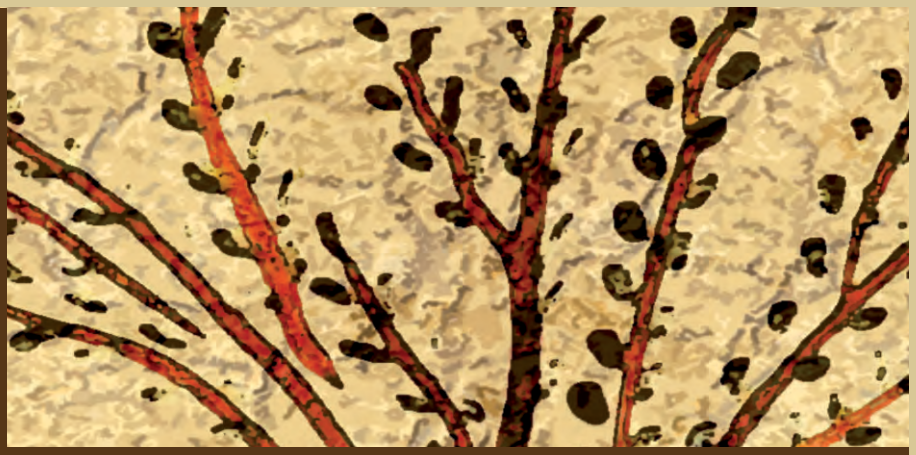

La situación de la población adulta mayor en el Perú:

Camino a una nueva política

Resumen ejecutivo

Cécile Blouin (coordinadora)
Erika Tirado Ratto
Francisco Mamani Ortega

KONRAD ADENAUER STIFTUNG
idehpucp
INSTITUTO DE DEMOCRACIA Y DERECHOS HUMANOS
PUCP

La situación de la población adulta mayor en el Perú:

Camino a una nueva política

Resumen ejecutivo

Cécile Blouin (coordinadora)
Erika Tirado Ratto
Francisco Mamani Ortega

KONRAD ADENAUER STIFTUNG
idehpucp
INSTITUTO DE DEMOCRACIA Y DERECHOS HUMANOS
PUCP

La situación de la población adulta mayor en el Perú: Camino a una nueva política.
Resumen ejecutivo

Cécile Blouin | Coordinadora de la investigación

Investigadores: Erika Tirado Ratto y Francisco Mamani Ortega

Primera edición: noviembre de 2018
Tiraje: 500 ejemplares

© Pontificia Universidad Católica del Perú, 2018
Instituto de Democracia y Derechos Humanos de la Pontificia Universidad Católica del Perú (IDEHPUCP)
Calle Tomás Ramsey 925, Lima 17 – Perú
Teléfono: (51-1) 6262000 anexo 7500 y 7501
ideh@pucp.pe
https://www.idehpucp.pucp.edu.pe
https://www.facebook.com/IDEHPUCP/

© Konrad Adenauer Stiftung e.V. (KAS), 2018, 2018
Av. Larco 109, 2° piso, Lima 18 – Perú
Teléfono: (51-1) 416-6100
kasperu@kas.de
http://www.kas.de/peru/es/
http://www.facebook.com/kasenperu

Corrección de estilo:
Rebeca Alván León

Diagramación:
Renzo Espinel
Luis de la Lama

Impresión:
GRÁFICA DELVI S.R.L.
Calle Sicuani N° 1471-1483, Urb. Chacra Rios Norte - Lima 01 – Perú
Teléfonos: (511) 367-1004 / 367-1047 / 367-1048

Derechos reservados. Se autoriza la reproducción de este documento por cualquier medio, siempre y cuando se haga referencia a la fuente bibliográfica.

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2018-17862
ISBN: 978-612-47767-6-2

Blouin, C. (Coord.). (2018). La situación de la población adulta mayor en el Perú: Camino a una nueva política. Resumen ejecutivo. Lima, Perú: Instituto de Democracia y Derechos Humanos de la Pontificia Universidad Católica del Perú.

Índice

Introducción *5*

1. ¿QUIÉNES SON LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES EN EL PERÚ Y CUÁLES SON LOS PROBLEMAS QUE ENFRENTAN? *7*

1.1 Envejecimiento saludable *8*
1.2 Empleo, previsión y seguridad social *8*
1.3 Participación e integración social *9*
1.4 Educación, conciencia y cultura sobre el envejecimiento y la vejez *10*

2. LA POLÍTICA PÚBLICA NACIONAL PARA LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES *11*

2.1 Instrumentos normativos *11*
2.2 La Política Nacional y el PLANPAM 2013-2017 *14*
2.3 El Plan Nacional de Derechos Humanos 2018-2021 *20*
2.4 Institucionalidad en relación con las personas adultas mayores *22*

3. HACIA LA CONSTRUCCIÓN DE UNA NUEVA POLÍTICA: PERSPECTIVAS DE LOS ACTORES SOBRE LOS RETOS DE LA POLÍTICA ACTUAL *26*

3.1 Percepciones de los actores en relación con la salud y el bienestar *26*
3.2 Percepciones de los actores en relación con la empleabilidad, el trabajo y la seguridad social *28*
3.3 Percepciones de los actores en relación con la educación, conciencia y cultura sobre el envejecimiento *30*
3.4 Percepciones de los actores en relación con la participación social y política *31*

Conclusiones y recomendaciones *34*

Bibliografía *36*

Introducción

En el Perú, como en otras partes del mundo, se viene registrando un incremento en la longevidad de las personas. De acuerdo con el Fondo de Población de las Naciones Unidas del Perú (UNFPA), se espera que la cantidad de adultos peruanos que tienen más de 60 años aumente de 3 millones, en 2015, a 8,7 millones, en 2050 (UNFPA 2015: 2). Actualmente 3 345 552 de los habitantes del país son personas adultas mayores, lo que equivale al 10,4% de la población total (Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) 2018: 1). Según las proyecciones demográficas estimadas, para el año 2020 se espera que la cantidad de adultos peruanos de más de 60 años aumente a 3 593 054 personas (INEI 2018: 21).

En la última década, el Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores (PLANPAM) ha sido el principal instrumento de política para la población adulta mayor; su objetivo es "mejorar su calidad de vida mediante la satisfacción integral de sus necesidades, su participación activa, la promoción de sus derechos, e intervenciones articuladas" (Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP) 2013: 5). Este documento tiene su origen en el año 2002, cuando se aprobó el primer Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores 2002-2006. Luego, en el año 2006, el Estado aprobó la reformulación del Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores 2002-2006 y, posteriormente, amplió el plazo de su vigencia para el periodo 2006-2010 (MIMP 2013: 34). Las dificultades presentadas en el Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores 2006-2010 dieron lugar al desarrollo y puesta en práctica de otras estrategias de intervención en el desarrollo del Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores 2013-2017.

Si bien el PLANPAM 2013-2017 ha identificado varias situaciones problemáticas que viven las personas adultas mayores (PAM) en el Perú —entre ellas la falta de acceso a los servicios de salud, a la educación y a los servicios de pensión, así como los bajos niveles de participación social y la violencia y la discriminación por motivos de edad—, no ha contado con un diagnóstico integral de la situación a nivel nacional. Ello ha generado que la política pública no sea diseñada desde y para las necesidades de las PAM en su diversidad y complejidad. Resulta primordial y necesario contar con mayor información para generar una política pública coherente e integral.

Tomando en cuenta la necesidad de generar conocimientos sobre esta población, esta investigación busca analizar los avances y retos de la política pública en materia de personas adultas mayores en el Perú de

cara al diseño de un nuevo instrumento de política pública en la materia[1]. Para ello, es necesario realizar un diagnóstico de la situación de la población adulta mayor en el Perú partiendo, por un lado, de la revisión de fuentes secundarias y, por otro lado, de entrevistas tanto a actores públicos y privados, así como a asociaciones de PAM. Las voces de las PAM son esenciales para entender las carencias y los desafíos de la política pública. Adicionalmente, se espera que esta investigación sirva de base para el diseño de una política pública para las PAM desde un enfoque de derechos humanos.

Para definir los ejes de análisis de esta investigación, luego de un trabajo de revisión bibliográfica, se optó por usar los cuatro ejes de la Política Nacional con relación a las Personas Adultas Mayores: (1) envejecimiento saludable, (2) empleo, previsión y seguridad social, (3) participación e integración social, y (4) educación, conciencia y cultura sobre el envejecimiento y la vejez. Estos ejes permiten ahondar casi en la totalidad de los derechos de las PAM en el país y, así, contar con un panorama lo más amplio posible de la situación de las PAM. Dicho panorama facilitará, luego, la caracterización de las PAM y sus necesidades desde una perspectiva de derechos humanos.

La investigación se presenta en dos formatos: el documento de trabajo completo (disponible en formato virtual) y el resumen ejecutivo (en formato impreso). Este último permite conocer de manera más ágil los alcances y resultados principales de la investigación desarrollada. Se espera que ambos documentos sean usados por las personas responsables de las tomas de decisión para promover una política integral del adulto mayor, pensada desde las propias necesidades de esta población.

El Instituto de Democracia y Derechos Humanos de la Pontificia Universidad Católica del Perú (IDEHPUCP) agradece a todas las personas que aceptaron ser entrevistados y participar de este estudio. Sin su participación, la investigación no tendría la misma riqueza y pertinencia. Debemos también un agradecimiento muy especial a la Fundación Konrad Adenauer por su confianza y apoyo para la realización de esta investigación.

1 Cabe mencionar que, mediante el Decreto Supremo 029-2018-PCM, se adoptó el Reglamento que regula las Políticas Nacionales, publicado el 20 de marzo de 2018. De acuerdo con este Reglamento y lo recogido en el trabajo de campo, se adoptará próximamente una nueva política nacional en materia de las PAM, a cargo de la Dirección de Personas Adultas Mayores (DIPAM).

1. ¿Quiénes son las personas adultas mayores en el Perú y cuáles son los problemas que enfrentan?

Datos principales sobre PAM en el Perú

- 3 345 552 de los habitantes del país son PAM, lo que equivale al 10,4% de la población total (INEI 2018: 1).
- La mayoría de las PAM se encuentra entre las edades de 60 y 64 años (INEI 2018: 21).
- El 42,2% de los hogares del Perú tiene entre sus miembros a al menos una persona de 60 años o más; mientras que el 26,3% del total de hogares del país tiene como jefe o jefa de hogar a una PAM (INEI 2018: 2).
- El 57,6% de los hogares nucleares de las PAM tienen a un hombre como jefe del hogar, esta cifra representa más del doble que la correspondiente a los hogares cuya jefa es una mujer (26,7%) (INEI 2018: 3).
- En el caso de las regiones Puno, Moquegua, Apurímac y Arequipa, entre el 13 y 14% de su población total son PAM, lo cual excede al promedio nacional (INEI 2012: 22).

Ahora bien, las PAM —como grupo heterogéneo— enfrentan distintas problemáticas que dependen de varios factores. En el caso de Perú, estos pueden depender de la situación económica y de la situación de discapacidad, entre otros. Siendo una población considerable y que crecerá aún más en los próximos años, se presentan algunas deficiencias en cuanto a medidas políticas y legislativas que garanticen los derechos de estas personas.

