



PERÚ

Ministerio
de la Mujer y
Poblaciones Vulnerables

PLAN NACIONAL PARA LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES 2013-2017

MIMP

MINISTERIO DE LA MUJER Y POBLACIONES VULNERABLES (MIMP)

DIRECCION GENERAL DE LA FAMILIA Y LA COMUNIDAD

DIRECCION DE PERSONAS ADULTAS MAYORES - DIPAM

Jr. Camaná 616 - Lima 1 PERÚ

Tel. (511) 416-5200 anexo 5020

(511) 416-5200

Fax (511) 416-5200

Ministra de la Mujer y Poblaciones Vulnerables : Ana Ethel del Rosario Jara Velásquez

Vice Ministro de Poblaciones Vulnerables : Julio Andrés Rojas Julca

Directora General de la Familia y la Comunidad : Carla Rojas – Bolívar Borja

Directora de Personas Adultas Mayores : Elba Marcela Espinoza Ríos

Tabla de contenido

Resumen Ejecutivo	4
Presentación.....	6
Capítulo 1. Marco conceptual	8
1.1. Marco Conceptual sobre Vejez y Envejecimiento.....	8
1.1.1. Marco conceptual sobre la vejez.....	8
1.1.2. Marco conceptual sobre envejecimiento.....	9
1.2. Personas Adultas Mayores y Derechos	12
1.3. Marco Conceptual sobre el servicio público	15
Capítulo 2. Enfoques transversales en materia de personas adultas mayores.....	17
Capítulo 3. Situación de las PAM en el Perú	21
3.1. Perfil demográfico de la población adulta mayor	21
3.2. Sobre los principales problemas que afectan a las PAM	23
Capítulo 4. Marco normativo nacional e internacional.....	31
4.1. Marco normativo Nacional.....	31
4.2. Documentos Internacionales	32
Capítulo 5. Antecedentes de la Política Pública de Personas Adultas Mayores.....	33
Capítulo 6. Abordaje del envejecimiento en otros planes del Sector	35
Capítulo 7. Metodología de elaboración del Plan Nacional para las PAM	37
Capítulo 8. Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores (PLANPAM) 2013 – 2017	39
8.1. Visión	39
8.2. Misión	39
8.3. Objetivo general del PLANPAM 2013 - 2017	39
8.4. Lineamientos de Política del Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores:40	
8.5. Objetivos estratégicos	41
Capítulo 9. Sistema de Seguimiento, Monitoreo y Evaluación del Plan.....	43
9.1 Matriz del PLANPAM.....	44
ANEXO 01: MATRIZ DEL PLAN NACIONAL PARA LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES 2013 - 2017.....	45
Bibliografía	69

Resumen Ejecutivo

El Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores 2013-2017, reúne el esfuerzo de planificación concertada realizado por el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP), a través de la Dirección de Personas Adultas Mayores de la Dirección General de la Familia y la Comunidad, los sectores, instituciones comprometidas y los 26 Gobiernos Regionales, para definir los objetivos estratégicos, resultados e intervenciones liderados por el MIMP y ejecutados por las entidades de los tres niveles de gobierno.

El marco conceptual que sustenta el presente Plan Nacional se basa en una concepción del envejecimiento como proceso, que se inicia en el nacimiento de la persona y que en sí mismo constituye hoy en día uno de los mayores logros de la humanidad. Además, establece para el criterio de vejez desde el punto de vista cronológico la edad de 60 años a más, como determinante de las personas adultas mayores.

Asimismo, este Plan Nacional ha sido elaborado bajo los enfoques básicos que orientan la acción del sector: de derechos humanos, de igualdad de género, de interculturalidad, así como el enfoque intergeneracional.

Se desarrolla en el marco de la Política Nacional en relación a las Personas Adultas Mayores elaborada por el MIMP y aprobada mediante Decreto Supremo N° 011-2011-MIMDES y está estructurada sobre los cuatro (4) lineamientos de política nacional: envejecimiento saludable; empleo, previsión y seguridad social; participación e integración social; y, educación, conciencia y cultura sobre el envejecimiento y la vejez.

La principal variación de este Plan radica en que, se han definido intervenciones orientadas a los bienes y servicios que se dirigen a la persona adulta mayor y junto a éstos, las tareas que debe realizar cada nivel de gobierno. Asimismo se han determinado acciones relacionadas con la función normativa de los sectores comprometidos.

A diferencia de los anteriores planes elaborados, el presente plan ha sido formulado bajo un enfoque de servicio público y gestión descentralizada; en el cual se han establecido claramente las funciones y responsabilidades de cada nivel de gobierno y se ha iniciado el tránsito desde un enfoque de planificación centrado en la función, hacia un enfoque de planificación por resultados orientado a los servicios, el cual se ajusta a la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública aprobada por Decreto Supremo N° 004-2013-PCM.

Se han identificado un conjunto de cuatro (4) objetivos estratégicos, así como 23 acciones estratégicas con bienes y prestaciones de servicios que el Estado debe brindar a los ciudadanos y ciudadanas de 60 y más años, desde sus tres niveles de gobierno, con el objetivo de mejorar su calidad de vida mediante la satisfacción integral de sus necesidades, su participación activa, la promoción de sus derechos, e intervenciones articuladas entre los distintos niveles del Estado y la sociedad civil.

Asimismo, contiene una matriz que incluye 83 indicadores a nivel de producto y resultado, así como 9 metas emblemáticas referidas a la atención de salud y seguro de salud de las personas adultas mayores, la educación, la participación en los Centros Integrados de Atención al Adulto Mayor, el acceso a pensiones y retribuciones económicas, participación en los presupuestos participativos y planes de desarrollo, y el derecho a la identidad, a través de las cuales se hará el seguimiento al cumplimiento de los objetivos estratégicos del Plan Nacional.

Presentación

La Declaración de Brasilia de 2007, que recogió el compromiso de los países participantes en la Segunda Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento en América Latina y el Caribe: *Hacia una sociedad para todas las edades y de protección social basada en derechos*, señalaba que el envejecimiento es uno de los más importantes logros de la humanidad; y que asegurar la calidad de vida de las personas adultas mayores, es una de las obligaciones y prioridades de las políticas sociales del Estado.

El Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores, reúne el esfuerzo de planificación concertada realizado para definir los objetivos estratégicos, resultados, servicios públicos y acciones, que liderados por el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables y ejecutados por las entidades de los tres niveles de gobierno, garanticen el derecho a un envejecimiento digno, activo, productivo y saludable para las Personas Adultas Mayores (*en adelante PAM*). Cabe señalar que la elaboración de este instrumento de política, constituye un esfuerzo participativo, integrador, pionero e histórico.

Este documento se desarrolla en el marco de la Política Nacional en relación a las Personas Adultas Mayores elaborada por el MIMP y aprobada mediante Decreto Supremo N° 011-2011-MIMDES, en la cual se han definido los objetivos y lineamientos que sustentan las estrategias y acciones prioritarias a seguir en relación a las PAM.

Cabe indicar que la descentralización está generando que el Estado mantenga una permanente comunicación y articulación entre sus distintos niveles de gobierno. Es así que para la elaboración de este Plan Nacional, la interacción existente ha permitido el intercambio de ideas en razón de un mejor desarrollo de las funciones transferidas. El proceso de descentralización plantea diferentes roles al gobierno nacional y a los otros niveles de gobierno. Los gobiernos regionales y locales tienen a su cargo la gestión y ejecución de acciones e intervenciones que contribuyan a garantizar los derechos de las PAM y a mejorar su calidad de vida, mientras que al MIMP le corresponde desarrollar un rol rector y de coordinación de la política con los distintos actores públicos y privados, para alcanzar el objetivo de garantizar un envejecimiento activo, saludable, digno y productivo, promoviendo de esta manera el bienestar integral de las PAM.

En este marco, para la identificación y definición de las intervenciones contenidas en la matriz del Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores (PLANPAM), se desarrollaron reuniones de coordinación por cada uno de los 26 gobiernos regionales, además de un taller central en Lima, en los cuales han participado representantes de los gobiernos regionales, de entidades de los diversos sectores involucrados y organizaciones de la sociedad civil, que trabajan temas relacionados a las PAM.

Cabe señalar que en todas y cada una de las reuniones a nivel de los gobiernos regionales, han participado representantes de las propias personas adultas mayores, lo que permitió enriquecer el presente documento de política desde la importante perspectiva estas personas.

Del mismo modo, se realizaron reuniones de coordinación con los sectores e instituciones del Estado responsables de la implementación del Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores, con el objetivo de validar indicadores y establecer las metas a desarrollarse durante el periodo 2013 – 2017.

Cabe precisar que en el último trimestre del año 2012, se realizó la consulta del documento de Plan Nacional para Personas Adultas Mayores (PLANPAM) 2013 – 2017, tanto en las instancias del Estado correspondientes al Gobierno Nacional y Gobiernos Regionales, como en la sociedad civil a través de las organizaciones de personas adultas mayores.

Los aportes resultantes del proceso de consulta fueron analizados e incorporados al documento, asimismo, los aportes consensuados del taller de consulta con líderes de organizaciones de personas adultas mayores fueron también integrados en el documento final del Plan Nacional.

Con ello, se ha llevado a cabo un proceso de planificación participativa con un enfoque de gestión descentralizada, en el cual se han establecido claramente las funciones y responsabilidades de cada nivel de gobierno y se ha iniciado el tránsito desde un enfoque de planificación centrado en la función, hacia un enfoque de planificación por resultados (orientado a los servicios). En este sentido, las metas emblemáticas a ser alcanzadas en este periodo, son:

- 40% de gobiernos regionales contarán con por lo menos un establecimiento de salud diferenciado para la atención de las PAM,
- 72% de personas adultas mayores (PAM) que contarán con Seguro de Salud,
- 66% de personas adultas mayores (PAM) de 65 años contará con una pensión o transferencia monetaria,
- 97% de la población adulta mayor contará con un Documento Nacional de Identidad,
- 150,000 personas adultas mayores (PAM) participarán en los centros integrales de atención al adulto mayor,
- 70 organizaciones de personas adultas mayores (PAM) participan en los presupuestos participativos y planes de desarrollo de los gobiernos regionales y locales.
- 48000 personas adultas mayores (PAM) alfabetizadas,
- 7% de tasa de pobreza extrema en las personas adultas mayores
- 5% de brecha de pobreza en los hogares con personas adultas mayores

Finalmente, cabe mencionar que este Plan Nacional recoge los resultados del proceso participativo desarrollado por el sector y se pone a disposición de la sociedad, para facilitar el cumplimiento de las responsabilidades del Estado frente al desafío de garantizar una vida plena y digna, con respeto de los derechos fundamentales de todas las personas adultas mayores del país.

Capítulo 1. Marco conceptual

1.1. Marco Conceptual sobre Vejez y Envejecimiento

El marco conceptual que sustenta el presente Plan Nacional se basa en una concepción del envejecimiento como proceso, que se inicia con el nacimiento de las personas y que en sí mismo constituye uno de los mayores logros de la humanidad. En este sentido, de acuerdo a nuestra legislación y desde el punto de vista cronológico de la vejez, se entiende por persona adulta mayor a aquella que tenga 60 o más años de edad¹.

Asimismo, este Plan Nacional ha sido elaborado bajo los enfoques básicos que orientan la acción del sector: de derechos humanos, de igualdad de género, de interculturalidad, así como el enfoque inter-generacional. Dichos enfoques buscan orientar las acciones del Estado para lograr que el Perú sea una sociedad para todas y todos sus habitantes, sin distinción de su edad, raza, sexo o condición social.

Igualmente, el Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores 2013-2017 se construye desde el enfoque del servicio a la ciudadanía, es decir, desde un proceso de planificación que tuvo como finalidad identificar los servicios públicos y acciones que el Estado, en sus tres niveles de gobierno, debe brindar y ejecutar a favor de las Personas Adultas Mayores.

1.1.1. Marco conceptual sobre la vejez

Tal como lo señala el Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) - División de Población de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), existen diversos modelos para entender y conceptualizar la vejez como etapa de vida, entre los que destacan el de edad cronológica, el de edad fisiológica y el de edad social, sin embargo es necesario partir de un concepto principal para el diseño de nuestras políticas, ya que ello orientará las intervenciones dirigidas a este grupo poblacional.

El concepto de edad cronológica tiene que ver con el límite a partir del cual una persona se considera adulta mayor, en este sentido es un asunto sociocultural y está muy vinculado con la edad fisiológica en el sentido que *“...el inicio cronológico de la vejez se relaciona con la pérdida de ciertas capacidades instrumentales y funcionales para mantener la autonomía y la independencia... desde esta perspectiva el envejecimiento lleva consigo cambios en la posición del sujeto en la sociedad, debido a que muchas responsabilidades y privilegios —sobre todo aquellos asociados al empleo-- dependen de la edad cronológica”* (Arber y Ginn, citados en CELADE-CEPAL, 2011, p.3).²

¹ Artículo 2 de la Ley Nº 28803, Ley de las Personas Adultas Mayores.

² Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía - División de Población y Comisión Económica para América Latina y el Caribe (2011), *Los derechos de las personas mayores. Materiales de estudio y divulgación. Módulo 1. Hacia un cambio de paradigma sobre el envejecimiento y la vejez*, Santiago de Chile, Naciones Unidas.

Por otro lado, el concepto de edad fisiológica se refiere “...al proceso de envejecimiento físico que, aunque vinculado con la edad cronológica, no puede interpretarse simplemente como la edad expresada en años. Se relaciona más bien con la pérdida de las capacidades funcionales y con la disminución gradual de la densidad ósea, el tono muscular y la fuerza que se produce con el paso de los años” (Arber y Ginn, op.cit, p.3)³.

Si bien los conceptos de edad cronológica y edad fisiológica son útiles, **este Plan toma como concepto de base el de edad social, aplicado “a las actitudes y conductas que una sociedad considera adecuadas para una determinada edad cronológica...”** (Fericgla, citado en op.cit. pp. 2-3), entendiendo que la concepción que se tenga sobre la vejez, independientemente de la relación directa que tenga con la edad cronológica, está básicamente determinada por las pautas impuestas por cada sociedad.

Desde esta perspectiva, se reconoce entonces que conceptos como vejez y género, son resultado de una “*construcción social e histórica que posee el significado que una sociedad otorga a los procesos biológicos que la caracterizan*” (Arber y Ginn, op.cit, p.3), pero que es preciso cuestionarse esta construcción cultural, en tanto no permite atender de manera justa y adecuada a las personas adultas mayores. Por tanto, las intervenciones en políticas públicas deben comprender de manera crítica a la vejez, a partir de su construcción social, ya que ello permitirá intervenir en ciertos factores sobre los que hay que trabajar necesariamente para lograr una sociedad más integrada, solidaria y justa para las PAM.⁴

1.1.2. Marco conceptual sobre envejecimiento

Se puede conceptualizar el proceso de envejecimiento de acuerdo a dos dimensiones: el envejecimiento que experimenta la población y aquel que viven las personas.

El envejecimiento de la población se define como el aumento de la proporción de personas de edad avanzada (60 años y más) con respecto a la población total. Dicho proceso deriva de la acción combinada de dos elementos fuertemente relacionados entre sí, el demográfico y el epidemiológico: El primero “*se refiere a las transformaciones en la estructura de la población, principalmente a causa de la disminución de la fecundidad y la mortalidad*”. El segundo, “*alude al cambio hacia una menor incidencia, prevalencia y letalidad de las enfermedades infecciosas y agudas, junto con el incremento de la incidencia, prevalencia y letalidad de las enfermedades crónicas degenerativas e incapacitantes*” (Ham Chande, 1996, citado en CELADE-CEPAL, 2011, p.6).

El envejecimiento como proceso individual que experimentan las personas, puede ser tratado desde diferentes enfoques y teorías como las presentadas a continuación:

³ Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía - División de Población y Comisión Económica para América Latina y el Caribe (2011), *Los derechos de las personas mayores. Materiales de estudio y divulgación. Módulo 1. Hacia un cambio de paradigma sobre el envejecimiento y la vejez*, Santiago de Chile, Naciones Unidas.

⁴ Idem.

a) El enfoque biologicista

El enfoque biologicista tiene su base en dos teorías: la del envejecimiento programado, *“que sostiene que los cuerpos envejecen de acuerdo a un patrón de desarrollo normal establecido en cada organismo y que este programa, predefinido para cada especie, está sujeto solamente a modificaciones menores, y la teoría del desgaste natural del envejecimiento, que asegura que los cuerpos envejecen debido al uso continuo, es decir, que la vejez es el resultado de agravios acumulados en el cuerpo”* (Papalia y Wendkos, 1998 citados en CELADE – CEPAL 2011 p.7).

Los defensores de la teoría del envejecimiento programado señalan que como cada especie tiene sus propios patrones de envejecimiento y su propia expectativa de vida, este patrón es innato en todos los seres vivos; de otro lado, los promotores de la teoría del desgaste natural, comparan el cuerpo con una máquina, cuyas partes se desgastan debido al uso. (Papalia y Wendkos 1998).

La diferencia entre ambas teorías es sustancial, mientras que la teoría del envejecimiento programado se centra en el determinismo y en el hecho casi ineludible de que poco se puede hacer por intervenir en el proceso de envejecimiento, la teoría del desgaste natural otorga un margen de posibilidades a la intervención mediante la prevención y la acción.

b) El enfoque psicológico

Desde un enfoque psicológico el envejecimiento se enfoca usualmente desde dos teorías opuestas en su concepción: la teoría de la desvinculación y la del envejecimiento satisfactorio.

La teoría de la desvinculación nos señala que *“...la vejez se caracteriza por un alejamiento mutuo de la propia persona adulta mayor y la sociedad. La persona adulta mayor reduce voluntariamente sus actividades y compromisos, mientras que la sociedad estimula la segregación generacional presionando, entre otras cosas, para que la gente mayor se retire del mercado laboral y de la vida en sociedad. Algunos críticos de esta teoría sostienen que esta desvinculación parece estar menos asociada con la edad que con otros factores como la mala salud, la viudez, la jubilación o el empobrecimiento”* (Papalia y Wendkos, 1998 citados en CELADE – CEPAL, 2011 p. 8).

