

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

Brasilia, 4 al 6 de diciembre de 2007

PERÚ

Informe de la aplicación de la Estrategia regional de implementación para América Latina y el Caribe del
Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento



REPÚBLICA DEL PERÚ
Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social



INFORME NACIONAL
AVANCES Y DESAFIOS EN LA APLICACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LA
ESTRATEGIA REGIONAL DE IMPLEMENTACIÓN PARA AMÉRICA LATINA
Y EL CARIBE DEL PLAN DE ACCIÓN INTERNACIONAL DE MADRID
SOBRE EL ENVEJECIMIENTO

II Conferencia Regional Intergubernamental
Sobre el Envejecimiento, Brasilia, Brasil
4-6 de diciembre del 2007

Lima, Septiembre de 2007

CONTENIDO

PRESENTACIÓN.....	06
RESUMEN EJECUTIVO.....	07
INTRODUCCIÓN.....	12
I.- AVANCES EN LAS ÁREAS PRIORITARIAS DE LA ESTRATEGIA REGIONAL	
1.1.- Área Prioritaria I: Las personas de edad y el desarrollo.....	13
1.2.- Área Prioritaria II: El fomento de la salud y el bienestar en la vejez.....	21
1.3.- Área Prioritaria III: Creación de un entorno propicio favorable.....	30
II.- AVANCES EN LA APLICACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LA ESTRATEGIA REGIONAL	
2.1.- Institución rectora y mecanismos de participación en la toma de decisiones.....	34
2.2.- Legislación y políticas dirigidas a las personas mayores.....	36
III.- DESAFIOS EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA REGIONAL.....	39
IV.-ANEXOS.....	42

PERU: CAMINO A MADRID + 5



1. Población Nacional:
27 219 264
habitantes

2. Población Adulta Mayor (PAM):
8.2% de la Población
Nacional (2 231 979)

3. PAM Femenina:
51.15%
(1 141 657)

4. PAM Masculina:
48.85%
(1 090 322)

5. PAM Urbana:
72.48%
(1 617 738)

6. PAM Rural: 27.52%
(614 241)

Fuente INEI- Censo 2005

Esperanza de Vida al nacer
70.5 años
Mujeres 72.4 /Hombres 67.3

El Perú, como Estado miembro de la Organización de las Naciones Unidas, en el año 2002 participó, en la Segunda Asamblea Mundial sobre Envejecimiento, espacio intergubernamental en el cual se aprobó el Plan de Acción Internacional de Madrid, y en la Primera Conferencia Regional Intergubernamental, convocada por CEPAL, en el año 2003 en Santiago de Chile, en la que se aprueba la Estrategia Regional de implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento.

En ambos espacios, los Estados han asumido compromisos orientados a promover condiciones que favorezcan un envejecimiento individual y colectivo con seguridad y dignidad. En ese sentido, el Perú ha abordado con verdadero interés la tarea de definir y ejecutar políticas públicas para la aplicación y seguimiento de la Estrategia Regional.

El presente Informe Nacional, expone en la primera parte del documento, los avances en cada uno de los temas comprendidos en las tres áreas prioritarias consideradas en la estrategia regional, describiéndose para cada uno de ellos, las diferentes acciones realizadas. En la segunda parte, se ofrecen los avances en la aplicación y seguimiento de la estrategia regional, para finalmente presentar en la tercera parte del documento, los desafíos a ser asumidos por el Estado peruano, con la finalidad de continuar, en los próximos años, con la aplicación y seguimiento de la estrategia regional.

Para la elaboración de este documento, se ha contado con la decidida colaboración de la Comisión Multisectorial encargada de la Implementación, Ejecución, Seguimiento y Evaluación del Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores 2006-2010, conformada por representantes de sectores gubernamentales, de la sociedad civil y de las propias personas adultas mayores; cuya Presidencia y Secretaría Técnica se encuentran a cargo del Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social.

El Estado Peruano a través de este Informe Nacional, responde a la convocatoria de la II Conferencia Regional Intergubernamental sobre el Envejecimiento y ratifica su plena disposición a continuar dando respuestas adecuadas a los retos y exigencias que, en materia de vejez y envejecimiento, debe afrontar con una adecuada política social.

RESUMEN EJECUTIVO

El presente Informe Nacional tiene como objetivo presentar los avances logrados y desafíos futuros en la aplicación y seguimiento de la Estrategia Regional de implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, elaborado siguiendo las pautas establecidas en la Guía propuesta por la División de Población de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).

Área Prioritaria I

Las personas de edad y el desarrollo

El Informe Nacional, en el tema de Derechos Humanos, hace referencia a las reformas legislativas implementadas en nuestro país, con la finalidad de proteger los derechos humanos. Entre ellas destacan el Decreto Supremo N° 017-2005-JUS que aprueba el Plan Nacional de Derechos Humanos 2006-2010; Ley N° 28803, Ley de las Personas Adultas Mayores y su Reglamento, Resolución Ministerial N° 156-2005-MIMDES que aprueba los Lineamientos de Política para la Prevención del Maltrato y Defensa de los Derechos de las Personas Adultas Mayores.

Con la finalidad de asegurar la intervención y participación de las personas adultas mayores en la sociedad, se han abierto diferentes espacios de participación; uno de ellos lo constituye la Comisión Multisectorial encargada de la Implementación, Ejecución, Seguimiento y Evaluación del Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores 2006-2010.

Otros espacios abiertos a la participación para la población adulta mayor, son los Consejos de Coordinación Provincial y Distrital y las Mesas de Concertación para la Lucha contra la Pobreza.

En materia de Empleo y Seguridad Social, a efectos que los pensionistas del Decreto Ley N° 19990 (Sistema Nacional de Pensiones), dispongan de oportunidades de generación de ingresos, se ha modificado el artículo 45 de este Decreto Ley, con la finalidad de promover la actividad económica y los pensionistas que así lo deseen, puedan continuar laborando, siempre que el monto que perciban por ambos conceptos no superen el 50% de una Unidad Impositiva Tributaria (US\$552 Dólares americanos aproximadamente).

También se han emprendido reformas legales, para establecer topes a las montos que perciben los pensionistas del sector público, estableciéndose un monto máximo de dos (2) unidades impositivas tributarias a las pensiones mensuales. (S/ 6,900 nuevos soles, aproximadamente US \$ 2,211).

En el tema de Educación, se considera la continuidad educativa a lo largo del ciclo de vida, en ese sentido el Ministerio de Educación, al estar consciente que el analfabetismo es un problema aún latente en la población adulta mayor, a partir del año 2003 implementa el Programa Nacional de Movilización por la Educación

(PRONAMA), que tiene como objetivo que dos millones de peruanos alcancen las competencias de lectura, escritura y cálculo matemático básico en el período 2006-2011; así como también reducir la tasa de analfabetismo por debajo del 4% y declarar al Perú como país libre de analfabetismo.

Por su parte, la Universidad privada ha iniciado la oferta de Programas de Educación Continua para la población adulta mayor, tales como “La Universidad de la Experiencia” de la Pontificia Universidad Católica del Perú; el Programa “Basado en la Experiencia” de la Universidad Ricardo Palma; la Universidad Permanente para la Persona Adulta Mayor de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna y los talleres teórico-vivenciales “Ver y vivir la tercera edad en nuestro tiempo” de la Universidad Antonio Ruiz de Montoya.

Área Prioritaria II

Fomento de la Salud y el Bienestar en la Vejez

En relación a los Servicios de Salud, destaca la adopción del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS), el mismo que introduce el enfoque de ciclo de vida. Son importantes también los “Lineamientos para la Atención Integral de Salud de las Personas Adultas Mayores”; la implementación de un seguro gratuito o de costo mínimo a través del Seguro Integral de Salud (SIS); el fortalecimiento de los servicios de atención domiciliaria a través del Programa de Prestaciones de Atención Domiciliaria (PADOMI) del Seguro Social de Salud (EsSALUD) y la implementación del Plan de Salud Mental.

Respecto a Ambientes Saludables, el Informe menciona que el Ministerio de Salud incluye dentro de sus actividades regulares, la promoción y desarrollo de estilos de vida saludables entre la población adulta mayor.

El Seguro Social de Salud (EsSalud) a través de los 109 Centros de Adulto Mayor (CAM), distribuidos a nivel nacional; desarrolla, actividades productivas, talleres de cultura física y eventos deportivos y recreativos orientados a promover un envejecimiento saludable. Entre los años 2002 y 2005, participaron aproximadamente 400 mil personas adultas mayores, brindando cobertura a aproximadamente al 75% de la población adulta mayor de su jurisdicción institucional.

El Instituto Peruano del Deporte (IPD) desarrolla desde el año 2002, el Programa permanente “Vida Activa”, en 90 Centros de Adulto Mayor de los conos periféricos de Lima Metropolitana, atendiendo aproximadamente a 44 mil personas por año. A partir de junio del 2007, el Programa se ha implementado a nivel nacional, estimándose que a diciembre del 2007, beneficiará a aproximadamente 30 mil personas adultas mayores.

En cuanto a las Instituciones de Larga Estadía, las mismas están a cargo de la Unidad Gerencial para el Desarrollo de la Población en Riesgo del Instituto Nacional de Bienestar Familiar (INABIF). Dicha Unidad cuenta con 21 hogares de atención, distribuidos a nivel nacional.

En el presente año, el Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social, a través de su Dirección de Personas Adultas Mayores, ha elaborado una propuesta para establecer los Requisitos Mínimos para el funcionamiento de las Residencias de larga estadía (llamadas “casas de reposo”), esta tarea ha contado con el aporte técnico de profesionales provenientes de diversas entidades vinculadas con la atención a personas adultas mayores (Ministerio de Salud, Seguro Social de Salud (EsSalud), Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana, Municipalidad de Lima, Programa Integral Nacional de Bienestar Familiar (INABIF), Sociedad de Gerontología y Geriatría, Asociación Centro Proceso Social y Asociación Consorcio Perú). A la fecha, dicha propuesta, se encuentra en proceso de aprobación mediante un Decreto Supremo.

En materia de Recursos Humanos, el Ministerio de Salud, desde el año 2004, incorpora en los Planes Operativos Institucionales de las Direcciones de Salud del país, actividades de capacitación dirigidas a los profesionales de la salud que brindan atención integral a personas adultas mayores. Similares acciones se desarrollan en los Hospitales y Centros Geriátricos de las Fuerzas Armadas.

A nivel académico, la Universidad Peruana Cayetano Heredia ha instituido a partir del año 2001, la Maestría en Geriatría y Gerontología. En cuanto a formación especializada en Geriatría, según la información proporcionada por el Colegio Médico del Perú a setiembre del 2005, en el Perú existen 77 médicos geriatras registrados.

En cuanto al Seguimiento de la Situación de Salud, la Encuesta Nacional Continua 2006 (ENCO-2006) incorpora en su cuestionario, un conjunto de preguntas sobre discapacidad, con la finalidad de conocer las dificultades o limitaciones físicas o mentales de la población en general, entre ellas, la población adulta mayor. Asimismo, las Encuestas Nacionales de Hogares (ENAHG), de cobertura y representatividad a nivel nacional, regional y provincial, permiten conocer la situación demográfica y socio económica de la población adulta mayor.