Como ya señaló la Adjuntía de la Defensoría del Pueblo para la Administración Estatal, las pésimas condiciones del préstamo de servicios sociales a las PAM "generan obstáculos para el acceso a estos servicios, afectando los derechos a una vida con dignidad, a la salud e integridad" (Defensoría del Pueblo 2017a: 78). Además, el propio PLANPAM 2013-2017 ha identificado varias situaciones problemáticas de las PAM, entre ellas, la falta de acceso a servicios de salud, a la educación y a los servicios de pensión, así como los bajos niveles de participación social y la violencia y la discriminación por motivos de edad (MIMP 2013: 24-31).

En esa línea, se recopila a continuación las principales necesidades y problemáticas relacionadas a este grupo en las siguientes materias: (i) envejecimiento saludable, (ii) empleo, previsión y seguridad social, (iii) participación e integración social, y (iv) educación, conciencia y cultura sobre el envejecimiento y la vejez.

1.1 ENVEJECIMIENTO SALUDABLE

En materia de *salud*, el 82,6% de la población adulta mayor femenina presenta algún problema de salud crónico (artritis, hipertensión, asma, reumatismo, diabetes, etcétera) y, en la población masculina, estos problemas de salud afectan al 69,9%. Además, las PAM mujeres del área urbana son el grupo que más padece este tipo de problemas (INEI 2018: 8). Por otra parte, la mayor parte de personas de 60 años o más con algún tipo de problema de salud no asistió a un establecimiento para atenderse (72,7%) y un poco más de la cuarta parte (25,6%) no acudió a un establecimiento de salud porque le queda lejos, no le genera confianza o se demoran en la atención (INEI 2018: 8).

Por otra parte, de acuerdo con el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos (MINJUS) solo el 53,4% de PAM se encuentran afiliadas al Seguro Integral de Salud (SIS) (MINJUS 2018: 62). No obstante, esta cifra difiere de la recogida por el INEI, según el cual, de acuerdo con el tipo de seguro de salud, el 39,9% de las PAM accede solo al SIS y el 35,7%, solo a EsSalud; asimismo, del total de la población adulta mayor, el 81,2% tiene algún seguro de salud público o privado (INEI 2018: 9). Estas diferencias en las cifras ilustran las dificultades de registros y homogeneización de estos por parte del Estado peruano.

A ello también se suma una problemática de las PAM enfermas de tuberculosis, quienes, además de los requisitos exigidos para acceder al programa social "Pensión 65" —esto es, ser mayor de 65 años y estar en condición de extrema pobreza—, deben aparecer en el padrón de "adherentes" al tratamiento a cargo del Ministerio de Salud[2]. La Defensoría del Pueblo indicó que este trato desigual afecta los derechos de estas personas, pues no se cumple con la equidad en el acceso y la continuidad de dicho programa social (2017b: 2).

Por último, es pertinente mencionar el caso de las *personas privadas de libertad*, dado que en enero de 2017 el Gobierno declaró en emergencia el Sistema Nacional Penitenciario y el Instituto Nacional Penitenciario del Perú (INPE) por un periodo de veinticuatro meses, a fin de revertir la aguda crisis que atraviesan los establecimientos penitenciarios a nivel nacional[3]. Esta medida responde a la aguda crisis que atraviesan los establecimientos penitenciarios a nivel nacional, sobre todo en temas de salud, infraestructura y seguridad penitenciarias. En tal sentido, se reconoce que las PAM internas son una población penitenciaria vulnerable que no tiene tratamiento especializado en salud ni infraestructura adecuada a sus necesidades[4]. A ello se suma que el INPE solo "cuenta en 24 penales con un programa dedicado al adulto mayor donde se brinda una atención especializada" (INPE 2017).

1.2 EMPLEO, PREVISIÓN Y SEGURIDAD SOCIAL

En materia de *trabajo y actividad económica*, las PAM incluidas en la Población Económicamente Activa (PEA) representan el 56,1% y el porcentaje de hombres es mayor que el de mujeres: 68,5% y 44,7% respectivamente (INEI 2018: 12). Quienes no forman parte de la PEA "representan el 43,9%, donde el porcentaje de mujeres es mayor al de los hombres en 23,8%" (INEI 2018: 12). Adicionalmente, 3 259 PAM de 60 a 64 años tienen empleos temporales (MINJUS 2018: 64). En virtud de estas cifras, cabe indicar

2 Artículo 5 de la Ley 30287, Ley de Prevención y Control de la Tuberculosis en el Perú, publicada el 14 de diciembre de 2014 en el diario oficial *El Peruano*.

3 Artículo 1 del Decreto Legislativo 1325, publicado el 6 de enero de 2017 en el diario oficial *El Peruano*.

4 Exposición de motivos del Decreto Legislativo 1325, p. 6 (disponible en: https://goo.gl/Cihv8k).

que a la fecha no se cuenta con un Plan de Promoción del Empleo para Personas Adultas Mayores, lo cual se ha trazado como una meta para el año 2021, según información del MINJUS (2018: 64).

Debe llamarse la atención sobre la especial situación y los efectos del límite de edad como causal de cese del ejercicio de la docencia en las universidades públicas. Actualmente, el artículo 84 de la Ley 30220 ha establecido que "[l]a edad máxima para el ejercicio de la docencia en la universidad pública es setenta y cinco años, siendo esta la edad límite para el ejercicio de cualquier cargo administrativo y/o de gobierno de la universidad"[5]. La Defensoría del Pueblo ha señalado que este tipo de disposiciones constituye un actuar discrecional y arbitrario del legislador, ya que no se advierte causa razonable que sustente este límite (2017c: 22-23).

Con respecto a la *afiliación al sistema de pensión*, el 36,1% de las PAM está afiliado a un sistema de pensión, cifra que evidencia una disminución de 7,7 puntos porcentuales en comparación con el primer trimestre del año 2017 (INEI 2018: 10). Los hombres de este grupo que cuentan con un sistema de pensión representan el 48,7%, mientras que las mujeres, el 24,6%, de modo tal que existe una brecha de 24,1 puntos porcentuales a favor de los primeros (INEI 2018: 10). Por otro lado, "el 63,9% de la población adulta mayor no cuenta con un sistema de pensión, en este caso son menos los hombres que las mujeres con el 51,3% y 75,4%, respectivamente" (INEI 2018: 10).

1.3 PARTICIPACIÓN E INTEGRACIÓN SOCIAL

En cuanto a la *participación en programas sociales*, el 28,8% de la población de 65 años o más se beneficia del programa social "Pensión 65", lo que equivale a 505 000 usuarios en total (MINJUS 2018: 66). Según cifras del INEI, durante el primer trimestre de 2018 se reportó que el 18,2% de jefes o jefas de hogar de la población adulta mayor se beneficiaron de este programa, la mayoría del área rural (INEI 2018: 7). Además, se tiene registrado que solo 54 683 PAM usuarias de Pensión 65 participan en las actividades de "Saberes productivos", intervención dirigida a promover acciones de revalorización de este grupo (MINJUS 2018: 61).

Sobre *discapacidad y accesibilidad*, cabe indicar que, del total de la población que padece alguna discapacidad, el 45,1% son PAM. Asimismo, de las mujeres que padecen alguna discapacidad, el 52,3% son adultas mayores; mientras que la cifra es de 38,9% en el caso de los hombres (INEI 2018: 11). En cuanto a los principales tipos de discapacidad que afectan a la población adulta mayor, el 33,9% tiene dificultad para usar brazos y piernas, el 14,8% dificultad para ver, el 12,5% para oír y el 2,7% para entender o aprender; asimismo, el 33,6% de las PAM con discapacidad tiene dos o más tipos de discapacidad (INEI 2018: 11). Respecto a lo anterior, se registra que solo 250 gobiernos locales del total han incorporado la accesibilidad en la planificación urbana; además, no existen datos sobre las municipalidades provinciales monitoreadas que se hayan adecuado a las normas nacionales respecto a transporte terrestre para PAM (MINJUS 2018: 65).

Con relación a la *situación de violencia* experimentada por la población adulta mayor, las cifras son preocupantes. Los Centros Emergencia Mujer (CEM) del MIMP han reportado 5 594 casos atendidos de violencia contra PAM durante el año 2017 y, entre enero y marzo de 2018, ya se han reportado 3 157 casos (MIMP 2018: 7). De estos últimos casos atendidos, 2 336 (74%) corresponden a mujeres y 821 (26%) corresponden a hombres;

5 Artículo 8 de la Ley 30220, Ley Universitaria, publicada el 9 de julio de 2014 en el diario oficial *El Peruano*.

asimismo, debe mencionarse que los principales agresores en los tipos de violencia económica, psicológica y física son descendientes de la persona adulta mayor (MIMP 2018: 4).

Desde la Defensoría del Pueblo, se ha expresado preocupación por la cantidad de PAM maltratadas y por el hecho de que esta violencia se produzca, especialmente, dentro del ámbito familiar. De este modo, "entre el 2015 hasta inicios del 2017, se han reportado 5 158 casos de violencia psicológica, de acuerdo al Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual" (Defensoría del Pueblo 2017d). Adicionalmente, debe advertirse que el 20,4% de hogares con PAM son unipersonales, es decir, solo compuestos por una persona adulta mayor (INEI 2018: 3), lo cual "puede ser indicativo de *situaciones de abandono y soledad*" (MIMP 2013: 23; las cursivas son nuestras).

Con relación a lo anterior, se considera que "tanto el abandono como el abuso financiero contra las PAM, son en nuestro medio una forma común de maltrato hacia ellos y ellas" (MIMP 2013: 30-31). A esto se suma la falta de capacidades en los tres niveles de gobierno con relación a normas e implementación de las obligaciones internacionales en materia de derechos humanos de las PAM y la falta de articulación intergubernamental.

Sobre el *acceso a la identidad*, el 99,4% de las PAM cuenta con el Documento de Identidad Nacional (DNI) y, de este grupo, el 99,3% de la población masculina y el 99,5% de la población femenina tienen DNI (INEI 2018: 6). Según el área de residencia, "el acceso a la identidad de la población adulta mayor es mayoritario en Lima Metropolitana, el resto urbano y el área rural" (INEI 2018: 6).

1.4 EDUCACIÓN, CONCIENCIA Y CULTURA SOBRE EL ENVEJECIMIENTO Y LA VEJEZ

Con respecto a la *educación*, el 14,8% de la población adulta mayor no cuenta con un nivel educativo o solo tiene nivel inicial; el 40,7% alcanzó estudiar primaria; el 25,7%, secundaria; y, el 18,8%, nivel superior (INEI 2018: 4). En este punto, debe advertirse la "gran brecha entre hombres y mujeres adultos/as mayores en el nivel educativo sin nivel/inicial, donde el 23,5% de las mujeres no tienen nivel alguno de educación, los hombres en la misma situación representan el 5,3%, siendo la brecha 18,2 puntos porcentuales" (INEI 2018: 4).

Esta situación es similar en las cifras de alfabetismo, en las que se registra que "[e]l 17,4% de la población de 60 y más años de edad no sabe leer ni escribir" (INEI 2018: 5). También se evidencia una brecha entre hombres y mujeres, dado que el 26,3% de adultas mayores son analfabetas, cifra que triplica el número de hombres adultos mayores analfabetos (7,8%), esto es más notorio en el área rural (INEI 2018: 5). En cuanto al número de PAM matriculadas en Centros de Educación Básica Alternativa, solo se registra a 6 638 personas a nivel nacional (MINJUS 2018: 60).

