



DECRETO SUPREMO N° 005-2002-PROMUDEH

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA :

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad con el Decreto Legislativo N° 866, el Ministerio de Promoción de la Mujer y del Desarrollo Humano asumió la función de velar por el cumplimiento de los Programas y Plataformas de Acción suscritos por el Gobierno Peruano en las Conferencias Mundiales relativas al Desarrollo Humano, encargándose para el efecto de dirigir, coordinar y supervisar la política nacional en materia de población y adultos mayores, entre otros, en concordancia con la Legislación Nacional y los Convenios Internacionales vigentes;

Que, mediante Decreto Supremo N° 010-2000-PROMUDEH, se aprobaron los Lineamientos de Política para las Personas Adultas Mayores con la finalidad de otorgar un tratamiento especial a este sector de la población, considerando su condición de vulnerabilidad biológica y social;

Que, dentro del marco del mencionado Decreto se ha elaborado el “Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores 2002 - 2006”, con el objeto de implementar acciones coordinadas entre las organizaciones gubernamentales y la sociedad civil a fin de aumentar la participación e integración social del adulto mayor, a través del incremento en la cobertura y calidad de los servicios de salud, la garantía de una asistencia alimentaria y nutricional, y la generación de oportunidades para una vida armónica con su familia y su comunidad;

De conformidad con el Decreto Legislativo N° 560 - Ley del Poder Ejecutivo, Decreto Legislativo N° 866 – Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Promoción de la Mujer y del Desarrollo Humano y modificatorias, su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 012-98-PROMUDEH y modificatorias y el Decreto Supremo N° 010-2000-PROMUDEH;

DECRETA :

Artículo 1°.-Aprobar el “**Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores 2002 - 2006**”, el mismo que consta de nueve (9) capítulos y que forma parte integrante del presente Decreto Supremo.

Artículo 2°.-La coordinación, seguimiento y evaluación del cumplimiento del mencionado Plan Nacional estará a cargo del Ministerio de Promoción de la Mujer y del Desarrollo Humano, como ente normativo de la política nacional sobre personas adultas mayores. El costo que demande la implementación y ejecución del **“Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores 2002 – 2006”** será atendido con cargo a los respectivos presupuestos institucionales.

Artículo 3°.-El presente Decreto Supremo será refrendado por el Presidente del Consejo de Ministros, la Ministra de Promoción de la Mujer y del Desarrollo Humano, el Ministro de Educación, el Ministro de Trabajo y Promoción del Empleo, el Ministro de Salud, y el Ministro de Economía y Finanzas.

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

“PLAN NACIONAL PARA LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES”

2002 – 2006

ÍNDICE

1. Marco Conceptual	Pág. 2
2. Diagnóstico integral de las personas adultas mayores en el Perú	Pág. 3
3. Principios	Pág. 9
4. Lineamientos de política	Pág. 10
5. Objetivos del Plan Nacional de Acción	Pág. 10
6. Políticas Específicas	Pág. 11
6.1. Envejecimiento saludable	
a) Salud	
b) Nutrición	
c) Uso del tiempo libre	
6.2. Empleo, previsión y seguridad social	
6.3. Participación e integración social	
6.4. Educación, conciencia y cultura sobre el envejecimiento y la vejez	
7. Estrategias	Pág. 14
8. Medidas, plazo y entidad responsable	Pág. 16
9. Seguimiento y evaluación del Plan	Pág. 23

1. MARCO CONCEPTUAL

La Organización Panamericana de la Salud considera como personas mayores a aquellas que tienen 60 o más años de edad. A partir del año 1996, la Organización de Naciones Unidas denomina a este grupo poblacional personas "Adultas Mayores", de conformidad con la Resolución 50/141 aprobada por su Asamblea General.

Se considera que el envejecimiento en la población es un episodio, un momento en el período biológico y vital de un ser humano, a cuya permanencia (aumento de la expectativa de vida) y aún su expansión, amenaza quebrar la continuidad e identidad del grupo social en su condición de productor y transmisor de los valores actuales que le dan sentido.

Los cambios que se producen en la vejez no se deben exclusivamente al proceso biológico normal e irreversible, hasta ahora, de envejecimiento sino a la combinación de varios otros factores interrelacionados, tales como la pérdida prematura de aptitudes funcionales por desuso, las enfermedades agudas y crónicas, la marginación social, la mal nutrición, la pobreza, etc.

En torno a los cambios biológicos ocurridos al envejecer, se configuró el llamado modelo médico tradicional que conceptualizó a la vejez en términos de déficits y de involución acentuando la percepción de la vejez como un proceso degenerativo. Es cierto que el organismo humano experimenta el desgaste consubstancial a la finitud de los seres vivos, pero esta disminución no significa necesariamente déficits, ya que el organismo funciona con niveles variados de superávit o de reserva y, lo que es más importante, existe la posibilidad de intervenir para atenuar y contrarrestar los efectos que tales detrimentos tendrían sobre la capacidad de los individuos de seguir desempeñando por sí mismos sus actividades cotidianas.

En general los tratamientos a las personas adultas mayores no se hacen usualmente con un enfoque geriátrico y las prestaciones son fundamentalmente de tipo curativo. Del modelo médico surgió el estereotipo que establece que la vejez es sinónimo de incapacidad. Esta forma de pensar la vejez hace del futuro de la persona mayor un devenir de progresivo e inevitable menoscabo, transmitiendo una actitud fatalista de desánimo y temor frente a una situación que se define como de inexorable decadencia.

En el plano subjetivo dicha actitud conlleva un sentimiento de resignación y apatía que frenan la iniciativa para buscar de mantenerse activo y para esforzarse por contrarrestar las limitaciones que se experimentan. En este sentido cabe destacar que frecuentemente, la declinación de habilidades y capacidades se deben más bien a la falta de entrenamiento y al abandono de la actividad, que al proceso de deterioro biológico propiamente tal.

El definir la salud de las personas que envejecen no en términos de déficits, sino de mantenimiento de la capacidad funcional, resulta importante para establecer una estrategia adecuada de cuidados, así como las orientaciones para cada uno de los posibles servicios destinados a las personas mayores. Para este propósito es útil clasificarlas en tres grandes grupos:

- ✓ Persona Adulta Mayor Autovalente: es aquella persona mayor capaz de realizar las actividades básicas de la vida diaria, aquellas actividades funcionales esenciales para el autocuidado: comer, vestirse, desplazarse, asearse, bañarse, continencia y realizar las actividades instrumentales de la vida diaria, que son actividades tales como: cocinar, limpiar, comprar, lavar o planchar, usar el teléfono, manejar la medicación, manejar el dinero, realizar tareas o trabajos fuera de casa o salir fuera de la ciudad.

Se considera que el 65% de los adultos mayores que viven en la comunidad tienen esta condición.