Por otro lado, el Ministerio de Salud viene desarrollando un conjunto de investigaciones con la finalidad de definir y/o redefinir políticas, programas, proyectos y actividades para la población adulta mayor, tales como “Educación Gerontológica y Geriátrica del Personal de los Centros de Salud de Lima Metropolitana y Callao; “Conocimiento de la forma habitual de Atención de las Personas Adultas Mayores” y “Respuesta Integrada de los Sistemas de Cuidado de Salud ante el Rápido Envejecimiento Poblacional”-Estudio INTRA II-2004.

A nivel del personal de Salud de las Fuerzas Armadas, se vienen desarrollando diversas investigaciones sobre la salud de la persona adulta mayor.

Área Prioritaria III

Creación de un entorno propicio y favorable

Sobre el tema Vivienda y Transporte, en nuestro país no se dispone de programas específicos de subsidio para financiar la adquisición o mejora de viviendas para las

personas adultas mayores; sin embargo el Programa “Techo Propio” otorga un subsidio denominado “Bono Familiar” ascendente a US\$ 3,600 Dólares Americanos, a todas las familias beneficiarias del Programa que cuenten entre sus miembros con alguna persona en condición de discapacidad, que además podría ser persona adulta mayor.

En cuanto al acceso y eliminación de barreras arquitectónicas, en los últimos cinco años, en nuestro país se han generado, en algunos casos, y se han fortalecido en otros, un conjunto de dispositivos legales y medidas administrativas para garantizar el acceso de las personas con discapacidad y personas adultas mayores a los establecimientos que brindan atención al público (Ley N° 27050, Ley General de la Persona con Discapacidad; Ley 27408 – Ley de Atención preferente a grupos vulnerables, modificada por la Ley 28683).

Con la finalidad de disponer de recursos humanos capacitados en el cuidado de la persona adulta mayor, el Sistema Público de Servicios de Salud ha promocionado la capacitación de los familiares para el cuidado de sus parientes adultos mayores (Hospital y Centros Geriátricos de las Fuerzas y de las Fuerzas Policiales, entre otros).

En el tema de Discriminación y Violencia contra las personas adultas mayores, de acuerdo a la información proporcionada por el Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual (PNCVFS) a través de sus Centros Emergencia Mujer (CEM), se registraron durante el año 2006, mil cien personas adultas mayores atendidas (859 mujeres y 237 varones).

El Texto Unico Ordenado de la Ley N° 26260, Ley contra la violencia familiar, aprobado por Decreto Supremo N° 006-97-JUS, establece los procedimientos para el tratamiento de los casos. En el año 2006, el Estado Peruano mediante Ley N° 28876, modifica el Artículo 323 del Código Penal y establece las penas para quienes realicen actos discriminatorios contra otras personas.

Respecto al tema de imagen en la vejez, los Planes Nacionales para las Personas Adultas Mayores desde el año 2002 hasta el año 2010, incluyen un conjunto de políticas y medidas orientadas a promover una imagen positiva del envejecimiento y la vejez que garantice la inclusión social de las personas adultas mayores, así como incrementar en la sociedad el reconocimiento hacia los valores y experiencia de vida de las personas adultas mayores.

Desafíos

Sin embargo, aún existen temas pendientes que constituyen desafíos para la implementación del *Plan de Acción Internacional de Madrid y de la Estrategia Regional de Santiago de Chile*. En ese sentido, el Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social a través de la Dirección de Personas Adultas Mayores, se encuentra trabajando en la actualización de los *Lineamientos de Política vigentes para las Personas Adultas Mayores*, que fueron aprobados en el año 2000. Para el logro de dicho objetivo, se ha obtenido el compromiso de profesionales con amplia experiencia en la temática, representantes de diversas entidades públicas y

privadas y de la sociedad civil; también se cuenta con la participación de representantes de organizaciones de Personas Adultas Mayores.

En el marco de la actual coyuntura, para hacer frente a los desafíos establecidos en la estrategia regional, se han identificado nuevos ejes de política social en la temática de vejez y envejecimiento, cuyo abordaje presenta distinto grado de complejidad y tratamiento. Estos ejes consideran diversas temáticas, tales como Envejecimiento Rural; Promoción del buen trato y defensa de los derechos de las personas adultas mayores; Política Previsional; identificación y promoción de microemprendimientos exitosos; salud nutricional y mental; y cuidadoras/cuidadores familiares.

INTRODUCCIÓN

El presente Informe País, relativo a la política social dirigida a la población adulta mayor –2'231,979 habitantes, que representan el 8.2% de la población total del país- ha sido elaborado sobre la base de la información remitida desde los distintos sectores gubernamentales y algunos espacios de la sociedad civil, representados en la Comisión Multisectorial encargada de la implementación, ejecución, seguimiento y evaluación del Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores 2006-2010.

Como principal fuente de consulta, se ha contado con los instrumentos de gestión de la política social para las personas adultas mayores vigentes en el país. En ese sentido, en el Perú, la formulación de políticas explícitas orientadas a mejorar las condiciones de vida de las personas adultas mayores se iniciaron en el año 2000 cuando el ex-Ministerio de Promoción de la Mujer y del Desarrollo Humano (ex-PROMUDEH), con la participación de una Mesa Nacional expresamente constituida para tal fin, formula los “Lineamientos de Política para las Personas Adultas Mayores”, en concordancia con los Tratados Internacionales, Acuerdos y Compromisos asumidos en Asambleas, Conferencias y Cumbres Internacionales, y disposiciones legales vigentes en nuestro país, dicho cimiento de la política social fue aprobado por el Estado, mediante Decreto Supremo N° 010-2000-PROMUDEH.

Posteriormente, mediante Decreto Supremo N° 005-2002-PROMUDEH, se aprueba el Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores 2002-2006 y mediante el Decreto Supremo N° 006-2006-MIMDES, se aprobó el Plan nacional para las Personas Adultas mayores 2006-2010, ambos planes tienen como principal objetivo implementar acciones coordinadas entre las organizaciones gubernamentales y la sociedad civil a fin de aumentar la participación e integración social de la persona adulta mayor y constituyen el marco normativo de referencia para la programación de acciones y actividades a nivel nacional, regional y local para el período 2002-2010. En consecuencia, los avances alcanzados en la ejecución de los Planes Nacionales desde el año 2002 hasta la fecha, constituyen el principal elemento de referencia para la elaboración del Informe Nacional sobre los avances y desafíos para la aplicación de la Estrategia Regional de implementación para América Latina y el Caribe, del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento.

Consideramos, que el presente Informe permitirá a nuestro país, hacer una evaluación certera no sólo de los citados avances, sino que la riqueza del presente documento, radica en que nos permitirá visibilizar aquellos espacios aún no cubiertos a plenitud por la política social orientada a la población adulta mayor.

En este esfuerzo y por efectos sinérgicos, se suman las capacidades y recursos del Estado, la Sociedad Civil y las Organizaciones de Personas Adultas Mayores, constituyendo una sólida voluntad nacional, con la capacidad de afrontar colectivamente con eficacia y eficiencia, los nuevos retos del milenio relativos al envejecimiento poblacional en el Perú.

I.- AVANCES EN LAS ÁREAS PRIORITARIAS DE LA ESTRATEGIA REGIONAL

1.1.- Área Prioritaria I: Las personas de edad y el desarrollo

Derechos Humanos

En los últimos cinco años, el Estado Peruano se ha comprometido a mejorar la situación de las personas mayores, eliminando los obstáculos que dificultan, entre otros, el ejercicio pleno de sus derechos ciudadanos y participación activa en todas las esferas de la vida pública y privada. En concordancia con los Tratados Internacionales y compromisos asumidos por el Perú en Asambleas, Conferencias y Cumbres Internacionales y Regionales se ha introducido un conjunto de reformas legislativas relativas a los derechos humanos de las personas mayores, entre las cuales podemos señalar:

La Ley N° 28803, Ley de las Personas Adultas Mayores, de fecha 19 de julio del 2006, dispone el marco normativo que garantiza los mecanismos legales para el ejercicio pleno de los derechos de las personas adultas mayores reconocidos en los Tratados Internacionales y la Constitución vigente con la finalidad de mejorar su calidad de vida y su integración plena al desarrollo social, económico, político y cultural.

El Decreto Supremo N° 013-2006-MIMDES, de fecha 29 de noviembre del 2006, aprueba el Reglamento de la Ley N° 28803, la cual tiene como objetivo principal determinar los procedimientos a que están sujetos los Organismos e Instituciones responsables de la implementación de la Ley en mención y los mecanismos legales para hacer efectivo el pleno ejercicio de los derechos humanos de las personas adultas mayores.

La Resolución Ministerial N° 156-2005-MIMDES, de fecha 18 de marzo del 2005, aprobó los “Lineamientos de Política para la Prevención del Maltrato y Defensa de los Derechos de las Personas Adultas Mayores”, formulados por el Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social, como marco normativo orientador de la política del sector Mujer y Desarrollo Social en materia de prevención del maltrato en contra de la población adulta mayor a cargo de los Organismos e Instituciones ejecutoras de las políticas sectoriales.

Asimismo, el Estado Peruano con la finalidad de contar con un instrumento de gestión que oriente las acciones del Estado en materia de derechos humanos, mediante Decreto Supremo N° 017-2005-JUS, de fecha 10 de diciembre del 2005, promulga el Plan Nacional de Derechos Humanos 2006-2010, en el cual se prevé un conjunto de acciones afirmativas positivas en beneficio de la persona adulta mayor, por su condición de mayor vulnerabilidad.

Los dispositivos legales en referencia constituyen importantes medidas de carácter legislativo que el Perú ha dictado y puesto en marcha en los últimos cinco años, con la finalidad de difundir e implementar las normas y estándares internacionales y regionales vigentes respecto de la protección de los derechos básicos y libertades de las personas mayores.

En cuanto a atención preferente a personas adultas mayores y demás grupos vulnerables, el Perú cuenta con la Ley N° 27408 modificada por la Ley N° 28683, que establece la atención preferente a dichos segmentos de población en establecimientos que brindan atención al público, e incluye sanciones por incumplimiento a la Ley a cargo de los Gobiernos Locales. La Ley N° 28735 regula la atención de las personas con discapacidad, niños/niñas, mujeres embarazadas y personas adultas mayores en los aeropuertos, aeródromos, terminales terrestres, ferroviarios, marítimos y fluviales y medios de transporte.

Adicionalmente, el Estado Peruano ratificó con fecha 28 de abril de 1978, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Del mismo modo, el 04 de junio de 1995, el Estado Peruano ratifica el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, conocido como "Protocolo de San Salvador".

En cuanto a beneficios otorgados a personas adultas mayores, el Registro Nacional de Identificación y Estado Civil (RENIEC) ha dispuesto mediante Resolución Jefatural No.060-2003-RENIEC, que los Documentos Nacionales de Identidad (DNI) expedidos a personas que cuentan con 60 años de edad, son de vigencia indefinida.

Asimismo, existen otros beneficios otorgados por RENIEC a personas en situación de extrema pobreza que benefician también a personas adultas mayores, considerando que un alto porcentaje de ellas se encuentran en esta situación. En ese sentido, mediante Resolución Jefatural No.239-2007-RENIEC, se exonera del costo de trámite de DNI a las personas en situación de extrema pobreza que habitan en 811 distritos del país.

Mediante Resolución Jefatural No.1199-2005-RENIEC, se aprobó la campaña de tramitación y expedición gratuita de DNI a personas adultas mayores que habitan en albergues u hospicios y se encuentran en situación de pobreza y abandono.