Como se puede apreciar, las PAM enfrentan serias dificultades en el acceso a servicios públicos tales como salud, educación, trabajo y programas sociales. Asimismo, es necesario prestar atención a los problemas de accesibilidad en materia de planificación urbana y transporte, y a los casos de abandono y soledad. Por último, debe advertirse que la población de las PAM seguirá aumentando en los próximos años por lo cual es urgente tomar medidas para garantizar que esta población acceda a sus derechos.

2. La política pública nacional para las personas adultas mayores

El Perú ha adoptado diversas medidas que conforman una política para las PAM. Cuenta con un marco normativo e institucional amplio, reforzado por una serie de instrumentos tales como protocolos o guías que buscan diseñar una hoja de ruta para la acción. En la presente sección se analizará el marco normativo, los instrumentos de gestión y las instituciones competentes principales en materia de PAM mediante un mapeo de actores.

2.1 INSTRUMENTOS NORMATIVOS

Dentro del marco normativo nacional, las principales normas vinculadas a los derechos y obligaciones de las PAM son la *Constitución Política del Perú* de 1993, la *Ley de la Persona Adulta Mayor* y su *Reglamento*.

Constitución Política del Perú de 1993	
artículo 4	"La comunidad y el Estado protegen especialmente al niño, al adolescente, a la madre y al anciano en situación de abandono. También protegen a la familia y promueven el matrimonio".

Ahora bien, la Ley 30490, Ley de la Persona Adulta Mayor[6], es el principal instrumento normativo que recopila los derechos de las PAM y profundiza en ellos.

6 Ley 30490, Ley de la Persona Adulta Mayor, publicada el 21 de mayo de 2016 en el diario oficial *El Peruano*.

Derechos y deberes en la Ley de la PAM

Eje	Artículo	Contenido
envejecimiento saludable	5 numeral 5.1 literal m	Las PAM tienen derecho a la "[a]tención integral en salud y participar del proceso de atención de su salud por parte del personal de salud, a través de una escucha activa, proactiva y empática, que les permita expresar sus necesidades e inquietudes".
	7 numeral 7.1	"El cónyuge o conviviente, los hijos, los nietos, los hermanos y los padres de la persona adulta mayor [...] tienen el deber de: a) Velar por su integridad física, mental y emocional. b) Satisfacer sus necesidades básicas de salud, vivienda, alimentación, recreación y seguridad. c) Visitarlo periódicamente. d) Brindarle los cuidados que requiera de acuerdo a sus necesidades".
	19	Las PAM tienen "derecho a la atención integral en salud, siendo población prioritaria respecto de dicha atención. Corresponde al sector salud promover servicios diferenciados en los establecimientos de salud para su atención integral, considerando sus necesidades específicas".
empleo, previsión y seguridad social	5 numeral 5.1 literal h	Las PAM tienen derecho a "[p]articipar activamente en las esferas social, laboral, económica, cultural y política del país".
	20	El Estado promueve una cultura previsional con la finalidad de que la persona adulta mayor acceda en forma progresiva a la seguridad social y pensiones, en el marco de lo establecido en los diversos regímenes previsionales. Asimismo, promueve oportunidades de empleo y autoempleo productivo y formal que coadyuven a mejorar los ingresos y, consecuentemente, a mejorar su calidad de vida.
participación e integración social	5 numeral 5.1 literales d-e	Las PAM tienen derecho a "[r]ecibir atención integral e integrada, cuidado y protección familiar y social, de acuerdo a sus necesidades"; y a "[v]ivir en familia y envejecer en el hogar y en comunidad".
	7 numeral 7.2	"Las personas integrantes de la familia deben procurar que la persona adulta mayor permanezca dentro de su entorno familiar y en comunidad".
	10	"Los centros integrales de atención al adulto mayor (CIAM) son espacios creados por los gobiernos locales [...] para la participación e integración social, económica y cultural de la persona adulta mayor, a través de la prestación de servicios, en coordinación o articulación con instituciones públicas o privadas; programas y proyectos que se brindan en su jurisdicción a favor de la promoción y protección de sus derechos".
	23	"Las organizaciones de [PAM] pueden participar en los espacios que fomenten la toma de decisiones, en la formulación y ejecución de los planes de desarrollo regional o local concertado, en el presupuesto participativo, en el concejo de coordinación regional y local, entre otros, cuando se traten asuntos relacionados con sus derechos, conforme a las disposiciones legales vigentes".

Eje	Artículo	Contenido
participación e integración social	24	El Estado garantiza el derecho a entornos físicos inclusivos, seguros, accesibles, funcionales y adaptables a las necesidades de la PAM, que le procure una vida saludable. “El Estado […] emite normas que permitan el acceso de la [PAM], en igualdad de condiciones, a los medios de transporte, los servicios, la información y las comunicaciones, de la manera más autónoma y segura posible.” Las entidades públicas y privadas facilitan el acceso y desplazamiento de la PAM autosuficiente, dependiente y frágil, adecuando sus instalaciones, considerando la eliminación de barreras arquitectónicas que impidan su libre tránsito, con autonomía, independencia, disfrute y control del espacio. “Las entidades públicas y privadas fortalecen las capacidades de sus recursos humanos en materia de accesibilidad universal para la [PAM]”.
	28	Se considera violencia contra la PAM cualquier conducta única o repetida, sea por acción u omisión, que le cause daño de cualquier naturaleza o que vulnere el goce o ejercicio de sus derechos humanos y libertades fundamentales, independientemente de que ocurra en una relación de confianza.
	29 literal e	Un tipo de violencia contra las PAM es la “[v]iolencia a través de todo tipo de abandono, ya sea en la calle, en el hogar, en centros de salud, en establecimientos penitenciarios o en cualquier otra situación o circunstancia que precise el reglamento”.
educación, conciencia y cultura sobre el envejecimiento y la vejez	5 numeral 5.1 literal g	Las PAM tienen derecho a “[a]cceder a programas de educación y capacitación”.
	21	El Estado promueve el acceso, permanencia y la calidad de la educación de la PAM, así como su participación en los programas existentes para compartir sus conocimientos y experiencias con todas las generaciones. “El Estado […] incorpora contenidos sobre envejecimiento y vejez en los planes de estudio de la Educación Básica, según corresponda, en especial sobre los temas de estilos de vida saludable y cultura previsional”. “Las universidades e institutos de Educación Superior impulsan la educación e investigación de la temática de [PAM]”.

Tabla de elaboración propia. Fuente: Ley de la PAM.

Ahora bien, el Reglamento de la Ley 30490[7] fue aprobado aproximadamente dos años después. Entre los principales aportes del Reglamento, cabe destacar que este profundiza en los derechos y deberes tanto de la familia como del Estado respecto a las PAM. Asimismo, señala expresamente que la PAM es "titular de todos los derechos fundamentales reconocidos en la Constitución Política del Perú, la ley, los tratados y convenciones internacionales suscritos por el Estado peruano, así como las normas y políticas, en materia de promoción, protección y ejercicio pleno de sus derechos" (Reglamento de la Ley de la PAM, artículo 5).

En cuanto al eje de *envejecimiento saludable*, el Reglamento precisa los deberes de los integrantes del grupo familiar para brindar un buen trato y atender las necesidades básicas de las PAM (Reglamento de la Ley de la PAM, artículo 7). También se refiere a esta población como sujetos prioritarios de la atención integral de salud, lo que implica "acciones de promoción de la salud, con énfasis en la prevención de riesgos y daños a la salud, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos, orientadas hacia un envejecimiento activo, productivo y saludable desde el enfoque de curso de vida" (artículo 32). Para ello, se clasifica a las PAM como independientes, dependientes parciales y dependientes totales.

Respecto al eje de *empleo, previsión y seguridad social*, se hace énfasis en que se debe prohibir cualquier tipo de discriminación laboral por motivos de edad, para lo cual se provee las mismas garantías, beneficios, derechos laborales y sindicales y ser remunerado con el mismo salario (artículo 34). El Estado, a través del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, promueve medidas que favorezcan los intereses de las PAM en aspectos como condiciones, ambiente de trabajo, horarios y organización de funciones.

En el caso del eje de *educación, conciencia y cultura sobre el envejecimiento y la vejez*, el Reglamento dispone que el Ministerio de Educación incorpore en el currículo nacional los contenidos sobre el proceso de envejecimiento considerando los enfoques transversales, así como estilos de vida saludable y educación financiera (artículos 36 y 40). Adicionalmente, dicha entidad deberá promover la educación básica y la continuidad educativa de las PAM, mediante diversas propuestas pedagógicas (artículos 38 y 41).

Con respecto a la *participación e integración social*, se prescribe que el MIMP, en coordinación con los Gobiernos Regionales y Locales, promueva "la participación de las organizaciones de las PAM en diversos espacios de toma de decisión" (artículo 45). Además, el Reglamento especifica cómo participan y se acreditan estas organizaciones, así como los espacios para abordar la temática (artículos 47-49). Por otro lado, se establece que las entidades competentes deben emitir normas técnicas para la accesibilidad de las PAM en los sectores bajo su competencia, como transporte público, diseño urbano y arquitectura (artículo 50). Por último, el Reglamento se refiere a la necesidad de una Política para la Promoción del Buen Trato por parte de las entidades públicas y privadas (artículo 57). También define la violencia contra las PAM, y la clasifica según los siguientes tipos: física, psicológica, sexual, económica o patrimonial, y por abandono (artículo 68).

2.2 LA POLÍTICA NACIONAL Y EL PLANPAM 2013-2017

La *Política Nacional en relación a las Personas Adultas Mayores*[8] del año 2011 se rige por catorce principios respecto a las PAM y, a su vez, establece seis objetivos prioritarios de política nacional: mejorar la calidad de vida de toda PAM; promover el desarrollo integral de las PAM; asegu-

7 Aprobado por el Decreto Supremo 007-2018-MIMP, publicado el 26 de agosto de 2018 en el diario oficial *El Peruano*.

8 Aprobada por el Decreto Supremo 011-2011-MIMDES, publicado el 9 de julio de 2011 en el diario oficial *El Peruano*.

rar servicios idóneos de salud y seguridad social, vivienda digna, recreación y cultura; impulsar la formación de una conciencia, cultura y sensibilidad sobre el envejecimiento, la vejez y respeto a la dignidad de las PAM; ampliar y fortalecer la capacidad de coordinación y gestión institucional para dar respuesta a los problemas de las PAM; y la creación de un entorno social favorable para las PAM que potencie su desarrollo y favorezca el ejercicio de sus derechos.

Para el logro de los objetivos de la política nacional, se establece el cumplimiento de los contenidos de los siguientes ejes, los cuales son los utilizados para el análisis de esta investigación: (i) envejecimiento saludable; (ii) empleo, previsión y seguridad social; (iii) participación e integración social; (iv) educación, conciencia y cultura sobre el envejecimiento y la vejez. Los principales objetivos de esta política se encuentran detallados en la siguiente tabla.