- ✓ Persona Adulta Mayor Frágil: se define como aquella que tiene algún tipo de disminución del estado de reserva fisiológica asociada con un aumento de la susceptibilidad a discapacitarse. Se considera que el 30% de los adultos mayores que viven en la comunidad tienen esta condición.
- ✓ Persona Adulta Mayor Dependiente o Postrada: se define a aquella persona que tiene una pérdida sustancial del estado de reserva fisiológico, asociada a una restricción o ausencia física o funcional que limita o impide el desempeño de las actividades de la vida diaria, se considera que entre el 3% a un 5% de personas mayores que viven en la comunidad tienen esta condición.

Dado el insuficiente reconocimiento y valoración por parte de la sociedad sobre la importancia de la población adulta mayor, su situación, características y participación en la vida social y económica del país, es importante promover una "Sociedad para Todas las Edades" que permita mantener relaciones equitativas, recíprocas y respetuosas entre niños, jóvenes, adultos y personas adultas mayores. Cobra gran importancia entonces, la existencia de un nuevo paradigma que nos permita conciliar un proyecto vital participativo, a través de servicios sociales y de salud, a fin de reinsertar a las personas adultas mayores en nuestras sociedades, promoviendo de esta manera un envejecimiento saludable.

2. DIAGNOSTICO INTEGRAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES EN EL PERÚ

2.1 El contexto internacional

El proceso de envejecimiento a nivel mundial y particularmente en América Latina, está avanzando a un ritmo sin precedentes en la historia de la humanidad. La tendencia universal a la disminución de la fecundidad y la prolongación de la esperanza de vida ha llevado a un incremento de la población de 60 y más años en el mundo, de 204 millones en 1950 a 577 millones en 1998, estimándose que para el año 2050 este grupo poblacional pueda llegar a cerca de 1,900 millones. Así, en el período 1950-2000, mientras la población total del mundo creció cerca de 141%, la población de 60 y más años aumento aproximadamente en 218%, mientras que los de 80 y más años de edad lo hicieron en cerca de 385%.

En América Latina, el proceso de envejecimiento se caracteriza por ser más rápido que el presentado en los países en desarrollo y por darse en un contexto de pobreza y de inequidades socioeconómicas y de género que, en algunos casos, se acentúan. En esta perspectiva, los países de América Latina deberán atender las demandas de una población adulta mayor que tiene un tamaño bastante cercano al de los países desarrollados, pero deberá hacerlo con recursos mucho menores.

Asimismo, dadas las características de desigualdad en la distribución del ingreso que existe en Latinoamérica, las inequidades entre la población adulta mayor serán mayores en esta región. Un caso de estas inequidades que representa una preocupación muy grande para los responsables de las políticas sociales está constituido por los diferenciales en los niveles de mortalidad según estrato socioeconómico, área de residencia o grupo étnico, que se refleja igualmente en los diferenciales de morbilidad. Esta situación significa que mientras en los países desarrollados la población tiende a

vivir más años de vida saludable, en América Latina la población vivirá más años pero con altas probabilidades de encontrarse en situación de discapacidad o enfermedad.

2.2 El contexto sociocultural de la Persona Adulta Mayor en el Perú

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

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

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

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

Por otro lado, los sistemas públicos de pensiones se diseñaron considerando que los hombres serían la principal fuente de apoyo económico. Pese a que hay mayor cantidad de mujeres a edades más avanzadas, ellas reciben menos apoyo que los hombres por parte de estos sistemas, debido a que lo frecuente es que ellas no han participado en la fuerza laboral de la economía formal. En la práctica, las pensiones de las mujeres ancianas dependen de las aportaciones que hicieron sus esposos, lo cual se evidencia en el caso concreto de las viudas, las que al fallecer sus esposos ven reducida su pensión en un 50%.

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

para ellas menos probabilidades de contraer matrimonio después del fallecimiento del cónyuge.

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

2.3 Magnitud de la Población Adulta Mayor en el Perú

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

Para el año 2002 la población estimada a nivel nacional es de 26 millones 749 mil personas, de las cuales el 33.8% tiene menos de 15 años de edad, el 60% está entre 15 y 59 años, mientras que el 7.2% cuenta con 60 y más años. Proyecciones oficiales estiman que para el año 2020 esta proporción de adultos mayores subirá al 11% de la población y a 12.6% el año 2025. En cifras absolutas, las personas de 60 y más años subirán de 1 millón 848 mil en el año 2000 a 3'613 mil en el año 2020 y, a 4 millones 470 mil en el año 2025.

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

Como se sabe, el envejecimiento poblacional se debe a la disminución de las tasas de fecundidad, las que descienden en el Perú desde 1970 y a ritmo más acelerado a partir de 1980. Asimismo, está determinado también por el aumento en la esperanza de vida al nacer, debido a la disminución de la mortalidad de la población en edad avanzada. La evolución de este indicador señala que de 55.5 años en promedio registrada en 1972, la esperanza de vida aumentó a 66.7 años en 1993 y, según proyecciones oficiales, al año 2002 bordea los 69.7 años.

2.4 Perfil sociodemográfico de la Población Adulta Mayor

Una característica de la población adulta mayor es que, a medida que avanzan los años, se presenta una creciente feminización. Actualmente, se estima que el 53.4% de la población de 60 y más años de edad está conformado por mujeres, lo cual equivale a un índice de masculinidad de 87.3%, es decir, que hay 87 hombres por cada 100 mujeres de esas edades. Esta situación está asociada a la mayor esperanza de vida que alcanzan las mujeres respecto a los hombres, que actualmente es de 66 años para éstos mientras que las mujeres llegan a los 71 años.

En cuanto a la distribución geográfica de los adultos mayores, se presenta de manera similar a la del resto de la población del país. En las zonas urbanas reside cerca del 70% de la población adulta mayor y el resto en las rurales, siendo los departamentos donde se concentra una mayor proporción de ellos Lima (33.8%), La Libertad (5.0%), Piura (5.5%), Puno (6.0%) y Cajamarca (4.9%).

La información disponible sobre el estado civil de los adultos mayores muestra que el 66.7% de los varones es casado, cifra superior al 40.4% en el caso de las mujeres. Asimismo, el número de mujeres viudas es 2.7 veces más que el de viudos hombres, es decir, 38.7% comparado con 14.4%, lo cual está relacionado con la menor esperanza de vida del varón. En esta perspectiva, las mujeres adultas mayores tienen más probabilidades de no contar con pareja respecto a los varones, por lo que estos tienen mayores oportunidades de contar con sus esposas para su atención. La dependencia económica de las viudas se agrava por el acceso limitado a las pensiones así como a los derechos de propiedad.

En lo referente al nivel de educación alcanzado, la población adulta mayor aún presenta un bajo nivel educativo. Proyecciones oficiales señalan que en 1999 la tasa de analfabetismo de este grupo es de 35.7%, casi tres veces más que la tasa nacional. En el caso de las mujeres, el 19,7% no tienen ningún nivel de escolaridad y un 49.4% de ellas cuentan con educación primaria. En el caso de los hombres adultos mayores, el 49.2% tienen estudios primarios. Igualmente, el 15.9% de los varones lograron educación superior universitaria mientras en las mujeres este porcentaje es sólo de 5.2%.