Paralelamente al reconocimiento de los derechos de las personas adultas mayores, el Estado Peruano ha dispuesto los procedimientos judiciales y administrativos pertinentes, para el ejercicio y defensa de sus derechos en relación al cumplimiento de leyes, políticas y planes de envejecimiento. Así por ejemplo, el artículo 4º del Reglamento de la Ley N° 28803, establece los Organismos e Instituciones del Estado, a los cuales pueden recurrir para la defensa de sus derechos.

Dentro de los organismos citados, la Defensoría del Pueblo tiene como misión, entre otros, proteger los derechos constitucionales y fundamentales de la personas, así como supervisar el cumplimiento de los deberes de la administración pública y la prestación de los servicios públicos a la ciudadanía. Para el efecto, ha constituido las Oficinas Defensoriales, a través de las cuales los ciudadanos pueden hacer consultas, formular petitorios o presentar sus quejas de forma escrita o verbal ante cualesquiera de las oficinas de la Defensoría del Pueblo a nivel nacional, por correo postal, servicio de fax, correo electrónico y el servicio de quejas en línea.

En el año 2006 las Oficinas Defensoriales atendieron 45,500 consultas, 11,900 petitorios y 28,300 quejas.

A nivel del Sistema Nacional de Atención de Salud, el Ministerio de Salud ha constituido la Defensoría de la Salud y Transparencia (DST), como órgano responsable de la protección y defensa de los derechos en salud de los usuarios de los servicios de salud del Ministerio de Salud. Las consultas, sugerencias y quejas a las oficinas de la Defensoría de la Salud y Transparencia (DST) pueden realizarse a través de la línea gratuita, en el horario de lunes a viernes de 08.00am a 17.00 horas; por correo electrónico a transparencia@minsa.gob.pe; vía escrita, a través de la Mesa de Partes del Ministerio de Salud; o, personalmente en la oficina de la DST. De acuerdo al sistema de registro de la DST, en el período enero-junio del 2006 la mencionada Defensoría ha recibido 437 quejas, 404 interposiciones de buenos oficios, 293 consultas, 4 sugerencias y 4 denuncias.

Por su parte, el Seguro Social de Salud ha instituido la Defensoría del Asegurado como órgano institucional ad-hoc creado el 29 de marzo del 2001, con el fin de supervisar y garantizar que se respeten los derechos de los asegurados y se cumplan las normas y procedimientos de atención. Los reclamos y quejas deben presentarse, en primer lugar, en cada Centro Asistencial o unidad administrativa de atención al usuario de EsSalud en la que se haya vulnerado el derecho, para que el caso pueda ser resuelto; o directamente en la Defensoría del Asegurado de forma escrita o vía correo electrónico. Simultáneamente el asegurado puede acudir a la Defensoría del Pueblo para que haga el seguimiento de su caso, supervisando la atención al reclamo dentro de los plazos que establece la institución o la Ley, según sea el caso

En general, en todos los instrumentos en que se establecen los derechos de las personas, entre ellas, las adultas mayores, se reconoce que además de protegerlos, se deben generar mecanismos que aseguren su participación activa e intervención en la sociedad. En nuestro país, el Estado Peruano reconoce la importancia de la participación activa de las personas adultas mayores en los procesos de toma de decisiones que les competen.

Este enfoque participativo, se refleja en el Perú, a través de la conformación de la Comisión Multisectorial encargada de la Implementación, Ejecución, Seguimiento y Evaluación del Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores 2006-2010, la misma que en la actualidad, cuenta con dos miembros que representan a las organizaciones de Personas Adultas Mayores, quienes participan en ella conjuntamente con los demás integrantes, representantes de las entidades del Estado y de la sociedad civil, responsables del cumplimiento del citado Plan.

Así mismo, el Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social, en concordancia con lo dispuesto en el Artículo 8º de la Ley N° 28803, viene promoviendo la creación de Centros Integrales de Atención al Adulto Mayor (CIAM) en las Municipalidades Provinciales y Distritales del Perú. Los mencionados CIAMs, constituyen espacios de socialización, decisión y consulta, entre otros, para identificar problemas individuales, familiares o locales en general y proponer soluciones a la problemática que afecta a la persona adulta mayor.

Paralelamente, en nuestro país se han abierto nuevos espacios de participación para la población, entre ellas la adulta mayor. Por ejemplo, a nivel municipal, la Ley N° 27972, de fecha 26 de mayo del 2003 -Ley Orgánica de Municipalidades- en el Capítulo II y III, posibilita la participación de las organizaciones de personas adultas mayores en los Consejos de Coordinación Provincial y Distrital, instancias encargadas de coordinar y concertar los planes estratégicos de desarrollo municipal y presupuesto participativo.

A nivel de la sociedad civil, las Mesas de Concertación para la Lucha contra la Pobreza, constituyen espacios consensuados para adoptar acuerdos sobre la forma más transparente, justa y eficiente de luchar contra la pobreza, en las que pueden participar representantes de organizaciones de la sociedad civil, entre ellos las organizaciones de personas adultas mayores.

En el año 2006, el Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social, con la finalidad de promover la participación organizada de la población adulta mayor y en mérito a la primera disposición complementaria y final de la Ley N° 28803 y artículo 20 de su Reglamento -Decreto Supremo N° 013-2006-MIMDES-, del 29 de noviembre de 2006, ha abierto el Registro Central de Instituciones y Organizaciones de Personas Adultas Mayores.

En cuanto a la organización de personas de 60 años y más, desde diciembre del año 2000, existe en nuestro país la Asociación Nacional de Organizaciones de Adultos Mayores del Perú, Red ANAMPER, constituida con la finalidad de representar a nivel nacional e internacional a las organizaciones de personas adultas mayores; defender sus derechos y velar por su vigencia, cumplimiento y respeto; promover y apoyar la participación de las personas adultas mayores en la vida económica, política, social y cultural de nuestro país y en los espacios de concertación y decisión a nivel local nacional y regional. De acuerdo a información proporcionada por la RED ANAMPER en el año 2006 contaban con 434 organizaciones afiliadas localizadas en los cuatro cuatros conos de Lima Metropolitana y en 8 regiones del país con aproximadamente 42 mil asociados.

Así mismo, desde el 11 de julio de 1998 viene funcionando en la Provincia Constitucional del Callao la Central Provincial de Asociaciones de la Tercera Edad del Callao, CEPRATEC. Directivos de CEPRATEC indican la central en referencia acoge a más de 80 organizaciones de los seis distritos de la Provincia constitucional del Callao con aproximadamente 3.200 asociados.

Empleo

La Encuesta Permanente de Empleo 2002-2007 revela que en Lima Metropolitana en el primer trimestre del 2002 y 2007, la población económicamente activa ocupada de 60 y más años aumentó de 183,400 a 206,800. personas. En cuanto al ingreso promedio mensual de las personas adultas mayores en Lima Metropolitana, aumentó de S/. 716 (aproximadamente US\$ 230 Dólares Americanos) a S/. 981 Nuevos Soles (aproximadamente US \$.314 Dólares Americanos).

Sin embargo, estos resultados no deben soslayar el hecho que en ese mismo período aproximadamente 430 mil personas adultas mayores no formaban parte de la población económicamente activa.

En este contexto, el gran reto de la política económica de los próximos años es lograr que las actividades económicas más dinámicas en términos de generación de divisas y de producto, se transformen en actividades capaces de generar empleo productivo para atender la demanda laboral de la población económicamente inactiva, incluyendo la población activa adulta mayor, independiente de la edad y sexo.

En tanto, las actividades económicas se transformen en actividades productivas capaces de generar empleo en el sector formal para la población en general, incluyendo la adulta mayor, el Estado puede intervenir en el sistema financiero para regular, entre otros, el mercado del crédito bancario con la finalidad de incrementar el acceso de la población a instrumentos de crédito. En esta perspectiva por ejemplo, el Estado Peruano, desde el 22 de marzo del año 2007, ha instituido, entre otros, el programa de préstamos denominado MULTIRED dirigido a la población pensionista del sector público hasta los 78 años de edad, quienes no requieren aval para acceder al préstamo.

Este Programa permite el acceso al crédito bancario a los trabajadores activos y pensionistas del Sector Público que cobran sus remuneraciones o pensiones en el Banco de la Nación. El monto del préstamo oscila entre 300 y 19 mil nuevos soles de acuerdo a la capacidad de pago del cliente con tasas de interés preferencial, periodo de gracia de 04 meses y plazo de pago de 12 a 48 meses. Desde que se inició el programa de créditos MULTIRED, el Banco de la Nación ha otorgado préstamos, entre otros, a 92 mil maestros en todo el país y a 27 mil 500 policías; además se ha otorgado 20 mil créditos a favor de las pequeñas empresas y microempresas, dentro de los cuales se encuentran personas adultas mayores beneficiadas.

La seguridad económica, definida como la capacidad de disponer y usar de manera independiente determinada cantidad de recursos económicos adecuados y sostenidos que les permita llevar una vida digna y el logro de calidad de vida en la vejez constituye un componente fundamental en la calidad de vida de las personas, principalmente, de las adultas mayores. A efectos que los pensionistas del Decreto Ley N° 19990 (Sistema Nacional de Pensiones), dispongan de oportunidades de generación de ingresos, se ha modificado el artículo 45 de este Decreto Ley, con la finalidad de promover la actividad económica y los pensionistas que así lo deseen, puedan continuar laborando, siempre que el monto que perciban por ambos conceptos no superen el 50% de una Unidad Impositiva Tributaria (US\$552 Dólares americanos aproximadamente).

Seguridad Social

La cobertura del sistema de pensiones en el Perú tradicionalmente ha sido extremadamente baja. Los datos de las encuestas indican que menos del 25% de la población adulta mayor perciben pensiones de jubilación: esta baja cobertura obedece principalmente a que el sistema se concentra exclusivamente en los empleados del sector formal.

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 (SPP) el número de pensionistas a setiembre del 2004 asciende a 46,018.

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).

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 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 soles.

Actualmente, el Perú no cuenta con un régimen de pensiones no contributivas.

En respuesta a lo expuesto en los párrafos anteriores, el Estado Peruano ha emprendido un conjunto de reformas legales tendientes a aumentar la solidaridad del sistema de seguridad social y viabilizar y eliminar progresivamente las inequidades del Decreto Ley N° 20530. Por ejemplo, mediante Ley N° 28389, de fecha 06 de noviembre del 2004, reforma los Artículos 11º, 103º y primera disposición final y transitoria de la Constitución Política del Perú y mediante la Ley N° 28449 de fecha 23 de diciembre del 2004 establece nuevas reglas para el régimen de pensiones del Decreto Ley N° 20530.

Mediante estas normas, se han establecido topes a las montos que perciben los pensionistas del sector público, afiliados al Regimen del Decreto Ley 20530, el cual se ha declarado cerrado para nuevas incorporaciones de trabajadores, estableciéndose un monto máximo de dos (2) unidades impositivas tributarias a las pensiones mensuales. (S/ 6,900 nuevos soles, aproximadamente US\$ 2,211).

De la misma forma, se ha establecido que los recursos que se ahorren como consecuencia de la aplicación de dicho tope, serán transferidos al Fondo de Asistencia Previsional, con el objeto de financiar los incrementos que se dieron con la Ley N° 28449 y Decreto Supremo N° 017-2005-EF.

En marzo del 2007, el Estado Peruano, promulga la Ley N° 28991, que regula la libre desafiliación informada, pensiones mínimas, complementarias, y régimen especial de jubilación anticipada. Mediante esta norma se ha constituido una Comisión Técnica encargada de revisar los sistemas de pensiones y formular propuestas de reformas. Últimamente, mediante Decreto Supremo N° 063-2007-EF, se aprueba el Reglamento de la Ley N° 28991 el cual establece las condiciones y Lineamientos generales respecto de los requisitos y procedimientos de la libre desafiliación informada, las pensiones mínima y complementarias así como el régimen especial de jubilación anticipada.