Contenido de la Política Nacional de las PAM

Objetivo	Contenido
envejecimiento saludable	"Propiciar un mayor conocimiento acerca de los riesgos propios de la vejez en el área de la salud y de los cuidados necesarios para el bienestar psicofísico y la plena autonomía."
	"Promover esfuerzos de carácter promocional-educativo-preventivo para, en base al autocuidado y al cuidado mutuo, generar estilos de vida saludable, el uso adecuado de las aptitudes físicas y una relación armónica con el medio ambiente", considerando los aspectos de interculturalidad y género.
	"Propiciar el control del estado de salud de la [PAM] en situación de pobreza."
	"Garantizar el acceso a los medicamentos esenciales necesarios para el mantenimiento de la salud y el tratamiento de enfermedades."
	"Fomentar la especialización de los profesionales en el campo de la geriatría y gerontología y, especialmente, promover en el equipo de salud la educación médica continua."
	"Supervisar y evaluar las acciones desarrolladas por las distintas organizaciones, destinadas a mejorar la salud de las [PAM]."
	"Promover investigaciones para conocer cuál es la real situación de la salud mental y la atención de las [PAM]."
	"Sensibilizar a los integrantes de los equipos básicos de atención de la persona adulta mayor de los Centros de Salud, para promover cambios actitudinales proactivos en ellos, para que su desempeño se realice con calidez, un mayor compromiso y voluntad respecto a la [PAM] de las zonas rurales, respetando sus creencias culturales."
	"Implementar programas y campañas para la prevención de enfermedades relacionados a fenómenos naturales y condiciones climáticas extremas, por ser las [PAM] (consideradas como población en riesgo) quienes desarrollan enfermedades a consecuencia de estos fenómenos."

Objetivo	Contenido
envejecimiento saludable	Promover políticas en el área de asistencia médica y fomentar campañas preventivo-promocionales de enfermedades.
	Promover políticas sobre hábitos alimentarios y nutricionales positivos y saludables para la PAM.
empleo, previsión y seguridad social	"Promoción de igualdad de oportunidades y de acceso a la educación a lo largo de toda la vida."
	"Promover la solidaridad con las [PAM], especialmente con aquellas que se encuentran en situación de mayor precariedad tanto por carecer de ingresos económicos o por haber incrementado con la edad su grado de dependencia."
	"Creación de condiciones de empleo y de formación continuas, así como el desarrollo de capacidades dirigidos a la población en edad de trabajar orientada a proporcionarles seguridad económica y calidad de vida en el proceso de envejecimiento y en la vejez."
	"Promover el acceso de las PAM a la formación laboral continua y al crédito para microemprendimientos, que les permitan autogenerar ingresos y disminuir la pobreza en la vejez."
	"Incluir a las [PAM] de las zonas rurales, de acuerdo a sus intereses, patrones culturales y realidad de cada área geográfica y considerando la perspectiva de género, en las políticas, programas y acciones, que promuevan el crédito y el emprendimiento."
	"Diseñar e implementar acciones o políticas que permitan que las personas que trabajan en zonas rurales, tengan acceso a programas de previsión social y de jubilación."
participación e integración social	"Promover y garantizar la participación social y política de las [PAM], apoyando la creación de organizaciones a nivel comunitario integradas por hombres y mujeres de este grupo poblacional."
	"Promover la aprobación de normas que permitan la eliminación progresiva de barreras arquitectónicas, urbanísticas y de acceso al transporte público, que permitan y faciliten la integración social de las [PAM] a la vida cotidiana."
	"Propiciar la creación de entornos sociales, seguros y saludables, para las PAM, que favorezcan el ejercicio de sus derechos."
	"Fortalecer los mecanismos de protección y prevención frente a situaciones de maltrato hacia las [PAM] (en zonas rurales) orientados a eliminar el maltrato y abuso contra esta población."
educación, conciencia y cultura sobre el envejecimiento y la vejez	"Promover en la sociedad una imagen positiva del envejecimiento y la vejez a fin de fomentar y fortalecer las relaciones de las [PAM] con su familia y su comunidad."
	"Facilitar la incorporación de las [PAM] en los programas de alfabetización, considerando sus necesidades e intereses propios de esta etapa de la vida."

Objetivo	Contenido
educación, conciencia y cultura sobre el envejecimiento y la vejez	"Facilitar el acceso a cursos de formación primaria, media y superior, a las personas mayores interesadas, y promover entre las instituciones de educación formal y no formal la realización de actividades educativas destinadas a este grupo poblacional."
	"Adaptar los servicios educativos a las condiciones, necesidades y aptitudes de las [PAM], eliminando los factores que puedan obstaculizar el proceso de aprendizaje."
	"Promover programas de capacitación en Gerontología y Geriatría en la educación superior, formando recursos humanos calificados para la atención de las [PAM]."
	"Diseñar e implementar cursos de actualización, relacionados a la temática de las PAM, de acuerdo a las características de las diversas especialidades vinculadas al trabajo con [PAM]."
	"Promover servicios educativos adaptados a las condiciones, necesidades, intereses y habilidades de las [PAM] en el área rural."

Tabla de elaboración propia. Fuente: Política Nacional de PAM.

Debe advertirse que casi todos los contenidos de la Política están referidos a la situación de la PAM en general, mientras que algunos se dirigen de forma específica a las PAM en zonas rurales. Asimismo, este es el documento más extenso con el que se cuenta a nivel nacional, referido a políticas dirigidas exclusivamente a esta población.

El segundo instrumento es el *Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores 2013-2017* o *PLANPAM 2013-2017*[9] del año 2013. Este plan consta de nueve capítulos, cuatro objetivos estratégicos, veintitrés acciones estratégicas y un anexo. Asimismo, el artículo 4 del Decreto Supremo por el que se aprobó el plan crea la Comisión Multisectorial Permanente encargada del seguimiento, monitoreo y evaluación de la implementación del *PLANPAM 2013-2017*, con la finalidad de contribuir al cumplimiento eficaz de sus objetivos y metas. Dicha comisión está adscrita al MIMP y tiene como Secretaría Técnica a la Dirección de Personas Adultas Mayores.

El *PLANPAM 2013-2017* estableció como visión que las PAM ejerzan "efectivamente sus derechos, con dignidad, autonomía e inclusión social, a través del acceso a servicios públicos de calidad, en el marco de una política nacional que prioriza el envejecimiento saludable; el empleo, la previsión y la seguridad social; la participación e integración social y la educación, conciencia y cultura sobre el envejecimiento y la vejez" (MIMP 2013: 40).

9 Aprobado por el Decreto Supremo 002-2013-MIMP, publicado el 16 de junio de 2013 en el diario oficial *El Peruano*.

Objetivos del PLANPAM 2013-2017

Lineamiento	Objetivo estratégico	Justificación
envejecimiento saludable	"Mejorar el bienestar físico, psíquico y social de las [PAM], a través del incremento en la cobertura y calidad de los servicios socio-sanitarios, la garantía de una asistencia alimentaria y nutricional, y la generación de oportunidades para una vida armónica dentro de su familia y su comunidad."	"El presente lineamiento de política posibilita el acceso equitativo a los servicios de salud, vela por la implementación adecuada de las [PAM], estimula la participación artística y cultural, posibilita su autosuficiencia y da oportunidades para la creación de roles positivos y productivos de la [PAM]."
empleo, previsión y seguridad social	"Promover oportunidades para las [PAM] mediante mecanismos que permitan mejorar su calificación e inserción en el mercado laboral garantizando un nivel mínimo de ingresos y su acceso a los servicios de previsión y seguridad social."	"El presente lineamiento responde al envejecimiento como un proceso natural inherente a todo ser vivo por lo que desde una perspectiva gerontológica integral resulta de vital trascendencia que la política nacional en materia de empleo, previsión y seguridad social, no solo se centre en las actuales generaciones de las [PAM], sino como su propia naturaleza lo exige, promuevan que desde tempranas edades se tome conciencia de la necesidad de hacer frente a la vejez en adecuadas condiciones, con el propósito de lograr un envejecimiento digno, activo y saludable."
participación e integración social	"Incrementar los niveles de participación social y política de las [PAM] de manera que la sociedad los integre como agentes del desarrollo comunitario."	"Resulta necesario que como Estado se propicie la práctica y el desarrollo de la participación de las [PAM] tanto a nivel individual como asociativo, en los diferentes campos y actividades de la vida social, y también en las distintas fases de la formulación y seguimiento de programas específicos orientados a su propio beneficio."
educación, conciencia y cultura sobre el envejecimiento y la vejez	"Elevar el nivel educativo y cultural de la [PAM], promover una imagen positiva del envejecimiento y la vejez e incrementar en la sociedad el reconocimiento hacia los valores y experiencia de vida de las [PAM]."	"La Educación no solo es un derecho de las personas sino que se le considera también como un mecanismo principal para mejorar la calidad de vida a nivel personal y para la sociedad en su conjunto. Desde la perspectiva de una política para las [PAM] la educación debe permitir superar los prejuicios sociales acerca de la vejez y favorecer la integración social y participación plena de las [PAM]."

Tabla de elaboración propia. Fuente: PLANPAM 2013-2017.

Acciones estratégicas del PLANPAM 2013-2017

Lineamiento	Acciones estratégicas
envejecimiento saludable	"Contar con información actualizada de investigaciones y análisis estadísticos y cualitativos sobre aspectos demográficos relacionados con el envejecimiento poblacional en el Perú."
	"Incorporar el envejecimiento saludable en la agenda de salud pública."
	"Diseñar e implementar intervenciones preventivo-promocionales sobre envejecimiento saludable."
	"Fortalecer las capacidades de los cuidadores de [PAM]."
	"Contar con información actualizada sobre investigaciones, estadísticas y datos cualitativos de la situación de salud integral (física y mental) de las [PAM]."
	"Implementar servicios de salud, diferenciados para [PAM], en los diferentes niveles de atención."
	"Implementar servicios o programas de salud bucal para [PAM]."
	"Fortalecer capacidades para la atención de salud de las [PAM] en situaciones de emergencia y desastres."
	"Contar con información actualizada de investigaciones, diagnósticos del estado nutricional o cultura alimentaria de la [PAM], teniendo en cuenta los productos originarios de la zona."
	"Promover el buen estado nutricional de la [PAM]."
	"Promover e implementar actividades culturales, recreativas y deportivas para el uso del tiempo libre y vida activa en la población adulta mayor."
empleo, previsión y seguridad social	"Proponer iniciativas de previsión y seguridad social no contributivos que incluyan preferentemente a mujeres adultas mayores en situación de pobreza."
	"Promover el acceso a los servicios de mejora de la empleabilidad de las PAM, de acuerdo a su experiencia, sus intereses capacidades y demanda laboral."
	"Promover y coordinar la implementación de programas de micro emprendimiento y comercialización de sus productos para [PAM]."
	"Promover la implementación de programas y proyectos de protección social para [PAM] (redes de apoyo, grupos de ayuda mutua) en situación de riesgo social, abandono e indigencia."
participación e integración social	"Formalizar el funcionamiento de CARPAM públicos y privados en el país."
	"Facilitar el derecho a la identidad de las [PAM]."
	"Fortalecer la participación de las [PAM] a través de los [CIAM] a nivel nacional, regional y local."
	"Impulsar la participación de organizaciones de [PAM] en los espacios de concertación, de planificación regional y local."

Lineamiento	Acciones estratégicas
educación, conciencia y cultura sobre el envejecimiento y la vejez	"Promover intervenciones específicas, con metodologías adecuadas, para el proceso de enseñanza-aprendizaje de las [PAM]."
	"Normar la incorporación del tema envejecimiento, vejez y cultura previsional como parte de la planificación curricular en sus diversas modalidades."
	"Diseñar e implementar acciones de información y sensibilización para el cambio de conductas y actitudes de la sociedad hacia las PAM, que contribuyan a la construcción de una cultura de buen trato y reconocimiento de las [PAM]."

