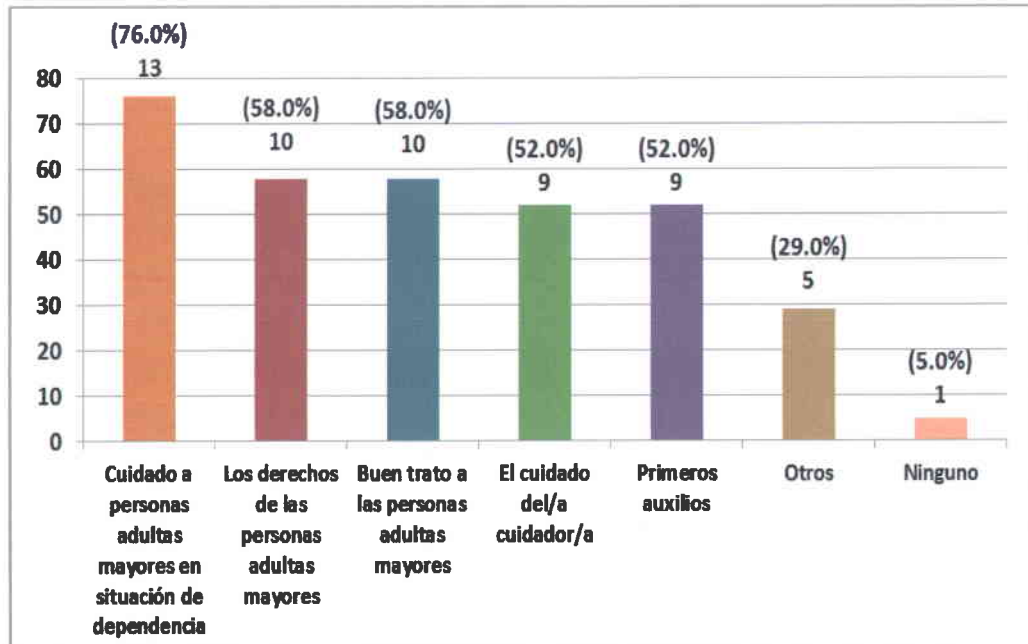
Esta situación genera preocupación sobre las condiciones que operan los 16 CAR que no cuentan con un geriatra debido a que las personas adultas mayores que se encuentran en condición de dependencia, deben acceder a los servicios de salud para su evaluación general a través de un especialista como es el médico geriatra.

f) Fortalecimiento de capacidades

El principal tema sobre el cual recibió capacitación el personal de los CAR supervisados, es el cuidado de la persona adulta mayor; no obstante, en los CAR San Juan de Dios (Ica), CAR San Felipe (Moquegua), CAR Hogar Canevaro (Lima) y el CAR de Mollendo, indicaron que no han recibido capacitados.

Asimismo, únicamente en 10 CAR, el personal fue capacitado sobre los derechos y el buen trato a las personas adultas mayores.

Gráfico N°7
Indique los temas en que los cuales han sido capacitados el personal médico y cuidadores/as del CAR



Nota: La preguntas con respuesta múltiple no suman el 100%.

Fuente: Defensoría del Pueblo - Supervisión Nacional a las Sociedades de Beneficencia Pública 2016

g) Infraestructura y condiciones de mantenimiento de los CAR⁶⁴

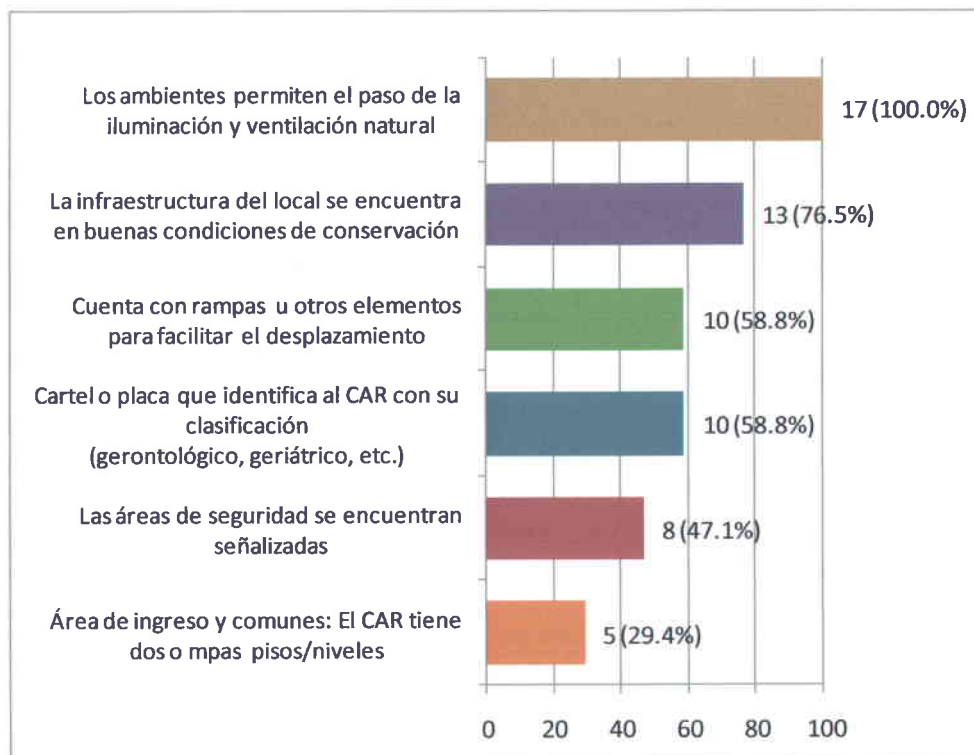
Área de ingreso y áreas comunes

En relación a la infraestructura y las condiciones de conservación, solamente 13 CAR se encontraban en buen estado de conservación. Por el contrario, los CAR de Chivay (Arequipa), de San Vicente de Paúl (Junín) y San Jacinto de Asís (Puno), no se encontraban en buenas condiciones.

Asimismo, únicamente 10 CAR contaban con rampas u otros elementos para facilitar el desplazamiento. La ausencia de rampas para el desplazamiento, preocupa especialmente en el caso de los CAR de Mollendo (Arequipa) y el CAR Señor de la Divina Misericordia (Cajamarca) debido a que cuentan con dos niveles.

⁶⁴ En este punto se ha tomado como referencia lo dispuesto en el artículo 18 del DECRETO SUPREMO N° 004-2016-MIMP.

Gráfico N°8
Condiciones del CAR observadas al momento de la visita.
Área de ingreso y comunes



Nota: La preguntas con respuesta múltiple no suman el 100%.