Educación

La continuidad educativa a lo largo del ciclo de vida constituye una oportunidad de desarrollo, realización personal y profesional la cual genera bienestar tanto para las personas adultas mayores como para su entorno familiar, hecho que posibilita también el continuo acceso al aprendizaje y actualización técnico-profesional y permite participar, independientemente de la edad y sexo de las personas, de manera actualizada y competitiva en mercado laboral.

Si bien, la tasa de analfabetismo de la población adulta mayor ha disminuido en los últimos años, los datos de la Encuesta Nacional de Hogares del 2007 muestra que entre enero y marzo, 12 de cada 100 adultos mayores que residen en Lima Metropolitana no sabían leer ni escribir; este porcentaje se eleva considerablemente en el área rural de las regiones de la Sierra, donde la mitad de la población adulta mayor tiene la condición de analfabeto. El analfabetismo afecta mayormente a las 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 situación. Según niveles educativos el 25.2% de la población adulta mayor no cuenta con ningún nivel educativo; un 49.7% ha llegado a cursar por lo menos algún año de primaria; un 15.9% educación secundaria, mientras que un 9.2% tiene estudios superiores universitarios y/o no universitarios.

Con la finalidad de mejorar los niveles educativos de la población sobre todo de aquella considerada como analfabeta funcional e incorporar a la población adulta mayor en procesos educativos ligados a la actividad productiva el Ministerio de Educación viene implementando a partir del 2003 el Programa de Alfabetización

y Educación Básica de Adultos en Lima Metropolitana, región que concentra aproximadamente al 40% de la población adulta mayor. El mencionado Programa tiene como principal objetivo contribuir a la inclusión social y al desarrollo humano integral de jóvenes y adultos, mejorando sus niveles educativos y promoviendo su incorporación a la vida productiva y social del país.

Hasta el año 2002 el Ministerio de Educación ha desarrollado el Programa Nacional de Alfabetización. A partir del 2003 ha comenzado a implementar el Programa Nacional de Movilización por la Educación (PRONAMA) el cual tiene como objetivos que dos millones de peruanos alcancen las competencias de lectura, escritura y cálculo matemático básico en el período 2006-2011; reducir la tasa de analfabetismo por debajo del 4% y declarar al Perú como país libre de analfabetismo. La población objetivo del programa comprende a las personas de 15 o más años de edad que aún no han obtenido esas competencias, de las cuales 75% son mujeres y el 67% reside en el área rural.

Paralelamente a este esfuerzo educativo, a nivel del sector universitario privado, a fines de la década del 2000, comienza a ofertarse en nuestro país programas de educación continua para la población adulta mayor. Entre estos programas podemos mencionar “La Universidad de la Experiencia” creada hace siete años por la Pontificia Universidad Católica del Perú, que ofrece a las personas mayores cursos que les posibiliten convertirse en promotores gerontológicos o auxiliares para la conservación preventiva del patrimonio nacional o microempresarios adultos mayores; a la fecha más de 650 adultos mayores han pasado por sus aulas y el Programa “Basado en la Experiencia” de la Universidad Ricardo Palma en las carreras de Administración y Contabilidad.

Por su parte la Universidad Permanente para el Adulto Mayor de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna viene desarrollando un diplomado con mención de “Promotor en Gerontología Social. Y la Universidad Antonio Ruiz de Montoya viene desarrollando talleres teórico-vivenciales “Ver y vivir la tercera edad en nuestro tiempo”, dirigido a personas que acompañan a personas adultas mayores, buscando propiciar el encuentro entre ellas y su familia.

1.2.- Área Prioritaria II: El fomento de la salud y el bienestar en la vejez

Servicios de Salud

En cuanto a servicios de salud, el Estado Peruano ha emitido un conjunto de dispositivos legales, técnicos y administrativos para aplicar los estándares internacionales con la finalidad de promover la cobertura universal a los servicios de salud por parte de las personas mayores. Por ejemplo, la décimo tercera política de Estado del Acuerdo Nacional, firmado por los representantes de las organizaciones políticas, religiosas, de la sociedad civil y del Gobierno, comprometidos a observarla y cumplirla desde el 22 de julio del 2002, fecha de su suscripción, hasta el 28 de julio del 2021, refiere que el acceso universal a los servicios de salud y a la seguridad social en forma gratuita, continua, oportuna y de calidad, con prioridad en las zonas de concentración de pobreza y en las poblaciones más vulnerables constituye una política de Estado.

Dentro de la concepción de promoción del acceso universal y equitativo a los servicios de salud por parte de las personas adultas mayores, el Ministerio de Salud ha señalado como uno de los Lineamientos fundamentales del Sector Salud para el periodo 2002-2012, la implementación de un Modelo de Atención Integral que en términos generales permita “priorizar y consolidar las acciones de atención integral con énfasis en la promoción y prevención, cuidando la salud, disminuyendo los riesgos y daños de las personas en especial de los niños, mujeres, adultos mayores y discapacitados.”

Con esta finalidad, el Ministerio de Salud, mediante Resolución Ministerial N° 729-2003-SA/DM adopta el Modelo de Atención Integral de Salud” (MAIS). El mismo que incorpora el enfoque de Ciclo de Vida, beneficiando a la población adulta mayor. Este modelo, aplicado a nivel nacional a partir del segundo semestre del 2003, constituye el marco de referencia para la atención de la salud en el país a nivel nacional, regional y local, basado en el desarrollo de acciones de promoción de la salud, prevención de las enfermedades, recuperación y rehabilitación, considerando la atención integral de salud de las personas según el ciclo de vida, incluyendo la etapa de la persona adulta mayor.

La aplicación del MAIS, debe permitir no sólo mejorar la calidad de los servicios, sino también, y principalmente, generar mayor protagonismo y participación de la ciudadanía sobre las decisiones y acciones que afectan su salud, en el marco del enfoque de promoción de la salud y avanzar hacia mejores niveles de bienestar integral de la persona, la familia y la comunidad.

A partir de la concepción de atención integral de la salud de las personas según el ciclo de vida, el Ministerio de Salud, dentro del marco de los Lineamientos de Política del Sector Salud 2002-2010 y Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores 2002-2006 formula los “Lineamientos para la Atención Integral de Salud de las Personas Adultas Mayores”, con el objeto de brindar un marco referencial así como un conjunto de orientaciones que puedan constituirse en la base de las acciones para la atención integral de salud de las personas adultas mayores, que conlleve a la configuración de un sistema moderno, eficaz y eficiente de los servicios de salud, con nuevas propuestas de provisión de servicios, capaces de

satisfacer las necesidades de salud de nuestros adultos mayores y que favorezcan un envejecimiento activo y saludable.

Partiendo del hecho que la Constitución Política de nuestro país, asume la salud como un derecho, las diferentes acciones legales y administrativas dictadas e implementadas por el Estado Peruano además de orientarse al acceso universal y equitativo en la atención de salud, se orientan a proporcionar atenciones, medicamentos básicos y/o ayudas y servicios de rehabilitación subsidiados y/o gratuitos para las personas en pobreza y pobreza extrema, entre las cuales se encuentran las personas adultas mayores.

Con la finalidad de garantizar un seguro gratuito o un seguro de costo mínimo el Estado Peruano mediante Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud, crea el Seguro Integral de Salud (SIS) como Organismo Público Descentralizado del Ministerio de Salud con la finalidad de proteger la salud de la población que no cuenta con un seguro de salud, priorizando aquellas poblaciones vulnerables que se encuentran en situación de pobreza y pobreza extrema. A través de este seguro se brinda los servicios de atención preventiva y recuperación (atención ambulatoria, hospitalaria, quirúrgica, emergencias y maternidad y del recién nacido) y otros servicios como transporte por evacuación, sepelio y rehabilitación. En el período enero - julio del 2007 el SIS ha proporcionado 62 mil atenciones a 32 mil personas adultas mayores.

Así mismo, dentro del marco del MAIS, el Ministerio de Salud mediante Resolución Ministerial N° 771-2004/MINSA, aprobada el 27 de julio del 2004, establece un conjunto de Estrategias Sanitarias Nacionales (ESN) en el área de Inmunizaciones, Prevención y Control de Enfermedades Metaxénicas y otras Transmitidas por Vectores, Prevención y Control de Infecciones de Transmisión Sexual y VIH/SIDA, Prevención y Control de Tuberculosis, Salud Sexual y Reproductiva, en las cuales se prevé a la población de bajos recursos económicos atención gratuita, medicamentos y exámenes de laboratorio.

En el Perú el Sistema Público de Servicios de Salud está conformado por el Ministerio de Salud, el Seguro Social de Salud y las Direcciones de Salud de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional. De la misma forma que en la red de establecimientos del Ministerio de Salud, en la red de establecimientos del Seguro Social de Salud (EsSalud) y en el Programa de Prestaciones de Atención Domiciliaria (PADOMI), se proporciona atención, medicamentos básicos y servicios de ayudas y rehabilitación para la población asegurada. Así mismo, en los Hospitales o Clínicas Geriátricas de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional, se proporciona a los usuarios adultos mayores acceso gratuito a medicamentos y servicios de rehabilitación, de acuerdo a peticorio existente y a lo indicado por el médico tratante. En el año 2003 el Centro Geriátrico Naval atendió a 17,500 personas y en el año 2006 a aproximadamente 18,300 personas; por su parte en el Centro Geriátrico de la Fuerza Aérea, entre los años 2005 y 2007, se atendieron anualmente a aproximadamente 3,000 personas.

El modelo conceptual del MAIS además de concebir la atención de la salud con un enfoque integrador conceptualiza el acceso universal y equitativo en la atención de salud como un derecho inherente de toda la población

independientemente de su condición socioeconómica, lugar de origen, raza o religión. Basado en estos dos conceptos y en el artículo 24 y 25 del Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo, el Ministerio de Salud ha dictado las normas técnicas y administrativas pertinentes para la atención integral de salud de las poblaciones excluidas y dispersas ubicadas en las diferentes regiones de la sierra y selva del país, como las indígenas y nativas, con la finalidad de reestablecer procesos que permitan brindar la atención de salud integral y de calidad a estas poblaciones a través de equipos itinerantes, contribuyendo a la disminución de la inequidad en la atención.

En la prestación de servicios de salud, la atención domiciliaria constituye una alternativa o un complemento de la atención que prestan las instituciones de salud, ya que permite que la persona permanezca en su casa y garantiza que se le preste una atención adecuada al nivel de funcionalidad y el estado de salud. En nuestro país, el Programa de Prestaciones de Atención Domiciliaria (PADOMI) del Seguro Social de Salud (EsSALUD) proporciona atención en el domicilio a los pacientes con incapacidad para desplazarse a los Centros Asistenciales. A partir de julio del presente año el PADOMI ha ampliado la atención domiciliaria de 12 a 24 horas del día, durante todo el año e implementado un nuevo esquema de atención inmediata.

Actualmente el PADOMI atiende un promedio de 12,600 consultas anuales y se espera elevar esta cifra a 34,000, por efecto de la inversión de un millón de Dólares en infraestructura y equipamiento, contratación de personal asistencial (médicos, enfermeras, tecnólogos, etc.), y en la construcción de un laboratorio propio para procesar muestras y análisis clínicos.