Esta situación hace que la población adulta mayor presente actualmente limitaciones para su participación laboral, orientándose hacia actividades de baja calificación. Sin embargo, en los próximos años, este grupo poblacional tendrá un perfil diferente, con mayores niveles de educación debido a la mayor cobertura de los servicios educativos en las cuatro últimas décadas.

En materia de salud, a medida que la esperanza de vida aumenta y la persona avanza en edad, la probabilidad de presentar una discapacidad física o mental, o enfermedad se incrementa, reflejo de factores como las condiciones y estilos de vida, la contaminación ambiental, la herencia, la accesibilidad a servicios de salud, entre otros. Información oficial reciente señala que el 46.1% de la población de 60 y más años habría padecido algún síntoma de enfermedad o accidente, mientras el 53.9% restante no habría padecido enfermedad alguna. Asimismo, de las personas mayores que padecieron enfermedad o accidente, el 83% tuvo acceso a los servicios de salud (40% se atendió en un servicio público, 40% en EsSALUD y el 20% restante asistió a establecimientos del sector privado o a lugares no especializados).

Sobre la seguridad social, a cargo del Seguro Social de Salud (EsSALUD), del total de población adulta mayor urbana en 1999, el 53.5% está afiliada a un sistema de salud, sea público o privado (51% hombres y 49% restante, mujeres), mientras que del 46.9% no afiliados a ningún sistema, la mayoría son mujeres. Asimismo, la costa urbana presenta el mayor porcentaje de población afiliada mientras que la selva urbana es la región con la menor cobertura. La información estadística disponible señala que algo más de la mitad de la población urbana de 60 y más años tiene acceso a un sistema de seguridad. El resto de la población necesita utilizar los servicios de salud de los diversos establecimientos, lo cual implica cubrir la totalidad de sus costos en medicinas y atención médica.

2.5 Aspectos laborales de la Población Adulta Mayor

La participación económica de la población adulta mayor refleja sus condiciones de vida, pudiendo mostrar tanto su derecho de continuar realizando actividades laborales como su necesidad de continuar generando ingresos. A nivel nacional, el Censo Nacional de 1993 señala que la PEA de 65 y más años representa el 5% de la PEA total, siendo de 3.5% en zonas urbanas y de 7% en las rurales. Asimismo, la tasa de participación en las actividades económicas de la PEA de 65 y más años sobre la población total, es de 32%.

En las zonas urbanas esta tasa disminuye a 27% y en las rurales alcanza 43%, observándose una importante participación económica de las personas mayores en esta última área geográfica.

Información más reciente para zonas urbanas, provenientes de ENAHO 1997, señala que la tasa de participación de este grupo poblacional es 39%, manteniéndose fuera de la actividad laboral el 61% restante. De la PEA, el 69% son varones y el resto mujeres. En cuanto a la población adulta mayor urbana inactiva, es decir, que se encuentra fuera de la PEA, el 30% son jubilados o pensionistas y el 13.4% presentan alguna enfermedad o discapacidad.

En cuanto a la tasa de actividad, que es la relación entre la PEA y la población en edad activa, en el caso de los hombres de 65 y más años, información censal muestra que entre 1981 y 1993 ésta disminuye de 63.5% a 52.3%, lo cual se habría debido a un desplazamiento de la PEA hacia la no PEA, como pensionistas o jubilados.

Otro indicador importante de la situación laboral es el desempleo. En el Perú, el desempleo entre la población adulta mayor puede deberse a aspectos relacionados con la oferta laboral (problemas de salud, insuficiente calificación) o con la demanda laboral (falta de oportunidades, discriminación por edades). La población desempleada de esta edad que no tiene acceso a una pensión de la seguridad social, activos propios ni apoyo familiar, probablemente esté demandando empleo por un objetivo de subsistencia. Según la información disponible, para 1997 el 7.6% de la población masculina de 55 y más años y el 4.3% de la población femenina, se encuentran desempleados. En este caso, los varones de este grupo de edad presentan la tasa de desempleo más alta, luego de los jóvenes entre 14 y 24 años.

De otro lado, de acuerdo con la ENAHO 1997, en Lima Metropolitana el subempleo alcanza el 41.3% de los varones de 55 a más años, así como el 55.4% de las mujeres de este grupo etáreo. Esto significa que el grupo de 55 y más años es que exhibe los mayores niveles de subempleo de toda la población. En ambos casos, el subempleo por ingresos es el de mayor importancia.

En cuanto a los ingresos laborales, en Lima Metropolitana, durante todo el período 1986-1998, el ingreso mensual de la población de 65 y más años ha sido menor al percibido por el grupo poblacional entre 35 y 64 años. Es decir, las personas después de su vida adulta laboral activa donde alcanzan sus máximos ingresos, al pasar a la edad legal de retiro, verían disminuidos sus ingresos pero manteniendo niveles por encima de los que tiene un joven entre 14 y 34 años. Las diferencias de ingresos entre hombres y mujeres de este grupo muestran una mejor posición de los hombres, aunque esta diferencia viene siendo menor, estimándose que en promedio, entre 1986 y 1989 una mujer de 65 y más años ganaba cerca de la mitad que un varón de su misma edad, en tanto que en 1998 esta diferencia era sólo de 6% menor respecto al ingreso del varón.

Relacionada a la situación laboral y de ingresos de la población adulta mayor, en 1998 según distribución de la población de 60 años y más por grupo de edad, se encuentra que la pobreza afecta por igual a hombres y mujeres, aunque la pobreza extrema es más frecuente en los hombres entre los 60 y 64 años (55.7%) y en las mujeres entre los 70 y 74 años (59.2%). En el interior del país, particularmente en la Sierra, la situación de pobreza y pobreza extrema es más grave. En la sierra del país vive el 60.7% de la población adulta mayor pobre y el 82.4% de este grupo en pobreza extrema. A medida que se avanza en edad, la pobreza extrema tiende a ser más frecuente entre las mujeres que entre los hombres. Entre los 60 y 64 años, el 55.7% de la población en pobreza extrema está constituida por varones, mientras que en el grupo de 80 y más el 38.8% de pobres extremos son mujeres.

Además de los indicadores de pobreza, se puede tomar otro tipo de información que pueden expresar la situación de precariedad o desprotección de la población adulta mayor, como la disponibilidad de una vivienda propia, el acceso a los servicios básicos o el equipamiento del hogar.

En 1997, a nivel nacional, el 87.7% de personas de 60 y más años vive en una vivienda propia y el 10% tiene propiedades adicionales a la vivienda que habita. En el área rural del país, el 92.2% tiene vivienda propia y el 76.3% propiedades agrícolas. Aunque gran parte de esta población contaría con la seguridad de tener una vivienda donde habitar, se tienen evidencias de situaciones en que otros miembros de la familia hacen uso de la propiedad de los padres o abuelos, llegando en algunos casos a situaciones de abuso por parte de la familia.