Fuente: Defensoría del Pueblo - Supervisión Nacional a las Sociedades de Beneficencia Pública 2016

Por otro lado, únicamente 8 CAR tenían señalizadas las áreas de seguridad. Los CAR de Chivay (Arequipa), Mollendo (Arequipa), Huaraz (Arequipa), Virgen de Guadalupe (Ica), Mullucro (Junín), San Francisco de Asís (Loreto), San Salvador (Puno) y San Jacinto de Asís (Puno), no contaban con áreas de seguridad señalizadas.

Dormitorios, servicios higiénicos, cocina y comedor

Al verificarse las condiciones de los dormitorios, advertimos que únicamente el CAR de Huaraz cuenta con timbre de llamada en buenas condiciones. Este elemento es importante para las personas en situación de postración que requieren apoyos para la realización de diversas actividades o ante una emergencia.

Asimismo, solo 13 CAR cuentan con dormitorios adaptados para facilitar el uso y libre desplazamiento (8 en buenas condiciones y 5 son regulares). Los CAR cuyos dormitorios no se encuentran adaptados son los de Chivay y Mollendo.



En relación a los servicios higiénicos, 5 CAR cuentan con dichos servicios adaptados a personas con discapacidad en buenas condiciones, 6 en regulares condiciones y 6 no han sido adaptados.

Una preocupante situación presenta el CAR San Vicente de Paúl (Junín) que al momento de la supervisión no contaba con agua potable. Asimismo, en el CAR San Pedro (Tacna) se verificó que los servicios higiénicos para varones se encontraba en mal estado la tina de baño.

Además, los CAR de Chivay (Arequipa), Huaraz (Áncash), Señor de la Divina Misericordia (Cajamarca), San Juan de Dios (Ica), San Felipe (Moquegua), y San Vicente de Paúl (Lima), no contaban con duchas con pisos antideslizantes para la prevención de caídas.

Cuadro N°3
Condiciones del CAR observadas al momento de la visita

Detalles	Total	Si, bueno	Si, regular	Si, malo	No	No específica
Dormitorios						
Dormitorios: Cuentan con timbre de llamada	17	1	-	1	15	-
Dormitorios: Están adaptados para facilitar el uso y libre desplazamiento de los residentes	17	8	5	1	2	1
Dormitorios: El ambiente se encuentra limpio	17	14	3	-	-	-
Dormitorios: Las camas se encuentran limpias	17	14	3	-	-	-
Servicios higiénicos						
Servicios higiénicos: Se encuentran adaptados para personas con discapacidad	17	5	6	-	6	-
Servicios higiénicos: Se encuentran limpios	17	13	4	-	-	-
Servicios higiénicos: Cuentan con agua	17	13	3	1	-	-
Servicios higiénicos: Las duchas cuentan con agua caliente	17	13	3	-	1	-
Servicios higiénicos: Los pisos son de material antideslizante	17	8	3	-	6	-
Cocina y comedor						
Cocina y comedor: Se asegura adecuada recepción y almacenamiento de alimentos	17	11	5	-	-	1
Cocina y comedor: Las personas que preparan los alimentos usan ropa protectora que les cubra el cuerpo, completamente cubierto el cabello y usan calzado apropiado	17	8	6	-	3	-
Cocina y comedor: Los pisos son de material antideslizante	17	8	2	-	7	-
Cocina y comedor: Las personas que sirven los alimentos usan guantes protectores, mascarilla y tienen completamente cubierto el cabello	17	6	5	1	5	-
Cocina y comedor: La vajilla, cubiertos y vasos están limpios, desinfectados y en buen estado de conservación e higiene	17	10	6	1	-	-

Fuente: Defensoría del Pueblo - Supervisión Nacional a las Sociedades de Beneficencia Pública 2016

En el área de la cocina y comedor, se verificó que en los CAR de Chivay, Señor de la Divina Misericordia y Mullucro, las personas que preparan los alimentos no usaban ropa adecuada, ni usaban implementos para cubrir el cabello y zapatos, así como tampoco servían los alimentos con guantes protectores,



mascarillas y otras condiciones básicas para la higiene el proceso de preparación y servicios de los alimentos.

Estas condiciones también fueron verificadas en los CAR San Vicente de Paúl y San Francisco de Asís.

h) Condiciones de seguridad y salubridad

Del total de CAR supervisados, verificamos que solamente 8 contaban con certificado de fumigación y 4 con certificado de inspección técnica de seguridad en defensa civil.

Cuadro N°4
Documentos de los CAR

Documentos	Total	2010	2011	2014	2015	2016	No precisa
Certificado de limpieza de tanques de agua	3	-	-	1	1	1	-
Certificado de fumigación	8	-	-	-	2	5	1
Certificado de desinfección	6	-	-	-	1	4	1
Certificado de desratización	7	-	-	-	3	3	1
Inspección Técnica de Seguridad en Defensa Civil	4	1	1	-	1	1	-

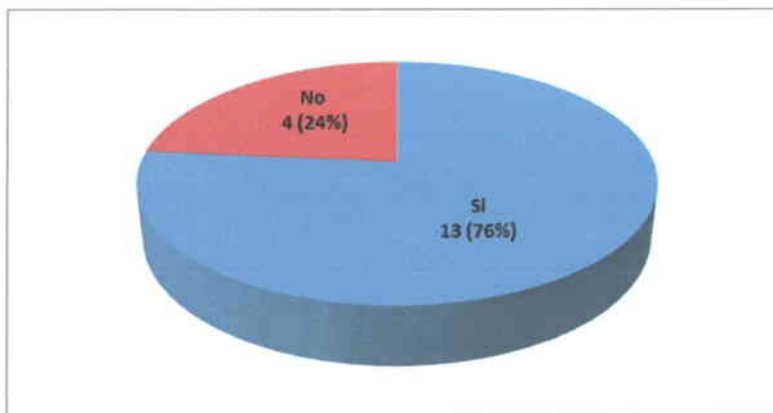
Fuente: Defensoría del Pueblo - Supervisión Nacional a las Sociedades de Beneficencia Pública 2016

i) Procedimiento para el ingreso y condiciones de permanencia

Del total de CAR supervisados, 13 cuentan con un reglamento que regula el ingreso, permanencia y egreso de la persona. En los CAR de Chivay, Mollendo, Huaraz y San Jacinto de Asís (Juliaca) nos manifestaron que no cuentan con alguna documento que regule estos procesos.



