

# **CONFERENCIA REGIONAL INTERGUBERNAMENTAL SOBRE ENVEJECIMIENTO**

## **DECLARACIÓN DE PERÚ**

Marta B Rondón  
Directora General DIGEPAM  
MIMDES

El Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social en su nueva gestión ha definido como visión el alcanzar un desarrollo social humano integral y sostenible, contribuyendo a erradicar la pobreza y garantizando la igualdad de acceso de oportunidades para todos los peruanos y peruanas, sin discriminación, exclusión ni violencia.

En su nueva misión, es el ente rector de políticas para promover la igualdad de oportunidades sociales, económicas, políticas y culturales de todas las personas, especialmente mujeres, las niñas y niños, adolescentes, personas adultas mayores, personas con discapacidades y habilidades especiales, población en riesgo y en general todas aquellas que sufren discriminación y exclusión, en estrecha concertación con el Estado y la sociedad civil.

Entre los lineamientos de política y principios rectores del MIMDES, se ha definido que

- la igualdad, la equidad de género, la inclusión social y la eliminación de toda forma de violencia constituyen los ejes centrales del sector, así como la promoción de capacidades, habilidades y oportunidades, para la erradicación de la pobreza y el desarrollo social.
- El cumplimiento de los compromisos asumidos por el Estado Peruano en el Acuerdo Nacional y las Convenciones y Compromisos Internacionales relativos al desarrollo humano y social y a la eliminación de toda forma de discriminación, así como, el cumplimiento de los objetivos, metas y planes nacionales del sector se asume en el sector

- El establecimiento de alianzas entre el Estado y la sociedad civil es necesario a fin de buscar concertaciones estratégicas que contribuyan a mejorar las políticas y acciones a favor de la igualdad de oportunidades y la gobernabilidad del país.

Estamos por un acceso oportuno, adecuado y verificado de la población objetivo de los programas y proyectos asignados al sector en los procesos de transferencias de los programas sociales que asegure un complemento alimentario y nutricional que contribuya a dinamizar las economías regionales y locales con una participación sustantiva de mujeres.

El Perú tiene 2749 000 habitantes; el 49.7% son mujeres y el 67.8% viven en el área urbana. La tasa de crecimiento anual es 1.49. Son mayores de 60 años un total de 2'016,114, es decir alrededor del 7% de la población. De éstos, el 53.4% son mujeres. La tasa de crecimiento de este grupo es de 2.6%. La tasa global de analfabetismo en el país al 2002 es de 12%, 17.9% para mujeres y 6.6% para varones. Pero, por encima de los 60 años, el 48.8% de las mujeres y el 21.3% de los hombres no saben leer ni escribir.

Los y las mayores de 60 son discretamente menos pobres que los/las peruanos más jóvenes, excepto por el grupo mayor de 80 años. Las mujeres mayores son más pobres que los varones porque no han tenido acceso a la educación, el empleo ni la seguridad social y en general, no gozan de planes provisionales.

Las inequidades de género son más acentuadas en este grupo poblacional porque se originaron en una época en que aún no se contemplaba la igualdad ni en el orden normativo ni en los planes y programas que desarrollaba el Estado, y porque la igualdad real no se ha conseguido.

El 37% de las PAM se encuentra económicamente activa, dos tercios son varones. Del 63% que no registra actividad económica, el 45% se dedica a labores domésticas, y el 30% son jubilados o pensionistas. El ingreso de los pensionistas fluctúa entre 22 y 178 dólares y de quienes reciben pensión sólo el 23% son mujeres. Sesenta por ciento de las mujeres labora en el sector informal, sin acceso a seguridad social ni planes de pensiones. En la edad avanzada se objetiva claramente la feminización de la pobreza y se ven las consecuencias de las inequidades de género en el acceso al empleo remunerado.

La esperanza de vida para las mujeres nacidas el 2002 es de 72 años y para varones 66.6 años. El 30% de PAM está asegurado en el sistema estatal, cuyas atenciones son mayoritariamente para adultos mayores. El 37% de adultos mayores sufren discapacidad, en contraste con el 10% de la población general. Las discapacidades más frecuentes son invalidez, sordera y ceguera. Las causas más frecuentes de morbilidad son enfermedades del sistema respiratorio, osteomuscular, respiratorio, digestivo y genito-urinario. La mortalidad está primordialmente causada por afecciones circulatorias, tumores, enfermedades respiratorias y del aparato génito urinario y enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas. Vemos que las alteraciones osteo-musculares, más frecuentes en mujeres, son causa de morbilidad y discapacidad pero no de muerte. Las afecciones circulatorias, prevenibles con dieta adecuada y ejercicio, son causa frecuente de enfermedad y primera causa de muerte. Hago hincapié en que las afecciones circulatorias matan tanto a mujeres como a hombres, aunque es más fácil que se reconozcan oportunamente en los varones y que el riesgo de sufrirlas inflencie su estilo de vida. Las mujeres mayores no pueden tomar en cuenta el peligro del sedentarismo, pues están limitadas en su acceso a la dieta saludable y las actividades físicas ya que priorizan la atención de sus hijos.

