

MINISTERIO DE LA MUJER Y DESARROLLO SOCIAL
Dirección de Personas Adultas Mayores

**PLAN NACIONAL PARA LAS
PERSONAS ADULTAS MAYORES
2006-2010**

MIMDES

Aprueban la reformulación integral del Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores 2002-2006

DECRETO SUPREMO N° 006-2006-MIMDES

Enlace Web: EXPOSICIÓN DE MOTIVOS PDF.

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

CONSIDERANDO:

Que, por Decreto Supremo N° 005-2002-PROMUDEH de 6 de julio de 2002, se aprobó el Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores 2002-2006;

Que, el Decreto Supremo acotado, en el artículo 2 dispuso encargar la coordinación, seguimiento y evaluación del cumplimiento del Plan Nacional, al ex Ministerio de Promoción de la Mujer y Desarrollo Humano - PROMUDEH, cuyas funciones han sido asumidas por el Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social - MIMDES, de acuerdo a lo dispuesto en la Ley N° 27793 - Ley de Organización y Funciones del MIMDES;

Que, por Resolución Ministerial N° 332-2003-PCM de 10 de octubre de 2003, se constituyó una Comisión Multisectorial encargada de la implementación, ejecución, seguimiento y evaluación del Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores 2002-2006, bajo la presidencia del MIMDES (ex PROMUDEH) y conformada por representantes de los Ministerios de Educación, Salud, Trabajo y Promoción del Empleo, Economía y Finanzas, además, representantes del Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI, el Seguro Social de Salud - ESSALUD, la Oficina de Normalización Previsional - ONP, el Instituto Peruano del Deporte - IPD y dos representantes de la Sociedad Civil;

Que, la Resolución Ministerial acotada, establece en el artículo 2, entre otros objetivos de la Comisión Multisectorial, los siguientes: revisar y preparar una propuesta de adecuación del Plan Nacional a la Política del Estado contenida en el Acuerdo Nacional, revisar y preparar una propuesta de ampliación del plazo de vigencia del Plan Nacional, revisar y preparar una propuesta de medidas a incorporarse y que no se consignen de alguna u otra forma en el Plan Nacional, revisar y preparar una propuesta para incorporar o excluir a las Instituciones Públicas y de la sociedad civil, que por el rol que cumplen deban consignarse o no en algunas de las treinta y seis (36) medidas del Plan Nacional;

Que, en el marco de los objetivos citados, la Comisión Multisectorial ha formulado una propuesta integral que considera la adecuación del Plan Nacional a la Política de Estado contenida en el Acuerdo Nacional, la incorporación de algunas medidas que no se consignaron en el texto del Plan Nacional vigente, la actualización de datos estadísticos y la adecuación de estrategias a las nuevas medidas consignadas, la inclusión de un nuevo rol de instituciones responsables, la incorporación de una matriz de indicadores para las

labores de seguimiento y evaluación del cumplimiento de medidas y finalmente, la ampliación del período de vigencia del Plan Nacional hasta el año 2010;

Que, en función a lo expuesto, corresponde aprobar la reformulación integral del Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores 2002-2006, así como ampliar el período de vigencia hasta el año 2010;

De conformidad con lo dispuesto en el numeral 8 del artículo 118 de la Constitución Política del Perú, el Decreto Legislativo N° 560 - Ley del Poder Ejecutivo y sus modificatorias; la Ley N° 27793 - Ley de Organización y Funciones del MIMDES y su Reglamento de Organización y Funciones aprobado por Decreto Supremo N° 011-2004-MIMDES;

DECRETA:

Artículo 1.- Objeto

Apruébase la reformulación integral del Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores 2002-2006, que consta de quince (15) principios, seis (6) lineamientos de política, cuatro (4) políticas y cuarenta y dos (42) medidas que forman parte integrante del presente Decreto Supremo.

Artículo 2.- Vigencia

Ampliase hasta el ejercicio 2010, el período de vigencia del Plan Nacional aprobado en el artículo 1 del presente Decreto Supremo.

Artículo 3.- Refrendo

El presente Decreto Supremo será refrendado por el Presidente del Consejo de Ministros, el Ministro de Economía y Finanzas, la Ministra de la Mujer y Desarrollo Social, la Ministra de Salud, el Ministro de Agricultura, el Ministro de Defensa, el Ministro de Educación, el Ministro del Interior, el Ministro de Trabajo y Promoción del Empleo, el Ministro de Transportes y Comunicaciones, el Ministro de Vivienda, Construcción y Saneamiento.

Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, a los veintisiete días del mes de junio del año dos mil seis.

ALEJANDRO TOLEDO
Presidente Constitucional de la República

JAVIER SOTA NADAL
Ministro de Educación y
encargado de los despachos de la
Presidencia del Consejo de Ministros y Economía y Finanzas

RUDECINDO VEGA CARREAZO
Ministro de Vivienda, Construcción y Saneamiento y
encargado del Despacho de la Mujer y Desarrollo Social

PILAR MAZZETTI SOLER

Ministra de Salud

MANUEL MANRIQUE UGARTE
Ministro de Agricultura

MARCIANO RENGIFO RUIZ
Ministro de Defensa

RÓMULO PIZARRO TOMASIO
Ministro del Interior

CARLOS ALMERÍ VERAMENDI
Ministro de Trabajo y Promoción del Empleo

JOSÉ ORTIZ RIVERA
Ministro de Transportes y Comunicaciones

PLAN NACIONAL PARA LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES 2006-2010

CONTENIDO

CAPITULOS

1. Marco Conceptual _____	02
2. Diagnóstico integral de las personas adultas mayores en el Perú _____	04
3. Principios _____	16
4. Lineamientos de política – Objetivos _____	18
5. Objetivos del Plan Nacional _____	19
6. Políticas y Medidas	
6.1. Envejecimiento saludable _____	20
6.1.1. Salud _____	20
6.1.2. Nutrición _____	21
6.1.3. Uso del tiempo libre _____	22
6.2. Empleo, previsión y seguridad social _____	22
6.3. Participación e integración social _____	23
6.4. Educación, conciencia y cultura sobre el envejecimiento y la vejez _____	24
7. Plazos e Instituciones responsables _____	26
8. Estrategias _____	35
9. Seguimiento y evaluación del Plan _____	36
10. Matriz de Indicadores _____	37

CAPITULO 1

MARCO CONCEPTUAL

En la Primera Asamblea Mundial sobre Envejecimiento realizada en Viena en el año 1982, se tomó como la edad umbral los 60 años.

En el año 1984, la Organización Mundial de la Salud establece el uso del término “Adulto Mayor” para referirse a las personas de 60 años y más y de esta manera evitar múltiples denominaciones como viejo, anciano, geronte, entre otras.

En los países en vías de desarrollo, la Organización Panamericana de la Salud considera como Personas Adultas Mayores a aquellas que tienen 60 o más años de edad, de acuerdo al estándar técnico aplicado, teniendo en cuenta la esperanza de vida de la población en la región y las condiciones en las que se presenta el envejecimiento.

A partir del año 1996, la Organización de las Naciones Unidas denomina a este grupo poblacional Personas Adultas Mayores (PAM) de conformidad con la Resolución 50/141 aprobada por su Asamblea General.

Mencionar a las Personas Adultas Mayores es hacer referencia impostergable al envejecimiento del ser humano determinado como el proceso natural, dinámico, progresivo e irreversible, en el que intervienen múltiples factores biológicos, psíquicos y sociales, que consecuentemente incrementan la esperanza de vida, genera nuevas condiciones socio económicas a nivel nacional y mundial que repercuten en la calidad de vida de este grupo etario.

Por ello es que el nuevo enfoque del envejecimiento está centrado en el ciclo vital, con una visión holística que concibe a éste como un proceso activo, saludable, de actitud positiva, de autoaceptación del mismo, que permite a las personas adultas mayores tener mejores y más adecuados niveles de autoestima y desarrollo de relaciones interpersonales positivas.

En este enfoque del envejecimiento, de la vejez y de la persona adulta mayor como centro de la preocupación colectiva nacional y mundial, se hace necesario y urgente la formación continua de recursos humanos tales como gerontólogos, geriatras y promotores en salud comunitaria especializada.

Como consecuencia, los servicios sociales y de salud para las personas adultas mayores deben adecuarse a políticas innovadoras y de evaluación permanente que contribuyan a mejorar la calidad de los servicios y la calidad de atención de los usuarios beneficiarios. Para ello deberá conocerse los estándares internacionales de clasificación de las personas adultas mayores según su estado de salud integral.

La visión tradicional del envejecimiento conceptuado como un proceso degenerativo de las capacidades físicas y mentales del ser humano, es inexacta e incompleta, en tanto se centra en la disminución natural de las capacidades del ser humano. La visión actual

se orienta hacia un enfoque integral del envejecimiento como un proceso saludable, con actitud positiva y que permite a la persona mantenerse en actividad y con la capacidad de seguir desempeñando sus actividades cotidianas de manera independiente. En el campo médico, el tratamiento a las personas adultas mayores no se realiza integralmente con un enfoque geriátrico y gerontológico, y las prestaciones de salud son fundamentalmente de tipo curativo.

Dentro de la nueva visión positiva del envejecimiento, resulta importante establecer estrategias adecuadas que promuevan el autocuidado de la persona adulta mayor.

A fin de orientar adecuadamente los servicios socio sanitarios destinados a las personas adultas mayores, es funcional clasificarlas en tres grupos:

- **Persona Adulta Mayor Independiente o Autovalente:** Es aquella capaz de realizar las actividades básicas de la vida diaria: comer, vestirse, desplazarse, afeitarse, bañarse, así como también las actividades instrumentales de la vida diaria, como cocinar, limpiar la casa, comprar, lavar, planchar, usar el teléfono, manejar su medicación, administrar su economía, con autonomía mental.
- **Persona Adulta Mayor Frágil:** Es quien tiene alguna limitación para realizar todas las actividades de la vida diaria básica.
- **Persona Adulta Mayor Dependiente o Postrada (No Autovalente):** Es aquella que requiere del apoyo permanente de terceras personas. Tiene problemas severos de salud funcional y mental.