Gráfico N° 9
El CAR cuenta con algún documento (protocolo, reglamento, manual, etc.) donde se regula el ingreso, permanencia y egreso de las personas adultas mayores

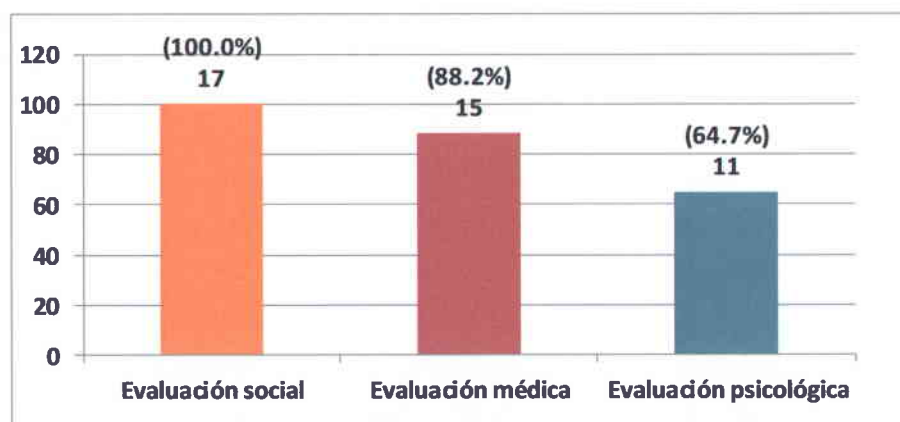


Fuente: Defensoría del Pueblo - Supervisión Nacional a las Sociedades de Beneficencia Pública 2016

En todos los CAR supervisados nos indicaron que realizan una evaluación social a las personas antes de su ingreso; sin embargo, la evaluación psicológica únicamente es realizada en 11 CAR.

Los 6 CAR que no realizan esta última evaluación son Chivay, San Juan de Dios, Mullucro, San Francisco de Asís y San Jacinto de Asís.

Gráfico N°10
Indique las evaluaciones que se realizan antes del ingreso de las personas al CAR



Nota: La preguntas con respuesta múltiple no suman el 100%.

Fuente: Defensoría del Pueblo - Supervisión Nacional a las Sociedades de Beneficencia Pública 2016

En relación a la información que se brinda a las personas adultas mayores y el respeto de su derecho a brindar su consentimiento para su permanencia,

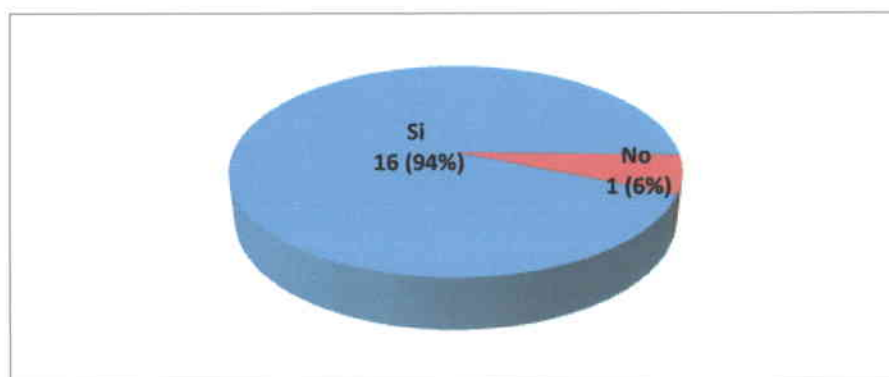


advertimos con preocupación que en el CAR de Mullucro nos indicaron que no observan estas condiciones.

Al respecto, es necesario precisar que el no solicitar el consentimiento de la persona al momento de su ingreso, vulnera su derecho a la libertad de elegir el lugar de residencia, así como el derecho que le asiste a decidir sobre sus condiciones y con su familia.

El actual reglamento de centros residenciales ha previsto que el consentimiento para el ingreso debe ser presentado por escrito.

Gráfico N° 11
Antes del ingreso de la persona al CAR, ¿Se le brinda información sobre las condiciones en las cuales vivirá y se solicitará su consentimiento?



Fuente: Defensoría del Pueblo - Supervisión Nacional a las Sociedades de Beneficencia Pública 2016

Otro aspecto importante a resaltar es el referido a las condiciones en que viven las personas adultas mayores y su integración en sociedad⁶⁵.

⁶⁵ Artículo 25.- Derechos de las personas adultas mayores usuarias

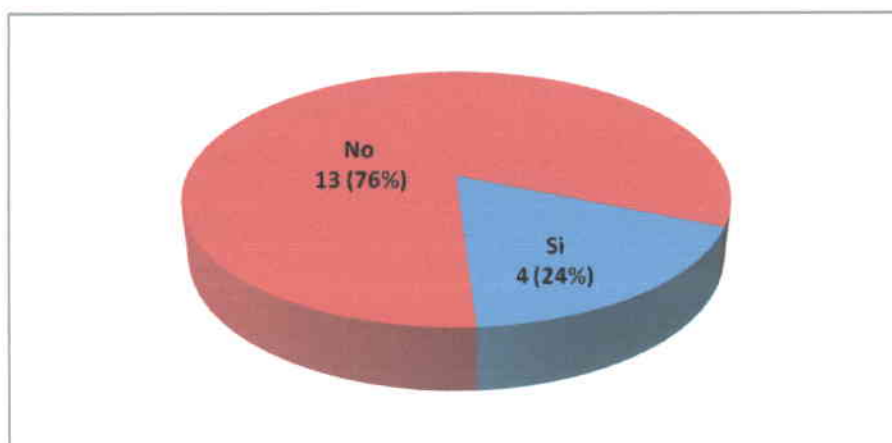
Además de los derechos inherentes a su persona, las usuarias y los usuarios de los Centros de Atención tienen derecho a:

- a) Recibir, en términos comprensibles, información completa y frecuente sobre su salud y otros aspectos relacionados con su situación de persona adulta mayor usuaria del Centro de Atención.
- b) Ingresar y salir del Centro de Atención en cualquier momento del día, siempre que no exista peligro para su salud o su seguridad, ni la de terceros, debidamente acreditado por la médica o el médico tratante de la persona adulta mayor, lo cual deberá ser comunicado previamente a la administración del centro para su conocimiento y fines.
- c) Mantener la reserva de su expediente personal y la confidencialidad de sus datos.
- d) Participar en la programación de actividades del Centro de Atención, sean internas o externas.
- e) Presentar propuestas de actividades para ser incorporadas en el plan de trabajo del Centro de Atención.
- f) Presentar quejas a la administración del Centro de Atención, cuando se considere afectada o afectado en sus derechos.
- g) Recibir alimentación de acuerdo a sus necesidades nutricionales y condiciones de salud.
- h) Mantener contacto permanente con sus familiares y otras personas que las personas adultas mayores usuarias consideren.
- i) Recibir atención sin discriminación.
- j) La intimidad personal, la cual incluye la reserva sobre sus pertenencias.
- k) Recibir información por parte del Centro de Atención sobre las entidades a las que podrá acudir en caso se considere afectada o afectado en sus derechos.
- l) Ser informadas o informados previamente de los tratamientos médicos o de otra índole, que recibirán.