Además, las viviendas de los adultos mayores presentan por lo general una situación precaria. Según la ENAHO 1998, sólo el 48% de las viviendas habitadas por este grupo poblacional dispone de servicios higiénicos con red pública. Igualmente, el 25% de estas viviendas no dispone de agua potable y el 33% no cuenta con electricidad. Asimismo, el equipamiento de los hogares de las personas adultas mayores también presentan una cierta precariedad donde, por ejemplo, sólo el 18.8% de estos hogares cuenta con servicio telefónico.

2.6 Situación de la Población Adulta Mayor pensionista

En la actualidad, el Perú se encuentra en una etapa de transición de un sistema de reparto administrado por el Estado, a un sistema de capitalización individual de propiedad privada. El número de pensionistas inactivos o fuera de la PEA aumentó de 67,700 en 1972 a 97,599 en 1981 y a 312,000 en 1993, concentrándose en Lima aproximadamente la mitad de estas personas. Teniendo en cuenta la población de Lima, entre 1984 y 1996 se presentó un ligero incremento en la cobertura de las pensiones, del 29% de la población en edad igual o mayor a la edad mínima de jubilación, al 32% en el año 1996.

En el grupo de pensionistas existen fuertes diferencias entre varones y mujeres, registrándose que mientras el 53% de varones recibe una pensión, en las mujeres este porcentaje disminuye a 19%. En cuanto a la tasa de actividad de las personas que reciben pensión, aumenta de manera sostenida, principalmente a partir de 1994, llegando a un 27.2% en el año 1996, tres veces el nivel que tenía en 1984. Esta situación se explica por los bajos niveles de pensiones que obligan a las personas mayores a continuar trabajando, reciban o no una pensión.

De otro lado, en los últimos años se viene presentando un incremento en la ocupación de la población pensionista. Según la ENAHO, en Lima Metropolitana los pensionistas ocupados pasaron del 17.9% en 1984 al 29% en 1996, lo cual señalaría la situación descrita de continuar en el mercado laboral para generar mayores ingresos. Asimismo, es necesario considerar que en 1995 se dispone un significativo aumento de la edad mínima para jubilarse, lo que ocasiona una desaceleración del aumento de pensionistas ocupados. Así, la edad de jubilación en las mujeres se incrementó en diez años, de 55 a 65 años, y en el caso de los hombres, aumentó de los 60 a 65 años de edad.

3. PRINCIPIOS

Los Principios sobre los que descansa el Plan Nacional de Acción, son los mismos que sirven de sustento a la política nacional para las personas adultas mayores, aprobada por el Decreto Supremo N° 010-2000-PROMUDEH. Estos principios son los siguientes:

- La política para las personas adultas mayores es parte integrante del desarrollo humano sostenible del país, cuyo principal objetivo es elevar la calidad de vida de todas las personas.
- El envejecimiento es un proceso que dura toda la vida, sobre el cual incide una diversidad de factores que exige la consideración de un enfoque multidisciplinario, integral y dinámico, que transforme el proceso de envejecimiento en un factor de desarrollo para los propios adultos mayores y para el conjunto de la sociedad.
- La asignación de recursos necesarios para implementar las políticas y acciones sobre envejecimiento y vejez deben considerarse como una inversión, por lo que es importante la coordinación de los factores económicos y sociales para potenciar su aporte y hacerlos más eficientes, combinando adecuadamente criterios técnicos y políticos en la toma de decisiones.
- El Estado debe garantizar que los adultos mayores en situación de pobreza y aquellos más desprotegidos tengan prioridad sobre los beneficios, para disminuir las desigualdades sociales y territoriales, y lograr condiciones de equidad. Asimismo, se debe promover la equidad y la igualdad de los sexos y los derechos de la mujer.
- En el desarrollo de la política para el envejecimiento y la vejez se debe tener en cuenta la corresponsabilidad entre el Estado, la familia y la propia población adulta mayor. El Estado debe convocar la más amplia participación de los adultos mayores y otros actores sociales, y comprometerlos en el diseño y ejecución de programas y proyectos específicos, principalmente a organismos no gubernamentales y universidades.
- Se debe propiciar que las personas adultas mayores mantengan una actividad intelectual, afectiva, física y social, por lo que es indispensable que puedan tener acceso a los servicios de salud y seguridad social, recreación y cultura.
- Es responsabilidad política y social, actual y futura, promover la solidaridad intergeneracional, no sólo de la población en general para con los mayores, sino también desde los adultos mayores hacia las generaciones más jóvenes, propiciándose la transmisión de sus conocimientos, habilidades y experiencias, y reconociéndose la contribución que prestan los adultos mayores desde el punto de vista espiritual, socioeconómico y cultural.
- Los adultos mayores deberán vivir con dignidad y seguridad recibiendo un trato digno, independientemente de la edad, sexo, raza o procedencia étnica u otras condiciones y han de ser valorados independientemente de su contribución económica. De manera particular, el Estado, al considerar las necesidades de los adultos mayores pertenecientes a los diferentes grupos étnicos del país, reconoce y apoya su identidad, su cultura e intereses.
- El Estado debe velar por la vigencia plena de los derechos fundamentales de las personas adultas mayores.

4. LINEAMIENTOS DE POLITICA

La política nacional vigente para las personas adultas mayores considera los siguientes objetivos:

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

5. OBJETIVOS DEL PLAN NACIONAL

En armonía con los objetivos de política vigentes para los adultos mayores en el país, el Plan Nacional se propone alcanzar los siguientes objetivos:

- Mejorar el bienestar físico, psíquico y social de los adultos mayores, a través del incremento en la cobertura y calidad de los servicios de salud, la garantía de una asistencia alimentaria y nutricional, y la generación de oportunidades para una vida armónica con su familia y su comunidad.
- Promover la solidaridad con las personas adultas mayores ofreciendo mecanismos para mejorar su calificación e inserción en el mercado laboral, garantizar un nivel mínimo de ingresos adecuados y, adecuar los servicios de previsión y seguridad social a sus características e intereses.
- Incrementar los niveles de participación social y política de los adultos mayores, especialmente de la mujer, de manera que la sociedad los integre como agentes del desarrollo comunitario.
- Elevar el nivel educativo y cultural de la población adulta mayor, promover una imagen positiva del envejecimiento y la vejez, e incrementar en la sociedad el reconocimiento hacia los valores y experiencia de vida de las personas que han alcanzado una edad avanzada.

