



GOBIERNO REGIONAL DE
HUANCAVELICA
CONSEJO REGIONAL

ORDENANZA REGIONAL N° 270-GOB.REG-HVCA/CR

Huancavelica, 08 de Mayo de 2014.

POR CUANTO:

EL CONSEJO REGIONAL DE HUANCAVELICA:

Ha dado la Ordenanza Regional siguiente:

ORDENANZA REGIONAL QUE APRUEBA EL PLAN REGIONAL DE LA PERSONA ADULTA MAYOR DE LA REGION HUANCAVELICA 2014 – 2021.

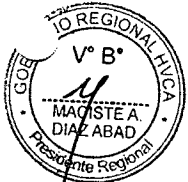
Que, los Gobiernos Regionales emanan de la voluntad popular, son personas jurídicas de Derecho Público con autonomía política, económica y administrativa teniendo por misión organizar y conducir la gestión pública regional de acuerdo a sus competencias exclusivas, comparativas y delegadas en el marco de las políticas nacionales y sectoriales para la contribución al desarrollo integral y sostenible de la región, sus normas y disposiciones se rigen por los principios de exclusividad, territorialidad, legalidad y simplificación administrativa.

Que, el Artículo 4° de la Constitución Política del Perú señala, el cual señala que el Estado protege, entre otros, al anciano en estado de abandono; y su Artículo 2°, Inciso 2), garantiza que toda persona tiene derecho a la igualdad ante la Ley, nadie debe ser discriminado por motivo de origen, raza, sexo, idioma, religión, opinión, condición económica o cualquier otra índole”;

Que, la Ley N° 28803 – Ley de Personas Adultas Mayores, se aprobó en el marco normativo que garantiza los mecanismos legales para el ejercicio pleno de los derechos reconocidos en la Constitución Política del Perú y los tratados internacionales vigentes, para mejorar la calidad de vida de dichas personas y que se integren plenamente al derecho social, económico, político y cultural, contribuyendo al respeto de dignidad;

Que, el Artículo 4° de la referida Ley prescribe taxativamente que el Estado establece, promueve y ejecuta medidas administrativas, legislativas y jurisdiccionales que sean necesarias para asegurar el pleno ejercicio de los derechos de las personas adultas mayores;

La Ley N° 28803 – Ley de las Personas Adultas Mayores, busca dar un marco normativo que garantice los mecanismos legales para el ejercicio pleno de los derechos de las personas adultas mayores (consideradas de 60 a más años de edad) para mejorar su calidad de vida y que se integren plenamente al desarrollo social económico, político y cultural, contribuyendo al respeto de su dignidad.





GOBIERNO REGIONAL DE
HUANCVELICA
CONSEJO REGIONAL

ORDENANZA REGIONAL N° 270-GOB.REG-HVCA/CR

Huancavelica, 08 de Mayo de 2014.

Que, la Ley Orgánica de gobierno Regionales; Ley N° 27867, en su Artículo 6° señala que el Desarrollo Regional está orientado hacia el ejercicio pleno de los derechos de hombres y mujeres en igualdad de oportunidades y en su Artículo 8°, establece, entre los principios rectores de las políticas y la gestión regional el de Inclusión, referido a que el Gobierno Regional desarrolla políticas que buscan promover los derechos de los grupos vulnerables, impidiendo la discriminación; así como establece "la equidad como componente constitutivo y orientador de la política y la gestión regional" y el Artículo 60° precisa las funciones específicas del Gobierno Regional en materia de Desarrollo Social y Poblaciones Vulnerables.

Que, el Plan Regional de Desarrollo Concertado y participativo, contempla en su visión de desarrollo aspira a ser: "Huancavelica ha alcanzado una mejor calidad de vida, fortaleciendo su identidad e integración interna y está articulado al ámbito nacional e internacional; donde la sociedad civil organizada, hombres y mujeres; ejercen sus deberes y derechos ciudadanos y tienen acceso universal a una salud y educación bilingüe de calidad orientada a la producción...";

Que, la Gerencia Regional de Desarrollo Social ha presentado ante el Consejo Regional el Proyecto de Ordenanza Regional para la aprobación del "Plan Regional de la Persona Adulta Mayor de la Región de Huancavelica 2014 -2021", iniciativa regional que fue elaborado de manera descentralizada y participativa con todas las instituciones públicas, privadas y Sociedad Civil y Organizaciones Sociales de Base a nivel de las 7 provincias, la misma que acompaña el Informe N° 039-2014/GOB.REG.HVCA/GRDS, de la Gerencia Regional de Desarrollo Social, se sometió a consideración del pleno del Consejo Regional;

Que, el Artículo 38° de la Ley 27867 - Ley Orgánica de los Gobiernos Regionales establece que las Ordenanzas Regionales norman asuntos de carácter general, la organización y administración del Gobierno Regional y reglamentan materias de su competencia;

Por lo que, en uso de las atribuciones conferidas en la Constitución Política del Estado, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales, sus modificatorias y al Reglamento Interno del Consejo Regional; con el voto unánime de sus miembros;

ORDENA:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR el "Plan Regional de la Persona Adulta Mayor de la Región de Huancavelica 2014 -2021", el mismo





GOBIERNO REGIONAL DE
HUANCAMELICA
CONSEJO REGIONAL

ORDENANZA REGIONAL N° 270-GOB.REG-HVCA/CR

Huancavelica, 08 de Mayo de 2014.

que se adjunta como anexo y forma parte integrante de la presente disposición regional.

ARTÍCULO SEGUNDO.- DISPONER que la Gerencia General Regional y la Gerencia Regional de Desarrollo Social, cumplan con la implementación del "Plan Regional de la Persona Adulta Mayor de la Región de Huancavelica 2014 - 2021" en los contenidos de documentos y prácticas de gestión, planes programas, proyectos y normas que elabore el Gobierno Regional de Huancavelica.

ARTÍCULO TERCERO.- ENCARGAR al Ejecutivo Regional del Gobierno Regional Huancavelica la asignación presupuestal correspondiente para la implementación del Plan Regional de la Persona Adulta Mayor de la Región Huancavelica 2014 - 2021.

ARTÍCULO CUARTO.- CONSTITUIR una Comisión de Seguimiento y Evaluación del "Plan Regional de la Persona Adulta Mayor de la Región de Huancavelica 2014 - 2021".

Comuníquese al señor Presidente del Gobierno Regional de Huancavelica para su promulgación.

En Huancavelica a los ocho días del mes de Mayo de 2014.

C.D. YRIS YANET MARTÍNEZ BULEJE.
Consejera Delegada

POR TANTO:
Mando se Publique y cumpla.

Dado en la Sede del Gobierno Regional de Huancavelica, a los veintidós días del mes de Mayo del año Dos Mil Catorce.



GOBIERNO REGIONAL
HUANCAMELICA

[Firma]
MAGISTE A. DIAZ ABAD
Presidente Regional

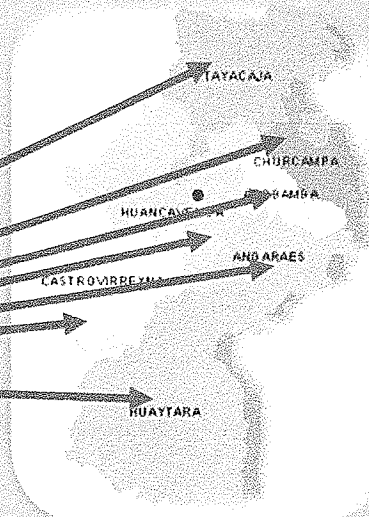


Gobierno Regional
HUANCAVELICA
Trabajamos para todos.

GOBIERNO REGIONAL DE HUANCVELICA
GERENCIA REGIONAL DE DESARROLLO SOCIAL
SUB GERENCIA DE COMUNIDADES CAMPESINAS PARTICIPACIÓN CIUDADANA E INCLUSIÓN SOCIAL

PLAN REGIONAL DE LA PERSONA ADULTA MAYOR DE LA REGIÓN DE HUANCVELICA 2013 – 2021

*“Saber envejecer es la mayor
de las sabidurías y uno de los
más difíciles capítulos del
gran arte de vivir”*






GOBIERNO REGIONAL DE HUANCVELICA

GERENCIA REGIONAL DE DESARROLLO SOCIAL

**SUB GERENCIA DE COMUNIDADES CAMPESINAS E INCLUSION
SOCIAL**

**PLAN REGIONAL DE LA PERSONA ADULTA
MAYOR DE LA REGION DE HUANCVELICA
2013-2021**



PLAN REGIONAL DE ADULTO MAYOR 2013-2021
Gobierno Regional de Huancavelica, 2013.

GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA

Dirección : Jr. Torre Tagle Nro. 336 Cercado
Central Telefónica : 067 - 45289
E-mail : presidencia@regionhuancavelica.gob.pe
Pagina web : www.regionhuancavelica.gob.pe

GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA

CONCEJO REGIONAL

MACISTE ALEJANDRO DÍAZ ABAD
PRESIDENTE REGIONAL

AUGUSTO OLIVARES HUAMAN
VICEPRESIDENTE

PABLO QUIÑA CAPCHA
CONSEJERO POR LA PROVINCIA DE ANGARAES

ARTURO CCOÑAS BEJAR
CONSEJERO POR LA PROVINCIA DE ACOBAMBA

MILAGRO ALMANZA AYALA
CONSEJERA POR LA PROVINCIA DE CASTROVIRREYNA

JORGE DIOGENES CHAVEZ BENITES
CONSEJERO POR LA PROVINCIA DE CHURCAMPÁ

DAVID OSCAR CEPIDA QUISPE
CONSEJERO POR LA PROVINCIA DE HUANCAVELICA

YRIS YANET MARTÍNEZ BULEJE
CONSEJERA POR LA PROVINCIA DE HUAYTARA

ERNAN HUGO RAMON LLULLUY
CONSEJERO POR LA PROVINCIA DE TAYACAJA

CIRO SOLDEVILLA HUAYLLANI



GERENTE GENERAL REGIONAL

EDUARDO FELIX CANDIOTTI MUNARRIZ
GERENTE REGIONAL DE DESARROLLO SOCIAL

MAXIMO MARINO REQUENA APACLLA
GERENTE REGIONAL DE DESARROLLO ECONÓMICO

GUILLERMO QUISPE TORRES
GERENTE REGIONAL DE INFRAESTRUCTURA

RAFAEL HUAMAN JURADO
GERENTE REGIONAL DE PLANEAMIENTO Y ACONDICIONAMIENTO TERRITORIAL

REDEN SUAREZ GONZALES
GERENTE REGIONAL DE RECURSOS NATURALES Y GESTIÓN DEL MEDIO AMBIENTE

Coordinación General:

Eduardo Félix Candiotti Munarriz – Gerente Regional de Desarrollo Social
Rufino Lorenzo Huamán Gutiérrez– Sub Gerente de Comunidades Campesinas, Participación Ciudadana e Inclusión Social

Equipo Técnico Responsable:

Rufino Lorenzo Huamán Gutiérrez - Sub Gerente de Comunidades Campesinas Participación Ciudadana e Inclusión Social

Adm. Paul Laurente Enríquez	Coordinación General
Luis Ochoa Fernández	Sistematizador
Ebet Martínez Romero	Consultor - Facilitador

Equipo Técnico de Coordinación Sectorial

Marcos Francisco Camacho Abanto
Dirección Regional de Educación

Mavet Cuellar Huamán - Dirección Regional de Salud

Martin Rolando Retamozo Espinoza
Dirección Regional de Trabajo y Promoción del Empleo

Gerencia de Desarrollo Social/Municipalidad Provincial de Huancavelica; Gerencia de Desarrollo Social/Municipalidad Provincial de Tayacaja; Gerencia de Desarrollo Social/Municipalidad Provincial de



Huaytará; Gerencia de Desarrollo Social/Municipalidad Provincial de Churcampa; Gerencia de Desarrollo Social/Municipalidad Provincial de Acobamba; Gerencia de Desarrollo Social/Municipalidad Provincial de Angaraes; Gerencia de Desarrollo Social/Municipalidad Provincial de Castrovirreyna; Gerencia Sub Regional de Tayacaja; Gerencia Sub Regional de Huaytará; Gerencia Sub Regional de Churcampa; Gerencia Sub Regional de Acobamba; Gerencia Sub Regional de Angaraes; Gerencia Sub Regional de Castrovirreyna.

Revisión de Contenidos:

Gerencia Regional de Desarrollo Social
Gobierno Regional de Huancavelica



CONTENIDO

PRESENTACION.

INTRODUCCION

- I. MARCO NORMATIVO Y CONCEPTUAL.
- II. DIAGNOSTICO.
- III. VISION DE DESARROLLO
- IV. OBJETIVOS.
- V. LINIAMIENTOS DE POLITICA.
- VI. PROGRAMA DE INVERSIONES 2013 -2021



PRESENTACION


El Gobierno Regional de Huancavelica presenta a la Población el “**Plan Regional de la Persona Adulta Mayor 2013 - 2021**”, con el propósito de buscar el bienestar y mejorar la calidad de vida de la Persona Adulta Mayor, otorgándole un rol protagónico, con ciertos mecanismos de concertación y participación para una atención mediante la ejecución de programas y proyectos, propiciando un ambiente que asegure su desarrollo integral desde el punto de vista del reconocimiento de sus derechos fundamentales y promoviendo acciones para la participación y acompañamiento en el proceso de envejecimiento activo y saludable.

Con este documento el Gobierno Regional de Huancavelica, asume el compromiso de generar políticas públicas justa y equitativa del adulto mayor que viven en situación de pobreza, para mejorar su ingreso seguro durante su vejez y que contribuya en el bienestar de su salud, alimentación y recreación.

Igualmente mencionar a las Personas Adultas Mayores es hacer referencia impostergable al envejecimiento humano determinado como el proceso natural, dinámico, progresivo e irreversible, en el que intervienen múltiples factores biológicos, psíquicos y sociales, que generan nuevas condiciones socio económicas y que repercuten en la calidad de vida de este grupo etario.

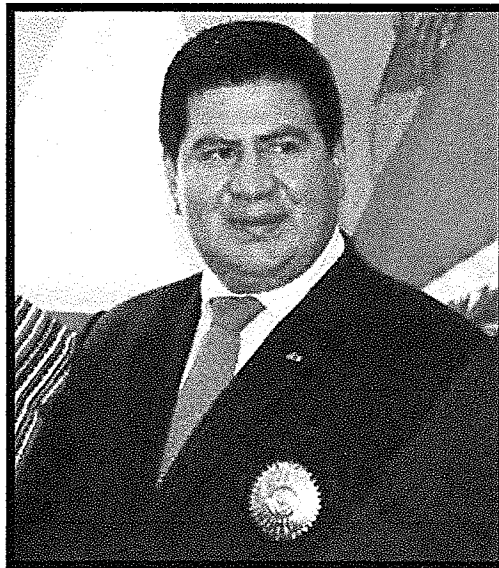
Estas personas constituyen uno de los grupos vulnerables o en riesgo en nuestra Región, debido a los múltiples problemas: económicos, de salud, de aislamiento social, inactividad, de barreras en el transporte que les impiden la movilización o el traslado incluso a los centros de salud, problemas que implican la no integración social, económico, laboral y de toda índole.

El Gobierno Regional busca la construcción de **alianzas estratégicas y/o espacios de trabajo intersectorial e interinstitucional** con otras Entidades Públicas como Salud, Educación, MIDIS, con Organismos Gubernamentales, con Agencias de Cooperación,



Universidades, medios de comunicación masivo, Empresa Privada, Grupos Religiosos, entre otros con el objetivo común de: **enfrentar colectivamente el envejecimiento de la Población**. Estas alianzas fomentaran la cooperación, sumarán y potenciarán los esfuerzos de las diversas instituciones involucradas en dar algún tipo de respuesta de alivio y mejora de la calidad de vida de nuestra persona adulta mayor de la región de Huancavelica.

Cordialmente.



Sr. Maciste Alejandro Díaz Abad
Presidente Regional
Gobierno Regional de Huancavelica



INTRODUCCIÓN

El proceso de descentralización iniciado el año 2002, es una aspiración antigua de la ciudadanía que demanda acceder a bienes y servicios públicos de calidad, mediante políticas públicas. A través de la normatividad vigente, los gobiernos regionales y locales tienen la obligación de promover la participación ciudadana en la formulación, debate y concertación de sus planes de desarrollo, presupuestos participativa, en general en la gestión pública.

Formular e implementar políticas de Igualdad que conozcan el valor ético de las diferencias constitutivas de lo humano y avancen en consecución de mejorar las condiciones de las personas adultos mayores considerando como una persona humana con derechos en todos los aspectos como en lo social, económico, cultural y político, es imprescindible para enriquecer, consolidar y realizar el proyecto de una región integradora y democrática.

En este contexto del Gobierno Regional de Huancavelica, a través de la Gerencia Regional de Desarrollo Social, propone el presente Plan Regional de la persona adulta mayor como un conjunto de acciones positivas para disminuir las inquietudes y brechas de género, en especial las que afectan a los adultos mayores y lograr la integración y la inclusión social, garantizando los derechos de autonomía y tengan acceso a los servicios de salud, nutrición, uso de tiempo libre, empleo y seguridad social, participación e integración, educación y trato justo con calidad y calidez, generando políticas públicas justa y equitativa del adulto mayor que viven en situación de pobreza, para mejorar su ingreso seguro durante su vejez y que contribuya en el bienestar de su salud, alimentación y recreación.

El Plan Regional de la Persona Adulta Mayor (PRAM) de Huancavelica 2013-2021, es un instrumento de gestión y de política concertada a nivel regional, que se articula con los lineamientos de política nacional. Al mismo tiempo, guarda coherencia con el Plan de Desarrollo Regional Concertado de Huancavelica al 2015. El PRAM recoge los acuerdos y prioridades en materia de lograr la integración de y la inclusión social del adulto mayor de las siete provincias de la Región de Huancavelica, fue elaborada con la participación activa de las organizaciones, actores sociales y políticos mediante talleres participativos y acciones públicas de comunicación y consulta, llevados a cabo en las diferentes ciudades de la Región.

La formulación dialogada del PRAM con la población fortaleció el análisis de las necesidades de la persona adulta mayor existentes en el campo de salud, educación, pobreza, violencia, empleo, nutrición, uso de tiempo libre, empleo y seguridad social, participación e integración, educación y trato justo con calidad y calidez. Por ello, las iniciativas y propuestas de cambio han sido debatidas y determinadas, recuperando las experiencias y lecciones aprendidas de las vivencias del adulto mayor que representan a la población más necesitada y excluida de sus derechos y oportunidades de vida, del mismo modo los diversos actores sociales y políticos promueven el desarrollo en nuestra región.



A tal razón, el trabajo de ordenamiento y consolidación a cargo del equipo técnico del gobierno Regional, ha consistido en respetar el sentido de las apuestas sociales y políticas en especial valorando el protagonismo de la población de adulto mayor implicada en las acciones indispensables que se han planificado.

El presente documento tiene por objetivo subsanar las situaciones de discriminación y lograr la integración y la inclusión social, garantizando los derechos de autonomía y tengan acceso a los servicios básicos que requiere la persona adulta mayor y garantizar un modelo de gestión mas análogo y ecuánime, el mismo que consta de las siguientes partes: **1º El Plan Regional de la Persona Adulta Mayor; 2º Marco Normativo y Conceptual; 3º diagnóstico y análisis de la situación de las personas adulta mayor de la región de Huancavelica; 4º Visión de Desarrollo del Plan Regional de la Persona Adulta Mayor de Huancavelica; 5º Lineamientos de Política; 6º Programa de Inversiones de la Persona Adulta Mayor de la Región Huancavelica 2013 – 2021.** Así mismo incluidos una sección de anexos.