Las enfermedades génito urinarias son causa de morbimortalidad importante y no se puede perder de vista que los partos múltiples y la mala calidad de la atención obstétrica del país (tenemos la segunda tasa más alta de mortalidad materna de la región) condicionan patología genital. Al mismo tiempo, hay un riesgo de enfermedades de transmisión sexual, aún para las mujeres monógamas, porque el doble patrón de moralidad condicionan que los varones no sean monógamos. Los programas para detección del cáncer de cuello uterino y de mama aún no están al alcance de las mujeres más pobres. Las enfermedades endocrinas, metabólicas y nutricionales no figuran entre las primeras causas de morbilidad, pero son causa frecuente de mortalidad. La diabetes mellitus es reportada por el doble de mujeres que varones, aunque los varones son quienes fallecen en mayor número por esta causa.

De todos los que necesitaron asistencia médica el 2002, 83% accedieron a algún tipo de atención, el 20% en el sistema privado

Las mujeres viven más, pero sufren más enfermedades y discapacidad. En ausencia de un servicio integral de salud geriátrica, con adecuadas provisiones para el cuidado a

largo plazo en casa y sin la posibilidad de compartir el cuidado de los enfermos con otros integrantes de la familia, la mujer se ve enfrentada a una tarea abrumadora que va a marcar la forma cómo ella misma vivirá su vejez: sin tiempo para la vida social o el estudio, sin energía o momento para la práctica deportiva, sin ayuda en tareas muchas veces abrumadoras, sin ningún reconocimiento y con el estrés de tener que actuar, sin entrenamiento, si se presenta una complicación, fácilmente cae en la depresión, como está descrito en la extensa literatura sobre cuidadoras.

La falta de ingresos de las mujeres mayores a diferencia del mayor porcentaje de varones, y el gasto económico que puede significar a la familia, determina que los integrantes de la familia reaccionen con hostilidad, marginando a la mujer o varón mayor a su cargo, encontrando insufribles sus demandas de atención, no tolerando su mala memoria y finalmente haciendo lo imposible por excluirlo del seno familiar.

Se identifican pues, como problemas que afectan el desarrollo del país y el bienestar de las personas adultas mayores:

- Ingresos y pensiones reducidas y falta de solidaridad social que afectan mayoritariamente a la mujer adulta mayor,
- Escasas oportunidades de participación social y sistemática excusión en los espacios públicos y privados

El Estado Peruano en consonancia con los compromisos internacionales en materia de derechos humanos y desarrollo sostenible que se han asumido y comprendiendo la difícil problemática que enfrentan los mayores de 60 años, ha planteado su política frente a los adultos mayores, buscando además anticipar las demandas de un sector que crece inexorablemente y cuyas necesidades resultaran abrumadoras para el país a menos que nuestros esfuerzos por movilizar a la población hacia un cambio actitudinal, acompañado del correspondiente cambio en el marco legal y en la gestión del estado a nivel central y descentralizado, tengan éxito.

## **PLAN NACIONAL PARA LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES**

El Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores, documento aprobado en Julio del 2002, se constituye en la base normativa para concertar las acciones de los diversos sectores del país, incluyendo al Estado, la empresa privada, la sociedad civil organizada, las personas adultas mayores y la comunidad nacional en pleno en la búsqueda de mejores condiciones para enfrentar el fenómeno de envejecimiento demográfico del país. Es el resultado de Mesas de Trabajo conformadas por instituciones del estado, (salud, educación, economía, oficina de normalización previsional, ESSALUD; fuerzas armadas) la universidad peruana, las organizaciones no gubernamentales y los gobiernos locales además de talleres descentralizados donde participó la población, incluyendo las organizaciones de adultos mayores.

El plan recoge los principios de Naciones Unidas para el envejecimiento: autonomía, participación, atención adecuada, realización personal y dignidad y se basa en la participación activa de todos los sectores involucrados. Siendo el producto de un consenso, compromete a todos los actores sociales que participaron en su elaboración y que, a través de la Comisión Multisectorial encargada de la ejecución, seguimiento y monitoreo del Plan, deben mantenerse activamente involucrados en la puesta en marcha de las medidas trazadas por el plan.

