



La situación de la población adulta mayor en el Perú:

Camino a una nueva política

Cécile Blouin (coordinadora)

Erika Tirado Ratto

Francisco Mamani Ortega





Libertad, justicia y solidaridad son los principios a los que se orienta el trabajo de la Fundación Konrad Adenauer (KAS). La KAS es una fundación política allegada a la Unión Demócrata Cristiana (CDU). Como cofundador de la CDU y primer canciller federal alemán, Konrad Adenauer (1876-1967) representa la reconstrucción de Alemania sobre las bases de la economía social de mercado, su re inserción en la política exterior, la visión de la integración europea. Su legado político e intelectual es para nosotros una inspiración y un compromiso.

Con nuestro trabajo europeo e internacional queremos contribuir a que las personas vivan en libertad y con dignidad. A través de más de 100 oficinas y proyectos en más de 120 países contribuimos a fomentar la democracia, el Estado de Derecho y la economía social de mercado.

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

Cécile Blouin (coordinadora)
Erika Tirado Ratto
Francisco Mamani Ortega



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

Cécile Blouin | Coordinadora de la investigación

Investigadores: Erika Tirado Ratto y Francisco Mamani Ortega
Primera edición: octubre de 2018

© Pontificia Universidad Católica del Perú, 2018
Instituto de Democracia y Derechos Humanos de
la Pontificia Universidad Católica del Perú (IDEHPUCP)
Tomás Ramsey 925, Lima 17 - Perú
Teléfono: (51 1) 626-2000, anexos: 7500 / 7501
ideh@pucp.edu.pe
<http://idehpucp.pucp.edu.pe>

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

Correctora de estilo:
Rebeca Alván León

Diseño y diagramación de interiores:
Renzo Espinel
Luis de la Lama

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

ISBN: 978-612-47767-5-5

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



Índice

Introducción	5
1. CONCEPTOS Y ENFOQUES CON RELACIÓN A LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES	9
1.1 Conceptos clave sobre las personas adultas mayores	9
1.1.1 El envejecimiento	10
1.1.2 La vejez	10
1.1.3 Las personas adultas mayores	11
1.2 Los enfoques transversales con respecto a las personas adultas mayores	12
1.2.1 Enfoque de derechos humanos	12
1.2.2 Enfoque intergeneracional	13
1.2.3 Enfoque de género	13
1.2.4 Enfoque de interculturalidad	13
2. ESTADÍSTICAS Y PROBLEMÁTICAS DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES EN EL PERÚ	15
2.1 Envejecimiento saludable	16
2.2 Empleo, previsión y seguridad social	17
2.3 Participación e integración social	18
2.4 Educación, conciencia y cultura sobre el envejecimiento y la vejez	19
3. MARCO INTERNACIONAL DE PROTECCIÓN Y GARANTÍA DE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES	21
3.1 Instrumentos de los sistemas de protección de derechos humanos	22
3.1.1 Sistema Universal de Derechos Humanos	22
3.1.2 Sistema Interamericano de Derechos Humanos	25
3.1.3 Convenios y recomendaciones de la Organización Internacional del Trabajo	34
3.2 Estándares internacionales en materia de personas adultas mayores	38
3.2.1 Estándares desde los mecanismos convencionales del Sistema Universal de Derechos Humanos	38



3.2.2 Casos en el Sistema Interamericano de Derechos Humanos	46
3.3 Otros instrumentos internacionales no convencionales	47
4. LA POLÍTICA PÚBLICA NACIONAL PARA LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES	56
4.1 Instrumentos normativos	56
4.2 La Política Nacional y el PLANPAM 2013-2017	62
4.3 El Plan Nacional de Derechos Humanos 2018-2021	69
4.4 Institucionalidad en relación con las personas adultas mayores	71
4.4.1 El Estado peruano	72
4.4.2 La sociedad civil	78
5. HACIA LA CONSTRUCCIÓN DE UNA NUEVA POLÍTICA: PERSPECTIVAS DE LOS ACTORES SOBRE LOS RETOS DE LA POLÍTICA ACTUAL	82
5.1 Percepciones de los actores sobre los instrumentos normativos y de gestión	82
5.2 Percepciones de los actores en relación con los ejes de la política	85
5.2.1 La salud y el bienestar	85
5.2.2 Empleabilidad, trabajo y seguridad social	91
5.2.3 Educación, conciencia y cultura sobre el envejecimiento	95
5.2.4 Participación social y política	99
Conclusiones y recomendaciones	104
Bibliografía	107



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 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 (PLANPAM 2013-2017).

El PLANPAM 2013-2017 ha identificado varias situaciones problemáticas que viven las personas adultas mayores en el Perú, las cuales incluyen 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. Estos problemas están, en su mayoría, más presentes en las regiones rurales. A esto



se suma la necesidad de fortalecer las capacidades en los tres niveles de gobierno con relación a normas e implementación de las obligaciones internacionales en materia de derechos humanos de las personas adultas mayores y la falta de articulación intergubernamental.

Tomando en cuenta el cierre del citado plan, 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 materia¹. 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 a actores públicos y privados, así como a asociaciones de personas adultas mayores. Adicionalmente, se espera que esta investigación sirva de base para el diseño de una política pública para las personas adultas mayores desde un enfoque de derechos humanos.

Los ejes de análisis de esta investigación parten de los cuatro lineamientos de trabajo 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 lineamientos dieron forma a los cuatro objetivos estratégicos del Plan Nacional, con lo cual se desarrolló una “Matriz de Intervenciones del Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores” (MIMP 2013: 35).

En cuanto a la metodología, la presente investigación recurrió a métodos cualitativos. Como técnica de investigación principal se utilizaron las entrevistas semiestructuradas; las conversaciones informales sirvieron para complementar los datos recopilados. De ese modo, se trabajó con tres tipos de informantes: funcionarios públicos, especialistas en la materia y asociaciones civiles de personas adultas mayores.

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 personas adultas mayores, a cargo de la Dirección de Personas Adultas Mayores (DIPAM).



Se decidió entrevistar a representantes de cinco ministerios: 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). Además, se estableció comunicación con un organismo público, el Seguro Social de Salud el Perú (EsSalud), y un organismo autónomo, la Defensoría del Pueblo. Estos organismos fueron incluidos en la investigación debido a su importante papel en los cuatro ejes mencionados anteriormente. En cuanto al segundo grupo de informantes, se seleccionó especialistas ligados a la academia y a organizaciones de la sociedad civil. En relación con el tercer grupo, se priorizó las organizaciones con mayor trayectoria, poder de convocatoria y reconocimiento por parte del Estado.

A través del uso de métodos cualitativos, se profundizó en los cuatro ejes de la política nacional: (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. Además, se incluyeron preguntas generales sobre la política nacional, en particular con relación a la Ley 30490 y al PLANPAM.

La investigación se ha dividido en cinco capítulos. En primer lugar, se presenta el marco conceptual en relación con las personas adultas mayores con la finalidad de comprender los conceptos y enfoques alrededor de la vejez. El segundo capítulo presenta las principales estadísticas y problemáticas de las personas adultas mayores en el Perú. Por otra parte, el tercero desarrolla el marco internacional de protección y garantía de los derechos de las personas adultas mayores tanto desde el sistema universal como desde el sistema interamericano de protección de derechos humanos. En un cuarto momento, se presenta la política actual en relación con las personas adultas mayores, incluyendo la política nacional y el PLANPAM 2013-2017 como instrumentos claves. Finalmente, en un último capítulo, a partir de un trabajo de campo con actores públicos y privados, se recoge las perspectivas de los actores sobre los retos de la política en materia de personas adultas mayores.

La investigación permite echar luces sobre la situación de la población adulta mayor en el país, incluyendo sus necesidades específicas, así como sobre los retos que enfrenta la política pública en la materia. Se espera que este documento sea usado por las personas encargadas de la toma de decisiones para promover una política del adulto mayor integral, considerando las necesidades de esta población.



Asimismo, se busca comprender el proceso de implementación intergubernamental de las políticas de adulto mayor a partir del funcionamiento de instancias y políticas de Estado.

El Instituto de Democracia y Derechos Humanos de la Pontificia Universidad Católica del Perú (IDEHPUCP) agradece a todas las personas que aceptaron ser entrevistadas 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 Konrad Adenauer Stiftung por su confianza y apoyo en el financiamiento de esta investigación.



1. Conceptos y enfoques con relación a las personas adultas mayores

El estudio de las personas adultas mayores (en adelante, PAM) es un ámbito que cada vez toma mayor importancia a nivel global debido al crecimiento demográfico de este grupo. De acuerdo con Ramos Bonilla, “[e]s probable que la necesidad tangible de hacer frente al gran crecimiento de esta población haya llevado a las respuestas prácticas y no al desarrollo teórico” (2013: 105), lo cual ha sucedido en muchos países. Asimismo, un enfoque que persiste hasta la actualidad es concebir el envejecimiento como un problema que debe ser resuelto, en lugar de entenderlo en toda su magnitud y complejidad (Pérez Ortiz 1998).

En virtud de ello, en esta sección se profundizará en algunos conceptos clave para un mejor entendimiento de este grupo y las problemáticas que enfrenta. Además de estos conceptos, se explicarán los enfoques transversales aplicables a la materia, como el enfoque intergeneracional y el de género, los cuales han sido incorporados en la política dirigida a este grupo poblacional en el Perú.

1.1 CONCEPTOS CLAVE SOBRE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES

Entender quiénes son las personas adultas mayores (PAM) y cuáles son las particularidades con las que lidia este grupo exige previamente entender conceptos como la vejez y el envejecimiento. Como ha señalado el MIMP, “[e]xiste un consenso tácito en fijar la edad en que se inicia la vejez, justamente cuando se deja de pertenecer a la población en edad activa. Sin embargo, el momento de decaimiento sustantivo de las fuerzas físicas y de las capacidades mentales, y el deterioro de la salud, es cambiante en cada persona” (2009a: 17).

A pesar de lo mencionado anteriormente, el llegar a determinada edad trae como consecuencia una respuesta notoria de la sociedad. Esta respuesta muchas veces impacta de forma negativa en la vida de las PAM, como se puede observar en la falta de oportunidades y el rechazo social que se sufre.



La complejidad para abordar estos conceptos se puede evidenciar en las recientes teorías sociales y debates sobre la vejez. Anteriormente, las teorías sociales que surgieron a partir de 1940 no consideraban a las PAM como “un grupo diferenciado internamente, pasando por alto diferencias sociales, culturales y personales” (Ramos Bonilla 2013: 107), lo cual reducía a la vejez a “un asunto dicotómico de adaptación o inadaptación a un conjunto de normas y pautas definidas por el sistema social dominante” (Afshar 2008). Como advierte Ramos Bonilla, es recién durante los setenta que se rompe con las teorías homogeneizantes y se evidencia la diversidad en este proceso (2013: 107).

1.1.1 El envejecimiento

Dado el contexto actual, en el que las personas viven más que en cualquier otra época pasada, cabe preguntarse qué significa el envejecimiento en nuestros días. Para ello se debe partir de la idea de que el envejecimiento “como proceso histórico-social también es dinámico y heterogéneo” (Osorio 2006: 3). En otras palabras, se trata de un proceso que todas las personas experimentan de forma constante y, sobre todo, diferenciada en términos sociales.

Hablar de envejecimiento implica también hablar de la edad. Como bien señalan Ginn y Arber, “[l]a edad es una categoría social con un fundamento biológico, pero la biología nos dice poco acerca de su sentido y significaciones sociales” (1996: 22). Así, es necesario entender qué es el envejecimiento, y este no puede ser considerado solo desde el punto

de vista cronológico, con su carácter puramente biológico y de trastornos funcionales. Como indica Osorio, “[a]l envejecimiento se le debe entender como un proceso, pero no solo como un proceso lineal en el interior del ciclo vital” (2006: 11), sino también con matices a nivel social y a nivel individual.

Ciertamente, el envejecimiento “tiene un sentido social, es decir, se construye socialmente y está referido a las conductas y actitudes adecuadas para una determinada edad cronológica, a las percepciones subjetivas que tienen de sí mismas las personas que llegan a determinada edad, y a las que tienen las otras personas que no viven este momento (jóvenes y adultos), con quienes interactúan” (MIMP 2009a: 17). Por todo ello, envejecer “es una experiencia heterogénea, ya que, existen múltiples factores que la determinan, entre ellos la clase social, nivel educativo, cultura, género o salud” (Ramos Bonilla 2014). El factor de la edad conduce a centrarse en una “etapa” específica que todas las personas suelen tener: la vejez.

1.1.2 La vejez

Desde las ciencias sociales, abordar el tema de la vejez resulta una tarea bastante compleja. Como ha observado Ramos Bonilla, esto se debe principalmente a los siguientes motivos: no existe un significado preciso de la vejez; los aportes teóricos sobre la vejez son bastante heterogéneos e incluso divergentes; y el interés sobre la vejez surgió por la creciente presencia de la población adulta mayor (2014: 1). De esta manera, lo anterior “llevó a que la



academia desarrollara mayores aportes en la dimensión práctica y política que en la teórica” (Ramos Bonilla 2014: 1).

A pesar de estas primeras limitaciones, como afirma Pérez Ortiz, se puede entender que la vejez “no implica una ruptura en el tiempo, una etapa terminal, sino que es parte de un proceso (y también un proceso en sí misma) en que el individuo se relaciona con la estructura social con el mismo sentido con que lo hizo en otras etapas de su vida, aunque varíen las formas sociales” (1998: 96). En esa línea, la vejez implica necesariamente dimensiones como la edad, entendida como variable estratificada u ordenadora, y la estructura social, entendida como el sistema que impone pautas de comportamiento y de conducta (Oliveras-Tirado y otros 2008: 4).

De acuerdo con Pérez Ortiz, la edad es una creación de la estructura social y ambas “se contienen una a la otra delimitando el terreno donde surge con propiedad el fenómeno social de la vejez” (1998: 21). Es por ello que Aranibar señala que, al interactuar de forma simultánea, “la edad existe en una determinada sociedad y la sociedad se articula en función de las edades” (2001: 11). Entonces, si bien la vejez es “una etapa más en un proceso que constituye la totalidad del ciclo vital” (Aranibar 2001: 20), esta etapa se caracteriza por la interacción entre la sociedad en sí misma y las personas que llegan a una determinada edad que las hace ser consideradas poco activas. A estas personas se las conoce como personas adultas mayores o PAM.

1.1.3 Las personas adultas mayores

La longevidad muestra que “el envejecimiento es un proceso muy dinámico, y que la vejez se ha tornado cada vez con más fuerza en un elemento constitutivo —y para la comprensión— de la complejidad social en las diferentes sociedades, occidentales y orientales” (Osorio 2006: 27). Como ya se ha mencionado, el concepto vejez se asocia a la denominación “persona adulta mayor”. Este término tiene un uso relativamente reciente y hace referencia a aquella persona que se encuentra en la etapa posterior a la adultez.

En ese sentido, se toma como referencia un valor numérico específico para determinar el momento en que una persona llega a dicha etapa, dicho valor generalmente se establece alrededor de los 60 o 65 años (Aranibar 2001: 62). No obstante, “la determinación de la vejez por el recurso cronológico (la edad) produce un grupo muy heterogéneo de personas, donde cada una reúne distintas experiencias según clase social, sexo, raza y área de residencia, etc.” (Aranibar 2001: 62).

Desde el derecho, se ha tomado como referencia el valor numérico para determinar a quién se considera una persona adulta mayor. En el ámbito internacional, por ejemplo, el artículo 2 de la *Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores* define a la persona mayor como: “[a]quella de 60 años o más, salvo que la ley interna determine una edad base menor o mayor, siempre que esta no sea superior a los



65 años”. En el caso peruano, el artículo 2 de la Ley de la Persona Adulta Mayor establece que se debe entender por persona adulta mayor a “aquella que tiene 60 o más años”.

Ahora bien, es común pensar en las PAM como un grupo en situación de vulnerabilidad. No obstante, definir a estas personas como vulnerables en sí no es del todo adecuado. Factores como enfermedades, pobreza y marginación social —que son determinantes de la vulnerabilidad— no son propios de la vejez y, por tanto, no son explicables por el simple dato cronológico (Aranibar 2001: 38).

En virtud de ello, los recientes estudios sociales sobre la vejez muestran a las PAM “como una población heterogénea y compleja, activa y capaz de decidir sobre su vida, aunque en una situación de crisis y conflicto principalmente por la gran cantidad de prejuicios sociales sobre la vejez, que al cruzarse con otras variables como la etnia, el género o la situación económica pueden poner al individuo en una situación de vulnerabilidad” (Ramos Bonilla 2013: 110). Así, se advierte nuevamente que la población adulta mayor es un grupo diverso con problemas particulares y diferentes para cada individuo.

1.2 LOS ENFOQUES TRANSVERSALES CON RESPECTO A LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES

Como se ha indicado anteriormente, las PAM son consideradas un grupo en situación de vulnerabilidad no necesariamente por el he-

cho de llegar a determinada edad, sino por las características heterogéneas que surgen por su interacción social. De este modo, al momento de implementar medidas de todo tipo dirigidas a dichas personas, resulta necesario adoptar enfoques transversales, como los enfoques de derechos humanos, de género, de interculturalidad y el enfoque intergeneracional.

1.2.1 Enfoque de derechos humanos

La Organización de las Naciones Unidas (ONU) ha definido a los derechos humanos como “las garantías jurídicas universales que protegen a los individuos y los grupos contra acciones y omisiones que interfieren con las libertades y los derechos fundamentales y con la dignidad humana” (ONU 2006: 1). En esa línea, el enfoque basado en los derechos humanos “es un marco conceptual para el proceso de desarrollo humano que desde el punto de vista normativo está basado en las normas internacionales de derechos humanos y desde el punto de vista operacional está orientado a la promoción y la protección de los [mismos]” (ONU 2006: 15). Este tiene por finalidad corregir tanto las prácticas discriminatorias como el injusto reparto del poder, los cuales generan problemas en materia de desarrollo humano (ONU 2006: 15).

Por consiguiente, este enfoque es un instrumento metodológico que utiliza el discurso de la teoría constitucional e internacional de los derechos humanos, además de incorporar una dimensión política en el análisis de las decisiones adoptadas (Alza Barco 2014: 54).



Asimismo, es también un criterio ético, dado que constituye, por un lado, una manera de asumir el papel del Estado y, por otro lado, una manera de accionar y movilizar la estructura estatal para lograr el desarrollo (Alza Barco 2014: 55). En la materia de nuestro interés, este enfoque implica, entonces, adoptar medidas partiendo de los derechos humanos reconocidos para todas las personas y, en específico, para las PAM.

1.2.2 Enfoque intergeneracional

Las personas transitan por etapas generacionales que se caracterizan por el cambio de las capacidades físicas y mentales; estos cambios causan que los aportes, necesidades y responsabilidades varíen a lo largo de las vidas de las personas (MIMP 2013: 20). En esa línea, corresponde que se tome en cuenta las diferencias de cada grupo según la etapa en la que se encuentran sus miembros, para lo cual se debe adoptar el enfoque intergeneracional.

Este enfoque entiende que se debe dirigir la atención y la capacidad institucional hacia los problemas sociales con miras al fortalecimiento de los procesos de desarrollo humano, el cual surgirá del encuentro y la vinculación entre generaciones (Muñoz García 2017: 116). De manera más específica, el enfoque intergeneracional considera que “la edad no es un factor limitante para el disfrute de los derechos, proponiendo aprovechar las potencialidades y capacidades de cada una de las edades” (Alza Barco 2014: 73). En tal sentido, se pone especial énfasis en grupos como ni-

ños, niñas y adolescentes, y la población adulta mayor.

1.2.3 Enfoque de género

El género permite comprender “qué roles, atributos, comportamientos, posiciones jerárquicas, asumidos de manera distinta y excluyente por hombres y mujeres, no son naturales sino contruidos social y culturalmente mediante un largo proceso de socialización, que se inicia desde el nacimiento” (MIMP 2013: 19). De esta manera, su incorporación implica la integración de una perspectiva de género en las actividades de desarrollo para lograr la igualdad en esta dimensión (ONU 2006: 18).

Con todo ello, se considera que el enfoque de género “promueve la igualdad entre hombres y mujeres, sin distinción de sexo u orientación sexual [y en] particular protege los derechos de las mujeres como grupo históricamente discriminado y hace evidente los impactos que tienen las decisiones de política pública en ellas” (Alza Barco 2014: 73). Así, este enfoque permite identificar entonces las desigualdades de género en un contexto determinado, como el de la población adulta mayor.

1.2.4 Enfoque de interculturalidad

El Perú es un país pluricultural, multiétnico y multilingüe, por lo que es necesario establecer una convivencia armónica entre las distintas comunidades y culturas mediante la implementación de distintas medidas. En este marco, “la interculturalidad visibiliza las relaciones



de poder y de reconocimiento que se han dado entre las culturas a lo largo de la historia de la humanidad” (Deutsche Gesellschaft für internationale Zusammenarbeit (GIZ) 2013: 17). Por ello, el enfoque de interculturalidad resulta una “herramienta que permite analizar las relaciones entre los grupos culturales que cohabitan un mismo espacio” (GIZ 2013: 17), como el peruano. Este enfoque permite reconocer y valorar la diversidad cultural y, acompañado por la debida adecuación de las decisiones públicas, posibilita el respeto, la promoción, la protección y la garantía de los derechos de los pueblos indígenas (Alza Barco 2014: 74). En el contexto peruano, es imprescindible adoptar este enfoque para grupos considerables como, por ejemplo, las PAM.

A partir de los conceptos revisados, se puede concluir que la población adulta mayor es un grupo diverso y heterogéneo, cuyas problemáticas han sido recientemente estudiadas por distintas disciplinas. Si bien la edad es el factor utilizado para clasificar a este grupo, ella no permite dar cuenta de la diversidad de las PAM. En esa línea, la adopción e implementación de medidas orientadas a este grupo debe observar enfoques transversales como el enfoque de derechos humanos, el de género, el de interculturalidad, y el enfoque intergeneracional. En un contexto como el peruano, estos enfoques resultan aún más importantes y permiten justamente identificar las referidas particularidades de la población adulta mayor.



2. Estadísticas y problemáticas de las personas adultas mayores en el Perú

En el Perú, como en otras partes del mundo, se viene registrando un incremento en la longevidad de las personas. De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), actualmente 3 345 552 habitantes del país son PAM, lo que equivale al 10,4% de la población total (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); mientras que, para el año 2050, se espera que dicha cantidad aumente a 8 700 000 personas (UNFPA 2015: 2).

Al primer trimestre del año 2018, el 42,2% de los hogares del Perú tenía entre sus miembros a al menos una persona de 60 años o más; mientras que el 26,3% del total de hogares del país tenía como jefe o jefa del hogar a una persona adulta mayor (INEI 2018: 2). De este último grupo de hogares que tienen como jefes a PAM, el 47,6% son hogares de tipo

nuclear, es decir, están constituidos por una pareja o sus descendientes; mientras que el 26,3% de hogares son extendidos, es decir, al hogar nuclear se suman otros parientes (INEI 2018: 3). Cabe añadir que el 57,6% de los hogares nucleares de las PAM tienen como jefe de familia a un hombre, cifra que representa más del doble del número de hogares de este tipo cuyo jefe de familia es una mujer (26,7%) (INEI 2018: 3).

Si bien la mayoría de la población adulta mayor se concentra en Lima, en general, las zonas rurales poseen un mayor número de PAM en comparación con las zonas urbanas. En efecto, en las regiones de Puno, Moquegua, Apurímac y Arequipa, las PAM constituyen entre 13 y 14% de la población total, lo cual excede al promedio nacional (INEI 2012: 22). También debe advertirse que, para el año 2018, se estimó que la mayoría de la población adulta mayor se encuentra entre las edades de 60 y 64 años (INEI 2018: 21).



También cabe destacar los datos estadísticos referidos a las PAM en establecimientos penitenciarios. El Instituto Nacional Penitenciario (INPE) ha reportado, en abril de 2018, que hay un total de 3 870 personas de 60 años o más, cifra que equivale al 4,3% de toda la población penal en el país (INPE 2018: 15). Debe notarse que de este grupo total de PAM, 3 683 son varones y 187, mujeres (INPE 2018: 15).

Ahora bien, las PAM —como grupo heterogéneo— tienen distintas problemáticas que dependen de varios factores. En el caso del Perú, estos pueden depender de la situación económica, situación de discapacidad, entre otros. Considerando que se trata de una población considerable en el Perú y que crecerá aún más en los próximos años, se presentan algunas deficiencias en las medidas políticas y legislativas que buscan garantizar 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.

2.1 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, el 69,9% padece problemas de este tipo. Además, las PAM mujeres del área urbana son el grupo más afectado por este tipo de problemas (INEI 2018: 8). Por otra parte, la mayoría 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 las 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 registro y homogeneización de los datos por parte del Estado peruano.

A ello también se suma la problemática de las PAM enfermas de tuberculosis. En este caso, para poder gozar de los beneficios del programa social “Pensión 65”, las personas deben, además de cumplir con los requisitos exigidos regularmente para acceder al programa —esto es, ser mayor de 65 años y estar en condición de extrema pobreza—, aparecer en el padrón de “adherentes” al tratamiento a cargo del Ministerio de Salud². La Defensoría del Pueblo indicó que este trato desigual afecta los derechos de estas personas, pues impide que se cumpla 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*. En enero del año 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 nacional³. Esta medida responde a la aguda crisis que atraviesan los establecimientos peniten-

ciarios 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 recibe tratamiento especializado en salud ni cuenta con la infraestructura adecuada para sus necesidades⁴. 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).

2.2 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 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).

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>).