Finalmente, es importante promover una “Sociedad Inclusiva para todas las Edades”, que permita mantener relaciones equitativas, recíprocas y de respeto entre niños, jóvenes, adultos y personas adultas mayores, es decir una sociedad solidaria y humanista.

CAPITULO 2

DIAGNOSTICO INTEGRAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES EN EL PERÚ

2.1 El contexto Internacional

El proceso de envejecimiento a nivel mundial y particularmente en América Latina, está avanzando a un ritmo sin precedentes en la historia de la humanidad. La tendencia universal a la disminución de la fecundidad y la prolongación de la esperanza de vida ha llevado a un incremento de la población de 60 y más años en el mundo, es así que de 204 millones de personas de 60 y más años que había en 1950, se ha incrementado a 577 millones en 1998, estimándose que para el año 2050 este grupo poblacional pueda llegar a cerca de 1,900 millones.

Así, en el período 1950-2000, mientras la población total del mundo creció cerca de 141%, la población de 60 y más años aumentó aproximadamente en 218%, mientras que los de 80 y más años de edad lo hicieron en cerca de 385%.

En el siglo XX se produjo una revolución de la longevidad, donde la esperanza media de vida al nacer ha aumentado 20 años desde 1950 y llega ahora a 66 años (en el mundo), y se prevé que para el 2050 haya aumentado 10 años más.

Este triunfo demográfico y el rápido crecimiento de la población en la primera mitad del siglo XX significan que el número de personas de más de 60 años, que era alrededor de 600 millones en el año 2000, llegará a casi 2000 millones en el 2050, mientras que se proyecta un incremento mundial de la proporción del grupo de población definido como personas de edad del 10% de 1998 al 15% en el 2025. Ese aumento será más notable y más rápido en los países en desarrollo, en los que se prevé que la población de edad se cuadruplicará en los próximos 50 años.¹

En América Latina, el proceso de envejecimiento se caracteriza por ser más rápido que en los países desarrollados, debido principalmente a la transición de población mayormente joven a una población en proceso de envejecimiento en un contexto de pobreza y de inequidades socioeconómicas que en algunos países de la región se acentúan más que en otros.

En este contexto, el rápido proceso de envejecimiento de la población demanda desarrollar políticas públicas de Estado orientadas a comprender este fenómeno como parte de la reforma en la educación, salud y trabajo, que permitan disminuir las inequidades existentes a fin de hacer realidad que la persona en su enfoque integral sea el fin supremo de la sociedad y el Estado.

¹ Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento de las Naciones Unidas – Madrid - España. Abril 2002.

2.2 El Contexto Nacional

En el contexto de América Latina, el Perú se encuentra en pleno proceso de transición demográfica, donde el comportamiento de la tasa de fecundidad es moderada y la tasa de mortalidad se califica como moderada-baja, similares características se presentan en países como Brasil, Colombia, Costa Rica, Ecuador, México, Panamá, Venezuela y República Dominicana.

El envejecimiento en el Perú se produce con características diferenciadas en el caso de hombres y mujeres. Debido a profundas inequidades estructurales, los varones que actualmente cuentan con más de 60 años tuvieron acceso a los diferentes niveles de instrucción, lo que les permitió alcanzar una mejor calificación para insertarse en el mercado laboral en condiciones más ventajosas. Este hecho hizo que ellos accedieran en su mayoría a un trabajo formal y luego de un número de años laborando, tuvieron derecho a una pensión de jubilación y servicios de seguridad social.

Como consecuencia de ello, la vida de los varones adultos mayores se desarrolla en condiciones de mayor independencia, preferentemente en espacios no domésticos, mientras que en el caso de las mujeres adultas mayores, en su gran mayoría fueron marginadas para acceder a la escolaridad, lo que posteriormente limitó sus posibilidades de calificarse para el trabajo y su participación en el sector formal. Su quehacer tuvo lugar sobre todo en la esfera doméstica, convirtiéndolas en personas económicamente dependientes.

Las diferencias de género en el envejecimiento se evidencian en diversos aspectos. Así, las mujeres viven más tiempo que los hombres, pero con inferior calidad de vida. Si bien su esperanza de vida se ha incrementado más rápidamente en relación a la de los hombres, esta disparidad es el resultado de una combinación de diferencias biológicas, entre ellas la menor susceptibilidad a las enfermedades cardiovasculares de las mujeres antes de la menopausia, y de influencias culturales como la mayor exposición de los hombres a riesgos laborales. Asimismo, las mujeres registran tasas más altas de discapacidad en edades más avanzadas, lo cual refleja las mayores cargas acumuladas a lo largo de su ciclo vital. El estado de salud de las mujeres adultas mayores se resiente en términos generales, debido a la falta de servicios de salud, educación y por una deficiente nutrición en las etapas anteriores de su vida.

En el tema de la pobreza, las mujeres adultas mayores tienen más probabilidades de ser pobres que los hombres adultos mayores, debido a efectos acumulados, tales como no haber sido preparadas para desempeñarse en labores valoradas socialmente, percibir ingresos más bajos a lo largo de su vida y tener acceso a menores pensiones y bienes, todo lo cual las lleva a pertenecer a una condición social más baja y contribuye a generar tasas desproporcionadamente altas de pobreza entre las mujeres de más edad. Las más gravemente afectadas son las mujeres adultas mayores que nunca se casaron, o aquellas que quedaron viudas.

Por otro lado, los sistemas públicos de pensiones se diseñaron considerando que los hombres serían la principal fuente de apoyo económico. Pese a que hay mayor

cantidad de mujeres a edades más avanzadas, ellas reciben menos apoyo que los hombres por parte de estos sistemas, debido a que ellas no han participado en la fuerza laboral de la economía formal, de manera frecuente. En la práctica, las pensiones de las mujeres adultas mayores dependen de las aportaciones que hicieron sus esposos, lo cual se evidencia en el caso concreto de las viudas, las que al fallecer sus esposos ven reducida su pensión en un 50%.

Asimismo, las mujeres que han enviudado tienen mayores probabilidades de vivir solas que los hombres viudos, debido a que viven más tiempo y, por motivos culturales, generalmente se casan con hombres mayores que ellas. Por esta misma razón, existe para ellas menos probabilidades de contraer matrimonio después del fallecimiento del cónyuge.

Además, la carga de atender a los adultos mayores recae con un peso mayor en las mujeres respecto a los hombres, pues son las mujeres quienes atienden a los miembros mayores de la familia, además de ocuparse de sus esposos e hijos.

2.3 Magnitud de la Población Adulta Mayor en el Perú

Si bien la población del Perú continúa siendo joven, viene presentando, como ya se ha mencionado, un proceso de envejecimiento que además de cambiar progresivamente el perfil demográfico nacional, está generando nuevas demandas sociales y una constante preocupación por parte de autoridades y planificadores del desarrollo del país.

Según el Censo de Población y Vivienda del año 2005 la población a nivel nacional es de 27 millones 219 mil personas de las cuales el 31.1.% tiene menos de 15 años de edad, el 60,4% está entre 15 y 59 años, mientras que el 8,5% cuenta con 60 años y más. Proyecciones oficiales estiman que para el año 2010, 2025 y 2050 esta proporción de personas adultas mayores subirá al 10,8%, 12,4% y 21,3% respectivamente.

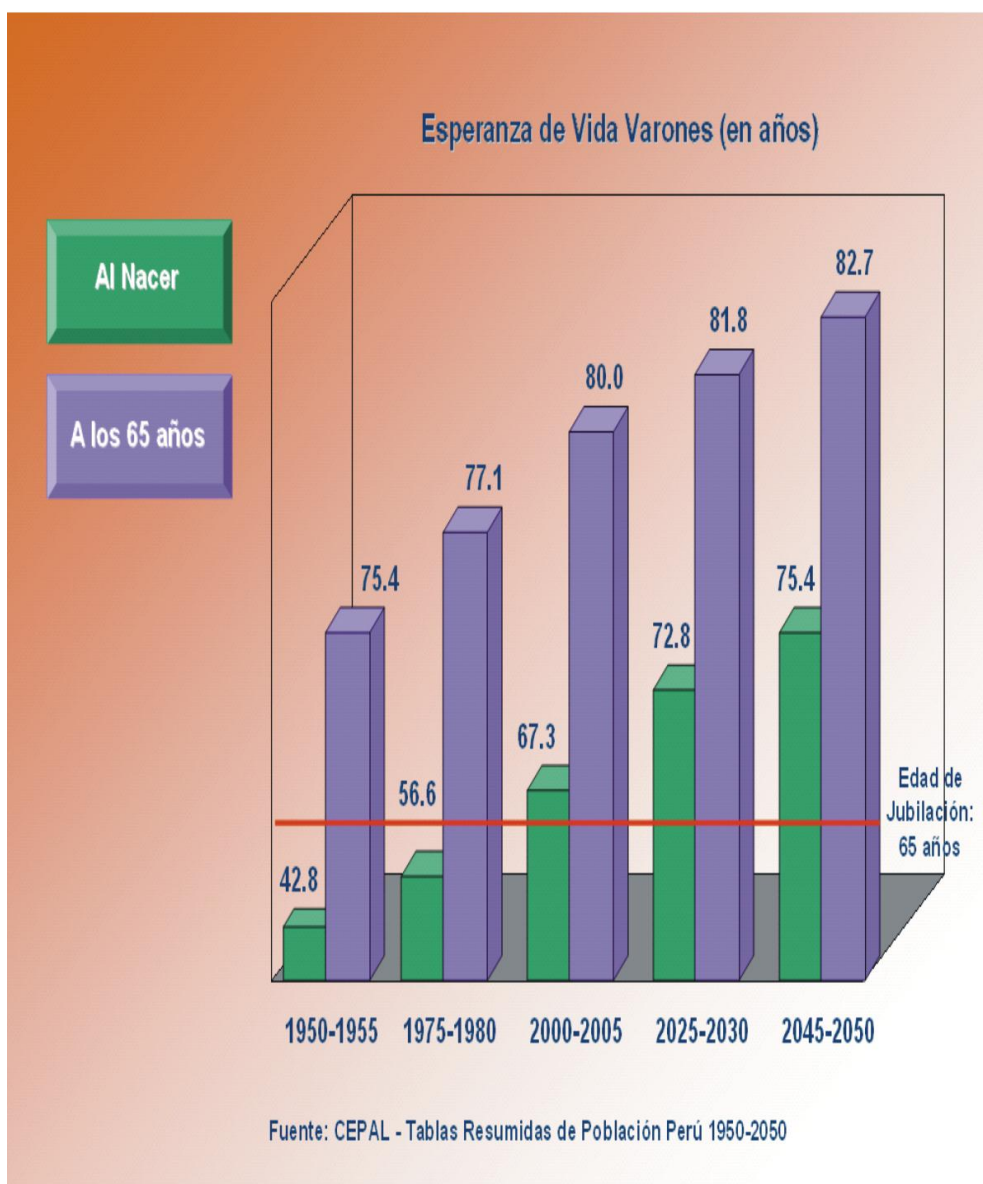
En cifras absolutas, las personas de 60 y más años subirán de 1 millón 848 mil en el año 2000 a 3 millones 665 mil en el año 2020 y a 4 millones 429 mil en el año 2025.