Esta teoría conceptualizaba la desvinculación social como un proceso natural y positivamente funcional. La desvinculación social o desapego de las personas adultas mayores de sus instituciones y roles sociales es explicada así como un proceso de beneficios mutuos que está arraigada en la declinación biológica y psicológica.

Opuesta a la teoría de la desvinculación se encuentra la teoría del envejecimiento satisfactorio introducida por John Rowe en 1987, quien señala *“...que este sería el resultado del mantenimiento de las capacidades funcionales, físicas, cerebrales, afectivas y sociales, de un buen estado nutricional, un proyecto de vida motivante y el empleo de paliativos apropiados que permitan compensar las incapacidades, entre otros elementos”* (Vellas, 1996 citados en CELADE – CEPAL, 2011 p. 8).

De acuerdo a la teoría de la actividad, ello significaría que mientras más activas se conserven las personas adultas mayores, su envejecimiento sería más satisfactorio. Cabe precisar que esta teoría, a diferencia de la anterior, intenta dar una explicación socio cultural del envejecimiento, al considerar los factores sociales, históricos y culturales que estructuran y limitan la participación social de las personas adultas mayores, sin embargo, reduce el valor humano a factores como la actividad y la productividad, dejando de lado el hecho de que las personas adultas mayores, independientemente de su nivel de actividad, merecen un lugar dentro de la sociedad.

c) El enfoque social

Desde la perspectiva del enfoque social se encuentra la **teoría funcionalista del envejecimiento**, que propone el hecho de que en la vejez se produce una ruptura social y una pérdida progresiva de las funciones en el sentido de los roles. Los críticos de esta teoría manifiestan que esta forma de entender el envejecimiento proporciona herramientas ideológicas para justificar argumentos sobre el *“carácter problemático”* de una población que envejece, y que percibe a las personas adultas mayores como improductivas o no comprometidas con el desarrollo de la sociedad. (Bury, 1995, citado en CELADE –CEPAL, 2011 p. 9).

Otra de las teorías explicativas se refiere a la **economía política de la vejez**, que señala que el elemento básico para entender la situación de las personas adultas mayores en las sociedades capitalistas modernas, es que la calidad de vida alcanzada en esta etapa del ciclo de vida, está directamente influenciada por su posición en el mercado de trabajo al momento de jubilarse (Estes, 1986, citado en CELADE –CEPAL, 2011 p. 9). Los críticos de esta teoría manifiestan que, *“aun cuando esta aproximación resulte útil, debe convenirse que la continuidad pre y post jubilatoria no existe en la esfera económica —el nivel de ingreso— o en el plano de las relaciones sociales —entendidas como relaciones de producción—, y que tampoco resulta satisfactoria la alternativa de considerar a las personas mayores como una categoría social única, caracterizada por la desvinculación del sistema productivo y la tributación a la seguridad social”* (Redondo, 1990 citado en CELADE –CEPAL, 2011 p. 9).

Por otro lado, la **teoría de la dependencia estructurada** enfoca su atención en *“...el sistema social en vez de dirigirla a las características de las personas. Propone que la estructura y la organización de la producción son el origen de las características de la dependencia, y contrapone una perspectiva que pone énfasis en la creación social”* (Mouzelis, 1991 citado en CELADE –CEPAL, 2011 p. 9).

Dicha teoría enfoca cuestiones trascendentales como *“...las reglas y recursos que influyen y limitan la vida cotidiana de las personas adultas mayores, a la vez que funciona como un correctivo del individualismo de teorías anteriores sobre el envejecimiento”* (Bury, 1995 citado en CELADE –CEPAL, 2011 p. 9).

Por otro lado, tal como señalan algunos críticos, las teorías presentadas solo examinan la vida de las personas adultas mayores alrededor de marcos sociológicos establecidos, juzgando muchas veces a estas personas en base al ideal de patrones determinados sobre la vida productiva y reproductiva de las generaciones más jóvenes, lo cual no permite comprender plenamente la vejez (Mc. Mullin, (1995), citado en CELADE–CEPAL, 2011 p. 9).

Vale decir, que es a partir de la Segunda Asamblea Mundial sobre Envejecimiento (2002) que se comienza a enfocar la problemática de las personas adultas mayores desde una perspectiva más centrada en los derechos, ese año, los países miembros de Naciones Unidas reunidos en la Asamblea, deciden aprobar la Declaración Política y el Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento, señalando en el artículo 1º de su Declaración Política lo siguiente:

Los representantes de los Gobiernos reunidos en la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, celebrada en Madrid, hemos decidido adoptar un Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento para responder a las oportunidades que ofrece y los retos que plantea el envejecimiento de la población en el siglo XXI y para promover el desarrollo de una sociedad para todas las edades. En el marco de ese Plan de Acción, estamos resueltos a adoptar medidas a todos los niveles, inclusive a nivel nacional e internacional, en tres direcciones prioritarias: las personas de edad y el desarrollo; la promoción de la salud y el bienestar en la vejez, y el logro de entornos emancipadores y propicios⁵.

Asimismo en el año 2006, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) durante el trigésimo primer periodo de sesiones, propone que *“El principio de titularidad de derechos debe guiar las políticas públicas”*. En este sentido se pretende orientar el desarrollo de acuerdo al marco normativo de los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales, creados en acuerdos vinculantes tanto nacionales como internacionales⁶.

Tomando en cuenta lo anterior, es en esta perspectiva que se ha enfocado el desarrollo del presente plan nacional, desde la concepción de una persona adulta mayor sujeta de derechos que comprometen al Estado en sus tres niveles de gobierno (nacional, regional y local) y al resto de la Sociedad.

1.2. Personas Adultas Mayores y Derechos

La Constitución Política del Perú, reconoce a las personas adultas mayores todos los derechos fundamentales expresados en su artículo 2º, y establece expresamente en su artículo 4º la protección de la familia, señalando que: la comunidad y el Estado protegen especialmente al niño, al adolescente, a la madre y al anciano en situación de abandono.

⁵ Informe de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento. Anexo 1 Declaración Política. Artículo 1.

⁶ Los Derechos de las personas mayores – Módulo 1, P. 11. Junio 2011 - CEPAL.

La Ley Nº 28803, establece un marco normativo para garantizar los mecanismos legales para el ejercicio pleno de los derechos reconocidos en la Constitución Política y los Tratados Internacionales vigentes de las personas adultas mayores, para mejorar su calidad de vida y que se integren plenamente al desarrollo social, económico, político y cultural, contribuyendo al respeto de su dignidad.

Dicho documento normativo enfatiza ciertos derechos de la persona adulta mayor como son:

- 1) La igualdad de oportunidades y una vida digna promoviendo la defensa de sus intereses.
- 2) Recibir el apoyo familiar y social necesario para garantizarle una vida saludable, necesaria y útil, elevando su autoestima.
- 3) Acceder a programas de educación y capacitación que le permitan seguir siendo productivo.
- 4) Participar en la vida social, económica, cultural y política del país.
- 5) El acceso a la atención preferente en los servicios de salud integral, servicios de transportes y actividades de educación, cultura y recreación.
- 6) El acceso a la atención hospitalaria inmediata en caso de emergencia.
- 7) La protección contra toda forma de explotación y respeto a su integridad física y psicoemocional.
- 8) Recibir un trato digno y apropiado en cualquier procedimiento judicial y administrativo que la involucre.
- 9) Acceder a condiciones apropiadas de reclusión cuando se encuentre privada de su libertad.
- 10) Vivir en una sociedad sensibilizada con respecto a sus problemas, sus méritos, sus responsabilidades y sus capacidades y experiencias.
- 11) Realizar labores o tareas acordes a su capacidad física o intelectual. No será explotada física mental ni económicamente.
- 12) La información adecuada y oportuna en los trámites para su jubilación.
- 13) No ser discriminada en ningún lugar público o privado.

En este sentido, el artículo 5 de la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, aprobada por Decreto Legislativo Nº 1098, establece que este Portafolio tiene dentro de su ámbito de competencia la promoción y protección de los derechos de las personas adultas mayores, y ejerce la rectoría al respecto.

Asimismo, la Política Nacional en relación a las Personas Adultas Mayores es un instrumento de gestión y orientación para desarrollar una política integradora, con los enfoques de derecho, género, intergeneracional e intercultural.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el documento “Envejecimiento activo: un marco político”.

El documento **“Envejecimiento activo: un marco político”**, desarrollado por el Programa de Envejecimiento y Ciclo Vital de la Organización Mundial de la Salud (OMS), como contribución a la Segunda Asamblea Mundial de las Naciones Unidas sobre el Envejecimiento, señala que: *“El envejecimiento activo es el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen”*.⁷

“El envejecimiento activo se aplica tanto a los individuos como a los grupos de población”. Facilita a las personas alcanzar su potencial de bienestar físico, social y mental a lo largo de todo su ciclo vital y participar en la sociedad de acuerdo con sus necesidades, deseos y capacidades, mientras que les proporciona protección, seguridad y cuidados adecuados cuando necesitan asistencia. (Revista Especializada de Geriátrica y Gerontología, p. 99).

El marco político para el envejecimiento activo se enmarca en los Principios de las Naciones Unidas para las Personas Mayores: independencia, participación, asistencia, realización de los propios deseos y dignidad, así como en el análisis de los factores relacionados con el envejecimiento activo y su influencia en el envejecimiento de las personas.

Dicho marco político requiere la acción sobre tres pilares básicos:

*“... **Salud.** Cuando los factores de riesgo (tanto ambientales como conductuales) de las enfermedades crónicas y el declive funcional se mantienen en niveles bajos, y los factores protectores son elevados, las personas disfrutan de más años y más calidad de vida. Permanecerán sanas y podrán manejar sus propias vidas cuando envejecan. Habrá menos adultos que necesiten costosos tratamientos médicos y servicios sanitarios. Las personas que necesitan asistencia deben tener acceso a toda la gama de servicios sociales y de salud que abordan las necesidades y los derechos de las mujeres y los hombres a medida que envejecen...
...**Participación.** Las personas mayores seguirán haciendo una contribución productiva a la sociedad en actividades tanto remuneradas como sin remunerar cuando las políticas y los programas sociales, laborales, de empleo, de educación y sanitarios fomenten su total*

⁷ Programa de Envejecimiento y Ciclo Vital de la Organización Mundial de la Salud, abril 2002. “Envejecimiento activo: un marco político” *Revista Española de Geriátrica y Gerontología* 2002;37(S2):74-105.

participación en las actividades socioeconómicas, culturales y espirituales, de acuerdo con sus derechos humanos básicos, capacidades, necesidades y preferencias...

...**Seguridad.** Cuando las políticas y los programas aborden las necesidades sanitarias, sociales, económicas y de seguridad física y los derechos de las personas mayores, éstas verán garantizadas su protección, su dignidad y su asistencia en el caso de que ya no puedan mantenerse y protegerse a sí mismas. Se apoyará a las familias y a las comunidades en sus esfuerzos por cuidar de sus seres queridos de más edad...⁸”

1.3. Marco Conceptual sobre el servicio público

El presente Plan Nacional ha sido elaborado bajo un enfoque de servicio público y gestión descentralizada, ello con la finalidad de identificar el conjunto de bienes y prestaciones de servicios que debe brindar el Estado desde sus tres niveles de gobierno a las personas adultas mayores, con el objetivo de garantizar su mejor calidad de vida e inclusión social. Por ello, esta sección tiene como objetivo brindar un marco general de lo que se entiende por el enfoque de servicio público.

Es obligación del Estado brindar servicios públicos que creen condiciones para que las personas ejerzan sus derechos y para garantizar la protección de las personas, si estos derechos son violados. El servicio público está relacionado entonces con el fin del Estado en sí mismo, que es la consecución del bienestar común. En consecuencia, su poder se convierte en función, es decir, su derecho de mandar deviene en deber de administrar actividades en beneficio de los ciudadanos (Dromi, 2005)¹⁰.

Así pues, se caracteriza por ser un bien o una prestación de un servicio que será directamente entregado al beneficiario o beneficiaria. La definición formulada por la Presidencia del Consejo de Ministros es la siguiente:

“Los servicios públicos son las actividades, acciones o prestaciones realizadas por las entidades públicas en beneficio de los y las ciudadanos/as, en el marco de sus derechos constitucionales, con el objetivo de garantizar su desarrollo individual y colectivo. Los servicios públicos se desarrollan bajo la autorización, control, vigilancia y fiscalización del Estado, en el marco de las leyes correspondientes, sin discriminación alguna.”¹¹

De esta manera, el Estado realiza actividades esenciales para la colectividad, prestaciones que cubren necesidades públicas o de interés comunitario, que explicitan las funciones - fines del

⁸ Idem p.98.

⁹ La presente sección se ha desarrollado sobre la base del documento de Arguedas, Cinthya (2011) “Lineamientos para la gestión descentralizada en el ejercicio de las funciones de población, desarrollo social e igualdad de oportunidades por parte del MIMDES, gobiernos regionales y gobiernos locales”.

¹⁰ Dromi, Roberto (2005). Derecho Administrativo, Lima, *Gaceta Jurídica*, Lima.

¹¹ Plan Mediano de Transferencias 2011-2015 con enfoque de gestión descentralizada, Secretaría de Descentralización, Presidencia del Consejo de Ministros. Documento preliminar.

Estado- de ejecución *per se* o por terceros, mediante concesión, licencia, permiso, autorización o habilitación, pero siempre bajo fiscalización estatal (Dromi, 2005).

Se entendería bajo este enfoque que los servicios públicos corresponderían a las actividades asumidas por las entidades públicas o privadas, para dar satisfacción a cierta categoría de necesidades de interés general, bien sea en forma directa, mediante concesionarios o a través de cualquier otro medio autorizado por norma. Por lo tanto, el Estado es el encargado de proveer los servicios públicos, los cuales están asociados al ejercicio de determinadas competencias, que siguiendo una gestión descentralizada, son realizadas por los tres niveles de gobierno. Para ello, se debe definir adecuadamente las funciones de cada nivel y sobre todo establecer mecanismos de comunicación y coordinación, para evitar duplicidad de funciones. Lo que se busca es identificar cuáles son los resultados a alcanzar para el beneficio de la colectividad.

En el marco del proceso de descentralización, la prestación de los servicios públicos a la ciudadanía requiere la participación de los tres niveles de gobierno a lo largo del ciclo de producción de bienes y/o servicios, asumiendo responsabilidades distintas conforme a las competencias y funciones que correspondan a cada entidad.

Los servicios públicos deben responder a determinados principios¹²:

- **Generalidad:** Todos los administrados tienen derecho a exigirlo en igualdad de condiciones respecto de la ley.
- **Uniformidad:** La tarifa, si es que corresponde, debe ser una para cada clase y categoría de servicio público.
- **Continuidad:** Indefinida y por excepción definida.
- **Regularidad:** funcionamiento normal, dentro de las mismas condiciones.
- **Obligatoriedad:** El derecho de “usar” servicio público se funda en la obligación del Estado de tutelar interés público y darle satisfacción.
- **Calidad y eficiencia:** Hace referencia a que el servicio que se ofrece cumpla la satisfacción de los usuarios y se adapte efectivamente a sus necesidades y condiciones.
- **Subsidiariedad:** El Estado presta el servicio público, sólo si el privado no está en condiciones o no desea hacerlo, con el fin de garantizar el bienestar de la población.
- **Enfoque territorial:** El cambio progresivo del enfoque sectorial¹³ a un enfoque territorial que les permita a los gobiernos regionales y locales integrar las funciones de acuerdo a las necesidades y demandas existentes en su territorio.

En este caso, los servicios que prestan las entidades públicas en el marco de las políticas nacionales, deben ser conformes a los principios antes expuestos, lo que implica que se procure la mejora en la provisión de los servicios prestados por parte del conjunto de

¹² Bielsa, Rafael (1967). *Derecho Administrativo*, Tomo I, Editora La Ley, Buenos Aires.

¹³ Previo al proceso de descentralización, la forma como la autoridad nacional ejecutaba u operaba las funciones transferidas, era con una visión centrada exclusivamente en la actividad sectorial, es decir, no tomaba en consideración factores provenientes de otros sectores que podrían impactar en dicha actividad que sólo se pueden visualizar cuando los servicios convergen en un territorio o población objetivo determinados. Este enfoque sectorial, evidentemente respondía a su forma de organización central que no facilitaba la interacción entre actividades de responsabilidad de diferentes autoridades sectoriales.

entidades del Estado. Asimismo, cabe señalar que, el cumplimiento de las políticas nacionales del Estado es de responsabilidad compartida de las autoridades del Gobierno Nacional, los gobiernos regionales y los gobiernos locales, en sus respectivas jurisdicciones.

Finalmente, un punto importante que recalcar es que un enfoque hacia el servicio público representa un cambio de visión y de acción de las entidades públicas. Es decir, se pasa de una gestión basada en funciones a una gestión por resultados, cuyo producto final sea un servicio público directamente recibido por el ciudadano. Ello permite construir un Estado creador y generador de valor público, pues su acción ya no se enfoca en la organización sino en el ciudadano.

Capítulo 2. Enfoques transversales en materia de personas adultas mayores

Reconociendo la necesidad de orientar la política pública para las personas adultas mayores, sobre la base del principio de titularidad de derechos de las personas; se han integrado en el presente documento los enfoques de derechos, género, intergeneracional e intercultural, transversales a las funciones y documentos de política elaborados por el Sector MIMP.

- ***El enfoque de derechos humanos***

La dignidad de las personas es el fundamento de los derechos humanos. Su punto de partida es la dignidad intrínseca y el igual valor de todos los seres humanos. Los derechos humanos son iguales, indivisibles e interdependientes y deben ser ejercidos sin discriminación alguna. Todos son importantes y por tanto, deben ser respetados.

Los derechos humanos son además un instrumento fundamental para el análisis de las desigualdades sociales y para corregir las prácticas discriminatorias y el injusto acceso a recursos económicos, sociales y políticos necesarios para la satisfacción de necesidades fundamentales, las cuales obstaculizan el logro del bienestar de cada persona o grupo social y el progreso en materia de desarrollo humano. El enfoque de derechos humanos reconoce que el respeto, protección y promoción de los derechos humanos, constituyen obligaciones primarias del Estado, que son garantizadas por la comunidad internacional; su cumplimiento está protegido por los tratados sobre la materia de los que el Perú es parte, la Constitución Política y la ley e impone un deber de progresividad y una prohibición de regresividad.