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. Esta cifra evidencia una disminución de 7,7 puntos porcentuales en comparación con el primer trimestre del año 2017 (INEI 2018: 10). Del grupo de PAM que cuentan con un sistema de pensión, los hombres 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).

2.3 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

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



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 resultan 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; 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 Nacional de Identidad (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).

2.4 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 a 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.



3. Marco internacional de protección y garantía de los derechos de las personas adultas mayores

En la presente sección se desarrolla el marco internacional con respecto a las PAM, lo cual abarca tanto los instrumentos internacionales de protección como los principales estándares internacionales dirigidos a este grupo. Este marco se basa en instrumentos convencionales e instrumentos no convencionales del derecho internacional. Los primeros son aquellos instrumentos vinculantes para los sujetos del derecho internacional que así lo consientan, como los tratados de derechos humanos (Romero-Pérez 2015: 2); mientras que los segundos son aquellos instrumentos que carecen de carácter vinculante, pero establecen modelos de comportamiento (Jacqué 1992: 390)⁶.

En primer lugar, se identifican los instrumentos convencionales de los sistemas de protección de derechos humanos pertinentes para nuestra región: el Sistema Universal de Derechos Humanos (SUDH) y el Sistema Interamericano de Derechos Humanos (SIDH). Por otro lado, se mencionan los principales convenios y recomendaciones de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), los cuales están principalmente referidos a empleo y seguridad social. También se detallan los estándares internacionales en el SUDH contemplados en observaciones generales y finales de sus mecanismos convencionales. Asimismo, se desarrollan los casos relativos a las PAM en el SIDH. Finalmente, se mencionan otros instrumentos

6 Para el presente análisis, no se profundizará en otras fuentes del derecho internacional como la costumbre o los principios generales del derecho internacional.



internacionales pertinentes, tales como políticas y planes intergubernamentales relativas a las PAM.

3.1 INSTRUMENTOS DE LOS SISTEMAS DE PROTECCIÓN DE DERECHOS HUMANOS

En el marco del SUDH y del SIDH, se pueden identificar distintos tratados de derechos humanos. Los más antiguos tienden a tener un carácter más general, es decir, están dirigidos a todos y todas sin mayor distinción. “Las primeras referencias a las PAM en estos instrumentos son solo indirectas y, generalmente, se limitan a la seguridad social y al derecho a un nivel de vida adecuado” (Huenchuan 2013: 4); no obstante, resultan importantes ya que sus disposiciones, por ser generales, también son de aplicación para esta población. Por otra parte, los tratados más recientes de derechos humanos tienden a enfocarse en ciertas temáticas o grupos en situación de vulnerabilidad (véase, por ejemplo, la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) de 1979, o la Convención sobre los Derechos del Niño de 1990).

Por ello, debe precisarse que las PAM “gozan jurídicamente de los mismos derechos, libertades y deberes civiles y políticos que los demás ciudadanos, pero en la práctica se ven sometidas a toda una serie de impedimentos que dificultan su plena inclusión, integración y participación en la sociedad”

(Martínez Ques 2015: 1101). En ese sentido, tanto con respecto al SUDH como al SIDH, se presentarán a continuación primeramente los instrumentos de derechos humanos de alcance más general para luego presentar aquellos que se refieren de manera directa a las PAM.

3.1.1 Sistema Universal de Derechos Humanos

La Declaración Universal de Derechos Humanos (DUDH), proclamada el 10 de diciembre de 1948, es el primer instrumento de carácter universal en enunciar un conjunto de libertades y de derechos comunes a todos los seres humanos. A pesar de no ser propiamente un tratado, la DUDH es reconocida como parte del derecho internacional consuetudinario (Weller 2016), por lo tanto, es tan vinculante para los Estados como un tratado.

En cuanto a las PAM, la DUDH no establece referencia específica alguna a este grupo ni a los ejes bajo análisis. No obstante, cabe señalar que su artículo 2 señala lo siguiente: “Toda persona tiene derechos y libertades, sin distinción alguna de raza, color, sexo o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, o cualquier otra condición”; lo que también resultaría de aplicación para las PAM.

Tras la adopción de la DUDH, la Comisión de Derechos Humanos de la ONU trasladó los principios allí contemplados a tratados in-



ternacionales para proteger determinados derechos (ONU 2013). De esta manera, en 1966 se adoptaron el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP)⁷ y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC)⁸. Con respecto al primero, cabe mencionar que reconoce la importancia de la protección de la familia por parte de la sociedad y del Estado. Por su parte, el PIDESC prescribe derechos dirigidos a todas las personas en materia de salud, bienestar, empleo, educación, familia y condiciones de vida.

Los tratados de derechos humanos más recientes se han enfocado en desarrollar ciertas

temáticas o grupos especiales. Estos desarrollos resultan relevantes para las PAM, ya que a partir de ellos se han establecido estándares aplicables. De esta forma, debe mencionarse la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW)⁹ de 1979. Este tratado establece disposiciones para la lucha contra la discriminación hacia todas las mujeres, por lo que la mayoría de sus disposiciones versan sobre las medidas que deben adoptar los Estados al respecto. No obstante, se advierten algunos ámbitos relativos a los ejes bajo análisis, los cuales tendrían impacto en las mujeres adultas mayores, como se aprecia en la siguiente tabla.

7 Adoptado el 16 de diciembre de 1966, con entrada en vigor el 23 de marzo de 1976.

8 Adoptado el 16 de diciembre de 1966, con entrada en vigor el 3 de enero de 1976.

9 Adoptada el 18 de diciembre de 1979 y con entrada en vigor el 3 de septiembre de 1981.

Tabla 1. CEDAW y PAM

Eje	Artículo	Contenido
envejecimiento saludable	11 numeral 1 literal f	“Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas [...], en particular: [...] f. El derecho a la protección de la salud y a la seguridad en las condiciones de trabajo, incluso la salvaguardia de la función de reproducción”.
empleo, previsión y seguridad social	11 numeral 1 literal e	“Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera del empleo a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, los mismos derechos, en particular: [...] e. El derecho a la seguridad social, en particular en casos de jubilación, desempleo, enfermedad, invalidez, vejez u otra incapacidad para trabajar, así como el derecho a vacaciones pagadas”.
participación e integración social	7	“Los Estados Partes tomarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la vida política y pública del país”.
educación, conciencia y cultura sobre envejecimiento y vejez	10	“Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer, a fin de asegurarle la igualdad de derechos con el hombre en la esfera de la educación”.

Tabla de elaboración propia. Fuente: CEDAW.

Del mismo modo, resulta especialmente relevante la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad¹⁰ de 2006, la cual desarrolla cuestiones como “la eliminación de los prejuicios, los estereotipos y las prácticas nocivas, el acceso a la justicia y la protección

contra la explotación, la violencia y el abuso” con respecto a las personas con discapacidad (PCD) (Huenchuan 2013: 4). De manera más específica, prescribe disposiciones en materia de envejecimiento saludable al mencionar expresamente a las PAM. Así, el artículo 25,

10 Adoptada el 13 de diciembre de 2006 y con entrada en vigor el 3 de mayo de 2008.



literal b, señala que los Estados “[p]roporcionarán los servicios de salud que necesiten las personas con discapacidad específicamente como consecuencia de su discapacidad, incluidas la pronta detección e intervención, cuando proceda, y servicios destinados a prevenir y reducir al máximo la aparición de nuevas discapacidades, incluidos los niños y las niñas y las personas mayores”. Asimismo, el artículo 28, numeral 2, literal b, establece la obligación de “[a]segurar el acceso de las personas con discapacidad, en particular las mujeres y niñas y las personas mayores con discapacidad, a programas de protección social y estrategias de reducción de la pobreza”.

Si bien es común asociar la discapacidad con la vejez, debe precisarse que la discapacidad y la edad son categorías conceptuales diferenciadas. Es por ello que no todas las PAM sufren formas de discapacidad contempladas por esta convención y, además, ellas “experimentan formas de discriminación, violaciones específicas de sus derechos humanos y barreras de índole jurídica o institucional que difieren en términos sustantivos de las necesidades propias de las PCD” (Martínez Ques 2015: 1079).

Ahora bien, a nivel convencional no existe un instrumento internacional en el SUDH dirigido específicamente a las PAM. No obstante, la protección limitada de los derechos de este

grupo que proporcionan los tratados existentes “se ha reforzado parcialmente gracias a la interpretación progresiva que han realizado los órganos encargados de su supervisión” (Huenchuan 2013: 4). Esta consolidación se analizará más adelante cuando se desarrollen los estándares internacionales en el SUDH.

3.1.2 Sistema Interamericano de Derechos Humanos

A nivel regional, se reconoce como el principal instrumento en materia de derechos humanos a la Convención Americana sobre Derechos Humanos (CADH)¹¹ de 1969. Si bien en este tratado no se menciona de manera expresa a las PAM, sí se establecen disposiciones como el derecho a la igualdad y no discriminación para todas y todos. En efecto, el artículo 1, numeral 1, señala que “[t]oda persona tiene derechos y libertades, sin distinción alguna de raza, color, sexo o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, o cualquier otra condición”.

De manera similar a la DUDH, para la CADH se adoptó un protocolo que desarrolla una cartera específica de derechos humanos: el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Protocolo de San Salvador)¹² de 1988. Entre otras disposiciones, este tratado se refiere a la relevancia

11 Adoptada el 22 de noviembre de 1969 y con entrada en vigor el 18 de julio de 1978.

12 Adoptado el 17 de noviembre de 1988 y con entrada en vigor el 16 de noviembre de 1999.



y especial protección por parte del Estado que amerita la etapa adulta mayor. De este modo, el artículo 17 establece que “[t]oda persona tiene derecho a protección especial durante su ancianidad. Los Estados partes se comprometen a adoptar de manera progresiva las medidas necesarias a fin de llevar este derecho a la práctica”.

A pesar de la adopción de estos tratados, no cabe duda de que el principal instrumento en materia de las PAM es la reciente Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores¹³ de 2015. Este es el primer instrumento convencional dirigido especialmente hacia este grupo a nivel mundial que implica “un reconocimiento explícito de una serie de derechos para un sector de la población que, pese a estar comprendido por las formulaciones normativas más generales, en los hechos veía restringida la posibilidad de ejercicio de sus derechos” (Instituto de Políticas Públicas en Derechos Humanos del MERCOSUR (IPPDH) 2016: 27).

Sus orígenes se remontan a los primeros estudios referidos a la responsabilidad estatal hacia las PAM, recogidos por la Resolución de la Asamblea Mundial de Naciones Unidas

sobre el Envejecimiento, celebrada en Viena en 1982, en el marco de especificación de los derechos humanos (Dabove 2016: 43-44). Al igual que otros tratados referidos a grupos específicos, esta Convención “aparece como el resultado de una serie de consensos que fueron materializándose en declaraciones, enunciaciones de principios, planes de acción, entre otros instrumentos aprobados por los Estados, así como en el trabajo de múltiples agencias y organismos internacionales” (IPPDH 2016: 27).

El texto de esta Convención establece sus propios principios generales, deberes de los Estados partes y derechos protegidos. También determina la obligación del Estado y la sociedad de trabajar para el logro de una toma de conciencia integral acerca de los derechos de las personas en esta etapa de la vida, así como de sistemas de garantías y protección: la Conferencia de Estados parte —que da seguimiento a las actividades— y el Comité de Expertos —que brinda análisis técnico de los informes de los Estados parte— (Dabove 2016: 52).

En líneas generales, la Convención expresa “un cambio de paradigma respecto de la vejez, pues comprende a las PAM como sujetos de derechos y como ciudadanas y ciudadanos

13 Adoptada el 15 de junio de 2015 y con entrada en vigor el 11 de enero de 2017. Si bien a la fecha el Perú aún no es Estado parte (véase el Estado de Firmas y Ratificaciones de la convención, disponible en http://www.oas.org/es/sla/ddi/tratados_multilaterales_interamericanos_A-70_derechos_humanos_personas_mayores_firmas.asp), el 4 de mayo de 2018 se presentó el Proyecto de Ley 02809/2017-PE que propone aprobar dicho tratado y se encuentra actualmente en reconsideración por el Congreso de la República (es posible consultar el expediente virtual del Proyecto de Ley en el sitio web del Congreso: <https://goo.gl/rbR8pj>).



activos que tienen un papel valioso en la sociedad y contribuyen a su desarrollo” (IPPDH 2016: 28). Entre sus contenidos más destacados, cabe señalar “la conceptualización que realiza la Convención de la igualdad y del concepto de discriminaciones múltiples; y en segundo lugar, el avance que supone en términos de derechos humanos el reconocimiento del derecho al cuidado y la obligación estatal de garantizar un sistema integral de cuidados” (IPPDH 2016: 36).

Respecto al contenido en particular, el artículo 2 de esta Convención define conceptos claves como persona mayor, envejecimiento, discriminación, vejez, entre otros. De estos, señala que la “persona mayor” es aquella de 60 años o más, salvo que la ley interna determine una edad base menor o mayor, siempre que esta no sea superior a los 65 años; además, este concepto incluye “persona adulta mayor”. Por su parte, el artículo 3 establece sus principios generales, los cuales continúan y amplían los cinco principios adoptados por la Asamblea General de la ONU mediante su Resolución 46/91 (Dabove 2016: 50), que serán aplicables a las disposiciones de todo el tratado:

- a) La promoción y defensa de los derechos humanos y libertades fundamentales de la persona mayor.
- b) La valorización de la persona mayor, su papel en la sociedad y contribución al desarrollo.
- c) La dignidad, independencia, protagonismo y autonomía de la persona mayor.

- d) La igualdad y no discriminación.
- e) La participación, integración e inclusión plena y efectiva en la sociedad.
- f) El bienestar y cuidado.
- g) La seguridad física, económica y social.
- h) La autorrealización.
- i) La equidad e igualdad de género y enfoque de curso de vida.
- j) La solidaridad y fortalecimiento de la protección familiar y comunitaria.
- k) El buen trato y la atención preferencial.
- l) El enfoque diferencial para el goce efectivo de los derechos de la persona mayor.
- m) El respeto y valorización de la diversidad cultural.
- n) La protección judicial efectiva.
- o) La responsabilidad del Estado y participación de la familia y de la comunidad en la integración activa, plena y productiva de la persona mayor dentro de la sociedad, así como en su cuidado y atención, de acuerdo con su legislación interna”.

Por último, la gran mayoría de artículos desarrollan las obligaciones estatales y los derechos humanos reconocidos en materias como igualdad y no discriminación, salud, trabajo, participación, familia, entre otros. En cuanto al envejecimiento saludable y, de manera más específica, al derecho a la salud, esta convención presenta un amplio desarrollo de las medidas que deben adoptar los Estados partes. Con respecto a este tema, el contenido de los artículos pertinentes se presenta en la siguiente tabla.



Tabla 2. Envejecimiento saludable en la Convención PAM

Artículo	Contenido
6: derecho a la vida y a la dignidad en la vejez	<p>“Los Estados Parte adoptarán todas las medidas necesarias para garantizar a la persona mayor el goce efectivo del derecho a la vida y el derecho a vivir con dignidad en la vejez hasta el fin de sus días, en igualdad de condiciones con otros sectores de la población.</p> <p>Los Estados Parte tomarán medidas para que las instituciones públicas y privadas ofrezcan a la persona mayor un acceso no discriminatorio a cuidados integrales, incluidos los cuidados paliativos, eviten el aislamiento y manejen apropiadamente los problemas relacionados con el miedo a la muerte de los enfermos terminales, el dolor, y eviten el sufrimiento innecesario y las intervenciones fútiles e inútiles, de conformidad con el derecho de la persona mayor a expresar el consentimiento informado.”</p>
11: derecho a brindar consentimiento libre e informado en salud	<p>“La persona mayor tiene el derecho irrenunciable a manifestar su consentimiento libre e informado en el ámbito de la salud. [...] los Estados Parte se comprometen a elaborar y aplicar mecanismos adecuados y eficaces para impedir abusos y fortalecer la capacidad de la persona mayor de comprender plenamente las opciones de tratamiento existentes, sus riesgos y beneficios.”</p>
12: derechos de la persona mayor que recibe servicios de cuidado a largo plazo	<p>“La persona mayor tiene derecho a un sistema integral de cuidados que provea la protección y promoción de la salud, cobertura de servicios sociales, seguridad alimentaria y nutricional, agua, vestuario y vivienda; promoviendo que la persona mayor pueda decidir permanecer en su hogar y mantener su independencia y autonomía.</p> <p>[...]</p> <p>Los Estados Parte deberán adoptar medidas tendientes a desarrollar un sistema integral de cuidados que tenga especialmente e cuenta la perspectiva de género y el respeto a la dignidad e integridad física y mental de la persona mayor.”</p>
19: derecho a la salud	<p>“La persona mayor tiene derecho a su salud física y mental, sin discriminación. Los Estados Parte deberán diseñar e implementar políticas públicas intersectoriales de salud orientadas a una atención integral que incluya la promoción de la salud, la prevención y la atención de la enfermedad en todas las etapas, y la rehabilitación y los cuidados paliativos de la persona mayor a fin de propiciar el disfrute del más alto nivel de bienestar, físico, mental y social. Para hacer efectivo este derecho, los Estados se comprometen a tomar las siguientes medidas:</p> <p>a) Asegurar la atención preferencial y el acceso universal, equitativo y oportuno en los servicios integrales de salud de calidad basados en la atención primaria, y aprovechar la medicina tradicional, alternativa y complementaria [...].</p> <p>b) Formular, implementar, fortalecer y evaluar políticas públicas, planes y estrategias para fomentar un envejecimiento activo y saludable.</p>



Artículo	Contenido
19: derecho a la salud	<p>c) Fomentar políticas públicas sobre salud sexual y reproductiva de la persona mayor.</p> <p>d) Fomentar, cuando corresponda, la cooperación internacional en cuanto al diseño de políticas públicas, planes, estrategias y legislación, y el intercambio de capacidades y recursos para ejecutar planes de salud para la persona mayor y su proceso de envejecimiento.</p> <p>e) Fortalecer las acciones de prevención a través de las autoridades de salud y la prevención de enfermedades, incluyendo la realización de cursos de educación, el conocimiento de las patologías y opinión informada de la persona mayor en el tratamiento de enfermedades crónicas y otros problemas de salud.</p> <p>f) Garantizar el acceso a beneficios y servicios de salud asequibles y de calidad para la persona mayor con enfermedades no transmisibles y transmisibles [...].</p> <p>g) Fortalecer la implementación de políticas públicas orientadas a mejorar el estado nutricional de la persona mayor.</p> <p>h) Promover el desarrollo de servicios socio-sanitarios integrados especializados para atender a la persona mayor con enfermedades que generan dependencia, incluidas las crónico-degenerativas, las demencias y la enfermedad de Alzheimer.</p> <p>i) Fortalecer las capacidades de los trabajadores de los servicios de salud, sociales y socio-sanitarios integrados y de otros actores, en relación con la atención de la persona mayor, teniendo en consideración los principios contenidos en la presente Convención.</p> <p>j) Promover y fortalecer la investigación y la formación académica profesional y técnica especializada en geriatría, gerontología y cuidados paliativos.</p> <p>k) Formular, adecuar e implementar [...] políticas referidas a la capacitación y aplicación de la medicina tradicional, alternativa y complementaria, en relación con la atención integral de la persona mayor.</p> <p>l) Promover las medidas necesarias para que los servicios de cuidados paliativos estén disponibles y accesibles para la persona mayor, así como para apoyar a sus familias.</p> <p>m) Garantizar a la persona mayor la disponibilidad y el acceso a los medicamentos reconocidos como esenciales por la Organización Mundial de la Salud, incluyendo los fiscalizados necesarios para los cuidados paliativos.</p> <p>n) Garantizar a la persona mayor el acceso a la información contenida en sus expedientes personales, sean físicos o digitales.</p> <p>o) Promover y garantizar progresivamente, y de acuerdo con sus capacidades, el acompañamiento y la capacitación a personas que ejerzan tareas de cuidado [...], con el fin de procurar su salud y bienestar”.</p>
24: derecho a la vivienda	<p>“La persona mayor tiene derecho a una vivienda digna y adecuada, y a vivir en entornos seguros, saludables, accesibles y adaptables a sus preferencias y necesidades.”</p>

Tabla de elaboración propia. Fuente: Convención PAM.

En materia de empleo y seguridad social, la convención reitera la prohibición de discriminación por motivos de edad o de cualquier tipo que afecte a las PAM. Asimismo, debe notarse que en este tratado se maneja un concepto amplio de trabajo para la protección de

los derechos de esta población. Por último, también considera la importancia del acceso al derecho a la seguridad social que permite una vida digna, dentro del cual hace una mención especial a las PAM migrantes.

Tabla 3. Empleo, previsión y seguridad social en la Convención PAM

Artículo	Contenido
17: derecho a la seguridad social	<p>“Toda persona mayor tiene derecho a la seguridad social que la proteja para llevar una vida digna.</p> <p>Los Estados Parte promoverán progresivamente [...] que la persona mayor reciba un ingreso para una vida digna a través de los sistemas de seguridad social y otros mecanismos flexibles de protección social.</p> <p>Los Estados Parte buscarán facilitar, mediante convenios institucionales, acuerdos bilaterales u otros mecanismos hemisféricos, el reconocimiento de prestaciones, aportes realizados a la seguridad social o derechos de pensión de la persona mayor migrante.”</p>
18: derecho al trabajo	<p>“La persona mayor tiene derecho al trabajo digno y decente y a la igualdad de oportunidades y de trato respecto de los otros trabajadores, sea cual fuere su edad. Los Estados Parte adoptarán medidas para impedir la discriminación laboral. Queda prohibida cualquier distinción que no se base en las exigencias propias de la naturaleza del cargo [...]. El empleo o la ocupación debe contar con las mismas garantías, beneficios, derechos laborales y sindicales, y ser remunerado por el mismo salario aplicable a todos los trabajadores frente a iguales tareas y responsabilidades. Los Estados Parte adoptarán las medidas legislativas, administrativas o de otra índole para promover el empleo formal de la persona mayor y regular las distintas formas de autoempleo y el empleo doméstico, con miras a prevenir abusos y garantizar una adecuada cobertura social y el reconocimiento del trabajo no remunerado. Los Estados Parte promoverán programas y medidas que faciliten una transición gradual a la jubilación, para lo cual podrán contar con la participación de las organizaciones representativas de empleadores y trabajadores y de otros organismos interesados. Los Estados Parte promoverán políticas laborales dirigidas a propiciar que las condiciones, el ambiente de trabajo, horarios y la organización de las tareas sean adecuadas a las necesidades y características de la persona adulta mayor. Los Estados Parte alentarán el diseño de programas para la capacitación y certificación de conocimiento y saberes para promover el acceso de la persona mayor a mercados laborales más inclusivos.”</p>

Tabla de elaboración propia. Fuente: Convención PAM.



Sobre la participación e integración social, es el artículo 8 el que establece expresamente el derecho de las PAM a la participación activa, productiva, plena y efectiva dentro de la familia, la comunidad y la sociedad para su integración en todas ellas. No obstante, también se

fijan ciertas disposiciones sobre participación e integración en otros ámbitos, como el laboral. Cabe señalar la especial atención que se debe prestar a los familiares de las PAM, dado que son quienes se encuentran en mayor contacto con esta población.

Tabla 4. Participación e integración social en la Convención PAM

Artículo	Contenido
7: derecho a la independencia y a la autonomía	<p>“Los Estados Parte adoptarán programas, políticas o acciones para facilitar y promover el pleno goce de estos derechos por la persona mayor, propiciando su autorrealización, el fortalecimiento de todas las familias, de sus lazos familiares y sociales, y de sus relaciones afectivas. En especial, asegurarán:</p> <p>[...]</p> <p>b) Que la persona mayor tenga la oportunidad de elegir su lugar de residencia y dónde y con quién vivir, en igualdad de condiciones con las demás, y no se vea obligada a vivir con arreglo a un sistema de vida específico.”</p>
8: derecho a la participación e integración comunitaria	<p>“La persona mayor tiene derecho a la participación activa, productiva, plena y efectiva dentro de la familia, la comunidad y la sociedad para su integración en todas ellas.</p> <p>Los Estados Parte adoptarán medidas para que la persona mayor tenga la oportunidad de participar activa y productivamente en la comunidad, y pueda desarrollar sus capacidades y potencialidades. A tal fin:</p> <p>a) Crearán y fortalecerán mecanismos de participación e inclusión social de la persona mayor en un ambiente de igualdad que permita erradicar los prejuicios y estereotipos que obstaculicen el pleno disfrute de estos derechos.</p> <p>b) Promoverán la participación de la persona mayor en actividades intergeneracionales para fortalecer la solidaridad y el apoyo mutuo como elementos claves del desarrollo social.</p> <p>c) Asegurarán que las instalaciones y los servicios comunitarios para la población en general estén a disposición, en igualdad de condiciones, de la persona mayor y tengan en cuenta sus necesidades.”</p>
9: derecho a la seguridad y a una vida sin ningún tipo de violencia	<p>“La persona mayor tiene derecho a vivir una vida sin ningún tipo de violencia y maltrato. [...]</p> <p>Se entenderá que la definición de violencia contra la persona mayor comprende, entre otros, distintos tipos de abuso, incluso el financiero y patrimonial, y maltrato físico, sexual, psicológico, explotación laboral, la expulsión de su comunidad y toda forma de abandono o negligencia que tenga lugar dentro o fuera del ámbito familiar o unidad doméstica o que sea perpetrado o tolerado por el Estado o sus agentes dondequiera que ocurra.”</p>



Artículo	Contenido
12: derechos de la persona mayor que recibe servicios de cuidado a largo plazo	“Los Estados Parte deberán diseñar medidas de apoyo a las familias y cuidadores mediante la introducción de servicios para quienes realizan la actividad de cuidado de la persona mayor, teniendo en cuenta las necesidades de todas las familias y otras formas de cuidados, así como la plena participación de la persona mayor, respetándose su opinión.”
15: derecho a la nacionalidad y a la libertad de circulación	“La persona mayor tiene derecho a la libertad de circulación, a la libertad para elegir su residencia y a poseer una nacionalidad en igualdad de condiciones con los demás sectores de la población, sin discriminación por razones de edad.”
18: derecho al trabajo	“Los Estados Parte promoverán programas y medidas que faciliten una transición gradual a la jubilación, para lo cual podrán contar con la participación de las organizaciones representativas de empleadores y trabajadores y de otros organismos interesados.”
26: derecho a la accesibilidad y a la movilidad personal	“La persona mayor tiene derecho a la accesibilidad al entorno físico, social, económico y cultural, y a su movilidad personal.”