Además del ritmo acelerado de envejecimiento de la población adulta mayor desde la década de los años 80, el proceso de envejecimiento de la población se muestra también por el aumento de la tasa de dependencia demográfica, es decir, la relación entre la población de 60 y más años respecto a la población de 15 a 59 años, la cual se incrementa a medida que aumenta el peso relativo del grupo de personas adultas mayores.

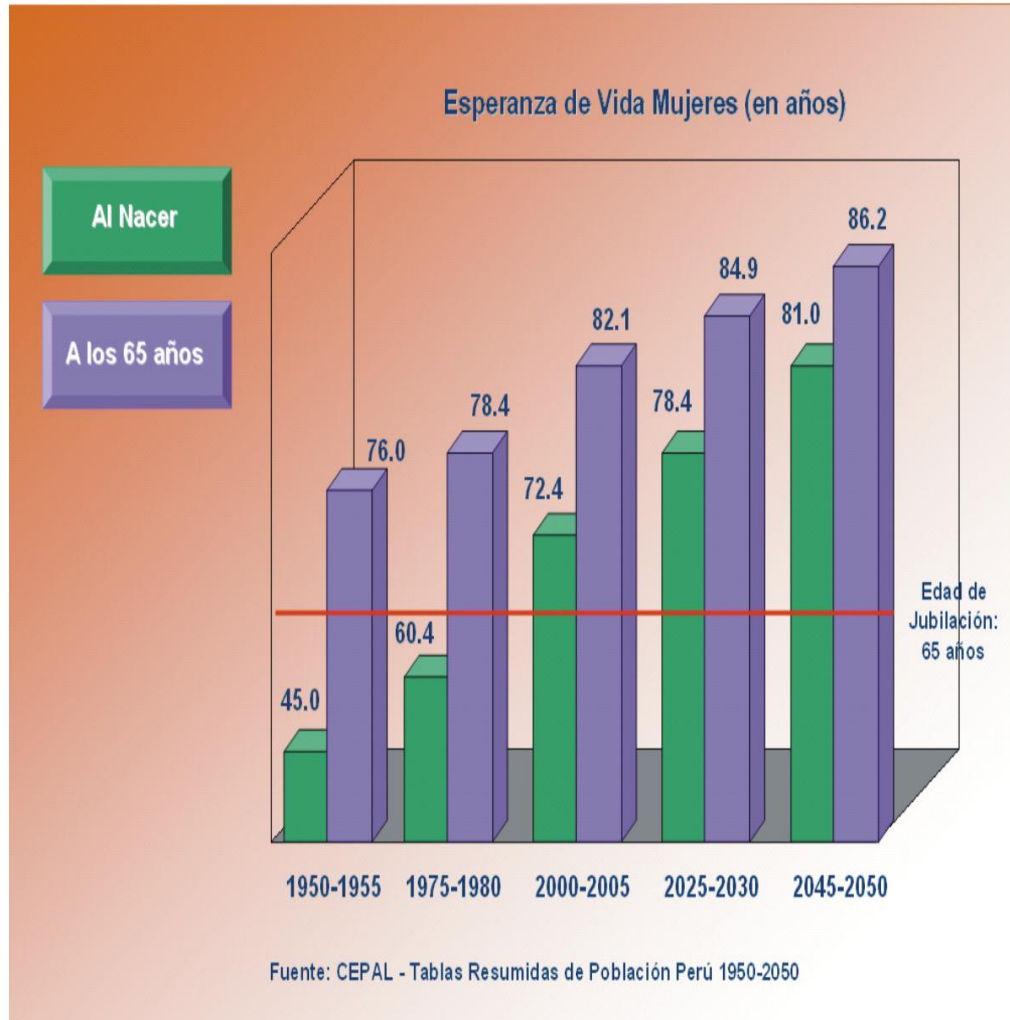
Como se sabe, el envejecimiento poblacional se debe a la disminución de las tasas de fecundidad, las que descienden en el Perú desde 1970 y a ritmo más acelerado a partir de 1980. Asimismo, está determinado también por el aumento en la esperanza de vida al nacer, debido a la disminución de la mortalidad de la población en edad avanzada. La evolución de este indicador señala que de 55.5

años en promedio registrada en 1972, la esperanza de vida aumentó a 66.7 años en 1993 y hasta los 70.5 años en el año 2005.

Es muy importante señalar que la esperanza de vida a la edad de jubilación (65 años) muestra índices mucho más elevados y se ha venido incrementado sostenidamente. En el caso de los varones, se ha pasado de 77.1 años en el período 1975-1980, a 80.0 años en el período 2000-2005. Las proyecciones al año 2050 señalan que la esperanza de vida para los varones a la edad de jubilación en el Perú será de 82.7 años, como se aprecia en el siguiente cuadro:



En el caso de las mujeres, la esperanza de vida a la edad de jubilación se ha incrementado de 78.4 a 82.1 años durante los mismos períodos. Las proyecciones al año 2050 señalan que la esperanza de vida para las mujeres a la edad de jubilación en el Perú será de 86.2 años, como se observa a continuación:



2.4 Perfil socio demográfico de la Población Adulta Mayor

Una característica de la población adulta mayor es que a medida que avanzan los años, se presenta una creciente feminización. Actualmente, se estima que el 52.8% de la población de 60 y más años de edad está conformado por mujeres, frente al 47,2% de varones de este grupo poblacional. Esta situación está asociada a la mayor esperanza de vida que alcanzan las mujeres respecto a los hombres, que para el período 2000 – 2005 es de 67,3 años para ellos, mientras que las mujeres llegan a los 72,4 años.

El proceso de envejecimiento, aún cuando muestra una creciente universalidad dista mucho de ser homogéneo en grado e intensidad entre las áreas geográficas.

El alto grado de urbanización, los niveles diferenciados de fecundidad y los movimientos migratorios hacia las zonas urbanas, debido a la concentración de inversión pública y privada en las ciudades, principalmente en Lima, son factores que confluyen para que la población del área urbana sea la más envejecida.

Según proyecciones de población, el mayor crecimiento de la población adulta mayor se da en el área urbana 7,1% al pasar de 67,9% a 75,0%. En el año 2004, la población adulta mayor que reside en las áreas rurales disminuyó en 7,0 puntos porcentuales con relación a la misma población de 1993, de 32,1% a 25,1% respectivamente.

En relación a la división política administrativa mayor (departamentos, hoy regiones), el panorama del envejecimiento prolonga las tendencias pasadas entre los años 1993 y 2004, el número de departamentos caracterizado por un elevado porcentaje de población de 60 y más años se ha incrementado. En el año 1993, solamente 12 departamentos registraban porcentaje de población igual o superior al 7,0%, en el año 2004 ese número se eleva a 16 departamentos, ubicándose el departamento de Ayacucho en el primer lugar, con un porcentaje de población adulta mayor de 9,8%; en el otro extremo, se encuentra Madre de Dios con solamente 3,5% de esta población.

En la población adulta mayor existe el predominio de la condición de "casado", siendo mayoritario entre los hombres 31,5%. La condición de viudez predomina entre las mujeres adultas mayores. En este grupo, de cada 5 mujeres, aproximadamente una es viuda (20,1%).

En la población adulta mayor, la soltería es una condición en que las mujeres predominan más que los hombres: 2,3% y 1,7%, respectivamente.

En el grupo de mujeres adultas mayores, las mujeres que se encuentran sin pareja, es decir las que son viudas, separadas, divorciadas o solteras, en conjunto representan el 27,1%. Realizando el mismo ejercicio para los hombres, el porcentaje se reduce a 11,7%. En conjunto, la población adulta mayor que se encuentra en condición de "sin pareja" es alta, 38,8%.

El 28,2% de la población adulta mayor no tienen ningún nivel educativo, un 48,4% ha llegado a cursar por lo menos algún año de educación primaria, un 15,3% educación secundaria, mientras que un 8,1% tiene estudios superiores universitarios y no universitarios. El porcentaje de mujeres que no tienen ningún nivel educativo es mucho más alto que el de los hombres, 40,9% versus 14,6%.

Los resultados de ENAHO (Encuesta Nacional de Hogares) del periodo anual 2003-2004, indican que la población adulta mayor presenta una tasa de analfabetismo de 35,6%, afectando mayormente a la mujeres, 48,5% y, en especial a las mujeres que residen en el área rural, donde cerca de 8 de cada 10 de ellas no sabe leer ni

escribir, frente a 3 de cada 10 mujeres adultas mayores del área urbana que se encuentran en esa misma condición.

Los resultados de ENAHO señalan que la situación de enfermedad o accidente de hombres y mujeres adultos mayores es diferenciado, siendo más alto en las mujeres, 74,7% que en los hombres, 64,2%.