Desde esta perspectiva, el enfoque de los derechos aplicado al Plan Nacional para las PAM busca promover el empoderamiento de las personas mayores y generar una sociedad inclusiva para este grupo poblacional. Ello significa comprender que las personas mayores son sujetos de derecho, y que por lo tanto disfrutan de un nivel de ciudadanía que les brinda garantías y responsabilidades respecto de sí mismas, su familia, su sociedad, su entorno inmediato y las futuras generaciones.

En el presente documento el enfoque de derechos humanos se incorpora en los cuatro ejes de política del plan nacional.

- ***El enfoque de igualdad de género***

Permite poner en evidencia desigualdades sociales y relaciones asimétricas de poder entre varones y mujeres, construidas sobre la base de diferencias biológicas que han determinado históricamente la subordinación de las mujeres y limitado sus posibilidades de realización y autonomía. Sobre esta base, este enfoque propugna modificar las relaciones de poder que afectan a las mujeres, cuestionando toda forma de dominación y de discriminación que esté basada en las características físicas sexuales de las personas, erradicando además toda forma de violencia basada en el género.

El concepto de género en que se basa este enfoque permite entender qué roles, atributos, comportamientos, posiciones jerárquicas, asumidos de manera distinta y excluyente por hombres y mujeres, no son naturales sino construidos social y culturalmente mediante un largo proceso de socialización, que se inicia desde el nacimiento. Estos roles históricamente asignados a cada género han creado desventajas a las mujeres e impiden su plena realización y participación en el bienestar.

Asumir el enfoque de género lleva a asegurar, tanto a mujeres como a varones, el acceso en igualdad de condiciones a recursos que satisfagan sus necesidades fundamentales como seres humanos. En ese sentido, se requiere promover una justicia compensatoria y distributiva que permita reajustar el desequilibrio actual producto de discriminaciones históricas. Para ello impulsa acciones positivas para fortalecer la participación de las mujeres en los ámbitos laborales, políticos y en la toma de decisiones en todos los campos del quehacer humano, movilizándolo el potencial de las mujeres en beneficio de la sociedad.

Este enfoque coadyuva a promover cambios en la división sexual del trabajo tradicional, con el fin de lograr igual valoración, reconocimiento social y respeto por lo que se realiza tanto en el ámbito productivo como en el reproductivo y propugna asimismo que hombres y mujeres compartan en igualdad, responsabilidades y decisiones en los espacios públicos y domésticos. Propone asimismo desarrollar una estrategia de transversalidad de la igualdad de género en la ejecución de todas las medidas que afectan a la sociedad, con el fin de lograr la igualdad entre hombres y mujeres, en el respeto de sus diferencias.

El enfoque de género se relaciona con el Plan Nacional, permitiendo analizar desde una mirada integral, los efectos de las desigualdades sociales y relaciones asimétricas de poder, en la calidad de vida de hombres y mujeres adultas mayores, así como diseñar e implementar estrategias de intervención que busquen disminuir los efectos negativos de estas desigualdades sociales, generadas principalmente en las mujeres adultas mayores. Asimismo este enfoque, se incorpora en los cuatro ejes de política del plan nacional.

- ***El enfoque de interculturalidad***

Parte del reconocimiento de que el Perú es una sociedad pluricultural, multiétnica y multilingüe y asume que la convivencia armónica de diferentes comunidades étnicas y culturales aporta a la construcción de una sociedad integrada y tolerante, que favorece la integración de toda la población a la vivencia de la ciudadanía, fundamento de un verdadero desarrollo nacional.

Propugna el respeto a la diferencia cultural como derecho humano, que se basa en el reconocimiento del derecho a la diversidad, que se expresa en las diferentes racionalidades, cosmovisiones y prácticas culturales de los pueblos y grupos que coexisten en el seno de una misma nación.

Por tanto, rechaza las visiones discriminatorias y excluyentes que se basan en posturas etnocentristas y plantea la necesidad de abrirse al conocimiento de culturas distintas a la nuestra, para reconocer y valorar sus aportes al bienestar y al desarrollo humano. Esto implica el compromiso de facilitar un diálogo permanente y horizontal entre mujeres y hombres de poblaciones étnica y culturalmente diversas, de los ámbitos rurales y urbanos del país.

Se parte de reconocer que en nuestro país el envejecimiento toma diversas particularidades teñidas por razones de género, raza, etnia, religión, cultura y orientación sexual. Es fundamental que exista el profundo respeto de los unos/as por los otros/as, para asumir con absoluta tolerancia dichas peculiaridades, lo cual se podría traducir con un adecuado manejo intercultural.

El enfoque de interculturalidad, se relaciona con el Plan Nacional, en la medida que reconoce el derecho a la diversidad y promueve el respeto a la diferencia cultural como derecho humano. Asimismo, valora el aporte de las personas adultas mayores en la sociedad peruana (pluricultural, multiétnica y multilingüe) y las reconoce como transmisoras del patrimonio cultural inmaterial de sus comunidades.

Dicho enfoque se incorpora al Plan Nacional para las PAM, principalmente en los ejes de política de participación y educación.

- ***El enfoque inter generacional***

Este enfoque parte del reconocimiento de que todas las personas transitamos por etapas generacionales que marcan diferencias en términos de las capacidades físicas y mentales y que llevan a que las necesidades, aportes y responsabilidades de las personas varíen en cada etapa del ciclo de vida. Sostiene que debe haber reconocimiento y respeto de estas diferencias de edad, en un marco de igualdad de derechos.

El enfoque inter generacional, asume el supuesto de la necesaria interdependencia de las generaciones en las comunidades que habitan, que apunta a la construcción de una sociedad inclusiva y democrática, en la apuesta por *“Una sociedad para todas las edades”* (Lema del Año Internacional de las Personas Adultas Mayores de las Naciones Unidas, 1999). Esta es la base para construir entornos propicios que contribuyan a reforzar la solidaridad entre las personas al interior de las comunidades.

Asimismo, este enfoque propone conocer, respetar y valorar a las personas de los distintos grupos de edad, en particular, a las personas adultas mayores y a los niños, niñas y adolescentes, y fomenta relaciones democráticas entre los distintos grupos de edad en los distintos espacios de convivencia y de relación social. Este enfoque promueve el fortalecimiento de los lazos afectivos intergeneracionales, en el marco de una cultura de respeto, superando mitos y estereotipos que afectan y restringen oportunidades de convivencia plena y enriquecedora.

Igualmente se reconoce el derecho de niños, niñas y adolescentes, a opinar y a que se valoren sus aportes, lo que contribuye a la construcción de una cultura democrática desde sus cimientos y al ejercicio de ciudadanía desde temprana edad.

El enfoque intergeneracional se relaciona al plan nacional, promoviendo prácticas efectivas de intercambio intergeneracional, asimismo busca generar una sociedad inclusiva para todas las edades, donde las personas con independencia de su edad o de otras diferencias sociales, tengan las mismas oportunidades para hacer efectivo el respeto y ejercicio plenos de sus derechos humanos y libertades fundamentales.

Se incorpora al plan principalmente en el eje de política de educación, conciencia y cultura sobre el envejecimiento y la vejez.

Capítulo 3. Situación de las PAM en el Perú ¹⁴

3.1. Perfil demográfico de la población adulta mayor

Los cambios en la estructura de la población ocasionados por el proceso de envejecimiento poblacional, repercuten en todas las esferas de desarrollo de la vida humana, tales como el plano económico, el social y el familiar, planteando ello nuevos desafíos a los Estados y el diseño de políticas públicas que puedan atender oportunamente las demandas y necesidades que irán surgiendo en los próximos años.

Diversas estimaciones plantean que en el Perú, al igual que en otros países de América Latina, está ocurriendo un progresivo proceso de envejecimiento, que se acelerará en la primera parte del siglo XXI (CEPAL, 2004). En el 2010, la Subregión Andina tenía alrededor de 14 millones de personas adultas mayores y si se mantuviera el mismo ritmo de crecimiento de los últimos cinco años, para el año 2021, la Subregión va camino a tener cerca de 20 millones, lo que en un contexto de alta incidencia de pobreza y desigualdad social, es preocupante (OPS, 2010).

Para el año 2012 la población peruana proyectada ascendía aproximadamente a 30 millones de habitantes (INEI. Perú: Estimaciones y Proyecciones de Población, 1950-2050. Lima, 2001).

De este total, el 9,2% de la población se preveía conformada por personas adultas mayores, equivalente a 2 millones 711,772 habitantes, de los cuales 1 millón 266,930 son varones y 1 millón 444,842 son mujeres. La velocidad con que crece este segmento poblacional es más que el doble del ritmo de crecimiento de la población total. Así, mientras que la tasa de crecimiento de la población total en el período intercensal 1993-2007 fue de 1.6% promedio anual, la tasa de crecimiento de la población de 60 y más años fue de 3.5% en el mismo período. Se estima que el año 2025, la población adulta mayor alcanzará casi cuatro millones y medio de habitantes y para el año 2050 serán alrededor de 9 millones.

Por otro lado, es de indicarse que en el Perú, al igual que en otros países, se está dando un proceso de feminización del envejecimiento. En la década de los años 50, la brecha entre la esperanza de vida al nacer existente entre hombres y mujeres era de 2 a 3 años. Para el periodo 2010-2015 la esperanza de vida al nacer proyectada viene a ser de 69.9 años para hombres y 75.3 años para las mujeres, lo que indica que la brecha se ha ampliado a más de 5 años. Asimismo, si se analizan las tendencias de vida después de la edad de jubilación, se aprecia también que la cantidad de años de vida luego de jubilarse ha ido en aumento. En las mujeres este fenómeno se ha dado de manera más acentuada: así, si se compara el periodo 1975-1980 con la proyección del periodo 2010-2015, se puede apreciar que las mujeres han pasado de 14 a 18 años de esperanza de vida después de la edad de jubilación, mientras que los varones pasaron de 13 a 16 años (INEI, 2001).

¹⁴ Esta sección se basa en el documento de Política de la Persona Adulta Mayor, aprobada mediante Decreto Supremo N° 011-2011-MIMDES.

Esta constatación demográfica tiene implicancias importantes en términos de política pública. La ampliación de la esperanza de vida, con sus diferencias por sexo, deben orientar el rumbo de políticas diversas como por ejemplo las relacionadas al incremento de los fondos previsionales; las que deben impulsar la incorporación de sistemas que consideren mecanismos no contributivos para la atención de salud y otras necesidades vitales de este sector poblacional; las políticas que deben promover que los gobiernos locales propicien entornos favorables para favorecer la participación activa y la autonomía de las PAM, entre otras. Asimismo, al interior de los hogares, se deben promover medidas y estrategias que faciliten arreglos familiares que apoyen la labor de cuidado al interior y fuera de los hogares y que propugnen la convivencia en un clima de respeto de los derechos de las PAM.

La distribución geográfica de la población adulta mayor coincide con los patrones que se dan para el conjunto de la población peruana. De acuerdo a las cifras oficiales los departamentos con mayor cantidad de población adulta mayor en el país son: Lima (32.19%), La Libertad (6.17%), Piura (5.94%), Puno (5.24%) y Cajamarca (5.2%). La proporción de población adulta mayor en Lima Metropolitana es de 9.2% (INEI, ENAHO 2010).

La población de PAM en el país presenta determinadas características que tienen que ser consideradas para el diseño de las intervenciones públicas y que se presentan a continuación (INEI, ENAHO, II Trimestre de 2012):

- Hay una importante proporción de hogares que albergan a PAM: 39%.
- Las PAM residen en diferentes tipos de hogar, entre los que predominan los hogares de tipo nuclear (36.4%) y los hogares de tipo extendido (36,8%). Cabe hacer notar que un 15.8% de hogares con personas adultas mayores son unipersonales, lo que puede ser indicativo de situaciones de abandono y soledad.
- Un importante sector de PAM presenta problemas en su estado nutricional: más de una cuarta parte de los hogares (28,6%) tienen al menos una persona adulta mayor que presenta déficit calórico.
- Tan sólo el 20.1% de hogares donde al menos uno de sus miembros es una persona adulta mayor, están participando de algún programa alimentario, tales como comedor popular, canasta familiar (PANFAR), entre otros. Sin embargo, no se trata necesariamente de programas dirigidos expresamente a las PAM.
- La tasa de pobreza en las PAM, según INEI, en promedio es de 30%, con una incidencia de 54% en zonas rurales y aproximadamente de 15% en zonas urbanas.¹⁵
- Más de una cuarta parte de las personas de 65 a más años son analfabetas (27.42%). El analfabetismo de las PAM en las zonas rurales es un problema grave: un 55.9 % de ellas no saben leer y escribir. De las personas analfabetas rurales, el 69% son mujeres¹⁶.
- En lo relativo a nivel de educación, el país enfrenta también un problema serio: el 21.1% de las PAM no han alcanzado ningún nivel de educación o sólo estudiaron el nivel inicial; un 45.3% de las PAM han estudiado por lo menos un año de educación primaria, sólo el

¹⁵ INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA. Indicadores de pobreza según edad. Consulta: 29 de noviembre de 2011. <http://www.inei.gob.pe/Sisd/index.asp>

¹⁶ INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA. Censos Nacionales 2007: XI de Población y VI de Vivienda. Tomado: 12 de diciembre de 2011. <http://desa.inei.gob.pe/censos2007/tabulados/>

20.3% lograron estudiar algún año de secundaria y un escaso 13.3% accedió a algún año de educación superior.

- Por otro lado, las PAM constituyen un sector de alta demanda potencial de servicios de atención de salud: Un 73.2% de ella presentó algún problema de salud (datos del II trimestre ENAHO - 2012). Sin embargo, sólo el 25,7% ha acudido en busca de atención a establecimientos de salud públicos, el 10.4% a servicios de salud privados, el 11,8 % a otro tipo de servicios y un importante 52.1% de este grupo poblacional no buscó atención.
- Las razones expresadas por las PAM para no acudir a los servicios de salud proveen elementos para mejorar los mecanismos de accesibilidad a estos servicios: Un 59.7% dijo que no buscó atención a problemas de salud porque no fue necesario o porque usó remedios caseros. El 21.7% señaló que *el servicio de salud queda lejos/falta de confianza/demora en atender* y el 18.5% indica como causa la falta de dinero; finalmente el 25.4% expresa otro motivo (*no tiene seguro, falta de tiempo, maltrato del personal de salud*).
- La información anterior muestra que el sector de PAM que no está cubierto por algún sistema de aseguramiento es significativo. Según el XI Censo de Población del 2007, el 55.87% de las personas de 65 a más años no tenía acceso a ningún seguro de salud, de las cuales, el 54.15 % eran mujeres. En el 2011, la proporción de personas sin seguro alguno baja a 36% (datos de la ENAHO, III Trimestre), en gran parte debido a la ampliación de cobertura del SIS. Sin embargo, cabe notar que la atención que brinda el SIS es para aspectos básicos y no cubre las necesidades especiales de las PAM.
- Respecto de la pensión de jubilación, la ONP reporta que a setiembre de 2011 hay 487,809 PAM que están siendo beneficiadas. Asimismo, el Programa Nacional Pensión 65 entregó una subvención monetaria a 247,673 personas de 65 a más años (datos a noviembre de 2012), de estos más de 200 mil fueron incorporados al SIS.
- Respecto al empleo, según el Censo Nacional de Población 2007, la cuarta parte de esta población trabaja o está buscando trabajo (26.66%). De esta PEA, el 97.08% está ocupada, pero cabe señalar que sólo el 29% de las PAM ocupadas, son mujeres.
- En el tema del desempleo en las PAM, los datos del Censo del 2007 indican que la tasa de desempleo (*porcentaje de la población desocupada respecto de la PEA adulta mayor*) fue sólo de 3.9%.
- Esto se explica porque una muy alta proporción de las PAM genera su propio trabajo en ocupaciones independientes o por cuenta propia (61% de la población ocupada), lo que señala una realidad de informalidad que se traduce en precarias condiciones de trabajo y bajos niveles de productividad y rentabilidad que afecta a las PAM y que debe ser enfrentada desde la acción pública.

3.2. Sobre los principales problemas que afectan a las PAM

Como se puede colegir del análisis de la data socio demográfica presentada en la sección anterior, la problemática de las PAM es compleja y plantea retos al Estado, el que de manera articulada y creativa deberá establecer los mecanismos más idóneos para enfrentarla. Los problemas y situaciones que deterioran las condiciones de vida de las personas de mayor edad

y que les impiden alcanzar una vejez saludable y satisfactoria, son fundamentalmente los siguientes:

Hábitos alimenticios poco saludables y problemas nutricionales

La información estadística disponible señala que más de una cuarta parte de los hogares peruanos tiene al menos una persona adulta mayor con déficit calórico (ENAH, I Trimestre de 2012). Esto se debe entre otros factores a la existencia de hábitos alimenticios y nutricionales poco saludables, aparte de la insuficiente ingesta calórica-proteica que afecta en mayor medida a los que viven en situación de pobreza. Y si bien un 7.4% de la población total de PAM es beneficiaria de al menos algún programa alimentario (ENAH, II Trimestre de 2011), es preciso señalar que no existen programas dirigidos a las necesidades alimenticias específicas de este grupo poblacional. La difusión, información y educación en materia de hábitos alimentarios positivos, se presentan como tareas de necesidad urgente para dar respuesta a las necesidades específicas de las personas adultas mayores de las distintas zonas geográficas del país.

El estado nutricional de la persona adulta mayor depende básicamente de la calidad y cantidad de la dieta alimenticia, así como del estado dentario, nivel fisiológico de la salud bucal y la capacidad para triturar los alimentos. Existen comportamientos masticatorios como consecuencia de la pérdida de piezas dentarias, compensando la fuerza y habilidad perdida para masticar, adaptando la consistencia, tamaño y forma de sus comidas o ingiriendo grandes cantidades de alimentos. El primer tipo de comportamiento induce a que se produzca un desbalance en la dieta y la segunda actitud podría causar una disminución en la biodisponibilidad de nutrientes y también generar disturbios gástricos e intestinales.