Tabla de elaboración propia. Fuente: PLANPAM 2013-2017.

Con todo ello, se puede evidenciar que el PLANPAM 2013-2017 es un instrumento que consolida y, de cierta forma, compacta los contenidos recogidos en la Política Nacional mencionada en un inicio. Sobre la base de los cuatro lineamientos estratégicos, se establecieron 23 acciones estratégicas que, en su mayoría, se enfocan en medidas para el envejecimiento saludable de las PAM. Estas medidas incluyen desde realizar mayores investigaciones para generar información hasta capacitar a quienes interactúen con este grupo al momento de brindar servicios. Sin embargo, como se verá más adelante, existe una serie de críticas al PLANPAM 2013-2017, emitidas tanto por los propios actores públicos encargados de su implementación, como por las voces de las PAM.

2.3 EL PLAN NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS 2018-2021

El Plan Nacional de Derechos Humanos 2018-2021 o *Plan Nacional de DDHH*[10] contempla, entre los grupos de especial protección, a las PAM. De esta manera, se fija como objetivo estratégico garantizar y promover la autonomía e independencia, mejorando la calidad de vida y el pleno ejercicio de los derechos de las PAM, con su participación. Para el cumplimiento del mismo, se establecen siete acciones estratégicas que también tienen relación con los ejes bajo análisis, como se puede observar en la siguiente tabla.

10 Aprobado por el Decreto Supremo 002-2018-JUS, publicado el 1 de febrero en el diario oficial *El Peruano*.

Acciones estratégicas del Plan Nacional de DDHH

Eje	Acción estratégica	Justificación
envejecimiento saludable	"Promover la salud y garantizar la atención integral de la salud de las [PAM]."	Reconocer "que, al incrementarse la esperanza de vida, las [PAM] presentan el descenso de sus capacidades físicas y mentales, incrementándose el riesgo de enfermedades, señalando también, que si estos cambios no son lineales ni uniformes, deben de recibir el tratamiento adecuado y oportuno".
empleo, previsión y seguridad social	"Promover las condiciones de empleabilidad para el acceso al mercado laboral de las [PAM], propiciando mejoras en su calidad de vida."	"Fortalecer las oportunidades de las [PAM] que voluntariamente formalicen su deseo de incorporarse al mercado laboral, contando con espacios para su reinserción ocupacional a través de empleos temporales. Además de ejecutar medidas de política pública orientadas a promover el empleo productivo y formal y la participación laboral de las [PAM], propiciando su autonomía y autorrealización y valorando sus conocimientos y contribución a la sociedad."
	"Brindar transferencias monetarias condicionadas a las [PAM] de 65 años de edad a más, en situación de extrema pobreza y que no cuentan con una pensión por jubilación para garantizar su derecho a la protección social."	"Reconocer a las [PAM] su derecho a la protección social, a través de su inclusión en el Programa Nacional de Atención Solidaria – PENSIÓN 65, que brinda una transferencia monetaria bimensual de 250 soles a sus usuarios/as".
participación e integración social	"Garantizar el incremento los niveles de participación social y política de las [PAM], de manera que los integre como agentes el desarrollo comunitario."	"Consiste en la participación organizada de las [PAM], en presupuestos participativos, planes de desarrollo y otros espacios de toma de decisión."
	"Implementar mecanismos e instrumentos de gestión que garanticen la accesibilidad a 7 infraestructuras y acceso a servicios de transporte terrestre para [PAM]."	"Fortalecer los mecanismos de accesibilidad que permitan a las PAM, el desplazamiento seguro a infraestructuras urbanas, públicas, privadas y de recreación y el acceso a servicios de transporte terrestre, mejorando su calidad de vida."
	"Garantizar el derecho a la protección social, de la [PAM] en situación de riesgo."	"Reconocer a las [PAM] como sujetos y titulares de derechos, garantizando su inclusión en programas que mejoren sus niveles de bienestar, siendo valorados e integrados en una cultura de equidad social, incluyendo mecanismos de oferta móvil que faciliten su accesibilidad".

Eje	Acción estratégica	Justificación
educación, conciencia y cultura sobre el envejecimiento y la vejez	"Garantizar el acceso a la educación de las [PAM], con una estrategia y metodología de acuerdo con sus necesidades específicas y con un enfoque de género, intercultural e intergeneracional."	"Desde la Educación Básica Alternativa –EBA, se busca disminuir la brecha significativa con respecto al acceso a la educación básica alternativa de personas mayores de 14 años, entre ellas [las PAM], propiciando el desarrollo de competencias que les permitan una mejor calidad de vida".

Tabla de elaboración propia. Fuente: Plan Nacional de DDHH.

2.4 INSTITUCIONALIDAD EN RELACIÓN CON LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES

El Estado peruano

Son cinco *ministerios los principales actores en materia de las PAM*: El Ministerio de Salud (MINSA), el Ministerio de Educación (MINEDU), el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo (MTPE), el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP), y el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS). Estos son organismos del Poder Ejecutivo que ejercen las funciones exclusivas de diseñar, establecer, ejecutar y supervisar las políticas nacionales y sectoriales que están bajo el marco de su competencia. Además, se presentará a un *organismo público*, EsSalud, una entidad desconcentrada del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo. Por otro lado, se mencionará también la labor de un *organismo autónomo*, la Defensoría del Pueblo, entidad que no es parte de ningún poder del Estado peruano.

Instituciones estatales con competencia en la temática de las PAM

Entidad	Función	Direcciones claves
MINSA	"[E]s responsabilidad del Estado vigilar, cautelar y atender los problemas de desnutrición y de salud mental de la población, los de salud ambiental, así como los problemas de salud del discapacitado, del niño, del adolescente, de la madre y del anciano en situación de abandono social" (Congreso de la República 1997: 3).	Dirección de Intervenciones por Curso de Vida y Cuidado Integral, perteneciente a la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública
MINEDU	"[E]l Estado garantiza que los servicios educativos brinden una atención de calidad a la población que se encuentra en situación de vulnerabilidad por circunstancia de pobreza, origen étnico, estado de salud, condición de discapacidad, talento y superdotación, edad, género, riesgo social o de cualquier otra índole" (MINEDU 2012).	Dirección de Educación Básica Alternativa (DEBA)
MIMP	Su misión es garantizar el ejercicio de los derechos y una vida libre de violencia, desprotección y discriminación en el marco de una cultura de paz de los grupos en situación de vulnerabilidad.	Dirección de Personas Adultas Mayores (DIPAM)
		Dirección de Beneficencias Públicas
		Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar
MIDIS	Su misión es mejorar la calidad de vida de la población en situación de vulnerabilidad y pobreza, promover el ejercicio de sus derechos, el acceso a oportunidades y el desarrollo de sus propias capacidades; además de cerrar las brechas de acceso a servicios públicos universales de calidad y a las oportunidades que abren el crecimiento económico.	Dirección de Desarrollo e Inclusión Social en la Vejez
		Despacho Viceministerial de Prestaciones Sociales
MTPE	Su misión es promover el empleo decente y productivo, así como el cumplimiento de los derechos laborales y fundamentales de la población, a través del fortalecimiento del diálogo social, la empleabilidad y la protección de los grupos vulnerables.	Dirección de Promoción del Empleo y Autoempleo
EsSalud	Su misión es la protección de la población asegurada, a través de la recepción, captación y gestión de los fondos para el otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas, y prestaciones sociales que corresponden al régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud, así como otros seguros de riesgos humanos.	Sub Gerencia de Protección del Adulto Mayor
Defensoría del Pueblo	Su misión es defender los derechos fundamentales de las personas. Entre sus tareas se encuentran supervisar el cumplimiento de los deberes de la administración estatal y la eficiente prestación de los servicios públicos en todo el territorio nacional, intervenir en procesos constitucionales, investigar, elaborar informes, presentar iniciativas legislativas, promover tratados y procedimientos administrativos sobre DDHH.	Adjuntía de Administración Estatal

• La sociedad civil

La *Mesa de Trabajo de ONG y Afines sobre PAM* se encuentra constituida por un conjunto de organizaciones civiles que tienen como objetivo trabajar con y por las PAM del Perú, para la mejora de su calidad de vida. Buscan impactar en los espacios donde se toman las decisiones de gobierno, a fin de que se establezcan políticas de atención dirigidas a las PAM.

La Mesa de Trabajo ha contribuido en la elaboración de los "Lineamientos de Política para las Personas Mayores". Conformó el "Grupo de Trabajo de la Comisión de la Mujer y del Desarrollo Humano" del Congreso de la República, desde donde logró incluir en la agenda a las PAM. Participó en la "Mesa de Trabajo para la Elaboración del Programa Nacional de Acción sobre Envejecimiento 2002-2006" y también en la "Comisión Multisectorial de Implementación y Monitoreo del PLAN PAM 2013-2017". Además, en alianza con el Colegio de Abogados de Lima, ha desarrollado una serie de foros y eventos de diseminación de información y de análisis ciudadano sobre la problemática (Red Latinoamericana de Gerontología 2004).

Entre las organizaciones pertenecientes a la Mesa de Trabajo se encuentra el *Centro de Apoyo Social para PAM* (CASPAM). De acuerdo con sus actuales representantes, este centro se origina en el año 2001 como una iniciativa de un grupo de profesionales de trabajo social, economía y derecho con la aspiración de mejorar la calidad de vida de las PAM. Inicialmente su trabajo se desarrollaba en los distritos de Villa María del Triunfo y el Rímac, conformando grupos locales de PAM, y a través de sus propios recursos. Con el tiempo adquirieron mayor presencia, trabajando en otros distritos de Lima y el país; además, han contado con el apoyo de ONG, entre ellas HelpAge International y World Granny.

• Academia

La Pontificia Universidad Católica del Perú (PUCP) ha sido identificada como actor clave en el ámbito académico. En primer lugar, la PUCP se ha mostrado activa desde la diplomatura de especialización en Gerontología Social, la cual busca brindar a los profesionales una capacitación especializada para diseñar y gestionar intervenciones para la promoción y defensa de los derechos de las PAM (PUCP s/f). En segundo lugar, cabe destacar la Especialidad de Trabajo Social; de acuerdo con un docente de esta especialidad, esta cuenta con una línea de trabajo en gerontología social desde la década del 90.

• Asociaciones de personas adultas mayores

La *Federación Nacional de Personas Adultas Mayores* (FENAPAM) se origina en los años 90, en un contexto de despidos masivos, bajo el nombre de "Asociación Nacional de Obreros Municipales Jubilados". Debido a la incorporación de jubilados de otros orígenes profesionales, conforman la "Asociación Nacional de Pensionistas" en el año 2004. Recién en el año 2015 cambian su nombre a FENAPAM, a fin de ampararse bajo la Ley del Adulto Mayor. Bajo esta nueva razón social, se agrupan adultos mayores de diferentes regímenes pensionarios, adultos mayores sin el beneficio de la pensión y personas mayores y no mayores con discapacidad. Actualmente su misión se encuentra abocada particularmente a la atención de reclamos y a la asesoría legal sobre los regímenes pensionistas 19990, 20530, la AFP, y la inserción de personas discapacitadas al CONADIS. Se encuentran en diálogo con el Sindicato Nacional Médico, la Federación Iberoamericana de Personas Adultas Mayores, y EsSalud.