Al ser consultados si pueden ingresar y salir libremente del CAR, únicamente en 4 de ellos nos indicaron que podían hacerlo (San Francisco de Asís – Cusco, Virgen de Guadalupe – Ica, San Vicente de Paúl – Junín, Hogar Canevaro – Lima) y en los 13 restantes no se les permite salir.

Sobre las causas por las que se restringe dicha salida, refirieron que las personas residentes se encuentran bajo responsabilidad del CAR y no cuentan con condiciones para salir solos ya que necesitan apoyo para traslado al encontrarse en postración.

Gráfico N°12
A las personas residentes se les permite ingresar y salir del Centro de Atención Residencial durante el día



Fuente: Defensoría del Pueblo - Supervisión Nacional a las Sociedades de Beneficencia Pública 2016

Debemos precisar que de acuerdo al actual reglamento de centros residenciales, las personas residentes tienen derecho a ingresar y salir en cualquier momento del día, siempre que no exista peligro para su salud o su seguridad, ni la de terceros, lo que a su vez debe estar debidamente acreditado por la médica o el médico tratante de la persona adulta mayor.

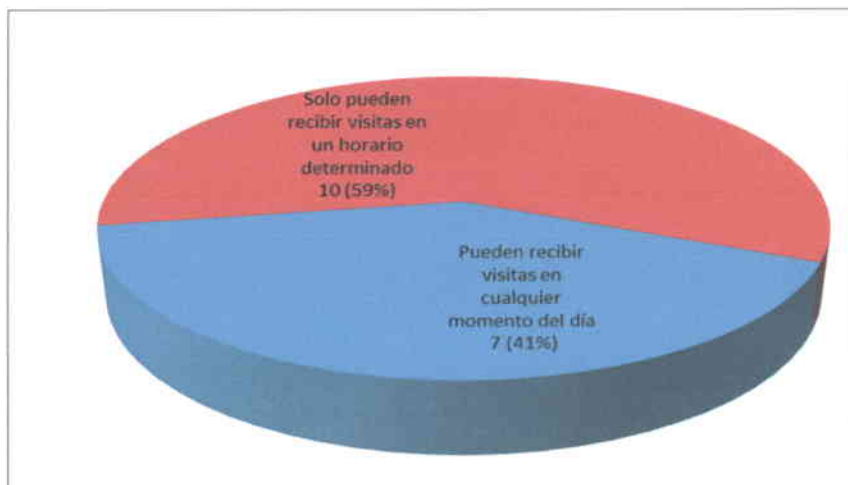
Asimismo, en 10 CAR han establecido horarios de visita, y únicamente en 7 CAR se permiten las visitas en cualquier momento del día.

Así, los CAR Señor de la Divina Misericordia, San Juan de Dios, Mullucro, San Francisco de Asís, San Felipe, San Vicente de Paúl y el de Huaraz, las personas adultas mayores no pueden salir de dicho centro y únicamente se les permite recibir visitas en determinado horario. Estas condiciones dificultan la

- m) Presentar su consentimiento por escrito, en caso sea egresada o egresado a otro centro de atención o derivada o derivado a un establecimiento de salud. En caso no desee ser egresada o egresado o derivada o derivado trasladada o trasladado se dejará constancia de ello por escrito.
- n) Los que adicionalmente establezca el reglamento interno del Centro de Atención.

integración de estas personas con su familia y la comunidad, más aún si consideramos que, con excepción del CAR San Felipe, no realizan acciones para la integración de la persona con su familia.

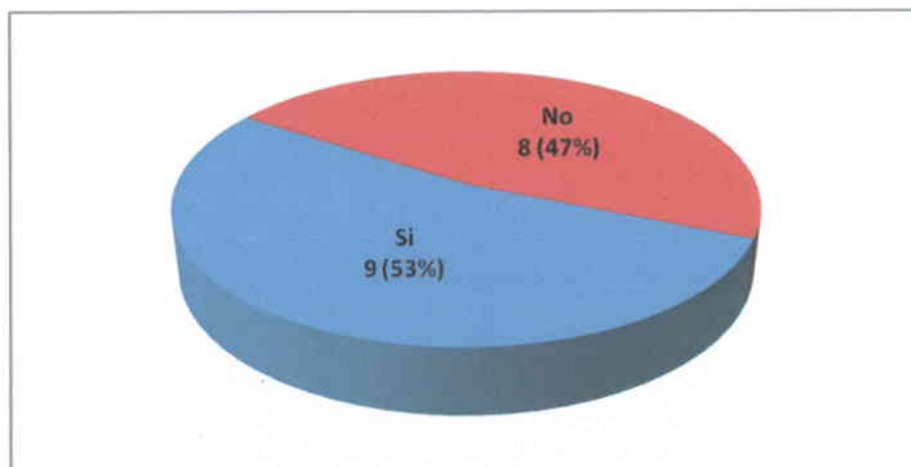
Gráfico N°13
Las personas adultas mayores residentes



Fuente: Defensoría del Pueblo - Supervisión Nacional a las Sociedades de Beneficencia Pública 2016

Justamente, al ser consultadas sobre las actividades que los CAR realizan para la integración de sus residentes con la familia, 9 CAR indicaron que sí las realizan, frente a 8 que reconocieron no hacerlo. 4

Gráfico N°14
El CAR realiza actividades que promueven la integración de la persona adulta mayor con su familia

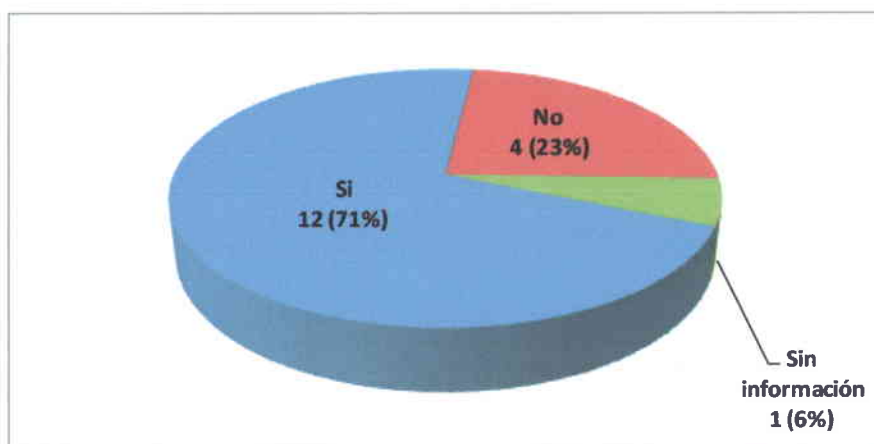


Fuente: Defensoría del Pueblo - Supervisión Nacional a las Sociedades de Beneficencia Pública 2016



Sobre las acciones de integración en comunidad, 12 CAR señalaron que realizaban dichas actividades, frente a 4 (CAR Chivay, Mollendo, San Felipe y San Salvador).