Tabla de elaboración propia. Fuente: Convención PAM.

En relación con el eje de educación, los artículos 20 y 21 establecen las medidas que han de tomarse con respecto al derecho a la educación y a la cultura de las PAM. La concientización sobre la vejez y el envejecimien-

to se encuentra en el artículo 32, en el cual los Estados partes se comprometen a adoptar medidas para difundir, sensibilizar y promover la relevancia de la población adulta mayor, así como sus derechos reconocidos.



Tabla 5. Educación, conciencia y cultura sobre envejecimiento y vejez en la Convención PAM

Artículo	Contenido
<p>20: derecho a la educación</p>	<p>“La persona mayor tiene derecho a la educación en igualdad de condiciones con otros sectores de la población y sin discriminación [...], y a participar en los programas educativos existentes en todos los niveles, y a compartir sus conocimientos y experiencias con todas las generaciones.</p> <p>Los Estados Parte garantizarán el ejercicio efectivo del derecho a la educación de la persona mayor y se comprometen a:</p> <p>a) Facilitar a la persona mayor el acceso a programas educativos y de formación adecuados que permitan el acceso, entre otros, a los distintos niveles del ciclo educativo, a programas de alfabetización y postalfabetización, formación técnica y profesional, y a la educación permanente continua [...].</p> <p>b) Promover el desarrollo de programas, materiales y formatos educativos adecuados y accesibles que atiendan sus necesidades, preferencias, aptitudes, motivaciones e identidad cultural.</p> <p>c) Adoptar las medidas necesarias para reducir y, progresivamente, eliminar las barreras y las dificultades de acceso a los bienes y servicios educativos en el medio rural.</p> <p>d) Promover la educación y formación de la persona mayor en el uso de las nuevas tecnologías de la información y comunicación (TIC) para minimizar la brecha digital, generacional y geográfica e incrementar la integración social y comunitaria.</p> <p>e) Diseñar e implementar políticas activas para erradicar el analfabetismo de la persona mayor y, en especial, de las mujeres y grupos en situación de vulnerabilidad.</p> <p>f) Fomentar y facilitar la participación activa de la persona mayor en actividades educativas, tanto formales como no formales”.</p>
<p>21: derecho a la cultura</p>	<p>“Los Estados Parte promoverán las medidas necesarias para asegurar el acceso preferencial de la persona mayor a los bienes y servicios culturales, en formatos y condiciones asequibles.</p> <p>Los Estados Parte fomentarán programas culturales para que la persona mayor pueda desarrollar y utilizar su potencial creativo, artístico e intelectual, para su beneficio y para el enriquecimiento de la sociedad como agente transmisor de valores, conocimientos y cultura.”</p>



Artículo	Contenido
32: toma de conciencia	<p>“Los Estados Parte acuerdan:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Adoptar medidas para lograr la divulgación y capacitación progresiva de toda la sociedad sobre la presente Convención. b) Fomentar una actitud positiva hacia la vejez y un trato digno, respetuoso y considerado hacia la persona mayor y, sobre la base de una cultura de paz, impulsar acciones de divulgación, promoción de los derechos y empoderamiento de la persona mayor, así como evitar el lenguaje e imágenes estereotipadas sobre la vejez. c) Desarrollar programas para sensibilizar a la población sobre el proceso de envejecimiento y sobre la persona mayor, fomentando su participación y de sus organizaciones en el diseño y formulación de dichos programas. d) Promover la inclusión de contenidos que propicien la comprensión y aceptación de la etapa del envejecimiento en los planes y programas de estudios de los diferentes niveles educativos, así como en las agendas académicas y de investigación. e) Promover el reconocimiento de la experiencia, la sabiduría, la productividad y la contribución al desarrollo que la persona mayor brinda a la sociedad en su conjunto.”

Tabla de elaboración propia. Fuente: Convención PAM.

Como se puede apreciar, desde los instrumentos convencionales del SUDH y del SIDH, la mayoría de los tratados aplicables a las PAM son aquellos que reconocen derechos humanos sin distinción para todas y todos, en los cuales resaltan las disposiciones sobre la prohibición de discriminación por motivo de edad, así como el derecho a la salud y la integridad social. No obstante, desde el año 2015, la Convención Interamericana para la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores del SIDH es el principal referente y avance en esta materia, consolidando estándares internacionales y derechos humanos relativos a los cuatro ejes bajo análisis.

3.1.3 Convenios y recomendaciones de la Organización Internacional del Trabajo

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) es la única agencia tripartita de la ONU que reúne a gobiernos, empleadores y trabajadores, a fin establecer las normas del trabajo, formular políticas y elaborar programas promoviendo el trabajo decente de hombres y mujeres. En relación con los derechos humanos, su labor ha sido amplia y diversa, y se ha ocupado de temas como libertad sindical, trabajadores migrantes o pueblos indígenas (Rodgers y otros 2009: 97-98).



Bajo su sistema de normas internacionales del trabajo, la OIT ha adoptado gran cantidad de convenios y recomendaciones, “un sistema que suele calificarse como la piedra angular de la Organización” (Rodgers y otros 2009: 20). Sus convenios son aquellos vinculantes una vez ratificados, mientras que sus recomendaciones no están destinadas a ratificarse, por lo que no son vinculantes en estricto. En cuanto a las PAM, cabe señalar algunas normas de la OIT referidas especialmente al empleo y la seguridad social.

a) Convenios de la OIT

Debe tomarse en cuenta dos convenios en el marco de la OIT. El primero es el Convenio N° 102 sobre normas mínimas de seguridad social de la Organización Internacional del Trabajo¹⁴ de 1952, el cual establece la concesión de prestaciones de vejez. De este modo, el artículo 25 señala que el Estado “[...] deberá garantizar a las personas protegidas la concesión de prestaciones de vejez, de conformidad con los artículos siguientes de esta parte”. Asimismo, el artículo 26 establece que “[l]a contingencia cubierta será la supervivencia más allá de una edad prescrita”. La edad a la que se hace referencia no deberá exceder de 65 años, pero podría elevarse “teniendo cuenta la capacidad de trabajo de las personas de edad avanzada en el país de que se trate”. Asimismo, el artículo 28 indica

que esta prestación consistirá en un pago periódico.

El segundo convenio que debe considerarse es el Convenio N° 128 sobre las prestaciones de invalidez, vejez y sobrevivientes de la Organización Internacional del Trabajo¹⁵ de 1967. Este tratado profundiza en los distintos tipos de prestaciones, entre las cuales se encuentran las de vejez y son pertinentes para los ejes de envejecimiento saludable y seguridad social. Las disposiciones contenidas en este texto son similares y reafirman las del Convenio N° 102 de la OIT, por ello, el tratado no amerita mayor desarrollo.

b) Recomendaciones de la OIT

Las recomendaciones adoptadas por la OIT no son ratificadas y, por lo tanto, no son vinculantes jurídicamente como los convenios. Sin embargo, estas sirven como fomento y orientación para los Estados en determinadas áreas. Respecto a las PAM, se pueden identificar cuatro textos que desarrollan temas como trabajo, invalidez, vejez y protección social.

(i) Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo. Recomendación N° 131: “Recomendación sobre beneficios de invalidez, vejez y sobrevivientes” del 29 de junio de 1967.

14 Adoptado el 28 de junio de 1952 y con entrada en vigor el 27 de abril de 1955.

15 Adoptado el 29 de junio de 1967 y con entrada en vigor el 1 de noviembre de 1969.



Este documento adopta proposiciones relativas a la revisión de diversos convenios sobre, entre otros temas, el seguro de vejez. En esa línea, los principales aportes hacen referencia al envejecimiento saludable y seguridad social. El párrafo 7 establece que “[l]a edad de pensión de vejez debería, cuando sea apropiado, ser reducida, en las condiciones prescritas, respecto de cualquier categoría prescrita de personas, cuando tal medida sea deseable para ella por motivos sociales”.

Por otro lado, el párrafo 11 señala que “[e]l pago de una prestación contributiva de vejez o de una prestación contributiva de sobrevivientes a una viuda no debería, a partir de una edad prescrita, ser suspendido solo porque la persona interesada ejerza una actividad lucrativa”. Mientras que el párrafo 16 expresa que “[s]e debería garantizar una prestación de vejez por lo menos a la persona protegida que haya cumplido antes de la contingencia, según reglas prescritas, un período de calificación que podrá ser de veinte años de cotización o de empleo o de quince años de residencia”.

Por último, el párrafo 23 indica que “[l]a legislación nacional debería establecer montos mínimos de las prestaciones de invalidez, de vejez y de sobrevivientes, a fin de asegurar un nivel mínimo de vida”. Asimismo, el párrafo 24 precisa que estos montos “deberían reajustarse periódicamente tomando en cuenta las variaciones en el nivel general de ganancias o en el costo de la vida”. De esta forma, se consolida un estándar para fijar prestaciones y beneficios de vejez desde el ámbito laboral.

(ii) Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo. Recomendación N° 162: “Recomendación sobre trabajadores de edad madura” del 23 de junio de 1980.

Este documento adopta diversas proposiciones relativas a los trabajadores de edad y es el que mayor contenido desarrolla respecto a las PAM, en específico, con relación a temas como empleo y jubilación de este grupo. En ese sentido, el párrafo 3 parte de la necesidad de los Estados de “[a]doptar medidas para impedir la discriminación respecto de los trabajadores de edad en materia de empleo y de ocupación”; además, el párrafo 5 indica que “[l]os trabajadores de edad deberían disfrutar, sin discriminación por razón de edad, de igualdad de oportunidades y de trato respecto de los otros trabajadores”.

Esto último se aplicaría particularmente a cuestiones como las siguientes: acceso a los servicios de orientación profesional y de colocación; acceso a un empleo de su elección, a un medio de formación profesional, a una licencia pagada de estudios, a una promoción y a una justa distribución de tareas; a seguridad en el empleo, a reserva de la legislación y práctica nacionales relativas a la terminación de la relación de trabajo; a una remuneración por un trabajo de igual valor; a las medidas de seguridad social y a las prestaciones sociales; a condiciones de trabajo, incluidas las medidas de seguridad e higiene; y a vivienda, a los servicios sociales y a las instituciones sanitarias.



Por otro lado, se mencionan medidas para la interacción de las PAM trabajadoras con sus centros de trabajo. Por ejemplo, el párrafo 8 indica que “[l]os trabajadores de edad y las organizaciones de trabajadores, así como los empleadores y sus organizaciones, deberían tener acceso a los órganos encargados de examinar e investigar quejas relativas a la igualdad de oportunidades y de trato, con miras a corregir las prácticas que se consideren contrarias a dicha política”. El párrafo 9 establece que “[d]eberían adoptarse todas las medidas apropiadas para lograr que los servicios de orientación, formación y colocación faciliten a los trabajadores de edad el asesoramiento y la ayuda que puedan necesitar para disfrutar plenamente de la igualdad de oportunidades y de trato”.

Por último, el párrafo 11 expresa que se deberán “elaborar medidas apropiadas a las condiciones y práctica nacionales para hacer posible que los trabajadores de edad continúen ejerciendo un empleo en condiciones satisfactorias”. Una vez que concluya esta etapa de vida profesional, el párrafo 21 establece lo siguiente para las PAM:

“En todos los casos en que sea posible deberían adoptarse medidas con miras a:

(a) garantizar que, en el marco de un sistema que permita una transición progresiva entre la vida profesional y un régimen de actividad libre, el paso de un trabajador a la situación de retiro se efectúe voluntariamente;

(b) hacer flexible la edad de admisión a la prestación de vejez”.

Con ello, la OIT reconoce que desde el ámbito laboral se debe brindar las medidas adecuadas para que las PAM puedan desenvolverse con normalidad en el empleo o bien puedan retirarse con la prestación correspondiente.

(iii) Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo: Recomendación N° 166: “Recomendación sobre terminación de trabajo” del 22 de junio de 1982.

Este texto adopta diversas proposiciones relativas a la terminación de la relación de trabajo por iniciativa del empleador, lo que también tendría impacto para las PAM en el eje de empleo. Por un lado, sobre las causas injustificadas para terminar una relación de trabajo, el párrafo 5 indica lo siguiente: “Además de los motivos mencionados en el artículo 5 del Convenio sobre la terminación de la relación de trabajo, 1982, los siguientes tampoco deberían constituir causa justificada para la terminación de la relación de trabajo: la edad, sin perjuicio de la legislación y la práctica nacionales con respecto a la jubilación”.

Por otro lado, sobre indemnización por fin de servicios y otras medidas de protección de los ingresos, el párrafo 28 señala que todo trabajador cuya relación de trabajo se haya dado por terminada debería tener derecho “a prestaciones del seguro de desempleo, de un régimen de asistencia a los desempleados o de otras formas de seguridad social, tales como



las prestaciones de vejez o de invalidez, bajo las condiciones normales a que están sujetas dichas prestaciones". Esta recomendación consolida así la prohibición de discriminación en el empleo por motivos de edad y reitera el derecho a recibir prestaciones de vejez en los casos correspondientes.

(iv) Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo. Recomendación Nº 202: "Recomendación sobre pisos de protección social" del 14 de junio de 2012.

Este documento adopta varias propuestas relativas a los pisos de protección social, derecho contemplado en normas de la OIT. En esa línea, resulta pertinente mencionar algunos párrafos sobre seguridad social. El párrafo 5 señala que la protección social debería comprender como mínimo, entre otras garantías, la "seguridad básica del ingreso para las personas de edad, por lo menos equivalente a un nivel mínimo definido en el plano nacional". El párrafo 9 indica que "[a]l proporcionar las garantías básicas de seguridad social, los Miembros deberían considerar diferentes enfoques, con vistas a aplicar la combinación más eficaz y eficiente de prestaciones y regímenes en el contexto nacional". Ciertamente, se reitera nuevamente que estas prestaciones podrán incluir a las prestaciones de vejez.

Como resulta evidente, desde el ámbito de la OIT se han establecido estándares relativos principalmente al empleo y la seguridad social para las PAM. Mientras que los convenios de esta organización se limitan a mencionar las

prestaciones de vejez, las recomendaciones desarrollan a profundidad este marco, estableciendo estándares internacionales importantes aplicables tanto durante el empleo como en la transición de la vida laboral al recibimiento de prestaciones.

3.2 ESTÁNDARES INTERNACIONALES EN MATERIA DE PERSONAS ADULTAS MAYORES

3.2.1 Estándares desde los mecanismos convencionales del Sistema Universal de Derechos Humanos

Como se mencionó, los órganos de supervisión del SUDH han sido los encargados de dotar de contenido a las disposiciones establecidas en sus respectivos tratados de derechos humanos. Estos son llamados mecanismos convencionales debido a que tienen su base constitutiva en los tratados internacionales de derechos humanos que instauran mecanismos de protección internacional de los derechos allí contemplados (Villán 2011: 17).

En esa línea, los principales tratados de la ONU establecen un órgano de vigilancia (llamado Comité) con la finalidad de supervisar el cumplimiento de las disposiciones en ellos señaladas por parte de los Estados que hayan ratificado o se hayan adherido al instrumento internacional. Entre las funciones de estos comités, destacan para nuestro análisis las observaciones generales emitidas, las cuales interpretan y desarrollan las obligaciones que tienen los Estados respecto a los tratados de



los que son partes. En cuanto a las PAM, destacan las observaciones generales del Comité del PIDESC, del CEDAW y de la Convención sobre los Derechos de las PCD, como se detalla a continuación:

(i) Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de Naciones Unidas. Observación General Nº 6: “Los derechos económicos, sociales y culturales de las personas de edad” del 8 de diciembre de 1995.

Esta es la primera y la más extensa observación general que desarrolla directamente los derechos económicos, sociales y culturales de

las PAM. En este documento se desarrollan derechos como salud, empleo, seguridad social, educación y cultural, así como medidas para promover la participación e integración de esta población en las actividades de la sociedad. Además, el texto profundiza sobre todo en las obligaciones respecto a derechos como salud y trabajo, para lo cual hace referencias a los convenios de la OIT, al Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento y a los Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad (se hará referencia a estos dos últimos más adelante). Los detalles de cada párrafo pertinente se encuentran resumidos en la siguiente tabla.

Tabla 6. Observación General 6 del Comité DESC sobre PAM

Eje	Párrafo	Contenido
envejecimiento saludable	27	“[L]os Estados Partes deben tomar las medidas adecuadas para establecer, con carácter general, sistemas de seguros de vejez obligatorios, a percibir a partir de una edad determinada, prescrita por las legislaciones nacionales.”
	28	“[E]l Comité invita a los Estados Partes a fijar la edad de jubilación de manera flexible, de acuerdo con el tipo de actividades y la capacidad de las personas de edad avanzada, considerando factores demográficos, económicos y sociales.”
	35	“[L]os Estados Partes deberían tener presente que mantener la salud hasta la vejez exige inversiones durante todo el ciclo vital de los ciudadanos, básicamente a través de la promoción de estilos de vida saludables (alimentación, ejercicio, eliminación del tabaco y del alcohol, etc.). La prevención, mediante controles periódicos [...] cumple un papel decisivo; y también la rehabilitación, conservando la funcionalidad de las [PAM], con la consiguiente disminución de costos en las inversiones dedicadas a la asistencia sanitaria y a los servicios sociales.”



Eje	Párrafo	Contenido
empleo, previsión y seguridad social	22	“[E]l Comité, teniendo en cuenta que los trabajadores mayores que no han alcanzado la edad de jubilación suelen tropezar con dificultades para encontrar y conservar sus puestos de trabajo, destaca la necesidad de adoptar medidas para evitar toda discriminación fundada en la edad, en materia de empleo y ocupación.”
	23	“Es aconsejable, en particular, emplear a trabajadores mayores habida cuenta de la experiencia y los conocimientos que poseen.”
	24	“En los años anteriores a la jubilación, deberían ponerse en práctica programas de preparación para hacer frente a esta nueva situación, con la participación de las organizaciones representativas de empleadores y trabajadores y de otros organismos interesados.”
	25	“[L]os derechos sindicales, en particular después de la edad de jubilación, deben ser aplicados a los trabajadores mayores.”
	30	“[L]os Estados Partes deberán establecer, dentro de los recursos disponibles, prestaciones de vejez no contributivas u otras ayudas, para todas las [PAM] que, al cumplir la edad prescrita fijada en la legislación nacional, por no haber trabajado o no tener cubiertos los períodos mínimos de cotización exigidos, no tengan derecho a disfrutar de una pensión de vejez o de otra ayuda o prestación de la seguridad social y carezcan de cualquier otra fuente de ingresos.”
participación e integración social	24	“[D]eberían ponerse en práctica programas de preparación para hacer frente a esta nueva situación [la jubilación]. Tales programas deberían, en particular, proporcionar información sobre sus derechos y obligaciones como pensionistas, posibilidades y condiciones de continuación de una actividad profesional, o de emprender actividades con carácter voluntario, medios de combatir los efectos perjudiciales del envejecimiento, facilidades para participar en actividades educativas y culturales y sobre la utilización del tiempo libre.”
	39	“[E]l Comité encomienda a los Estados Partes que tomen en consideración las recomendaciones contempladas en los Principios de las Naciones Unidas en favor de las [PAM], en particular el principio 7: “Las personas de edad deberán permanecer integradas en la sociedad, participar activamente en la formulación y la aplicación de las políticas que afecten directamente a su bienestar y poder compartir sus conocimientos y pericias con las generaciones más jóvenes”; y el principio 16: “Las personas de edad deberán tener acceso a los recursos educativos, culturales, espirituales y recreativos de la sociedad”.”



Eje	Párrafo	Contenido
educación, conciencia y cultura sobre envejecimiento y vejez	31	“[L]os Estados Partes deberán desplegar todos los esfuerzos necesarios para apoyar, proteger y fortalecer a las familias y ayudarlas, de acuerdo con los valores culturales de cada sociedad, a atender a sus familiares mayores dependientes o a su cargo.”
	36	“En el caso de las personas mayores este derecho debe contemplarse en dos direcciones distintas y complementarias: a) derecho de las personas de edad a beneficiarse de los programas educativos, y b) aprovechamiento de los conocimientos y de la experiencia de las PAM en favor de las generaciones más jóvenes.”

Tabla de elaboración propia. Fuente: Observación General 6 del Comité DESC.

(ii) Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Recomendación General N° 14: “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud” del 11 de agosto de 2000.

Esta Recomendación desarrolla el contenido normativo del artículo 12 (derecho a la salud) del PIDESC en las obligaciones de los Estados Partes, en las violaciones y en la aplicación en el plano nacional, y las obligaciones de actores distintos de los Estados Partes. Lo pertinente para las PAM se refiere al envejecimiento saludable, dado que el párrafo 25 contempla lo siguiente:

“En lo que se refiere al ejercicio del derecho a la salud de las personas mayores, el Comité, conforme a lo dispuesto en los párrafos 34 y 35 de la Observación general N° 6 (1995), reafirma la importancia de un enfoque integrado de la salud que abarque la prevención, la curación y la rehabilitación. Esas medidas deben

basarse en reconocimientos periódicos para ambos sexos; medidas de rehabilitación física y psicológica destinadas a mantener la funcionalidad y la autonomía de las personas mayores; y la prestación de atenciones y cuidados a los enfermos crónicos y en fase terminal, ahorrándoles dolores evitables y permitiéndoles morir con dignidad.”

De este modo, se reitera la especial atención que deben brindar los Estados en el caso de las PAM en tres fases: prevención, curación y rehabilitación. Algo novedoso de esta recomendación es que indique prestar atención y cuidados especiales a las PAM con enfermedades crónicas y en fase terminal, a fin de evitar dolores y permitir una muerte digna.

(iii) Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Recomendación General N° 19: “El derecho a la seguridad social” del 4 de febrero de 2008.



Esta Recomendación desarrolla el contenido normativo del artículo 9 (derecho a la seguridad social) del PIDESC, entendiendo el derecho a no ser sometido a restricciones arbitrarias o poco razonables de la cobertura social existente, ya sea del sector público o del privado, así como el derecho a la igualdad en el disfrute de una protección suficiente contra los riesgos e imprevistos sociales. Respecto a las PAM, el párrafo 15 está dedicado al derecho a la seguridad social para este grupo:

“Los Estados Partes deben tomar medidas apropiadas para establecer planes de seguridad social que concedan prestaciones a las personas de edad, a partir de una edad determinada prescrita por la legislación nacional. El Comité subraya que los Estados Partes deben establecer una edad de jubilación apropiada a las circunstancias del país y para la que se tenga en cuenta, entre otras cosas, el tipo de trabajo, en especial si se trata de un trabajo en ocupaciones peligrosas, y la capacidad de trabajar de las personas de edad. Los Estados Partes deben establecer, hasta el máximo de los recursos disponibles, prestaciones de vejez no contributivas, servicios sociales y otros tipos de ayuda para todas las personas mayores que, al cumplir la edad de jubilación prescrita en la legislación nacional, no tengan cubiertos los períodos mínimos de cotización exigidos, o por cualquier otra causa no tengan derecho a disfrutar de una pensión de vejez o de otro tipo de prestación o ayuda de la seguridad social y carezcan de cualquier

otra fuente de ingresos.” (las cursivas son nuestras)

Esta observación general reitera lo anteriormente señalado por el mismo Comité respecto a la seguridad social. De este modo, se invita a los Estados a no dejar desprotegidas a las PAM que no tengan fuentes de ingresos debido a los requisitos legales para acceder a pensiones o prestaciones dirigidas a esta etapa de la vida.

(iv) Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Recomendación General Nº 20: “La no discriminación y los derechos económicos, sociales y culturales” del 2 de julio de 2009.

Esta Recomendación tiene por objeto aclarar la comprensión por el Comité del artículo 2.2 (derecho a la no discriminación) del PIDESC, incluyendo el alcance de las obligaciones del Estado, los motivos prohibidos de discriminación, y la aplicación en el plano nacional.

En cuanto a las PAM, el párrafo 29 recalca que la edad es un motivo prohibido de discriminación. De este modo, existe “la necesidad de ocuparse de la discriminación contra los trabajadores desempleados de más edad que buscan trabajo o acceso a la capacitación y readiestramiento profesional, y contra las personas de más edad que viven en la pobreza con acceso desigual a las pensiones universales de las personas de más edad como resultado de su lugar de residencia”. De esta forma, se reafirma el enfoque de seguir incluyendo a las PAM en el ámbito laboral.



(v) Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Recomendación General N° 21: “Derecho de toda persona a participar en la vida cultural” del 21 de diciembre de 2009.

Se desarrolla el contenido del artículo 15 (derecho a la vida cultural) del PIDESC, referido a la participación en la vida cultural, así como a la cultura, la actividad creadora y el desarrollo de la cooperación y de las relaciones internacionales en cuestiones culturales. El párrafo 28 señala que los Estados “[...] están obligados a prestar especial atención a la promoción y protección de los derechos culturales de las personas mayores”. Además, se subraya “[...] el importante papel que las personas mayores siguen teniendo en la mayoría de las sociedades, debido a su capacidad creativa, artística e intelectual, ya que son los encargados de transmitir la información, los conocimientos, las tradiciones y los valores culturales”.