6. POLÍTICAS ESPECÍFICAS

6.1. ENVEJECIMIENTO SALUDABLE

a) Salud

Area de Promoción de la Salud

1. Informar, sensibilizar y capacitar eficientemente a las personas que toman decisiones políticas, líderes de opinión y, profesionales que atienden la problemática de las personas adultas mayores, sobre la importancia del envejecimiento saludable
2. Diseñar, implementar y monitorear, programas que garanticen la información y comunicación, diferenciados por área y espacios geográficos (rural, urbana, selva etc). con enfoque de género, que promuevan prácticas de estilos de vida saludable, física y mental, en la población para alcanzar un envejecimiento saludable, en relación armónica con el medio ambiente.
3. Diseñar, implementar y difundir programas financiados y sostenibles que estimulen la participación de las personas adultas mayores en actividades vivenciales, físicas y recreativas, programadas y organizadas expresamente para ellos, teniendo en cuenta sus condiciones y necesidades de género
4. Diseñar e implementar programas de información y comunicación con enfoque de género, orientado a hombres y mujeres de la población adulta mayor que, considerando el proceso natural de envejecimiento, identifiquen y valoren la importancia del ejercicio de una sexualidad informada, sana y segura.
5. Diseñar, implementar, ejecutar y evaluar un programa preventivo promocional multisectorial en salud geriátrica integral de acuerdo a los grandes síndromes geriátricos prevalentes, destinado a las personas adultas mayores en pobreza, teniendo en cuenta sus condiciones y necesidades de género y la realidad de nuestro país
6. Realizar acciones de sensibilización y capacitación, dirigidos a todo el personal de salud, tanto público como privado, sobre contenidos de gerontología y geriatría, con el componente afectivo-emocional a fin de que se brinden servicios con calidez y calidad, con un enfoque de género y adecuada supervisión.
7. Ampliar y fortalecer los programas de especialización en geriatría y gerontología en las Facultades de Ciencias de la Salud y otras afines que trabajan con Personas Adultas Mayores, a nivel nacional, fortaleciendo el trabajo de campo y/o extensión social.
8. Diseñar e implementar cursos de post-grado, especialización, maestrías, diplomas u otros, sobre temas de Gerontología en centros de educación superior, con enfoque de género y adecuada supervisión.

Area de Asistencia Médica

9. Definir, normar, reglamentar criterios y modificar sistemas de supervisión, monitoreo y evaluación de las instituciones y organizaciones, que orientan sus servicios a la salud de las personas adultas mayores, a nivel nacional, incluyendo mecanismos de vigilancia ciudadana, para asegurar su sostenibilidad

10. Formular, crear, implementar, evaluar, optimizar y/o ampliar y difundir los servicios de salud preventivo-promocionales y asistenciales, incorporando atención diferenciada, dirigidos especialmente a las personas adultas mayores.
11. Elaboración y difusión de un mapa nacional de áreas sociosanitarias, que tenga en cuenta la diversidad poblacional por género, nivel socioeconómico, región, grupo y cultura, que sirvan de base referencial para acercar-ajustar y/o mejorar y hacer seguimiento a los servicios orientados a la población adulta mayor
12. Establecer un sistema integrado y oportuno de referencia y contrareferencia socio sanitaria para la persona adulta mayor, de acuerdo a los niveles de complejidad y accesibilidad geográfica, y diseñar un sistema informático que facilite la comunicación de acuerdo a la realidad regional.

b) Nutrición

13. Diseñar y poner en marcha programas de información, capacitación y difusión dirigidos a los diversos segmentos poblacionales, sobre los problemas alimentarios más comunes en los adultos mayores, sus soluciones, pautas y recomendaciones para el autocuidado alimentario y nutricional, con énfasis en el consumo de alimentos balanceados propios de la zona.
14. Elaborar, implementar y difundir normas y desarrollar manuales sobre alimentación y nutrición geriátrica, en los programas alimentarios existentes, destinados a la atención de personas en situación de pobreza y elaborar programas de capacitación para el personal involucrado.
15. Identificar y adaptar instrumentos de evaluación nutricional para la población adulta mayor, a nivel nacional y regional.
16. Elaborar, validar y difundir Guías Alimentarias y Menús sencillos para personas adultas mayores en establecimientos de salud y de servicios sociales, considerando la diversidad socio-cultural económica de cada zona, la producción regional de alimentos y la revaloración de la riqueza nutricional de los mismos, a nivel nacional.

c) Uso del tiempo libre

17. Diseñar y poner en marcha campañas de información y sensibilización, con enfoque de género, al conjunto de la población, sobre el valor, el sentido del disfrute de la vida a partir de la importancia del uso del tiempo libre por parte de las personas adultas mayores, en actividades que promuevan la recreación formativa y el envejecimiento saludable.
18. Fomentar la programación y ejecución de actividades físicas, psicofísicas, artísticas, recreativas y artesanales, de cursos de extensión cultural y ocupacional, así como diseñar *Guías de Tiempo Libre*, que propicien el desarrollo personal de las personas adultas mayores, teniendo en cuenta sus condiciones específicas de salud, género y etnia.
19. Crear, ampliar y difundir los beneficios preferenciales dirigidos a las personas adultas mayores a fin de promover una mayor participación en actividades deportivas, recreativas, culturales y turísticas, luego de haber realizado un diagnóstico de sus intereses y afinidades al respecto, tomando en consideración su condición de salud.

6.2. EMPLEO, PREVISIÓN Y SEGURIDAD SOCIAL

20. Proponer y aprobar dispositivos legales orientados a mejorar la pensión a favor de las personas adultas mayores en condición de pensionistas, que tengan 60 ó más años de edad.
21. Diseñar y poner en marcha líneas de investigación, con enfoque de género y diversidad socio cultural, sobre la población adulta mayor y las características de los servicios previsionales existentes en el sector público y privado.
22. Realizar investigaciones sobre la problemática previsional y de seguridad social de la mujer adulta mayor, así como de los trabajadores informales de 60 y más años de edad, considerando a las personas adultas mayores del sector rural, cuyos resultados deberán servir para la formulación de acciones y medidas correctivas más adecuadas

6.3. PARTICIPACIÓN E INTEGRACIÓN SOCIAL

23. Elaborar normas, atentas a la diversidad socio cultural y generar condiciones que permitan fomentar la creación, reconocimiento, fortalecimiento, sostenibilidad e impulso a las organizaciones, asociaciones y/o redes de personas adultas mayores existentes que promuevan la autoestima, la solidaridad, la ayuda mutua, la autogestión y la participación en el desarrollo integral de sus comunidades.
24. Convocar y coordinar con las organizaciones personas adultas mayores y establecer mecanismos de participación sostenible, acorde a su condición específica de género y cultura, en las diferentes fases de la implementación de las acciones programáticas que los beneficien.
25. Diseñar y poner en marcha un programa de actividades socioeconómicas y culturales, con enfoque de género, en las instituciones públicas y privadas, en colaboración con gobiernos locales, que permitan la participación activa de las organizaciones de adultos mayores en función de sus habilidades, aptitudes y vocación promoviendo su autosostenibilidad.
26. Conformar una Red Nacional, con sedes departamentales, que se vincule a Redes Internacionales de Asociaciones de Adultos Mayores, institucionalizando mecanismos que tomen en cuenta la diversidad de género, nivel socio económico y cultural que favorezcan el intercambio de información, conocimientos, iniciativas, experiencias y programas de trabajo
27. Realizar campañas de información y sensibilización, orientadas a las instituciones y organizaciones del sector público a fin de incentivar la participación de las personas adultas mayores, en acciones de voluntariado intergeneracionales e intersectoriales dirigidas a la comunidad.
28. Incorporar, en los programas de ejecución de los diferentes Sectores dirigidos al fortalecimiento de la familia, una línea de acción orientada a la reincorporación de las personas adultas mayores, en los aspectos de la vida familiar, especialmente en la toma de decisiones.
29. Diseñar e implementar un sistema de vigilancia ciudadana para el cumplimiento de las normas que eliminen barreras arquitectónicas y urbanísticas, y que faciliten el acceso a los servicios de uso público y se posibilite un reordenamiento urbano, para la plena integración social de las personas adultas mayores