En ambas situaciones, una dieta pobre en nutrientes o la disminución en la absorción de los mismos puede incrementar el riesgo de padecer algún trastorno ocasionado por unas inadecuadas prácticas alimenticias. Esta adaptación resulta en un incremento del consumo de comidas suaves, fáciles de masticar y restringe el consumo de alimentos más duros (ricos en proteínas).

Frecuentemente las personas adultas mayores, con extensa pérdida dentaria prefieren consumir alimentos suaves, fáciles de masticar los cuales poseen un bajo contenido proteico y vitamínico. Cuando el alimento es triturado insuficientemente, es deglutido casi entero o absorbido parcialmente en el tracto gastrointestinal produciéndose un desbalance desfavorable en su nutrición. Una correcta masticación nos permite deglutir los alimentos sin maltratar la mucosa orofaríngea e incrementar la disponibilidad superficial del bolo alimenticio para la acción enzimática gástrica.

El tamaño de las partículas en el estómago, es un factor que controla la velocidad del vaciamiento estomacal, a menor trituración existe un mayor tiempo de permanencia en el estómago y en consecuencia hay un incremento del jugo gástrico y una alteración en la correcta absorción en el tracto gastrointestinal. Por lo que la pérdida de dientes en los adultos mayores y gestantes les ocasiona, una disminución en la capacidad masticatoria, alterando la selección de alimentos y la calidad de dieta, lo que puede afectar el estado nutricional. En ese

sentido, urge aumentar la oferta de intervenciones de salud bucal en la población adulta mayor, especialmente en la de extrema pobreza mediante la rehabilitación dental y protésica en forma gratuita.

Una mayor demanda por servicios de salud que no es atendida de manera adecuada

En las personas adultas mayores las enfermedades y problemas de salud se dan más frecuentemente y esto coincide con la reducción de sus ingresos por jubilación, en caso de estar afiliadas a algún sistema previsional. Para las PAM que no tienen pensión de jubilación, la situación se agrava, principalmente para los/las más pobres. A su vez, la dificultad para acceder a servicios de salud constituye uno de los principales problemas de la población adulta mayor; son aún limitadas las acciones de promoción y autocuidado de la salud que se vienen implementando con las PAM. El acceso al Seguro Integral de Salud es restringido por falta de intervenciones específicas dirigidas a las PAM, además que no cubre la capa compleja de necesidades de atención de esta población. En general, tanto el acceso a servicios de salud como a recursos económicos, son aspectos determinantes de sus posibilidades de independencia en esta etapa de su vida. Al respecto el Ministerio de Salud y el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social y el Seguro Integral de la Salud han suscrito un Convenio Marco Interinstitucional que busca que todos los beneficiarios del Programa Nacional Pensión 65, accedan a un seguro integral de salud.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), a medida que envejecen las personas, las enfermedades no transmisibles (ENT) se convierten en las principales causas de morbilidad, discapacidad y mortalidad en todas las regiones del mundo, incluso en los países en vías de desarrollo. Las enfermedades no transmisibles (ENT), resultan costosas para las personas, las familias y el Estado, sin embargo muchas de ellas podrían prevenirse o retrasarse con políticas adecuadas de salud que permitan afrontar los riesgos de enfermedades no transmisibles a lo largo de todo el ciclo vital.

Por parte de la oferta, el sistema de asistencia médica, no obstante el incremento en los últimos años de la infraestructura y atención hospitalaria, requiere ser fortalecido en cobertura y calidad, para atender las necesidades de salud específicas de las personas adultas mayores. Hay escasez de técnicos y profesionales especializados/as en las áreas de gerontología y geriatría de los establecimientos de salud. Asimismo, los pocos recursos especializados están concentrados en Lima y en unas pocas ciudades.

Asimismo, la oferta de servicios públicos que ofrecen programas regulares de actividades psicofísicas (gimnasia, tai chi, danza, biodanza) que contribuyen a mejorar y/o mantener la salud física y mental de las PAM, es aún escasa. Asimismo, no se aborda de manera efectiva el problema de la negativa de una gran proporción de los varones adultos mayores a participar en este tipo de actividades, lo cual requiere trabajar en el cambio de actitudes para superar creencias machistas que los condicionan a rechazar el cuidado del cuerpo, por considerarlo una preocupación femenina.

Bajo nivel educativo y existencia de actitudes y prácticas que no favorecen el desarrollo personal y social de las PAM

Las personas que ahora tienen 60 y más años de edad pertenecen a una generación donde el analfabetismo y la baja escolaridad fueron características permanentes durante varias décadas. En nuestro país, de acuerdo a la Encuesta Nacional de Hogares – II Trimestre 2012, el índice de analfabetismo en Personas Adultas Mayores asciende al 23,8%. Es decir, en la actualidad, una importante proporción de este grupo poblacional continúa sin saber leer y escribir, lo cual no solamente les impide alcanzar objetivos en distintos ámbitos y aspectos de su vida, como por ejemplo en salud y en el cuidado de su propia seguridad, sino también les resta oportunidades para elevar su bienestar y calidad de vida. El Censo de 2007 ya nos alertaba de la gravedad de la situación de las mujeres adultas mayores en lo que se refiere a su nivel educativo, quienes de acuerdo al INEI presentan una tasa de analfabetismo de 35.3 %, mientras que la tasa de analfabetismo de los hombres asciende a sólo 12.7%.

Si observamos el escenario rural, la situación es mucho más evidente. Más de la mitad de la población PAM es analfabeta (53.4%), y de cada diez PAM analfabetas, siete son mujeres. Al respecto, es preciso acotar que el analfabetismo de las mujeres de 60 años y más, es resultado de una cadena de situaciones de discriminación por razones de género, que se fueron acumulando a lo largo de su vida y que obviamente dificultaron el ejercicio de sus derechos ciudadanos y limitaron su participación en igualdad de condiciones, en los distintos ámbitos de la vida social y política.

Si bien es cierto, las tendencias a nivel nacional, indican cada vez más, una progresiva reducción de las tasas de analfabetismo; sin embargo, la población de 60 años y más, no se inscribe dentro de la tendencia señalada, siendo su distribución por nivel educativo completamente diferente a la que se da en grupos de otras edades a nivel nacional.

Diferencia que podría explicarse en parte, por la falta de infraestructura y la ausencia de metodologías, técnicas, planes y programas destinados a elevar el nivel educativo de este grupo poblacional, pero que principalmente tiene que ver con la discriminación de género que lleva a que el sector más afectado sean precisamente las mujeres.

No existen en nuestro medio programas de actualización, ya sea de capacitación o de educación no escolarizada, que les faciliten a las PAM de ambos sexos, integrarse de manera activa al quehacer ciudadano en todos sus aspectos, y evitar la reducción de sus posibilidades de desarrollo personal y el deterioro de sus relaciones interpersonales e inter generacionales.

Asimismo, otro problema que no se ha logrado erradicar y que limita el desarrollo de las personas adultas mayores, es la discriminación por edad. Esta situación negativa está aún muy arraigada en nuestro país y se agudiza con la exclusión económica, social y política, que se combina con la discriminación de género ya antes señalada. Es por ello necesario definir estrategias que no sólo garanticen la mejora de la calidad de vida de las PAM, sino que también promuevan su participación e inclusión en la sociedad.

Ingresos y pensiones reducidos, así como una baja cobertura del sistema previsional y seguridad social

En el Perú el sistema de pensiones contributivas está conformado por varios regímenes previsionales, en el ámbito público la Oficina de Normalización Previsional administra los regímenes creados por el Decreto Legislativo 19990 y el régimen especial creado por el Decreto Legislativo 20530. Otros regímenes del ámbito público son los conformados por la Caja del Pescador y la Caja de Pensiones Militar Policial.

Asimismo, se cuenta con un sistema privado de pensiones que está conformado por empresas administradoras de fondo de pensiones (AFPs), las cuales cobran por dicho servicio a sus afiliados.

Sin embargo la cobertura contributiva de los sistemas de pensiones público y privado, apenas arriba a un 15.1% de la Población Económicamente Activa (PEA) en el año 2007, tal como lo muestra el siguiente cuadro elaborado con base en series de población económicamente activa del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo:

Cuadro 1

Evolución de la cobertura contributiva en seguridad social: 1999-2007.

-Tasa (%) de cobertura con respecto a la PEA ocupada-

Año	PEA ocupada	Tasa de cobertura (%)		
		Pensiones	Salud	Riesgos del Trabajo
1999	11,262,440	11.7	19.4	
2000	11,271,718	13.3	20.5	
2001	11,811,539	12.3	20.7	
2002	12,377,214	12.5	17.9	
2003	13,013,298	12.8	17.2	2.9
2004	13,361,458	12.8	17.2	3.0
2005	13,728,585	13.0	18.7	3.3
2006	14,403,932	13.4	19.3	3.7
2007	14,560,657	15.1	20.2	4.4

Fuente: Elaborado con base en series de PEA del Ministerio de Trabajo y Promoción de Empleo para 1999, 2001, 2003, 2005, 2006 y 2007(p) con interpolación de ajustes exponencial, y series de cotizantes basadas en las publicaciones Web de ONP, SBS, SEPS y EsSalud.

Esta limitada capacidad del sistema de pensiones se refleja en el hecho que una proporción significativa de los adultos mayores del Perú, no gocen de una pensión contributiva, y que por el contrario, dos de cada cinco de ellos se mantenga activos en el mercado laboral,

normalmente, en actividades independientes de precarias condiciones o recurrir a las redes de apoyo familiar¹⁷.

Asimismo, el nivel de ingresos de las personas adultas mayores que trabajan, así como el valor de las pensiones, en el caso de pensionistas y jubilados, en general, no les permite llevar una vejez digna y con independencia, por lo que se requiere, no sólo abogar para que se establezcan medidas que garanticen el aumento periódico del monto mínimo de las pensiones, sino además fortalecer los mecanismos institucionales que hagan posible que estos sistemas respondan a las demandas y necesidades particulares de los distintos grupos de PAM existentes en el país. De la misma forma, se debe promover el desarrollo de actividades de generación de ingresos y la integración social plena de las personas adultas mayores.

Sin embargo, es preciso enfatizar que en nuestro país el problema central es el elevado porcentaje de personas adultas mayores de 65 años y más, que no pertenecen a ningún sistema previsional. Los sistemas de previsión y seguridad social debieran responder a las necesidades y características de las personas adultas mayores que viven en una realidad tan variada y compleja como la peruana, ello en el marco de una política previsional sostenible, dirigida a promover desde la juventud una cultura de previsión ante los riesgos propios de la vida (*desempleo, enfermedad, muerte y vejez*), formulada con un enfoque intercultural, intergeneracional y de género.

Teniendo en cuenta la necesidad de brindar protección a las personas más vulnerables, principalmente a aquellas que habitan en zona rural, es que en el país se viene realizando desde el año 2010, transferencias monetarias, inicialmente a través del Programa Piloto Gratitude, y posteriormente a partir de octubre del año 2011 a través del Programa Nacional Pensión 65, a personas adultas mayores que reúnen ciertos requisitos como tener 65 años a más, no contar con pensión de jubilación y ser de extrema pobreza, ello con la finalidad de proporcionar un nivel mínimo de ingresos y evitar la extrema pobreza de las personas adultas mayores.

Estos sistemas deben a su vez facilitar el acceso e incorporación de la población económicamente activa (PEA) a los Sistemas de Previsión vigentes, independientemente de su modalidad laboral. Junto a ello, es importante diseñar estrategias sostenibles, apoyadas en el concepto de solidaridad social, orientadas a disminuir la vulnerabilidad de aquel segmento de la población adulta mayor que no tuvo acceso al mercado laboral formal, por causas asociadas a la exclusión, falta de oportunidades, discriminación y que se encuentra en situación de pobreza o extrema pobreza.

¹⁷ Gustavo Picado Chacón, estudio sobre proyecciones demográficas y financieras para el análisis de la viabilidad de las pensiones no contributivas en el Perú. Octubre 2008.

Prácticas inadecuadas de uso del tiempo libre

En nuestro país se requiere construir y fortalecer una cultura del tiempo libre, es decir, debemos tomar conciencia de lo beneficioso que puede ser para las personas, especialmente las adultas mayores, el aprovechamiento de su tiempo libre en actividades culturales, deportivas, turísticas y de esparcimiento. Es preciso implementar estrategias adecuadas dirigidas a lograr mayor conciencia en las propias PAM de la importancia de hacer uso adecuado de su tiempo libre, a favor de ellas mismas y de la sociedad, que requiere beneficiarse de su conocimiento y experiencia. Estas intervenciones deben considerar los aspectos de género que pueden limitar la participación de uno u otro grupo de PAM.

A su vez, se requiere incrementar los espacios adecuados (infraestructura e instalaciones deportivas, recreativas y culturales) para que las personas adultas mayores puedan hacer uso de su tiempo libre, a costos reducidos o en forma libre con la asistencia de profesionales especializados en servicios de recreación y esparcimiento para la población adulta mayor.

Bajos niveles de participación ciudadana y limitaciones para la integración social de las PAM

Uno de los prejuicios más visibles de la sociedad peruana es la consideración de las personas adultas mayores como sujetos pasivos y sin capacidad para participar activamente del desarrollo local y regional. A esto se suma el escaso reconocimiento familiar de los aportes de sus PAM, en particular de las mujeres adultas mayores, quienes en gran mayoría realizan las labores de cuidado de otros miembros, al interior de los hogares. Muchas parejas jóvenes salen a trabajar gracias a la contribución de las PAM en la atención de sus hijos e hijas, que no por no ser remunerado, es menos importante.

Por otro lado, en nuestro país son pocos los canales institucionalizados para reforzar la participación ciudadana de las personas adultas mayores, con el fin de que se puedan estimular sus capacidades. Las organizaciones de nivel local y comunitario que están integradas por personas adultas mayores, no son reconocidas y promovidas de manera activa, con lo cual se disminuyen las posibilidades de participar no sólo en la gestión del desarrollo de su comunidad sino, inclusive, en programas y actividades en su propio beneficio.

Violencia y maltrato hacia las personas adultas mayores

La violencia es un problema social de graves consecuencias para la salud, la economía y el desarrollo de las sociedades. Se configura como un abuso de poder y de violación de los derechos fundamentales de las personas. Es la expresión de la intolerancia, basada en nociones erróneas acerca del envejecimiento, valoraciones apoyadas en prejuicios sobre los roles distintos que debe cumplir cada grupo en la sociedad (entre ellos, el de PAM) y en estereotipos de género, que justifican la inequidad. Las personas adultas mayores, y entre ellas, las mujeres, son una población altamente vulnerable frente al maltrato, especialmente en aquellas sociedades en transición demográfica que no están lo suficientemente preparadas para envejecer. Muchas mujeres adultas mayores sufren en sus hogares de maltrato por partida doble: por ser mujeres y por ser de avanzada edad. Asimismo, la familia y la sociedad,

deben tomar conciencia, que tanto el abandono como el abuso financiero contra las PAM, son en nuestro medio una forma común de maltrato hacia ellos y ellas, lo cual se debe prevenir, denunciar y combatir.

Dado el proceso de progresivo envejecimiento de la población en el Perú, como sucede en el resto de países de América Latina y el Caribe, y que la proporción de la población que vive en condiciones de pobreza y exclusión no decrece en la medida que se requiere, es preciso alertar sobre el escenario de alta vulnerabilidad que se configura, el mismo que atenta en contra del ejercicio pleno de los derechos de las personas adultas mayores.

En este contexto, es imprescindible implementar un Plan Nacional que promueva el buen trato y defensa de los derechos de las personas adultas mayores, favoreciendo la generación y/o fortalecimiento de espacios y servicios públicos, que en el marco del proceso de descentralización, permitan enfrentar los problemas señalados y mantengan atenta vigilancia frente a todo hecho, acto u omisión que pueda poner en riesgo los derechos de las PAM o restringirles sus posibilidades de desarrollo personal y colectivo.

Mujer Adulta Mayor

De acuerdo al Informe Nacional Perú 2007 - 2011, elaborado por el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, uno de los temas que requiere una atención especial en el presente quinquenio es el de la mujer adulta mayor.

Diversos datos como el mayor porcentaje de población femenina (53,3% mujeres vs. 46,7% hombres) y el aumento de su esperanza de vida (75,3 mujeres vs 69,9 hombres) nos indican que en el Perú se viene dando un proceso de feminización del envejecimiento. Sin embargo, esta situación aparentemente de ventaja para la población femenina en muchos casos no va acompañada de un aumento de su calidad de vida.

Particular preocupación reviste el desconocimiento y descuido de los problemas de salud de las mujeres adultas mayores y de las relaciones de género en este grupo, más aun considerando que la mayor parte de estos problemas están asociados a las inequidades que sufren las mujeres a lo largo de su ciclo vital y que afectan su salud y su calidad de vida, que empeoran al pasar a edades mayores (embarazo temprano, embarazos múltiples, abortos, violencia, entre otros)¹⁸.

En muchos casos el aporte de la mujer adulta mayor en las tareas de cuidado y trabajo doméstico en el hogar no es lo suficientemente valorado por la familia y la sociedad, pese que gracias a él, otros miembros de la familia más jóvenes pueden participar en el mercado laboral sin preocupaciones. Es justamente en la "Encuesta Nacional de Uso del Tiempo"¹⁹, llevada a cabo en el Perú entre el 15 de noviembre y el 30 de diciembre del 2010, referida a todas las actividades que realizan hombres y mujeres a lo largo de una semana, que se evidencia la mayor carga de labores domésticas de las mujeres con relación a los hombres.

¹⁸ Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, Informe Nacional Perú 2007 – 2011 pp.68. 69.

¹⁹ Encuesta Nacional de Uso del Tiempo 2010 – Principales Resultados- MIMDES/INEI 2011

A través de la citada encuesta se conoce que las personas de 60 años y más, dedican su tiempo a la actividad culinaria (12:40 hs), al aseo de la vivienda (6:02 hs), cuidado y crianza de animales (4.58 hs), participación en el cuidado a familiares dependientes (3:30), dedicación al cuidado de familiares dependientes (24:16 hs), apoyo a tareas de otro hogar (8:06 hs) y al trabajo voluntario a favor de otras organizaciones (5:38 hs). Por tanto, se desprende de la información indicada que son las mujeres adultas mayores quienes afrontan la mayor carga en las labores domésticas.