A nivel de la Dirección de Salud de las Fuerzas Armadas, los Centros Geriátricos de la Fuerza Naval y Fuerza Aérea, a partir del año 2003 y el Hospital Geriátrico del ejército en marzo del 2007; han implementado servicios de atención domiciliaria. En el año 2003 ambos Centros geriátricos atendieron a 86 y 123 atenciones domiciliarias; para el año 2006 los niveles de atención domiciliaria se habían incrementado a 204 y 283 atenciones, respectivamente. Por su parte, el Hospital Geriátrico de la Policía Nacional del Perú "San José" brinda el servicio de atención domiciliaria geriátrica (ADOGE) a los usuarios que tienen un grado funcional IV-V (pacientes con limitaciones físicas, hemipléjicos, postrados crónicos con presencia de úlceras por decúbito). En ellos se proporcionan servicios de atención de medicina geriátrica, enfermería, terapia ocupacional, terapia física en el ámbito de la ciudad de Lima.

La prestación de servicios integrales de salud para las personas adultas mayores, llevadas a cabo por los organismos e instituciones componentes del Sistema Nacional de Atención Salud llevadas desde el año 2000 a la fecha, se encuentran enmarcadas dentro de los Lineamientos de Política, objetivos, políticas y medidas del Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores 2002-2006 y 2006-2010. En lo que respecta a salud, ambos Planes Nacionales comprenden un conjunto de objetivos, políticas y medidas para un envejecimiento saludable.

Estas políticas y medidas giran en torno a tres ejes temáticos: a) salud en el área de promoción de la salud y asistencia médica; b) nutrición; y c) uso del tiempo libre y constituyen orientaciones programáticas de referencia para la programación de las acciones de salud a cargo de las instituciones comprendidas en el sistema público de servicios de salud.

Para fines de la implementación de las políticas y medidas comprendidas en el Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores 2006-2010 a nivel nacional, regional y local, el Ministerio de Salud, de acuerdo al Artículo 7º del Reglamento de la Ley de las Personas Adultas Mayores coordina con el Seguro Social de Salud, el Ministerio de Defensa y el Ministerio del Interior las normas correspondientes destinadas a garantizar el cumplimiento del artículo 9º de la Ley, asegurando el desarrollo programado de servicios específicos integrales, integrados y de calidad en los establecimientos de salud, de acuerdo a su nivel de complejidad, dirigidos a las personas adultas mayores, con el adecuado recurso humano y con cargo a sus respectivos presupuestos.

En el marco del MAIS, se concibe la atención de la salud basada en acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación.

En lo que respecta a rehabilitación el Instituto Nacional de Rehabilitación (INR) “Dra. Adriana Rebaza Flores”, fundado en 1962, es un organismo especializado del Ministerio de Salud creado con la finalidad de normar, dinamizar las acciones de rehabilitación y brindar atención y tratamiento integral especializado a las personas con discapacidades complejas mentales y/o motoras. Desde el año 1962 el INR dispone de un conjunto de productos y medicamentos para la atención de los pacientes; así mismo, el departamento de Biomecánica dispone de una moderna tecnología de fabricación de prótesis y órtesis adaptada a los diferentes tipos de discapacidad. El INR durante el año 2006 atendió a 21,400 personas a quienes se les ha ofrecido 39,800 atenciones especializadas en los diferentes departamentos y/o servicios. De igual forma de enero a mayo del 2007 se han atendido 11,500 personas a quienes se les ha brindado 16,600 atenciones especializadas.

Dentro de la concepción de integralidad en la atención de la población, el Ministerio de Salud en setiembre del 2006, ha elaborado y aprobado el Plan Nacional de Salud Mental. Este Plan constituye un documento técnico normativo orientado a promover iniciativas y actividades sectoriales e intersectoriales de mayor impacto que trascienden el proceso de la enfermedad y generan entornos y estilos de vida saludables orientados a promover la equidad en la atención de la salud mental en términos de estrato social, género, ciclo de vida y diversidad cultural; dando atención diferenciada a las poblaciones vulnerables (niños, niñas, las mujeres y las personas adultas mayores, así como las personas con discapacidad física y mental) y especialmente a las afectadas por la violencia política.

Para la implementación del Plan Nacional de Salud Mental se ha ampliado los servicios y atención de la población sin distinción de sexo y edad en toda la red de establecimientos de salud del Ministerio de Salud.

De la misma forma, en la red de establecimientos de salud de las Fuerzas Armadas y Policiales se ha incluido a las personas adultas mayores en los programas de salud mental, específicamente en lo que respecta a violencia familiar, atendándose: servicios de consejería sobre violencia familiar, prevención de trastornos depresivos, de ansiedad, abuso de alcohol y drogas y adicción al juego.

La Constitución Política del Perú asume la salud como un derecho garantizado por el Estado. Frente a esta situación el Ministerio de Salud ha instituido un paquete básico de prestaciones e intervenciones en salud para la población en general, y especialmente aquellas en circunstancias económicas difíciles, pobreza y extrema pobreza, y con limitaciones como las personas discapacitadas y adultas mayores. Con este fin, el Ministerio de Salud mediante Decreto Supremo N° 004-2007-SA, ha universalizado el Seguro Integral de Salud (SIS) a través de un listado priorizado de intervenciones sanitarias para toda la población, con subsidio total en casos de pobreza y extrema pobreza y semisubsidios para la población con limitada capacidad de pago que no cuenta con un Seguro de Salud. El mencionado listado de intervenciones es de aplicación obligatoria para todos los establecimientos que reciban financiamiento del SIS y también cubre a la población adulta mayor.

Ambientes saludables

El Ministerio de Salud, con la finalidad de promover un envejecimiento saludable, a partir del año 2004 incluye dentro de sus actividades regulares la promoción y desarrollo de estilos de vida saludables entre la población adulta mayor.

El Seguro Social de Salud (ESSALUD), a través de los 109 Centros de Adulto Mayor (CAM), distribuidos a nivel nacional, viene desarrollando entre sus miembros, talleres de microemprendimientos, actividad física - Tai Chi, danzas, aeróbicos -, paseos, excursiones, visitas guiadas, actividades de confraternidad social, eventos deportivos y recreativos, orientados a promover un envejecimiento saludable. Entre el año 2002 y 2005 participaron en esta clase de eventos aproximadamente 100 mil adultos mayores cada año, dando cobertura a aproximadamente al 75% de la población adulta mayor de su jurisdicción institucional. Así mismo dentro de las actividades regulares de los CAM, las personas adultas mayores

De la misma forma, el Instituto Peruano del Deporte (IPD) a través de la Dirección Nacional de Recreación y Promoción del Deporte, Ámbito Adulto Mayor, desarrolla desde el año 2002 el Programa permanente "Vida Activa", respondiendo a los principios que fundamentan la Ley 28036, Ley de Promoción y Desarrollo del Deporte, en concordancia con los objetivos del Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores. El Programa se desarrolla en 90 Centros de Adulto Mayor de los conos periféricos de Lima Metropolitana, atendiendo a aproximadamente 44 mil personas por año. Siguiendo los Lineamientos de la política de descentralización, a partir de junio del 2007, el Programa se ha implementado en cada uno de los 25 Consejos Regionales del IPD a nivel nacional, estimándose que hasta diciembre del 2007, se beneficiará a

aproximadamente 30 mil adultos mayores. Paralelamente, el IPD, con la finalidad de promover el desarrollo de actividades psicofísicas y recreativas desarrolla festivales de natación, juegos recreativos, Tai Chi, gimnasia rítmica en grupos, danzas peruanas y encuentros de personas adultas mayores a través de los cuales participan cada mes, aproximadamente 8,200 personas adultas mayores.

Instituciones de Larga Estadía

Si bien es cierto que de acuerdo al enfoque de la gerontología moderna, las personas adultas mayores debieran envejecer y bien morir en sus hogares, en casos excepcionales y bajo determinadas circunstancias, las personas adultas mayores residen en instituciones de larga estadía. En el Perú, las instituciones públicas de larga estadía están a cargo de la Unidad Gerencial para el Desarrollo de la Población en Riesgo del Instituto Nacional de Bienestar Familiar (INABIF), organismo público descentralizado del Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social, quién norma, promociona, asesora, supervisa y evalúa para el adecuado manejo administrativo, financiero y legal, con calidad y eficiencia.

A la fecha la Unidad Gerencial en referencia tiene a su cargo los 21 hogares de atención (Asilos, Albergues, Hogares y Casas del Anciano) distribuidos a nivel nacional, en los cuales se albergan a personas adultas mayores que no cuentan con familia, o que por diversos motivos (generalmente económicos o de incompatibilidades que afectan la convivencia) no cuentan con una vivienda o con un mínimo de comodidades o de atención.

En cuanto a dispositivos legales que regulen el funcionamiento de las instituciones de larga estadía, la Dirección de Personas Adultas Mayores de la Dirección General de la Familia y la Comunidad del Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social, en cumplimiento de lo dispuesto por la Ley 28803, Ley de las Personas Adultas Mayores, ha elaborado una propuesta técnica para regular el funcionamiento de las Residencias de Personas Adultas Mayores, que actualmente se encuentra en proceso de aprobación como norma legal y que ha contado con el aporte técnico de profesionales provenientes de diversas entidades vinculadas con la atención a personas adultas mayores, tales como: Ministerio de Salud, Seguro Social de Salud (EsSalud), Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana, Municipalidad de Lima, Programa Integral Nacional de Bienestar Familiar (INABIF), Sociedad de Gerontología y Geriátrica, Asociación Centro Proceso Social, Asociación Consorcio Perú y profesionales especialistas en el tema.

Recursos Humanos

En cuanto a capacitación en salud para los recursos humanos que trabajan con personas mayores, el Ministerio de Salud, desde 2004, incorpora en los Planes Operativos Institucionales de las Direcciones de Salud del país, actividades de capacitación orientadas al fortalecimiento de competencias técnicas de los profesionales de la salud para la atención integral de las personas adultas mayores.

Los contenidos de los módulos de capacitación son: a) Modelo de atención integral de salud; b) Lineamientos para la atención integral de salud; c) Norma técnica para la atención integral del adulto mayor; d) Perfil del adulto mayor en el Perú; e) Situación de la persona adulta mayor en la DIRESA/DISA; f) Mitos y realidades del envejecimiento; g) Presentación de las enfermedades en la persona adulta mayor; h) Enfermedades crónicas en la persona adulta mayor; i) Valoración clínica del adulto mayor - VACAM; j) Valoración funcional del adulto mayor; k) Valoración mental, cognitiva y afectiva; l) Valoración social; m) Valoración física; n) Síndromes y problemas geriátricos; ñ) Farmacoterapia racional y vigilancia; o) Salud bucal; p) Nutrición; q) Autocuidado; r) Historia clínica; s) Plan de atención integral; y t) Estudio INTRA II.

Por su parte, las Direcciones de Salud del Ministerio de Defensa que agrupa a las Fuerzas Armadas (Hospital Geriátrico del Ejército, Centro Geriátrico Naval y Centro Geriátrico de la Fuerza Aérea), vienen desarrollando programas de capacitación llevados a cabo mediante convenios con las Universidades Nacionales. A la fecha han contribuido a la formación de 40 Médicos Geriatras. En tanto que, el Hospital Geriátrico San José de las Fuerzas Policiales, a través del Área de Capacitación y en coordinación con el Departamento de Capacitación Institucional, realiza cursos de capacitación dirigido al personal oficial, subalterno y especialistas de la Dirección de Salud de la Policía Nacional del Perú que laboran en las dependencias de las Direcciones de Salud en las áreas de: Atención en salud del Adulto Mayor, con una duración de dos meses; Atención en Salud del Adulto Mayor de ocho meses de duración; y, Medicina de Rehabilitación en el Adulto Mayor con dos meses de duración.