De otro lado, la población adulta mayor que manifestó haber padecido alguna enfermedad o accidente, en la mayoría de los casos consultaron con un profesional de la salud: médico 90,6%, enfermera 11,2%.

Por área de residencia, se observa que la población que reside en el área urbana es la que consultó mayormente con profesionales de la salud.

En este sentido, el 97,3% de la población de esta área, realizó su consulta con un médico y los que residen en el área rural lo hicieron en el 68,5% con este profesional de la salud y, el 30,5% consultó con enfermera.

Los datos de la ENAHO 2003-2004, indican que el 63,0% de la población adulta mayor, no cuenta con ningún tipo de seguro médico, siendo más crítica la situación de los residentes en el área rural, donde el porcentaje de población sin cobertura médica alcanza al 90,3%, es decir 9 de cada 10 personas carece de un seguro médico.

A nivel nacional, cerca de 4 de cada 10 personas adultas mayores poseen cobertura de seguro médico. Del total de personas con seguro, una gran parte es asistida por ESSALUD, correspondiéndole una cobertura de 31,4% del total de personas adultas mayores, mientras que aproximadamente 7,2% de este grupo poblacional recurren a otros seguros (seguro privado de salud, seguro de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional del Perú, etc).

La cobertura médica-asistencial de ESSALUD es mayor en el área urbana, donde el 45,5% es asistido por este seguro. Asimismo, los otros seguros constituyen una modalidad más difundida en las ciudades con el 10,6%.

Contrariamente, en el área rural ESSALUD cubre sólo al 8,2% de la población que forma parte de la población adulta mayor, y sólo el 1,6% es atendida por otros tipos de seguro.

En términos generales, el acceso a la asistencia médica es un servicio que todas las personas deben consumir independientemente de su nivel económico, por lo tanto es pertinente que el Estado mejore y aumente su participación en la provisión de este bien público, especialmente en la cobertura de los grupos más vulnerables de la sociedad.

2.5 HOGARES Y JEFATURA DE HOGAR ²

Hogares con Adultos Mayores:

Es importante conocer si este grupo de población comparte con otras personas el lugar donde habita, es decir, si vive dentro de una familia. Los resultados de la Encuesta Nacional de Hogares - ENAHO 2003/2004, revelan que en el 31,4% del total de hogares del país, reside por lo menos una persona de 60 y más años de edad. En el área rural, se observa un ligero predominio de hogares con adultos mayores en relación a la urbana, 32,9% y 30,7% respectivamente.

Este resultado es interesante, puesto que el paso de la edad adulta a la vejez plantea importantes cambios: además de la salida del mercado laboral, tiene un profundo impacto psicológico, ya que quedarse en casa puede afectar al individuo, deteriorar su estado de salud y tener otras repercusiones; por ello es necesario mayores y mejores atenciones para este segmento de población.

El 69,1% de la población adulta mayor vive en hogares con 3 ó más personas. El 31,5% en hogares constituidos por 3 a 4 personas y 37,6% en hogares con 5 y más personas. Sólo el 9,1% de los adultos mayores viven solos. En este grupo, es mayor el porcentaje de las mujeres (10,0%) que de los hombres (8,1%) que viven en esta condición.

Jefatura de hogar:

Dentro del grupo de población de 60 y más años de edad con jefatura de hogar, el 29,9% de hogares es ejercido por mujeres y el 70,1% por hombres. Comparativamente, en la población menor de 60 años, la jefatura de hogar femenina es de 18,1%.

Analizando las cifras de la población adulta mayor que asume la jefatura del hogar se observa que, a medida que se incrementa la edad, la jefatura de hogar femenina también aumenta, hecho que está relacionado con la mayor esperanza de vida que tienen las mujeres.

Así en el segmento de 76 a más años de edad, el 36,3% de las mujeres adultas mayores son jefas de hogar.

² Estado de la Población Peruana. Instituto Nacional de Estadística e Informática - Diciembre 2004

2.6 ACTIVIDAD ECONÓMICA DE LOS ADULTOS MAYORES

Población por condición de actividad:

Los resultados de la ENAHO anual 2003-2004, señalan que del total de la población adulta mayor, el 67,3% de los hombres y el 43,1% de las mujeres, forman parte de la población económicamente activa (ocupados y desocupados). Cabe destacar que el 56,9% de las mujeres y el 32,7% de los hombres de este grupo de edad pertenecen a la categoría de población inactiva.

Con relación a la población ocupada, se observa que entre los 60 y 64 años, el 79,0% de los hombres y el 52,4% de las mujeres están ocupados, porcentajes que disminuyen conforme avanza la edad. Así se tiene que en el tramo de 70 y más años de edad el 41,8% de los hombres y el 24,8% de las mujeres manifiestan mantenerse ocupados.

Principales razones de inactividad:

Las principales causas de inactividad de la población de 60 y más años de edad, en orden de importancia, corresponde en primer lugar al desempeño de quehaceres del hogar (43,2%), seguido del hecho de haberse jubilado o tener una pensión (26,5%) y de estar enfermo o incapacitado (22,2%).

Entre la población femenina, la mayor causa de inactividad está referida a los quehaceres del hogar con el 60,2%. En cambio, en el caso de los hombres, la razón más poderosa de inactividad es el hecho de haberse jubilado o ser pensionista (51,8%).

Una razón muy importante que aducen los adultos mayores para no participar en la fuerza de trabajo es su situación de enfermo o incapacitado, factor determinante en un 26,2% en los hombres y en un 20,0% en el caso de las mujeres.

Población por categoría de ocupación:

El 88,0% de los adultos mayores activos se distribuyen en tres principales categorías ocupacionales: trabajador independiente o por cuenta propia con el 58,0%, trabajador familiar no remunerado con el 20,1% y empleador o patrono con el 9,9%. Sólo el 10,9% de ellos son asalariados (empleados y obreros).

La distribución observada en la población ocupada en el grupo de 14 a 59 años de edad, registra importantes contrastes. En primer lugar, mientras la mayor parte de la población adulta mayor ocupada se distribuye en dos grandes categorías “trabajador independiente “ y “trabajador familiar no remunerado”, si se junta a los trabajadores dependientes (empleado y obrero), observamos que ellos representan el 35,7% de la población ocupada menor de 60 años.

Otro aspecto importante a destacar, es que el porcentaje de población adulta mayor ocupada que se desempeña en actividades independientes, es casi el doble que el

porcentaje de población de 14 a 59 años de edad, cuyas cifras representan el 58,0% y el 32,9% respectivamente.

En la población adulta mayor, la distribución por sexo muestra que la categoría predominante tanto en hombres como en mujeres es la de “trabajador independiente” con el 64,9% y el 49,0% respectivamente. Mientras que en los trabajadores menores de 60 años, la categoría predominante en los hombres es la de “empleado u obrero” con el 44,1% y en las mujeres predomina la categoría de “trabajador familiar no remunerado” con el 35,4%.

La categoría ocupacional “empleador o patrono” es desempeñada predominantemente por los adultos mayores: 9,9%, frente al 4,5% observado en el grupo más joven (14 a 59 años). Finalmente, llama la atención el hecho de que en el análisis por sexo de estos desempeños laborales, en la categoría de “trabajadores familiares no remunerados” las mujeres alcanzan el 39,4%, es decir, aproximadamente siete veces más que los hombres adultos mayores (5,5%).

2.7 SITUACIÓN DE LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR PENSIONISTA ³

En la actualidad, en el Perú coexisten dos Sistemas o Regímenes Pensionarios: el Sistema Nacional de Pensiones - SNP, compuesto a su vez por los Regímenes del Decreto Ley N°19990 y del Decreto Ley N° 20530; y el Sistema Privado de Pensiones - SPP.

Adicionalmente, existen otros Regímenes de Pensiones tales como la Caja Militar Policial, Caja del Pescador, entre otros. El número de pensionistas inactivos o fuera de la PEA aumentó de 67,700 en 1972 a 97,599 en 1981 y a 312,000 en 1993, concentrándose en Lima aproximadamente la mitad de estas personas, de acuerdo a cifras señaladas en el “Plan Nacional para Personas Adultas Mayores 2002-2006”.

En dicho informe se señala que teniendo en cuenta que la población de Lima, entre 1984 y 1996 presentó un ligero incremento en la cobertura de las pensiones, del 29% de la población en edad igual o mayor a la edad mínima de jubilación, al 32% en el año 1996.

Por otro lado, se debe tomar en cuenta que en la actualidad los pensionistas que vienen percibiendo una prestación al amparo del régimen del D.L. N° 19990 no pueden al mismo tiempo desempeñar una actividad remunerada dependiente o independiente cuando el total de ambos ingresos percibidos supere el 50% de la UIT vigente (Ley No.28678).

³ Boletín de las Administradoras de Fondos de Pensiones de la SBS. Gerencia de Operaciones. División de Pensiones de la ONP- Ministerio de Economía y Finanzas

A febrero del 2005 en el Sistema Nacional de Pensiones (SNP) - Régimen Decreto Ley No.19990, la población de pensionistas asciende a 410,136. Para el caso de pensionistas del Régimen Decreto Ley No.18846, el número de pensionistas a dicha fecha asciende a 13,750. Por su parte la población de pensionistas del Régimen Decreto Ley No.20530 se estima en 295,331 a diciembre del 2003, mientras que en el Sistema Privado de Pensiones el número de pensionistas a setiembre del 2004 asciende a 46,018. Adicionalmente la población afiliada a otros fondos es del orden de:

- Caja de Pensiones Militar Policial: 15,901 afiliados (a diciembre del año 2003).
- Otros fondos: 6,128 pensionistas según datos estadísticos al mes de febrero de 2005 (Emsal, Electrolima, Fodasa, Inap, Entel, RTP, Enata, Cachimayo, Paramonga, Enci, Enafer, Enapu, Pesca Perú S.A., SIN, Lusa, Cobertura Supletoria Ley No.26790, Caja de Ahorros de Lima, Compañía Peruana de Vapores, INP, SENAPA) Por tanto, respecto a la población total proyectada en edad de jubilación, es decir 1'377,350 la cobertura previsional se estima en 57%.