Es por ello que las intervenciones para abordar la problemática de la mujer adulta mayor deben considerar su inclusión en los servicios de protección social del país, facilitar el acceso a la identidad (Documento Nacional de Identidad), inclusión prioritaria de mujeres adultas mayores en los programas de transferencias monetaria, en el seguro integral de salud, programas alimentarios, microcréditos, microemprendimientos y protección frente a las situaciones de maltrato y violencia.

Capítulo 4. Marco normativo nacional e internacional

4.1. Marco normativo Nacional

- **Constitución Política del Perú, artículo 4º**, el cual señala que el Estado protege, entre otros, al anciano en estado de abandono.
- **Ley Nº 29158** – Ley Orgánica del Poder Ejecutivo.
- **Ley Nº 28803** – Ley de las Personas Adultas Mayores.
- **Ley Nº 27972** – Ley Orgánica de Municipalidades.
- **Ley Nº 27867** – Ley Orgánica de Gobiernos Regionales.
- **Ley Nº 27408** – Ley que establece la atención preferente a las mujeres embarazadas, las niñas, niños, los adultos mayores, en lugares de atención al público.
- **Ley Nº 27783** – Ley de Bases de la Descentralización.
- **Decreto Legislativo Nº 1098** – Aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables.
- **Decreto Legislativo Nº 346** – Ley de Política Nacional de Población, la cual concuerda con lo establecido en el artículo 4º de la Constitución Política del Perú respecto a la protección que brinda el Estado al anciano. Su modificatoria la **Ley Nº 26530**.
- **Decreto Supremo Nº 011-2011-MIMDES** – Aprueba la “Política Nacional en relación a las Personas Adultas Mayores”.
- **Decreto Supremo Nº 013-2006-MIMDES** – Reglamento de la Ley de las Personas Adultas Mayores.
- **Resolución Ministerial Nº 017-2003-MIMDES**, dispone que organismos públicos, descentralizados del MIMP procedan a priorizar ejecución de proyectos a favor de niños, adolescentes, personas adultas mayores y personas con discapacidad.

- **Decreto Supremo N° 003-2012-MIMP**, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del MIMP.
- **Decreto Supremo N° 004-2013-PCM**, que aprueba la Política Nacional de Modernización de la gestión Pública.

4.2. Documentos Internacionales

- **Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos**, artículo 2º numeral 1, el cual señala que los Estados partes están comprometidos a garantizar y respetar los derechos reconocidos por el mencionado documento.
- **Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de Naciones Unidas: Observación General N° 6** denominada “Los derechos económicos, sociales y culturales de las personas de edad”, aprobada en 1995, en la que se especifican las obligaciones que corresponden a los Estados que son parte del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en temas como: trabajo, seguridad social, salud, educación, familia, igualdad de derechos entre hombres y mujeres, entre otros.
- **Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales – “Protocolo de San Salvador”, artículo 17º**, establece que toda persona tiene derecho a protección especial durante su ancianidad. En tal cometido, los Estados partes se comprometen a adoptar de manera progresiva las medidas necesarias a fin de llevar este derecho a la práctica.
- **Convenio N° 102 sobre normas mínimas de seguridad social, que contiene en su capítulo V las prestaciones de vejez.**
- **“Plan de Acción sobre el Envejecimiento” y “Declaración Política”** aprobados en la Segunda Asamblea Mundial del Envejecimiento de la ONU, que se celebró durante los días 8 a 12 de abril de 2002 en Madrid, España. Abarcan el envejecimiento activo, la atención primaria en salud, el VIH en las personas de edad y la prevención del maltrato.
- **Resolución N° 50/141** del 30 de enero de 1996, de la Organización de las Naciones Unidas, a través de la cual propone a los Estados Miembros la formulación de programas especiales para las personas de edad.
- **Estrategia Regional de Implementación para América Latina y El Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid**, elaborada en la Primera Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento: Hacia una estrategia regional de implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Santiago de Chile, 19 al 21 de noviembre de 2003.
- **Recomendación General N° 27** sobre las mujeres mayores y la protección de sus derechos humanos. CEDAW - **CONVENCIÓN SOBRE LA ELIMINACIÓN DE TODAS LAS FORMAS DE DISCRIMINACIÓN CONTRA LA MUJER**, tiene como propósito principal evidenciar las particulares formas de discriminación que enfrentan las mujeres adultas mayores. Explora la relación entre todos los artículos de la Convención y las particularidades de esa etapa vital y señala los compromisos asumidos por los Estados

que forman parte de la Convención en aras del respeto a los derechos de dicha población. Incluye recomendaciones sobre políticas públicas que permitan transversalizar las respuestas en las estrategias nacionales, iniciativas para el desarrollo y acciones que permitan a las mujeres mayores participar plenamente sin discriminación y sobre la base de la igualdad con el hombre.

- **Declaración de Brasilia**, documento elaborado durante la Segunda Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento, desarrollada en Brasil (Diciembre – 2007), por el cual los países de la región, reafirman su compromiso de no escatimar esfuerzos para promover y proteger los derechos humanos y las libertades fundamentales de todas las personas de edad, trabajar en la erradicación de todas las formas de discriminación y violencia y crear redes de protección de las personas de edad para hacer efectivos sus derechos.
- **Carta de San José sobre los Derechos de las personas mayores de América Latina y el Caribe**, elaborada durante la Tercera Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento en América Latina y el Caribe, desarrollada en Costa Rica del 8 al 11 de mayo de 2012. Dicho documento constituye la contribución de América Latina y el Caribe al 51º período de sesiones de la Comisión de Desarrollo Social del Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas, de febrero de 2013.
- Carta Andina para la Promoción y Protección de los Derechos Humanos, que en la Parte IX, sobre los Derechos de Grupos sujetos de protección especial, se hace referencia a los derechos de los adultos mayores.

Capítulo 5. Antecedentes de la Política Pública de Personas Adultas Mayores

En el año 2000, por primera vez en el Perú fueron aprobados los *Lineamientos de Política para las Personas Adultas Mayores*, mediante Decreto Supremo N° 010-2000-PROMUDEH, los mismos que se establecieron como una herramienta básica de gestión de la política social a favor de la población adulta mayor.

Dos años después se aprueba *El Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores 2002-2006* mediante Decreto Supremo N° 005-2002-PROMUDEH, instrumento técnico normativo que contiene la política social multisectorial dirigida a las personas adultas mayores.

En el año 2006, mediante Decreto Supremo N° 006-2006-MIMDES el Estado Peruano aprueba la reformulación del Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores 2002-2006, ampliando el plazo de su vigencia para el periodo 2006-2010, dando con ello continuidad a las acciones que se venían desarrollando a favor de la población adulta mayor del país.

En ese contexto, mediante Resolución Ministerial N° 031-2007-PCM se constituye la Comisión Multisectorial encargada de la implementación, ejecución, seguimiento y evaluación del Plan Nacional Para las Personas Adultas Mayores 2006-2010, encargándose la presidencia de la

misma al Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social. Dicha comisión estaba integrada por representantes de los Sectores Educación, Salud, Trabajo y Promoción del Empleo, Economía, Agricultura, Interior, Defensa, Vivienda, Transportes y Comunicaciones, así como el Instituto Nacional de Estadística e Informática, la Asamblea Nacional de Rectores, la Defensoría del Pueblo, el Seguro Social de Salud, la Oficina de Normalización Previsional, el Instituto Peruano del Deporte, Organizaciones de la Sociedad Civil que trabajan las temáticas del envejecimiento y vejez, Organizaciones de Personas Adultas Mayores y la Asociación de Municipalidades del Perú.

Cabe señalar que la referida Comisión Multisectorial tuvo un reto importante en lo que respecta al seguimiento y monitoreo del Plan Nacional para PAM 2006 - 2010, asumiendo la responsabilidad de informar periódicamente los avances y/o actividades semestrales, cuya consolidación final estuvo a cargo de la Dirección de Personas Adultas Mayores (DIPAM) del MIMP.

Al respecto, el Estado Peruano, tuvo importantes avances relacionados a la población adulta mayor, fortaleciendo aspectos como la participación de las personas adultas mayores organizadas, la promoción del autocuidado de la salud, la valoración e imagen positiva del envejecimiento y la vejez, la eliminación de barreras arquitectónicas, entre otros.

Otros temas trabajados en este periodo fueron: la protección de derechos; la promoción y atención de la salud de las personas adultas mayores; los programas educativos para personas adultas mayores, el empleo y previsión social; temas que vienen cobrando importancia en los planes de trabajo de las instituciones del Estado, tanto de nivel central como regional y local. En este sentido, resulta urgente continuar con el proceso de fortalecimiento de capacidades de los funcionarios, técnicos y profesionales de los tres niveles de gobierno.

Es preciso mencionar que uno de los nudos críticos observados en la implementación del Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores, ha sido la poca facilidad de adecuación de las políticas contenidas en el Plan Nacional, a los niveles subnacionales, principalmente en las zonas con características y condiciones menos favorecidas.

Las dificultades presentadas en la implementación, seguimiento y monitoreo del Plan Nacional para PAM 2006 – 2010, ha impulsado al Sector, a través de la DIPAM, a desarrollar y poner en práctica otras estrategias de intervención adecuadas a la realidad nacional, que partiendo de la Política Nacional permitan materializar una “Matriz de Intervenciones del Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores”, haciendo de este modo viable una política regional para esta población.

La propuesta de Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores 2013 – 2017, tiene como base la Política Nacional en relación a las Personas Adultas Mayores, documento aprobado por Decreto Supremo Nº 011-2011-MIMDES, en el cual se analiza la problemática de la población adulta mayor y se dispone acciones en base a los 4 lineamientos de política nacional, siendo estos el envejecimiento saludable, empleo, previsión y seguridad social; participación e integración social y educación, conciencia y cultura sobre el envejecimiento y la vejez.

El referido Plan Nacional incluye diversos servicios orientados a la población adulta mayor del país, así como una matriz de intervenciones para los sectores e instituciones responsables de su implementación. En este sentido, uno de los retos que coadyuvará a conseguir los objetivos deseados, será la promoción y articulación técnica entre los diferentes niveles de gobierno, a fin de lograr una efectiva y eficaz implementación de políticas nacionales, regionales y locales para las personas adultas mayores.

Capítulo 6. Abordaje del envejecimiento en otros planes del Sector

Esta sección tiene como finalidad identificar si es que los planes elaborados para cada temática trabajada por el sector, contienen dentro de sus estrategias, acciones a favor de las personas adultas mayores. Se ha encontrado que el único Plan que contiene ejes de acción orientados a la atención de las PAM, es el Plan Nacional de Población. Ello indica que no existe una atención transversal del tema y señala la necesidad de impulsar un trabajo más articulado y coordinado, no sólo con otras entidades estatales, sino dentro del propio Ministerio.

Así, a continuación se presenta un breve resumen sobre el objetivo de cada Plan y sus aspectos más relevantes.

Plan Nacional de Población 2010-2014

El Plan Nacional de Población fue aprobado mediante el Decreto Supremo Nº 005-2010-MIMDES. El objetivo general del Plan Nacional de Población es: “Incorporar las oportunidades y retos del cambio demográfico en las políticas y estrategias de desarrollo, para contribuir a superar la pobreza y a eliminar las inequidades y desigualdades sociales, económicas y territoriales del país”. El quinto objetivo estratégico del Plan Nacional de Población vigente está orientado a mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores, a través de analizar y proponer políticas y programas de atención para las personas adultas mayores, en especial en los ámbitos de avanzada transición demográfica, para contribuir a su seguridad económica, a la atención de su salud y a una vida digna. Asimismo, este objetivo tiene dos líneas de acción (actividades claves) para cada estrategia.

Las estrategias son: (i) orientar los servicios públicos hacia la atención de las personas adultas mayores, con énfasis en zonas de avanzado envejecimiento y, (ii) realizar los estudios necesarios para diseñar un programa de apoyo económico temporal para las personas adultas mayores que se encuentren en situación de desprotección y/o abandono, dando prioridad a los que residen en el ámbito rural. Esto último ya se ha venido abordando en los últimos años y guarda relación con el nuevo programa social de subvención lanzado por el actual gobierno denominado “Pensión 65”, que amplía los beneficios del anterior Programa de Asistencia Solidaria “Gratitud”, que atendía a las personas adultas mayores en situación de extrema pobreza a partir de los 75 años.

Plan Nacional de Violencia contra la Mujer 2009-2015

El Plan Nacional de Violencia con la Mujer tiene por finalidad garantizar la adopción e implementación de políticas públicas orientadas a enfrentar el problema de la violencia hacia las mujeres, desde un enfoque intersectorial y participativo, en los diversos niveles de gobierno.

Asimismo, pretende asegurar que las mujeres afectadas por la violencia accedan a servicios públicos de calidad, incluyendo el acceso al sistema de salud y judicial, entre otros, contribuyendo a superar su condición de víctimas. Este Plan identifica un conjunto de acciones de prevención y asistencia a las mujeres víctimas de la violencia física, sexual y psicológica.

Además, identifica a la problemática de la violencia contra la mujer como un tema transversal que debería ser incluido y considerado en los diferentes planes y acciones promovidas por el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, aunque no plantea énfasis especiales para las mujeres adultas mayores.

Plan de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad 2009-2018

El Plan de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad 2009-2018, aprobado mediante Decreto Supremo 007-2008-MIMDES, es un instrumento de planificación para las acciones en beneficio de las personas con discapacidad que recoge la problemática de este grupo vulnerable y plantea soluciones que el Estado ofrece de manera coherente con sus políticas, identificando compromisos y recursos de los diferentes actores.

Este Plan articula las acciones de intervención en cuatro ejes: (i) salud, (ii) educación, (iii) desarrollo social y (iv) trabajo. Si bien no contiene actividades específicamente delimitadas para las personas adultas mayores, se enfoca en todas aquellas personas que presentan algún tipo de discapacidad, ya sea visual, motora, auditiva, del lenguaje y mental. Así pues, es aplicable a un gran porcentaje de las PAM, que presenta alguna de estas discapacidades.

Capítulo 7. Metodología de elaboración del Plan Nacional para las PAM

La elaboración del Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores ha significado un esfuerzo conjunto del MIMP a través de la Dirección de Personas Adultas Mayores de la Dirección General de la Familia y la Comunidad, los sectores e instituciones comprometidas y los 26 gobiernos regionales.

Para la elaboración del presente Plan Nacional se empleó una metodología participativa en los niveles de gobierno nacional y regional, orientado por la necesidad de articulación intergubernamental, intersectorial e interinstitucional, con la finalidad de planificar y ejecutar las acciones o metas planteadas entre estos niveles, fomentándose la comunicación y coordinación continuas a fin de atender la problemática de las personas adultas mayores con eficiencia y de manera oportuna.

La metodología de elaboración del Plan, implicó la ejecución de talleres en cada una de las circunscripciones de los gobiernos regionales en los cuales participaron representantes de las personas adultas mayores, de los gobiernos regionales, de entidades de los diversos sectores involucrados y de organizaciones de la sociedad civil vinculadas a la temática relativa a las PAM, quienes brindaron sus valiosos aportes y establecieron compromisos institucionales para su posterior implementación.

Los actores regionales hicieron un ejercicio de planificación de su quehacer a favor de las PAM, a partir de los ejes y medidas contenidas en la Política Nacional para las Personas Adultas Mayores y plantearon las intervenciones que realizarán en forma multisectorial los próximos cinco años. Es importante destacar que en cada uno de los 26 Talleres Regionales, participaron de manera destacada personas adultas mayores, pues su perspectiva contribuyó con aspectos medulares del presente documento de gestión.

Cabe señalar que también se tuvo como participantes en el Taller Nacional, a los Vocales de la Red Nacional de las Personas Adultas Mayores, quienes con sus intervenciones matizaron los planteamientos de los funcionarios/as públicos, brindando así mayor riqueza a los aportes de los grupos de trabajo.

Con la finalidad de consolidar una planificación nacional centrada en el enfoque de servicio público, el 21 de noviembre de 2011 se llevó a cabo en Lima un Taller Nacional con la participación de representantes de los Gobiernos Regionales, con la finalidad de recoger sus propuestas y aportes a la matriz de planificación del Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores y los servicios que se requieren para mejorar su calidad de vida y asegurar su inclusión a la sociedad. En ese sentido, la matriz nacional contenida en el presente documento es el resultado de un trabajo articulado y descentralizado, liderado por el MIMP con el apoyo y aporte de los Gobiernos Regionales.

Asimismo, tomando en cuenta la responsabilidad de los Sectores e instituciones del Estado en la implementación y ejecución del Plan Nacional, el día 16 de noviembre del año 2012 se realizó la presentación y consulta sobre el documento de trabajo en la sede del Sector, este encuentro permitió coordinar visitas a los sectores, ajustándose indicadores y metas que se requieren alcanzar para el periodo 2013 – 2017. En este sentido, se visitaron 14 Sectores e instituciones del Estado con quienes se evaluaron los contenidos de la matriz del Plan Nacional.

Finalmente, para completar la elaboración del Plan Nacional, el documento fue presentado en un taller de consulta con dirigentes de organizaciones de personas adultas mayores el 20 de diciembre de 2012, lo que permitió recoger sus puntos de vista y ajustar los contenidos de la matriz respectiva.

Asimismo es necesario precisar que el presente Plan Nacional se encuentra articulado al Plan Estratégico Sectorial Multianual – PESEM del Sector Mujer y Poblaciones Vulnerables, asimismo contribuirá para la elaboración de los PESEM de los 11 sectores involucrados y de los Planes Estratégicos Institucionales – PEI de las 5 Instituciones y 26 Gobiernos Regionales comprendidos en las actividades del Plan. De esta manera se logrará articular el Plan Nacional con el Sistema Nacional de Planificación Estratégica.

Capítulo 8. Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores (PLANPAM) 2013 - 2017

8.1. Visión

Las personas adultas mayores ejercen efectivamente sus **derechos**, con **dignidad, autonomía e inclusión social**, a través del acceso a servicios públicos de calidad, en el marco de una política nacional que prioriza el envejecimiento saludable; el empleo, la previsión y la seguridad social; la participación e integración social y la educación, conciencia y cultura sobre el envejecimiento y la vejez.

8.2. Misión

El Estado y la Sociedad generan e implementan normas, políticas, programas y servicios para promover y proteger los derechos de las personas adultas mayores, promoviendo un envejecimiento digno, saludable y productivo.