Nuestros agradecimientos a las autoridades locales y responsables de las diversas instancias sectoriales de las provincias de Huaytara, Castrovirreyna, Tayacaja, Huancavelica, Angaraes y Churcampa, así como a todas las redes y organizaciones sociales e instituciones por su compromiso y participación en la elaboración de esta política regional, y en particular a todas las entidades comprometidas con las personas de adulto mayor quienes brindaron su apoyo técnico y comunicativo durante el desarrollo y elaboración del PRAM.

EDUARDO FELIX CANDIOTTI MUNARRIZ
Gerente Regional de Desarrollo Social
Gobierno Regional de Huancavelica




**I. MARCO NORMATIVO Y
CONCEPTUAL**



MARCO LEGAL

- Constitución Política del Perú, artículo 4º, el cual señala que el Estado protege, entre otros, al anciano en estado de abandono.
- Ley N° 29158 – Ley Orgánica del Poder Ejecutivo.
- Ley N° 28803 – Ley de las Personas Adultas Mayores.
- Ley N° 27972 – Ley Orgánica de Municipalidades.
- Ley N° 27867 – Ley Orgánica de Gobiernos Regionales.
- Ley N° 27408 – Ley que establece la atención preferente a las mujeres embarazadas, las niñas, niños, los adultos mayores, en lugares de atención al público.
- Ley N° 27783 – Ley de Bases de la Descentralización.
- Decreto Legislativo N° 1098 – Aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Decreto Legislativo N° 346 – Ley de Política Nacional de Población, la cual concuerda con lo establecido en el artículo 4º de la Constitución Política del Perú respecto a la protección que brinda el Estado al anciano. Su modificatoria la Ley N° 26530.
- Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, artículo 2º numeral 1, el cual señala que los Estados partes están comprometidos a garantizar y respetar los derechos reconocidos por el mencionado documento.
- Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales – “Protocolo de San Salvador”, artículo 17º, establece que toda persona tiene derecho a protección especial durante su ancianidad. En tal cometido, los Estados partes se comprometen a adoptar de manera progresiva las medidas necesarias a fin de llevar este derecho a la práctica.
- “Plan de Acción sobre el Envejecimiento” y “Declaración Política” aprobados en la Segunda Asamblea Mundial del Envejecimiento de la ONU, que se celebró durante los días 8 a 12 de abril de 2002 en Madrid, España. Abarcan el envejecimiento activo, la atención primaria en salud, el VIH en las personas de edad y la prevención del maltrato.
- Resolución N° 50/141 del 30 de enero de 1996, de la Organización de las Naciones Unidas, a través de la cual propone a los Estados Miembros la formulación de programas especiales para las personas de edad.
- Decreto Supremo N° 011-2011-MIMDES – Aprueba la “Política Nacional en relación a las Personas Adultas Mayores”.

- 
- Decreto Supremo N° 013-2006-MIMDES – Reglamento de la Ley de las Personas Adultas Mayores.
 - Resolución Ministerial N° 017-2003-MIMDES, dispone que organismos públicos, descentralizados del MIMP procedan a priorizar ejecución de proyectos a favor de niños, adolescentes, personas adultas mayores y personas con discapacidad.
 - Incorporación en los planes de desarrollo concertado, PEI, POI, y en los presupuestos institucionales de las entidades involucradas
 - Corresponsabilidad gubernamental y no gubernamental para alcanzar los objetivos prioritarios de política nacional.
 - Diseñar y promover una política y una cultura previsional
 - Participación de las PAMs en la implementación de la política
 - Establecimiento de convenios, ejecución de programas
 - El Poder Ejecutivo a través del MIMP (**MINISTERIO DE LA MUJER Y POBLACIONES VULNERABLES (MIMP)**) supervisa la Política Nacional para PAMs.
 - La Presidencia del Consejo de Ministros, es la responsable de la coordinación de la Política Nacional en relación a las PAMs.
 - Corresponde al MIMP, coordinar con los Gobiernos Regionales y Locales la implementación de la Política Nacional y evaluar su cumplimiento.


Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores

Previamente al Plan Nacional de Población vigente se desarrolló el Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores 2006-2010 (MIMDES, 2006). Este plan propone políticas y medidas que abarcan varias dimensiones del bienestar del adulto mayor, estructurándose del modo siguiente:

- Política de envejecimiento saludable
 - Eje de salud
 - Eje de nutrición
 - Eje del uso del tiempo libre
- Política de empleo, previsión y seguridad social
- Participación e integración social.
- Política de educación, conciencia y cultura sobre el envejecimiento y la vejez.

Es interesante notar que hay un principio y un objetivo del Plan del Adulto Mayor 2006-2010 que son recogidos por el Plan 2010-2014:

“3.4 El Estado debe garantizar que los adultos mayores en situación de pobreza y aquellos mas desprotegidos tengan prioridad sobre los beneficios, para disminuir las desigualdades sociales y territoriales, y lograr condiciones de equidad. Asimismo, se debe promover la equidad y la igualdad de los sexos y derechos de la mujer. ”



“4.3 Asegurar servicios idóneos de salud y seguridad social, vivienda digna, recreación y cultura, que permitirá a los adultos mantener una actividad física, intelectual, afectiva y social, dando prioridad a los sectores de mayor pobreza.”

Ley de las personas adultas mayores, Ley No. 28803

Esta Ley, se da el 19.07.2006 busca dar un marco normativo que garantice los mecanismos legales para el ejercicio pleno de los derechos de las personas adultas mayores (consideradas de 60 a más años de edad) para mejorar su calidad de vida y que se integren plenamente al desarrollo social económico, político y cultural, contribuyendo al respecto de su dignidad.

Centros Integrales de Atención al Adulto Mayor (CIAM)

Son centros que buscan la inclusión del adulto mayor y sus familiares, buscan la participación activa y organizada del adulto mayor con otros miembros de la comunidad. Se ofrecen actividades recreativas, educativas, campañas de salud, de socialización, etc. RL MIMDES promueve la creación de estos centros, pero son las municipalidades provinciales y distritales las que deben crearlos e implementarlos. Esto da cumplimiento a la Ley N° 28803, Ley de las personas adultas mayores, la cual establece que son las municipalidades distritales y provinciales en coordinación con la Dirección de Personas Adultas Mayores del MIMDES, las que deben crear los CIAM. Según las cifras más recientes del portal del MIMDES, sean ordenanzas para la creación de las CIAM en sólo 95 distritos de los más de 1,800 que hay en el Perú.

Según su ley de creación, la finalidad de los CIAM son:

- Desarrollar lazos de mutuo conocimiento y amistad entre los participantes.
- Identificar problemas individuales familiares o locales en general.
- Combatir y prevenir los problemas de salud más comunes en este grupo de edad.
- Realizar actividades y prácticas de carácter recreativo e integrativo.
- Participar en talleres de autoestima, mantenimiento de funciones mentales superiores y prevención de enfermedades crónicas
- Otorgar especial importancia a la labor de alfabetización.
- Implementar talleres de manufactura y desarrollo de habilidades laborales puntuales.
- Participar en eventos sociales e informativos sobre análisis de la problemática local y alternativas de solución.
- Promover en la ciudadanía un trato diligente, respetuoso y solidario con las personas adultas mayores.
- Proponer soluciones a la problemática que afecta al adulto mayor.

Dirección de Personas Adultas Mayores (DIPAM)

Esta sección del MIMDES se entrega de diseñar, monitorear y hacer seguimiento a la política social dirigida a la población adulta mayor. La DIPAM tiene la función de promover, coordinar, supervisar y evaluar las políticas, planes programas y proyectos referidos a la población de adultos mayores, particularmente las personas discriminadas, que sufren exclusión social, pobres y pobres extremos.



Centro del Adulto Mayor (CAM)

Son centros donde los adultos mayores pueden recibir talleres sobre educación emocional, artístico, productivos, etc. También se organiza voluntariado de adultos mayores para ayudar a los otros adultos mayores; se ofrecen servicios de prevención y control de enfermedades otorgándose medicinas básicas. Los servicios de las CAM no tiene costos pero están sólo destinados para la población pensionista de ESSALUD (sistema público) que sea adulta mayor (más de 60 años). Hay oficinas de la CAM en todas las regiones del Perú.

Club del Adulto Mayor

El club del adulto mayor es una unidad que existe dentro de los centros de desarrollo integral de la familia, los cuales son administrados por el INABIF. Hay 47 en Lima y 14 en provincias. Está dirigido a personas mayores de 65 años, que se encuentren en situación de pobreza extrema o abandono familiar. La finalidad de este club es proporcionar a los adultos mayores un conjunto de actividades que les permitan compartir experiencias y participar de momentos de reacción y esparcimiento, que posibiliten elevar su autoestima y mejorar su calidad de vida.

Enfoques



**II. DIAGNOSTICO Y ANALISIS DE
LA SITUACION DE LAS PERSONAS
ADULTA MAYOR DE LA REGION
DE HUANCVELICA**



LA SITUACION DE LA PERSONA ADULTO MAYOR.

La Situación de las Personas Mayores en la Región de Huancavelica, constituye un tema preocupante resultado del crecimiento de la población, el aumento de la esperanza de vida al nacer y la disminución sostenida de las tasas de natalidad y mortalidad que tiene como consecuencia, una población adulta mayor que se va incrementando.

Podemos observar que en la región de Huancavelica, la apreciación de los adultos mayores y la vejez se da de la siguiente manera, al considerar que son un grupo social que mas que aportar a la realidad social molesta, lo cual hay que cambiar y revertir de tal forma para no caer en dichos errores; esto son:

La sociedad no es el principal problema de la vejez, pero en general las personas adultas mayores experimentan, sufren mayores padecimientos que los demás en su condición y/o bienestar.

La salud se deteriora con la edad, pero el problema es más de Salud Pública, dado el creciente volumen de personas adultas mayores y la ausencia de servicios y especialistas.

Las PAMs viven estrechamente relacionados con sus familiares manteniéndose vinculados a la sociedad, aunque perciben que no son tomados en cuenta.

Tanto la salud como la pobreza están vinculadas en ocasiones a la sociedad, por lo tanto hay que promover una mejora de en la salud, pensiones por vejez y/o jubilación por parte del Gobierno Regional y Local (conciencia y voluntad política para legislar y/o aplicar la legislación pertinente), evitar la soledad, etc. logrando mejorar la deteriorada situación de la población adulta mayor.