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

30. Incorporar técnicas no tradicionales de enseñanza dentro del Programa Nacional de Alfabetización que permitan compatibilizar las estrategias de éste a las necesidades básicas de aprendizaje, limitaciones e intereses propios de las Personas Adultas Mayores, respetando su identidad sociocultural y su realidad regional.
31. Incorporar en las currículas en todos los niveles de educación básica regular (inicial, primaria, secundaria y superior), contenidos sobre envejecimiento saludable y vejez y sobre la estima que se merecen las personas adultas mayores.
32. Elaborar y ejecutar un estudio-diagnóstico para determinar las necesidades educativas de las personas adultas mayores, a fin de priorizar acciones de educación formal y no formal en todos los niveles en este grupo poblacional y fomentar su inserción mediante un sistema de becas o facilidades económicas.
33. Incorporar en el Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual , acciones de prevención , asistencia y rehabilitación orientados a disminuir y eliminar el maltrato de las personas adultas mayores y a defender sus derechos, con enfoque de género y considerando las diferencias culturales.
34. Diseñar e implementar programas Intergeneracionales a nivel comunal de consejería, intercambio de experiencias, conocimientos, habilidades y valoración étnica, en centros de educación inicial y básica regular (primaria y secundaria) y superior.
35. Establecer convenios con universidades u otras organizaciones que desarrollen acciones concertadas de promoción de la salud y envejecimiento saludable, para la implementación de programas de capacitación en gerontología y geriatría, dirigido a los profesionales vinculados a la atención de la persona adulta mayor, a nivel regional.
36. Promover la formación técnica, en instituciones de nivel superior no universitario, en diferentes especialidades relacionadas a gerontología y geriatría, considerando la realidad local del proceso de envejecimiento y asumiendo el componente afectivo.

7. ESTRATEGIAS

El principal referente del Plan Nacional de Acción a favor de las Personas Adultas Mayores es el documento “Lineamientos de Política para las Personas Adultas Mayores”, aprobado por Decreto Supremo N° 010-2000-PROMUDEH.

La estrategia global considerada para el Plan se sustenta en las estrategias de los lineamientos de política, las cuales postulan la coordinación multisectorial e interinstitucional, la participación de los adultos mayores y sus organizaciones, la consideración de la real capacidad de las familias de los adultos mayores para asumir responsabilidades, la incorporación del enfoque de género, la formación de redes de servicios integrales, la investigación y estudio permanentes y, el fortalecimiento de las estructuras administrativas.

Con este marco referencial, la viabilidad del Plan descansará en las siguientes líneas estratégicas:

- Coordinación permanente entre todas las instituciones responsables de la ejecución del Plan, y entre éstas con las organizaciones no gubernamentales, las entidades privadas, universidades, organizaciones de adultos mayores y otras organizaciones de la sociedad civil.

- Cooperación entre todas las entidades participantes en la ejecución del Plan, contándose con la colaboración de la cooperación técnica internacional, combinando y orientando sus recursos de manera programada.
- Corresponsabilidad gubernamental y no gubernamental para alcanzar los objetivos y ejecutar las medidas.
- La participación de los adultos mayores y sus organizaciones en las diferentes fases y niveles de implementación del Plan.
- El establecimiento de convenios para la formalización de compromisos institucionales, que garantice la orientación y asignación de recursos, la realización de acciones y el logro de los objetivos.
- La elaboración y ejecución de programas específicos de carácter multisectorial como forma de implementación de las medidas consideradas para alcanzar los objetivos del plan y cumplir con los lineamientos de política vigentes.

7. MEDIDAS, PLAZO Y ENTIDAD RESPONSABLE

ENVEJECIMIENTO SALUDABLE

OBJETIVO

Mejorar el bienestar físico, psíquico y social de los adultos mayores, a través del incremento en la cobertura y calidad de los servicios de salud, la garantía de una asistencia alimentaria y nutricional, y la generación de oportunidades para una vida armónica con su familia y su comunidad.

SALUD

a) Area de Promoción de la Salud

MEDIDAS	PLAZO	RESPONSABLE
1. Informar, sensibilizar y capacitar eficientemente a las personas que toman decisiones políticas, líderes de opinión y, profesionales que atienden la problemática de las personas adultas mayores, sobre la importancia del envejecimiento saludable	2002-2003	PROMUDEH
2. Diseñar, implementar y monitorear, programas que garanticen la información y comunicación, diferenciados por área y espacios geográficos (rural, urbana, selva etc). con enfoque de género, que promuevan prácticas de estilos de vida saludable, física y mental, en la población para alcanzar un envejecimiento saludable, en relación armónica con el medio ambiente.	2002-2006	PROMUDEH MINSA ESSALUD Gobiernos Locales Universidades
3. Diseñar, implementar y difundir programas financiados y sostenibles que estimulen la participación de las personas adultas mayores en actividades vivenciales, físicas y recreativas, programadas y organizadas expresamente para ellos, teniendo en cuenta sus condiciones y necesidades de género		
4. Diseñar e implementar programas de información y comunicación con enfoque de género, orientado a hombres y mujeres de la población adulta mayor que, considerando el proceso natural de envejecimiento, identifiquen y valoren la importancia del ejercicio de una sexualidad informada, sana y segura.		
5. Diseñar, implementar, ejecutar y evaluar un programa preventivo promocional multisectorial en salud geriátrica integral de acuerdo a los grandes síndromes geriátricos prevalentes, destinado a las personas adultas mayores en pobreza, teniendo en cuenta sus condiciones y necesidades de género y la realidad de nuestro país	2002-2006	MINSA ESSALUD Sanidades de Fuerzas Armadas y Policiales Gobiernos Locales
6. Realizar acciones de sensibilización y capacitación, dirigidos a todo el personal de salud, tanto público como privado, sobre contenidos de gerontología y geriatría, con el componente afectivo-emocional a fin de que se brinden servicios con calidez y calidad, con un enfoque de género y adecuada supervisión.	2002-2003	PROMUDEH, MINSA, ESSALUD, Sanidad de Fuerzas Armadas y Policiales
7. Ampliar y fortalecer los programas de especialización en geriatría y gerontología en las Facultades de Ciencias de la Salud y otras afines que trabajan con Personas Adultas Mayores, a nivel nacional, fortaleciendo el trabajo de campo y/o extensión social.	2002-2006	Asamblea Nacional de Rectores MEF
8. Diseñar e implementar cursos de post-grado, especialización, maestrías, diplomas u otros, sobre temas de Gerontología en centros de educación superior, con enfoque de género y adecuada supervisión		