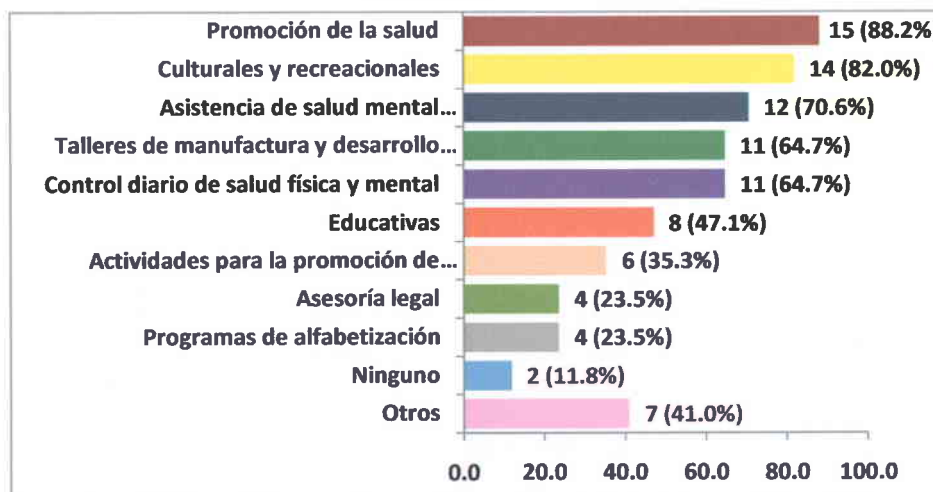
Gráfico N°15
El CAR realiza actividades que promueven la integración de la persona adulta mayor con la comunidad



Fuente: Defensoría del Pueblo - Supervisión Nacional a las Sociedades de Beneficencia Pública 2016

Adicionalmente, al ser consultadas sobre las actividades que realizaban para las personas adultas mayores, nos manifestaron que las principales son: promoción de la salud y actividades de recreación.

Gráfico N°16
Señale las acciones que realiza el CAR para las personas adultas mayores residentes



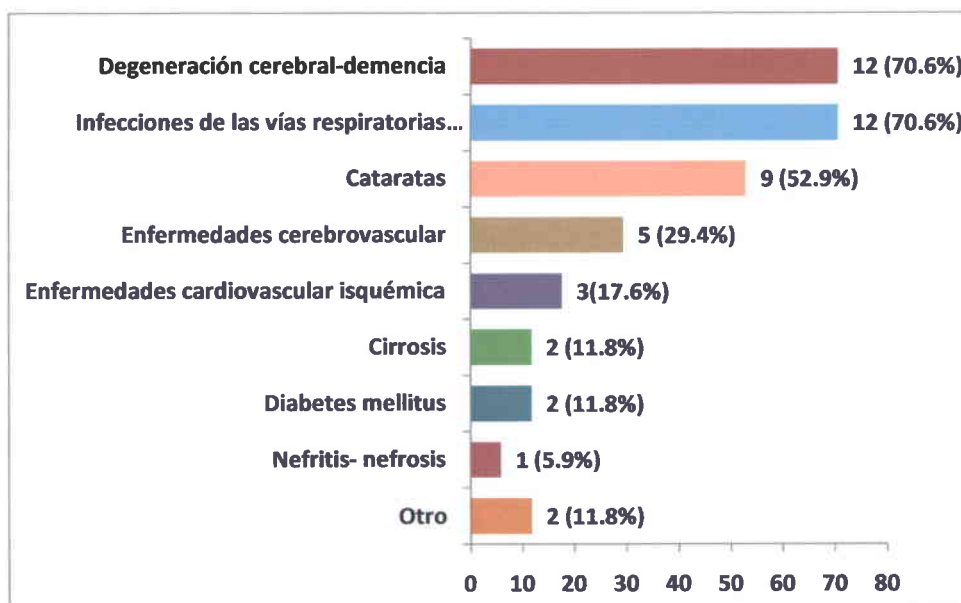
Nota: La preguntas con respuesta múltiple no suman el 100%.

Fuente: Defensoría del Pueblo - Supervisión Nacional a las Sociedades de Beneficencia Pública 2016

j) Sobre la atención en salud de las personas adultas mayores

Las principales enfermedades no transmisibles que presentan las personas que residen en los CAR son degeneración cerebral (demencia), infecciones en las vías respiratorias bajas y cataratas.

Gráfico N°17
Señale las 3 principales enfermedades no transmisibles que afectan a las personas adultas mayores residentes del CAR



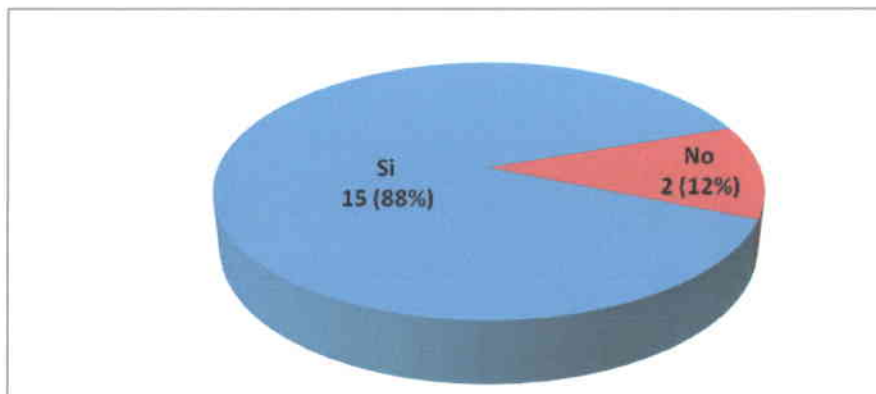
Nota: La preguntas con respuesta múltiple no suman el 100%.

Fuente: Defensoría del Pueblo – Supervisión Nacional a las Sociedades de Beneficencia Pública 2016

Asimismo, sobre el plan de alimentación, 15 CAR indicaron que los alimentos son preparados de acuerdo a dicho plan donde se tiene en cuenta las enfermedades que padecen, no obstante, los CAR de Chivay (Arequipa) y San Salvador (Puno) indicaron que sus procesos de alimentación no observan un plan.

Adicionalmente, sobre la atención en salud, EN 15 CAR señalaron que coordinan con las instituciones de salud para informar a las personas sobre el tratamiento de sus enfermedades y promover el acceso a los servicios de salud. Solamente, el CAR de Mollendo (Arequipa) y San Francisco de Asís (Cusco), no realizan dicha coordinación.