La idea de que el bienestar es multidimensional está bien establecida en la literatura tanto académica como la orientada a políticas públicas. En una encuesta de gran escala entre los pobres del mundo y llevada a cabo por el Banco Mundial a fines de los 90s, está documentado que también los propios pobres entendieron el bienestar y las privaciones como nociones multidimensionales, con dimensiones materiales y psicológicas (Narayan. 2000). Asimismo. La emergente literatura sobre los determinantes de la felicidad y satisfacción de vida muestra que la satisfacción de vida está afectada por muchos aspectos, tales como salud, empleo, recursos naturales y estado civil.

Invocando esta perspectiva, se podría establecer entonces que hay varias dimensiones que van afectar el bienestar final de una población en particular. En el caso de los adultos mayores, al Estado le interesa elevar el bienestar de aquellos –al menos hasta un nivel adecuado- a través de intervenciones directas o mediante la facilitación de oportunidades para que puedan alcanzar el nivel de bienestar deseado. ***Este bienestar podría pensarse como una función que depende de variables materiales como el nivel de ingreso, activos, ahorros, etc. Y de otras no materiales como el estado de salud física y emocional, la satisfacción, las capacidades para ejercer derechos, e incluso la vulnerabilidad frente a los shocks, entre otras.***

Las instituciones de seguridad social ayudan a proteger el bienestar logrado frente a los riesgos de vejez, salud, muerte, discapacidad, entre otros. Es decir, una persona asegurada



podrá enfrentar de mejor modo varios de los riesgos a los que se está expuesto durante la vida y así evitar caídas muy fuertes en el bienestar. Según Chetty y Looney (2006), los hogares pobres con alta aversión al riesgo prefieren suavizar el consumo a toda costa para afrontar las pérdidas en el bienestar en el bienestar a causa de shocks en el ingreso, incluso con el alto costo de decisiones drásticas como retirar a los niños de la escuela. En ese sentido, las instituciones de seguridad social –o de forma más general, de protección social- no son redundantes para los pobres, sino que ayudan a afrontar los shocks sin la necesidad de tomar decisiones muy sacrificadas.

Limitado acceso de los adultos mayores que viven en situaciones de pobreza, a una seguridad económica que contribuya a mejorar su bienestar.

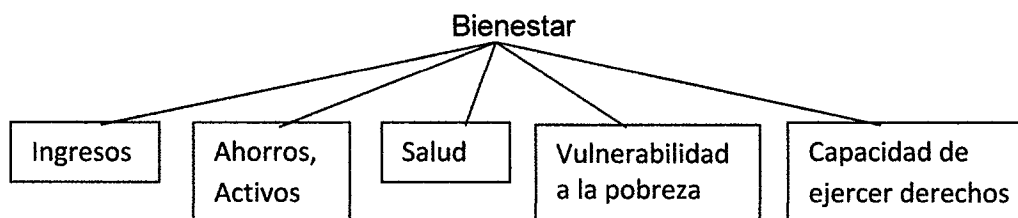
Las secciones a continuación permitirán establecer que hay una brecha importante, de adultos mayores que viven en situación de pobreza, a un ingreso seguro durante la vejez que contribuya a mejorar su bienestar, vale decir que pueda cubrir sus necesidades de salud, alimentación y recreación.

Este ingreso seguro es principalmente una pensión proveniente de los sistemas de pensiones contribuidos, la cual es entregada sólo a los individuos que han logrado realizar contribuciones a la seguridad social sobre las bases de un salario en el sector formal, y durante un determinado número de años. Al examinar la condición de pobreza y área geográfica, se observa la casi nula cobertura de los adultos mayores pobres de cualquier área, y en especial para los pobres y pobres extremos del medio rural.

Justamente son los adultos mayores pobres los más necesitarían de un ingreso seguro para afrontar el riesgo de vejez, el cual se materializa mediante la mayor prevalencia de enfermedades, incapacidad para trabajar, reducción de independencia, etc. Esto se vuelve aún más agudo si se toma en cuenta que los adultos mayores no pueden retirarse del mercado laboral toda vez que no tiene otro ingreso que reemplace sus ingresos laborales. Esta situación lleva a estas personas a trabajar hasta el fin de sus posibilidades físicas, lo cual a su vez deteriora su salud más rápidamente. La seguridad de contar con un ingreso regular también afectará la salud mental de los adultos mayores, dado que este le dará mayor tranquilidad emocional.

La salud es una dimensión del bienestar de particular interés para el adulto mayor, pues su calidad de vida puede deteriorarse rápidamente si sus enfermedades y malestares no se atienden de forma adecuada y oportuna. Dado que involucra una menor cobertura de salud. Aunque aproximadamente un 5.78% de los adultos mayores de la región de Huancavelica, están afiliados al SIS, los datos muestran que muchos de ellos no acuden a un establecimiento de salud para tratarse una enfermedad debido a la falta de dinero y lejanía de los lugares de atención. Asimismo, la falta de cobertura en salud de los adultos mayores es un problema serio pues estos tendrán más dificultades para afrontar los riesgos de vejez.

Retomando la discusión inicial sobre las dimensiones del bienestar, se podría concebir el siguiente diagrama (que no es exhaustivo) con el objeto de visualizar el problema encontrado y las soluciones que el gobierno regional y local puede plantear.



Un aumento en cualquiera de las dimensiones consideradas (pero disminución en la vulnerabilidad) va a causar que éste se incremente. La implementación de políticas y programas regionales y locales para los adultos mayores más pobres puede ayudar a elevar su bienestar a través del ingreso seguro, y este, a su vez, reducirá la vulnerabilidad a la pobreza y contendrá el deterioro de la salud debido a la incapacidad de realizarse del mercado de trabajo por falta de un ingreso sustituto al ingreso laboral. Este esquema va en línea con el quinto objetivo del Plan Nacional de Población (MINDES 2010), el cual aboga por proponer políticas para el adulto mayor que contribuyan a su seguridad económica que incremente su bienestar.

El apoyo social a adultos mayores tiene efectos positivos en su bienestar a través de la reducción de los sentimientos de aislamiento e indirectamente a través de la producción de conductas saludables que provoca un aumento de los recursos y opciones relacionados con la salud y el bienestar y a través de los apoyos emocionales directos (Pillemer et al 2000). Asimismo, según Antonucci y Jackson (1987), lo que realmente importa es la acumulación de comunicaciones de otros individuos sobre qué tan valiosa, capaz e importante es (o sigue siendo) una persona, y no tanto cuál es el apoyo específico. En este sentido, el estudio de Barros (1991), con datos para adultos mayores contribuye al intercambio de información para cuidarse mejor, proporciona compañía y efectos y contribuye al mejoramiento de las relaciones familiares, toda vez que las personas mayores se hacen más independientes.

Los programas que implemente el gobierno regional y local se centran en dotar una vida digna. Pero también hay otro hecho importante que ocurre durante el envejecimiento: el debilitamiento de las redes sociales debido a la pérdida de la pareja, grupos de amigos y familiares.

Según Guzmán y Montes de Oca (2003), las redes sociales se definen como “una práctica simbólica cultural que incluye el conjunto de relaciones interpersonales que integran a una persona con su entorno social y le permite mantener o mejorar su bienestar material, físico y emocional y evitar así el deterioro real o imaginado que podría generarse cuando se produce dificultades, crisis o conflictos que afectan al sujeto”. Los intercambios de apoyos son la base de la existencia de las redes sociales. En un contexto de alta informalidad y frente al poco desarrollo de las instituciones de seguridad social, las redes de apoyo social se convierten en un elemento importante de los individuos para preocuparse por protección y satisfacer necesidades no cubiertas (Lomnitz, 1994). Asimismo, aparte de lo económico, las necesidades emocionales son también una motivación para pertenecer a una red.

Generalmente se asumía que la pertenencia a una red es un indicador de apoyo, pero esto no necesariamente es así porque lo relevante de una red es la disponibilidad del apoyo efectivo, la frecuencia y calidad de apoyo, en especial para los adultos mayores que ven mermada sus redes con el envejecimiento. El apoyo social se define como las transacciones interpersonales que implican ayuda, afecto y afirmación (Khan y Antonucci, 1980). Estas transacciones o



transferencias operan dentro de las redes en cuatro categorías de apoyos, siendo estas materiales, instrumentales, emocionales y cognitivos:

Tipos de apoyos o transferencias

Materiales	Instrumentos	Emocionales	Cognitivos
<ul style="list-style-type: none"> - dinero - alojamiento - comida - ropa - pago servicios 	<ul style="list-style-type: none"> - cuidado - transporte - labores del hogar 	<ul style="list-style-type: none"> - afectos - compañía - reconocimiento - escucha 	<ul style="list-style-type: none"> - Intercambio de experiencia - Información - consejos

Fuente: Guzmán y Montes de Oca (2003)

El apoyo material incluye recursos monetarios (dinero en efectivo de forma regular o no, remesas, regalos, etc.) y no monetarios como por ejemplo comida, ropa, pago de servicios, etc. El apoyo instrumental le sirve al adulto para poder ser capaz de realizar otras actividades como por ejemplo el apoyo con transporte y la ayuda en las labores del hogar y el cuidado. El apoyo emocional se expresa mediante el cariño, la confianza, la empatía, los sentimientos asociados a la familia, la preocupación por el otro, etc. Finalmente, el apoyo cognitivo se refiere al intercambio de experiencias, la transmisión de información, dar consejos que permiten entender una situación, etc. Las fuentes de apoyo pueden ser formales o informales, entendiéndose por las primeras a las instituciones organizadas de forma burocrática con el objetivo específico de intervención en ciertas áreas de apoyo. En cambio, las segundas están compuestas por las redes personales y comunitarias no estructuradas como programas de apoyo.