Por otra parte, el párrafo 29 hace referencia a los Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad, sosteniendo que las

PAM “[...] deberían permanecer integradas en la sociedad, participar activamente en la formulación y aplicación de las políticas que afecten directamente a su bienestar y compartir sus conocimientos y pericias con las generaciones más jóvenes [...]” y “[...] tener acceso a los recursos educativos, culturales, espirituales y recreativos de la sociedad”. Por ello, lo estipulado en esta observación general resulta relevante para los ejes tercero y cuarto de nuestro análisis.

(vi) Comité para la Eliminación de la Discriminación Contra la Mujer. Recomendación General N° 27: “Mujeres mayores y la protección de sus derechos humanos” del 16 de diciembre de 2010.

En esta Recomendación se evidencian las particulares formas de discriminación que enfrentan las mujeres adultas mayores, así como la relación entre la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer y las características de esa etapa vital. Los detalles de cada párrafo pertinente se encuentran en la siguiente tabla.



Tabla 7. Observación General 27 del Comité CEDAW y PAM

Eje	Párrafo	Contenido
envejecimiento saludable	37	“Los Estados partes tienen la obligación de redactar leyes que reconozcan y prohíban la violencia, incluidas la violencia doméstica, sexual e institucional, contra las mujeres de edad, particularmente las afectadas por discapacidad.”
	45	“Los Estados partes deben adoptar una política integral de atención de la salud orientada a proteger las necesidades de salud de las mujeres de edad [...]. Esta política debe asegurar una atención de la salud asequible y accesible [...] mediante, cuando proceda, la eliminación de las cuotas de usuario, la capacitación de trabajadores del sector de la salud en enfermedades geriátricas, el suministro de medicamentos para el tratamiento de enfermedades crónicas y no transmisibles relacionadas con el envejecimiento, la atención médica y social a largo plazo, incluida la atención que permite llevar una vida independiente, y cuidados paliativos.”
empleo, previsión y seguridad social	41	“Los Estados partes tienen la obligación de facilitar la participación de las mujeres de edad en el trabajo remunerado sin que sean discriminadas por motivos de su edad o sexo. Deben velar por que se preste especial atención a atender los problemas que puedan afectar a las mujeres de edad en su vida laboral y por que no se las obligue a jubilarse anticipadamente o a aceptar soluciones similares. Los Estados partes también deben vigilar las repercusiones que tienen para las mujeres de edad las diferencias de salario por motivos de género.”
	43	“Los Estados partes deben velar por que las mujeres de edad, incluidas las que se ocupan del cuidado de niños, tengan acceso a prestaciones sociales y económicas adecuadas, como por ejemplo prestaciones por cuidado de hijos, y reciban toda la ayuda necesaria cuando se ocupan de padres o parientes ancianos.”
participación e integración social	29	“Los Estados partes deberían adoptar políticas y medidas, incluidas medidas especiales de carácter temporal, que tomen en consideración el género y la edad [...] para velar por que las mujeres de edad puedan participar plena y efectivamente en la vida política, social, económica, cultural y civil, así como en cualquier otro ámbito de la sociedad.”
educación, conciencia y cultura sobre envejecimiento y vejez	40	“Los Estados partes tienen la obligación de garantizar la igualdad de oportunidades en la esfera de la educación para las mujeres de todas las edades, y velar por que las mujeres de edad tengan acceso a la educación de adultos y a oportunidades de aprendizaje a lo largo de su vida, así como al material informativo que necesitan para su bienestar y el de sus familias.”

Tabla de elaboración propia. Fuente: Observación General 27 del Comité CEDAW.



(vii) Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Observación General Nº 2: “Accesibilidad” del 22 de mayo de 2014.

Se desarrolla el contenido del artículo 9 de la Convención sobre los Derechos de las Perso-

nas con Discapacidad, referido a la accesibilidad para las PCD. Al respecto, cabe señalar algunas apreciaciones del Comité con respecto a la participación y la integración social. Los detalles de cada párrafo pertinente se encuentran en la siguiente tabla.

Tabla 8. Observación General 2 de Comité PCD y PAM

Eje	Párrafo	Contenido
participación e integración social	13	“La accesibilidad debe tener especialmente en cuenta las perspectivas del género y la edad de las [PCD].”
	29	“Cuando definan las normas de accesibilidad, los Estados partes deben tener en cuenta la diversidad de las [PCD] y garantizar que se proporcione accesibilidad a las personas de ambos géneros, de todas las edades y con cualquier tipo de discapacidad. Parte de esta tarea consiste en reconocer que algunas de ellas necesitan asistencia humana o animal para gozar de plena accesibilidad (como asistencia personal, interpretación en lengua de señas, interpretación en lengua de señas táctiles o perros guía).”
	42	“Los Estados partes deben adoptar las disposiciones necesarias para asegurarse de que las medidas y los servicios de protección social generales y específicos para personas con discapacidad se ofrezcan de modo accesible, en edificios accesibles, y de que toda la información y comunicación correspondiente esté disponible en lengua de señas, Braille, formatos electrónicos accesibles, escritura alternativa, y modos, medios y formatos de comunicación aumentativos y alternativos. Los programas de viviendas sociales deben ofrecer viviendas que, entre otras cosas, sean accesibles para las personas con discapacidad y para las personas de edad.”

Tabla de elaboración propia. Fuente: Observación General 2 del Comité PCD.



Si bien estos enunciados están enfocados en las PCD, debe notarse que se torna necesario tomar en cuenta factores de edad para establecer políticas y demás medidas sobre accesibilidad, lo cual tiene un impacto evidente en las PAM.

3.2.2 Casos en el Sistema Interamericano de Derechos Humanos

En el SIDH, el desarrollo de estándares en materia de las PAM es bastante incipiente. Ello no significa que la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) no haya reconocido la importancia de trabajar el tema, reconocimiento que se refleja en la creación de la Unidad sobre Personas Mayores en el marco de su Plan Estratégico 2017-2021¹⁶ para definir su plan de acción en la región.

Asimismo, se han identificado pocos casos en los que las víctimas implicadas han sido PAM. Con respecto a la salud, la Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH) se refirió a este tema de forma somera en el caso *Comunidad Indígena Yake Axa Vs. Paraguay*. En su sentencia, la Corte indicó que las personas de edad avanzada deben tener protegida su salud en caso de “enfermedades crónicas y en fase terminal, ahorrándoles sufrimientos evitables” (Corte IDH 2005: § 175). Mientras que en el caso *García Lucero y otras Vs. Chile*, se tomó en cuenta, para las reparaciones, la situación de vulnerabilidad de la víctima por su condición de adulto mayor (Corte IDH 2013: § 231).

Recién este año la Corte IDH emitió la primera sentencia específica en materia de las PAM. En el caso *Poblete Vilches y otros Vs. Chile*, el tribunal desarrolló la relación entre el derecho a la salud y los derechos de las PAM. Los hechos del caso versaron sobre la atención brindada por un hospital público en Chile al señor Poblete Vilches, de 76 años, en los meses de enero y febrero de 2001. Durante su primer ingreso se le practicó una intervención sin su consentimiento. Además, se le dio de alta de manera temprana sin indicaciones. Durante su segundo ingreso al mismo hospital se le negó el tratamiento que requería, en parte por su edad, lo que derivó posteriormente en su fallecimiento el 7 de febrero del mismo año (Corte IDH 2018: § 56).

Entre las consideraciones de la Corte IDH, se desarrollan los estándares respecto de las PAM en materia de salud. Para ello, este Tribunal identificó los principales instrumentos internacionales convencionales y no convencionales en materia de salud, concluyendo que se establece un marco en el que las PAM tienen derecho a una protección reforzada y, por ende, exige la adopción de medidas diferenciadas (Corte IDH 2018: § 127).

La Corte IDH advirtió que muchas veces se presenta una particular vulnerabilidad de las PAM frente al acceso a la salud, dado que existen “diversos factores como las limitaciones físicas, de movilidad, la condición económica o la gravedad de la enfermedad y posibilidades

¹⁶ Para mayor información, véase la Consulta Pública realizada al respecto (<https://www.oas.org/es/cidh/docs/pdfs/2017/Consulta-UnidadPersonasMayores.pdf>).



de recuperación” (2018: § 131). Por ello, se resalta la importancia de visibilizar a las PAM como sujetos de derechos con especial protección y, por ende, de cuidado integral, con el respeto de su autonomía e independencia. El Tribunal ha sostenido que, al menos, estos “deben tener protegida su salud en caso de enfermedades crónicas y en fase terminal” (Corte IDH 2005: § 175).

Finalmente, la Corte consideró que, respecto de las PAM, existe una obligación reforzada de respeto y garantía de su derecho a la salud, lo que se traduce en la obligación de brindarles las prestaciones de salud que sean necesarias de manera eficiente y continua, para así no ocasionar una vulneración de otros derechos (Corte IDH 2018: § 132). Por estas y otras consideraciones, la Corte IDH declaró la responsabilidad del Estado de Chile por violar, entre otros, el derecho a la salud.

De este modo, esta sentencia reconoce la especial protección en materia de salud que ameritan recibir las PAM. Asimismo, el Tribunal reconoce que impedirles a las PAM el acceso calificaría como una violación de derechos humanos que también podría afectar otros derechos.

3.3 OTROS INSTRUMENTOS INTERNACIONALES NO CONVENCIONALES

En el marco internacional existen otros instrumentos de carácter no convencional respecto

de los derechos y estándares relativos al envejecimiento poblacional, los cuales han sido adoptados en el marco de conferencias y foros internacionales, principalmente en el marco de la ONU. De esta forma, “el proceso de trabajo en el ámbito de las Naciones Unidas sobre los derechos humanos de diversos grupos de población [...] ha sido extenso y trabajoso” (Pugliese 2009: 54).

La primera conferencia clave al respecto fue la primera Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, realizada del 26 de julio al 6 de agosto de 1982 por la Asamblea General de la ONU. En esta reunión se aprobó el Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento, en el que se desarrollaron principalmente metas y recomendaciones, así como el fomento de políticas y programas sobre el envejecimiento. En cuanto a las recomendaciones, en este Plan se propusieron varias medidas relativas a salud y nutrición, educación, seguridad de ingreso y empleo, y la familia.

El 16 de diciembre de 1991, la Asamblea General de la ONU adoptó los Principios de las Naciones Unidas en Favor de las Personas de Edad, los cuales tienen como objetivo que los gobiernos los incorporasen en sus programas nacionales. Estos dieciocho principios se encuentran divididos en independencia, participación, cuidados, autorrealización y dignidad de las PAM, y establecen importantes disposiciones según los ejes bajo análisis como se demuestra en la siguiente tabla.

Tabla 9. Principios de la ONU y PAM

Eje	Principio	Contenido
envejecimiento saludable	1	“Las [PAM] deberán tener acceso a alimentación, agua, vivienda, vestimenta y atención de salud adecuados, mediante ingresos, apoyo de sus familias y de la comunidad y su propia autosuficiencia.”
	10	“Las [PAM] deberán poder disfrutar de los cuidados y la protección de la familia y la comunidad de conformidad con el sistema de valores culturales de cada sociedad.”
	11	“Las [PAM] deberán tener acceso a servicios de atención de salud que les ayuden a mantener o recuperar un nivel óptimo de bienestar físico, mental y emocional, así como a prevenir o retrasar la aparición de la enfermedad.”
	14	“Las [PAM] deberán poder disfrutar de sus derechos humanos y libertades fundamentales cuando residan en hogares o instituciones donde se les brinden cuidados o tratamiento, con pleno respeto de su dignidad, creencias, necesidades e intimidad, así como de su derecho a adoptar decisiones sobre su cuidado y sobre la calidad de su vida.”
empleo, previsión y seguridad social	2	“Las [PAM] deberán tener la oportunidad de trabajar o de tener acceso a otras posibilidades de obtener ingresos.”
	3	“Las [PAM] deberán poder participar en la determinación de cuándo y en qué medida dejarán de desempeñar actividades laborales.”
participación e integración social	7	“Las [PAM] deberán permanecer integradas en la sociedad, participar activamente en la formulación y la aplicación de las políticas que afecten directamente a su bienestar y poder compartir sus conocimientos y habilidades con las generaciones más jóvenes.”
	8	“Las [PAM] deberán poder buscar y aprovechar oportunidades de prestar servicio a la comunidad y de trabajar como voluntarios en puestos apropiados a sus intereses y capacidades.”
	9	“Las [PAM] deberán poder formar movimientos o asociaciones de personas de edad avanzada.”
educación, conciencia y cultura sobre envejecimiento y vejez	4	“Las [PAM] deberán tener acceso a programas educativos y de formación adecuados.”
	16	“Las [PAM] deberán tener acceso a los recursos educativos, culturales, espirituales y recreativos de la sociedad.”

Tabla de elaboración propia. Fuente: Principios de las Naciones Unidas en Favor de las Personas de Edad.



Posteriormente, en abril de 2002, la Asamblea General de la ONU celebró en Madrid la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento. En esta asamblea se adoptó la Declaración Política y el Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento de Madrid, con

el objetivo de diseñar una política internacional sobre el envejecimiento. Respecto a la Declaración, esta se encuentra conformada por diecinueve artículos que anteceden al Plan de Acción y establecen parámetros a considerar con respecto a los ejes bajo análisis.

Tabla 10. Declaración Política de Madrid y PAM

Eje	Artículo	Contenido
envejecimiento saludable	5	Se reconoce “que las personas, a medida que envejecen, deben disfrutar de una vida plena, con salud, seguridad y participación activa en la vida económica, social, cultural y política de sus sociedades.” Se asume el compromiso de “realzar el reconocimiento de la dignidad de las [PAM] y [...] eliminar todas las formas de abandono, abuso y violencia.”
participación e integración social	14	Se debe “proporcionar a las [PAM] acceso universal y en condiciones de igualdad a la atención médica y los servicios de salud, tanto servicios de salud física como mental”, asimismo se reconoce “que van en aumento las necesidades de una población que está envejeciendo, por lo que es preciso adoptar nuevas políticas, en particular en materia de atención y tratamiento, promover medios de vida saludables y entornos propicios.”
		Se favorece “la independencia y la habilitación de las [PAM] y sus posibilidades de participar plenamente en todos los aspectos de la sociedad.”
	15	Se reconoce “lo importante que es la función de las familias, los voluntarios, las comunidades, las organizaciones de personas de edad y otras organizaciones de base comunitaria para prestar a las [PAM] apoyo y cuidados no estructurados, complementarios a los que proporcionan los gobiernos.”
empleo, previsión y seguridad social	12	“Las expectativas de las [PAM] y las necesidades económicas de la sociedad exigen que estas puedan participar en la vida económica, política, social y cultural de sus sociedades. Las [PAM] deben tener la oportunidad de trabajar hasta que quieran y sean capaces de hacerlo, en el desempeño de trabajos satisfactorios y productivos, y de seguir teniendo acceso a la educación y a los programas de capacitación. La habilitación de las [PAM] y la promoción de su plena participación son elementos imprescindibles para un envejecimiento activo.”
educación, conciencia y cultura sobre envejecimiento y vejez		

Tabla de elaboración propia. Fuente: Declaración Política de Madrid.



En cuanto al Plan de Acción de Madrid, este funge como nueva propuesta frente al Plan de Acción adoptado en Viena y establece recomendaciones para tomar medidas en las siguientes materias: personas de edad y desarrollo, fomento de la salud y bienestar en la

vejez, y creación de un entorno propicio y favorable. En ese sentido, es posible identificar varios objetivos referidos a salud, educación, trabajo y familia de las PAM. Los detalles de los párrafos pertinentes se encuentran en la siguiente tabla.

Tabla 11. Plan de Acción de Madrid y PAM

Eje	Párrafo	Contenido
envejecimiento saludable	66	“Objetivo 1: Reducción de los efectos acumulativos de los factores que aumentan el riesgo de sufrir enfermedades y, por consiguiente, la posible dependencia en la vejez.”
	67	“Objetivo 2: Elaboración de políticas para prevenir la mala salud entre las [PAM].”
	68	“Objetivo 3: Acceso de todas las [PAM] a los alimentos y a una nutrición adecuada.”
	74	“Objetivo 1: Eliminación de las desigualdades sociales y económicas por razones de edad o sexo o por otros motivos, incluidas las barreras lingüísticas, a fin de garantizar que las [PAM] tengan acceso equitativo en condiciones de igualdad a la atención de la salud.”
	75	“Objetivo 2: Desarrollo y fortalecimiento de los servicios de atención primaria de salud para atender a las necesidades de las [PAM] y promover su inclusión en el proceso.”
	76	“Objetivo 3: Instituir un continuo de atención de la salud para atender a las necesidades de las [PAM].”
	77	“Objetivo 4: Participación de las [PAM] en el desarrollo y fortalecimiento de los servicios de atención primaria de salud y de atención a largo plazo.”
	79	“Objetivo 1: Mejorar la evaluación de los efectos del VIH/SIDA sobre la salud de las [PAM], tanto para las infectadas como para las que atienden a familiares infectados o sobrevivientes.”
	80	“Objetivo 2: Proporcionar información adecuada, capacitar para la prestación de cuidados y proporcionar asistencia médica y apoyo social a las [PAM] infectadas por el VIH/SIDA y a quienes les brindan cuidados.”



Eje	Párrafo	Contenido
envejecimiento saludable	86	“Objetivo 1: Desarrollo de servicios amplios de atención de la salud mental que comprendan desde la prevención hasta la intervención temprana, la prestación de servicios de tratamiento y la gestión de los problemas de salud mental de las [PAM].”
	98	“Objetivo 1: Promover el envejecimiento en la comunidad en que se ha vivido, teniendo debidamente en cuenta las preferencias personales y las posibilidades en materia de vivienda asequible para las [PAM].”
empleo, previsión y seguridad social	28	“Objetivo 1: Brindar oportunidades de empleo a todas las [PAM] que deseen trabajar.”
	52	“Objetivo 1: Promoción de programas que permitan a todos los trabajadores obtener una protección social/seguridad social básica que comprenda, cuando corresponda, pensiones, seguro de invalidez y prestaciones de salud.”
participación e integración social	22	“Objetivo 2: Participación de las [PAM] en los procesos de adopción de decisiones a todos los niveles.”
	99	“Objetivo 2: Mejoramiento del diseño ambiental y de la vivienda para promover la independencia de las [PAM] teniendo en cuenta sus necesidades, particularmente las de quienes padecen discapacidad.”
	110	“Objetivo 1: Eliminación de todas las formas de abandono, abuso y violencia contra las [PAM].”
	111	“Objetivo 2: Creación de servicios de apoyo para atender a los casos de abuso y mal trato contra las [PAM].”
educación, conciencia y cultura sobre envejecimiento y vejez	40	“Objetivo 1: Igualdad de oportunidades durante toda la vida en materia de educación permanente, capacitación y readiestramiento, así como de orientación profesional y acceso a servicios de colocación laboral.”

Tabla de elaboración propia. Fuente: Plan de Acción de Madrid.



El seguimiento del Plan de Acción de Madrid, en el que las comisiones regionales de la ONU han desempeñado un papel fundamental, “ha implicado un aporte para visibilizar a las PAM y sus derechos, pero por la naturaleza de sus recomendaciones, su implementación ha sido muy limitada” (Huenchuan 2013: 12).

En el ámbito regional, el 26 de julio de 2002, los presidentes de Bolivia, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela adoptaron, en el marco del Consejo Presidencial Andino en Guayaquil, Ecuador, la Carta Andina para la Promoción y Protección de los Derechos Humanos. En su Parte IX (Derechos de grupos sujetos de protección especial), hacen algunas referencias a los derechos de las PAM, en específico en la Sección C.

Por un lado, el artículo 46 señala que los Estados “[r]eiteran su compromiso de cumplir y hacer cumplir los derechos y obligaciones que tienen como finalidad promover y proteger los derechos humanos de los adultos mayores”. Por otro lado, el artículo 47 establece que estos prestarán atención, con miras a mejorar la promoción y protección de los derechos de las PAM, a los siguientes temas:

1. La protección a los adultos mayores contra toda forma de discriminación y de violencia, incluida la violencia familiar.
2. La facilitación de atención oportuna a los adultos mayores en las dependencias y servicios públicos y privados.
3. La participación de los adultos mayores y sus organizaciones en la toma de decisio-

nes sobre asuntos públicos que les concierne.

4. La protección efectiva del derecho de los adultos mayores a la seguridad social, en particular en lo relativo a los derechos y garantías relacionados con la jubilación laboral.
5. La promoción de la participación e integración de los adultos mayores en la sociedad.”

De esta forma, si bien hace solo una breve mención a los derechos humanos de las PAM, es el primer instrumento de la región que se refiere a ellos. Esto se profundizaría con los textos adoptados en las Conferencias Regionales Intergubernamentales sobre Envejecimiento que se realizarían en los años posteriores.

La primera de estas Conferencias Regionales se desarrolló del 19 al 31 de noviembre de 2003. En dicha conferencia se adoptó la Estrategia Regional de Implementación para América Latina y El Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid. Este documento busca fijar ciertos parámetros para que la región pueda implementar el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento. En específico, desarrolla a profundidad estrategias para los Estados con respecto al envejecimiento saludable (derecho a la salud), pero también establece medidas relativas a la participación y la integración social, empleo y educación.



Años más tarde, el 6 de diciembre de 2007, se realizó la Segunda Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento, en la que se adoptó la Declaración de Brasilia. En esta, los Estados reafirmaron el compromiso de no escatimar esfuerzos para promover y proteger los derechos humanos y las liberta-

des fundamentales de las PAM, trabajar en la erradicación de todas las formas de discriminación y violencia, y crear redes de protección de las PAM para hacer efectivos sus derechos. En esa línea, se establecieron importantes aportes cuyos detalles se encuentran en la siguiente tabla.

Tabla 12. Declaración de Brasilia y PAM

Eje	Artículo	Contenido
envejecimiento saludable	4	Se propone “la realización de intervenciones en la prevención y atención para mejorar el acceso a los servicios de tratamiento, cuidado, rehabilitación y apoyo a las [PAM] con discapacidad”.
	5	Se toma en cuenta “los efectos del VIH/SIDA en las [PAM], tanto en el acceso a los servicios de prevención, tratamiento, cuidado y apoyo como en cuanto al valioso aporte que realizan en el cuidado de los integrantes de su familia cuando son afectados por la epidemia, así como su papel de promotores de la creación de un ambiente positivo y libre de estigma y discriminación hacia las personas con VIH/SIDA”.
	12	Se reconoce “la necesidad de impulsar el acceso equitativo a los servicios de salud integrales, oportunos y de calidad, de acuerdo con las políticas públicas de cada país, y fomentar el acceso a los medicamentos básicos de uso continuado para las [PAM]”.
	15	Se recomienda “que se brinden cuidados paliativos a las [PAM] que padecen enfermedades en fase terminal y que se preste apoyo a sus familiares, y que los profesionales sean lo suficientemente sensibles y competentes para percibir el sufrimiento y aliviarlo mediante intervenciones de control de síntomas físicos y psicosociales, en consonancia con la asistencia espiritual requerida”.
empleo, previsión y seguridad social	10	Se debería “ampliar y mejorar la cobertura de pensiones, sean contributivas o no contributivas, así como adoptar medidas para incorporar mayor solidaridad a [...] [los] sistemas de protección social”.
	11	Se promueve “el trabajo digno, conforme a los criterios de la Organización Internacional del Trabajo, para todas las [PAM], gestionando y destinando apoyos crediticios, capacitación y programas de comercialización que promuevan una vejez digna y productiva”.



Eje	Artículo	Contenido
participación e integración social	9	“[Se propone] la realización de estudios e investigaciones que faciliten la adopción de decisiones informadas en el tema y la elaboración de perfiles demográficos y socioeconómicos de la población de [PAM] que permitan identificar las brechas de implementación de los derechos humanos y los medios para su cabal disfrute y la plena y eficaz participación de las [PAM] en el desarrollo.”
	13	Se propone “crear marcos legales y mecanismos de supervisión para proteger los derechos humanos y las libertades fundamentales de las [PAM], tanto si utilizan los servicios de larga estadía como si residen en sus hogares, y facilitar la formulación y el cumplimiento de leyes y programas de prevención de abuso, abandono, negligencia, maltrato y violencia contra las [PAM]”.
	16	Se promueve “la puesta en práctica de iniciativas para mejorar la accesibilidad del espacio público, adaptar las viviendas a las necesidades de los hogares multigeneracionales y unipersonales compuestos por [PAM] y facilitar el envejecimiento en el hogar con medidas de apoyo a las familias, y en especial a las mujeres, en las tareas de cuidado”.
educación, conciencia y cultura sobre envejecimiento y vejez	18	Se impulsa “el acceso a la educación continuada y permanente a lo largo de toda la vida y a todos los niveles”.

Tabla de elaboración propia. Fuente: Declaración de Brasilia.


Por último, en la Tercera Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento, realizada del 8 al 11 de mayo de 2012, se adoptó la Carta de San José sobre los Derechos de las Personas Mayores de América Latina y el Caribe. Este documento constituye la reafirmación del compromiso expresado en

la Declaración de Brasilia y la contribución de América Latina y el Caribe al 51º período de sesiones de la Comisión de Desarrollo Social del Consejo Económico y Social de la ONU. En el texto se evidencia el desarrollo de derechos a la salud, seguridad social, empleo, educación e inclusión social.