A nivel de educación universitaria, la Universidad Peruana Cayetano Heredia ha instituido a partir del año 2,001 la Maestría en Geriatria y Gerontología, dirigida a médicos y otros profesionales de ciencias de la salud (estomatólogos, enfermeros, obstetricas, psicólogos, trabajadores sociales, etc.), su objetivo es dotar de competencias en análisis, conducción, liderazgo, docencia, investigación y gestión a profesionales de la salud, para que puedan asumir eficazmente los retos de atender a la población adulta mayor.

La Universidad Privada Alas Peruanas, a partir del año 2007, ofrece por primera vez en el país, la carrera profesional de Gerontología Social, lo cual demuestra la importancia de la temática a nivel de los servicios educativos.

Asimismo, la Pontificia Universidad Católica del Perú, ofrece el Diploma de Especialización en Gerontología Social, en modalidad presencial y virtual.

En la ciudad de Arequipa, la Universidad Católica Santa María, desde el año 2007, ha iniciado el dictado de la primera Maestría que exclusivamente atiende la temática de la Gerontología Social.

En cuanto a la formación de Médicos Geriatras, según información proporcionada por el Colegio Médico del Perú, a setiembre del 2005, se contaba con aproximadamente 77 médicos registrados con la especialidad de Geriatria.

Seguimiento de la Situación de Salud

En el Perú, si bien es cierto que a la fecha no se han desarrollado encuestas específicas sobre discapacidad, algunas encuestas como la Encuesta Nacional Continua 2006 (ENCO-2006) llevada a cabo por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) incorpora en el cuestionario, un conjunto de preguntas sobre discapacidad con la finalidad de conocer las dificultades o limitaciones físicas o mentales de la población en general, entre ellas, la población adulta mayor.

Paralelamente a encuestas tipo ENCO, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) desde 1998 viene desarrollando cada año las Encuestas Nacionales de Hogares denominadas ENAHOs. Este tipo de encuestas, de cobertura y representatividad a nivel nacional, regional y provincial, están dirigidas a conocer, entre otros, la situación demográfica, socio económica y acceso y utilización de los servicios de salud de la población en general , entre ellos, la adulta mayor.

El Estado Peruano a través de los diferentes Organismos e Instituciones que componen el Sistema Público de Servicios de Salud, viene desarrollando un conjunto de investigaciones orientadas a conocer la situación de salud de las personas adultas mayores con la finalidad de definir y/o redefinir políticas, programas, proyectos y actividades para la población adulta mayor. Por ejemplo, el Ministerio de Salud ha desarrollado la investigación “Educación Gerontológica y Geriátrica del Personal Asistencial, Administrativo y de Servicio de Centros de Salud de Lima Metropolitana y Callao y el estudio “conocimiento de la forma habitual de Atención de las Personas Adultas Mayores”, estudio ejecutado con la participación de organismos de la sociedad civil.

En el año 2004 se ha realizado el estudio denominado “Respuesta Integrada de los Sistemas de Cuidado de Salud ante el Rápido Envejecimiento Poblacional”- Estudio INTRA II-2004, ejecutado por un equipo multidisciplinario de instituciones del Sector Público, como el Ministerio de Salud, Sector Privado, Organismos no Gubernamentales y el Instituto de Geriátrica y Gerontología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Dicho estudio, trata temas relacionados con la situación de la población adulta mayor en cuanto a trabajo, ingreso, grado de instrucción así como su situación de salud, vida social y organización y descripción del sistema peruano de salud.

El Hospital Geriátrico del Ejército se viene desarrollando dos investigaciones; una orientada a valorar el estado depresivo frente a enfermedades subyacentes de la persona adulta mayor y la otra a investigar la reabsorción ósea en adultos mayores. En el Centro Geriátrico Naval existen cuatro investigaciones orientadas a conocer la disfunción eréctil en adultos mayores, al tratamiento del estreñimiento en la persona adulta mayor con “tamarine” y validación de la escala de valoración geriátrica “Q” y el estudio sobre aptitud y actitud del interno de medicina frente a la atención de la persona adulta mayor.

En el Hospital de la Aeronáutica se evalúa los factores de riesgo cardiovascular en adultos mayores hospitalizados mediante el score de Framingham y el uso adecuado de antibióticos en salas de agudos geriátricas del H. C. FAP.

El Ministerio de Salud como responsable del monitoreo de la situación de salud de las personas entre ellas, las adultas mayores, mediante Resolución Ministerial N° 035-2005-MINSA/DGSP V 0.1 emite la Norma Técnica de Supervisión Integral, cuya finalidad es verificar el cumplimiento de las políticas sectoriales de salud, aplicación de normas técnicas e intervenciones sanitarias para definir los problemas prioritarios del país, así como proporcionar apoyo técnico al personal de salud a fin de contribuir en la organización y desarrollo de los servicios de salud, al mejoramiento continuo con calidad en los procesos de la prestación en el marco de la atención integral de salud. A partir de la dación de esta norma técnica, en los años 2006 y 2007 se ha realizado la evaluación de la implementación y fortalecimiento de la atención integral de salud en los establecimientos de salud de las Direcciones Regionales del país.

1.3.- Área Prioritaria III: Creación de un entorno propicio y favorable

Vivienda y Transporte

La residencia en viviendas con adecuadas condiciones materiales y fácil acceso a servicios públicos y privados para las personas mayores, sobre todo para aquellas que presentan discapacidad constituye un aspecto importante que facilita la vida social en comunidad y fortalece el protagonismo social de las personas mayores sobre todo de aquellas que por razones de edad presentan limitaciones físicas de diversa naturaleza.

En lo que respecta a vivienda, si bien que en nuestro país no se dispone de programas de subsidio para financiar la adquisición o mejora de viviendas para las personas mayores, el Programa Nacional de Vivienda llevado a cabo por el Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento, ha instituido el programa denominado "Techo Propio". Este programa otorga un subsidio denominado "Bono Familiar" de U\$\$ de 3,600 a todas las familias beneficiarias de Programa que cuenten entre sus miembros a alguna persona en condición de discapacidad, que además puede ser persona adulta mayor.

Para ello, el Programa Techo Propio incentiva la participación en el Programa de grupos familiares con personas discapacitadas (que pueden además ser personas adultas mayores), calificando a las familias postulantes con 10 puntos adicionales por cada miembro del grupo familiar en situación de discapacidad y 5 puntos adicionales si el jefe del grupo familiar presenta discapacidad permanente.

En cuanto a accesibilidad, en los últimos años se ha generado en nuestro país un conjunto de dispositivos legales y medidas administrativas para garantizar el acceso de las personas adultas mayores y con discapacidad a los establecimientos que brindan atención al público. Por ejemplo, a partir del año 1999 se encuentra vigente la Ley N° 27050, Ley General de la Persona con Discapacidad, que en el Capítulo VIII, De la Accesibilidad, artículos 43, 44 y 45 establece la adecuación progresiva del diseño urbano de las ciudades para el uso y fácil desplazamiento de las personas con discapacidad; la dotación de servicios para el acceso a instalaciones públicas y privadas; y la reserva de asientos preferenciales en los vehículos públicos y parqueo público, normas que benefician también a la población adulta mayor

En el año 2001, mediante Ley N° 27408, de fecha 23 de enero del 2001, artículo único, se dispone que las mujeres embarazadas, las niñas, los niños, las personas adultas mayores y las personas con discapacidad, deberán ser atendidas y atendidos preferentemente, en los establecimientos que brindan atención al público.

En el 2006, mediante Ley N° 28683, publicada en el diario oficial "El Peruano" el 11 de marzo del 2006, se incorpora al artículo único de la Ley N° 27408 los artículos 2º, 3º, 4º, 5º y 6º relacionados con las obligaciones de las entidades públicas y privadas de uso público; en dicha norma se establecen sanciones por incumplimiento a la Ley a cargo de los Gobiernos Locales.

Asimismo, mediante Ley N° 28735, de fecha 16 de mayo de 2006, se regula la atención de las personas con discapacidad, mujeres embarazadas, niñas/niños y personas adultas mayores en los aeropuertos, aeródromos, terminales terrestres, ferroviarios, marítimos y fluviales y medios de transporte, a efectos de garantizar el respeto a la igualdad de derechos y al derecho de las personas a desenvolverse con el mayor grado de autonomía e independencia posible; así como a la seguridad en su traslado y movilización.

Adicionalmente a todas estas disposiciones sobre accesibilidad de las personas mayores y personas con discapacidad, la Ley 28803 – Ley de las Personas Adultas Mayores – en sus artículos 12 (sobre obras de desarrollo urbano) y 13 sobre vehículos de transporte público y privado - establece que a nivel local, las Municipalidades deben dictar las disposiciones necesarias para que los establecimientos públicos en los que se brinda servicio público y locales de esparcimiento, adecúen su infraestructura arquitectónica para el libre acceso y desplazamiento de las personas adultas mayores.

En la misma norma se establece que los vehículos de transporte público deberán contar con las medidas necesarias para garantizar la seguridad de las personas adultas mayores, además de reservar asientos preferenciales cercanos y accesibles para el uso de ellas.

Sistemas de Apoyo Social

La familia y los sistemas de apoyo social constituyen espacios de transferencias intergeneracionales de recursos materiales, de cuidados familiares y apoyo social de suma importancia en la vida cotidiana de las personas adultas mayores con problemas de salud y dependencia, los cuales complementan los cuidados de la salud de orden institucionalizado.

Con la finalidad de disponer de recursos humanos capacitados en el cuidado de la persona adulta mayor, el Sistema Público de Servicios de Salud ha promocionado la capacitación de los familiares para el cuidado de sus adultos mayores con problemas de salud y dependientes. Por ejemplo, en el Hospital y Centros Geriátricos de las Fuerzas Armadas desde el año 1999 a la fecha se lleva a cabo un curso anual de atención de las personas adultas mayores dirigido a cuidadores familiares. De igual forma en el Hospital Geriátrico San José de las Fuerzas Policiales, se lleva a cabo desde el año 2003 el Programa de Charlas y Talleres para cuidadores formales (personal de salud) e informales (familiares); dicha actividad se realiza el último viernes de cada mes con la asistencia de un promedio de 25 a 30 cuidadores entre formales e informales haciendo un total de 900 en promedio anual.

Los programas son teórico-práctico y los temas tratados son: quién y la importancia del cuidador familiar, estrés del cuidador, derechos y obligaciones de la persona adulta mayor y familiar cuidador, cuidados básicos de la persona adulta mayor según grado funcional, cuidados básicos de la persona adulta mayor postrada, manejo de medicamentos en el domicilio, prevención de caídas, cuidados básicos del paciente crónico, movilización y traslado del paciente con inmovilización crónica, atención en domicilio del paciente con úlceras por presión

(escaras), signos de alarma en el paciente adulto mayor, duelo en la persona adulta mayor, importancia del cuidado oral, autoestima, estrés y depresión en la persona adulta mayor.