8.3. Objetivo general del PLANPAM 2013 - 2017

Mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores mediante la satisfacción integral de sus necesidades, su participación activa y la promoción de sus derechos, desarrollando intervenciones articuladas entre los distintos niveles del Estado y la sociedad civil.

8.4. Lineamientos de Política del Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores:

Los lineamientos de Política del Plan Nacional han sido desarrollados en el marco de la Política Nacional, siendo estos los siguientes:

1. Envejecimiento saludable

Mejorar el bienestar físico, psíquico y social de las personas adultas mayores, a través del incremento en la cobertura y calidad de los servicios socio-sanitarios, la garantía de una asistencia alimentaria y nutricional, y la generación de oportunidades para una vida armónica dentro de su familia y su comunidad.

En este escenario, se considera la propuesta de Envejecimiento activo elaborada por la Organización Mundial de la Salud, la misma que constituye un marco político para el desarrollo de acciones dirigidas a la población.

El presente lineamiento de política posibilita el acceso equitativo a los servicios de salud, vela por la implementación adecuada de las personas adultas mayores, estimula la participación artística y cultural, posibilita su autosuficiencia y da oportunidades para la creación de roles positivos y productivos de la población adulta mayor.

2. Empleo, previsión y seguridad social

Promover oportunidades para las personas adultas mayores mediante mecanismos que permitan mejorar su calificación e inserción en el mercado laboral garantizando un nivel mínimo de ingresos y su acceso a los servicios de previsión y seguridad social.

El presente lineamiento responde al envejecimiento como un proceso natural inherente a todo ser vivo por lo que desde una perspectiva gerontológica integral resulta de vital trascendencia que la política nacional en materia de empleo, previsión y seguridad social, no sólo se centre en las actuales generaciones de las personas adultas mayores, sino como su propia naturaleza lo exige, promuevan que desde tempranas edades se tome conciencia de la necesidad de hacer frente a la vejez en adecuadas condiciones, con el propósito de lograr un envejecimiento digno, activo y saludable

3. Participación e integración social

Incrementar los niveles de participación social y política de las personas adultas mayores de manera que la sociedad los integre como agentes del desarrollo comunitario.

Resulta necesario que como Estado se propicie la práctica y el desarrollo de la participación de las personas adultas mayores tanto a nivel individual como asociativo, en los diferentes campos y actividades de la vida social, y también en las distintas fases de la formulación y seguimiento de programas específicos orientados a su propio beneficio.

4. Educación, conciencia y cultura sobre el envejecimiento y la vejez

Elevar el nivel educativo y cultural de la población adulta mayor, promover una imagen positiva del envejecimiento y la vejez e incrementar en la sociedad el reconocimiento hacia los valores y experiencia de vida de las personas adultas mayores.

La Educación no solo es un derecho de las personas sino que se le considera también como un mecanismo principal para mejorar la calidad de vida a nivel personal y para la sociedad en su conjunto. Desde la perspectiva de una política para las personas adultas mayores la educación debe permitir superar los prejuicios sociales acerca de la vejez y favorecer la integración social y participación plena de las personas mayores.

8.5. Objetivos estratégicos

Los objetivos estratégicos son aquellas medidas incluidas en cada lineamiento del Plan Nacional: 1) Envejecimiento saludable; 2) Empleo, previsión y seguridad social; 3) Participación e integración social; 4) Educación, conciencia y cultura sobre el envejecimiento y la vejez.

Estos objetivos estratégicos darán el marco para el establecimiento de intervenciones, normativas, servicios públicos, actividades, acciones o prestaciones realizadas por las entidades públicas en sus tres niveles de gobierno, que se desarrollen en beneficio de los ciudadanos, en el marco de sus derechos constitucionales, con el objetivo de garantizar su desarrollo individual y colectivo.

Objetivos Estratégicos del PLANPAM

Lineamientos de Política Nacional 1	Envejecimiento Saludable
Objetivo Estratégico <i>Mejorar el bienestar físico, psíquico y social de las personas adultas mayores, a través del incremento en la cobertura y calidad de los servicios socio-sanitarios, la garantía de una asistencia alimentaria y nutricional, y la generación de oportunidades para una</i>	Acción Estratégica1 Contar con información actualizada de investigaciones y análisis estadísticos y cualitativos sobre aspectos demográficos relacionados con el envejecimiento poblacional en el Perú
	Acción Estratégica2 Incorporar el envejecimiento saludable en la agenda de salud pública.
	Acción Estratégica3 Diseñar e implementar intervenciones preventivo -promocionales sobre envejecimiento saludable.
	Acción Estratégica4 Fortalecer las capacidades de las/los cuidadora/es de personas adultas mayores
	Acción Estratégica5 Contar con información actualizada sobre investigaciones, estadísticas y datos cualitativos de la situación de salud integral (física y mental) de las PAM.

<p><i>vida armónica dentro de su familia y su comunidad</i></p>	<p>Acción Estratégica 6 Implementar servicios de salud, diferenciados para personas adultas mayores, en los diferentes niveles de atención.</p>
	<p>Acción Estratégica 7 Implementar servicios o programas de salud bucal para personas adultas mayores.</p>
	<p>Acción Estratégica 8 Fortalecer capacidades para la atención de salud de las personas adultas mayores en situaciones de emergencia y desastres.</p>
	<p>Acción Estratégica 9 Contar con información actualizada de investigaciones, diagnósticos del estado nutricional o cultura alimentaria de la población adulta mayor, teniendo en cuenta los productos originarios de la zona.</p>
	<p>Acción Estratégica 10 : Promover el buen estado nutricional de la población adulta mayor.</p>
<p>Acción Estratégica 11 Promover e implementar actividades culturales, recreativas y deportivas para el uso del tiempo libre y vida activa en la población adulta mayor.</p>	

Lineamiento de Política Nacional 2

EMPLEO, PREVISIÓN Y SEGURIDAD SOCIAL

<p>Objetivo Estratégico <i>Promover oportunidades para las personas adultas mayores mediante mecanismos que permitan mejorar su calificación e inserción en el mercado laboral garantizando un nivel mínimo de ingresos y su acceso a los servicios de previsión y seguridad social.</i></p>	<p>Acción Estratégica 12 Proponer iniciativas de previsión y seguridad social no contributivos que incluyan preferentemente a mujeres adultas mayores en situación de pobreza.</p>
	<p>Acción Estratégica 13 Promover el acceso a los servicios de mejora de la empleabilidad de hombres y mujeres adultas mayores, de acuerdo a su experiencia, sus intereses capacidades y demanda laboral.</p>
	<p>Acción Estratégica 14 Promover y coordinar la implementación de programas de micro emprendimiento y comercialización de sus productos para PAM.</p>
	<p>Acción Estratégica 15 Promover la implementación de programas y proyectos de protección social para PAM (redes de apoyo, grupos de ayuda mutua) en situación de riesgo social, abandono e indigencia.</p>

Lineamiento de Política Nacional 3

PARTICIPACIÓN E INTEGRACIÓN SOCIAL

<p>Objetivo Estratégico <i>Incrementar los niveles de participación social y política de las personas adultas mayores de manera que la sociedad los integre como agentes</i></p>	<p>Acción Estratégica 16 Formalizar el funcionamiento de CARPAM públicos y privados en el país.</p>
	<p>Acción Estratégica 17 Facilitar el derecho a la identidad de las PAM.</p>
	<p>Acción Estratégica 18 Fortalecer la participación de las PAM a través de los centros integrales de atención al adulto mayor (CIAM) a nivel nacional, regional y local.</p>

<i>del desarrollo comunitario</i>	Acción Estratégica19 Impulsar la participación de organizaciones de personas adultas mayores en los espacios de concertación, de planificación regional y local.
Lineamiento de Política Nacional 4:	EDUCACIÓN, CONCIENCIA Y CULTURA SOBRE EL ENVEJECIMIENTO Y LA VEJEZ
Objetivo Estratégico <i>Elevar el nivel educativo y cultural de la población adulta mayor, promover una imagen positiva del envejecimiento y la vejez e incrementar en la sociedad el reconocimiento hacia los valores y experiencia de vida de las personas adultas mayores.</i>	<p>Acción Estratégica 20 Promover intervenciones específicas, con metodologías adecuadas, para el proceso de enseñanza – aprendizaje de las PAM.</p> <p>Acción Estratégica 21 Normar la incorporación del tema envejecimiento, vejez y cultura previsional como parte de la planificación curricular en sus diversas modalidades.</p> <p>Acción Estratégica 22 Diseñar e implementar acciones de información y sensibilización para el cambio de conductas y actitudes de la sociedad hacia las PAM, que contribuyan a la construcción de una cultura de buen trato y reconocimiento de la PAM.</p> <p>Acción Estratégica23 Contar y dar cumplimiento a los dispositivos legales para la protección especial de los derechos de las personas adultas mayores.</p>

Capítulo 9. Sistema de Seguimiento, Monitoreo y Evaluación del Plan

Con la finalidad de implementar y dar cumplimiento a los objetivos y metas del plan nacional de personas adultas mayores, se ha previsto desarrollar con el apoyo de la Comisión Multisectorial, los procesos de seguimiento, monitoreo y evaluación, que sustentado en evidencias, permita generar información confiable y útil para la toma de decisiones y el logro de resultados propuestos.

Esto implica contar con un sistema de seguimiento, monitoreo y evaluación el cual permita detectar a tiempo los problemas y adoptar las medidas oportunas, y avanzar hacia los resultados propuestos.

El sistema se alimentará con información proveniente de los sectores, gobiernos regionales y locales y entidades responsables del cumplimiento del plan, para lo cual se desarrollarán los mecanismos, y se elaborarán los instrumentos y herramientas pertinentes para la medición de los indicadores, y se elaborarán los informes técnicos de los resultados del cumplimiento de los objetivos y metas del plan.

9.1 Matriz del PLANPAM

La matriz del Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores 2013 – 2017 está compuesta de las siguientes partes: Lineamiento de política, objetivo estratégico, acciones estratégicas, resultados, descripción, línea de base indicadores, metas del periodo 2013 – 2017 y responsables, (Ver anexo 1).

Asimismo, los indicadores considerados para la obtención de metas emblemáticas son:

- Porcentaje de regiones que cuentan con un establecimiento de salud diferenciado para la atención de las personas adultas mayores (PAM). Al 2017 40% de los Gobiernos Regionales contará con por lo menos un establecimiento de salud diferenciado para la atención de las PAMs.
- Porcentaje de personas adultas mayores (PAM) que cuentan con Seguro de Salud (datos diferenciados por sexo). Al 2017, 72% de personas adultas mayores (PAM) contarán con Seguro de Salud.
- Porcentaje de personas adultas mayores (PAM) de 65 años a más que cuentan con pensiones contributivas y no contributivas o Transferencias Monetarias. Al 2017, 66% de personas adultas mayores (PAM) de 65 años contará con una pensión o transferencia monetaria.
- Porcentaje de personas adultas mayores (PAM) que cuentan con DNI, al 2017 el 97% de la población adulta mayor contará con un Documento Nacional de Identidad (DNI)
- Número de personas adultas mayores (PAM) que acceden a los CIAM. Al 2017 150,000 personas adultas mayores (PAM) participarán en los centros integrales de atención al adulto mayor,
- Nº de organizaciones de personas adultas mayores (PAM) que participan en los presupuestos participativos y planes de desarrollo. Al 2017 por lo menos 70 organizaciones de personas adultas mayores (PAM) participarán en los presupuestos participativos y planes de desarrollo de los gobiernos regionales y locales.
- Nº de PAM alfabetizadas por programas de alfabetización. Al 2017 se habrán alfabetizado a 48,000 personas adultas mayores.
- Tasa de pobreza extrema en las PAM de 65 años a más. Al 2017 la tasa de pobreza extrema de las PAM será del 7.0 %
- Brecha de pobreza en los hogares con PAM de 65 años a más. Al 2017 la brecha de pobreza en los hogares con PAM será del 5%

A través de los indicadores antes señalados se logrará medir el cumplimiento del objetivo general del presente Plan Nacional.

ANEXO 01: MATRIZ DEL PLAN NACIONAL PARA LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES 2013 – 2017

Lineamiento de Política Nacional N° 1: ENVEJECIMIENTO SALUDABLE: Objetivo estratégico 1: Mejorar el bienestar físico, psíquico y social de las personas adultas mayores, a través del incremento en la cobertura y calidad de los servicios socio-sanitarios, la garantía de una asistencia alimentaria y nutricional, y la generación de oportunidades para una vida armónica dentro de su familia y su comunidad.												
Acciones Estratégicas	Resultados	Descripción	Indicadores	Línea base	Meta						Responsables	
					2013	2014	2015	2016	2017	TOTAL		
AE1. Contar con información actualizada de investigaciones y análisis estadísticos y cualitativos sobre aspectos demográficos relacionados con de envejecimiento poblacional en el Perú.	1.1 Las Instituciones cuentan con información estadística y de investigación sobre el proceso de envejecimiento poblacional en el Perú	<ul style="list-style-type: none"> Estudios, investigaciones, reportes, boletines estadísticos con datos referidos a la población adulta mayor. 	Nº de publicaciones estadísticas y de investigación referidas a la población adulta mayor.	Falta definir (fd)	2	2	2	2	2	2	10	INEI MIMP ESSALUD

Lineamiento de Política Nacional N° 1: ENVEJECIMIENTO SALUDABLE:

Objetivo estratégico 1: Mejorar el bienestar físico, psíquico y social de las personas adultas mayores, a través del incremento en la cobertura y calidad de los servicios socio-sanitarios, la garantía de una asistencia alimentaria y nutricional, y la generación de oportunidades para una vida armónica dentro de su familia y su comunidad.

Acciones Estratégicas	Resultados	Descripción	Indicadores	Línea base	Meta						Responsables
					2013	2014	2015	2016	2017	TOTAL	
	1.2 Los sectores disponen de indicadores para monitorear y evaluar los programas que ejecutan en favor de la población adulta mayor	<ul style="list-style-type: none"> Informe técnico de periodicidad trimestral que muestra la magnitud de la población adulta mayor, nivel de educación, analfabetismo, tenencia de seguro de salud, presencia de enfermedades, acceso a programas sociales y participación en la actividad económica 	Nº de publicaciones	4	4	4	4	4	4	20	INEI
		<ul style="list-style-type: none"> Situación de salud de la población adulta mayor, enfatiza la presencia de enfermedades crónicas, así como su entorno demográfico, estado conyugal, nivel educativo, prácticas alimentarias, actividad física entre otros. 	Nº de publicaciones	1	1	1	1	1	1	6	INEI

Lineamiento de Política Nacional N° 1: ENVEJECIMIENTO SALUDABLE:

Objetivo estratégico 1: Mejorar el bienestar físico, psíquico y social de las personas adultas mayores, a través del incremento en la cobertura y calidad de los servicios socio-sanitarios, la garantía de una asistencia alimentaria y nutricional, y la generación de oportunidades para una vida armónica dentro de su familia y su comunidad.

Acciones Estratégicas	Resultados	Descripción	Indicadores	Línea base	Meta						Responsables	
					2013	2014	2015	2016	2017	TOTAL		
		<ul style="list-style-type: none"> Características del adulto mayor en su condición de productor (a) agropecuario, enfatiza información del censo agropecuario del año 2012. 	Nº de publicaciones	1	1						2	INEI
		<ul style="list-style-type: none"> El Informe sobre discapacidad de las personas adultas mayores se elabora en base a la encuesta nacional especializada sobre discapacidad 2012. 	Nº de publicaciones	1	1						2	INEI
AE2.Incorporar el envejecimiento saludable en la agenda de salud pública.	2.1 Las instancias de gobierno priorizan la temática de envejecimiento saludable	<ul style="list-style-type: none"> Elaboración de dispositivos, normas, lineamientos, directivas, etc. que promuevan el envejecimiento saludable en la población. 	Nº de dispositivos o normas que promueven el envejecimiento saludable en la población.		1	1	1	1	1	5	MINSA MIMP ESSALUD	
		<ul style="list-style-type: none"> Congresos, conferencias, foros, seminarios, talleres, etc. sobre envejecimiento saludable. 	Nº de eventos sobre envejecimiento saludable.	(fd)	6	6	6	6	6	30	MINSA-DISA, MIMP, MININTER, MINDEF,ESSALUD GOBIERNO REGIONAL (DIRESA)	

Lineamiento de Política Nacional N° 1: ENVEJECIMIENTO SALUDABLE:

Objetivo estratégico 1: Mejorar el bienestar físico, psíquico y social de las personas adultas mayores, a través del incremento en la cobertura y calidad de los servicios socio-sanitarios, la garantía de una asistencia alimentaria y nutricional, y la generación de oportunidades para una vida armónica dentro de su familia y su comunidad.

Acciones Estratégicas	Resultados	Descripción	Indicadores	Línea base	Meta						Responsables
					2013	2014	2015	2016	2017	TOTAL	
AE3. Diseñar e implementar intervenciones preventivo - promocionales integrales sobre envejecimiento saludable.	3.1 Entidades públicas que implementan acciones, programas, proyectos, relacionados con el envejecimiento saludable	<ul style="list-style-type: none"> Se deberá entender a las instituciones públicas que intervienen dentro de sus acciones, programas, proyectos relacionados a favor del envejecimiento saludable 	N° de acciones, programas y proyectos a favor del envejecimiento saludable	(fd)	1	1	1	1	1	5	MINSA ESSALUD
			N° de instituciones que realizan intervenciones de Promoción de la Salud y de Prevención a favor de las personas adultas mayores	(fd)	32	35	37	39	41	184	GOBIERNOS REGIONALES – DIRESA, GOBIERNOS LOCALES, MINSA - DISA, ESSALUD, MININTER, MINDEF
	3.2 PAM participan en acciones, programas, proyectos, relacionados con el envejecimiento saludable	<ul style="list-style-type: none"> PAM que mediante su participación se benefician de los servicios brindados a través de las acciones, programas, proyectos relacionados con el envejecimiento saludable 	N° de PAM que participan en las acciones, programas y proyectos relacionados con el envejecimiento saludable.	(fd)	3000	3000	3000	3000	3000	15000	GOBIERNOS REGIONALES- DIRESA, MINSA- DISA, ESSALUD

Lineamiento de Política Nacional N° 1: ENVEJECIMIENTO SALUDABLE:

Objetivo estratégico 1: Mejorar el bienestar físico, psíquico y social de las personas adultas mayores, a través del incremento en la cobertura y calidad de los servicios socio-sanitarios, la garantía de una asistencia alimentaria y nutricional, y la generación de oportunidades para una vida armónica dentro de su familia y su comunidad.