Gráfico N°18
El CAR coordina con las instituciones de la salud
(DIRESA/GERESA/RED/ Centros de salud/SIS)



Fuente: Defensoría del Pueblo - Supervisión Nacional a las Sociedades de Beneficencia Pública 2016

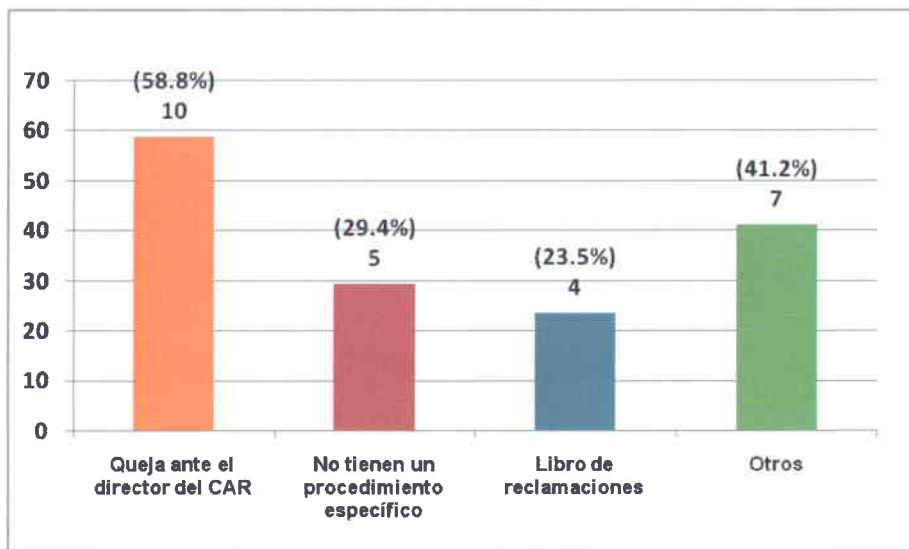
k) Sobre los mecanismos de reclamo

Únicamente 4 CAR cuentan con libro de reclamaciones (CAR San Vicente de Paúl – Junín, San Pedro – Tacna, Hogar Canevaro y San Vicente de Paúl – Lima).

Los CAR de Huaraz, San Francisco de Asís (Cusco), San Juan de Dios (Ica), Virgen de Guadalupe (Ica) y San Jacinto de Asís (Puno), no cuentan con un procedimiento específico para que las personas residentes presenten una queja o reclamo y los CAR de Chivay (Arequipa), El Buen Jesús (Arequipa), Mollendo (Arequipa), Divina Misericordia (Cajamarca), San Francisco de Asís (Cusco), San Vicente de Paúl (Junín), Mullucro (Junín), San Felipe (Moquegua), San Pedro (Tacna) y San Jacinto de Asís (Puno), han implementado como mecanismo de denuncia las quejas ante el director del CAR.

Gráfico N°19

¿Cuál es el mecanismo de quejas o reclamos que puede emplear una persona adulta mayor residente del CAR?



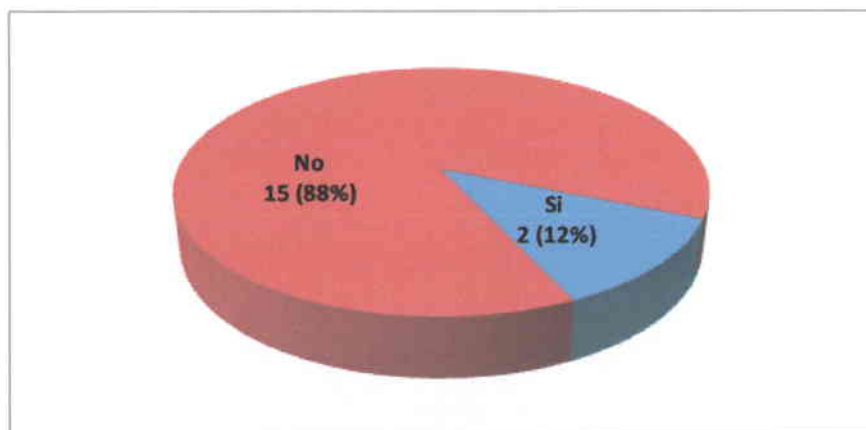
Nota: La preguntas con respuesta múltiple no suman el 100%.

Fuente: Defensoría del Pueblo - Supervisión Nacional a las Sociedades de Beneficencia Pública 2016

Asimismo, en el CAR San Vicente de Paúl (Junín) y San Vicente de Paúl (Lima), señalaron que han recibido una denuncia, respectivamente, contra el personal CAR.

Gráfico N°20

¿Durante el año 2015 y 2016 se han presentado denuncias contra el personal del CAR por violencia física, psicológica o sexual contra las personas adultas mayores residentes?



Fuente: Defensoría del Pueblo - Supervisión Nacional a las Sociedades de Beneficencia Pública 2016

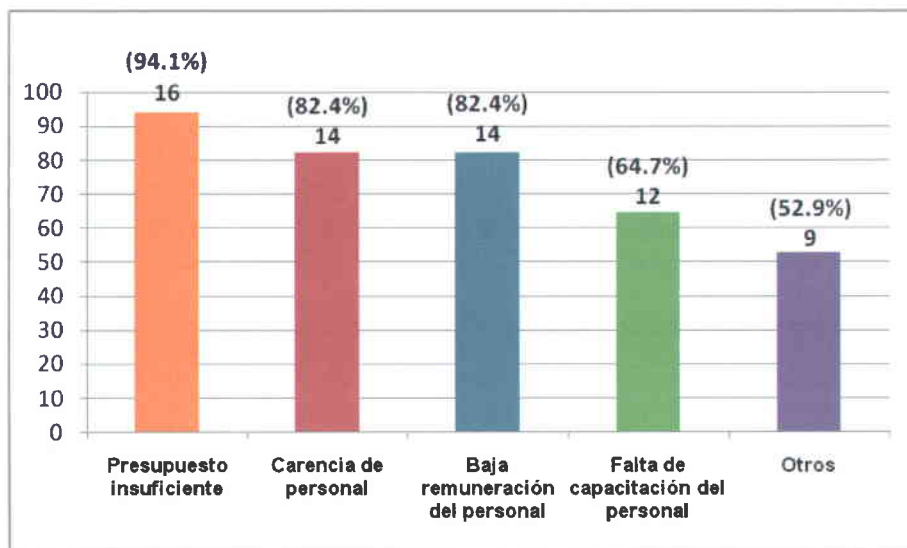


Cabe precisar que en el CAR San Vicente de Paúl, precisaron que el hecho denunciado fue resuelto a nivel interno a través de un proceso de investigación y sanción.