b) Area de Asistencia Médica

MEDIDAS	PLAZO	RESPONSABLE
9. Definir, normar, reglamentar criterios y modificar sistemas de supervisión, monitoreo y evaluación de las instituciones y organizaciones, que orientan sus servicios a la salud de las personas adultas mayores, a nivel nacional, incluyendo mecanismos de vigilancia ciudadana, para asegurar su sostenibilidad	2002-2006	MINSA, Gobiernos Locales, PROMUDEH
10. Formular, crear, implementar, evaluar, optimizar y/o ampliar y difundir los servicios de salud preventivo-promocionales y asistenciales, incorporando atención diferenciada, dirigidos especialmente a las personas adultas mayores.	2002-2006	MINSA, Sanidad de las Fuerzas Armadas y Policiales
11. Elaboración y difusión de un mapa nacional de áreas sociosanitarias, que tenga en cuenta la diversidad poblacional por género, nivel socioeconómico, región, grupo y cultura, que sirvan de base referencial para acercar-ajustar y/o mejorar y hacer seguimiento a los servicios orientados a la población adulta mayor	2002-2004	MINSA, PROMUDEH
12. Establecer un sistema integrado y oportuno de referencia y contrareferencia socio sanitaria para la persona adulta mayor, de acuerdo a los niveles de complejidad y accesibilidad geográfica, y diseñar un sistema informático que facilite la comunicación de acuerdo a la realidad regional.		

NUTRICIÓN

MEDIDAS	PLAZO	RESPONSABLE
13. Diseñar y poner en marcha programas de información, capacitación y difusión dirigidos a los diversos segmentos poblacionales, sobre los problemas alimentarios más comunes en los adultos mayores, sus soluciones, pautas y recomendaciones para el autocuidado alimentario y nutricional, con énfasis en el consumo de alimentos balanceados propios de la zona.	2002-2006	PROMUDEH, MINSA
14. Elaborar, implementar y difundir normas y producir manuales sobre alimentación y nutrición geriátrica, en los programas alimentarios existentes, destinados a la atención de personas en situación de pobreza y elaborar programas de capacitación para el personal involucrado.	2002-2004	PROMUDEH, MINSA
15. Identificar y adaptar instrumentos de evaluación nutricional para la población adulta mayor, a nivel nacional y regional.	2002-2004	PROMUDEH, MINSA, Asamblea Nacional de Rectores
16. Elaborar, validar y difundir Guías Alimentarias y Menús sencillos para personas adultas mayores en establecimientos de salud y de servicios sociales, considerando la diversidad socio-cultural económica de cada zona, la producción regional de alimentos y la revaloración de la riqueza nutricional de los mismos a nivel nacional.	2002-2004	PROMUDEH, MINSA

USO DEL TIEMPO LIBRE

MEDIDAS	PLAZO	RESPONSABLE
17. Diseñar y poner en marcha campañas de información y sensibilización, con enfoque de género, al conjunto de la población, sobre el valor y el sentido del disfrute de la vida a partir de la importancia del uso del tiempo libre por parte de las personas adultas mayores, en actividades que promuevan la recreación formativa y el envejecimiento saludable	2002 – 2006	PROMUDEH, MINSA, MINEDU-IPD
18. Fomentar la programación y ejecución de actividades físicas, psicofísicas, artísticas, recreativas y artesanales, de cursos de extensión cultural y ocupacional, así como diseñar <i>Guías de Tiempo Libre</i> , que propicien el desarrollo personal de las personas adultas mayores, teniendo en cuenta sus condiciones específicas de salud, género y etnia.	2002- 2006	MINEDU-IPD, PROMUDEH, MINSA MITINCI, MTPS, (PYMES Y PROMPIME), GOBIERNOS LOCALES
19. Crear, ampliar y difundir los beneficios preferenciales dirigidos a las personas adultas mayores a fin de promover una mayor participación en actividades deportivas, recreativas, culturales y turísticas, luego de haber realizado un diagnóstico de sus intereses y afinidades al respecto, tomando en consideración su condición de salud.	2002-2006	MINEDU-IPD, PROMUDEH, MINSA, MITINCI, GOBIERNOS LOCALES

EMPLEO, PREVISIÓN Y SEGURIDAD SOCIAL

OBJETIVO

Promover la solidaridad con las personas adultas mayores ofreciendo mecanismos para mejorar su calificación e inserción en el mercado laboral, garantizar un nivel mínimo de ingresos adecuados y, adecuar los servicios de previsión y seguridad social a sus características e intereses.

MEDIDAS	PLAZO	RESPONSABLE
20. Promover la elaboración de dispositivos legales orientados a mejorar la pensión a favor de las personas adultas mayores en condición de pensionistas, que tengan 60 ó más años de edad.	2002 – 2006	PROMUDEH, ONP, M. de Trabajo, M. de Economía
21. Diseñar y poner en marcha líneas de investigación, con enfoque de género y diversidad socio cultural, sobre la población adulta mayor y las características de los servicios previsionales existentes en el sector público y privado	2002 – 2006	ONP, Superintendencia AFP, M. de Trabajo, INEI, PROMUDEH, EsSALUD, ONG's, Universidades
22. Realizar investigaciones sobre la problemática previsional y de seguridad social de la mujer adulta mayor, así como de los trabajadores informales de 60 y más años de edad, considerando a las personas adultas mayores del sector rural, cuyos resultados deberán servir para la formulación de acciones y medidas correctivas más adecuadas	2002 – 2006	M. de Trabajo, PROMUDEH, INEI, ONG's Universidades.

PARTICIPACIÓN E INTEGRACIÓN SOCIAL

OBJETIVO

Incrementar los niveles de participación social y política de los adultos mayores, especialmente de la mujer, de manera que la sociedad los integre como agentes del desarrollo comunitario.