El Sistema Nacional de Pensiones afilia a trabajadores del sector privado y del sector público. Específicamente, a los trabajadores sujetos al régimen de la actividad privada (Ley N° 4916 – Decreto Legislativo N° 728), a los obreros (Ley N° 8433) y a los funcionarios y servidores públicos bajo el régimen de la actividad pública no incorporados al régimen del Decreto Ley N° 20530 (Ley N° 11377 - Decreto Legislativo N° 276).

En la actualidad, es administrado por la Oficina de Normalización Previsional - ONP y se caracteriza por operar bajo un esquema de reparto en el que las pensiones de los afiliados deberían ser financiadas a través de las contribuciones de los trabajadores activos.

En este régimen, los trabajadores aportan un porcentaje de sus salarios y, al momento de su jubilación, reciben una prestación fija sujeta a niveles mínimos y máximos. Debido a la existencia de este rango, las contribuciones de los trabajadores con mayores ingresos financian parcialmente las pensiones de los trabajadores con menores ingresos.

De otro lado, en adición a los sistemas de pensiones administrados por el Estado, en el Perú también opera el SPP creado en diciembre de 1992. En una coyuntura de desbalance financiero en los regímenes públicos, se buscó establecer un modelo autofinanciado, en el cual las pensiones futuras de cada trabajador sean financiadas por sus propios aportes y la rentabilidad generada.

En tal sentido, el SPP se caracteriza por ser un régimen de capitalización individual en el cual los aportes que realiza cada trabajador se depositan en su respectiva cuenta personal – denominada Cuenta Individual de Capitalización (CIC) – con el objetivo de acumular recursos suficientes para financiar un nivel adecuado de pensión.

Desde su puesta en marcha a la fecha, existen más de 3,4 millones de afiliados al Sistema Privado de Pensiones el cual registra un Fondo de Pensiones que supera los S/. 27,000 millones de Nuevos Soles⁴. Es preciso señalar que el monto total del Fondo del SPP, dividido entre el total de afiliados a este régimen, da como resultado un promedio en la CIC menor a S/. 8,000 nuevos soles⁵.

En el caso del Sistema Nacional de Pensiones, la tasa de aportación, los años de aporte y la tasa de reemplazo no han respondido a los cambios demográficos y al aumento de la esperanza de vida, generando un desequilibrio financiero que afecta a la población adulta mayor pensionista. El objetivo es dictar dispositivos legales e implementar reformas que mejoren la eficiencia de los Regímenes pensionarios adaptándolos a las nuevas necesidades de la población. Es preciso mirar a futuro y pensar en que el cambio en la pirámide poblacional demandará nuevas acciones en este campo que deben comenzar a delinearse de inmediato.

⁴ Boletín Estadístico de las Administradoras de Fondos de Pensiones – SBS

⁵ Datos proporcionados por la Oficina de Normalización Previsional – ONP

CAPITULO 3

PRINCIPIOS

Los Principios en los que se basa el Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores 2006-2010 coinciden con los Lineamientos de Política para las Personas Adultas Mayores, aprobados por el Decreto Supremo N° 010-2000-PROMUDEH y con los Lineamientos de Política para la Prevención del Maltrato y Defensa de los Derechos de las Personas Adultas Mayores aprobados mediante Resolución Ministerial No.156-2005-MIMDES y son los siguientes:

- 3.1** La política para las personas adultas mayores es parte integrante del desarrollo humano sostenible del país, cuyo principal objetivo es elevar la calidad de vida de todas las personas.
- 3.2** El envejecimiento es un proceso que dura toda la vida, sobre el cual incide una diversidad de factores que exige la consideración de un enfoque multidisciplinario, integral y dinámico, que transforme el proceso de envejecimiento en un factor de desarrollo para los propios adultos mayores y para el conjunto de la sociedad.
- 3.3** La asignación de recursos necesarios para implementar las políticas y acciones sobre envejecimiento y vejez deben considerarse como una inversión, por lo que es importante la coordinación de los factores económicos y sociales para potenciar su aporte y hacerlos más eficientes, combinando adecuadamente criterios técnicos y políticos en la toma de decisiones.
- 3.4** El Estado debe garantizar que los adultos mayores en situación de pobreza y aquellos más desprotegidos tengan prioridad sobre los beneficios, para disminuir las desigualdades sociales y territoriales, y lograr condiciones de equidad. Asimismo, se debe promover la equidad y la igualdad de los sexos y los derechos de la mujer.
- 3.5** En el desarrollo de la política para el envejecimiento y la vejez se debe tener en cuenta la corresponsabilidad entre el Estado, la familia y la propia población adulta mayor. El Estado debe convocar la más amplia participación de los adultos mayores y otros actores sociales, y comprometerlos en el diseño y ejecución de programas y proyectos específicos, principalmente a organismos no gubernamentales y universidades.
- 3.6** Se debe propiciar que las personas adultas mayores mantengan una actividad intelectual, afectiva, física y social, por lo que es indispensable que puedan tener acceso a los servicios de salud y seguridad social, recreación y cultura.
- 3.7** Es responsabilidad política y social, actual y futura, promover la solidaridad intergeneracional, no sólo de la población en general para con los mayores, sino también desde los adultos mayores hacia las generaciones más jóvenes, propiciándose la transmisión de sus conocimientos, habilidades y experiencias, y reconociéndose la contribución que prestan los adultos mayores desde el punto de vista espiritual, socioeconómico y cultural.

- 3.8** Los adultos mayores deberán vivir con dignidad y seguridad recibiendo un trato digno, independientemente de la edad, sexo, raza o procedencia étnica u otras condiciones y han de ser valorados independientemente de su contribución económica. De manera particular, el Estado, al considerar las necesidades de los adultos mayores pertenecientes a los diferentes grupos étnicos del país, reconoce y apoyo su identidad, su cultura e intereses.
- 3.9** El Estado debe velar por la vigencia plena de los derechos fundamentales de las personas adultas mayores.
- 3.10** Corresponsabilidad del Estado, la familia y la propia población adulta mayor para la ejecución de las políticas de Prevención del Maltrato.
- 3.11** Promoción de una cultura de paz con respeto a los derechos de las personas adultas mayores, posicionándolos como sujetos activos de la sociedad.
- 3.12** Prevalencia de la promoción y el interés de la persona adulta mayor ante situaciones de conflicto.
- 3.13** Equidad social y generacional en el trato a la persona adulta mayor con respeto a su dignidad humana y al ejercicio de sus derechos.
- 3.14** Equidad de género, propiciando la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres sin discriminación.
- 3.15** Fomento de valores de tolerancia y respeto al interior de las familias hacia las personas adultas mayores.

CAPITULO 4

LINEAMIENTOS DE POLÍTICA - OBJETIVOS

Los Lineamientos de la política nacional vigente para las personas adultas mayores consideran los siguientes objetivos:

- 4.1** Mejorar la calidad de vida de toda la población adulta mayor, independientemente de su edad, sexo o etnia, con el propósito de que vivan un proceso de envejecimiento saludable.
- 4.2** Promover el desarrollo integral de los adultos mayores, brindando oportunidades para una vida digna e independiente en el contexto de sus familias y su comunidad.
- 4.3** Asegurar servicios idóneos de salud y seguridad social, vivienda digna, recreación y cultura, que permita a los adultos mayores mantener una actividad física, intelectual, afectiva y social, dando prioridad a los sectores de mayor pobreza.
- 4.4** Impulsar la formación de una conciencia, cultura y sensibilidad sobre el envejecimiento, la vejez y respeto a la dignidad de los adultos mayores, que conduzca a eliminar la discriminación y la segregación por motivos de edad en todos los ámbitos de la sociedad, contribuyendo así a fortalecer la solidaridad social y el apoyo mutuo entre generaciones.
- 4.5** Ampliar y fortalecer la capacidad de coordinación y gestión institucional para dar respuesta a los problemas de los adultos mayores, aprovechando de manera racional y eficiente las capacidades de los Gob. Locales , organismos no gubernamentales y otras organizaciones de la sociedad civil.
- 4.6** La creación de un entorno social favorable para las personas adultas mayores que potencien su desarrollo y favorezcan el ejercicio de sus derechos.

CAPITULO 5

OBJETIVOS DEL PLAN NACIONAL PARA LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES 2006-2010

El contenido del Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores 2006-2010 guarda relación con los lineamientos, objetivos y acciones establecidos en el Plan Nacional de Apoyo a la Familia 2004-2011 y en el Plan Nacional de Derechos Humanos 2006-2010.

En este contexto, el Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores propone alcanzar los siguientes objetivos que deben ser considerados al momento de establecer las líneas de intervención sectoriales para el cumplimiento del Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores 2006-2010:

- 5.1** 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.
- 5.2** Promover oportunidades para las Personas Adultas Mayores a través de 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.
- 5.3** 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.
- 5.4** 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 personas adultas mayores.

CAPITULO 6

POLÍTICAS Y MEDIDAS

El Plan Nacional consta de cuatro Políticas y 42 medidas. Las cuatro políticas son:

- 6.1.** Envejecimiento Saludable (20 medidas)
- 6.2** Empleo, Previsión y Seguridad Social (06 medidas)
- 6.3.** Participación e Integración Social (09 medidas)
- 6.4.** Educación, Conciencia y Cultura sobre el Envejecimiento y la Vejez (07 medidas)

6.1. POLÍTICA DE ENVEJECIMIENTO SALUDABLE:

Es objetivo de esta política 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

La Política de Envejecimiento saludable comprende tres ejes : Salud, Nutrición y Uso del Tiempo Libre. Por su parte el eje de Salud, abarca dos áreas: Promoción de la Salud y Asistencia Médica.