I) Sobre los problemas que afectan a los CAR

En 16 CAR han coincidido señalando que el principal problema para su funcionamiento es el insuficiente servicio con el que cuentan, 14 CAR la carencia de personas y 14 CAR, las bajas remuneraciones.

Gráfico N°21
Indique los principales problemas que enfrenta el CAR para su adecuado funcionamiento



Nota: La preguntas con respuesta múltiple no suman el 100%.

Fuente: Defensoría del Pueblo – Supervisión Nacional a las Sociedades de Beneficencia Pública 2016

Entre los otros problemas que afectan a los CAR encontramos que el CAR Señor de la Divina Misericordia (Jaén), presentaba problemas con el personal debido a que solo contarían con 3 técnicos de enfermería, lo que a su vez afectará sus derechos laborales pues no tendrían días libre.

Por su parte, en el CAR de Mullucro (Tarma) se señaló que la SBP genera sus propios recursos, de manera que las remuneraciones de los cuidadores son pagados con dichos recursos, no recibe recursos del gobierno central.

El CAR San Francisco de Asís (Iquitos), debido a que no cuentan con personal suficiente, celebró un convenio con el Instituto Tecnológico Reyna de las Américas, a fin de contar con dos técnicas por el periodo de dos meses quienes apoyan en el cuidado y tienen horarios rotativos.

CONCLUSIONES

1. La Declaración Universal de Derechos Humanos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, y la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial, reconocen el derecho a los servicios sociales; sin embargo, en nuestra legislación, no ha sido reconocido expresamente.
2. Nuestro país carece de una política pública para la población en riesgo, a pesar de haberse creado el Sistema Nacional para la Población en Riesgo, del cual forman parte las Sociedades de Beneficencia Pública y Junta de Participación Social.
3. En el actual diseño de las Sociedades de Beneficencia Pública y Junta de Participación Social, aún predomina el enfoque asistencialista sobre el cual fueron creadas, donde la prestación de servicios se constituye en una expresión altruista y de ayuda social que se dirige a las personas que son concebidas como objeto de protección y beneficiarias de caridad.
4. La supervisión a las SBP y JPS ha permitido verificar diversas deficiencias en su operatividad, debido a que, en su mayoría, carecen de herramientas de planificación, gestión y condiciones organizativas necesarias para la debida prestación de servicios. Además, 16 SBP no prestan servicios a personas adultas mayores y en 9 SBP señalaron que no destinan presupuesto para la prestación de servicios para la población vulnerable. Estas condiciones generan obstáculos para el acceso de las personas a los servicios que brindan, afectando los derechos a una vida con dignidad, a la salud e integridad.
5. En este contexto, se requiere iniciar la transformación de dichas instituciones y la adaptación de nuestro marco normativo, para su inclusión en un sistema integral de servicios sociales, basado en una política pública de envejecimiento activo y el enfoque de derechos.
6. Las Sociedades de Beneficencia Pública y Junta de Participación Social, carecen de una norma con rango de ley que regule su naturaleza jurídica, el régimen patrimonial, la prestación de servicios y los mecanismos de transparencia y control.



RECOMENDACIONES

Al Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo y


1. **PROMOVER** una mesa técnica multisectorial sobre *“la necesidad de crear un sistema de servicios sociales para personas adultas mayores como componente de la seguridad social”*, a fin lograr la inclusión de este tema en el debate público.

Al Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables

1. **DISEÑAR** una política pública dirigida a garantizar la autonomía de las personas adultas mayores en situación de vulnerabilidad, a través de un sistema integral de servicios sociales y en el marco de la seguridad social.
 - 1.1. La política pública que se diseñe, deberá tener en cuenta el contexto caracterizado por el envejecimiento poblacional, el cambio de roles frente a la creciente sobrecarga en la familia en el ejercicio del cuidado, en especial de la mujer, y, las condiciones de exclusión en que viven.
 - 1.2. Un sistema integral de servicios sociales debería reconocer la titularidad de derechos y obligaciones (enfoque de derechos), y materializarse a través de servicios que desde el ámbito público estén dirigidos a garantizar la autonomía de las personas y el goce de una vida en condiciones dignas, constituyéndose así en un componente de la seguridad social, complementando las prestaciones económicas (pensiones) y sanitarias.
2. **PRESENTAR** ante el Congreso de la República, un proyecto de ley que regule la naturaleza, estructura, organización y funcionamiento de las Sociedades de Beneficencia Pública y Junta de Participación Social, incorporando el enfoque de derechos, y promover su aprobación.
3. **ELABORAR** un estudio de base y un mapeo de las prestaciones sociales que actualmente se brindan a las personas adultas mayores desde los tres niveles de gobierno.
4. **OTORGAR** asistencia técnica permanente a las Sociedades de Beneficencia Pública y Junta de Participación Social, especialmente en los siguientes temas:
 - a. Planificación y organización institucional.
 - b. Ejecución del presupuesto público.
 - c. Condiciones que deben cumplir los Centros de Atención Residencial para su funcionamiento y los derechos de las personas adultas mayores residentes, cuando corresponda.

Lima, 6 de noviembre de 2017.




EUGENIA FERNÁN - ZEGARRA
Defensora Adjunta (e) para la Administración Estatal
Defensoría del Pueblo

Anexo 1
Sociedades de Beneficencia Pública y Junta de Participación Social
transferidas a los Gobiernos Locales Provinciales⁶⁶

N°	Región	Municipalidad Provincial	Denominación	Decreto Supremo N°	
1	Amazonas	Bongará	SBP Bongará	005-2011-MIMDES	
2		Rodríguez de Mendoza	SBP Rodríguez de Mendoza		
3	Apurímac	Aymaraes	SBP Aymaraes	008-2011-MIMDES	
4		Andahuaylas	SBP Andahuaylas	005-2011-MIMDES	
5	Arequipa	Castilla	SBP Aplao	005-2011-MIMDES	
6			SBP Huancarqui		
7		Camaná	SBP Camaná		
8		Caravelí	SBP Caravelí		
9		Condesuyos	SBP Chuquibamba		
10		Caylloma	SBP Chivay		008-2011-MIMDES
11		Arequipa	SBP Arequipa		004-2011-MIMDES
12		Yslay	SBP Mollendo		005-2011-MIMDES
13	Ayacucho	Huamanga	SBP Ayacucho	008-2011-MIMDES	
14		Huanta	SBP Huanta		
15		Lucanas	SBP Puquio		
16		Parinacochas	SBP Coracora		
17	Ancash	Aija	SBP Aija	002-2011-MIMDES	
18		Bolognesi	SBP Chiquian		
19		Carhuaz	SBP Carhuaz	008-2011-MIMDES	
20		Huaylas	SBP Caraz	002-2011-MIMDES	
21		Casma	SBP Casma		
22		Corongo	SBP Corongo		
23		Huari	SBP Huari		
24		Recuay	SBP Recuay		
25		Pallasca	SBP Pallasca		
26		Huaraz	SBP Huaraz	008-2011-MIMDES	
27	Pomabamba	SBP Pomabamba	002-2011-MIMDES		
28	Yungay	SBP Yungay	005-2011-MIMDES		
29	Cajabamba	SBP Cajabamba			
30	Cajamarca	SBP Cajamarca			
31	Celendín	SBP Celendín			
32	Chota	SBP Chota			
33	Contumazá	SBP Contumazá			
34	Cutervo	SBP Cutervo			
35	Hualgayoc	SBP Bambamarca			
36	Jaén	SBP Jaén			