A manera de conclusión de esta sección, se puede afirmar que, a lo largo de los años, los Estados han adoptado diversos instrumentos en el ámbito internacional que han establecido un marco de protección para la población adulta mayor. Destacan en dicho marco principalmente las medidas para brindar un envejecimiento saludable a las PAM. Esto se traduce en el desarrollo del derecho a la salud desde los derechos humanos. También se ha desarrollado el derecho a la igualdad y no discriminación, así como acceso al empleo y seguridad social. También debe mencionarse la especial atención que se ha prestado a las disposiciones sobre participación e inclusión social.

Si bien la mayoría de los estándares internacionales se encuentran recogidos en textos no convencionales, recientemente se ha avanzado a este respecto en el ámbito convencional. Uno de estos avances es la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, “instrumento vinculante que consagra un giro significativo en el enfoque de las políticas públicas de protección de los derechos de este grupo” (IPPDH 2016: 174). De esta forma, dicha Convención es uno de los principales referentes tanto del marco regional como del marco universal respecto de los derechos humanos de las PAM.



4. 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 analiza el marco normativo, los instrumentos de gestión y las instituciones competentes principales en materia de PAM mediante un mapeo de actores.

4.1 INSTRUMENTOS NORMATIVOS

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

La Carta Magna es el instrumento básico que reconoce los derechos fundamentales de todas las personas sin distinción, entre ellas, las adultas mayores. Los capítulos I y II del Título

primero señalan la lista de derechos que tiene toda persona. Esta lista no es una lista cerrada pues el artículo 3 establece que los derechos expresados no excluyen a otros de naturaleza análoga que la Constitución también garantiza, como los reconocidos en los tratados de derechos humanos. Respecto a las PAM en específico, el artículo 4 de la Constitución hace referencia expresa a la protección que deben recibir las PAM en situación de abandono. En efecto, este artículo señala lo siguiente: “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”. Esta es la única disposición constitucional que señala de forma expresa a la población adulta mayor.

Por otra parte, el artículo 55 señala que “[l]os tratados celebrados por el Estado y en vigor forman parte del derecho nacional”. Asimismo, la IV Disposición Final y Transitoria dispone lo siguiente: “Las normas relativas a los



derechos y a las libertades que la Constitución reconoce se interpretan de conformidad con la Declaración Universal de los Derechos Humanos y con los tratados y acuerdos internacionales sobre las mismas materias ratificados por el Perú". Esto último es reafirmado en el artículo V del Título Preliminar del Código Procesal Constitucional para los procesos constitucionales contemplados para garantizar tales derechos. De esta manera, todas las personas son destinatarias de los derechos reconocidos en la Constitución, así como en tratados de derechos humanos. Debe recordarse que el Tribunal Constitucional peruano señaló que este tipo de tratados, al contemplar derechos de naturaleza análoga a los de la Carta Magna, tiene rango constitucional (Tribunal Constitucional 2006: foja 23).

Ahora bien, el principal instrumento normativo que recopila y profundiza en los derechos de las PAM es la Ley 30490, Ley de la Persona Adulta Mayor¹⁷. Al igual que la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, esta ley establece sus principios generales para la aplicación de sus disposiciones. Estos principios, contemplados en el artículo único del Título Preliminar, son los siguientes:

“a) Promoción y protección de los derechos de las [PAM]

Toda acción pública o privada está avocada a promover y proteger la dignidad,

la independencia, protagonismo, autonomía y autorrealización de la persona adulta mayor, así como su valorización, papel en la sociedad y contribución al desarrollo.

b) Seguridad física, económica y social

Toda medida dirigida a la persona adulta mayor debe considerar el cuidado de su integridad y su seguridad económica y social.

c) Protección familiar y comunitaria

El Estado promueve el fortalecimiento de la protección de la persona adulta mayor por parte de la familia y la comunidad.

d) Atención de la salud centrada en la persona adulta mayor

Todas las acciones dirigidas a la persona adulta mayor tienen una perspectiva biosicosocial, promoviendo las decisiones compartidas entre los profesionales de la salud y la persona adulta mayor; integrando en la atención los aspectos biológicos, emocionales y contextuales junto a las expectativas de los pacientes y valorando además la interacción humana en el proceso clínico.”

Por otro lado, el texto se divide en las disposiciones generales —el objeto de la norma, los derechos y deberes respecto a las PAM—, y los servicios y la atención a las PAM. Como señala su artículo 1, el objetivo de la ley es “establecer un marco normativo que garantice el ejercicio de los derechos de la persona

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

adulta mayor, a fin de mejorar su calidad de vida y propiciar su plena integración al desarrollo social, económico, político y cultural de la Nación”.

Si bien esta ley establece también las funciones que tiene el Estado en sus tres niveles de gobierno, este apartado se centrará en los de-

rechos y deberes reconocidos para las PAM. El artículo 5 expresa los principales derechos recalcando que “[l]a persona adulta mayor es titular de derechos humanos y libertades fundamentales”. Los detalles de cada disposición, de acuerdo con los ejes bajo análisis, pueden observarse en la siguiente tabla.

Tabla 13. Derechos y deberes en la Ley de 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 [PAM] [...] 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 [PAM] 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 mejorar su calidad de vida.”



Eje	Artículo	Contenido
participación e integración social	5 numeral 5.1 literales d y e	Las PAM tienen derecho a “[r]ecibir atención integral e integrada, cuidado y protección familiar y social, de acuerdo a sus necesidades”; y, “[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 [PAM] 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 [PAM], 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.”
	24	“El Estado [...] garantiza el derecho a entornos físicos inclusivos, seguros, accesibles, funcionales y adaptables a las necesidades de la persona adulta mayor, que le procure una vida saludable. Las entidades públicas y privadas facilitan el acceso y desplazamiento de la [PAM] autovalente, dependiente y frágil, adecuando sus instalaciones, considerando la eliminación de barreras arquitectónicas que impidan su libre tránsito o desplazamiento, con autonomía, independencia, disfrute y control del espacio [...]. El Estado [...] emite las normas que permitan el acceso de la [PAM], en igualdad de condiciones que las demás personas, 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 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.”

Eje	Artículo	Contenido
participación e integración social	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 PAM.

De esta manera, la Ley 30490 establece una serie de disposiciones que reconocen los derechos de las PAM, así como los deberes de la familia y el Estado. Cabe destacar el hincapié que hace en la materia de participación e integración social. Asimismo, debe advertirse que varios artículos desarrollan el marco institucional respectivo. En dicho marco, las entidades con competencia en materia de PAM tienen entre sus principales funciones la promoción de los derechos humanos y de la participación social de esta población.

Ahora bien, estuvo previsto que el Reglamento de la Ley 30490¹⁸ fuese aprobado dentro de los 180 días desde la entrada en vigencia de la ley; no obstante, este 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 conven-

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



ciones 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).

Por otro lado, se dota de contenido a los enfoques de aplicación transversal señalados en la ley: derechos humanos, género, intergeneracional e intercultural, sumándose el enfoque gerontológico, e incluso o de atención a la diversidad (Reglamento de la Ley de la PAM, artículo 4). Por último, detalla la creación y funcionamiento de los Centros Integrales de Atención al Adulto Mayor (CIAM) por los Gobiernos Regionales mediante Ordenanzas Regionales, así como de los Centros de Atención para Personas Adultas Mayores (CEAPAM), los cuales son espacios acreditados por el Estado para atender a esta población (Reglamento de la Ley de la PAM, capítulos II y III).

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 (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, 48 y 49). Por otro lado, se establece que las entidades competentes deben emitir nor-



mas 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).

4.2 LA POLÍTICA NACIONAL Y EL PLANPAM 2013-2017

Se puede identificar dos instrumentos políticos relevantes que se enfocan en la población adulta mayor. El primero de ellos es la Política Nacional en relación a las Personas Adultas Mayores¹⁹ del año 2011. Esta política 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 persona adulta mayor; promover el

desarrollo integral de las personas adultas mayores; asegurar 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.

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



Tabla 14. Contenido de la Política Nacional de 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 [PAM] 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.”
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.”



Objetivo	Contenido
empleo, previsión y seguridad social	“Creación de condiciones de empleo y de formación continuas, así como el desarrollo de capacidades[,] dirigidos a la población en edad de trabajar[,] orientad[os] 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.”
	“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.”



Objetivo	Contenido
educación, conciencia y cultura sobre el envejecimiento y la vejez	"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 Geriátrica 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 las PAM en general, mientras que algunos puntos 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 2013-2017²⁰ 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 eva-

luación 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).

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



Adicionalmente, afirma como misión que “[e]l Estado y la Sociedad generan e implementan normas, políticas, programas y servicios para promover y proteger los derechos de las personas adultas mayores, promoviendo un envejecimiento digno, saludable y productivo” (MIMP 2013: 40). Con ello, el objetivo general es mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores mediante la satisfacción integral de sus necesidades, su participación activa y la promoción de sus derechos, desarrollando intervenciones arti-

culadas entre los distintos niveles del Estado y la sociedad civil.

A fin de llevar a cabo el Plan se plantean cuatro lineamientos, los cuales coinciden con los ejes bajo análisis aquí: (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. Los objetivos estratégicos de estos lineamientos y sus justificaciones se encuentran detallados en la siguiente tabla.

Tabla 15. 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.”



Lineamiento	Objetivo estratégico	Justificación
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	“Eleva 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.

Para el logro de estos cuatro objetivos estratégicos, se definieron veintitrés acciones estratégicas, dentro de las cuales se pueden identificar algunas dirigidas a diversas materias

como salud, educación, trabajo, participación, entre otros. Los detalles de estas acciones estratégicas se pueden revisar en la siguiente tabla.



Tabla 16. 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 la PAM.”

Tabla de elaboración propia. Fuente: Plan PAM 2013-2017.

Sobre la base de lo anterior, 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, existen 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.

4.3 EL PLAN NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS 2018-2021

El Plan Nacional de Derechos Humanos 2018-2021 o Plan Nacional de DDHH²¹ consta de cinco lineamientos estratégicos: (i) promoción de una cultura de derechos humanos y la paz en el Perú; (ii) diseño y fortalecimiento de la política pública de promoción y protección de los derechos civiles, políticos, económicos, sociales, culturales y ambientales; (iii) diseño y ejecución de políticas a favor de los grupos de especial protección; (iv) fortalecimiento del ordenamiento jurídico interno, a través de la implementación de instrumentos internacionales para la promoción y protección de los derechos humanos; e (v) implementación de estándares internacionales sobre empresas y derechos humanos.

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



A modo general, se puede decir que el Plan Nacional de DDHH busca diseñar y fortalecer la promoción de los derechos humanos desde el ámbito del Poder Ejecutivo. Por ello, en el lineamiento (ii) se plantean medidas aplicables para todas las personas sin distinción como el acceso a la justicia, acceso a la información pública, acceso a la identidad, entre otros.

Sobre la base del lineamiento (iii), se identifican los objetivos y acciones propios para cada

grupo de especial protección, entre los cuales se encuentran 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 de este objetivo, se establecen siete acciones estratégicas que también tienen relación con los ejes bajo análisis, como se puede observar en la siguiente tabla.

Tabla 17. 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.”



Eje	Acción estratégica	Justificación
participación e integración social	“Garantizar el incremento [en] 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 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.”
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.

Como se puede evidenciar, la mayoría de acciones estratégicas está enfocada en la participación e integración social de las PAM. Tomando en cuenta la poca información existente, algunas medidas están diseñadas para alcanzar la línea base en el año 2021 y, a partir de ese punto, fijar una meta adecuada.

4.4 INSTITUCIONALIDAD EN RELACIÓN CON LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES

En el marco de la presente investigación, se ha identificado a los actores clave involucrados en el campo de la vejez. Estos pueden ser de dos tipos: estatales, como los ministerios,



organismos públicos y autónomos; y civiles, como las organizaciones no gubernamentales (ONG), universidades, y organizaciones de adultos mayores. La información expuesta en esta sección se ha adquirido partir de los datos de trabajo de campo, la revisión de páginas web y de documentos en formato virtual.

4.4.1 El Estado peruano

Son cinco *ministerios los principales actores en materia de las PAM*: El Ministerio de Salud, el Ministerio de Educación, el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, y el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. 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.

a) Ministerio de Salud (MINSA)

El MINSA es un organismo del Poder Ejecutivo que ejerce la rectoría en el sector salud. Su misión es promover la salud, previniendo las enfermedades y garantizando la atención integral de todos los habitantes del país. Con miras a este fin, el MINSA tiene las siguientes

responsabilidades: formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial en salud. También tiene las siguientes tareas: dictar normas y lineamientos técnicos; conducir el Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud; realizar el seguimiento y la evaluación del desempeño y de la obtención de resultados de las políticas, los planes y los programas en materia de su competencia; y otorgar y reconocer derechos a través de autorizaciones y permisos (MINSA 2013a). De acuerdo con la Ley General de Salud, “es 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).

Dentro de su arquitectura institucional, es importante la presencia de la *Dirección de Intervenciones por Curso de Vida y Cuidado Integral*, perteneciente a la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Desde 2004, se sitúa dentro de esta Dirección un equipo de profesionales de la salud encargados de la Etapa Adulto Mayor. Su función es elaborar la normativa y las herramientas técnicas correspondientes para la atención de las PAM, además de proponer políticas, estrategias e intervenciones. Trabajan desde el enfoque del envejecimiento saludable, el cual pone énfasis en el autocuidado, la buena alimentación y la actividad física; además de tomar en cuenta los determinantes sociales de



la salud, como la vivienda, el vestido, el trabajo, la educación y la seguridad (Organización Mundial de la Salud (OMS) s/f).

b) Ministerio de Educación (MINEDU)

El MINEDU es un organismo del Poder Ejecutivo que ejerce la rectoría en el sector educación. Su misión es contribuir al desarrollo del país garantizando los derechos educativos, asegurando servicios de calidad y promoviendo oportunidades deportivas (MINEDU s/f b). Entre sus tareas se encuentran las de definir, dirigir, regular y evaluar, en coordinación con los Gobiernos Regionales, la política educativa y pedagógica nacional, establecer políticas específicas de equidad, además de formular, aprobar, ejecutar y evaluar, de manera concertada, el Proyecto Educativo Nacional y conducir el proceso de planificación de la educación (MINEDU s/f a). De acuerdo con el artículo 11 del Reglamento de la Ley General de Educación, “el 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).

En la arquitectura institucional del Ministerio, la problemática de las PAM en materia educativa se desarrolla en la *Dirección de Educación Básica Alternativa* (DEBA), de la Dirección General de Educación Básica Alternativa, In-

tercultural, Bilingüe y de Servicios Educativos en el Ámbito Rural, la cual depende del Vice-ministerio de Gestión Pedagógica. La DEBA es responsable de formular y proponer la política nacional de Educación Básica Alternativa; sus directivas se gestionan e implementan a nivel regional desde las Direcciones Regionales de Educación (DRE), y a nivel local desde las Unidades de Gestión Educativa Local (UGEL).

La Educación Básica Alternativa “es una modalidad alterna de la Educación Básica, destinada a estudiantes que no tuvieron acceso a la Educación Básica Regular, en el marco de una educación permanente, para que adquieran y mejoren los desempeños que la vida cotidiana y el acceso a otros niveles educativos les demandan. Tiene los mismos objetivos y calidad equivalente a la Educación Básica Regular, pero enfatiza la preparación para el trabajo y el desarrollo de competencias empresariales” (MINEDU 2004: 2). Para su implementación se cuenta con el “Diseño Curricular Nacional de Educación Básica Alternativa” (MINEDU 2009), el cual pone énfasis en la flexibilidad, la pertinencia y la participación. Además, se cuenta con la “Evaluación de los Aprendizajes en la Modalidad de Educación Básica Alternativa” (MINEDU 2010), las “Orientaciones para Desarrollar la Atención Semipresencial en los Centros de Educación Básica Alternativa” (MINEDU 2013) y las “Normas y Orientaciones para el Desarrollo del Programa de Alfabetización y Continuidad Educativa” (MINEDU 2015).



c) Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP)

El MIMP es un organismo del Poder Ejecutivo rector en las políticas nacionales y sectoriales sobre las mujeres y las demás poblaciones vulnerables; a saber, niñas, niños, adolescentes, PAM, personas con discapacidad, personas desplazadas y migrantes internos. Su misión es garantizar el ejercicio de los derechos de estas personas y una vida libre de violencia, desprotección y discriminación en el marco de una cultura de paz (MIMP s/f d). Sus tareas incluyen formular, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar las políticas públicas, lineamientos, planes, proyectos y programas de prevención y atención bajo su competencia; así como generar información en su materia; y coordinar con los demás sectores y niveles de gobierno; entre otros (MIMP 2012).

(i) Dirección de Personas Adultas Mayores (DIPAM)

Dentro de la arquitectura institucional específica en la materia se encuentra la *Dirección de Personas Adultas Mayores* (DIPAM), parte de la Dirección General de la Familia y la Comunidad, perteneciente al Viceministerio de Poblaciones Vulnerables. Las funciones de la DIPAM incluyen proponer lineamientos, dispositivos legales, planes, programas, proyectos y normas internas; realizar supervisión, seguimiento y evaluación al cumplimiento de la Política Nacional para las PAM, en el ámbito nacional, regional y local; diseñar, formular, implementar, monitorear y evaluar el Plan Na-

cional para las PAM; promover los derechos y el buen trato a las personas adultas mayores; entre otros (MIMP s/f c).

En tanto entidad rectora de la población adulta mayor, la DIPAM cuenta con un protagonismo importante en el diseño, implementación, monitoreo y evaluación de la política nacional para las PAM. Las entrevistas muestran las capacidades y limitaciones de esta Dirección para el adecuado ejercicio de sus funciones.

En cuanto a los recursos humanos son limitados e insuficientes, actualmente, el equipo técnico se ha reducido y cuenta solo con 5 profesionales estables y 3 contratados por servicios. Otra limitación importante es la alta rotación de personal técnico, lo cual conlleva la obligación de volver a capacitar al personal. Por su parte, el personal directivo también se ha mostrado inestable, la Dirección ha tenido 7 directores hasta la fecha; además, la directora actual solo está asumiendo el cargo de forma temporal. Esta falta de continuidad obstaculiza el desarrollo de la labor de la DIPAM; cada cambio lleva a que la nueva directiva detenga los procesos en marcha e intente reestructurar el trabajo. A su vez, hace falta fortalecer la carrera pública, incorporando a funcionarios que estén a la altura de las responsabilidades asumidas, profesional y éticamente.

Sobre el presupuesto, la DIPAM cuenta con un programa presupuestal aprobado (presupuesto por resultados) dedicado exclusivamente a la población adulta mayor. Sin embargo, este es limitado e insuficiente. Actualmen-



te el MIMP tiene muchas rectorías y les está dando mayor prioridad a otras temáticas y grupos poblacionales. Además, el Decreto de Urgencia 005-2018²² limita en mayor medida el presupuesto, particularmente en materia de transporte. De acuerdo con un funcionario de la DIPAM, esto implica un obstáculo para ir a las diferentes provincias y desarrollar las coordinaciones necesarias con los gobiernos regionales y locales.

En cuanto a los instrumentos de gestión como protocolos, hace falta trabajar en su desarrollo y actualización, en tanto son imprescindibles para la adecuada toma de decisiones.

Con respecto a la institucionalidad, la propuesta de la gestión actual es dedicarse, en primer lugar, a articular y fortalecer los servicios que están bajo la dependencia del MIMP; en un segundo lugar, la DIPAM pasará a ampliar su rango de acción y articular sus acciones con los servicios que brinda el Estado en otros sectores. Por otro lado, es imprescindible fortalecer la articulación del Gobierno central con otros niveles de gobierno, encargados de operativizar las propuestas. Cabe mencionar que uno de los nudos críticos observados en la implementación del Plan Nacional para las PAM 2010-2013 ha sido la poca facilidad de adecuación de las políticas contenidas en el Plan Nacional a los niveles subnacionales (MIMP 2013: 35). Adicionalmente, es necesario fortalecer la articulación y fomentar el diálogo

entre la DIPAM y la academia para la toma de decisiones basadas en evidencia, investigación y conocimiento. Por lo pronto, la Pontificia Universidad Católica del Perú (PUCP) y la DIPAM están articuladas a través de un convenio de colaboración interinstitucional para desarrollar investigaciones relacionadas a las PAM. A su vez, la Especialidad de Trabajo Social y la Universidad de la Experiencia han conformado una Mesa de Trabajo Consultiva para apoyar a la DIPAM. Estos convenios son un primer paso para desarrollar un lazo interinstitucional entre la DIPAM y la academia.

(ii) Otras direcciones

La Dirección General de la Familia y la Comunidad también tiene a su cargo la *Dirección de Beneficencias Públicas*. Su responsabilidad es formular políticas, planes, programas, proyectos y normas generales que garanticen la prestación y evaluación de los programas y servicios sociales que brindan las Sociedades de Beneficencia Pública y Juntas de Participación Social; además de brindar capacitación y asesoramiento técnico a los gobiernos locales provinciales receptores de las funciones y competencias transferidas (MIMP s/f b). Las Sociedades de Beneficencia Pública y Juntas de Participación Social son entidades del sector público que ejercen funciones de promoción, atención y apoyo a niños, jóvenes, adolescentes, mujeres y ancianos en situación de riesgo, abandono o con problemas psíquicos,

22 Publicado el 4 de mayo de 2018 en el diario oficial *El Peruano*.



sociales o corporales que menoscaben su desarrollo humano (MIMP 2011: 3).

El *Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar* (INABIF) tiene a su cargo la promoción, atención y apoyo a niños, niñas, adolescentes, jóvenes, mujeres, adultos, adultos mayores en situación de riesgo y abandono o con problemas psicosociales o corporales que menoscaben su desarrollo humano, y busca el bienestar y desarrollo personal de todos ellos (MIMP s/f a). Bajo su amparo funciona la *Unidad de Servicios de Protección de Personas Adultas Mayores*, responsable de programar, conducir, coordinar, ejecutar y supervisar las acciones de prevención, promoción y protección específicas para las PAM, desde los servicios del INABIF (MIMP s/f f).

d) Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS)

El MIDIS es un organismo del Poder Ejecutivo que ejerce la rectoría de la política nacional de desarrollo e inclusión social. Fue creado en el año 2011 con la misión de 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 abre el crecimiento económico. Entre sus tareas se encuentran la coordinación y la articulación de las diversas entidades del sector público, el sector privado y la sociedad civil, fomentando que las

políticas y programas en su materia alcancen las metas trazadas; todo esto a través de una constante evaluación, potenciación, capacitación y trabajo coordinado entre sus gestores (MIDIS s/f a).

La gestión de las intervenciones del MIDIS se encuentra organizada a partir de la *Estrategia Nacional de Desarrollo e Inclusión Social "Incluir para Crecer"*. Esta estrategia parte de un enfoque de ciclo de vida, en el cual se han priorizado cinco ejes estratégicos: (1) nutrición infantil, (2) desarrollo infantil temprano, (3) desarrollo integral de la niñez y la adolescencia, (4) inclusión económica y (5) protección del adulto mayor. La apuesta de la estrategia es que "cada adulto mayor lleve una vida libre de angustias económicas, no tenga que trabajar en actividades con un alto desgaste físico, se pueda atender en centros de salud especializados ante cualquier enfermedad y, en general, se sienta protegido y acompañado; es importante que perciba alguna certidumbre en sus ingresos a través del acceso a una pensión y/o a trabajos o micro emprendimientos donde pueda generar sus propios ingresos sin mayor esfuerzo físico" (MIDIS 2013: 26).

El MIDIS cuenta con una arquitectura institucional específica con relación a las PAM: la *Dirección de Desarrollo e Inclusión Social en la Vejez*, la cual está incluida en la Dirección General de Políticas y Estrategias del Viceministerio de Políticas y Evaluación Social. Esta Dirección tiene entre sus tareas formular y proponer las políticas, estrategias, lineamientos y metas en materia de desarrollo e inclu-



sión social en la vejez; y coordinar y articular las acciones de la entidad con otros actores públicos, privados y la sociedad civil; etcétera (MIDIS 2016: 24). Por otro lado, se encuentra el *Despacho Viceministerial de Prestaciones Sociales*, con competencias en materia de protección social de poblaciones en situación de riesgo, vulnerabilidad y abandono. A este Despacho se encuentra adscrito el Programa Nacional de Asistencia Solidaria “Pensión 65” y la intervención “Saberes Productivos” (MIDIS 2016: 7).

e) Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo (MTPE) y EsSalud

El MTPE es un organismo del Poder Ejecutivo que ejerce la rectoría sobre los sectores trabajo y promoción del empleo. 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. Sus responsabilidades implican formular, planificar, dirigir coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar las políticas nacionales y sectoriales en su materia de competencia; así como coordinar con los gobiernos regionales y locales, y prestarles apoyo técnico; entre otros (MTPE 2014). De acuerdo con la Ley General del Trabajo es imprescindible la “igualdad ante la ley, de trato y de oportunidades en el empleo. Está proscrita toda clase de discriminación directa o indirecta. No constituyen discriminación las acciones positivas temporales adoptadas por el Estado, destinadas a

lograr una igualación efectiva entre diversas colectividades que tengan notorias desigualdades materiales” (Congreso de la República 2006: 5). Dentro de su arquitectura institucional, el MTPE cuenta con el Viceministerio de Promoción del Empleo y Capacitación Laboral, al cual está adscrita la Dirección General de Promoción del Empleo. Bajo esta última funciona la *Dirección de Promoción del Empleo y Autoempleo*, desde la cual se tiene proyectado trabajar la problemática de la empleabilidad para las PAM.