6.1.1. Eje de Salud

a) Área de Promoción de la Salud - Medidas:

1. Informar eficientemente a las personas involucradas en la promoción y atención de personas adultas mayores (líderes de opinión, profesionales, etc.) sobre la importancia del envejecimiento saludable.
2. Sensibilizar y capacitar a las personas involucradas en la promoción y atención de personas adultas mayores (líderes de opinión, profesionales, etc.) sobre la importancia del envejecimiento saludable.
3. Diseñar, implementar y monitorear programas que garanticen la Información Educación y Comunicación (IEC), diferenciados por área y espacios geográficos (rural, urbana, selva etc). que promuevan prácticas de estilos de vida saludable (autocuidado, autoestima, uso del tiempo libre, nutrición), en la población para alcanzar un envejecimiento saludable, en relación armónica, con la familia, comunidad y medio ambiente.
4. Diseñar, implementar y difundir programas financiados y sostenibles que estimulen la participación de las personas adultas mayores en actividades vivenciales, físicas y

recreativas y de autoayuda considerando sus condiciones y necesidades de desarrollo humano y calidad de vida.

5. Diseñar, implementar, ejecutar y evaluar programas de promoción social multisectorial que incidan en la salud integral de las personas adultas mayores de acuerdo a los síndromes propios de la edad, incluyendo la investigación y uso de la medicina natural y tradicional

b) Área de Asistencia Médica – Medidas

6. Elaboración y difusión del análisis de situación de salud de la persona adulta mayor a nivel nacional, considerando la diversidad poblacional por género, nivel socioeconómico, regional y cultural, que identifiquen y den prioridad a las necesidades que permitan la adecuada toma de decisiones con la finalidad de mejorar la calidad de vida de este grupo poblacional.
7. Normar y Reglamentar a las organizaciones que prestan servicios de salud a las personas adultas mayores, incluyendo mecanismos de vigilancia ciudadana, para asegurar su cumplimiento y sostenibilidad.
8. Supervisar y monitorear a nivel nacional y descentralizadamente, a las organizaciones que prestan servicios de salud a las personas adultas mayores, incluyendo mecanismos de vigilancia ciudadana, para asegurar su cumplimiento y sostenibilidad.
9. Reglamentar los servicios y programas de salud asistenciales dirigidos a las personas adultas mayores, incorporando y garantizando la atención diferenciada y por niveles de atención, priorizando a la población en situación de pobreza y pobreza extrema.
10. Implementar los servicios de salud asistenciales dirigidos a las personas adultas mayores, incorporando y garantizando la atención diferenciada y por niveles de atención, priorizando a la población en situación de pobreza y pobreza extrema.
11. Evaluar a los servicios y programas de salud asistenciales dirigidos a las personas adultas mayores, incorporando y garantizando la atención diferenciada y por niveles de atención, dando prioridad a la población en situación de pobreza y pobreza extrema.

6.1.2. Eje de Nutrición - Medidas

12. Desarrollar estrategias de intervención preventivo – promocional con el propósito de mejorar el estado nutricional de las personas adultas mayores, promoviendo la superación de prácticas paternalistas, identificando y adaptando los instrumentos de evaluación nutricional para la población adulta mayor

13. Sensibilizar eficientemente a los diversos actores sociales y de salud involucrados en la temática de alimentación y nutrición del adulto mayor, de acuerdo a la disponibilidad y accesibilidad local de alimentos y cultura alimentaria.
14. Informar y capacitar eficientemente a los diversos actores sociales y de salud involucrados en la temática de alimentación y nutrición del adulto mayor, de acuerdo a la disponibilidad y accesibilidad local de alimentos y cultura alimentaria.
15. Diseñar e implementar normas, programas y manuales sobre alimentación para el desarrollo del componente nutricional en la atención integral de la persona adulta mayor.
16. Diseñar, validar y difundir Guías Alimentarias para las personas adultas mayores de acuerdo a la disponibilidad y accesibilidad local de alimento y cultura alimentaria.
17. Incorporar progresivamente en los programas de ayuda alimentaria a las personas adultas mayores en situación de riesgo social y/o pobreza extrema.

6.1.3. Eje de Uso del Tiempo Libre - Medidas

18. Diseñar e implementar programas de información y sensibilización masiva sobre el valor y el sentido del envejecimiento saludable a partir de la importancia del uso adecuado del tiempo libre por parte de las personas adultas mayores.
19. Promover e implementar la ejecución de actividades psicofísicas, artísticas, culturales, recreativas, artesanales y ocupacionales que propicien una mayor participación y el desarrollo personal de las personas adultas mayores, teniendo en cuenta sus condiciones específicas de salud, género y culturales.
20. Planificar, organizar y desarrollar actividades intergeneracionales aprovechando la experiencia de las personas adultas mayores para el enriquecimiento cultural mutuo, la recreación, práctica de valores y fortalecimiento de la autoestima e identidad.

6.2. POLÍTICA DE EMPLEO, PREVISIÓN Y SEGURIDAD SOCIAL:

La política de Empleo, Previsión y Seguridad Social tiene como objetivo Promover oportunidades para las Personas Adultas Mayores a través de 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.

Medidas

21. Promover la elaboración de dispositivos legales orientados a viabilizar los sistemas de Previsión y Seguridad Social.

22. Diseñar y poner en marcha líneas de investigación, considerando la diversidad socio cultural, segmentada por grupo etario y/o funcional, sobre la población adulta mayor coberturada y no coberturada por el sistema de Previsión y Seguridad Social existente con el objetivo de mejorar la eficacia y transparencia de los sistemas de pensiones, a través de la difusión de información estadística y documentos de política.
23. Difundir entre la población adulta mayor los proyectos o normas legales y técnicas vigentes y por implementar sobre los sistemas de Previsión y Seguridad Social.
24. Capacitar a los recursos humanos de las entidades responsables de la administración de los Sistemas de Previsión y Seguridad Social acerca de la adecuada aplicación de las normas legales y técnicas vigentes sobre los sistemas de Previsión y Seguridad Social.
25. Desarrollar programas descentralizados de promoción de la micro, pequeña y mediana empresa con énfasis en las actividades productivas y de servicios, de acuerdo a las características y necesidades de las personas adultas mayores, que promuevan su acceso a mercados, créditos, desarrollo empresarial y nuevas tecnologías, así como fomentar que los programas de desarrollo regional y local incluyan programas de empleo para las personas adultas mayores.
26. Promover la responsabilidad social empresarial para facilitar el acceso al mercado de las personas adultas mayores y el desarrollo de programas especiales de inclusión laboral o de servicios para las personas adultas mayores.

6.3. POLÍTICA DE PARTICIPACIÓN E INTEGRACIÓN SOCIAL:

Esta política tiene como objetivo Incrementar los niveles de participación social y de participación política de las Personas Adultas Mayores, de manera que la sociedad los integre como agentes del desarrollo comunitario.

Medidas

27. Promover la constitución, el fortalecimiento y reconocimiento a las organizaciones y/o redes de Personas Adultas Mayores que permitan fomentar su participación en el desarrollo integral de sus comunidades.
28. Convocar a las organizaciones de personas adultas mayores para establecer los mecanismos de coordinación y participación sostenible, considerando la dimensión cultural y de género.
29. Diseñar, implementar, ejecutar y monitorear programas de actividades socioeconómicas y culturales que permitan la participación activa de las organizaciones de personas adultas mayores, en la vida de su comunidad en función de sus habilidades, aptitudes y vocación, promoviendo la autosostenibilidad.

30. Fortalecer la Red Nacional de Personas Adultas Mayores constituida por el MIMDES, promoviendo su vinculación con redes internacionales para el intercambio de información, conocimientos y experiencias así como la adhesión de instituciones públicas y privadas, sociedad civil y organizaciones de personas adultas mayores en el ámbito nacional, regional y local, vinculadas a la temática del envejecimiento.
31. Realizar programas de capacitación dirigidos a las Personas Adultas Mayores con el fin de insertarlas eficazmente en las acciones del voluntariado.
32. Incorporar en los Programas de Ejecución de los diferentes sectores vinculados al fortalecimiento de la familia, una línea de acción orientada a la reincorporación de las personas adultas mayores en los aspectos de la vida familiar, especialmente en la toma de decisiones.
33. Incorporar en los Planes Operativos Institucionales, mecanismos para la promoción del desarrollo integral y defensa de los derechos de las personas adultas mayores, orientados a su integración socio familiar.
34. Promover y fortalecer la participación activa de las personas adultas mayores en los espacios de concertación para el desarrollo local y regional.
35. Diseñar e implementar sistemas de vigilancia ciudadana para el cumplimiento de las Leyes y normas que eliminen barreras arquitectónicas y urbanísticas, que faciliten el acceso a los servicios de uso público y otras a favor de las personas adultas mayores para la plena integración social y seguridad física de las personas adultas mayores.

6.4. POLÍTICA DE EDUCACIÓN, CONCIENCIA Y CULTURA SOBRE EL ENVEJECIMIENTO Y LA VEJEZ:

El objetivo de esta política del Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores 2006-2010 es 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.

Medidas

36. Promover programas, incluyendo los de alfabetización, así como el de metodologías específicas, de educación formal y no formal en todos los niveles, acordes con las necesidades e intereses de las personas adultas mayores, respetando su identidad socio cultural y su realidad regional.
37. Incorporar en las currículas en todos los niveles de educación básica regular (inicial, primaria, secundaria), educación superior y otras modalidades del sistema

educativo, conceptos fundamentales sobre temas de envejecimiento saludable y vejez.

38. Formular y desarrollar Programas intergeneracionales que transmitan conocimientos, habilidades e intercambio de experiencias que permitan disminuir las brechas generacionales.
39. Promover la igualdad de oportunidades y combatir la discriminación hacia las personas adultas mayores.
40. Promover una imagen positiva del envejecimiento y la vejez que garantice la inclusión social de las personas adultas mayores con la participación de todos los actores sociales, instituciones públicas y privadas y medios de comunicación masiva.
41. Promover Programas de capacitación en Gerontología y Geriatria en la Educación Superior, formando Recursos Humanos calificados para la atención de las personas adultas mayores.
42. Promover Programas de capacitación y/o ocupacionales para la incorporación de personas adultas mayores al mercado laboral, aprovechando la experiencia acumulada a lo largo de su vida.