Los programas influyen de manera importante en la conducta de los cuidadores familiares en relación a la persona adulta mayor a través de la organización y planificación de los cuidados requeridos, disminuye la incidencia de las enfermedades y lesiones con la disminución de los factores de riesgo en las personas adultas mayores, mejoras en la calidad de vida de la persona adulta mayor, fomenta la responsabilidad e interés del cuidador familiar en la persona adulta mayor y se genera una participación activa de parte de los familiares y de su entorno.

Con el propósito de implementar servicios sociales de apoyo domiciliario para las personas adultas mayores, el Ministerio de Salud viene trabajando en la construcción de las redes de apoyo social. Estas redes tienen como objetivo concertar acciones, implementación de estrategias y optimización de los recursos para la atención integral de la salud de las personas adultas mayores con la finalidad de mejorar la salud de las personas y comunidades. Estas redes están conformadas por los Gobiernos Locales y Regionales, Organismos No Gubernamentales, el Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social, Ministerio Público, Fuerzas Armadas y Policiales, Iglesia y otros.

Discriminación y Violencia

La violencia contra las personas adultas mayores es un problema del cual nuestro país no está ajeno, sin embargo no se cuentan con datos estadísticos a nivel nacional.

A nivel de servicios, en el país se implementó el Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual (PNCVFS) que a través de los Centros Emergencia Mujer (CEM) brindó atención especializada y gratuita de atención integral y multidisciplinaria para víctimas de violencia familiar y sexual; los CEM brindan información legal, orientación social, defensa judicial y apoyo psicológico. Algunos CEM cuentan con diferentes servicios brindados por otros sectores como: Comisaría de Mujeres (Ministerio del Interior), Fiscalía de la Familia (Ministerio Público), Consultorios Jurídicos Gratuitos y Centros de Conciliación Extrajudicial para casos que no constituyan de violencia familiar (Ministerio de Justicia).

Los CEM registraron en el año 2006 1,100 personas adultas mayores víctimas de violencia familiar (859 mujeres y 237 varones); esta cifra representa el 3.7% del total de casos atendidos en los 48 CEM a nivel nacional. A nivel familiar la violencia física (bofetadas, empujones, puntapiés y puñetazos) y psicológica (insultos, humillación y desvalorización, amenazas de muerte y rechazo) constituyen los dos principales tipos de violencia que mayoritariamente se ejerce contra los adultos mayores (99%). El 0.1% del total de casos (8) señalaron ser víctimas de violencia sexual, siendo principalmente afectadas las personas adultas mayores de sexo femenino.

Si bien no existe información disponible para el año 2006, la información publicada para el año 2002 revela que los principales victimarios de las personas adultas mayores son sus propios hijos adultos, los cónyuges, pareja actual u otros familiares como nuera, yerno, etc. Así mismo, las personas adultas mayores que acudieron a los CEM por maltrato señalaron como motivo de la violencia la actitud de parte del agresor o agresora en el extremo de querer controlar su vida, el carácter impulsivo del victimario (a), motivos económicos, familiares, celos e infidelidad y ningún motivo o razón aparente.

A partir del año 2004, diversos Gobiernos Locales brindan servicios de orientación socio legal a las personas adultas mayores que han sufrido algún tipo de maltrato o de vulneración de sus derechos.

En la actualidad, el Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social, promueve que los servicios de orientación socio legal puedan ser incorporados a la cartera de servicios de los Centros Integrales de Atención a la Persona Adulta Mayor (CIAM) que funcionan en las Municipalidades Provinciales y Distritales (Ley 28803 – Ley de las Personas Adultas Mayores).

La Policía Nacional del Perú (PNP) creó en el año de 1988, la primera Comisaría de Mujeres del Perú, hoy denominada “Centro de Atención de la Violencia Familiar” (CAVIFAM - LIMA). Su finalidad es brindar atención, protección, ayuda y orientación a las mujeres que sufren diversos tipos de maltratos. En la actualidad la atención se da las 24 horas del día y se tiene un registro aproximado de 10 denuncias diarias. Cabe indicar que en todas las secciones de familia ubicadas en todas las comisarías de la PNP, se reciben también denuncias por violencia familiar. La diferencia con las comisarías de mujeres es que en éstas, quienes atienden a las afectadas es personal policial femenino de la PNP, las cuales reciben la denuncia y realizan las investigaciones pertinentes del caso.

De acuerdo a Ley, la Policía Nacional atiende tres tipos de denuncias: violencia física (todas las formas de agresión física haciendo uso de la fuerza y que en general que deje huellas visibles), violencia psicológica (situaciones mortificantes, insultos, humillaciones, etc.) y violencia sexual o delito contra la libertad sexual (referido a la violación y delitos contra el pudor). La información disponible muestra que las Comisarías de Lima Metropolitana y la Región Callao, en el año 2000 reportaron -por ejemplo- un total de 28,265 denuncias por agresión física y psicológica, que en el año 2001 esta cifra se incrementó a 38,861 denuncias; mientras que en el año 2003 solo en Centro de Atención de la Violencia Familiar- Lima (Comisaría de Mujeres de Lima) se reportó un total de 1,028 denuncias.

La eliminación de la violencia y discriminación en todas sus formas constituye un reto para las instituciones públicas y privadas involucradas en este temática. Los esfuerzos conjuntos desarrollados desde la década de los noventa en nuestro país entre las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales han conducido a la formulación de políticas públicas orientadas a promover diversas acciones para la atención y erradicación de la violencia y discriminación en cualquiera de sus formas, incluyendo la discriminación por razón de la edad.

El Perú ha sido uno de los primeros países de América Latina que ha adoptado leyes especiales sobre violencia familiar. La Ley N° 26260, Ley de Protección frente a la Violencia Familiar, del 15 diciembre de 1993 constituye el primer dispositivo legal dictado con la finalidad de proteger la vida, integridad física, psíquica y moral de la población. Esta Ley ha sido posteriormente reforzada por la Ley N° 27306 de fecha 15 de julio del año 2000 la cual modifica varios artículos del Texto Único Ordenado de la Ley N° 26260, aprobado por Decreto Supremo N° 006-97-JUS de fecha 27 de junio de 1997, estableciendo procedimientos para el tratamiento de los casos de violencia familiar, definiendo específicamente las funciones y responsabilidades de los funcionarios del sistema de justicia encargados de ver dichos casos.

En el 2001 el Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social mediante Decreto Supremo N° 008-2001-PROMUDEH, de fecha 24 de abril del 2001 constituye el Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual (PNCVFS) con la finalidad de diseñar y ejecutar a nivel nacional acciones y políticas de atención integral, prevención y apoyo a las personas involucradas en hechos de violencia familiar y sexual, contribuyendo así a mejorar la calidad de vida de a población, desde una perspectiva de género.

En el 2006, el Estado Peruano mediante Ley N° 28876 del 08 de agosto de 2006, modifica el Artículo 323 del Código Penal y establece que si o mediante terceros se discrimina a una o más personas o grupo de personas, o incita o promueve en forma pública actos discriminatorios, por motivo racial, religioso, sexual, de factor genético, filiación, edad, discapacidad, idioma, identidad étnica y cultural, indumentaria, opinión política o de cualquier índole, o condición económica, con el objeto de anular o menoscabar el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos de la persona, será reprimido con pena privativa de libertad no menor de dos años, ni mayor de tres o con prestación de servicios a la comunidad sesenta a ciento veinte jornadas.

Por su parte el Ministerio de Justicia viene desarrollando desde el 2000 el Programa "ALEGRA", Asistencia Legal Gratuita, creado para difundir el contenido de los derechos de la persona, como ejercerlos y donde defenderlos si son amenazados o vulnerados, con la provisión efectiva de un servicio legal gratuito, dirigido a toda la colectividad y de manera específica al ciudadano de escasos recursos económicos, cultivando una cultura de paz. Desde el año 2004 a junio del 2007, se han implementado dieciséis Centros ALEGRA que concentran los servicios de Defensoría de Oficio, Consultorio Jurídico Popular y Conciliación Extrajudicial, los que permiten al ciudadano acceder a una oportuna y adecuada asistencia legal.

Imagen

En nuestra sociedad, aún persisten los estereotipos negativos relativos a la vejez y envejecimiento, generando ideas, prejuicios y mitos que no reflejan la realidad de las personas adultas mayores en la actualidad.

En nuestro país el Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores 2006-2010, de la misma forma que en el Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores

2002-2006, incluye un conjunto de políticas y medidas orientadas a educar, tomar conciencia y cultura sobre el envejecimiento y la vejez con la finalidad de elevar el nivel educativo y cultural de la población adulta mayor, promover una imagen positiva del envejecimiento y la vejez que garantice la inclusión social de las personas mayores, e incrementar en la sociedad el reconocimiento hacia los valores y experiencia de vida de las personas adultas mayores.

II.- AVANCES EN LA APLICACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LA ESTRATEGIA REGIONAL

2.1.- Institución rectora y mecanismos de participación en la toma de decisiones

La institución rectora de la política nacional sobre las personas adultas mayores es el Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social a través de la Dirección de Personas Adultas Mayores de la Dirección General de la Familia y la Comunidad.

El Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social, constituido mediante Ley Orgánica N° 27779 de julio del 2002, forma parte del Poder Ejecutivo, constituye un pliego presupuestal con autonomía administrativa y económica. De acuerdo a Ley es el sector encargado de diseñar, proponer y ejecutar la política de desarrollo social y humano promoviendo la equidad de género y la igualdad de oportunidades para la mujer, la niñez, las personas adultas mayores y las poblaciones en situación de pobreza y pobreza extrema, discriminadas y excluidas.

El titular del Sector Mujer y Desarrollo Social tiene rango de Ministro de Estado. Participa con voz y voto en las reuniones del Consejo de Ministros presididas por el Presidente del Consejo de Ministros, quien es nombrado directamente por el Presidente de la República. El Consejo de Ministros tiene, según la constitución, como atribuciones principales aprobar los proyectos de ley que el Presidente de la República somete al Congreso, aprobar los decretos legislativos y los decretos de urgencia que dicta el Presidente de la República, así como los proyectos de ley y los decretos y resoluciones que dispone la ley y deliberar sobre asuntos políticos, sociales y económicos de interés público.

La Comisión Interministerial de Asuntos Sociales (CIAS) es un organismo adscrito a la Presidencia del Consejo de Ministros. Participan en la CIAS, bajo la Presidencia del Consejo de Ministros, los titulares de Salud, de la Mujer y Desarrollo Social, de Educación y Trabajo, entre otros. Tiene como funciones coordinar, formular, realizar el seguimiento y evaluación del cumplimiento de los Lineamientos de la Política Social, establece las prioridades para su implementación, coordina la ejecución de los programas y proyectos de superación de la pobreza que efectúan los Sectores del Gobierno Nacional, asimismo coordina la reestructuración de los Sectores Sociales dentro del marco de la reforma y modernización del Estado. El viceministro de Desarrollo Social tiene el cargo de secretario técnico de la CIAS.

En respuesta inmediata a las recomendaciones de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, en el año 2002, mediante Decreto Supremo No.008-2002-MIMDES (Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social), se crea la Dirección General de Personas Adultas Mayores como órgano rector de dicho Ministerio, en el campo de las personas adultas mayores.

2.2.- Legislación y políticas dirigidas a las personas mayores

En nuestro país existe un conjunto de dispositivos legales, Lineamientos de política y políticas dirigidas a los adultos mayores, entre los cuales tenemos:

La Constitución Política del Perú de 1993, Capítulo I Derechos fundamentales de las Personas, artículo 1, la defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad son el fin supremo de la sociedad y del Estado; artículo 2, toda persona tiene derecho a la igualdad ante la Ley, nadie debe ser discriminado por motivo de origen, raza, sexo, idioma, religión, opinión, condición económica o de cualquiera otra índole y artículo 2, inciso 17, todos tienen derecho a participar, en forma individual o asociada, en la vida política, económica, social y cultural de la Nación.