La *Asociación Nacional de Organizaciones de Adultos Mayores del Perú* (RED ANAMPER) inicia su labor en el año 2000 y se incorpora en los registros públicos en el año

2009. Trabajan a partir de afiliados voluntarios a nivel local, provincial y regional, contando con 14 bases regionales en todo el territorio nacional. La asociación tiene como misión fortalecer la capacidad de propuesta de las organizaciones de PAM en materia de derechos (salud, pensiones, cuidado, entre otros) para tener incidencia política, mediante el diálogo, la concertación y vigilancia democrática, contribuyendo a la gestación de espacios de carácter vinculante y al liderazgo de las PAM. Además, han trabajado articuladamente con HelpAge International. Actualmente se encuentran en un proceso de reorganización, con miras al desarrollo del tercer congreso de la RED ANAMPER.

La *Asociación Nacional de Adultos Mayores del Perú* (ANAM PERÚ) comparte, de acuerdo con un representante entrevistado, su origen con la RED ANAMPER, pero algunos de sus miembros se separaron de esta red y conformaron una asociación independiente. El motivo para la separación fue el rechazo de esta facción hacia el trabajo conjunto con ONG. A pesar de ello, actualmente ambas asociaciones mantienen un diálogo. ANAM PERÚ está articulada con Foro Salud, CONADIS y en constante diálogo con la Defensoría del Pueblo. Además, cuenta con bases en numerosas regiones a lo largo de todo el país, aunque sus miembros afirman no tener vínculos con la Amazonía peruana.

Finalmente, cabe señalar que las organizaciones conformadas por PAM, en conjunción con otras asociaciones de la sociedad civil vinculadas a la temática, desarrollan espacios de encuentro y diálogo para tener incidencia colectiva. Este es el caso de la “Mesa de Concertación sobre personas adultas mayores”, presidida por Raquel Cuentas; la cual agrupa a ANAM PERÚ, ANAMPER, la Mesa de Trabajo de ONG, especialistas de la academia, la Asociación de Geriatría y Gerontología del Perú, entre otros.

3. Hacia la construcción de una nueva política: perspectivas de los actores sobre los retos de la política actual

3.1 PERCEPCIONES DE LOS ACTORES EN RELACIÓN CON LA SALUD Y EL BIENESTAR

Las personas entrevistadas, del Estado y la sociedad civil, coinciden en que la atención médica es uno de los servicios más importantes para la PAM. A pesar de la gran cantidad de herramientas y técnicas, tanto la sociedad civil como los funcionarios del Estado resaltan la deficiencia de los servicios de salud del MINSA. Particularmente se destaca la falta de atención médica especializada de calidad, el maltrato del personal de salud, la infraestructura poco accesible y las limitaciones del Seguro Integral de Salud (SIS).

> En los servicios de salud, centros y establecimientos especializados, no solo de Lima sino también en las zonas rurales y la Amazonía, no hay atención especializada para estos problemas de salud. Puede haber un SIS, pero ¿de qué les sirve si van al centro de salud y no hay personal? Si les recetan medicamentos pero solo hay paracetamol y amoxicilina, en el mejor de los casos. ¿De qué les sirve el SIS si sus enfermedades necesitan rehabilitación y prótesis y no están cubiertas? (especialista PUCP).

Además, es preciso que los servicios de salud respondan a las características de las PAM atendidas, particularmente en función a la residencia, cultura y género. De acuerdo con un funcionario del MINSA, el acceso a los servicios médicos es menor en la población rural, pobre y analfabeta y que no habla español, es por ello preciso desarrollar mecanismos que disminuyan la brecha de atención. Con relación al género, el mismo funcionario afirma que las mujeres asisten más a los establecimientos de salud que los varones, lo cual se debería a que ellas se encuentran más ligadas a las actividades de cuidado dentro de la familia. Sin embargo, un funcionario de la DIPAM señala que la atención que se le brinda a las mujeres no necesariamente responde a sus necesidades, ignorando en muchos casos su salud sexual.

Programas existentes para las PAM autosuficientes

Entidad	Descripción del programa
MINSA	"Tayta Wasi" es un espacio creado en el año 2012 e implementado parcialmente en los centros de salud de primer nivel. Otorgan atención médica, pero también desarrollan de forma complementaria eventos de promoción de la salud y prevención de riesgos y daños, así como actividades de carácter social, cultural, educativo, recreativo y productivo (MINSA 2017).
	Los Círculos del Adulto Mayor (CIRAM-MINSA) son agrupaciones voluntarias de PAM que se desarrollan en los establecimientos de salud del primer nivel de atención u otro espacio físico, bajo la supervisión de las autoridades del establecimiento de salud.
EsSalud	Los Centros del Adulto Mayor (CAM) son "espacios de encuentro generacional orientados a mejorar el proceso del envejecimiento, mediante el desarrollo de programas de integración familiar, intergeneracional, socioculturales, recreativos, productivos y de estilos de vida para un envejecimiento activo" (EsSalud s/f). En los CAM participan personas mayores de 65 años, asegurados y PAM autosuficientes (EsSalud 2015).
	Los Círculos del Adulto Mayor (CIRAM-EsSalud) se conforman por PAM aseguradas organizadas. A través de estos círculos se intenta descentralizar la implementación de la Cartera de Servicios Gerontológico Sociales. Estos se basan en una asociación o institución ya existente, en muchos casos con local propio.
MIMP	Centro Integral de Atención del Adulto Mayor (CIAM): tanto los funcionarios del Estado como la sociedad civil recalcan la falta de un diagnóstico de la población adulta mayor debidamente realizado. Esto resulta especialmente importante para que el diseño de los servicios se adecúe a las características y necesidades de la población objetivo.

En cuanto a las intervenciones de salud dirigidas a las PAM en situación de riesgo, un funcionario de la Defensoría del Pueblo afirma lo siguiente:

> El cuidado recae usualmente en la familia y antes que nada en la mujer. Y si no puede, recae en el cuidado informal. Sabemos que en muchos casos en la situación de fragilidad la atención que requiere es especializada, abordado con una formación mínima porque si no, se puede producir casos de violencia. Un cuidador que no recibe un soporte puede llevar a condiciones de estrés que lo lleven a cometer actos de violencia, por eso también se habla del cuidado del cuidador (funcionario de la Defensoría del Pueblo).

Es por ello que el Estado debe desarrollar servicios especializados, pertinentes y de calidad para prevenir las situaciones de riesgo y proteger a las PAM que se encuentran en situación de riesgo.

> La ley habla de los centros de atención para personas mayores pero todavía no existe una visión concreta o de política que realmente fortalezca el cuidado del adulto mayor, y en la práctica pasa que las familias recurren a servicios particulares que pueden no estar supervisados y no se sabe en qué condiciones de vida están los adultos mayores. Por eso insistimos tanto en la aprobación de la Convención porque esta reconoce expresamente los servicios de cuidado, en especial los

de largo plazo (funcionario de la Defensoría del Pueblo).

Las Beneficencias Públicas cuentan con numerosos Centros de Atención Residencial a lo largo de todo el país. De acuerdo con un informe desarrollado en la materia por la Defensoría del Pueblo,

> [e]n el actual diseño de las Sociedades de Beneficencia Pública y Junta de Participación Social, aún predomina el enfoque asistencialista sobre el cual fueron creadas, donde la prestación de servicios se constituye en una expresión altruista y de ayuda social que se dirige a las personas que son concebidas como objeto de protección y beneficiarias de caridad […] se requiere iniciar la transformación de dichas instituciones y la adaptación de nuestro marco normativo para su inclusión en un sistema integral de servicios sociales, basado en una política pública de envejecimiento activo y el enfoque de derechos" (Defensoría del Pueblo 2017a: 78).

En materia de intervenciones de salud para PAM en situación de riesgo, los entrevistados señalan que es necesario fortalecer los diferentes tipos de centros de atención con un servicio de cuidado especializado, pertinente y de calidad. Además, se plantea la idea de desarrollar una intervención que otorgue apoyo especializado para el cuidado domiciliario. Esto evitaría la extracción de la PAM de su círculo social y disminuiría los casos de institucionalización. De ese modo, debe desarrollarse un sistema de cooperación para el cuidado de la PAM en situación de riesgo en el que participen el Estado y la familia de acuerdo con sus capacidades.

3.2 PERCEPCIONES DE LOS ACTORES EN RELACIÓN CON LA EMPLEABILIDAD, EL TRABAJO Y LA SEGURIDAD SOCIAL

La Dirección de Promoción del Empleo y Autoempleo se encuentra abocada a la inserción laboral de la mujer, pero entre sus planes futuros se encuentra elaborar un *Plan Nacional de Promoción del Trabajo para la Población Adulta Mayor*. Por otro lado, se han desarrollado espacios de capacitación para PAM, en donde se impulsa la elaboración de objetos artesanales para el comercio en el CIAM, el CAM, el CIRAM-MINSA, además de CASPAM y HelpAge. De acuerdo con las asociaciones de PAM, estas intervenciones se encuentran limitadas por la falta de promoción de los productos elaborados, por lo cual su éxito futuro depende de desarrollar acciones promocionales a la par de la capacitación.

En relación con la seguridad social para las PAM, de la población adulta mayor de 60 años, el 34,4% está afiliado a uno de estos sistemas de pensión, de lo cual se sigue que el 65,6% de las PAM no cuenta con un sistema de pensión (INEI 2017: 10). De acuerdo con un informe de la Defensoría del Pueblo, los aportantes son en la mayoría de los casos dependientes, siendo muy baja la tasa de aportantes independientes. De esa manera, es evidente que "en la actualidad no se cumplen con los principios constitucionales básicos de la seguridad social como la universalidad, la solidaridad, la elevación de la calidad de vida, el funcionamiento eficaz, la sostenibilidad financiera y el reajuste periódico de las pensiones" (Defensoría del Pueblo 2015: 21).

Por su parte, la multiplicidad de regímenes pensionarios constituyen un problema debido a que no obedecen a una misma lógica y no necesariamente se encuentran articu-

lados; además algunos se han vuelto insostenibles por los incrementos de prestaciones no presupuestadas, la mala administración o el uso indebido de recursos. Es por ello que los representantes de FENAPAM denuncian esta situación y reclaman el reconocimiento íntegro de sus derechos pensionarios, a la vez que dedican sus esfuerzos a la asesoría legal de pensionistas adscritos a los regímenes pensionistas 19990, 20530 y las Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP).

De acuerdo con un representante de la FENAPAM, es preciso desarrollar

> una reforma del sistema pensionario. Debe ser único, independiente de cuántos años trabajaste y de cuántos años tienes. Entonces se demanda que si todos son pensionistas haya una sola escala general, dependiendo del servicio realizado y no por el régimen de ley al que están adscritos, de una forma arbitraria. Por la diversidad de leyes hay una escala salarial discriminatoria, no hay motivo para que sea así, si todos son personas mayores deberían tener un trato igualitario (representante FENAPAM).