Por su parte, EsSalud es un organismo público de la seguridad social adscrito al MTPE. EsSalud tiene como misión 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 (EsSalud s/f b). De acuerdo con un funcionario de EsSalud, este organismo se estructura sobre la base de tres sistemas: económico, de salud y social. El primero se refiere a los subsidios económicos entregados por causa de lactancia, maternidad, sepelio o incapacidad para el trabajo. El sistema de salud se encarga de la atención de la salud física y psíquica. El tercer sistema pone énfasis en la salud social, fomentando los espacios de encuentro y participación para sus asegurados. En este último sistema se encuentra involucrada la *Sub Gerencia de Protección del Adulto Mayor*, de la Gerencia



de la Persona Adulta Mayor y Prestaciones Sociales, la cual está incluida en la Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad.

f) Defensoría del Pueblo

Este es un organismo constitucionalmente autónomo creado por la Constitución Política de 1993. 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 servicios públicos en todo el territorio nacional, intervenir en procesos constitucionales, investigar, elaborar informes, presentar iniciativas legislativas, promover tratados y procedimientos administrativos sobre DDHH (Defensoría del Pueblo s/f b). Para este organismo, las PAM son un grupo de atención prioritaria y sus acciones se desarrollan principalmente en relación con el derecho a una vida digna y libre de violencia, derecho a la pensión, salud, derecho a la participación, acceso a programas sociales y servicios de cuidados. Para alcanzar estos objetivos, la Defensoría del Pueblo recurre a la supervisión de la administración estatal, la promoción de derechos, el fortalecimiento de capacidades y la coordinación interinstitucional (Defensoría del Pueblo s/f a).

La Defensoría del Pueblo se estructura en 8 adjuntías especializadas. De entre ellas, la Adjuntía de Administración Estatal se encarga de la problemática relacionada a las PAM. Además, la Defensoría del Pueblo cuenta con Oficinas Defensoriales, unidades descentraliza-

das que tienen como fin atender con cercanía a la población local. Los comisionados de las Oficinas Defensoriales tienen la responsabilidad de responder a situaciones de riesgo de PAM, articulando y gestionando con las instituciones competentes (Defensoría del Pueblo 2013).

4.4.2 La sociedad civil

La sociedad civil tiende a organizarse en torno a determinados objetivos, características conjuntas o temas de interés. Estas organizaciones pueden ser ONG, organizaciones populares formales o informales, empresas privadas, equipos de investigación y de comunicación, entre otros; asimismo, pueden tener competencia a nivel local, regional, nacional e internacional (Velásquez 2013). En el Perú y el mundo existe un amplio campo de intervenciones civiles abocadas al desarrollo de las condiciones de vida de las PAM. Dichas intervenciones desempeñan un papel importante porque en muchos casos el Estado cuenta con importantes limitaciones para garantizar derechos. Estas organizaciones pueden dividirse en asociaciones conformadas por PAM para sus propios propósitos, por un lado, y asociaciones o instituciones organizadas a favor de las PAM, pero no necesariamente conformadas por las mismas, por el otro.

a) Asociaciones para las PAM

La Mesa de Trabajo de ONG y Afines sobre PAM, actualmente presidida por Sofia Alvarado, es una iniciativa importante en esta materia. Esta mesa de trabajo 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 originó en el año 2001 como una iniciativa de un grupo de profesionales de trabajo social, economía y derecho que aspiraban a 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. Su trabajo se ha realizado desde el enfoque de derechos, poniendo especial énfasis en las actividades de prevención en las áreas de alfabetización, violencia, trabajo, etcétera. Actualmente ha disminuido su nivel de incidencia debido a la falta de presupuesto, aunque también al hecho de que los grupos a su cargo han logrado adquirir, con los años, suficiente autonomía en su funcionamiento.

Cabe señalar que la Mesa de Trabajo se encuentra articulada a HelpAge International. Esta es una red global de organizaciones afiliadas y contrapartes fundada en el año 1983. Se encuentra abocada a la misión de que las PAM lleven vidas dignas, seguras, activas y saludables; exigiendo sus derechos, desafiando la discriminación y superando la pobreza (HelpAge s/f). De acuerdo con los representantes de CASPAM, su labor se centra en el trabajo colaborativo con organizaciones de ideas afines para gestionar acciones que permitan incluir a las PAM en la agenda estatal, aliviar las ausencias dejadas por la intervención del Estado, ejecutar investigaciones e informes²³, entre otros. Estos desarrollan la temática del

23 Es posible acceder a sus publicaciones de forma libre desde su sitio web (<http://www.helpagela.org/publicaciones/materiales-y-recursos/publicaciones2/>).



envejecimiento desde un enfoque de desarrollo, tratando especialmente la problemática relacionada a la salud, las pensiones y el trabajo. Han contribuido en el Perú a través de las ONG locales y las asociaciones de adultos mayores. Sin embargo, en el año 2011 retiraron su apoyo financiero del Perú, para dirigirlo a países con economías más precarias.

b) 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 personas adultas mayores (PUCP s/f b). 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.

c) Asociaciones de PAM

En el Perú existen organizaciones civiles conformadas por PAM, quienes se agrupan debido a características, intereses o demandas comunes. En la mayoría de los casos, se organizan a partir de asociaciones distritales (véase el Registro de Organizaciones de PAM del MIMP, el cual se consolida a nivel distrital; MIMP s/f f). En el ámbito local existen las mesas de trabajo que se ocupan de la temática

de las PAM, en ellas participan los dirigentes de las organizaciones. Estas asociaciones distritales se pueden conjugar en bloque para formar redes regionales, nacionales (en 2017, el MIMP conforma la Red Nacional de PAM, véase MIMP 2017) e incluso internacionales. De acuerdo con un funcionario de la DIPAM, a nivel regional se desarrollan los Consejos Regionales de Personas Adultas Mayores (COREPAM) como un espacio de coordinación, concertación y diálogo entre las PAM de la región, el sector privado, la sociedad civil y las instituciones del Estado, a fin de proponer políticas y acciones en la materia.

A continuación, se presentan tres asociaciones de PAM autónomas y autogestionadas que se autoidentifican como nacionales. Las tres asociaciones luchan por la defensa de los derechos de las PAM en las áreas de salud, educación, empleo y pensión, para lo cual supervisan, denuncian, demandan y conciertan con el Estado y la sociedad civil. Se diferencian de este modo de aquellas asociaciones dedicadas al desarrollo de actividades socio-culturales que fomenten el encuentro y la participación de las PAM.

En primer lugar, cabe mencionar la *Federación Nacional de Personas Adultas Mayores* (FENAPAM). De acuerdo con un representante entrevistado, esta federación se originó en los años noventa, 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, pasaron a ser la




“Asociación Nacional de Pensionistas” en el año 2004. Recién en el año 2015 cambiaron su nombre a FENAPAM, a fin de ampararse bajo la Ley del Adulto Mayor. Bajo esta nueva razón social se agrupan PAM de diferentes regímenes pensionarios, PAM 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 con respecto a los regímenes pensionistas 19990, 20530, las administradoras de fondos de pensiones (AFP) y la inserción de personas discapacitadas al Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad (CONADIS). Se encuentran en diálogo con el Sindicato Nacional Médico, la Federación Iberoamericana de Personas Adultas Mayores, y EsSalud.

En segundo lugar, cabe destacar el trabajo de la *Asociación Nacional de Organizaciones de Adultos Mayores del Perú* (RED ANAMPER). De acuerdo con un representante entrevistado, esta asociación inició su labor en el año 2000 y se incorporó a los registros públicos en el año 2009. La asociación cuenta con afiliados voluntarios a nivel local, provincial y regional, y 14 bases regionales en todo el territorio nacional. Tiene como misión el 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.

En tercer lugar, es posible mencionar la *Asociación Nacional de Adultos Mayores del Perú* (ANAM PERÚ). De acuerdo con un representante entrevistado, esta asociación comparte 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 Geriatria y Gerontología del Perú, entre otros.



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

5.1 PERCEPCIONES DE LOS ACTORES SOBRE LOS INSTRUMENTOS NORMATIVOS Y DE GESTIÓN

En las entrevistas desarrolladas con funcionarios del Estado y representantes de la sociedad civil se resaltan las capacidades y limitaciones del más reciente Plan Nacional y la Política Nacional en la que está basado. En primer lugar, una limitación importante en el diseño de los anteriores planes nacionales fue su falta de metas e indicadores, solo en el más reciente PLANPAM se incorporaron estos elementos. Tener un plan debería haber ayudado a operativizar más la implementación de la política, sin embargo, este no ha sido el resultado. La crítica señala que los indicadores no se han elaborado debidamente: son más de los necesarios, no son lo suficien-

temente claros y no están debidamente articulados.

De acuerdo con un funcionario de la DIPAM, otra limitación importante en el diseño de estos planes ha sido su falta de articulación con los documentos de gestión: el Plan Estratégico Sectorial Multianual (PESEM), Plan Estratégico Institucional (PEI) y el Plan Operativo Institucional (POI). Es necesario que estos documentos de gestión estén alineados y que se pueda realizar una planificación presupuestal que apunte a resultados. Además, es imprescindible que las actividades, indicadores y metas planteados tengan el respaldo de los sectores respectivos. Otro problema importante en el diseño del último Plan Nacional ha sido la falta de un diagnóstico debidamente realizado para identificar el



perfil de la población objetivo para la cual se está trabajando.

Hay una especie de estancamiento, ¿qué más se puede ofrecer al nuevo perfil del adulto mayor en el Perú? El adulto mayor hoy es diferente al que había [hace] 10, 20, 30 años. Son otras generaciones, no se les puede ofrecer los mismos servicios, pero esto es lo que está pasando. Entonces sí creo que debe de exigirse una actualización de servicios, programas, proyectos dirigidos a este grupo poblacional [...] Si tú no tienes claro el perfil, no tienes un diagnóstico de tu población, no tienes una política clara mostrando cuáles son tus indicadores, cuáles son tus objetivos a corto, mediano y largo plazo, pues no puedes tener rectoría (especialista PUCP).

El PLANPAM 2013-2017 se evaluó con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud. Sin embargo, la falta de indicadores claros y de una línea de base limita los alcances de esta evaluación. Estos son elementos imprescindibles para evidenciar plenamente los logros y limitaciones del plan, y perfeccionar la práctica gubernamental futura. Los planes tenían un diagnóstico con respecto a las PAM, pero este se elaboraba de forma sectorizada, es decir, cada sector mandaba reportes en su ámbito de competencias. En palabras de un especialista de la PUCP, “un diagnóstico, para mí, debe ser holístico, que

abarque la situación de la población adulta mayor en el Perú, hombre y mujer, de manera integral. Debería hacerlo la DIPAM y en relación con la academia”. Además, se trabaja a partir de la información recogida por la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) y la Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOG), elaboradas por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Sin embargo, estas encuestas cuentan con importantes ausencias en materia de PAM. Por ejemplo, en el caso de la ENDES, esta no recaba información con respecto a violencia contra la mujer adulta mayor, solo hay información sobre la mujer en edad reproductiva (de 14 a 49 años).

No había línea de base, hasta ahora no hay línea de base. Levantar una línea de base del adulto mayor requiere millones y el ministerio no tiene ese presupuesto. El 2016 se trabajó una propuesta con INEI para hacer la encuesta nacional de personas mayores, pero lamentablemente no se continuó la gestión. El reporte del censo nos va a dar información pero es muy subjetivo a la percepción del a[adulto] m[ayor]. Entonces en mejor trabajar una encuesta especializada, cada cierto tiempo mejorarla, actualizarla (funcionario DIPAM).

Una instancia importante en la evaluación del Plan Nacional fue la Comisión Multisectorial Permanente, conformada por repre-



sentantes de los sectores involucrados en la materia²⁴. Esta comisión tuvo un reto importante en lo que respecta al seguimiento y monitoreo del plan; la Dirección de Personas Adultas Mayores asumió la responsabilidad de informar periódicamente sobre los avances o actividades semestrales y sobre la consolidación final (MIMP 2013: 44). Una limitación importante en su labor es la ausencia de la participación de la sociedad civil en el último PLANPAM, esta ausencia se debe a la limitación que impone la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo.

Los representantes de la sociedad civil entrevistados criticaron duramente los planes nacionales e hicieron énfasis en la necesidad de elaborar una política que recoja debidamente las necesidades de las PAM. En esta misma línea, en un contexto de reordenamiento del Estado, se ha propuesto discontinuar el desarrollo de planes poblacionales nacionales y regionales, y trabajar en el rediseño de políticas basadas en un diagnóstico previo y con indicadores claros. De acuerdo

con el Decreto Supremo 029-2018-PCM²⁵, es responsabilidad de cada sector dictar, en un plazo de dos años, políticas acordes a sus rectorías. En cuanto a la DIPAM, esta dirección tiene el objetivo de construir una política sectorial para las PAM que pueda ejecutarse de manera multisectorial. De acuerdo con un especialista en la materia, este cambio es un logro y dará lugar a una mejora en la gestión gubernamental.

Una política lo que hace es ver el conjunto del proceso de envejecimiento como país, al adulto mayor de forma integral, no de manera sectorial. Esa es la diferencia con el plan, los planes son más sectorializados, entonces te dice, en salud, en seguridad, en educación. Una mirada más integral es lo que busca una política pública. Además, que no venga cualquier gestión y que no se cambie al gusto del que viene, y haga borrón y cuenta nueva, eso también le hace daño a la continuidad del avance de la gestión anterior (Especialista PUCP).

24 La Comisión fue integrada por el Viceministro de Poblaciones Vulnerables del MIMP; el Secretario General de la Presidencia del Consejo de Ministros; el Viceministro de Salud del MINSa; el Viceministro de Gestión Pedagógica del MINEDU; el Viceministro de Políticas y Evaluación Social del MIDIS; el Viceministro de Promoción del Empleo y Capacitación Laboral del MTEP; el Viceministro de Vivienda y Urbanismo del Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento; el Viceministro de Orden Interno del Ministerio del Interior (MININTER); el Viceministro de Políticas para la Defensa del Ministerio de Defensa (MINDEF); el Viceministro de MYPE e Industria del Ministerio de la Producción; el Viceministro de Derechos Humanos y Acceso a la Justicia del MINJUS; el Jefe del INEL; el Jefe de la Oficina de Normalización Previsional (ONP); el Presidente Ejecutivo del Seguro Social de Salud y EsSalud; y el Presidente del Instituto Peruano del Deporte (IPD) (MIMP 2013: 35).

25 Publicado el 20 de marzo de 2018 en el diario oficial *El Peruano*.



5.2 PERCEPCIONES DE LOS ACTORES EN RELACIÓN CON LOS EJES DE LA POLÍTICA

5.2.1 La salud y el bienestar

a) Servicios médicos

Las personas entrevistadas, del Estado y la sociedad civil, coinciden en que la atención médica es uno de los servicios más importantes para las PAM. De acuerdo con un funcionario del MINSA, los servicios médicos deben ofrecer tratamiento para las enfermedades transmisibles y no transmisibles, los problemas crónicos y degenerativos, y el desarrollo de pluripatologías. Para la apropiada curación y rehabilitación del enfermo, hacen falta servicios médicos accesibles, oportunos y de calidad. De ese modo, el primer grupo de intervenciones se centra en la atención médica de la salud física y psíquica de las PAM.

Por un lado, EsSalud cuenta con el *Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI)*, el cual constituye un servicio de atención preferencial en salud. El servicio consiste en enviar atención médica al domicilio de los pacientes mayores de 80 años con incapacidad para desplazarse a los centros asistenciales, debido a una dependencia funcional temporal o permanente y al desarrollo de enfermedades terminales. El objetivo es mejorar la calidad de vida de estos pacientes y darles una atención integral y digna (EsSalud s/f c). Sin embargo, de acuerdo con un representante de la FENAPAM, el programa cuenta con una cobertura mínima, por lo que

no logra atender al gran número de pacientes que requieren de sus servicios.

EsSalud también cuenta con espacios de atención hospitalaria dedicados a la PAM. Cuenta con dos *Hospitales de Día Geriátricos*. Uno de ellos se encuentra ubicado en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. En dicho establecimiento se brinda atención médica, servicios de prevención y rehabilitación, y atención nutricional, por las mañanas, de 9 am a 1 pm (EsSalud 2013). Además, se cuenta con el Hospital de Día Geriátrico San Isidro Labrador, el cual ofrece asistencia hospitalaria y consulta ambulatoria sin internamiento, con lo cual se busca no desvincular a la PAM de su círculo familiar (EsSalud 2017). Si bien este es un logro importante para las PAM aseguradas, las asociaciones de PAM recalcan la insuficiencia de estos espacios y personal para atender al conjunto de las PAM.

En cuanto a la salud, hemos pedido que se instalen clínicas geriátricas, porque el adulto mayor no puede hacer cola a las 4 am, hay gente que no puede caminar, que viene a las reuniones en bastón, con su silla de ruedas [...] Hay pabellón pediátrico en el Hospital, pero ¿por qué no hay un pabellón geriátrico? Ahí separan a las personas mayores y que se les atiendan, todas las especialidades, que les dé las citas ahí y no tenga que hacer cola (FENAPAM).

Por otro lado, en el caso del MINSA, este no cuenta con Hospitales de Día Geriátricos dedicados a la población adulta mayor, mas sí



cuenta con un amplio desarrollo en materia de *normas e instrumentos técnicos* que definen y regulan la atención en salud de las PAM en sus establecimientos de salud²⁶. A pesar de la gran cantidad de herramientas y normas técnicas, tanto la sociedad civil como los funcionarios del Estado resaltan la deficiencia de los servicios de salud del MINSA, particularmente, 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, la cultura y el 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.

26 Dichas normas e instrumentos incluyen los siguientes: los “Lineamientos para la Atención Integral de Salud de las Personas Adultas Mayores” (MINSA 2006a), los cuales intentan ser una guía para la gestión de los servicios de salud a las PAM; y la “Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de las Personas Adultas Mayores” (MINSA 2006b), que comprende los objetivos, la base legal, las disposiciones específicas y las responsabilidades para el desarrollo de la atención integral de salud de la etapa de vida adulto mayor; la “Guía Técnica para el Llenado de la Historia Clínica de Atención Integral de Salud del Adulto Mayor” (MINSA 2008); la “Guía Técnica para la Valoración Nutricional Antropométrica de la Persona Adulta Mayor” (MINSA 2013b); y la “Directiva Sanitaria Implementación del Uso de la Libreta de Salud del Adulto Mayor en los Establecimientos de Salud” (MINSA 2016). Un funcionario perteneciente al equipo de la Etapa Adulto Mayor de la Dirección de Intervenciones por Curso de Vida y Cuidado Integral considera que aún hace falta producir instrumentos y también revisar y actualizar aquellos que lo requieran. Entre los documentos en proceso de elaboración se encuentra la realización de un “Manual de Cuidadores”, una “Guía para la Implementación de Servicios Diferenciados para la Atención Integral del Adulto Mayor”, una “Guía para Desarrollar Hospitales Amigos de los Adultos Mayores”, una “Guía para Desarrollar la Estimulación Cognitiva y Psicomotriz de los Adultos Mayores”, además de la actualización de la “Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de las Personas Adultas Mayores”.



b) Intervenciones de salud dirigidas a las PAM autosuficientes

El segundo grupo está conformado por intervenciones dirigidas a las PAM autosuficientes. Estas medidas buscan ofrecer una atención integral de la salud que incluya servicios médicos y no médicos. Se prioriza la dimensión social de la salud, poniendo énfasis en el componente de promoción-prevención. De ese modo, su foco se encuentra en fomentar la participación e integración social de las PAM, el autocuidado y el control de patologías leves.

Por su parte, el MINSa cuenta con los “*Tayta Wasi*”. Este espacio fue creado en el año 2012 y ha sido implementado parcialmente en los centros de salud de primer nivel. Los *Tayta Wasi* otorgan atención médica, pero también desarrollan, de forma complementaria, eventos de promoción de la salud y prevención de los riesgos y daños, así como actividades de carácter social, cultural, educativo, recreativo y productivo. Para el año 2017, se habían implementado 120 *Tayta Wasi* y se planeaba ampliar la oferta gestionando la implementación de 40 centros nuevos a nivel nacional (MINSa 2017b).

Además, el MINSa también fomenta la constitución de los *Círculos del Adulto Mayor*

(CIRAM-MINSa), 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 salud²⁷. Estos círculos actúan a favor de la promoción de la salud, la prevención de los riesgos y daños a la salud, así como en actividades de carácter social, cultural, educativo, recreativo y productivo. Para el año 2017, se contaba con 2411 círculos.

Por su parte, EsSalud cuenta con una intervención dedicada primordialmente a fomentar la salud social. 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 a), en donde participan personas mayores de 65 años, asegurados y autosuficientes. El propósito de este espacio es promover la calidad de vida de los afiliados y contribuir a su autonomía personal e independencia física. Su oferta de servicios se encuentra determinada por la Cartera de Servicios Gerontológicos Sociales, este es un instrumento de gestión que detalla los programas, actividades y talleres (EsSalud 2015)²⁸. De acuerdo con un funcionario de la

27 En materia de instrumentos técnicos cuentan con el Documento Técnico: “Organización de los Círculos de Adultos Mayores en los Establecimientos de Salud del primer Nivel de Atención” (MINSa 2015).

28 Además, los CAM cuentan con dos documentos de gestión importantes: el “Reglamento para la Conducción de los CAM” (EsSalud 2010) y la “Guía para la Supervisión de los CAM” (EsSalud 2014).



Sub Gerencia de Protección al Adulto Mayor, actualmente existen 126 CAM a nivel nacional. Las mujeres participan más en los CAM que los varones, debido a que “las mujeres tienden a ser más longevas y no enfrentan en tanta medida la depresión post-retiro laboral”.

EsSalud también cuenta con *Círculos del Adulto Mayor* (CIRAM-EsSalud), los cuales se conforman por PAM aseguradas organizadas. A través de estos círculos, se intenta descentralizar la implementación de la Cartera de Servicios Gerontológicos Sociales. Estos se basan en una asociación o institución ya existente, en muchos casos con local propio²⁹.

En el MIMP existe una intervención que actúa bajo un modelo similar a los CAM de EsSalud. Se trata del *Centro Integral de Atención al Adulto Mayor* (CIAM). De acuerdo con la Ley 30490, estos son “espacios creados por los gobiernos locales, en el marco de sus competencias, para la participación e integración social, económica y cultural de la [PAM], 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” (Congreso de la República 2016), en un contexto de cogestión

entre la PAM y la familia y de participación activa de la PAM³⁰.

En cuanto a los CIAM, tanto los funcionarios del Estado como la sociedad civil recalcan la falta de un diagnóstico debidamente realizado con respecto a la situación de las PAM. Esto resulta especialmente importante para que el diseño de los servicios se adecúe a las características y necesidades de la población objetivo. De acuerdo con un funcionario de la Defensoría del Pueblo: “Las municipalidades deben ser capaces de generar un diagnóstico de la situación del adulto mayor en su localidad que se traduzca en una política de los servicios que tiene [...] Hay CIAM que están muy centradas al tema de los paseos, el *tai chi*, el *crochet*, lo cual no está mal, pero habría que preguntarnos si toda la población necesita eso”.

En segundo lugar, un representante de ANAM PERÚ recalca la necesidad de contar con personal debidamente capacitado para la gestión del CIAM y critica el trato que las PAM reciben: “Para atender a los adultos mayores ponen una niña de 18 años en el cargo. Ella muy animosa, pero parecía una niña que hace estos *shows* infantiles, alguien para que alegre”. En tercer lugar, se llama la atención sobre la falta de un presupuesto propio e intangible para la

29 Estos círculos cuentan con la “Guía Técnica para la Organización y Funcionamiento de los Círculos del Adulto Mayor” (EsSalud 2002), la cual busca establecer los criterios técnicos para su organización e implementación.

30 Su implementación se realiza con el apoyo de documentos como las “Pautas y Recomendaciones para el Funcionamiento de los Centros Integrales de Atención al Adulto Mayor” (MIMP 2009b) y la “Guía para el cumplimiento de la meta 31, ‘Creación o adecuación del Centro Integral del Adulto Mayor-CIAM’” (MIMP 2016). Buscando impulsar la implementación municipal de los CIAM, en el año 2016 se incorporó este servicio al Programa de Incentivos a la Mejora de la Gestión y Modernización Municipal (Ministerio de Economía y Finanzas 2015).



gestión del CIAM. Con respecto a este punto, un representante de ANAMPER señala que el CIAM debería contar con el 25% del presupuesto total del Municipio para cuestiones sociales. Asimismo, se critica que los usuarios deban pagar para acceder a la mayoría de los servicios del CIAM, lo cual limita la participación al subconjunto de las PAM que poseen una situación económica cómoda.

En cuarto lugar, cabe señalar que los CIAM se implementan usualmente en un espacio alquilado, sin la adecuación pertinente para el uso por parte de las PAM. Por otro lado, en aquellos distritos en los que se ha construido una Casa del Adulto Mayor, se critica la centralidad que se le ha otorgado a en la implementación de los servicios del CIAM. Un representante de CASPAM afirma lo siguiente a este respecto: “No me parece que la política que las municipalidades tengan su casa del adulto mayor, porque al final todo el trabajo se centra ahí, y de ahí no salen. En cambio, si trabajas con organizaciones a nivel distrital vas a todo el distrito”. Por su parte, un funcionario de la Defensoría del Pueblo señala que este es un elemento útil, pero no es el fin último de la intervención: “La intervención de un municipio para temática de personas mayores no pasa solo por crear una casa del adulto mayor. Este existe como servicio que bien diseñado puede ser usado beneficiosamente para ellos. Esta casa debe formar parte de un diseño de política de la municipalidad, la política local para el adulto mayor”.

c) Intervenciones de salud dirigidas a las PAM en situación de riesgo

De acuerdo con un funcionario de la DIPAM, la condición de vulnerabilidad es una característica inherente a las PAM. Sobre esta condición pueden desarrollarse situaciones temporales que ponen a las PAM en una situación de riesgo (violencia, abandono, dependencia, discapacidad, entre otros), lo que requiere de acciones de cuidado y protección para las que la familia no está capacitada para responsabilizarse de forma autónoma.