⁶⁶ Fuente: Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Información proporcionada mediante Oficio N° 008-2015-MIMP/DVMPV del 15 de enero del 2015



N°	Región	Municipalidad Provincial	Denominación	Decreto Supremo N°
37		San Miguel	SBP San Miguel	
38	Callao	Callao	SBP Callao	002-2011-MIMDES
39	Cusco	Canchis	SBP Sicuani	008-2011-MIMDES
40		Cusco	SBP Cusco	014-2011-MIMDES
41	Huancavelica	Huancavelica	SBP Huancavelica	
42		Tayacaja	SBP Tayacaja	002-2011-MIMDES
43	Huánuco	Dos de Mayo	SBP Dos de Mayo	005-2011-MIMDES
44		Huánuco	SBP Huánuco	005-2011-MIMDES
45	Junín	Huancayo	SBP Huancayo	004-2011-MIMDES
46		Concepción	SBP Concepción	002-2011-MIMDES
47		Jauja	SBP Jauja	
48		Yauli	SBP La Oroya	005-2011-MIMDES
49	La Libertad	Otuzco	SBP Otuzco	
50		Sanchez Carrión	SBP Huamachuco	002-2011-MIMDES
51		Santiago de Chuco	SBP Santiago de Chuco	
52		Trujillo	SBP Trujillo	004-2011-MIMDES
53			JPS Moche	002-2011-MIMDES
54	Lambayeque	Chiclayo	SBP Chiclayo	
55			SBP Chongoyape	
56			SBP Monsefú	005-2011-MIMDES
57		Lambayeque	SBP Lambayeque	
58			SBP Motupe	
59	Lima	Lima	SBP Lima	004-2011-MIMDES
60		Barranca	SBP Barranca	008-
61		Huaura	SBP Huacho	2011-MIMDES
62		Huarocharí	SBP Matucana	
63	Pasco	Cerro de Pasco	SBP Pasco	005-2011-MIMDES
64	Puno	Azángaro	SBP Azángaro	
65		Huancané	SBP Huancané	
66		Lampa	SBP Lampa	005-2011-MIMDES
67		Melgar	SBP Melgar	
68		Puno	SBP Puno	008-2011-MIMDES
69		San Román	SBP San Román	
70	San Martín	Lamas	SBP Lamas	005-2011-MIMDES
71	Tacna	Tarata	SBP Tarata	005-2011-MIMDES

Anexo 2
Sociedades de Beneficencia Pública bajo el ámbito
del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables⁶⁷

Nº	Región	Denominación
1	Amazonas	SBP Chachapoyas
2	Ancash	SBP Chimbote
3	Apurímac	SBP Abancay
4	Huánuco	SBP Huamalíes Llata
5	Ica	SBP Chincha
6		SBP Ica
7		SBP Nazca
8		SBP Palpa
9		SBP Pisco
10	Junín	SBP Tarma
11	La Libertad	SBP Guadalupe
12		SBP San Pedro de Lloc
13	Lima	SBP Cañete
14	Loreto	SBP Iquitos
15	Madre de Dios	SBP Puerto Maldonado
16	Moquegua	SBP Omate
17		SBP Moquegua
18		SBP Ilo
19	Piura	SBP Piura
20		SBP Ayabaca
21		SBP Catacaos
22		SBP Huancabamba
23		SBP Chulucanas
24		SBP Paíta
25		SBP Sullana
26	Puno	SBP Chucuito
27	San Martín	SBP Juanjuí
28		SBP Moyobamba
29		SBP Tarapoto
30	Tacna	SBP Tacna
31	Tumbes	SBP Tumbes



⁶⁷ Fuente: Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Información proporcionada mediante Oficio N° 008-2015-MIMP/DVMPV del 15 de enero del 2015

Anexo 3
Centros de Atención Residencial para Personas Adultas Mayores
de las Sociedades de Beneficencia Pública supervisados

Región	Sociedad de Beneficencia Pública	Denominación
Arequipa	SBP Chivay	Centro de Atención Residencial Corazón de María
	SBP Mollendo	Centro de Atención Residencial "Asilo de Ancianos Santa Luisa de Marillac".
	SBP Arequipa	Centro de Atención Residencial El Buen Jesús
Ancash	SBP Huaraz	Centro de Atención Residencial Asilo de ancianos Mosquera Paucar
Cajamarca	SBP Jaén	Centro de Atención Residencial Gerontológico Señor de la Divina Misericordia
Cusco	SBP Cusco	Centro Gerontológico San Francisco de Asis
Ica	SBP Ica	Centro de Atención Residencial San Juan de Dios
	SBP Pisco	Centro de Atención Residencial Virgen de Guadalupe
Junín	SBP Huancayo	Centro de Atención Residencial San Vicente de Paúl
	SBP Tarma	Centro de Atención Residencial Albergue de Mullucro
Lima	SBP Lima	Centro de Atención Residencial Geronto-geriátrico Rodulfa Viuda de Guerrero
	SBP Lima	Centro de Atención Residencial Geronto-geriátrico San Vicente de Paul
Loreto	SBP Iquitos	Centro de Atención Integral al Adulto Mayor San Francisco de Asis
Moquegua	SBP Ilo	Centro Residencial del Adulto Mayor San Felipe
Puno	SBP San Román - Juliaca	Centro de Atención Residencial San Jacinto de Asis
	SBP Puno	Centro de Atención Residencial San Salvador
Tacna	SBP Tacna	Centro de Atención del Adulto Mayor San Pedro



Anexo 4

Registro fotográfico de la Supervisión a Centros de Atención Residencial



CAR San Francisco de asís – Iquitos



CAR San Francisco de asís – Iquitos



CAR San Francisco de Asís – Iquitos



CAR San Francisco de Asís – Iquitos





CAR Hogar Canevaro



CAR Hogar Canevaro



CAR Señor de la Divina Misericordia – Jaén



CAR Señor de la Divina Misericordia – Jaén



CAR San Vicente de Paúl



CAR San Pedro – Tacna



CAR San Pedro – Tacna