En el análisis de impacto de las redes en el adulto mayor se toma en cuenta el tamaño, la distribución, la densidad y el tipo de apoyo transferido. El tamaño es el número de miembros de la red y se espera que a mayor cantidad de miembros, haya una mejor protección de la red. La distribución de la red tiene que ver con que tan homogéneos son los miembros de la red en cuanto a sus características personales, lo cual a fin de cuentas permitirá a los individuos contar con apoyos más diversos. Por ejemplo, en el estudio de Salinas et al (2008) sobre los individuos que reciben el componente de adulto mayor del programa Oportunidades de México, se encuentra que el tamaño de la red tiene un impacto significativo sobre la disponibilidad de apoyo, y los apoyos de tipo económico, instrumental y emocional. Mientras mas grande sea la red de apoyo será posible una mayor cantidad de intercambios recíprocos y una distribución que incluya a familiares y amigos. Así, mientras mas extensa sea y diversa sea la red, su eficiencia podrá ser mayor (Rowe y Khan, 1997). La densidad de la red vendría a ser la frecuencia de las interacciones de sus miembros.

Interesantemente, el estudio de Salinas et al (2008) establece que en la población adulta mayor del programa Oportunidades, al tener redes tan pequeñas y poco diversificadas - lo cual implica una presión excesiva sobre sus miembros- es de vital importancia la mejora económica y las revisiones medicas promocionadas por el gobierno regional. En este sentido, los efectos positivos en el bienestar del adulto mayor podrían potenciarse si se pudiese, de algún modo, incentivar el fortalecimiento de las redes de apoyo social del adulto mayor

DIAGNOSTICO ACTUAL.

El envejecimiento es un fenómeno o problema mundial cuyas consecuencias hay que analizarlas y tratarlas a partir de la situación económica, social y cultural, principalmente en la Región de Huancavelica porque el tratamiento de ella ha sido poco al no existir una conciencia real del problema por parte de toda la sociedad actual; Es por esto que causa preocupación observar el incremento porcentual de la Población Adulta Mayor a nivel de País es al 6.44. % (2'495,643 PAMs),y a nivel del Departamento al 6.44% (1764687 PAMs) del total de Habitantes

PERU POBLACION ADULTA MAYOR POR EDADES QUINQUENALES 2007

CATEGORIAS	CASOS	%	%
DE 0 a 4 años	2,724,620.00	9.94	30.49
DE 5 a 9 años	2,683,928.00	9.79	
DE 10 a 14 años	2,948,985.00	10.76	
DE 15 a 19 años	2,730,785.00	9.96	63.07
DE 20 a 24 años	2,531,554.00	9.24	
DE 25 a 29 años	2,291,865.00	8.36	
DE 30 a 34 años	2,074,691.00	7.57	
DE 35 a 39 años	1,871,852.00	6.83	
DE 40 a 44 años	1,642,059.00	5.99	
DE 45 a 49 años	1,371,385.00	5.00	
DE 50 a 54 años	1,152,647.00	4.20	
DE 55 a 59 años	892,143.00	3.25	
DE 60 a 64 años	730,956.00	2.67	
DE 65 a 69 años	579,302.00	2.11	6.44
DE 70 a 74 años	452,998.00	1.65	
DE 75 a 79 años	343,999.00	1.25	
DE 80 a 84 años	203,636.00	0.74	
DE 85 a 89 años	117,498.00	0.43	
DE 90 a 94 años	41,331.00	0.15	
DE 95 a 99 años	25,923.00	0.09	
Total	27,412,157.00		100

FUENTE: INEI - CPV2007

DEPARTAMENTO HUANCAMELICA: POBLACION ADULTO MAYOR, POR SEXO

SEGÚN SEXO	DE 65 a 69 años	DE 70 a 74 años	DE 75 a 79 años	DE 80 a 84 años	DE 85 a 89 años	DE 90 a 94 años	DE 95 a 99 años	Total
HOMBRE	4292.00	3220.00	2577.00	1372.00	775.00	273.00	277.00	12786.00
MUJER	5000.00	3853.00	3015.00	1789.00	1196.00	444.00	539.00	15836.00
TOTAL	9292.00	7073.00	5592.00	3161.00	1971.00	717.00	816.00	28622.00

FUENTE: INEI - CPV2007

DEPARTAMENTO DE HUANCAMELICA:
POBLACION ADULTA DE 65 A MAS EDAD,
SEGÚN CENSO NACIONAL 2007

DEPARTAMENTO	2007	%
HUANCAMELICA	8239.00	28.79
ACOBAMBA	3354.00	11.72
ANGARAES	3243.00	11.33
CASTROVIRREYNA	1903.00	6.65
CHURCAMP	2923.00	10.21
HUAYTARA	2607.00	9.11
TAYACAJA	6353.00	22.2
Total	28,622.00	100.00

FUENTE: INEI - CPV2007

PROBLEMAS Y CAUSAS DE LOS ADULTOS MAYORES EN LA REGIÓN DE HUANCAMELICA

LIMITADO ACCESO A SERVICIOS DE SALUD.

En el campo de la salud, se ha establecido que las personas que cuentan con más redes de apoyo social, pueden hacer frente a las enfermedades, depresión, estrés y otras dificultades de mejor forma (Antonucci y Akiyama, 1987). Hay estudios que encuentran una relación negativa entre el apoyo social a los adultos mayores y la mortalidad y morbilidad (Berkman, 1984; Blazet, 1982; Antonucci y Jackson, 1990).



Población 65+ asegurada del SIS que no se atendió en un centro o establecimiento de salud: en % año 2010

Motivo	Total				Urbano				Rural			
	Pobre extremo	Pobre no extremo	No pobre	total	Pobre extremo	Pobre no extremo	No pobre	total	Pobre extremo	Pobre no extremo	No pobre	total
No tuvo dinero	16.8	18.3	12.3	15.5	23.8	24.9	12.5	17.7	15.4	14.5	12	14
Se encuentra lejos	13.4	6.9	4.6	7.4	0.2	1	0.4	0.5	16	10.3	9.4	11.8
Demoran mucho en atender	4.8	3.2	6	4.7	11.9	4.4	6.9	6.6	3.4	2.6	5	3.6
No confía en los médicos	6.3	8.1	7	7.2	5.3	9.5	5.7	6.9	6.5	7.2	8.6	7.5
No era grave/no fue necesario	12	14	18.4	15.3	11	18.1	22.5	19.9	12.2	11.7	13.6	12.4
Prefiere curarse con remedios	18.9	15.9	12.2	15	15.5	11.4	8.8	10.3	19.5	18.5	16.1	18.1
No tiene seguro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Se auto-recetó o repitió receta	6.5	11	17.4	12.6	20.3	11.6	23.6	19.3	3.9	10.6	10.3	8.4
Falta de tiempo	9.1	9.4	13.6	11.1	2.9	8.3	13.5	10.7	10.3	10	13.8	11.3
Otro	3	3.3	1.4	2.4	0	1.2	0.8	0.9	3.6	4.4	2.1	3.4
Total	9.2	9.9	7.2	8.6	9.2	9.5	5.5	7.2	9.2	10.2	9.1	9.5
Total	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100.0	100

Fuente: ENAHO-2010. Elaboración propia

En el Perú hay un elevado porcentaje de adultos mayores que no buscan atención para sus enfermedades a lo que hacen inadecuadamente (consultan en farmacias o usan medicina natural). 60% de la población total de 65+ cae en esa categoría. Sin embargo, hay diferencias significativas cuando se clasifica a la población adulta mayor según su condición de pobreza: el 82%, 72% y 54% de los pobres extremos, pobres no extremos y no pobres respectivamente, no atienden sus enfermedades a lo que hacen inadecuadamente, este porcentaje se eleva al 73% en el área rural. Y también hay diferencias en cuanto al lugar de atención usado por región. Mientras en el área rural el 22% y 2% de la población usa los establecimientos del MINSA y ESSALUD, respectivamente.

En cuanto a las razones por las cuales los adultos mayores no se atendieron en algún establecimiento de salud, destaca la falta de dinero, lo cual puede explicar la presencia por tratarse con remedios caseros y la lejanía de los lugares de atención (ver cuadro siguiente). Estos motivos son especialmente importantes para los pobres extremos y los habitantes del área rural.

En cuanto a la cobertura de salud, hay aproximadamente 1/3 de adultos mayores que no cuentan con seguro alguno, sean pobres o no pobres, pero sí hay diferencias en cuanto al seguro que la persona tiene. El 67.5% de los adultos pobres extremos están afiliados al SIS y 0.9% a ESSALUD, en cambio, el 45.9% de los adultos mayores que no son pobres está cubierto por ESSALUD y el 18.2% por el SIS. Asimismo, según el aseguramiento en regiones, se observa que el SIS tiene una mayor participación en la cobertura de salud de los pobres extremos urbanos que en la de los del área rural.

Que el 59.3% de los adultos mayores del área rural esté asegurado al SIS y un 67% de adultos mayores de esta área que no buscaron atención médica por alguna enfermedad, lleva a pensar en las razones de ello. Una de las razones por las cuales los asegurados del SIS de 65+ no acuden a establecimientos de salud principalmente porque no tienen dinero (23.8%) y



prefieren curarse con remedios caseros (15.5%). En el medio rural, los asegurados no acuden a establecimientos de salud porque no tiene dinero (15.4%), el establecimiento se encuentra lejos (16.0%) y prefieren curarse con remedios caseros (19.5%). Es decir, hay una conjunción de factores de falta de liquidez y de lejanía que dificultan el acceso de los asegurados a los establecimientos de salud.

Diferencia en mortalidad

Tal como se menciona en una nota a pie anterior, el hecho que haya mas pensionistas en edades mas avanzadas puede ser un indicativo de diferencias importantes en la mortalidad entre pensionistas y no pensionistas, entando los primeros ubicados principalmente en el área urbano y los segundos en el área rural. El siguiente cuadro da una idea de las diferencias en la expectativa de vida de los individuos según la región a la que pertenecen. Por ejemplo, un hombre de 65 años que habita en el área rural vivirá en promedio 13.9 años más, es decir hasta los 78.9 años; mientras que un hombre del área urbana vivirá hasta los 80.95 años de edad.

Años esperados de vida a la edad de 65

	Urbano	Rural
Hombres	15.95	13.90
Mujeres	18.35	16.55

Fuente: INEI (2001). Elaboración propia.