Acciones Estratégicas	Resultados	Descripción	Indicadores	Línea base	Meta						Responsables	
					2013	2014	2015	2016	2017	TOTAL		
AE4. Fortalecer el apoyo y las capacidades de las/los cuidadora/es de personas adultas mayores	4.1 Cuidadores reciben capacitación, apoyo y orientación básica para el cuidado de personas adultas mayores.	<ul style="list-style-type: none"> Conjunto de intervenciones orientadas a fortalecer las capacidades y el apoyo de las personas que realizan acciones de apoyo domiciliario a PAM con dependencia, con énfasis a las personas adultas mayores de 80 años y personas adultas mayores con discapacidad. 	N° de dispositivos legales que promuevan el ejercicio de las /los cuidadores domiciliarios	(fd)	1						1	MIMP
			N° de programas o intervenciones de cuidadores domiciliarios implementado	1	1		2				1	MIMP ESSALUD
			N° de cuidadores domiciliarios capacitados o certificados en sus competencias laborales.	(fd)		200	300	400	450	1350	MIMP MTPE	
			N° de acciones de información y educación dirigidos a cuidadores domiciliarios de PAM dependientes y PAM con discapacidad.	(fd)	5	10	15	20	25	75	GOBIERNOS REGIONALES Y LOCALES MINSA – DISA, ESSALUD, MININTER	

Lineamiento de Política Nacional N° 1: ENVEJECIMIENTO SALUDABLE:

Objetivo estratégico 1: Mejorar el bienestar físico, psíquico y social de las personas adultas mayores, a través del incremento en la cobertura y calidad de los servicios socio-sanitarios, la garantía de una asistencia alimentaria y nutricional, y la generación de oportunidades para una vida armónica dentro de su familia y su comunidad.

Acciones Estratégicas	Resultados	Descripción	Indicadores	Línea base	Meta						Responsables	
					2013	2014	2015	2016	2017	TOTAL		
			Nº de investigaciones sobre los cuidadores: perfil del cuidador, nivel de calidad de vida, necesidades del cuidador, entre otros.	(2)		1		1				ESSALUD
AE5. Contar con información actualizada sobre investigaciones, estadísticas y datos cualitativos de la situación física, mental o social de las PAM.	5.1 Entidades públicas cuentan con Investigaciones o estudios sobre la situación física, mental o social de las PAM	Publicaciones o informes de investigaciones, estudios, etc. Sobre la situación física, mental o social de las personas adultas mayores.	Nº de estudios sobre situación física, mental o social de las PAM de zona rural y urbana.	(fd)	1	1	1	1	1	5	MINSA ESSALUD GOBIERNOS REGIONALES/DIRESA	
			Nº de publicaciones o informes.	(fd)	1	1	1	1	1	5	MINSA	
AE6. Implementar servicios de atención integral de salud, diferenciados para PAM, en los diferentes niveles de atención y complejidad.	6.1 Establecimientos de salud que implementan servicios de atención integral diferenciados para PAM.	Establecimientos de salud que cuentan con servicios de atención integral de salud para PAM.	Nº de establecimientos de salud que cumplen con la normatividad de la atención de los servicios de salud de las PAM diferenciados de acuerdo a los niveles de atención y complejidad.	(fd)	26	30	34	38	42	42	GOBIERNOS REGIONALES/DIRESA, MINSA – DISA, ESSALUD, MINDEF, MININTER	

Lineamiento de Política Nacional N° 1: ENVEJECIMIENTO SALUDABLE:

Objetivo estratégico 1: Mejorar el bienestar físico, psíquico y social de las personas adultas mayores, a través del incremento en la cobertura y calidad de los servicios socio-sanitarios, la garantía de una asistencia alimentaria y nutricional, y la generación de oportunidades para una vida armónica dentro de su familia y su comunidad.

Acciones Estratégicas	Resultados	Descripción	Indicadores	Línea base	Meta						Responsables
					2013	2014	2015	2016	2017	TOTAL	
			Nº de establecimientos de salud que tienen recursos humanos con competencias que atienden a la población adulta mayor de acuerdo al nivel de atención y de complejidad		26	30	34	38	42	42	ESSALUD GOB. REG DIRESA MINS MINDEF MININTER
			Nº de PAM atendidas en los servicios de salud diferenciados a nivel nacional	(fd)	10000	15000	20000	25000 0	30000	32500 0	GOBIERNOS REGIONALES – DIRESA, MINS - DISA, ESSALUD, MINDEF, MININTER
			% de PAM satisfechas con la atención recibida con los servicios de salud.								MINS ESSALUD MINDEF MININTER
			Nº de atenciones a PAM en los servicios de salud diferenciados a nivel nacional.	(fd)	20000	30000	40000	50000	60000	20000 0	GOBIERNOS REGIONALES – DIRESA, MINS - DISA, MINDEF, MININTER

Lineamiento de Política Nacional N° 1: ENVEJECIMIENTO SALUDABLE:

Objetivo estratégico 1: Mejorar el bienestar físico, psíquico y social de las personas adultas mayores, a través del incremento en la cobertura y calidad de los servicios socio-sanitarios, la garantía de una asistencia alimentaria y nutricional, y la generación de oportunidades para una vida armónica dentro de su familia y su comunidad.

Acciones Estratégicas	Resultados	Descripción	Indicadores	Línea base	Meta						Responsables
					2013	2014	2015	2016	2017	TOTAL	
			% de regiones o redes que cuentan con un establecimiento de salud diferenciado para la atención de las PAM de acuerdo al nivel de atención y complejidad.	(fd)	20	25	30	35	40	40	MINSA ESSALUD
AE7. Implementar servicios o programas de salud bucal para personas adultas mayores.	7.1 Establecimientos que implementan servicios o programas de salud bucal para PAM	Son intervenciones dirigidas a mejorar y mantener las condiciones de salud bucal de las personas adultas mayores, a través de la provisión de una atención integral, continua y de calidad adecuada a sus necesidades de salud y expectativas de atención.	Nº de servicios de salud bucal para PAM implementados en establecimientos de salud.	(fd)	5	10	15	20	25	75	MINSA GOBIERNOS REGIONALES - DIRESA ESSALUD
			Nº de PAM atendidas en los programas o servicios de salud bucal según sexo y ámbito geográfico.	(fd)	14000	14000	14000	14000	14000	70000	MINSA-DISA GOBIERNOS REGIONALES - DIRESA
			Nº de PAM atendidas con los servicios o programas de salud bucal en su domicilio	(fd)	500	1000	1500	1800	1900	6700	ESSALUD

Lineamiento de Política Nacional N° 1: ENVEJECIMIENTO SALUDABLE:

Objetivo estratégico 1: Mejorar el bienestar físico, psíquico y social de las personas adultas mayores, a través del incremento en la cobertura y calidad de los servicios socio-sanitarios, la garantía de una asistencia alimentaria y nutricional, y la generación de oportunidades para una vida armónica dentro de su familia y su comunidad.

Acciones Estratégicas	Resultados	Descripción	Indicadores	Línea base	Meta						Responsables
					2013	2014	2015	2016	2017	TOTAL	
AE8. Fortalecer capacidades para la atención de salud de las personas adultas mayores en situaciones de emergencia y desastres	8.1 Entidades públicas cuentan con normas para la atención de las PAM en situaciones de emergencia y desastres.	Conjunto de acciones informativas y educativas y normativas para la atención de salud física, mental y social de las personas adultas mayores en situaciones de emergencia ocurridas por desastres naturales.	N° de normas para la atención de las PAM en situaciones de emergencia y desastres.	(fd)	1	1	1	1	1	5	PCM , MINSALUD MIMP GOBIERNOS REGIONALES Y LOCALES
			N° de entidades públicas que implementan normas de atención para las PAM en situación de emergencia y desastres.	(fd)		75	80	85	90	330	GOBIERNOS REGIONALES Y LOCALES
			N° de servicios de información, educación y atención, implementados para la atención de PAM en situaciones de emergencia y desastres.	(fd)	0	2	2	2	2	8	GOBIERNOS REGIONALES - DIRESA MINSALUD MINSALUD-DISA, MINDEF, MININTER

Lineamiento de Política Nacional N° 1: ENVEJECIMIENTO SALUDABLE:

Objetivo estratégico 1: Mejorar el bienestar físico, psíquico y social de las personas adultas mayores, a través del incremento en la cobertura y calidad de los servicios socio-sanitarios, la garantía de una asistencia alimentaria y nutricional, y la generación de oportunidades para una vida armónica dentro de su familia y su comunidad.

Acciones Estratégicas	Resultados	Descripción	Indicadores	Línea base	Meta						Responsables
					2013	2014	2015	2016	2017	TOTAL	
AE9. Contar con información actualizada de investigaciones, diagnósticos del estado nutricional o cultura alimentaria de la población adulta mayor, teniendo en cuenta los productos originarios de la zona	9.1 Entidades públicas cuentan con Investigaciones sobre nutrición o cultura alimentaria de las PAM.	Estudios o publicaciones orientados a obtener información sobre hábitos alimenticios y alimentación saludable para personas adultas mayores.	Nº de investigaciones (estudios o publicaciones) sobre estado nutricional o cultura alimentaria de las PAM.	(fd)	1	1	1	1	1	5	GOBIERNOS REGIONALES-DIRESA, MIMP MINSA-DISA
AE10. Promover el buen estado nutricional de la población adulta mayor.	10.1 Entidades públicas cuentan con normas de alimentación saludable para PAM	Normas, directivas, lineamientos, etc., sobre alimentación saludable para personas adultas mayores	Nº de normas sobre alimentación saludable para PAM	(fd)	1	1	1	1	1	5	GOBIERNOS REGIONALES – MINSA MIMP ESSALUD
	10.2 Entidades públicas cuentan con servicio de Información y educación en temas de nutrición saludable para PAMs.	Conjunto de actividades de información y educación orientadas a lograr cambios cognitivos y actitudinales en relación a temas de nutrición y alimentación saludable para personas adultas mayores	Nº de servicios de información y educación sobre temas de nutrición y alimentación saludable para PAM	60	70	73	76	79	82	380	GOBIERNOS REGIONALES-DIRESA, ESSALUD, MININTER, MINDEF

Lineamiento de Política Nacional N° 1: ENVEJECIMIENTO SALUDABLE:

Objetivo estratégico 1: Mejorar el bienestar físico, psíquico y social de las personas adultas mayores, a través del incremento en la cobertura y calidad de los servicios socio-sanitarios, la garantía de una asistencia alimentaria y nutricional, y la generación de oportunidades para una vida armónica dentro de su familia y su comunidad.

Acciones Estratégicas	Resultados	Descripción	Indicadores	Línea base	Meta						Responsables
					2013	2014	2015	2016	2017	TOTAL	
	10.3 PAM en situación de pobreza o riesgo son incluidas en programas y servicios alimentarios.	PAM son incluidas en Programas y servicios de asistencia alimentaria a personas adultas mayores en situación de pobreza y extrema pobreza.	N° de PAM que son incluidas en programas y servicios alimentarios por región.	(fd)	70000	72000	74000	76000	78000	370000	GOBIERNOS LOCALES PROVINCIALES, MIMP-INABIF,
AE11.Promover e implementar actividades culturales, recreativas y deportivas para el uso del tiempo libre y vida activa en la población adulta mayor.	11.1 Entidades públicas implementan actividades culturales, recreativas y deportivas para PAM.	Está referido a todas las acciones de promoción e implementación de servicios o programas culturales, recreativos y deportivos para el bienestar y promoción social de las personas adultas mayores, implementados directamente por alguna instancia del sector, gobierno regional o gobierno local.	N° de actividades culturales, recreativas o deportivas para PAM implementadas.	150	180	200	220	240	260	260	MIMP-INABIF, MINSAL - DISA, ESSALUD, IPD. GOBIERNOS LOCALES – CIAM, GOBIERNOS REGIONALES-DIRESA, MININTER, MINDEF
			N° de PAM que participan en actividades culturales, recreativas o deportivas	(fd)	10000	12000	14000	16000	18000	70000	MIMP-INABIF, MINSAL - DISA, ESSALUD, IPD. GOBIERNOS LOCALES – CIAM, GOBIERNOS REGIONALES-DIRESA.

**Lineamiento de Política Nacional N° 2:
EMPLEO, PREVISION Y SEGURIDAD SOCIAL:**

Objetivo Estratégico 2: Promover oportunidades para las PAMs mediante mecanismos que permitan mejorar su calificación e inserción en el mercado laboral garantizando un nivel mínimo de ingresos y su acceso a los servicios de Previsión y Seguridad Social.

Acciones estratégicas	Resultado	Descripción	Indicadores	Línea Base	Metas						Responsable
					2013	2014	2015	2016	2017	Total	
AE12. Proponer e implementar iniciativas de previsión y seguridad social contributivos y no contributivos que incluyan preferentemente a mujeres adultas mayores en situación de pobreza.	12.1 PAM cuentan con Seguro de Salud	El seguro integral de salud (SIS), es el sistema de aseguramiento público que tiene como finalidad proteger la salud de los peruanos que no cuentan con un seguro de salud, priorizando las poblacionales vulnerables. También se considerarán los seguros de salud de Essalud y de las Fuerzas Armadas y Policiales	Nº de PAM aseguradas en el SIS.	(fd)	100000 0	10500 00	11000 00	11500 00	12000 00	12000 0	MINSA
			Nº de Mujeres Adultas Mayores aseguradas en el SIS.	(fd)	600000	63000 0	66000 0	66300 0	72000 0	72000 0	MINSA
			Nº de atenciones a PAM en el SIS.	(fd)	145000 0	15000 00	15500 00	16000 00	16500 00	77500 00	MINSA,
			Porcentaje de PAM que cuentan con Seguro de Salud (datos diferenciados por sexo)	(fd)	64	66	68	70	72	72	MINSA, ESSALUD, MININTER, MINDEF, INEI
	12.2 PAM acceden al Programa "Pensión 65"	El Programa Nacional "Pensión 65", es un programa social dirigido a personas adultas mayores de 65 años a más, en situación de	Nº de PAM de 65 años a más que son usuarias de "Pensión 65".	(fd)	24767 3	290298	32563 9	35908 5	37880 8	37880 8	37880 8

**Lineamiento de Política Nacional N° 2:
EMPLEO, PREVISION Y SEGURIDAD SOCIAL:**

Objetivo Estratégico 2: Promover oportunidades para las PAMs mediante mecanismos que permitan mejorar su calificación e inserción en el mercado laboral garantizando un nivel mínimo de ingresos y su acceso a los servicios de Previsión y Seguridad Social.

Acciones estratégicas	Resultado	Descripción	Indicadores	Línea Base	Metas						Responsable
					2013	2014	2015	2016	2017	Total	
		extrema pobreza.	Porcentaje de PAM de 65 años a más que cuentan con pensiones contributivas y no contributivas o Transferencias Monetarias	44 ²⁰		58	60	62	66	66	MIDIS, ONP, MINDEF, MININTER SBS (AFP)
	12.3 PAM que superan su condición de pobreza		Tasa de pobreza extrema en las PAM de 65 años a mas	7,9	7,7	7,5	7,3	7.0	7.0	7.0	MIDIS
			Brecha de pobreza en hogares con adultos mayores de 65 años a mas	7,1	6,6	6,1	5,6	5,0	5,0	5,0	MIDIS
			Tasa de pobreza subjetiva en hogares con PAM de 65 años a mas	49,1	45,4	41,7	37,9	34,0	34,0	34,0	MIDIS
	12.3 La ONP cuenta con trámites simplificados para la obtención de	Se diseñan y crean mecanismos para la simplificación de trámites administrativos dirigidos a la	% de Expedientes atendidos y resueltos para obtención de pensiones.	(fd)		75%	80%	85%	90%	95%	ONP

²⁰ Sólo se encuentran considerados en la línea de base, datos de la ONP y MIDIS.

**Lineamiento de Política Nacional N° 2:
EMPLEO, PREVISION Y SEGURIDAD SOCIAL:**

Objetivo Estratégico 2: Promover oportunidades para las PAMs mediante mecanismos que permitan mejorar su calificación e inserción en el mercado laboral garantizando un nivel mínimo de ingresos y su acceso a los servicios de Previsión y Seguridad Social.

Acciones estratégicas	Resultado	Descripción	Indicadores	Línea Base	Metas						Responsable
					2013	2014	2015	2016	2017	Total	
	pensiones.	obtención de pensiones.	Nº de personas adultas mayores que cuentan con pensión de jubilación	490954	500000	530000	560000	590000	620000	620000	ONP
	12.4 Normas previsionales mejoran las condiciones de vida las PAM	Se elabora y aprueba una norma previsional dirigida a mejorar las condiciones de vida de las PAM	Nº de Normas previsionales	(fd)		1			1	2	ONP
AE13. Promover el acceso a los servicios de mejora de la empleabilidad de hombres y mujeres adultas mayores, de acuerdo a su experiencia, sus intereses capacidades y demanda laboral.	13.1 PAM acceden a servicios de información y educación sobre micro-emprendimientos	Conjunto de actividades de información y educación orientadas al desarrollo y fortalecimiento de capacidades de las personas adultas mayores (PAM) en temas de micro-emprendimientos.	Nº de acciones de promoción para la incorporación de PAM en programas de formación laboral.	(fd)		1	1	1	1	4	MTPE PRODUCE
		Cantidad de personas adultas mayores beneficiarias de programas y otras actividades de formación laboral.	Nº de PAM que reciben servicios de capacitación laboral	(fd)		300	310	320	330	1460	GOBIERNOS REGIONALES, MTPE, PRODUCE, MIMP
		Elaboración de dispositivos o normas que favorecen la inclusión de las personas adultas mayores en actividades productivas.	Número de dispositivos o normas que favorecen la inclusión de las PAM en actividades productivas.	(fd)		1	0	1	0	2	MTPE, PRODUCE, MIMP

**Lineamiento de Política Nacional N° 2:
EMPLEO, PREVISION Y SEGURIDAD SOCIAL:**

Objetivo Estratégico 2: Promover oportunidades para las PAMs mediante mecanismos que permitan mejorar su calificación e inserción en el mercado laboral garantizando un nivel mínimo de ingresos y su acceso a los servicios de Previsión y Seguridad Social.