La Ley N° 28803 del 21 de julio del año 2006, Ley de las Personas Adultas Mayores, la cual constituye el marco normativo y orientador destinado a garantizar los mecanismos legales para el ejercicio pleno de los derechos reconocidos en la Constitución y los tratados internacionales, vigentes de las personas adultas mayores con la finalidad de mejorar su calidad de vida.

Lineamientos de Política para la Prevención del Maltrato y Defensa de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, aprobados mediante Ministerial N° 156-2005-MIMDES de 2005, los que comprenden un conjunto de acciones destinadas a orientar la política del sector Mujer y Desarrollo Social en materia de prevención del maltrato en contra de la población adulta mayor a cargo de los entes ejecutores de las políticas sectoriales.

Lineamientos de Política para las Personas Adultas Mayores, aprobado mediante Decreto Supremo N° 010-2000-PROMUDEH, que por primera vez se formularon en el Perú, como herramienta básica de gestión de la política social a favor de la población adulta mayor.

El Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores 2002-2006 aprobado mediante Decreto Supremo N° 005-2002-PROMUDEH y *el Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores 2006-2010*, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2006-MIMDES, constituyen los instrumentos técnico normativos que contienen la política social multisectorial dirigida a las personas adultas mayores.

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

La Ley Orgánica de Municipalidades N° 27792, vigente desde el 28 de mayo del 2003, determina la existencia de programas dirigidos a la población adulta

mayor y reconoce la importancia de su participación en los diferentes espacios de intervención de la comunidad en el Gobierno Local.

La Ley General de Educación N° 28044 ratificada por el poder ejecutivo el 28 de julio de 2003 reconoce “las posibilidades de desarrollo de la persona adulta mayor abriendo espacios para su formación, reconociendo la educación como un proceso que se da durante toda la vida y de manera permanente”.

El Plan Nacional para la Superación de la Pobreza 2004-2006, aprobado mediante Decreto Supremo N° 064-2004-PCM, que incluye como una de sus prioridades estratégicas la protección a los grupos más vulnerables, dentro de ellos las personas adultas mayores.

III.- DESAFÍOS FUTUROS EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA REGIONAL

Desde la aprobación del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, en el año 2002 a la fecha, se han obtenido importantes avances en la implementación de la Estrategia Regional, tales como:

- Aprobación del Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores 2002-2006, cuya vigencia se ha prorrogado para el periodo 2006-2010.
- Promulgación de la Ley 28803, Ley de las Personas Adultas Mayores, reglamentada por Decreto Supremo No.013-2006-MIMDES.
- Conformación de la Comisión Multisectorial encargada de la implementación, ejecución, seguimiento y evaluación del Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores; integrada por representantes de todos los sectores y entidades responsables de su cumplimiento, incluyendo a representantes de ONGs. Esta Comisión, para el periodo 2006-2010, ha otorgado un espacio a dos representantes de organizaciones de personas adultas mayores, lo que les permite participar con voz y voto en este espacio multisectorial.
- Promulgación de la Ley 27408, Ley de atención preferente a personas adultas mayores y grupos vulnerables en lugares de atención al público, modificada por ley 28683.
- Incorporación de las personas adultas mayores en situación de extrema pobreza y pobreza al Seguro Integral de Salud (SIS).

Sin embargo, dentro del proceso de implementación del Plan de Acción Internacional y la estrategia regional, quedan temas que deben ser tratados y que constituyen los desafíos futuros en la implementación de la estrategia regional en nuestro país. En este contexto, el Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social a través de la Dirección de Personas Adultas Mayores y aportes de profesionales con amplia experiencia en la temática, de representantes de diversas entidades públicas y privadas y de la sociedad civil, incluyendo ONGs y organizaciones de Personas Adultas Mayores han identificado importantes ejes de política social, cuyo diseño se encuentra en diferentes niveles de avance:

1) Promoción del buen trato y defensa de los derechos de las personas adultas mayores

La cuestión 3 del Plan de Acción Internacional de Madrid plantea el tema del abandono, maltrato y violencia contra las personas adultas mayores. El objetivo 1 de esta cuestión, propone la eliminación de todas las formas de abandono, abuso y violencia contra las personas adultas mayores. En ese marco, el MIMDES expidió la Resolución Ministerial No.156-2005-MIMDES que establece los Lineamientos de Política para la Prevención del Maltrato y Defensa de los Derechos de las Personas Adultas Mayores.

En esta misma línea, a dos años de la expedición de esta norma, el MIMDES se encuentra trabajando en la modificación de la misma, a fin de adecuarla a la Ley 28803, en el marco de la promoción del buen trato de las personas adultas

mayores, al mismo tiempo de establecer los Lineamientos para la Defensa de los Derechos de las Personas Adultas Mayores por parte de las entidades competentes.

2) Identificación y promoción de microemprendimientos exitosos

En la Región de América Latina, incluyendo el Perú, el proceso de envejecimiento se desarrolla en un contexto de pobreza, exclusión y de falta de ingresos suficientes en la vejez. Recogiendo el Plan de Acción de Madrid: Cuestión 2: El empleo y el envejecimiento de la fuerza de trabajo, el Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social, con la participación de Gobiernos Locales y de profesionales del sector de Banca y Seguros, se encuentra trabajando en la identificación y promoción de microemprendimientos exitosos en personas adultas mayores, con el objetivo de promover el envejecimiento activo y productivo y a su vez, impulsar la participación organizada de personas adultas mayores en actividades microempresariales, que las fortalezcan y les abran nuevas vías de acceso al crédito y a la autogeneración de ingresos.

3) Política previsional

La propuesta de este eje concuerda con la cuestión 3 de la orientación prioritaria las personas de edad y el desarrollo del Plan de Acción Internacional y objetivos de la orientación prioritaria II: las personas de edad y el desarrollo de la Estrategia Regional.

Si bien es cierto que la competencia en materia pensionaria corresponde al Ministerio de Economía y Finanzas y a la Superintendencia Nacional de Banca, Seguros y Administradoras de Fondos de Pensiones, el Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social, viene formulando un estudio técnico en materia de política previsional, que recoja las recomendaciones del Plan de Acción de Madrid.

El objetivo de este esfuerzo es incorporar Lineamientos de Política que generen conciencia y cultura previsional y sirvan de instrumento a las entidades competentes para optimizar los sistemas de pensiones, considerando la posibilidad de plantear alternativas previsionales como un arma eficaz en la lucha contra la pobreza, asociadas a la promoción de microemprendimientos orientados a personas adultas mayores, con el enfoque de desarrollo humano y fortalecimiento de capacidades para la generación de ingresos.

4) Envejecimiento rural

Este eje tiene como objetivo incorporar en los Lineamientos de Política para las Personas Adultas Mayores, un eje sobre el envejecimiento en las zonas rurales del Perú, considerando el hecho que el proceso de envejecimiento se desarrolla de forma diferenciada en las áreas urbanas y rurales. El desarrollo de este eje de política concuerda con los siguientes objetivos de la cuestión 3: Desarrollo Rural, migración y urbanización del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento.

En ese sentido, profesionales de la Dirección de Personas Adultas Mayores del MIMDES, con la participación de profesionales de las Regiones de Piura, Arequipa, Cajamarca, Junín, Ayacucho y Huanuco, viene aplicando la técnica del focus group directamente con la población de las zonas rurales de las mencionadas Regiones, recogiendo información cualitativa que permita desarrollar el eje de envejecimiento rural.

5) Salud nutricional

El Plan de Acción de Madrid establece como cuestión No.1, el fomento de la salud y el bienestar durante toda la vida. Dentro de esta cuestión, el objetivo 3 plantea el acceso de todas las personas adultas mayores a los alimentos y a una nutrición adecuada y, la medida “e”, plantea prestar atención a las deficiencias nutricionales y enfermedades conexas en la formulación y aplicación de programas preventivos y de fomento de la salud de las personas adultas mayores.

Dentro de este esquema, el Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social, en alianza estratégica con los órganos competentes del Ministerio de Salud, Universidades, Colegio de Nutricionistas del Perú, Sociedades Científicas y organizaciones de la sociedad civil, viene trabajando el eje de salud nutricional, que será incorporado a los Lineamientos de Política para las personas adultas mayores, a fin de dar cumplimiento al mencionado objetivo 3.

6) Cuidadoras y cuidadores familiares

Este eje de política se enmarca en la orientación prioritaria III del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre Envejecimiento, la que plantea la creación de un entorno propicio y favorable para las personas adultas mayores. Asimismo, la cuestión 2 de la citada orientación, recomienda la asistencia y apoyo a las personas que prestan asistencia.

En este marco, la Dirección de Personas Adultas Mayores del Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social, con la participación de profesionales con experiencia en la materia, ha iniciado un estudio técnico al respecto para considerar el aporte de cuidadoras y cuidadores familiares, como una estrategia válida a ser incorporada en la política social relativa a las personas adultas mayores.

ANEXOS

ANEXOS

- I. Resolución Jefatural N° 060-2003-JEF/RENIEC, precisan que los Documentos Nacionales de Identidad emitidos con posterioridad a la fecha en que sus titulares cumplieron los 60 años, tiene vigencia indefinida.
- II. Ley N° 28389, Ley de Reforma de los artículos 11°, 103° y Primera disposición final y transitoria de la Constitución Política del Perú.
- III. Decreto Supremo N° 017-2005-JUS, aprobación del Plan Nacional de Derechos Humanos 2006-2010 elaborado por el Consejo Nacional de Derechos Humanos.
- IV. Ley N° 28449, Ley que establece las nuevas reglas del Régimen de Pensiones del Decreto Ley N° 20530.
- V. Decreto Supremo N° 017-2005-EF, establecen disposiciones para la aplicación de nuevas reglas del régimen de pensiones del D.L. N° 20530 y modifican el Art. 3° del D.S. N° 053-2004-EF.
- VI. Resolución Ministerial N° 156-2005-MIMDES, aprueban los "Lineamientos de Política para la Prevención del Maltrato y Defensa de los Derechos de las Personas Adultas Mayores".
- VII. Resolución Jefatural N° 1199-2005-JEF/RENIEC, aprueban campaña de tramitación y expedición gratuita del DNI a personas adultas mayores que habitan en albergues u hospicios y se encuentran en situación de pobreza o abandono.
- VIII. Ley N° 28803 - Ley de las Personas Adultas Mayores.
- IX. Reglamento de la Ley N° 28803.
- X. Resolución Jefatural N° 201-2007-JEF/RENIEC, prorrogan plazo de beneficio para el canje gratuito de la Libreta Electoral por el DNI hasta el 31 de diciembre de 2007.
- XI. Resolución Jefatural N° 239-2007-JEF/RENIEC, aprueban la "Campaña de tramitación y expedición gratuita del Documento Nacional de Identidad" para personas que se encuentran en situación de extrema pobreza.
- XII. Ley N° 28991 – Ley de Libre Desafiliación Informada, Pensiones Mínimas y Complementarias, y Régimen Especial de Jubilación Anticipada.
- XIII. Decreto Supremo N° 063-2007-EF, aprueban Reglamento de la Ley N° 28991, Ley de Libre Desafiliación Informada, Pensiones Mínimas y Complementarias, y Régimen Especial de Jubilación Anticipada.