Los pensionistas se ubican sobre todo en departamentos urbanos y con menos incidencia de pobreza. Con la ayuda de las proyecciones de población por región del INEI (2010) para los años 1995-2025, es posible confeccionar la probabilidad de sobrevivencia de cada cohorte de individuos que tiene 65 años de edad en el año 2012. Por ejemplo. De 100 personas de Lima que en el año 2012 tiene una edad de 65 años, habría 74 que llegarían vivas al año 2025. En cambio, en Huancavelica, de 100 personas sólo 48 sobrevivirán hasta el año 2025. Las correlaciones entre la probabilidad de sobrevivencia al 2025 por regiones y la tasa de pobreza son negativas y significativas, es decir que hay una asociación entre mayor pobreza y mortalidad de adultos mayores. Asimismo, hay una correlación positiva (0.58 y significativa) entre el porcentaje de individuos de 65 años con pensión en cada región y la probabilidad de sobrevivir al 2025. De algún modo, esta rápida inspección de datos indicaría una asociación positiva entre sobrevivencia y la obtención de una pensión. Es posible entonces plantear la hipótesis que la entrega de una PNC en poblaciones pobres de adultos mayores ayude a mejorar las perspectivas de su sobrevivencia.



Probabilidad de sobrevivencia a la edad de 65 años (calculada en el año 2012), en %

Región	2012	2015	2020	2025
Huancavelica	100.0	89.1	69.9	48.2

Fuente: INEI (2010). Elaboración propia.

Esta participación ha ido creciendo con el tiempo. En los hogares con al menos un adulto mayor (65+), la importancia sobre los ingresos del hogar ha crecido aproximadamente en 1.2 puntos porcentuales cada año, mientras que en los hogares compuestos por jóvenes y adultos mayores el crecimiento ha sido de alrededor de 1.1 puntos porcentuales. Esto indica que contar un adulto mayor en el hogar contribuye decididamente a elevar el ingreso de la familia lo cual en última instancia puede afectar positivamente el bienestar de todos los miembros del hogar. En el caso de los hogares compuestos solo por adultos mayores, la participación de la en el ingreso total el hogar se ha mantenido estable a partir del año 2003, el 53% aprox.

AUSENCIA DE INGRESOS/INGRESOS BAJOS DEL ADULTO MAYOR.

Los datos indicarían entonces que el problema de pobreza extrema para los adultos mayores es más severo en el área rural. Del mismo modo, las diferencias entre las provincias pueden ser bastante notorias. Mientras en Huancavelica, Acobamba la incidencia de la pobreza dentro del grupo 65+ supera el 50%, en Huaytara y Castrovirreyna y Huaytara, esta no supera el 13%. Asimismo, la pobreza extrema para la población 65+ puede llegar a niveles superiores al 25% de la población de Churcampá y Angaraes y Tayacaja.

Además de las diferencias encontradas por edad área región cuando se usan las líneas de gasto para medir pobreza, se puede también observar diferencias notables en otros indicadores como en el acceso de la vivienda a servicios básicos (agua, desagüe y electricidad). Las diferencias de acceso de la vivienda a servicio entre el medio urbano y rural observadas en los gráficos de abajo se deben a la gran asimetría de la infraestructura entre las provincias de la región de Huancavelica.

Vulnerabilidad y pobreza

Entre las primeras definiciones de vulnerabilidad destacada de la Chambers (1989), para quien esta estaría referida a la exposición del individuo a imprevistos y tensiones, y a la dificultad de afrontarlos. De manera interesante Calvo (2008) desarrolló la idea de vulnerabilidad a la pobreza multidimensional y se apoya en datos de la ENAHO (1998-2002). Bajo esta definición, los individuos no solo están preparados por la posibilidad de caídas de nivel de vida actual debida a *shocks* en algún componente del bienestar, sino también están angustiados e intranquilos por la inseguridad y falta de poder para reaccionar frente al *shock* futuro. En ese sentido, la vulnerabilidad a la pobreza en cualquiera de sus dimensiones sería una privación en sí misma.



LIMITADA CAPACIDAD PARA GENERAR INGRESOS PROPIOS Y DEL HOGAR.

Un aspecto de interés central en la problemática de la población adulta mayor es que la falta de ingresos regulares (a través de una pensión por ejemplo) obliga a los individuos a trabajar hasta agotar sus fuerzas a la expensa de su salud e integridad, o por toda su vida. Esto ha sido definido como *Ceaseless Toll* por Benjamín et al (2003) cuando analiza la oferta laboral de los adultos mayores pobres no podrían retirarse del mercado laboral.

En Huancavelica, la tasa de ocupación de los adultos mayores es bastante más alta en el sector rural que en el urbano, muestra que la diferencia entre los adultos mayores hombres pobres extremos del área rural y los no pobres del área urbana crece con la edad, hasta aproximadamente la edad de 78 años. Entre los 65 y 75 años, la tasa de ocupación se mantiene entre 90% y 100% para los hombres del sector rural, pero baja aproximadamente del 70% a 40% para los hombres no pobres del área urbana en las mismas edades. Esto podría indicar que los individuos del área rural no pueden retirarse del mercado laboral (como si lo hacen los del área urbana) y se ven obligados a seguir trabajando.

A si mismo los arreglos familiares informales de protección en la vejez mediante el cuidado y soporte que se espera de los hijos, afectan negativamente la afiliación a un sistema de pensiones, pues los hijos tendrían un valor de seguro social (Nugent, 1983; kagitcibasi.1982). El problema con ello es que la reproducción de la pobreza inter -generacional puede ser elevada en la región de Huancavelica, donde la desigualdad de oportunidades es alta, lo cual limitaría la capacidad de los hijos de mantener a sus padres en un contexto de pobreza.

Comparando la tasa de ocupación entre la población adulta mayor pobre extrema y no pobre- sin diferenciar por área- se observa que el 94.0% de los hombres pobres extremos de 65 a 69 años se encuentran trabajando mientras que a esta condición laboral pertenece el 71.3% de los hombres del mismo grupo de edad pero que son no pobres; es decir hay una brecha de 22.7% puntos porcentuales. Esta brecha va ha crecer hasta 48.4 puntos sise comparase a los pobres extremos y no pobres del grupo de 75 a 79 años. Si se analizan estas brechas dentro del área rural o del área urbana, g se encuentra que en la primera estas son menos importantes que las que existen en la segunda.



% de la población 65+ masculina ocupada según grupo de edad, área y condición de pobreza 2010

Edad	Urbano				Rural				Total			
	Pobre extremo	Pobre no extremo	No pobre	total	Pobre extremo	Pobre no extremo	No pobre	total	Pobre extremo	Pobre no extremo	No pobre	total
65-69	78.3	73.0	65.7	67.1	96.6	94.2	95.4	95.3	94.0	81.6	71.3	74.9
70-74	66.0	56.8	45.9	47.8	89.9	96.8	91.4	93.0	84.4	78.0	55.1	61.6
75-79	92.0	51.3	32.4	36.4	87.9	89.1	84.6	87.1	88.4	68.1	40.0	50.7
+80	74.9	36.2	22.1	26.1	51.9	73.2	68.5	66.0	58.3	53.2	29.5	36.9

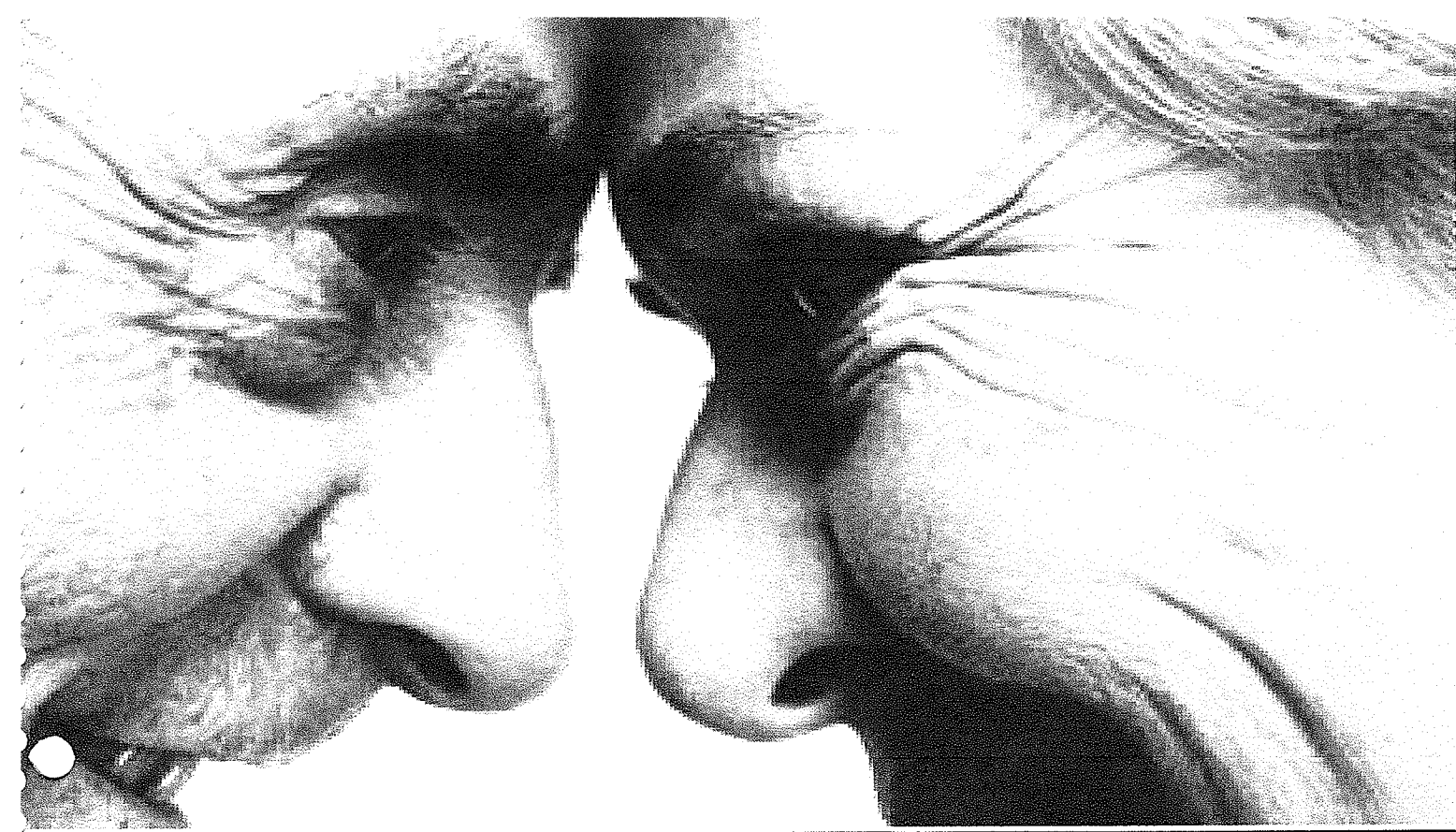
Fuente: ENAHO-2010. Elaboración propia.