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).

Por ello, el Estado debe desarrollar servicios especializados, pertinentes y de calidad para prevenir las situaciones de riesgo y proteger a las personas mayores que han caído en esta situación de riesgo.

Desde el Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar (INABIF) se implementan los *Centros de Desarrollo Integral de la Fa-*



milia (CEDIF). Se trata de centros de día que cuentan con intervenciones orientadas a los miembros más vulnerables de la familia. El Club del Adulto Mayor es un paquete de servicios dirigidos a las PAM. Además, como intervención de cuidado nocturno, cabe resaltar el trabajo realizado por el *Programa Nacional Vida Digna* (2012-2017), este programa fue muy valioso durante su período de operación. De acuerdo con un funcionario de la DIPAM, el programa tuvo como finalidad restituir y proteger los derechos de las PAM en situación de calle, es decir, quienes habitan permanentemente en las calles de la ciudad, pernoctan en lugares públicos o privados, no cuentan con vínculos familiares, ni apoyo de redes sociales y no participan en ningún programa social. Entre sus servicios, el programa ofrecía la atención de hospedería, como centro de atención de noche, para aquellos usuarios que no deseen o no se encuentren en condiciones de ingresar a un Centro de Atención Residencial. Actualmente, el programa ha cerrado y las responsabilidades de “Vida Digna” se han transferido al INABIF. Sin embargo, esta medida ha sido criticada debido a que INABIF posee muchos ámbitos de competencia, por lo que la problemática de la PAM no recibe suficiente atención.

Por otro lado, cabe mencionar los *Centros de Atención Residencial para Personas Adultas Mayores* (CARPAM). Estos centros (públicos, privados o mixtos) pueden contar con atención geronto-geriátrica, gerontológica o geriátrica, a partir de lo cual difiere la población objetivo de cada centro. En cualquier caso,

comprenden la atención de las necesidades básicas de las PAM: atención alimentaria, evaluación nutricional, vestimenta, vivienda, tratamiento psicológico, control y tratamiento de enfermedades. Los Centros de Atención Residencial cuentan con dos limitaciones: primero, al ser en su mayoría privados, la atención se encuentra limitada a la población con la capacidad económica para asumir el pago; segundo, no cuentan con la normativa necesaria para definir, regular y sancionar su funcionamiento. Esta ausencia es particularmente grave porque, entre otros problemas, puede dar paso a casos de impunidad ante violencia ejercida contra las PAM dentro de las instalaciones. Para ello, el Reglamento de la Ley 30490 es un instrumento fundamental, además de la Convención Interamericana de Derechos Humanos para las PAM.

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. Se ofrece a continuación



un pasaje de un informe desarrollado en la materia por la Defensoría del Pueblo:

En 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 las 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 persona mayor 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 según sus capacidades.

5.2.2 Empleabilidad, trabajo y seguridad social

a) Empleabilidad y trabajo

Los derechos laborales de la población adulta mayor son una cuestión que genera opiniones divergentes entre aquellos que defienden el derecho y deber al “descanso jubilatorio” y aquellos que lo rechazan y hacen evidente el problema del desempleo en la vejez. En el Perú existe la tendencia a expulsar a las PAM de sus puestos de trabajo a favor de la mano de obra joven. De ese modo, a las PAM se les coloca en una situación de desempleo y con una pensión radicalmente menor a su sueldo e insuficiente para vivir de manera digna. A esto se le suma el creciente aumento de la esperanza de vida, lo que hace más grave esta situación de desprotección. Por ello, resulta elemental la intervención del Estado para fomentar la empleabilidad de este sector poblacional.

En este campo, la Dirección de Promoción del Empleo y Autoempleo es una unidad importante. Actualmente, dicha dirección se encuentra abocada a la inserción laboral de la mujer, pero entre sus planes futuros se encuentra el elaborar un *Plan Nacional de Promoción del Trabajo para la Población Adulta Mayor*. Además, esta dirección tuvo a su cargo analizar la propuesta del plan de gobierno del ex Presidente Pedro Pablo Kuczynski, el *Programa Nacional “De Vuelta a la Cancha”* (La Mula 2016). Esta propuesta se encontraba dirigida a promover el empleo de las PAM en



empresas privadas. El programa no llegó a implementarse, pero posteriormente se incentivó desde el MIMP que las empresas incorporaran una bolsa de trabajo para PAM; algunas de las empresas en las que se aplicó esto fueron Sodimac, Supermercados Metro y Ripley.

Llegó el plan de gobierno, yo lo he revisado, estaba más orientado a promover en las empresas el empleo de estas personas, pero para que ayuden a colocar bolsas en los supermercados, pero no responde necesariamente a las capacidades de las personas mayores, sus estándares. Yo que soy abogada, si me jubilo ganando 5000 soles y al día siguiente pasó a ganar nada o mi pensión de 300 soles que no me alcanza, requiero insertarme nuevamente. Y si soy autovalente, ¿por qué no pretender que se me siga contratando como lo que soy? ¿Por qué disminuir el derecho o la capacidad de la persona para mantener su vida como la ha tenido? (funcionaria DIPAM).

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 ello, su éxito futuro depende de desarrollar acciones promocionales a la par de la capacitación.

Por otro lado, es importante resaltar las limitaciones legislativas que se han establecido en el ejercicio laboral de las personas mayores. En la materia, la Defensoría del Pueblo ha desarrollado un informe en el que cuestiona el cuarto párrafo del artículo 84 de la Ley 30220, Ley Universitaria. En dicho artículo se “establece como edad máxima para ejercer la docencia en las universidades públicas los setenta años, cumplida esta edad, podrán continuar ejerciéndola en la condición de extraordinarios y no podrán ocupar cargo administrativo” (2017c: 5). El cuestionamiento radica en el uso arbitrario y no justificado del factor de la edad como condición para continuar en el ejercicio de la docencia en la universidad pública. De ese modo se evidencia que en el Perú aún persiste una imagen negativa sobre la vejez, así como los prejuicios que la asocian a la pérdida de capacidades físicas o mentales. De esta manera, se percibe a la PAM como frágil y dependiente y, sobre todo, incapaz de seguir desarrollándose profesionalmente.

Finalmente, cabe resaltar que los representantes de ANAMPER ponen énfasis en que los derechos laborales de las personas con discapacidad tienen una posición más consolidada, en comparación con la lucha por los derechos laborales de las PAM, la cual se encuentra en un estadio más incipiente. En el MTPE es notoria la presencia institucional de la Dirección de Promoción del Empleo para Personas con Discapacidad, adscrita también a la Dirección General de Promoción del Empleo. Esto muestra el posicionamiento institucional de la empleabilidad para la población con discapa-



cidad, frente a una ausencia con respecto a las PAM³¹.

b) La seguridad social para las personas adultas mayores

(i) El sistema contributivo de pensiones

En el Perú existen dos grandes sistemas generales de pensiones contributivas, el sistema nacional de pensiones y el sistema privado de pensiones. De las PAM de 60 años o más, 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, sus 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 constituye un problema debido a que todos ellos no obedecen una misma ló-

gica y no necesariamente se encuentran articulados. 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 la AFP.

La situación de la seguridad social de las personas mayores del Perú es el reflejo de la situación laboral que vivieron en sus etapas anteriores de vida. De ese modo, la falta de cobertura y los limitados montos son la consecuencia de la precariedad laboral que experimentaron a lo largo de sus vidas, con una gran presencia de trabajo informal e independiente. Por lo tanto, resulta un gran desafío para el Estado restituir el derecho a la seguridad social para las PAM. Sin embargo, 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 ge-

31 Cabe señalar que existe la Ley General de la Persona con Discapacidad (Congreso de la República 2012), la cual establece un sistema de cuotas a favor de las personas con discapacidad para lograr su inserción en el mercado laboral. Como resultado de la aplicación de esta ley, las entidades públicas tienen el deber de contratar a las personas con discapacidad en una proporción no inferior al 5% de la totalidad de su personal y las privadas con más de cincuenta trabajadores, en una proporción no inferior al 3%.



neral, 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).

(ii) Una intervención no contributiva

En cuanto a las prestaciones de carácter no contributivo, estas son excepcionales en el Perú 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”*. Este programa se creó en 2011 con la misión de brindar protección social a las PAM de sesenta y cinco años a más que viven en situación de vulnerabilidad, a través de la entrega de una subvención monetaria bimensual de 250 soles que les permita incrementar su bienestar (MIDIS s/f b). La entrega monetaria se realiza prioritariamente desde las agencias del Banco de la Nación; además, se coordina con empresas transportadoras y, para ciertas zonas, con las fuerzas armadas para llegar a las zonas territoriales menos accesibles.

Actualmente el programa cuenta con una cobertura nacional con 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, por lo 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. En su opinión, el monto equivale a una “gracia” y no a un verdadero sustento vital. De ese modo se reproduce un enfoque asistencialista y no uno basado en derechos. 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”.

La sociedad civil también llama la atención sobre la falta de mecanismos de pago eficaces. Para aquellos que reciben su pago a tra-



vés de las agencias del Banco de la Nación, la atención preferencial existe, pero es mínima, por lo que tienen que esperar muchas horas para ser atendidos. Por ello, es necesario que se abra una mayor cantidad de ventanillas y en un horario particular para las PAM. Por su parte, los usuarios residentes de zonas rurales tienen problemas de accesibilidad debido a la distancia de los puntos de pago, situación que es particularmente complicada para aquellos usuarios que cuentan con limitaciones físicas para desplazarse. Para estos últimos, haría falta desarrollar mecanismos de pago más accesibles, lo que podría incluir el envío a domicilio.

Tal y como es posible observar, el escenario actual en la materia de la seguridad social se caracteriza por su inestabilidad y disfuncionalidad. 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 (comisionada de la Defensoría del Pueblo).

5.2.3 Educación, conciencia y cultura sobre el envejecimiento

El MINEDU y particularmente la Dirección de Educación Básica Alternativa (DEBA) no cuentan con intervenciones educativas específicas para las PAM, lo cual implica una carencia importante en la materia. Sin embargo, las necesidades educativas de esta población han encontrado acogida en dos programas: el Programa de Educación Básica Alternativa de Jóvenes y Adultos (PEBAJA), dirigido a los estudiantes mayores de 18 años, relativo a la educación escolar primaria y secundaria y con una duración de 9 meses; y el Programa de Alfabetización, dirigido a estudiantes mayores de 15 años, centrado en el despliegue de las capacidades de lecto-escritura y cálculo matemático y con 5 meses de duración (MINEDU 2004: 3). Ambos programas se imparten en los Centros de Educación Básica Alternativa (CEBA) y a través de la conformación de “Círculos de Aprendizaje”, la variable descentralizada del primero.

Uno de los desafíos más importantes a los que se enfrenta el Estado peruano es la gran brecha de analfabetismo, esta es especialmente alta entre las PAM y, sobre todo, para la población rural y femenina. Las primeras intervenciones en esta materia fueron realizadas por ONG. Este fue el caso de CASPAM, organización que junto con la ONG World Granny de-



sarrolló 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”³². 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”. Por ello, su fuente empírica más valorada ha sido la experiencia desarrollada por el Programa de Alfabetización, el cual ha promovido, desde el año 2016, la apertura de círculos de aprendizaje íntegramente conformados por PAM en Lima, San Martín, Moyobamba, Cajamarca, Lamas, Piura, Juliaca, entre otras ciudades. Se ha desarrollado talleres con las PAM en los que se recoge su situación de vida, sus motivaciones e intereses educativos. Además, se han planteado reuniones de consulta con expertos.

La meta es desarrollar un modelo de servicio educativo que sea capaz de representar a la población objetivo: los adultos mayores anal-

fabetos, quienes han sido excluidos de sus derechos educativos.

Habría que buscar la forma que el modelo de servicio pase por una legitimación por parte de la misma población, que ellos se vean reflejados. Teniendo en cuenta todos los ejes de diferencia: la edad es una pero también están el género, la cultura, la lengua, discapacidad, nivel socioeconómico, y las trayectorias de vida. Estos marcan distancias abismales entre los adultos mayores, y determinan qué quieren estudiar, qué necesitan aprender (funcionario DEBA).

Resulta elemental trabajar empleando un enfoque de género. De acuerdo con un funcionario DEBA, las mujeres han tenido menos oportunidades educativas debido a los prejuicios que las limitaban al hogar, sus responsabilidades matrimoniales y la maternidad.

Por otro lado, es necesario precisar el sentido particular que toma el aprendizaje de la lecto-escritura 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 lec-

32 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.



toescritura 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).

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).

Hay que tener en cuenta que esta intervención educativa se limita solamente a la alfabetización, por lo que resulta imprescindible duplicar estos esfuerzos en otros niveles educativos. En cuanto a la educación superior universitaria, es necesario tener en cuenta que la Ley Universitaria no reconoce de forma expresa las necesidades educativas de las



PAM, pues ha sido diseñada bajo un modelo hegemónico que toma al joven como referente. Por ello, es necesario incorporar la adaptabilidad en la educación superior universitaria como un mecanismo de inclusión para que las PAM, entre otros, puedan acceder a una formación profesional o continuarla y culminarla. La Defensoría del Pueblo propone impulsar medidas afirmativas a nivel legislativo para lograr estos propósitos, incorporar esta condición en la Política de Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior Universitaria y evaluar la necesidad de emitir lineamientos de política en la materia (Defensoría del Pueblo 2018: 8-9).

Por otro lado, se puede mencionar la *Universidad de la Experiencia* (UNEX) de la Pontificia Universidad Católica del Perú, la cual desarrolla la noción de educación continua durante toda la vida. El programa ofrece, desde hace 17 años, una oferta educativa conformada por cursos, talleres, seminarios y otras actividades con el objetivo de otorgar una oportunidad de formación, adquisición de nuevos conocimientos e integración a redes sociales de apoyo para las PAM (PUCP s/f a).

Quisiéramos que haya más universidades de la experiencia como UNEX PUCP a nivel nacional donde se tenga una noción de educación continua durante toda su vida. No porque cumpla cierta edad se me acabó la oportunidad de acceder a un proceso educativo innovador que converse con mis necesidades cotidianas de la vida. Este es un programa inserto en la

universidad para atender las necesidades, no tanto de formación sino de continuación y fortalecimiento de capacidades, habilidades de las personas mayores. Son programas abiertos universitarios (ex coordinador UNEX).

Finalmente, la intervención "*Saberes Productivos*" busca mejorar la calidad de vida de las PAM al revalorizar su función como portadores y emisores de conocimientos valiosos para su comunidad. La intervención inició su labor en el año 2013 y actualmente se realiza en doce distritos de Ayacucho, San Martín, Cusco, Piura y Junín. Su labor comenzó con acciones de identificación, recuperación y registro de los saberes locales. Luego se pasó a desarrollar actividades de transmisión intergeneracional en los espacios locales (MIDIS s/f c). Para su implementación es fundamental el rol activo del Gobierno local, a través del involucramiento y liderazgo del equipo técnico municipal designado para ejecutar la intervención, el respaldo permanente de las autoridades distritales, y el personal técnico de Pensión 65 (MIDIS 2015).

Resulta interesante contrastar este último programa con las intervenciones previamente presentadas porque en él se invierten los roles y las PAM pasan de ser receptores del contenido educativo a ser emisores, con lo cual se les da protagonismo como agentes del proceso educativo. De acuerdo con un funcionario del DEBA, "eres analfabeto en función a un referente de poder, de una cultura letrada, por eso eres analfabeto. Pero dentro del marco de



tu cultura no lo eres, sabes mucho. Hay adultas mayores premiadas por la UNESCO como parteras ancestrales”. Este reconocimiento es importante porque hace evidente el valor desigual que se le otorga a las diferentes formas de conocimiento y da cuenta de las relaciones de poder inherentes al sistema educativo.

5.2.4 Participación social y política

El concepto que se tiene sobre el carácter y alcance de la participación de las PAM en la vida política depende, en gran medida, del enfoque con el que se les mira. Por un lado, se encuentra el enfoque asistencialista, el cual limita su participación como receptores de ayuda o usuarios. Por otro lado, existe el enfoque de derechos, el mismo que se recalca en la Política Nacional. Este permite tomar en cuenta la agencia de las PAM en el desarrollo de la Política Nacional y también la gestión de las intervenciones dirigidas a las PAM. De acuerdo con un especialista en la materia,

Uno de los elementos que no debe de perderse para hacer sostenible una política pública es la coordinación permanente y directa y el respeto a las organizaciones de las personas adultas mayores [...] Una de las tareas que tiene el Estado es fortalecer su vínculo con las organizaciones de adultos mayores, y no solo invitarlos a una reunión y reírme con ellos, sino que asumo sus propuestas, conozco su agenda de trabajo, para ver cómo eso contribuye a la implementación de la política pública y social; o cuáles son sus necesidades, sus

demandas, sus problemas más sentidos y de urgente solución [...] para poder hacer en base a eso lineamientos claros, sino solo estarías haciendo una política pública del escritorio, por muy buena investigación que sea (especialista PUCP).

La participación de las PAM es imprescindible en el desarrollo de una política pública sostenible. Por ello, el Estado tiene la responsabilidad de desarrollar cercanía, diálogo y trabajo articulado. Sin embargo, la situación actual no es del todo favorable.

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 noventa 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).

El concepto de participación que manejan estos funcionarios apunta, antes que nada, a su papel como usuarios de los servicios del Estado. En algunos casos también se les reconoce su importancia como sujetos de consulta y validación de leyes, normas, documentos, etcétera. Un funcionario del MINSa señala



la participación de las personas mayores en el proceso de formulación de varios documentos técnicos. Por otro lado, un funcionario de la DIPAM resalta su participación 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 participa 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 MINSAs).

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).

En contraposición, cabe señalar que los funcionarios del Estado resaltan el valor que se



le otorga a la opinión de especialistas de la academia y profesionales en el desarrollo del diseño, implementación y evaluación de las intervenciones del Estado. Esta postura es evidente, por ejemplo, en la formación de un Comité de Expertos *ad honorem* de la Dirección de Intervenciones por Curso de Vida y Cuidado Integral, el cual se encuentra integrado, en su mayoría, por médicos geriatras para asesorar y colaborar en la elaboración y revisión de documentos técnicos y normas (MINSA 2017a).

Además, en ciertas instancias del Estado involucradas en la materia existen algunas dudas respecto al nivel de la participación que las PAM deben tener en la toma de decisiones. Estas dudas tienen que ver con la falta de 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 le permitan decir 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 no se consideran bien tratadas por las instancias del Estado. Denuncian que los funcionarios encargados no recogen apropiadamente sus propuestas y opiniones, y que las intervenciones estatales no reflejan sus verdaderas necesidades. Además, señalan que el trato de algunos funcionarios es horizontal y despectivo. Por ello, 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 de 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).

Se habla de participación cuando te ponen un profesor de danzas y te dicen “está participando”. Entonces, no nos están viendo a nosotros como ciudadanos [...]



Estuvimos en esa reunión [en la DIPAM] los adultos mayores y se citó a varias organizaciones, entre ellos nosotros. Cuando quisimos aportar nos dijeron que ya estaba hecho, “eso ya está avanzado, pero veremos cómo lo incorporamos”. Y no es el primer caso. Nos convocan para la fotografía, para avalar lo que están haciendo con la presencia de uno y es por eso que no se avanza. Y es lo que sentimos los que somos convocados, nos sentimos defraudados cuando nos llaman, porque muy bonito nos atienden, pero al final nada de lo que uno dice está ahí. Igual ha sido con la ley y todos los documentos. No se cumple con lo que el Gobierno se comprometió (ANAM PERU).

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 tiene 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.

Además, las citadas asociaciones y sus representantes denuncian que estos espacios incentivados por el Estado crean “grupos cautivos” de PAM, con lo cual debilitan la capacidad de convocatoria de las asociaciones y generan paralelismo a nivel local. En ese sentido, las asociaciones de PAM consideran necesario que el Estado fomente una forma más auténtica y autónoma de organización, sin la intervención de funcionarios ajenos a sus intereses, experiencias y necesidades.

Los municipios llaman a las personas mayores y ellos dicen “ustedes pertenecen al municipio, o sea, son nuestros adultos mayores”. Eso va en contra de las organizaciones, entonces hay enfrentamientos. Como lo del *tai chi*. El *tai chi* del municipio son adultos mayores. Entonces si pertenecen a una organización [de personas mayores] dejan de serlo y ahora solo son del *tai chi* [del municipio]. Y solo van cuando los llaman [...] A las autoridades no les conviene las asociaciones [de personas mayores], no lo ven como algo que les va a favorecer. Viendo eso, ¿cómo es posible que se malgaste ese capital humano? (ANAM PERÚ).

En los últimos años se ha perdido convocatoria por la competencia que hacen los Gobiernos locales. Como hay ofrecimiento de comodidades y beneficios, las



personas mayores se van con ellos. Pero estas asociaciones no son autónomas, las controlan las municipalidades [...] El adulto mayor no activa lo que quiere, todo es programado por la municipalidad (ANAMPER).

Sin embargo, como recalca un especialista en la materia, esto no debe ser un obstáculo que limite su participación. Más bien, hace más evidente el deber del Estado de ampliar su nivel de convocatoria, impulsar a que estas asociaciones se desarrollen y consoliden, y apoyar a sus representantes para que sean capaces de participar de forma activa y alturada en el desarrollo de la política pública.

Uno de los aspectos que da sostenibilidad a la política pública es la vinculación con el tejido social, con las organizaciones [...] Cuando nosotros tenemos esos estereotipos que las personas usuarias no están preparados, no son profesionales, les estás bajando su nivel de ciudadanía. [...] Hay que relativizar, ninguna organización en el Perú, por más amplia que sea, va a representar a todas las personas adultas mayores. Además, no hay un tipo de persona adulta mayor, hay diferentes personas adultas mayores, y no hay una organización no va a representar a todos. Entonces, yo no puedo reunirme con un

solo grupo, tengo que convocar a todos los grupos, ser lo más plural, democrático posible (especialista PUCP).

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.

Es un plan a futuro que se busca con el Reglamento de la Ley de Personas Adultas Mayores, porque ahorita la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo no permite que nosotros como Estado en las comisiones multisectoriales permitamos participación de sociedad civil. Pero es necesario recibir los comentarios, las opiniones, el punto de vista de las personas adultas mayores. Entonces, las organizaciones de personas adultas mayores pueden y deben a participar en los espacios de toma de decisiones local y regional; como es el presupuesto concertado, presupuesto participativo, plan de desarrollo local y regional concertado, para que puedan llevar sus proyectos a nivel nacional (funcionario DIPAM).



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.

Se ha podido identificar una serie de retos en la materia. De manera general, 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. La falta de ratificación genera un vacío jurídico importante para la protección y garantía de los derechos de las PAM.

En cuanto al eje de salud y bienestar, se ha detectado que los servicios médicos especializados son insuficientes y que el personal de salud no está preparado para atender a esta población. Además, la infraestructura no ha sido debidamente adecuada y presenta problemas de accesibilidad para los casos de PAM con discapacidad. El Seguro Integral de Salud, por su parte, ofrece una protección médica muy limitada. Por otro lado, los servicios de atención de la salud para la población mayor autosuficiente son limitados y, en muchos casos, no apuntan a las necesidades de la población objetivo. Además, la centralización de los servicios en las Casas del Adulto Mayor limita la accesibilidad para la población periférica. Finalmente, los centros de atención para personas mayores públicos cuentan con una cobertura limitada e insuficiente. Los centros de atención residencial, en particular, se caracterizan por su carácter informal y su tendencia a la privatización; a su vez, no cuentan con la regulación normativa necesaria para su adecuada implementación y supervisión. Ante a este panorama, se recomienda lo siguiente:



- 1) instalar una mayor cantidad de Hospitales de Día Geriátricos, además de incorporar un pabellón geriátrico en los establecimientos de salud, ello implica fomentar la atención domiciliaria ampliando la cobertura de intervenciones como el PADOMI, desarrollando un sistema de co-cuidado entre el Estado y la familia;
- 2) ofrecer servicios de calidad, oportunos y adaptados a las características de las PAM atendidas, en función de su residencia, cultura y género;
- 3) diseñar los servicios locales para las PAM autosuficientes a partir de un diagnóstico de la población objetivo, además, estos deben desarrollarse a través del trabajo articulado entre los sectores y los distintos niveles de Gobierno, por otro lado, es preciso desarrollar un sistema descentralizado para ampliar la cobertura;
- 4) desarrollar servicios de cuidados especializados, pertinentes y de calidad para prevenir las situaciones de riesgo y proteger a las PAM en situación de riesgo, además, resultaría pertinente elaborar una intervención que otorgue apoyo especializado para el cuidado domiciliario;
- 5) fortalecer el sistema de cooperación del Estado y la familia para el cuidado de las PAM en situación de riesgo.

Sobre la empleabilidad, el trabajo y la seguridad social, en primer lugar, existe discriminación por edad en espacios laborales, en muchos casos avalada desde la normativa de las instituciones. Las PAM son reemplazadas por mano de obra joven. En segundo lugar, se observa un bajo porcentaje de cobertura en los sistemas de pensiones públicos y privados, además de una multiplicidad de regímenes pensionarios que no obedecen a una misma lógica, desarticulados e insostenibles por los incrementos de prestaciones no presupuestadas, la mala administración o el uso indebido de recursos. Adicionalmente, la pensión atribuida es radicalmente menor al sueldo percibido con anterioridad e insuficiente para vivir de manera digna. Tomando en cuenta estos desafíos, se ofrecen las siguientes recomendaciones:

- 1) fomentar la empleabilidad y la reinserción laboral de las personas mayores a través de una propuesta clara de la Dirección de Promoción del Empleo y Autoempleo;
- 2) fomentar el micro emprendimiento a través de capacitaciones y acciones de promoción;
- 3) desarrollar un sistema nacional previsional funcional y universal, para ello es necesario reformar el sistema pensionario contributivo, eliminando los regíme-



nes pensionarios y estableciendo una sola escala pensionaria, además, también se debe desarrollar un sistema de pensiones no contributivas que otorgue un sustento económico íntegro.