En cuanto a las prestaciones de carácter no contributivo, estas son excepcionales y en dichos casos no tienen el estatus de derecho, pues son entregadas como una "asistencia solidaria"; ese es el caso, por ejemplo, del *Programa Nacional de Asistencia Solidaria "Pensión 65"*. Actualmente el programa cuenta con una cobertura nacional de 540 000 usuarios y atiende al 28,8% de la población mayor de 65 años (INEI 2017: 7). Por lo general, se da preferencia a las personas mayores de 80 años, con salud frágil y que residen en zonas territoriales de alta vulnerabilidad, como el valle de los ríos Apurímac, Ene y Mantaro (VRAEM). Sin embargo, el Sistema Nacional de Focalización solo recoge información en los hogares, de modo que no reconoce a las personas en situación de calle ni a aquellos ubicados en residencias, en muchos casos en estado de abandono. De acuerdo con un funcionario de Pensión 65, otra limitación del Programa es la imposibilidad de ofrecer una cobertura completa debido a las limitaciones presupuestales del programa. Así, muchos potenciales usuarios no tienen acceso a este beneficio monetario, aunque sí pueden tener acceso a aquellos servicios complementarios que ofrece el programa a través de sus acciones de articulación.

La magnitud del monto asignado también es objeto de crítica, particularmente por parte de los entrevistados pertenecientes a la sociedad civil. Una representante de ANAM Perú señala lo siguiente: "¿Qué es pensión 65? ¿Es digno? Tienes que ponerte una etiqueta de pobre, y si alguien te regala algo te sacan del programa, no tienes derecho a nada porque recibes esa miseria de 125 soles al mes. Puesto de esa manera va contra de la dignidad de la persona. La gente del campo, los agricultores, alimentan a la población y se mueren de hambre".

Tal y como es posible ver, el escenario actual en materia de seguridad social se caracteriza por su inestabilidad y disfuncionalidad, donde las partes no se encuentran articuladas entre sí y prima la desprotección. Es por ello que

> existe una necesidad de reconstruir las normas en materia previsional y las reformas no deben verse de manera segmentada. Por ejemplo, hay proyectos de ley que dicen que hay que elevar Pensión 65 a rango de ley y que todos tengan. Pero la respuesta no pasa por cambios parciales o parches de normas. Sino evaluar y pensar cómo va a estar nuestro sistema previsional. Nos preocupan los bajos niveles de cobertura, la cobertura de un programa social como Pensión 65 puede ser mayor que la cobertura de pensiones en el marco de la seguridad social. Es preocupante porque un programa es temporal, está sujeto a un presupuesto (Defensoría del Pueblo).

3.3 PERCEPCIONES DE LOS ACTORES EN RELACIÓN CON LA EDUCACIÓN, CONCIENCIA Y CULTURA SOBRE EL ENVEJECIMIENTO

El MINEDU, particularmente la Dirección de Educación Básica Alternativa (DEBA), no cuenta con intervenciones educativas específicas para las PAM, lo cual implica una carencia importante en la materia. Uno de los desafíos más importantes a los que se enfrenta el Estado peruano es la gran brecha de analfabetismo, especialmente alta entre las PAM y, sobre todo, en la población rural y femenina. Las primeras intervenciones en esta materia fueron realizadas por ONG. Este es el caso de CASPAM que, junto con la ONG World Granny, desarrolló talleres de alfabetización focalizados para PAM en los distritos de Villa María del Triunfo y el Rímac.

Actualmente un equipo perteneciente al Programa de Alfabetización se encuentra dedicado a la tarea de diseñar un "Modelo de Servicio Educativo para la Alfabetización del Adulto Mayor"[11]. El diseño en curso se está desarrollando sobre la base de una revisión académica de experiencias similares en otros países de América Latina, sin embargo, un funcionario del DEBA señala que "se adolece mucho de investigación y evidencia académica en el Perú". La meta es desarrollar un modelo de servicio educativo que sea capaz de representar a la población objetivo: los adultos mayores analfabetos, quienes han sido excluidos de sus derechos educativos.

Por otro lado, es necesario precisar el sentido particular que toma el aprendizaje de la lectoescritura para estas PAM, varones y mujeres, de las diferentes regiones del país; y cómo este sentido debe determinar el contenido educativo elaborado. Por ello, resulta imprescindible poner en contexto el lugar de la lectoescritura dentro del currículo educativo, el analfabetismo y los saberes ancestrales.

> Entonces, nosotros discutimos bastante si el tema de la lectoescritura es indispensable para una persona de 75 que ya hizo su vida sin haber leído ni escrito y que no tiene lentes, que se agudizan las cataratas, no ve bien, que ha trabajado en la chacra y no puede coger un lápiz. Entonces, ¿cuál educación le podemos dar a esta persona? ¿qué necesita? […] La educación del adulto mayor no es una educación para el futuro, para que estudien o trabajen, sino para las necesidades actuales […] Me puedo plantear un sentido del aprendizaje como ayudar a mis nietos en sus tareas, o leer la biblia, nos encontramos con un señor que quería leer la Constitución. Algunos aprenden a escribir su nombre y pueden firmar, como en Pensión 65; para ellos es un aprendizaje significativo y les permite tener una meta que se planteen en esa etapa de vida (funcionario DEBA).

> Los adultos mayores generalmente son gente que en muchos casos no ha terminado la primaria, o ya no ven, entonces hay que enseñarle cosas prácticas, es para ahora, porque nosotros ya no tenemos un futuro. Para firmar, aunque sea mi nombre. Y se puede enseñar muy bien aunque sea con una pantalla, con letras grandes. Debe ser una enseñanza ligera, no puede ser tan profunda (ANAM PERÚ).

11 Conceptualmente parten desde el enfoque del envejecimiento activo y toman a la vejez como un espacio legítimo para el aprendizaje. De acuerdo con un funcionario del DEBA, este modelo de servicio educativo estaría compuesto por tres componentes: un componente de gestión desde el trabajo articulado con los CIAM; un componente pedagógico, a partir de la elaboración de un currículum, metodología y material educativo exclusivo, basado en cuatro ejes de aprendizaje: salud, identidad, autoestima y derechos; un componente de soporte, con respecto a la estrategia de formación para los docentes dedicados a implementar el modelo de servicio.

> Se debería hacer programas vinculados a las actividades cotidianas de la vida del adulto mayor, no es que yo lo mande a la escuelita, a la carpetita a sumar, a restar. Esto tiene que estar vinculado a su actividad cotidiana productiva y reproductiva (especialista PUCP).

Además, es importante reconocer el valor no académico de esta intervención. Primero, al restituir el derecho universal a la educación y, segundo, al incentivar una cultura del envejecimiento activo y saludable.

> Una persona de 70 años, ¿para qué quiere aprender? Es una pregunta que se haría un economista, ¿por qué se debería invertir en una persona que está tan cerca a la muerte? Hay gente que asiste a nuestro grupo que casi no puede ver. Entonces dices, ¿para qué promoverlo si no es algo rentable? O ¿cuáles son sus argumentos de rentabilidad? Primero es que se está restituyendo un derecho, el acceso oportuno a la educación, en contextos de pobreza o pobreza extrema. Segundo, porque la educación contribuye a un tipo de vejez al que apostamos, una cultura del envejecimiento deseable. Se sienten mejor al participar en estos grupos, se acompañan (funcionario DEBA).

3.4 PERCEPCIONES DE LOS ACTORES EN RELACIÓN CON LA PARTICIPACIÓN SOCIAL Y POLÍTICA

La participación de las PAM es imprescindible en el desarrollo de una política pública sostenible. Por ello, el Estado tiene como responsabilidad desarrollar cercanía, diálogo y trabajo articulado.

> Es necesario fortalecer la articulación del Estado con las organizaciones sociales, el tejido social, que yo lo he encontrado muy debilitado […] Las organizaciones de personas mayores desde que se crearon a finales de los noventas han tenido una participación muy activa. Sin embargo, el mecanismo de participación o de acercamiento de las organizaciones hacia diferentes instancias del Estado no se ha fortalecido. En algunos momentos ha habido un mayor acercamiento, diálogo, pero en otros momentos ha habido muchas tensiones, alejamientos (especialista PUCP).

Un funcionario de la DIPAM comenta la importancia de la participación de las PAM en la elaboración del PLANPAM y de la Ley de la Persona Adulta Mayor y su Reglamento. En el PLANPAM 2013-2017 se señala que el diseño pasó por un proceso de consulta con el Gobierno nacional, los Gobiernos regionales y las organizaciones de PAM. De ese modo, "los aportes resultantes del proceso de consulta fueron analizados e incorporados al documento, asimismo, los aportes consensuados del taller de consulta con líderes de organizaciones de personas adultas mayores fueron también integrados en el documento final del Plan Nacional" (MIMP 2013: 8).

En el trabajo de campo se preguntó a los funcionarios del Estado si se había incorporado o se pensaba incorporar la participación de las PAM en alguna de las intervenciones de su sector:

> Lo estamos haciendo con los adultos mayores de los círculos de aprendizaje, no a nivel de presentación académica del proyecto sino lo que hemos hecho es elaborar talleres para recoger su situación de vida e intereses. De manera lúdica y dinámica. Y a partir de esa intervención se han planteado algunas pautas para el modelo de servicios […] Pensar al adulto mayor como un actor social, exigen, debaten. En estos círculos los a[dultos] m[ayores] pierden su timidez y se permiten dar su opinión (funcionario MINEDU).

> No, tal vez [pueden participar] a nivel operativo. Acá no tenemos un comité de adultos mayores que par-

> ticipa porque el tema es técnico. Pero cuando validamos documentos normativos, reuniones, se les hace leer el documento, si lo entienden, si está de acuerdo a sus necesidades. Se convoca a representantes de organizaciones, ANAM y ANAMPER. En el Manual de Autocuidado, ellos participaron, lo revisaron. Cuando hacemos actividades conmemorativas, ellos son nuestro punto focal, actividades culturales y científicas también participan, pero para la parte de normatividad en muy restringido (funcionario MINSA).

> Su participación es como usuarios del programa. Los usuarios no son parte de la gestión, sino los que se benefician, no son los que toman las decisiones. Yo creo que quien se beneficia no debe estar involucrado en las decisiones. Además hay que tener en cuenta que los usuarios son personas mayores de 65 años, en su mayoría iletrados, en muchos casos su lengua materna no es el castellano, el quechua o el aimara. No quiere decir que no se les escuche, que no se tomen en cuenta sus ideas. Dentro de Saberes Productivos tenemos un "diálogo de saberes" donde pueden expresar sus inquietudes, en los puntos de pago, a través de las autoridades locales, los alcaldes (funcionario Pensión 65).

Además, en ciertas instancias del Estado involucradas en la materia existen algunas dudas respecto al nivel de la participación que las PAM deben de tener en la toma de decisiones. Estas dudas tienen que ver con la falta de una preparación académica y profesional de las PAM. Además, la legitimidad y representatividad de las PAM es puesta en cuestión cuando no se han registrado apropiadamente en los registros públicos.

> En la elaboración de la ley y del reglamento se los convoca a los que están registrados. Ahora a la fecha no hay una organización nacional que represente a las personas adultas mayores, hay dos organizaciones que se denominan nacionales pero cuando tú les pides la acreditación que te pruebe que representan a una organización a nivel nacional no hay como acreditar, no hay actas, afiliaciones que permitan decir que representan; sin embargo se las convoca, participan (funcionario DIPAM).

Estas carencias también han sido reconocidas por las asociaciones de PAM. Un representante del ANAMPER señala que "es necesario que las personas mayores profesionales estén involucradas y se organicen, ellos pueden aportar mucho". Sin embargo, también se señala que en muchos casos estas personas no desean participar en una organización bajo la etiqueta de "persona mayor" debido al estigma que dicha etiqueta conlleva.

Las asociaciones de PAM exigen que se les permita participar de manera integral en la toma de decisiones concernientes a la elaboración de la política pública y, con ello, se reconozca de forma plena su calidad como ciudadanos.