INSUFICIENCIA DE REDES DE APOYO SOCIAL AL ADULTO MAYOR

Esta causa será abordada mediante la promoción del fortalecimiento de las redes de apoyo al adulto mayor con los líderes de la comunidad y gobiernos locales.

Según el área, se observa que el 84% de los distritos considerados rurales no hay ningún establecimiento de dedicado al adulto mayor.

Por otro lado, sólo 08 municipalidades han creado los Centros de Atención Integral del Adulto Mayor (CIAM), lo cual es requerido por la ley del Adulto Mayor 28803 del 2006. En esas 08 municipalidades existen las ordenanzas pero esto no necesariamente implica que los centros se han implementado. Los Clubes de Adulto Mayor, administrados por el INABIF llegan a solo 07 locales, en provincias, según las cifras más recientes disponibles.



**III. VISION DE DESARROLLO DEL PLAN
REGIONAL DE LA PERSONA ADULTA
MAYOR DE HUANCAMELICA**



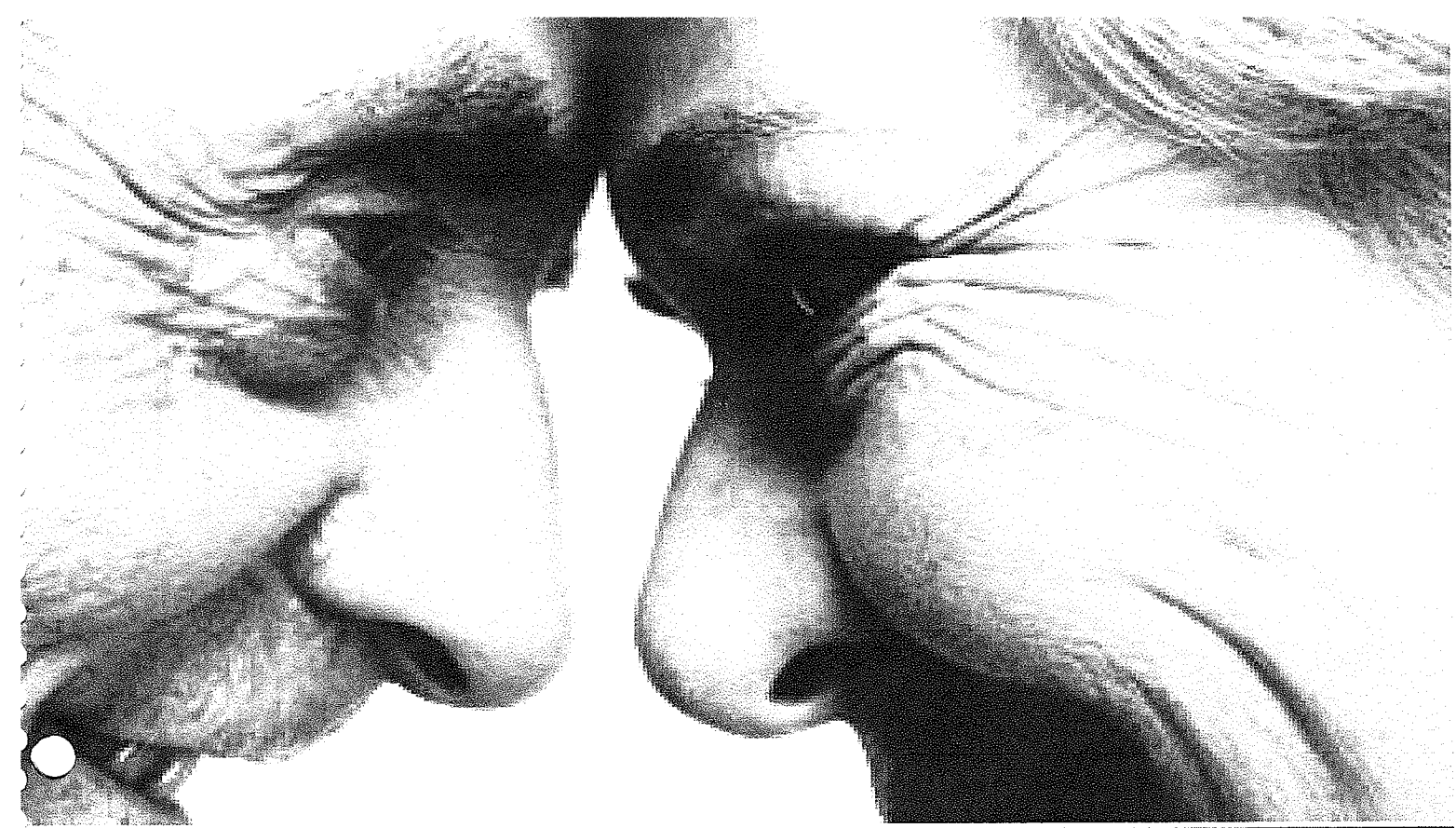
VISION DE DESARROLLO.

Esta visión creada en los talleres participativos por los sectores involucrados y por nuestras personas adultas mayores es una imagen del futuro, no probable sino posible, que desean de forma realista y atractiva. Vivir el futuro en presente. "Cómo seremos cuando llegemos allí".

AL 2021 LAS PERSONAS ADULTO MAYORES SON CONSIDERADOS COMO UNA PERSONA HUMANA CON DERECHOS, DE AUTONOMIA Y TENGAN ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD, EDUCACION Y TRATO JUSTO CON CALIDAD Y CALIDEZ

MISIÓN

IMPLEMENTAR POLÍTICAS PÚBLICAS REGIONALES Y LOCALES, PARA MEJORAR LAS CONDICIONES DE VIDA DEL ADULTO MAYOR, CON INCLUSIÓN SOCIAL, ORGANIZATIVO DENTRO DE LA SOCIEDAD.



IV. OBJETIVOS



OBJETIVOS.

Elaborar el plan del adulto mayor regional, como instrumento de gestión, orientado a generar políticas públicas justa y equitativa de adulto mayor que viven en situación de pobreza, para mejorar su ingreso seguro durante su vejez que contribuya en el bienestar de salud, alimentación y recreación.

Promover el apoyo social a adultos mayores a través de la reducción de los sentimientos de aislamiento e indirectamente a través de la promoción de conductas saludables relacionados con la salud y el bienestar.

Promover la participación y compromiso del gobierno regional y gobiernos locales en la implementación del plan de adulto mayor con un enfoque de resultados

El contenido del Plan Regional del Adulto Mayor de la Región de Huancavelica, guarda relación con los lineamientos, objetivos y acciones con el Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores 2006-2010.

Envejecimiento Saludable:

En Salud:

- ✓ Diseñar, implementar y monitorear programas y proyectos, que promuevan practicas de estilos de vida saludable en la población para alcanzar un envejecimiento saludable.
- ✓ Sensibilizar y capacitar a las personas involucradas en la promoción y atención de población adulto mayor.
- ✓ Diseñar, implementar proyectos financiados y sostenibles que estimulen la participación de las personas adultas mayores en actividades vivenciales y físicas recreativas.

Nutrición

- ✓ Diseñar normas, programas y manuales sobre alimentación para el desarrollo del componente nutricional en la atención integral del adulto mayor-
- ✓ Desarrollar estrategias de atención preventivo - promocional con el propósito de mejorar el estado nutricional de las personas adulto mayor.

Uso del tiempo libre.

- ✓ Promover e implementar las actividades psicofísicas, artísticas, culturales recreativas, artesanales y ocupacionales que propicien una mayor participación y el desarrollo personal de los adultos mayores.

Empleo y seguridad social

- ✓ En empleo, previsión y seguridad social es promover oportunidades para las personas adulta mayores a través de mecanismos que permita mejorar su calificación e inserción al mercado laboral y su acceso a los servicios de previsión y seguridad social



Participación e Integración Social

- ✓ Se tiene como objetivo incrementar los niveles de participación social y política de las personas adultas mayores, de manera que la sociedad les integre como agentes del desarrollo comunitario.

Educación

- ✓ Promover una política de elevar el nivel educativo y cultural de la población adulta mayor
- ✓ Promover una imagen positiva del envejecimiento y vejez, e incrementar en la sociedad el reconocimiento hacia los valores y experiencia de la vida de las personas adultas mayores.



**V. LINEAMIENTOS DE POLITICA, PLAN
DE ACCION DEL PLAN REGIONAL DEL
ADULTO MAYOR 2013 -2021**



ROL INSTITUCIONAL

El Gobierno Regional de Huancavelica tiene por finalidad esencial el desarrollo regional integral sostenible, promoviendo la inversión pública y privada, el empleo, y garantizando el ejercicio pleno de los derechos y la igualdad de oportunidades de sus habitantes, de acuerdo con los planes y programas nacionales, regionales y locales de desarrollo. Para cumplir con dicha finalidad el Gobierno Regional de Huancavelica organiza y conduce la gestión pública Regional, de conformidad con lo que establece la Ley Orgánica de Gobiernos Regionales, Ley N° 27867.