MEDIDAS	PLAZO	RESPONSABLE
23. Elaborar normas, atentas a la diversidad socio cultural y generar condiciones que permitan fomentar la creación, reconocimiento, fortalecimiento, sostenibilidad e impulso a las organizaciones, asociaciones y/o redes de personas adultas mayores existentes que promuevan, la autoestima, la solidaridad, la ayuda mutua, la autogestión y la participación en el desarrollo integral de sus comunidades.	2002-2003	PROMUDEH, Organizaciones de personas adultas mayores ONG's.
24. Convocar a las organizaciones de adultos mayores y establecer mecanismos de coordinación y participación sostenible, acordes a sus condiciones específicas de género y culturales, en las diferentes fases de la implementación de las acciones programáticas que los beneficien.	2002 – 2004	PROMUDEH, EsSALUD, Organizaciones de personas adultas mayores, ONG's.
25. Diseñar y poner en marcha un programa de actividades socioeconómicas y culturales, con enfoque de género, en las instituciones públicas y privadas, en colaboración con gobiernos locales, que permitan la participación activa de las organizaciones de personas adultas mayores, en la vida de su comunidad en función de sus habilidades, aptitudes y vocación, promoviendo su autosostenibilidad.	2002 – 2006	PROMUDEH, Municipalidades, EsSALUD, Organizaciones comunales y de adultos mayores.
26. Conformar una Red Nacional, con sedes departamentales, que se vincule a Redes Internacionales de Asociaciones de Adultos Mayores, institucionalizando mecanismos que tomen en cuenta la diversidad de género, nivel socio económico y cultural que favorezcan el intercambio de información, conocimientos, iniciativas, experiencias y programas de trabajo.	2002 – 2004	PROMUDEH, Organizaciones comunales y de adultos mayores EsSALUD, Municipalidades
27. Realizar campañas de información y sensibilización, orientadas a las instituciones y organizaciones del sector público, a fin de incentivar la participación de las personas adultas mayores, en acciones de voluntariado intergeneracionales e intersectoriales dirigidas a la comunidad.	2002-2006	PROMUDEH, EsSALUD, Municipalidades, Asociaciones de adultos mayores ONGs.
28. Incorporar, en los programas de ejecución de los diferentes Sectores dirigidos al fortalecimiento de la familia, una línea de acción orientada a la reincorporación de las personas adultas mayores, en los aspectos de la vida familiar, especialmente en la toma de decisiones.	2002 – 2006	PROMUDEH, Municipalidades, EsSALUD , ONG's.
29. Diseñar e implementar un sistema de vigilancia ciudadana para el cumplimiento de las normas que eliminen barreras arquitectónicas y urbanísticas, que faciliten el acceso a los servicios de uso público y se posibilite un reordenamiento urbano, para la plena integración social de las personas adultas mayores	2002 - 2003	PROMUDEH, Vice Ministerio de Vivienda, Vice Ministerio de Transporte, Congreso, Municipalidades

EDUCACIÓN, CONCIENCIA Y CULTURA SOBRE EL ENVEJECIMIENTO Y LA VEJEZ

OBJETIVO

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

MEDIDAS	PLAZO	RESPONSABLE
30. Incorporar técnicas no tradicionales de enseñanza dentro del Programa Nacional de Alfabetización que permitan compatibilizar las estrategias de éste a las necesidades básicas de aprendizaje, limitaciones e intereses propios de las Personas Adultas Mayores, respetando su identidad sociocultural y su realidad regional.	2002 – 2006	PROMUDEH- Programa Nacional de Alfabetización, ONG's.
31. Incorporar en las currículas en todos los niveles de educación básica regular (inicial, primaria, secundaria y superior), contenidos sobre envejecimiento saludable y vejez, y sobre la estima que se merecen las personas adultas mayores.	2002 – 2004	MINEDU, PROMUDEH
32. Elaborar y ejecutar un estudio-diagnóstico para determinar las necesidades educativas de las personas adultas mayores, a fin de priorizar acciones de educación formal y no formal en todos los niveles, y fomentar su inserción mediante un sistema de becas o facilidades económicas.	2002-2004	MINEDU, PROMUDEH
33. Incorporar en el Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual , acciones de prevención , asistencia y rehabilitación orientados a disminuir y eliminar el maltrato de las personas adultas mayores y a defender sus derechos, con enfoque de género y considerando las diferencias culturales.	2002-2006	PROMUDEH
34. Diseñar e implementar programas intergeneracionales a nivel comunal, de consejería, intercambio de experiencias, conocimientos, habilidades y valoración étnica, en centros de educación inicial y básica regular (primaria y secundaria) y superior.	2002-2005	MINEDU, ONGs, Universidades, Municipalidades.
35. Establecer convenios con universidades y otras organizaciones que desarrollen acciones concertadas de promoción de la salud y envejecimiento saludable, para el diseño e implementación de programas de capacitación, en gerontología y geriatría, dirigido a los profesionales vinculados al tema de las Personas Adultas Mayores, a nivel regional.	2002 – 2003	PROMUDEH, ANR, Universidades, Sociedades Científicas
36. Promover la formación técnica, en instituciones de nivel superior no universitario, en diferentes especialidades relacionadas a gerontología y geriatría, considerando la realidad local del proceso de envejecimiento y asumiendo el componente afectivo.		MINEDU,

9. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL PLAN

El objetivo de las actividades de seguimiento y evaluación es vigilar la evolución de la situación de las personas adultas mayores, a fin de tomar las decisiones de política más adecuadas. En tal sentido, se considera al seguimiento o monitoreo como una herramienta de gestión que brindará la información sobre el avance de los objetivos y las metas para realizar los cambios y correcciones necesarios

Teniendo en cuenta que en la ejecución del Plan intervendrán diversas instituciones del gobierno central, los gobiernos locales, universidades, organismos no gubernamentales y otras de la sociedad civil, el seguimiento y evaluación del Plan constituirá un proceso con un cierto grado de complejidad que implicará su organización en cada una de las entidades con responsabilidad en la implementación de las medidas correspondientes.

El PROMUDEH, en su condición de ente rector de la política nacional sobre las personas adultas mayores, tendrá a su cargo la coordinación del mecanismo de seguimiento y evaluación del Plan, con los sectores sociales ejecutores y la participación del Instituto Nacional de Estadística e Informática. La función principal es supervisar el avance en la ejecución de las acciones y en el logro de objetivos y metas propuestas, para informar periódicamente a los organismos responsables y autoridades pertinentes.

El PROMUDEH, conjuntamente con el INEI diseñarán y pondrán en funcionamiento una base de datos sobre la situación de la población adulta mayor, que incluya información desagregada por sexo a nivel departamental y local, la cual será oportunamente actualizada y difundida utilizando tecnología moderna.

Deberá contarse con un Plan de Trabajo que propicie la homogenización de los conceptos y categoría de los indicadores con fines de comparación, determine las fuentes de información disponible y la metodología para cada uno de los indicadores de proceso y de impacto, además de los recursos financieros que se requieran.

Asimismo, el PROMUDEH conformará una Comisión Nacional de Seguimiento y Evaluación sobre la base de las instituciones que tengan asignada responsabilidad en la ejecución del Plan, la cual procurará la realización de un informe anual de carácter multisectorial, que será puesto a consideración de las autoridades pertinentes y difundido a nivel nacional. Al culminar el período de vigencia del Plan se efectuará la evaluación final correspondiente.