CAPITULO 7

PLAZOS E INSTITUCIONES RESPONSABLES

7.1. POLÍTICA DE ENVEJECIMIENTO SALUDABLE:

7.1.1. EJE DE SALUD:

a) Área de Promoción de la Salud

MEDIDAS	PLAZOS	INSTITUCIONES RESPONSABLES
1. Informar eficientemente a las personas involucradas en la promoción y atención de personas adultas mayores (líderes de opinión, profesionales, etc.) sobre la importancia del envejecimiento saludable.	2006 – 2010	MIMDES ESSALUD MINSA IPD Gov. Regionales Gov. Locales Sociedades de Beneficencia INABIF Ministerio de Defensa
2. Sensibilizar y capacitar a las personas involucradas en la promoción y atención de personas adultas mayores (líderes de opinión, profesionales, etc.) sobre la importancia del envejecimiento saludable.	2006 - 2010	MIMDES ESSALUD MINSA IPD Gov. Regionales Gov. Locales Soc. de Beneficencia INABIF Ministerio de Defensa
3. Diseñar, implementar y monitorear programas que garanticen la información educación y comunicación (IEC), diferenciados por área y espacios geográficos (rural, urbana, selva etc). que promuevan prácticas de estilos de vida saludable (autocuidado, autoestima, uso del tiempo libre, nutrición), en la población para alcanzar un envejecimiento saludable, en relación armónica, con la familia, comunidad y medio ambiente.	2006 – 2010	MIMDES MINSA ESSALUD Gov. Regionales Gov. Locales IPD Soc. de Beneficencia INABIF Ministerio de Defensa

MEDIDAS	PLAZOS	INSTITUCIONES RESPONSABLES
4. Diseñar, implementar y difundir programas financiados y sostenibles que estimulen la participación de las personas adultas mayores en actividades vivenciales, físicas y recreativas y de autoayuda considerando sus condiciones y necesidades de desarrollo humano y calidad de vida.	2006-2010	MINSA MIMDES Gov. Regionales Gov. Locales INPE Soc. de Beneficencia INABIF Ministerio de Defensa
5. Diseñar, implementar, ejecutar y evaluar programas de promoción social multisectorial que incidan en la salud integral de las personas adultas mayores de acuerdo a los síndromes propios de la edad, incluyendo la investigación y uso de la medicina natural y tradicional.	2006-2010	MINSA ESSALUD Ministerio del Interior Ministerio de Defensa IPD Soc. de Beneficencia INABIF INPE Sociedad Civil

b) Área de Asistencia Médica

MEDIDAS	PLAZOS	INSTITUCIONES RESPONSABLES
6. Elaboración y difusión del análisis de situación de salud de la persona adulta mayor a nivel nacional, considerando la diversidad poblacional por género, nivel socioeconómico, regional y cultural, que identifiquen y den prioridad a las necesidades que permitan la adecuada toma de decisiones con la finalidad de mejorar la calidad de vida de este grupo poblacional.	2006-2010	MINSA ESSALUD Ministerio del Interior Ministerio de Defensa
7. Normar y Reglamentar a las organizaciones que prestan servicios de salud a las personas adultas mayores, incluyendo mecanismos de vigilancia ciudadana, para asegurar su cumplimiento y sostenibilidad.	2006-2010	MINSA MIMDES ESSALUD Min. del Interior Min. de Defensa
8. Supervisar y monitorear a nivel nacional y descentralizadamente, a las organizaciones que prestan servicios de salud a las personas adultas mayores, incluyendo mecanismos de vigilancia ciudadana, para asegurar su cumplimiento y sostenibilidad.	2006-2010	MINSA MIMDES ESSALUD Ministerio del Interior Ministerio de Defensa

MEDIDAS	PLAZOS	INSTITUCIONES RESPONSABLES
9. Reglamentar los servicios y programas de salud asistenciales dirigidos a las personas adultas mayores, incorporando y garantizando la atención diferenciada y por niveles de atención, priorizando a la población en situación de pobreza y pobreza extrema.	2006-2010	MINSA ESSALUD MIMDES Ministerio del Interior Ministerio de Defensa
10. Implementar los servicios de salud asistenciales dirigidos a las personas adultas mayores, incorporando y garantizando la atención diferenciada y por niveles de atención, priorizando a la población en situación de pobreza y pobreza extrema.	2006-2010	MINSA ESSALUD MIMDES Ministerio del Interior Ministerio de Defensa
11. Evaluar a los servicios y programas de salud asistenciales dirigidos a las personas adultas mayores, incorporando y garantizando la atención diferenciada y por niveles de atención, dando prioridad a la población en situación de pobreza y pobreza extrema.	2006-2010	MINSA ESSALUD MIMDES Ministerio del Interior Ministerio de Defensa

7.1.2. EJE DE NUTRICIÓN:

MEDIDAS	PLAZO	INSTITUCIONES RESPONSABLES
<p>12. Desarrollar, a nivel nacional y regional, estrategias de intervención preventivo – promocional con el propósito de mejorar el estado nutricional de las personas adultas mayores, promoviendo la superación de prácticas paternalistas, identificando y adaptando los instrumentos de evaluación nutricional para la población adulta mayor.</p>	2006-2010	<p>MINSA ESSALUD MIMDES Sociedades de Beneficencia Ministerio de Agricultura Sociedad Civil Ministerio del Interior Ministerio de Defensa</p>
<p>13. Sensibilizar eficientemente a los diversos actores sociales y de salud involucrados en la temática de alimentación y nutrición del adulto mayor, de acuerdo a la disponibilidad y accesibilidad local de alimentos y cultura alimentaria.</p>	2006-2010	<p>MINSA MIMDES ESSALUD Gob. Regionales Gob. Locales Ministerio del Interior Ministerio de Defensa</p>
<p>14. Informar y capacitar eficientemente a los diversos actores sociales y de salud involucrados en la temática de alimentación y nutrición del adulto mayor, de acuerdo a la disponibilidad y accesibilidad local de alimentos y cultura alimentaria.</p>	2006-2010	<p>MINSA MIMDES ESSALUD Gob. Regionales Gob. Locales Ministerio del Interior Ministerio de Defensa</p>
<p>15. Diseñar e implementar normas, programas y manuales sobre alimentación para el desarrollo del componente nutricional en la atención integral de la persona adulta mayor.</p>	2006-2010	<p>MINSA MIMDES ESSALUD Ministerio del Interior Ministerio de Defensa</p>
<p>16. Diseñar, validar y difundir Guías Alimentarias para las personas adultas mayores de acuerdo a la disponibilidad y accesibilidad local de alimentos y cultura alimentaria.</p>	2006-2010	<p>MINSA MIMDES ESSALUD Ministerio del Interior Ministerio de Defensa Gob. Regionales Gob. Locales Sociedad Civil</p>
<p>17. Incorporar progresivamente en los programas de ayuda alimentaria a las personas adultas mayores en situación de riesgo social y/o pobreza extrema.</p>	2006-2010	<p>MIMDES Gob. Regionales Gob. Locales</p>

7.1.3. EJE DE USO DEL TIEMPO LIBRE

MEDIDAS	PLAZOS	INSTITUCIONES RESPONSABLES
18. Diseñar e implementar programas de información y sensibilización masiva sobre el valor y el sentido del envejecimiento saludable a partir de la importancia del uso adecuado del tiempo libre por parte de las personas adultas mayores.	2006-2010	MIMDES IPD ESSALUD MINSA MINEDU Gov. Regionales Gov. Locales
19. Promover e implementar la ejecución de actividades psicofísicas, artísticas, culturales, recreativas, artesanales y ocupacionales que propicien una mayor participación y el desarrollo personal de las personas adultas mayores, teniendo en cuenta sus condiciones específicas de salud, género y culturales.	2006-2010	MIMDES ESSALUD MINSA MINEDU Soc. de Beneficencia INABIF IPD INPE Gov. Regionales Gov. Locales Sociedad Civil
20. Planificar, organizar y desarrollar actividades intergeneracionales aprovechando la experiencia de las personas adultas mayores para el enriquecimiento cultural mutuo, la recreación, práctica de valores y fortalecimiento de la autoestima e identidad.	2006-2010	MIMDES MINEDU ESSALUD MINSA Soc. de Beneficencia INABIF Gov. Regionales Gov. Locales IPD Sociedad Civil

7.2. POLÍTICA DE EMPLEO, PREVISIÓN Y SEGURIDAD SOCIAL :

MEDIDAS	PLAZOS	INSTITUCIONES RESPONSABLES
21. Promover la elaboración de dispositivos legales orientados a viabilizar los sistemas de Previsión y Seguridad Social.	2006-2010	ONP MEF MTPE ESSALUD Congreso de la República

MEDIDAS	PLAZOS	INSTITUCIONES RESPONSABLES
22. Diseñar y poner en marcha líneas de investigación, considerando la diversidad socio cultural, segmentada por grupo etario y/o funcional, sobre la población adulta mayor coberturada y no coberturada por el sistema de Previsión y Seguridad Social existente con el objetivo de mejorar la eficacia y transparencia de los sistemas de pensiones, a través de la difusión de información estadística y documentos de política.	2006-2010	MEF MTPE AFPs INEI
23. Difundir entre la población adulta mayor los proyectos o normas legales y técnicas vigentes y por implementar sobre los sistemas de Previsión y Seguridad Social.	2006-2010	MEF ONP ESSALUD Superintendencia de Banca y Seguros
24. Capacitar a los recursos humanos de las entidades responsables de la administración de los Sistemas de Previsión y Seguridad Social acerca de la adecuada aplicación de las normas legales y técnicas vigentes sobre los sistemas de Previsión y Seguridad Social.	2006-2010	MEF ONP ESSALUD
25. Desarrollar programas descentralizados de promoción de la micro, pequeña y mediana empresa con énfasis en las actividades productivas y de servicios, de acuerdo a las características y necesidades de las personas adultas mayores, que promuevan su acceso a mercados, créditos, desarrollo empresarial y nuevas tecnologías, así como fomentar que los programas de desarrollo regional y local incluyan programas de empleo para las personas adultas mayores	2006-2010	MTPE Gobiernos Regionales Gov. Locales Sociedad Civil MIMDES
26. Promover la responsabilidad social empresarial para facilitar el acceso al mercado de las personas adultas mayores y el desarrollo de programas especiales de inclusión laboral o de servicios para las personas adultas mayores.	2006-2010	Congreso de la Republica MIMDES Sociedad Civil