En cuanto al tercer eje, relativo a la educación, conciencia y cultura sobre el envejecimiento, se ha señalado que el analfabetismo es especialmente alto entre las PAM y, sobre todo, entre la población rural femenina. En general, no se cuenta con una propuesta educativa dirigida a este grupo poblacional. Adicionalmente, los conocimientos de las PAM son reconocidos y valorados de forma inferior en comparación con otras fuentes de conocimiento. Frente a ello, es necesario establecer las siguientes recomendaciones:

- 1) atender las necesidades educativas específicas de las PAM en todos los niveles educativos, desarrollando servicios educativos flexibles, pertinentes y de calidad;
- 2) fortalecer la articulación con la academia para, entre otros, generar diagnósticos que permitan diseñar propuestas pertinentes;
- 3) ampliar la cobertura de Saberes Productivos, revalorizando así el papel de las PAM como portadoras y emisoras de conocimientos valiosos para su comunidad, otorgándoles protagonismo como agentes del proceso educativo.

En cuanto al cuarto eje, la participación social y política, se ha mostrado que la participación de las PAM no es reconocida plenamente en el desarrollo de la política pública. Los funcionarios no recogen apropiadamente sus propuestas y opiniones, por lo que las PAM perciben que las intervenciones estatales no reflejan sus verdaderas necesidades. Por otro lado, los espacios de encuentro de PAM creados por el Estado no incentivan una participación plenamente auténtica y autónoma para las PAM y limitan su participación a ser usuarios de servicios. Con respecto a estos desafíos, se recomienda lo siguiente:

- 1) desarrollar mecanismos eficientes que consoliden de forma institucional la presencia e injerencia de las asociaciones de PAM en las políticas públicas;
- 2) fomentar la cercanía, el diálogo y el trabajo articulado de las asociaciones de PAM con el Estado;
- 3) impulsar al desarrollo y la consolidación de las asociaciones de PAM;
- 4) promover el liderazgo de sus representantes y apoyar la participación activa y alturada en el desarrollo de las políticas públicas.



Bibliografía

AFSHAR, Halef

2008 *Women in Later Life Growing Older: Exploring Race and Ethnicity*. Londres: Open University Press.

ALZA BARCO, Carlos

2014 “El enfoque basado en derechos: ¿Qué es y cómo se aplica a las políticas públicas?”. En RED DE DERECHOS HUMANOS Y EDUCACIÓN SUPERIOR (DHES). *Derechos Humanos y Políticas Públicas*. Barcelona: DHES, pp. 51-78. https://www.upf.edu/dhes-alfa/materiales/docs/DHPP_Manual_v3.pdf

ARANIBAR, Paula

2001 *Acercamiento conceptual a la situación del adulto mayor en América Latina*. Santiago de Chile: Naciones Unidas. https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/7157/1/S01121061_es.pdf

CENTRAL INFORMATIVA DEL ADULTO MAYOR

2017 “Perú: Defensoría del Pueblo solicita al ejecutivo la adhesión a la Convención Interamericana para las Personas Mayores”. Lima, 16 de junio. Consulta: 2 de agosto de 2018. <http://www.redadultomayor.org/peru-defensoria-del-pueblo-solicita-al-ejecutivo-la-adhesion-la-convencion-interamericana-para-las-personas-mayores/>

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.

<http://www.leyes.congreso.gob.pe/Documentos/Leyes/30490.pdf>

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

<http://www.leyes.congreso.gob.pe/Documentos/Leyes/29973.pdf>

2006 Ley General del Trabajo [documento de trabajo].

<http://www4.congreso.gob.pe/comisiones/2006/trabajo/ley-general/texto.pdf>



- 1997 Ley 26842. Ley General de Salud. Lima, 9 de julio de 1997. *El Peruano*, 20 de julio de 1997.
<http://www.leyes.congreso.gob.pe/Documentos/Leyes/26842.pdf>

CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS (CORTE IDH)

- 2018 *Caso Poblete Vilches y otros Vs. Chile*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 8 de marzo de 2018. Serie C No. 349.
- 2013 *Caso García Lucero y otras Vs. Chile*. Excepción Preliminar, Fondo y Reparaciones. Sentencia de 28 de agosto de 2013. Serie C No. 267.
- 2005 *Caso Comunidad indígena Yakye Axa Vs. Paraguay*. Fondo Reparaciones y Costas. Sentencia de 17 de junio de 2005. Serie C No. 125.

DABOVE, María Isolina

- 2016 “Derechos humanos de las personas mayores en la nueva Convención americana y sus implicancias bioéticas”. *Revista Latinoamericana de Bioética*. Bogotá, volumen 16, número 1, pp. 38-59.

DEFENSORÍA DEL PUEBLO

- s/f a Adulto mayor. Consulta: 2 de agosto de 2018.
https://www.defensoria.gob.pe/grupos_de_proteccion/adultos-mayores/
- s/f b Nuestra institución. Consulta: 2 de agosto de 2018.
<https://www.defensoria.gob.pe/quienes-somos/>
- 2018 *La adaptabilidad en la educación superior universitaria para la inclusión de la población en situación de vulnerabilidad: especial referencia a las personas adultas mayores* [informe 006-2018-DP/AAE].
- 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>
- 2013 “Protección al Adulto mayor”. *Blog de la Defensoría del Pueblo*. Huancayo, 7 de junio. Consulta: 2 de agosto de 2018.
<http://www.defensoria.gob.pe/blog/proteccion-al-adulto-mayor/>

DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR INTERNATIONALE ZUSAMMENARBEIT (GIZ)

- 2013 *Guía metodológica de “Transversalización del enfoque de interculturalidad en programas y proyectos del sector gobernabilidad” a partir de la experiencia del Programa “Buen Gobierno y Reforma del Estado” del Perú*. Lima: GIZ.

ESSALUD

- s/f a Centros del Adulto Mayor. Consulta: 2 de agosto de 2018.
http://www.essalud.gob.pe/transparencia/observatorio_de_poblaciones_vulnerables/cam.html
- s/f b Nuestra Institución. Consulta: 2 de agosto de 2018.
<http://www.essalud.gob.pe/nuestra-institucion/#tabs-5-0-0>
- s/f c PADOMI: Programa de Atención Domiciliaria. Consulta: 2 de agosto de 2018.
<http://www.essalud.gob.pe/atencion-domiciliaria-padomi/>
- 2017 EsSalud premia a Hospital San Isidro Labrador por proyecto en beneficio del adulto mayor.
<http://www.essalud.gob.pe/essalud-premia-a-hospital-san-isidro-labrador-por-proyecto-en-beneficio-del-adulto-mayor/>
- 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



- 2014 Guía para la supervisión de los CAM. Lima.
- 2013 “Adultos mayores de EsSalud tienen mejor calidad de vida gracias a Hospital de Día Geriátrico”. Lima, 14 de marzo. Consulta: 2 de agosto de 2018. <http://www.essalud.gob.pe/adultos-mayores-de-essalud-tienen-mejor-calidad-de-vida-gracias-a-hospital-de-dia-geriatrico/>
- 2010 Reglamento para la conducción de los CAM. Lima.
- 2002 Guía Técnica para la Organización y Funcionamiento de los Círculos del Adulto Mayor. Lima.

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>

GINN, Jay y Sara ARBER

- 1996 “Mera conexión: Relaciones de género y envejecimiento”. En ARBER, Sara y GINN, Jay. *Relación entre género y envejecimiento: Enfoque sociológico*. Madrid: Narcea, 1996, pp. 17-34.

HELPPAGE INTERNATIONAL

- s/f Quiénes somos. Consulta: 2 de agosto de 2018.
<http://www.helpage.org/la/quienes-somos/quienes-somos-def/>

HUENCHUAN, Sandra

- 2013 *Los derechos de las personas mayores* [materiales avanzados de estudio y aprendizaje]. Santiago de Chile: CEPAL.
https://www.cepal.org/celade/noticias/documentosdetrabajo/8/51618/Derechos_PMayores_M2.pdf

INSTITUTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS EN DERECHOS HUMANOS DEL MERCOSUR (IPPDH)

- 2016 *Personas mayores: hacia una agenda regional de derechos*. Buenos Aires: IPPDH.
<http://www.raadh.mercosur.int/wp-content/uploads/2015/06/Personas-Mayores-OK-Web-1.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.gov.pe/media/MenuRecursivo/boletines/04-informe-tecnico-n04_adulto-jul-ago-set2017.pdf
- 2012 *Características sociodemográficas del adulto mayor* [informe]. Lima.
https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1146/cap01.pdf

INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO (INPE)

- 2018 *Informe estadístico penitenciario. Abril de 2018*. Lima.
<https://www.inpe.gov.pe/normatividad/documentos/865-informe-2018-abril-estadistica/file.html>
- 2017 *Adultos mayores son festejados en su día* [nota de prensa 279-2017-INPE]. Lima, 2 de septiembre.
<https://www.inpe.gov.pe/prensa/noticias/item/567-adultos-mayores-son-festejados-en-su-d%C3%ADa-en-penal-cajamarca.html>

JACQUÉ, Jean-Paul

- 1992 “Acte et norme en droit international public”. *RCADI*. Volumen II (227). Ginebra, pp. 357-418.

LA MULA

- 2016 “Kuczynski anuncia su primer programa: “De vuelta a la cancha”, para apoyar a personas de la tercera edad”. *La Mula*, 18 de junio. Consulta: 2 de agosto de 2018.
<https://redaccion.lamula.pe/2016/06/18/kuczynski-anuncia-su-primer-programa-de-vuelta-a-la-cancha-para-apoyar-a-personas-de-la-tercera-edad/redaccionmulera/>

MARTÍNEZ QUES, Ángel Alfredo

- 2015 “La protección jurídica de las personas mayores desde la perspectiva de los derechos humanos”. *Revista de Derecho UNED*. Número 15. Madrid, pp. 1067-1102.

MINISTERIO DE DESARROLLO E INCLUSIÓN SOCIAL (MIDIS)

- s/f a ¿Qué hacemos? Consulta: 2 de agosto de 2018.
<https://www.gob.pe/727-ministerio-de-desarrollo-e-inclusion-social-que-hacemos>



- s/f b Pensión 65. Misión y Visión. Consulta: 2 de agosto de 2018.
<http://www.pension65.gob.pe/quienes-somos/objetivos/>
- s/f c Saberes Productivos. ¿Qué es saberes productivos? Consulta: 2 de agosto de 2018.
<http://saberestructivos.gob.pe/la-intervencion/>
- 2016 Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Consulta: 2 de agosto de 2018.
<http://extwprlegs1.fao.org/docs/pdf/per159183anx.pdf>
- 2015 Guía para la realización de actividades de transmisión intergeneracional. Consulta: 2 de agosto de 2018.
<http://sellomunicipal.midis.gob.pe/wp-content/uploads/2018/03/4.-Gu%C3%ADa-para-la-realizaci%C3%B3n-de-Acciones-de-Transmisi%C3%B3n-Intergeneracional.pdf>
- 2013 Estrategia Nacional de Desarrollo e Inclusión Social “Incluir para Crecer”. Consulta: 2 de agosto de 2018.
<http://www.midis.gob.pe/files/estrategianacionaldedesarrolloeinclusinsocialincluirparacrecer.pdf>

MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS (MEF)

- 2018 Decreto de Urgencia 005-2018 por el que se establecen medidas de eficiencia del gasto público para el impulso económico. Lima, 3 de mayo de 2018. *El Peruano*, 4 de mayo de 2018.
<https://busquedas.elperuano.pe/download/url/establecen-medidas-de-eficiencia-del-gasto-publico-para-el-i-decreto-de-urgencia-n-005-2018-1644080-3>
- 2015 Decreto Supremo 400-2015-EF por el que se aprueban los procedimientos para el cumplimiento de metas y la asignación de los recursos del Programa de Incentivos a la Mejora de la Gestión Municipal del año 2016. Lima, 23 de diciembre de 2015. *El Peruano*, 25 de diciembre de 2015.
https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/archivos/DS_400_2015_EF.pdf

MINISTERIO DE EDUCACIÓN (MINEDU)

- s/f a Funciones. Consulta: 2 de agosto de 2018.
<http://www.minedu.gob.pe/p/ministerio-funciones.php>
- s/f b Misión y Visión. Consulta: 2 de agosto de 2018.
<http://www.minedu.gob.pe/p/ministerio-mision-vision.php>



- 2015 Normas y Orientaciones para el Desarrollo del Programa de Alfabetización y Continuidad Educativa [norma técnica]. Resolución de Secretaría General 063-2015-MINEDU, 27 de enero de 2015.
https://gobpe-production.s3.amazonaws.com/uploads/document/file/109679/_063-2015-MINEDU_-_28-01-2015_10_58_33_-RSG_N__063-2015-MINEDU.pdf
- 2013 Orientaciones para Desarrollar la Atención Semipresencial en los Centros de Educación Básica Alternativa. Directiva 020-2013-MINEDU/VMGP-DIGEBA, 23 de agosto de 2013.
https://gobpe-production.s3.amazonaws.com/uploads/document/file/153919/_020-2013-MINEDU-VMGP-DIGEBA_-_27-08-2013_02_25_51_-RM_N__0427-2013-ED.pdf
- 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.
- 2010 Evaluación de los Aprendizajes en la Modalidad de Educación Básica Alternativa. Directiva aprobada por la resolución directoral 562-2010-ED.
- 2009 Diseño Curricular Básico Nacional de Educación Básica Alternativa. Consulta: 2 de agosto de 2018.
http://www.minedu.gob.pe/minedu/archivos/a/002/04-bibliografia-para-eba/2-dcbn_eba.pdf
- 2004 Reglamento de Educación Básica Alternativa. Consulta: 2 de agosto de 2018.
http://www.minedu.gob.pe/normatividad/reglamentos/xtras/reg2004_eba.pdf

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) (anteriormente Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social – MIMDES)

- s/f a Acerca del INABIF. Consulta: 2 de agosto de 2018.
http://www.inabif.gob.pe/portalweb/acerca/inabif_v3.php
- s/f b Dirección de Beneficencias Públicas – Funciones. Consulta: 2 de agosto de 2018.
<https://www.mimp.gob.pe/homemimp/direcciones/dibp/funciones-dibp.php>
- s/f c Dirección de las personas adultas mayores. Consulta: 2 de agosto de 2018.
<https://www.mimp.gob.pe/homemimp/direcciones/dipam/pagina-dipam.php>
- s/f d Misión y Visión. Consulta: 2 de agosto de 2018.
<https://www.mimp.gob.pe/homemimp/mision-vision.php>



- s/f e Registro de Organizaciones de Personas Adultas Mayores.
https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/archivos/organizacion_directorio.pdf
- s/f f Unidad de Servicios de Protección de Personas Adultas Mayores. Consulta: 2 de agosto de 2018.
https://www.inabif.gob.pe/portalweb/usppd_v3.php
- 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
- 2017 Constituyen la Red Nacional de Personas Adultas Mayores. Resolución ministerial 095-2017-MIMP. *El Peruano*, 21 de marzo de 2017.
- 2016 Guía para el cumplimiento de la Meta 31: “Creación o adecuación del Centro Integral del Adulto Mayor- CIAM”. Consulta: 2 de agosto de 2018.
https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/archivos/pi_guia.pdf
- 2013 *PLANPAM 2013-2017: promoviendo el envejecimiento activo y saludable*. Lima: MIMP.
<https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/archivos/planpam3.pdf>
- 2012 Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables – MIMP. Consulta: 2 de agosto de 2018.
<https://www.mimp.gob.pe/files/transparencia/rof/rof-mimp.pdf>
- 2011 Sociedades de Beneficencia Pública y Juntas de Participación Social: Transferencia de funciones y competencias. Consulta: 2 de agosto de 2018.
<https://www.mimp.gob.pe/webs/mimp/sispod/pdf/74.pdf>
- 2009a *Las personas adultas mayores y su contribución a la lucha contra la pobreza* [informe]. Lima.
<https://www.mimp.gob.pe/webs/mimp/sispod/pdf/48.pdf>
- 2009b Pautas y Recomendaciones para el Funcionamiento de los Centros Integrales de Atención al Adulto Mayor (CIAM). Consulta: 2 de agosto de 2018.
https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/archivos/CIAM_boletin.pdf
- MINISTERIO DE SALUD (MINSA)
- 2017a “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¬a=24112>



- 2017b “Minsa gestionará la implementación de 40 nuevos Tayta Wasi para adultos mayores” [nota de prensa]. Lima, 13 de junio. Consulta: 30 de septiembre de 2018.
<https://www.gob.pe/qu/institucion/minsa/noticias/13691-minsa-gestionara-la-implementacion-de-40-nuevos-tayta-wasi-para-adultos-mayores>
- 2016 Resolución ministerial 424-2016/MINSA por la que se aprueba la directiva sanitaria 070-MINSA/DGIESPV.01: Implementación del Uso de la Libreta de Salud del Adulto Mayor en los Establecimientos de Salud. *El Peruano*, 18 de junio de 2016. Consulta: 2 de agosto de 2018.
<http://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/aprueban-la-directiva-sanitaria-no-070-minsadgiespv01-im-resolucion-ministerial-no-424-2016minsa-1393796-3/>
- 2015 Documento Técnico: “Organización de los Círculos de Adultos Mayores en los Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención”. Consulta: 2 de agosto de 2018.
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/3271.pdf>
- 2013a Decreto Legislativo 1161. Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud. Lima, 6 de diciembre de 2013. *El Peruano*, 7 de diciembre de 2013.
<https://busquedas.elperuano.pe/download/url/decreto-legislativo-que-aprueba-la-ley-de-organizacion-y-fun-decreto-legislativo-n-1161-1025182-1>
- 2013b Guía Técnica para la Valoración Nutricional Antropométrica de la Persona Adulta Mayor. Consulta: 30 de septiembre de 2018.
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2858.pdf>
- 2008 Guía Técnica para el Llenado de la Historia Clínica de Atención Integral de Salud del Adulto Mayor. Lima. Consulta: 30 de septiembre de 2018.
http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/286_DGSP235.pdf
- 2006a Lineamientos para la Atención Integral de Salud de las Personas Adultas Mayores. Consulta: 30 de septiembre de 2018.
http://bvs.minsa.gob.pe/local/DGSP/922_DGSP197.pdf
- 2006b Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de las Personas Adultas Mayores. Consulta: 30 de septiembre de 2018. http://bvs.minsa.gob.pe/local/DGSP/800_MS-DGSP211.pdf

MINISTERIO DE TRABAJO Y PROMOCIÓN DEL EMPLEO (MTPE)

- 2014 Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo. Lima. Consulta: 2 de agosto de 2018.
http://www.transparencia.gob.pe/enlaces/pte_transparencia_enlaces.aspx?id_entidad=141&id_tema=5&ver=#.W7e4cHszaM8

MUÑOZ GARCÍA, Rosario

- 2017 “El enfoque intergeneracional: del contexto global al contexto local de Alcobendas”. *RES, Revista de Educación Social*. Barcelona, número 25, pp. 113-133.
<http://www.eduso.net/res/winarcdoc.php?id=1085>

OLIVARES-TIRADO, P. y otros

- 2008 *Dependencia de los adultos mayores en Chile* [documento de trabajo]. Santiago de Chile: Superintendencia de Salud.
http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/666/articles-4471_recurso_1.pdf

ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (ONU)

- 2013 La Carta Internacional de Derechos Humanos.
<http://www.un.org/es/rights/overview/charter-hr.shtml>
- 2006 *Preguntas frecuentes sobre el enfoque de derechos humanos en la cooperación para el desarrollo*. Nueva York-Ginebra: ONU.
<https://www.ohchr.org/Documents/Publications/FAQsp.pdf>

ORGANIZACIÓN DE LOS ESTADOS AMERICANOS (OEA)

- 2015 Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Adultas Mayores. Consulta: 2 de agosto de 2018.
http://www.oas.org/es/sla/ddi/docs/tratados_multilaterales_interamericanos_A-70_derechos_humanos_personas_mayores.pdf

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS)

- s/f Determinantes sociales de la salud. Consulta: 2 de agosto de 2018.
http://www.who.int/social_determinants/es/

OSORIO, Paulina

- 2006 “La longevidad: más allá de la biología. Aspectos socioculturales”. *Papeles del CEIC*. Madrid, número 2, pp. 1-28.
http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/121804/Osorio_RI_003_2006.pdf?sequence=1&isAllowed=y



PÉREZ ORTIZ, Lourdes

1998 *Las necesidades de las personas mayores: Vejez, economía y sociedad*. Madrid: Instituto de Migraciones y Servicios Sociales.

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ (PUCP)

s/f a Universidad de la Experiencia-UNEX. Consulta: 2 de agosto de 2018.
<http://www.pucp.edu.pe/unidad/unex/>

s/f b 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/>

PUGLIESE, Leticia

2009 “Derechos humanos de los adultos mayores: El camino hacia su reconocimiento universal”. *Comentarios de Seguridad Social*. Montevideo, número 25, pp. 47-63.

RAMOS BONILLA, Gabriela

2014 “*¡Aquí nadie es viejo!*” *Usos e interpretaciones del Programa Centro del Adulto Mayor-EsSalud de Villa María del Triunfo y las experiencias de envejecimiento de sus usuarios*. Tesis de licenciatura en Antropología. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú, Facultad de Ciencias Sociales.

2013 “Antropología de la vejez en el Perú: un vacío etnográfico”. *Anthropía*. Lima, número 11, pp. 104-112.

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>

RODGERS, Gerry, Eddy LEE, Lee SWEPSTON y Jasmien VAN DAELE

2009 *La Organización Internacional del Trabajo y la lucha por la justicia social, 1919-2009*. Ginebra: OIT.



ROMERO-PÉREZ, Xiomara

- 2015 *Derecho convencional de los tratados*. Serie *Documentos de Trabajo*, 27. Bogotá: Universidad Externado de Colombia. [halshs-01383884] <https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-01383884/document>

TRIBUNAL CONSTITUCIONAL

- 2006 Expediente número 0025-2005-PI/TC y expediente número 0026-2005-PI/TC. Sentencia de 25 de abril de 2006.

VELÁSQUEZ, Leonardo

- 2013 “Organizaciones de Sociedad Civil (OSC). ¿Cuál es su rol en la Cooperación Internacional?” [columna de Opinión]. *Cooperación Chilena para el Desarrollo*. Consulta: 2 de agosto de 2018. <https://www.agci.cl/index.php/noticias/columna-de-opinion/1014-organizaciones-de-sociedad-civil-osc-cual-es-su-rol-en-la-cooperacion-internacional>

VILLÁN, Carlos

- 2011 *La protección internacional de los derechos humanos en el sistema de las Naciones Unidas y de sus organismos especializados*. Estrasburgo: Instituto Internacional de Derechos Humanos.

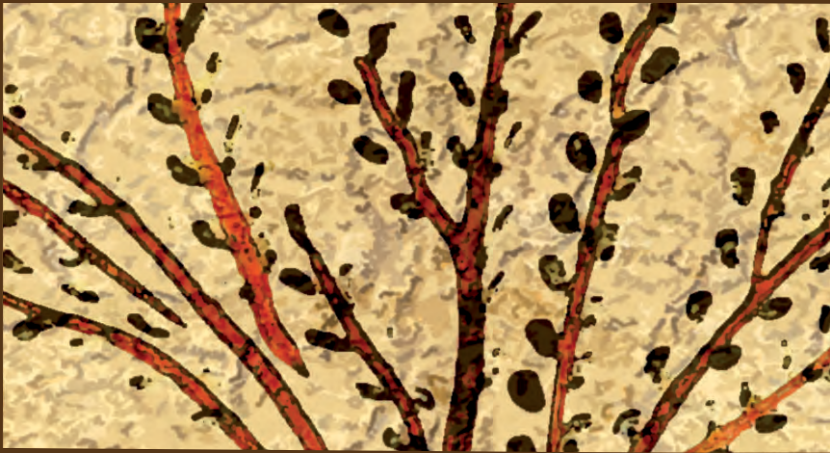
WELLER, Karina

- 2016 “¿Qué es la Declaración Universal de los Derechos Humanos?” *Coalición por la Corte Penal Internacional*. S/L, 4 de octubre. <http://www.coalitionfortheicc.org/es/news/20161004/que-es-la-declaracion-universal-de-los-derechos-humanos>



El Instituto de Democracia y Derechos Humanos (IDEHPUCP) es una unidad académica de la Pontificia Universidad Católica del Perú que tiene como fin fortalecer la democracia y el ejercicio de los derechos humanos en el Perú. La labor del IDEHPUCP se desarrolla, en la práctica, en la formación académica y la capacitación profesional, la investigación aplicada, la generación de espacios de diálogo y debate, y la promoción de políticas públicas en la sociedad civil y el Estado. En toda su actividad, el IDEHPUCP está comprometido con la transversalización del enfoque de género.

En materia de personas adultas mayores, el IDEHPUCP realiza, además, un conjunto de actividades de seguimiento a nivel nacional e internacional, en especial a través de los sistemas interamericanos y el sistema universal de protección de derechos humanos. Nuestro objetivo es promover una cultura de respeto que garantice los derechos humanos de las personas adultas mayores.



ISBN: 978-612-47767-5-5



9 786124 776755