> El MIMP lo que nos da en tiempo, son reuniones, gaseosas, galletas, café, dulces que incluso con nuestra edad no podemos estar comiendo, los mismos médicos te dicen que no puedes. […] A nosotros nos tratan como personas que no tenemos iniciativa, ni dinero, ni conocimientos de nada (ANAMPER).

Las asociaciones de PAM consideran que en los espacios de encuentro de PAM incentivados por el Estado —como el CIAM, el CAM, los CIRAM, etcétera— no se incentiva una verdadera participación de las PAM. Resaltan que solo se les permite participar como usuarios de los servicios y definen el trato del personal como vertical y asistencialista. Al parecer de un representante de ANAMPER, esta carencia perjudica al CIAM: "Los que deciden no son adultos mayores y ni siquiera nos consultan. Si un grupo tie-

ne una directiva y tu presidente preside la asamblea, las decisiones estarán de acuerdo al grupo, pero si quien lo preside es la coordinadora del CIAM, que responde a otros intereses, no. […] Los CIAM no funcionan porque no están orientados a lo que los adultos mayores necesitan, sería necesario que un adulto mayor sea parte de la organización". Exigen, de ese modo, el desarrollo de espacios de concertación entre los funcionarios de la municipalidad y las PAM, reconociéndolos como agentes del desarrollo.

De acuerdo con lo señalado, es posible notar la grave tensión presente entre las instancias del Estado y la sociedad civil. Por ello, es necesario desarrollar medidas eficientes que permitan consolidar de forma institucional la presencia e injerencia de las asociaciones de PAM en la política pública. Por este motivo, desde la DIPAM se piensa desarrollar un Consejo Consultivo de Personas Adultas Mayores.

Conclusiones y recomendaciones

Esta investigación buscó analizar los avances y retos de la política pública en materia de personas adultas mayores en el Perú de cara al diseño de un nuevo instrumento de política pública en cuatro ejes: (1) la salud y el bienestar, (2) la empleabilidad, el trabajo y la seguridad social, (3) la educación, conciencia y cultura sobre el envejecimiento, y (4) la participación social y política. Estos ejes sumamente amplios permiten hacer un balance sobre el ejercicio de los derechos de las PAM en el país.

La primera gran conclusión del estudio es la necesidad de entender a las PAM desde sus diferencias y problemáticas propias. Para ello, deben tomarse en cuenta sus voces para los diagnósticos o estudios sobre ellos y, sobre todo, para el diseño de políticas públicas dirigidas a esta población.

A partir de los hallazgos de la investigación desde el análisis de fuentes secundarias y desde las voces de los representantes de las PAM, se ha podido identificar una serie de retos para la construcción de una política para y desde las PAM.

En términos generales, no cabe duda de que es necesario que el Estado peruano ratifique la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores. La Convención, como único instrumento especializado en la problemática de PAM, constituye una herramienta que obliga a los Estados a tomar acciones desde un enfoque de derechos humanos.

Recomendaciones con respecto al Trabajo
• Elaborar el Plan Nacional de Promoción del Trabajo para la Población Adulta Mayor del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo desde una perspectiva de derechos humanos y tomando en cuenta las voces de las PAM • Fomentar la empleabilidad y la reinserción laboral de las PAM a través de una propuesta clara del MTPE • Revisar, desde el Congreso de la República, el cuarto párrafo del artículo 84 de la Ley 30220, Ley Universitaria, que limita el ejercicio laboral por un criterio de edad • Adoptar desde el Poder Legislativo un sistema de pensiones nacional, previsional funcional y universal, una reforma del sistema pensionario • Ampliar el presupuesto del programa Pensión 65 para aumentar la pensión establecida y atender a una mayor población en situación de vulnerabilidad

Recomendaciones con respecto a la Educación, Conciencia y Cultura
• Concluir el diseño del Modelo de Servicio Educativo para la Alfabetización del Adulto Mayor a cargo del MINEDU desde una perspectiva de derechos humanos y tomando en cuenta las necesidades de las PAM • Entender las distintas necesidades educativas de las PAM según edad, género y grupo cultural con un trabajo interinstitucional para el diseño de propuestas pensadas de acuerdo con las necesidades diferenciadas de las PAM • Fortalecer el programa de Saberes Productivos del MIDIS para valorizar los conocimientos de las PAM

Recomendaciones con respecto a la Participación Social y Política
• Contar con mecanismos reales de participación de las PAM mediante sus representantes en todo el país, en todas las etapas de la política pública • Impulsar desde el MIMP y con el apoyo de organizaciones de sociedad civil el desarrollo y consolidación de las asociaciones de PAM • Desarrollar desde el MIMP mecanismos eficientes que consoliden de forma institucional la presencia y participación de las asociaciones de PAM en la política pública • Fomentar la cercanía, el diálogo y el trabajo articulado de las asociaciones de PAM con el Estado en su conjunto y, en especial, con el MIMP como ente rector

Bibliografía

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DEL PERÚ

2016 Ley 30490. Ley de la Persona Adulta Mayor. Lima, 30 de junio de 2016. *El Peruano*, 21 de julio de 2016.

2012 Ley 29973. Ley General de la Persona con Discapacidad. Lima, 13 de diciembre de 2012. *El Peruano*, 24 de diciembre de 2012.

1997 Ley 26842. Ley General de Salud. Lima, 9 de julio de 1997. *El Peruano*, 20 de julio de 1997.

DEFENSORÍA DEL PUEBLO

2017a *Hacia un sistema integral de servicios sociales para personas adultas mayores en riesgo: Resultados de la supervisión nacional a las sociedades de Beneficencia Públicas y Junta de Participación Social* [informe 35-2017-DP/AAE]. Lima. https://www.defensoria.gob.pe/modules/Downloads/informes/varios/2017/Informe-Adjuntia-035-2017-DP-AAE.pdf

2017b *Opinión sobre el goce de la subvención del Programa Nacional de Asistencia Solidaria – Pensión 65 condicionado a la adherencia al tratamiento de TBC* [informe 31-2017-DP/AAE]. Lima. http://www.defensoria.gob.pe/modules/Downloads/informes/varios/2017/Informe-de-Adjuntia-031-2017-DP-AAE.pdf

2017c *Sobre el límite de edad como causal de cese del ejercicio de la docencia en las universidades públicas* [informe 24-2017-DP/AAE]. Lima. http://www.defensoria.gob.pe/modules/Downloads/informes/varios/2017/Informe-de-Adjuntia-024-2017-DP-AAE.pdf

2017d "Violencia contra personas adultas mayores". *Blog de la Defensoría del Pueblo*. Lima, 15 de junio. http://www.defensoria.gob.pe/blog/entre-2015-y-2017-se-reporto-7-483-casos-de-violencia-psicologica-y-fisica-contra-personas-adultas-mayores/

2015 *Opinión sobre diversos proyectos de ley en materia de seguridad social y pensiones: La necesidad de una reestructuración integral del ordenamiento jurídico* [informe 004-2015-DP/AAE]. https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2018/05/Informe-de-Adjuntia-004-2015-DP-AAE.pdf

ESSALUD

s/f Centros del Adulto Mayor. Consulta: 2 de agosto de 2018. http://www.essalud.gob.pe/transparencia/observatorio_de_poblaciones_vulnerables/cam.html

2015 Cartera de Servicios Gerontológicos Sociales. Consulta: 2 de agosto de 2018. http://www.essalud.gob.pe/transparencia/observatorio_de_poblaciones_vulnerables/normativa/cartera_gerontologica.pdf

FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS – PERÚ (UNFPA)

2015 *Adultos mayores en el Perú* [informe]. Lima. http://www.unfpa.org.pe/publicaciones/publicacionesperu/UNFPA-Ficha-Adultos-Mayores-Peru.pdf

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA (INEI)

2018 *Situación de la población adulta mayor: enero-febrero-marzo 2018* [informe]. Lima. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-n02_adulto_ene-feb_mar2018.pdf

2017 *Situación de la población adulta mayor: julio-agosto-septiembre 2017* [informe técnico 4]. Consulta: 2 de agosto de 2018. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/04-informe-tecnico-n04_adulto-jul-ago-set2017.pdf

2012 *Características sociodemográficas del adulto mayor* [informe]. Lima. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1146/cap01.pdf

INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO (INPE)

2017 *Adultos mayores son festejados en su día* [nota de prensa 279-2017-INPE]. Lima, 2 de septiembre. https://www.inpe.gob.pe/prensa/noticias/item/567-adultos-mayores-son-festejados-en-su-d%-C3%ADa-en-penal-cajamarca.html

MINISTERIO DE EDUCACIÓN (MINEDU)

2012 Reglamento de la Ley General de Educación. Aprobado por Decreto Supremo 011-2012-ED, Lima, 07 de julio de 2012 y modificado por Decreto Supremo 009-2016-MINEDU, Lima, 23 de julio de 2016.

MINISTERIO DE JUSTICIA Y DERECHOS HUMANOS (MINJUS)

2018 *Plan nacional de derechos humanos 2018-2021*. Lima: MINJUS.

MINISTERIO DE LA MUJER Y POBLACIONES VULNERABLES (MIMP)

2018 *Programa nacional contra la violencia familiar y sexual. Boletín estadístico. Mayo 2018*. Lima: MIMP. https://www.mimp.gob.pe/files/programas_nacionales/pncvfs/estadistica/boletin_mayo_2018/BV_Mayo_2018.pdf

2013 *PLANPAM 2013-2017: promoviendo el envejecimiento activo y saludable*. Lima: MIMP. https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/archivos/planpam3.pdf

MINISTERIO DE SALUD (MINSA)

2017 "Minsa conforma comité de expertos ad honorem para temas del curso de vida adulto mayor". Lima, 11 de junio. Consulta: 2 de agosto de 2018. http://www.minsa.gob.pe/?op=51&nota=24112

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ (PUCP)

s/f VIII Diplomatura de especialización en Gerontología Social, Modalidad Virtual. Consulta: 2 de agosto de 2018. http://facultad.pucp.edu.pe/letras-ciencias-humanas/formacion-continua/diplomaturas/de-gs-mv/presentacion/

RED LATINOAMERICANA DE GERONTOLOGÍA (RLG)

2004 "Mesa de Trabajo de ONGs y Afines sobre Personas Adultas Mayores, Perú". Lima, s/d. Consulta: 2 de agosto de 2018. https://www.gerontologia.org/portal/information/showInformation.php?idinfo=93

La situación de la población adulta mayor en el Perú:
Camino a una nueva política

Al igual que en otras partes del mundo, la población peruana está envejeciendo y la información disponible sobre la situación de las personas adultas mayores en el país es escasa. Recogiendo las voces de este grupo y de los actores públicos que trabajan en torno a la temática, este estudio ofrece un diagnóstico desde las necesidades de dicha población, analizando las debilidades y fortalezas de la política pública existente para luego proponer recomendaciones al Estado peruano.

Desde un enfoque de derechos humanos, se busca en cada momento centrar la acción pública en la persona adulta mayor partiendo de los estándares existentes en la materia. Para ello, se opta por utilizar los cuatro ejes de la Política Nacional con relación a las Personas Adultas Mayores: (i) envejecimiento saludable, (ii) empleo, previsión y seguridad social, (iii) participación e integración social, y (iv) educación, conciencia y cultura sobre el envejecimiento y la vejez.