7.3. POLÍTICA DE PARTICIPACIÓN E INTEGRACIÓN SOCIAL:

MEDIDAS	PLAZOS	INSTITUCIONES RESPONSABLES
27. Promover la constitución, el fortalecimiento y reconocimiento a las organizaciones y/o redes de Personas Adultas Mayores que permitan fomentar su participación en el desarrollo integral de sus comunidades	2006-2010	MIMDES Gobiernos Regionales, Gov. Locales Sociedad Civil
28. Convocar a las organizaciones de personas adultas mayores para establecer los mecanismos de coordinación y participación sostenible, considerando la dimensión cultural y de género.	2006- 2010	MIMDES Gov. Regionales Gov. Locales Sociedad Civil
29. Diseñar, implementar, ejecutar y monitorear programas de actividades socioeconómicas y culturales que permitan la participación activa de las organizaciones de personas adultas mayores, en la vida de su comunidad en función de sus habilidades, aptitudes y vocación, promoviendo la autosostenibilidad.	2006-2010	Gov. Regionales Gov. Locales MIMDES Sociedad Civil
30. Fortalecer la Red Nacional de Personas Adultas Mayores constituida por el MIMDES, promoviendo su vinculación con redes internacionales para el intercambio de información, conocimientos y experiencias así como la adhesión de instituciones públicas y privadas, sociedad civil y organizaciones de personas adultas mayores en el ámbito nacional, regional y local, vinculadas a la temática del envejecimiento.	2006-2010	MIMDES Gov. Regionales Gov. Locales Sociedad Civil
31. Realizar programas de capacitación dirigidos a las Personas Adultas Mayores con el fin de insertarlas eficazmente en las acciones del voluntariado.	2006-2010	MIMDES Gov. Regionales Gov. Locales ESSALUD Sociedad Civil
32. Incorporar en los Programas de Ejecución de los diferentes sectores vinculados al fortalecimiento de la familia, una línea de acción orientada a la reincorporación de las personas adultas mayores en los aspectos de la vida familiar, especialmente en la toma de decisiones.	2006-2010	MIMDES Gov. Regionales Gov. Locales ESSALUD Sociedad Civil

MEDIDAS	PLAZOS	INSTITUCIONES RESPONSABLES
33. Incorporar en los Planes Operativos Institucionales mecanismos para la promoción del desarrollo integral y defensa de los derechos de las personas adultas mayores, orientados a su orientación socio familiar.	2006-2010	Gob. Regionales Gov. Locales
34. Promover y fortalecer la participación activa de las personas adultas mayores en los espacios de concertación para el desarrollo local y regional.	2006-2010	Gobiernos Regionales Gov. Locales Sociedad Civil
35. Diseñar e implementar sistemas de vigilancia ciudadana para el cumplimiento de las Leyes y normas que eliminen barreras arquitectónicas y urbanísticas, que faciliten el acceso a los servicios de uso público y otras a favor de las personas adultas mayores para la plena integración social y seguridad física de las personas adultas mayores.	2006-2010	Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento. Ministerio de Transportes y Comunicaciones Gov. Regionales Gov. Locales Colegios Profesionales

7.4. POLÍTICA DE EDUCACIÓN, CONCIENCIA Y CULTURA SOBRE EL ENVEJECIMIENTO Y LA VEJEZ:

MEDIDAS	PLAZOS	INSTITUCIONES RESPONSABLES
36. Promover programas, incluyendo los de alfabetización, así como el de metodologías específicas, de educación formal y no formal en todos los niveles, acordes con las necesidades e intereses de las personas adultas mayores, respetando su identidad socio cultural y su realidad regional.	2006 - 2010	Gob. Regionales Gov. Locales MINEDU ANR
37. Incorporar en las currículas en todos los niveles de educación básica regular (inicial, primaria, secundaria), educación superior y otras modalidades del sistema educativo, conceptos fundamentales sobre temas de envejecimiento saludable y vejez.	2006 - 2010	MINEDU ANR Gobiernos Regionales Gov. Locales
38. Formular y desarrollar Programas intergeneracionales que transmitan conocimientos, habilidades e intercambio de experiencias que permitan disminuir las brechas generacionales.	2006 – 2010	Gob. Regionales Gov. Locales MIMDES ESSALUD

MEDIDAS	PLAZOS	INSTITUCIONES RESPONSABLES
39. Promover la igualdad de oportunidades y combatir la discriminación hacia las personas adultas mayores.	2006-2010	MIMDES Gov. Regionales Gov. Locales Sociedad Civil
40. Promover una imagen positiva del envejecimiento y la vejez que garantice la inclusión social de las Personas Adultas Mayores con la participación de todos los actores sociales, Instituciones Públicas y Privadas, medios de comunicación masiva.		MIMDES MINEDU Consejo Consultivo de Radio y Televisión adscrito al MTC Soc. Civil
41. Promover Programas de capacitación en Gerontología y Geriatría en la Educación Superior, formando Recursos Humanos calificados para la atención de las personas adultas mayores.	2006 - 2010	ANR Universidades Colegios Profesionales Ministerio del Interior Ministerio de Defensa
42. Promover Programas de capacitación y/o ocupacionales para la incorporación de personas adultas mayores al mercado laboral, aprovechando la experiencia acumulada a lo largo de su vida.	2006-2010	MINEDU Gov. Regionales Gov. Locales MIMDES

CAPITULO 8

ESTRATEGIAS

El Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores 2006-2010 considera las siguientes estrategias:

- 8.1.** Elaboración, implementación, ejecución e incorporación en los Presupuestos, Planes de Desarrollo Concertado, Planes Estratégicos Institucionales y Planes Operativos Institucionales de todas las Instituciones responsables de las medidas contenidas en el Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores 2006-2010.
- 8.2.** Coordinación permanente entre todas las instituciones responsables de la ejecución del Plan, y entre éstas con las organizaciones no gubernamentales, las entidades privadas, universidades, organizaciones de adultos mayores y otras organizaciones de la sociedad civil.
- 8.3.** Cooperación entre todas las entidades participantes en la ejecución del Plan, contándose con la colaboración de la cooperación técnica internacional, combinando y orientando sus recursos de manera programada.
- 8.4.** Corresponsabilidad gubernamental y no gubernamental para alcanzar los objetivos y ejecutar las medidas.
- 8.5.** La participación de los adultos mayores y sus organizaciones en las diferentes fases y niveles de implementación del Plan.
- 8.6.** El establecimiento de convenios para la formalización de compromisos institucionales, que garantice la orientación y asignación de recursos, la realización de acciones y el logro de los objetivos.
- 8.7.** La elaboración y ejecución de programas específicos de carácter multisectorial y la creación de espacios de concertación para la implementación y seguimiento de las medidas, para alcanzar los objetivos del Plan y cumplir con los lineamientos de política vigentes.

CAPITULO 9

SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL PLAN

El objetivo de las actividades de seguimiento y evaluación es vigilar la evolución de las acciones destinadas a la implementación y ejecución de las medidas contenidas en el Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores 2006-2010 con el propósito de tomar las decisiones de política más adecuadas para su cumplimiento. Se considera al seguimiento o monitoreo como una herramienta de gestión que brinda la información sobre el avance de los objetivos y las metas para realizar los cambios y correcciones necesarios

Teniendo en cuenta que en la ejecución del Plan intervienen diversas instituciones del Gobierno Central, los Gob. Regionales y los Gob. Locales , Instituciones Públicas de diversa naturaleza y la Sociedad Civil en general, es preciso que se cuente con una matriz que contemple los indicadores cuantitativos y las Fuentes de Información para la evaluación, seguimiento y monitoreo del Plan, además del compromiso de cada una de las entidades con responsabilidad en la implementación de las medidas correspondientes, de realizar las acciones necesarias para que las mismas se ejecuten al interior de sus Instituciones.

La labor de seguimiento y evaluación del Plan Nacional de Personas Adultas Mayores 2006-2010 estará a cargo de la Comisión Multisectorial encargada de la implementación, ejecución, evaluación y seguimiento del Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores 2002-2006, constituida mediante Resolución Ministerial No.332-2003-PCM, presidida por el Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social en su condición de ente rector de la política nacional sobre las personas adultas mayores.

Esta Comisión, en cumplimiento del encargo conferido por su Resolución de constitución, tendrá la labor de aplicar la matriz de indicadores que el Plan contempla y efectuar la medición de los resultados, recabando la información de las fuentes señaladas en la misma. La responsabilidad del cumplimiento de estas acciones corresponde al Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social como Institución rectora de la política en la materia que además tiene la función de fiscalizar y supervisar el cumplimiento de la legislación en materia de personas adultas mayores bajo el principio establecido en los Lineamientos de Política para las Personas Adultas Mayores de la corresponsabilidad del Estado y de la sociedad civil en la ejecución de la política en el campo de la población adulta mayor.

Asimismo, la Red Nacional de Personas Adultas Mayores constituida por Resolución N°513-2004-MIMDES, representa al mecanismo de articulación interinstitucional para dar efectivo cumplimiento a las medidas contenidas en el Plan, bajo la rectoría del MIMDES.

El Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social, conjuntamente con el INEI diseñarán y pondrán en funcionamiento una base de datos sobre la situación de la población adulta mayor, que incluya información desagregada por sexo a nivel regional y local, la cual será oportunamente actualizada y que servirá de base para la futura construcción de indicadores cualitativos y de impacto.