Basado en las recomendaciones de política de los lineamientos y compartiendo sus objetivos de política, el plan nacional atiende los compromisos asumidos en la Segunda Asamblea Mundial del Envejecimiento.

A partir de las tres prioridades del Plan de Acción Internacional ( Personas Mayores y Desarrollo, Prolongación de la salud y bienestar hasta la tercera edad y Entornos favorables y solidarios), las medidas del Plan Nacional buscan:

- el fomento del envejecimiento saludable, con énfasis en la promoción y prevención y el uso del tiempo libre, sin descuidar el mejoramiento de la atención integral y especializada geriátrica y gerontológico;

- el mejoramiento del empleo, la previsión y la seguridad social, con promoción de la solidaridad, garantía de ingresos mínimos adecuados para todos los adultos mayores y búsqueda de soluciones para la compleja problemática social de la mujer y los trabajadores informales ,
- la promoción de la participación social, impulsando la incorporación activa de las mujeres, tradicionalmente marginadas y carentes de poder, y
- acceso a la educación para los adultos mayores y creación de conciencia y cultura cívica acerca del envejecimiento.

En relación a la prioridad 1, el Plan Nacional tiene la Medida 23 (elaborar normas atentas a la diversidad socio cultural y generar condiciones que permitan fomentar la creación, reconocimiento, fortalecimiento, sostenibilidad e impulso a las organizaciones , asociaciones y redes de personas adultas mayores. Las medidas 13, 14, 15 y 16 tienen que ver con la seguridad alimentaria y producción agrícola.

El tema de la erradicación de la pobreza que es un objetivo superior fundamental del Plan de Acción, se atiende en las medidas 20, 21 y 22 sobre mejoramiento de las pensiones, investigación sobre el sistema previsional existente y el problema de seguridad social y previsional de la mujer y de los adultos mayores del sector rural.

En relación a la Prioridad 2, el plan de acción alude a la responsabilidad de las personas de llevar un estilo de vida saludable y a la obligación del Estado de proporcionar un entorno adecuado. En este sentido, el Plan Nacional en su medida 2 promueve prácticas de estilo de vida saludables, con perspectiva de género y adecuación a la diversidad nacional. La medida 10 manda formular, crear, implementar, evaluar, optimizar y / o ampliar los servicios asistenciales y preventivo promocionales, la medida 5 se refiere al programa preventivo promocional multisectorial en salud geriátrica integral destinado a las personas adultas mayores en pobreza.

La medida 6 se refiere a la sensibilización y capacitación de todo el personal de salud, de acuerdo con el enfoque de ciclos de vida, que es acogido en el Plan de Acción; y, en

las medidas 7 y 8 se manda ampliar y fortalecer los programas de especialización en geriatría y gerontología.

La prioridad 3, que recoge la obligación del estado de proporcionar entornos favorables y de la sociedad de hacerlos solidarios se refleja en las medidas 1 referida a la sensibilización de los líderes de opinión, decisores y profesionales, y la 3 sobre programas que estimulen la participación de personas adultas mayores.

En el Perú, las transformaciones sociales de la segunda mitad del siglo XX están ocurriendo al mismo tiempo que el envejecimiento de la población . Al impacto de la globalización, la urbanización acelerada, el ingreso de las mujeres a la fuerza laboral y la desaparición de la familia extendida se suma una población creciente de adultos mayores que no están en las mejores condiciones para asegurar una expectativa de vida libre de enfermedades y discapacidad: se han roto los mecanismos sociales (como la familia extendida o la residencia en zonas rurales andinas) que aseguraban el cuidado y la valoración del aporte de la persona adulta mayor y al mismo tiempo, la sociedad se ve enfrentada con una población que requiere urgente atención previsional, sanitaria y social. La respuesta adecuada requiere que pongamos en marcha nuestra capacidad creativa para asegurar que la sociedad civil y el Estado y las entidades privadas planteen nuevas maneras de atender a las necesidades de los adultos mayores. Aún más importante, debemos ser capaces de incorporar lo que estamos aprendiendo acerca del envejecimiento en una nueva manera de criar a nuestras niñas y niños y tenemos que replantearnos los paradigmas sobre la división sexual del trabajo, dándole al Estado y la comunidad y a todos los integrantes del grupo familiar, no sólo a las mujeres, una función en el crianza y en el cuidado de niños, enfermos y personas adultas mayores, con la meta de construir una sociedad donde la prevención sea prioritaria y moldee los hábitos y donde la solidaridad intergeneracional y la equidad de género, étnica y de edad nos permitan a todas y todos avizorar el futuro como una promesa y no como una amenaza.