Acciones estratégicas	Resultado	Descripción	Indicadores	Línea Base	Metas						Responsable
					2013	2014	2015	2016	2017	Total	
AE14. Promover y coordinar la implementación de programas de micro emprendimiento y comercialización de sus productos para PAM.	14.1 Personas Adultas Mayores acceden a programas de microcrédito.	Conjunto de intervenciones, actividades, proyectos o programas que promueven la incorporación de personas adultas mayores (PAM) en actividades productivas, a través de mecanismos especiales como los microcréditos.	Nº de programas de microcréditos para PAM implementados.	(fd)			1	1	1	3	PRODUCE, MEF
			Nº de PAM que acceden a programas de microcrédito.	(fd)			100	200	300	600	PRODUCE, MEF
	14.2 Información y educación sobre micro-emprendimientos para PAM.	Conjunto de actividades de información y educación orientadas al desarrollo y fortalecimiento de capacidades de las personas adultas mayores (PAM) en temas de micro-emprendimientos.	Nº de Dispositivos especiales para implementar servicios de información en temas de micro-emprendimiento para PAM.	(fd)		1		1		2	PRODUCE
			% de Gobiernos Regionales que cuentan con servicios de información y educación sobre microemprendimiento para PAM.	(fd)			5	7	10	10	GOBIERNOS REGIONALES
AE15. Promover la implementación de programas y proyectos de protección social para PAM (redes de	15.1 PAM en situación de calle atendidas en el Programa Nacional Vida Digna	El Programa Nacional Vida Digna, es un programa social dirigido a las PAMs en situación de calle. Tiene como objetivo la restitución de derechos de este grupo	Nº de PAM en situación de calle incorporada en el Programa Nacional Vida Digna	(fd)	170	200	310	370	0	1050	MIMP

**Lineamiento de Política Nacional N° 2:
EMPLEO, PREVISION Y SEGURIDAD SOCIAL:**

Objetivo Estratégico 2: Promover oportunidades para las PAMs mediante mecanismos que permitan mejorar su calificación e inserción en el mercado laboral garantizando un nivel mínimo de ingresos y su acceso a los servicios de Previsión y Seguridad Social.

Acciones estratégicas	Resultado	Descripción	Indicadores	Línea Base	Metas						Responsable
					2013	2014	2015	2016	2017	Total	
apoyo, grupos de ayuda mutua) en situación de riesgo social, abandono e indigencia.		poblacional (alimento, vestido, vivienda, identidad)	N° de atenciones a PAM en situación de calle del Programa Nacional Vida Digna	(fd)		2120	4440	8160	12600 0	27320	MIMP
AE16. Formalizar el funcionamiento de CARPAM públicos y privados en el país.	16.1 Centros de Atención Residencial para PAM (CARPAM) funcionan de acuerdo a la normativa vigente.	Son establecimientos públicos o privados destinados a brindar atención integral a las personas adultas mayores, sus requisitos mínimos han sido aprobados por DS. N° 009-2010-MIMDES.	N° de CARPAM públicos y privados que funcionan de acuerdo a la normativa vigente.	(fd)	200	220	240	260	280	280	GOBIERNOS REGIONALES – Gerencia Regional de Desarrollo Social (GRDS)
			% de Gobiernos Regionales que realizan supervisiones a CARPAM	(fd)	50	60	70	80	90	90	GOBIERNOS REGIONALES
	16.2 CARPAM geriátricos especializados en salud física y mental funcionan de acuerdo a normativa vigente	Son establecimientos públicos o privados destinados a brindar atención geriátrica especializada para la atención de personas adultas mayores con problemas de salud mental o física que ocasiona dependencia. Sus requisitos mínimos han sido aprobados por DS. N° 009-2010-MIMDES.	N° de Gobiernos Regionales que cuentan con un CARPAM geriátrico especializado en salud mental y física	(fd)	2	3	4	5	6	6	GOBIERNOS REGIONALES

**Lineamiento de Política Nacional N° 2:
EMPLEO, PREVISION Y SEGURIDAD SOCIAL:**

Objetivo Estratégico 2: Promover oportunidades para las PAMs mediante mecanismos que permitan mejorar su calificación e inserción en el mercado laboral garantizando un nivel mínimo de ingresos y su acceso a los servicios de Previsión y Seguridad Social.

Acciones estratégicas	Resultado	Descripción	Indicadores	Línea Base	Metas						Responsable
					2013	2014	2015	2016	2017	Total	
	16.3 Estudios de investigación sobre CARPAM contribuyen a mejorar el diseño de políticas para PAM.	En este rubro se consideran estudios de investigación sobre centros de atención residencial para personas adultas mayores (públicos y privados) oferta y demanda del servicio, calidad en la atención a PAM, etc.	Nº de estudios sobre CARPAM	(fd)		1	0	0	1	2	MIMP

Lineamiento de Política Nacional N° 3: PARTICIPACIÓN E INTEGRACIÓN SOCIAL: Objetivo Estratégico 3: Incrementar los niveles de participación social y política de las PAM's de manera que la sociedad los integre como agentes del desarrollo comunitario												
Acciones estratégicas	Resultados	Descripción	Indicadores	Línea Base	Metas						Responsables	
					2013	2014	2015	2016	2017	01		
AE17. Facilitar el derecho a la identidad de las PAM	17.1 PAM cuentan con el Documento Nacional de Identidad.	Personas Adultas Mayores obtienen su Documento Nacional de Identidad (DNI)	% de PAM que cuentan con DNI	95,9%	95,9%	96,10	96,20	96,40	96,80	97,10	RENIEC	
AE18. Fortalecer la participación de las PAM a través de los centros integrales de atención al adulto mayor (CIAM) a nivel nacional, regional y local.	18.1 Centros integrales de atención a la Persona Adulta Mayor (CIAM)	Se entiende por CIAM al espacio Municipal de prestación, coordinación y articulación, intra e interinstitucional, de servicios básicos integrales y multidisciplinarios, para el bienestar y promoción social de las PAM, en un contexto de cogestión y participación de la PAM y la familia.	Número de dispositivos especiales para la implementación de CIAM en zonas rurales.	(fd)		1				1	MIMP	
			Nº de GL que implementan CIAM para PAM.	120	210	280	350	420	490	490	GOBIERNOS LOCALES-CIAM	
			Nº de PAM que acceden a los CIAM	(fd)	30000	50000	80000	110000	150000	150000	GOBIERNOS LOCALES – CIAM	
			Nº de informes sobre funcionamiento de los CIAM	(fd)	1	1	1	1	1	5	MIMP	
AE19. Impulsar la participación de organizaciones de PAM en los espacios de concertación, de	19.1 PAM organizadas participan activamente en espacios de planificación regional y local.	Participación organizada de las personas adultas mayores (inscrita en el registro Regional o Central de organizaciones, o en el registro público) en el presupuesto	Nº de GL que incluyen a organizaciones de PAM en la elaboración del presupuesto participativo.	(fd)	5	10	15	20	25	75	GOBIERNOS LOCALES	

Lineamiento de Política Nacional N° 3: PARTICIPACIÓN E INTEGRACIÓN SOCIAL: Objetivo Estratégico 3: Incrementar los niveles de participación social y política de las PAM's de manera que la sociedad los integre como agentes del desarrollo comunitario											
Acciones estratégicas	Resultados	Descripción	Indicadores	Línea Base	Metas						Responsables
					2013	2014	2015	2016	2017	01	
planificación regional y local.		participativo y planes de desarrollo local.	Nº de GR que incluyen organizaciones de PAM en los planes de desarrollo concertado.	fd)	2	3	4	5	6	20	GOBIERNOS REGIONALES
			Nº de GR que incluyen organizaciones de PAM en los Consejos Regionales para PAM.	(fd)	2	3	4	5	6	20	GOBIERNOS REGIONALES
			Nº de organizaciones de PAM que participan en los presupuestos participativos y planes de desarrollo	(fd)	30	40	50	60	70	70	GOBIERNOS REGIONALES
			Número de organizaciones de PAM registradas	200	300	400	500	600	700	700	GOBIERNOS REGIONALES

Lineamiento de Política Nacional N° 4

EDUCACION, CONCIENCIA Y CULTURA SOBRE EL ENVEJECIMIENTO Y LA VEJEZ :

Objetivo Estratégico 4: Elevar el nivel educativo y cultural de la población adulta mayor, promover una imagen positiva del envejecimiento y la vejez e incrementar en la sociedad el reconocimiento hacia los valores y experiencia de vida de las PAM

Acciones estratégicas	Resultados	Descripción	Indicadores	Línea Base	Metas						Responsables
					2013	2014	2015	2016	2017	TOTAL	
AE20: Promover intervenciones específicas, con metodologías adecuadas, para el proceso de enseñanza – aprendizaje de las PAM.	20.1 PAM alfabetizadas.	Programas o intervenciones educativas, que buscan alfabetizar a personas adultas mayores con metodología adecuada a las potencialidades, capacidades físicas, emocionales y sociales.	Nº de PAM por de alfabetizadas programas alfabetización	(fd)	5000	7000	10000	11000	15000	48000	MINEDU
	20.2 PAM participan en cursos de educación básica, técnica y superior.	Son acciones enfocadas en el desarrollo de cursos para personas adultas mayores basadas en las necesidades particulares de una determinada comunidad o grupo etáreo.	Nº de Dispositivos especiales para favorecer la incorporación de PAM en cursos de educación básica, técnica y superior.	3	2	2	2	3	3	12	MINEDU UNIVERSIDADES GOBIERNOS REGIONALES
				Nº de PAM que participan en cursos de formación educación básica, técnica y superior.	(fd)	40000	42000	44000	46000	48000	22000 0

Lineamiento de Política Nacional N° 4

EDUCACION, CONCIENCIA Y CULTURA SOBRE EL ENVEJECIMIENTO Y LA VEJEZ :

Objetivo Estratégico 4: Elevar el nivel educativo y cultural de la población adulta mayor, promover una imagen positiva del envejecimiento y la vejez e incrementar en la sociedad el reconocimiento hacia los valores y experiencia de vida de las PAM

Acciones estratégicas	Resultados	Descripción	Indicadores	Línea Base	Metas						Responsables
					2013	2014	2015	2016	2017	TOTAL	
AE21. Normar la incorporación del tema envejecimiento, vejez y cultura previsional como parte de la planificación curricular en sus diversas modalidades.	21.1 Envejecimiento, vejez y cultura previsional en la planificación curricular.	Son Intervenciones dirigidas a promover el buen trato y la imagen positiva de la persona adulta mayor en la educación básica regular, técnica y superior, teniendo en cuenta la perspectiva intergeneracional de género, interculturalidad y derechos humanos.	Nº de Directivas de inicio del año escolar, que incluyen disposiciones especiales para promover el buen trato a las PAM.	(fd)		1	1	1	1	4	MINEDU
			% de GR que implementan la directiva de inicio del año escolar en lo referente a buen trato a las PAM	(fd)		40	50	60	70	70	MINEDU GOBIERNOS REGIONALES

Lineamiento de Política Nacional N° 4

EDUCACION, CONCIENCIA Y CULTURA SOBRE EL ENVEJECIMIENTO Y LA VEJEZ :

Objetivo Estratégico 4: Elevar el nivel educativo y cultural de la población adulta mayor, promover una imagen positiva del envejecimiento y la vejez e incrementar en la sociedad el reconocimiento hacia los valores y experiencia de vida de las PAM

Acciones estratégicas	Resultados	Descripción	Indicadores	Línea Base	Metas						Responsables
					2013	2014	2015	2016	2017	TOTAL	
AE22. Diseñar e implementar acciones de información y sensibilización para el cambio de conductas y actitudes de la sociedad hacia las PAM, que contribuyan a la construcción de una cultura de buen trato y reconocimiento de la PAM.	22.1 Población recibe información sobre imagen positiva del envejecimiento y buen trato a las PAM.	Las acciones para promover el buen trato y la imagen positiva de las personas adultas mayores, pueden ser campañas, eventos, foros u otros.	Nº de acciones para la promoción de una cultura de buen trato a las PAM.	20	50	80	110	140	170	170	TODOS LOS SECTORES, GOBIERNOS REGIONALES Y LOCALES PROVINCIALES
			Nº de acciones para promover la imagen positiva de las PAM.	(fd)	10	15	20	25	30	100	TODOS LOS SECTORES, GOBIERNOS REGIONALES Y LOCALES PROVINCIALES
AE23 Contar y dar cumplimiento a los dispositivos legales para la protección especial de los derechos de las	23.1. Personas adultas mayores son protegidas en sus derechos.	Elaboración y seguimiento de dispositivos legales o normativos para la protección especial de los derechos de las personas adultas mayores, asegurando el ejercicio	Nº de dispositivos legales promulgados para la protección de los derechos de las PAM.	(fd)	1	1	1	1	1	5	MIMP

Lineamiento de Política Nacional N° 4
EDUCACION, CONCIENCIA Y CULTURA SOBRE EL ENVEJECIMIENTO Y LA VEJEZ :

Objetivo Estratégico 4: Elevar el nivel educativo y cultural de la población adulta mayor, promover una imagen positiva del envejecimiento y la vejez e incrementar en la sociedad el reconocimiento hacia los valores y experiencia de vida de las PAM

Acciones estratégicas	Resultados	Descripción	Indicadores	Línea Base	Metas						Responsables
					2013	2014	2015	2016	2017	TOTAL	
personas adultas mayores.		de sus derechos en condiciones de igualdad de trato y sin discriminación.	Nº de instituciones públicas y privadas que cumplen con la Ley de atención preferente.	(fd)							TODOS LOS SECTORES, ENTIDADES GOBIERNOS REGIONALES Y LOCALES PROVINCIALES
	23.2. Se fortalecen los mecanismos de acceso a la justicia para la protección de los derechos de las PAM.	Acciones que aseguren el ejercicio de derechos proporcionando asistencia y asesoría legal gratuita a las PAM.	Nº de PAM atendidas en los Centros de Asesoría Legal gratuita.	(fd)	1200	1400	1600	1800	2000	8000	MINJUS, GOBIERNOS LOCALES PROVINCIALES – CIAM
	23.3 PAM acceden a servicios de atención y prevención frente a la violencia familiar y sexual.	Acciones tendientes a hacer el seguimiento a la denuncia por violencia familiar y sexual interpuesta.	Nº de PAM atendidas en los Centros Emergencia Mujer – CEM.	1900	1900	2000	2100	2200	2300	10500	MIMP - PNCVFS
			Nº de PAM atendidas en las comisarías.	(fd)	1000	1500	2000	2500	3000	10000	MININTER/ Comisarías
	23.4 Estudios de investigación sobre el maltrato a las PAM contribuyen a mejorar los mecanismos de protección a esta población.	Estudios, investigaciones, estadísticas, encuestas de hogares, etc., sobre las situaciones de maltrato a las PAM en el ámbito familiar, institucional y social.	Nº de estudios	(fd)	0	1	0	0	1	2	MIMP INEI

Leyenda:

1. MIMP – Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables
2. MINSA – Ministerio de Salud
3. MTPE – Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo
4. MIDIS – Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social
5. MEF – Ministerio de Economía y Finanzas
6. RENIEC – Registro Nacional de Identificación y Estado Civil
7. MINEDU – Ministerio de Educación
8. MTC – Ministerio de Transportes y Comunicaciones
9. Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento.
10. MINJUS – Ministerio de Justicia y Derechos Humanos
11. PRODUCE – Ministerio de la Producción
12. MINDEF – Ministerio de Defensa
13. MININTER – Ministerio del Interior
14. ESSALUD – Seguro Social de Salud
15. IPD – Instituto Peruano del Deporte
16. ONP – Oficina de Normalización Previsional
17. INEI – Instituto Nacional de Estadística e Informática
18. Universidades

Bibliografía

Arguedas, Cinthya (2011) “Lineamientos para la gestión descentralizada en el ejercicio de las funciones de población, desarrollo social e igualdad de oportunidades por parte del MIMDES, gobiernos regionales y gobiernos locales”.

Bielsa, Rafael (1967). *Derecho Administrativo*, Tomo I, Editora La Ley, Buenos Aires.

Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía - División de Población y Comisión Económica para América Latina y el Caribe (2011), *Los derechos de las personas mayores. Materiales de estudio y divulgación. Módulo 1. Hacia un cambio de paradigma sobre el envejecimiento y la vejez*, Materiales de Estudio y Divulgación. Santiago de Chile, Naciones Unidas.

Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía - División de Población y Comisión Económica para América Latina y el Caribe (2011), *Los derechos de las personas mayores. Materiales de estudio y divulgación. Módulo 2. Los Derechos de las Personas Mayores*, Materiales de Estudio y Divulgación. Santiago de Chile, Naciones Unidas.

Dromi, Roberto (2005). *Derecho Administrativo*, Lima, *Gaceta Jurídica*, Lima.

Programa de Envejecimiento y Ciclo Vital de la Organización Mundial de la Salud, abril 2002. “Envejecimiento activo: un marco político” *Revista Española de Geriátrica y Gerontología* 2002; 37(S2):74-105.

Informe de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento - Declaración Política y Plan de Acción Internacional sobre Envejecimiento.

Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Indicadores de pobreza según edad según edad. Consulta: 29 de noviembre de 2011. <http://www.inei.gob.pe/Sisd/index.asp>

Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Censos Nacionales 2007: XI de Población y VI de Vivienda.

Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). ENAHO 2010.

Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Informe Técnico N° 2, Situación de la Niñez y del Adulto Mayor – Segundo Trimestre 2012.

Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) (2011). Perú: Estimaciones y Proyecciones de Población, 1950-2050.

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (2012), Informe Nacional Perú 2007 – 2011.

Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social – (2006), Plan Nacional para Personas Adultas Mayores 2006 – 2010.

Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social/ Instituto Nacional de Estadística e Informática “Encuesta Nacional de Uso del Tiempo 2010”.