Entendiendo el desarrollo regional integral sostenible como el propugnar alcanzar sostenibilidad tanto desde el punto de vista del crecimiento económico, que significa lograr mantener el crecimiento a largo del tiempo, como la de conservación ambiental, a fin de no afectar el bienestar de las futuras generaciones, y del desarrollo social en un marco que implica desarrollar las capacidades humanas a fin de ampliar las oportunidades para que cada persona pueda vivir una vida que valore.

Para cumplir su finalidad el Gobierno Regional de Huancavelica, organiza y conduce la gestión pública regional en las siguientes dimensiones: el Desarrollo Económico, el Desarrollo Social, el Desarrollo de la Infraestructura, la Protección de Medio Ambiente y los Recursos Naturales, y por último la Gestión Institucional. Esto se ve reflejado en los órganos de línea de la estructura organizacional establecida en el Reglamento de Organización y Funciones aprobado mediante Ordenanza Regional N° 207 – GOB.REG-HVCA/CR.

DIRECION ESTRATEGICA

MISIÓN DEL GOBIERNO REGIONAL DE HUANCVELICA

Organizar y Conducir con eficacia, eficiencia y transparencia la gestión pública regional: en el marco de las políticas nacionales y sectoriales, concertando, orientando y articulando la inversión pública y privada para contribuir con el desarrollo integral y sostenible de la región.

VISIÓN DEL GOBIERNO REGIONAL DE HUANCVELICA

El Gobierno Regional de Huancavelica es una organización modelo para la gestión pública regional, que ha liderado el desarrollo integral y sostenible de la región.



VALORES DEL GOBIERNO REGIONAL DE HUANCVELICA

- **COMPROMISO INSTITUCIONAL.** Un trabajador del Gobierno Regional de Huancavelica, siempre se esfuerza por ir mucha más allá de que está previsto en sus funciones, no se queda en el cumplimiento rutinario del deber, sino que busca en el mejoramiento continuo una forma de estar en mayor capacidad de avanzar en los objetivos de su cargo y en la contribución al logro de la Visión y la Misión de la organización.

- **TRABAJO EN EQUIPO.** Trabajo en equipo es comprender que el Gobierno Regional de Huancavelica cada uno hace lo que el otro no hace, porque todos tienen funciones diferentes, pero para alcanzar los objetivos de la Institución se requiere trabajar juntos, sólo así se logrará el éxito.

- **VOCACIÓN DE SERVICIO.** Un trabajador del Gobierno Regional tiene la actitud de poner su capacidad, esfuerzo e inteligencia para ayudar a otras personas, principalmente a los conciudadanos de la Región de Huancavelica.

EJES ESTRATEGICOS DEL PLAN NACIONAL – EL PERÚ HACIA EL 2021

EJES ESTRATEGICOS DEL PLAN BICENTENARIO NACIONAL – EL PERU HACIA EL 2021						
OBJETIVOS ESTRATEGICOS DEL PEI DEL GOBIERNO REGIONAL DE HUANCVELICA	Objetivo nacional: Plena vigencia de los derechos fundamentales y la dignidad de las personas	Objetivo Nacional: Igualdad de oportunidades y acceso universal a los servicios básicos	Objetivo Nacional: Estado democrático y descentralizado que funciona con alto nivel de empleo y productividad	Objetivo Nacional: Economía competitiva con alto nivel de empleo y productividad	Objetivo Nacional: Desarrollo regional equilibrado e infraestructura adecuada.	Objetivo Nacional: conservación y aprovechamiento sostenible de los recursos naturales y la biodiversidad con un enfoque integrado y ecosistémico y un ambiente que permita una buena calidad de vida para las personas y la existencia de ecosistema



						S saludables viables y funcionales en el largo plazo
DIMENSIÓN DESARROLLO SOCIAL						
OBEJETIVO ESTRATEGICO: Mejorar el acceso universal de los servicios integrales de salud con calidad.	X	X				
Mejorar el acceso a los servicios integrales de salud en la Región de Huancavelica.	X	X				
Brindar Servicios de Atención Integral de Salud y atención Especializada en el Hospital Departamental de Huancavelica.	X	X				
OBJETIVO ESTRATEGICO: Mejorar el acceso equitativo a una educación integral.	X	X				
Disminuir al alfabetismo en la Región de Huancavelica.	X	X				
OBJETIVO ESTRATEGICO: Fomentar la igualdad de oportunidades e inclusión social.	X	X				
Fomentar la participación ciudadana de la niñez, adolescente, mujer, adulto mayor y comunidades campesinas, cultura y paz, en la región de Huancavelica.	X	X				
Fomentar la cultura y le deporte con enfoque intercultural y participación activa del adulto mayor.	X	X				

LINEAMIENTOS DE POLÍTICA 01

Objetivo estratégico 1.1. Mejorar y mantener las condiciones de Salud de los personas adulto mayores, a través de una atención integral

Resultado esperado	Acciones estratégicas	Indicadores de resultado	Línea de base de				Fuente de información	Responsables	Actividades
			2010	2011	Meta 2014	Meta 2021			
Adultos mayores acceden a condiciones humanas y estilos vida saludables durante el proceso de su vejez	Fortalecimiento de las estrategias de creación de programas, proyectos con énfasis en la población del adulto mayor.	01 un programa articulado de programas sociales y salud	32.0%	47.0%	55.0%	63.0%	Dirección Regional de Salud	Dirección Regional de Salud, Dirección Regional de Educación Consejo Regional de del Adulto Mayor, MINSA, MIDIS.	Creación de un programa integral de salud de Adulto Mayor. Articulación de los programas sociales con el sector salud
		80% de profesionales de salud capacitados con especialización para atención al adulto mayor.	36.0%	45.0%	49.0%	52.0%	Dirección Regional de Salud	Dirección Regional de Salud, Dirección Regional de Educación Consejo Regional de del Adulto Mayor, MINSA, MIDIS	Capacitación, atención especializada al personal de salud.
		Realizar consejerías nutricionales al 100% de los adultos	44.0%	56.0%	59.0%	63.0%	Dirección Regional	Dirección Regional de Salud, Dirección Regional de Educación Consejo	Campañas de salud descentralizadas por núcleos. Fortalecimiento de competencias técnicas al personal de salud en valoración nutricional y acceso hacia



										los comedores para el adulto mayor
mayores										Proponer convenio entre ESSALUD y MINSA para actividades conjuntas a favor de los PAMs.
Al 2021 se tendrá un trabajo articulado en salud especializado a al adulto mayor		21.0%	32.0%	39.0%	41.0%					Dirección Regional de Salud, Dirección Regional de Educación Consejo Regional de del Adulto Mayor, MINSA, MIDIS
07 provincias cuentan con farmacias, con medicamentos exclusivos para el adulto mayor.		14.0%	25.0%	39.0%	45.0%					Canalizar las necesidades de insumos en farmacia para el adulto mayor
										Dirección Regional de Salud, Dirección Regional de Educación Consejo Regional de del Adulto Mayor, MINSA, MIDIS

Objetivo 1.2 Generar oportunidades con la ejecución de programas y proyectos dirigidos a las personas adulta mayores.

Resultado esperado	Acciones estratégicas	Indicadores de resultado	Línea de base 2010	Línea de base 2011	Meta 2014	Meta 2021	Fuente información	Responsables	Actividades
El adulto mayor alcanzara un estado emocional y inclusión social dentro de la sociedad,	Fortalecimiento y seguimiento de las acciones realizadas del adulto mayor, para el mejoramiento de sus actividades emocionales y de inclusión social.	60% de gobiernos locales y provinciales implementan programas recreativos.	30.0%	34.0%	45.0%	53.0%	Gobierno Regional. Gobiernos Locales. FONCODES	Gobierno Regional. Gobiernos Locales- Municipalidades Provinciales y distritales, Organizaciones de la sociedad civil orientadas al adulto mayor	Crear programas recreativos a nivel distrital y la difusión de normas a favor del adulto mayor
		Al 2021 gobierno regional y locales implementan presupuesto para el adulto mayor	26.0%	42.0%	46.0%	50.0%	Gobierno Regional. Gobiernos Locales. FONCODES	Gobierno Regional. Gobiernos Locales- Municipalidades Provinciales y distritales, Organizaciones de la sociedad civil orientadas al adulto mayor	Gobiernos locales consideran en su presupuesto a favor del adulto mayor en su PIA.
							Gobierno Regional. Gobiernos Locales	Gobierno Regional. Gobiernos Locales- Municipalidad	Trabajo multisectorial para la identificación de la PAMs



				15.0%	31.0%	42.0%	49.0%		s Provinciales y distritales, Organizaciones de la sociedad civil orientadas al adulto mayor	
				19.0%	26.0%	32.0%	38.0%		Gobierno Regional. Gobiernos Locales. Municipalidades Provinciales y distritales, Organizaciones de la sociedad civil orientadas al adulto mayor	Propiciar la articulación entre el Gobierno Local y el CIAM
				21.0%	34.0%	33.0%	26%		Gobierno Regional. Gobiernos Locales. Municipalidades Provinciales y distritales, Organizaciones de la sociedad civil orientadas al adulto mayor	Campañas de sensibilización a las familias y población



			19.0%	38.0%	44.0%	49.0%	Gobierno Regional. Gobiernos Locales.	Gobierno Regional. Gobiernos Locales- Municipalidades Provinciales y distritales, Organizaciones de la sociedad civil orientadas al adulto mayor	Fortalecer las capacidades de la normatividad e instrumentos hacia una mejor atención del adulto mayor
01	documento normativo a favor de la población del adulto mayor								
	% de población adulto mayor desarrollan sus capacidades mediante talleres de sensibilización.		21.0%	36.0%	47.0%	51.0%	Gobierno Regional. Gobiernos Locales	Gobierno Regional. Gobiernos Locales- Municipalidades Provinciales y distritales, Organizaciones de la sociedad civil orientadas al adulto mayor	Promover espacios de sensibilización, capacitación, talleres a favor del adulto mayor
	% de población adulta de extrema pobreza se clasifica en los programas sociales		22.0%	28.0%	43.0%	49.0%	Gobierno Regional. Gobiernos Locales	Gobierno Regional. Gobiernos Locales- Municipalidades Provinciales y distritales, Organizaciones de la sociedad civil orientadas al adulto mayor	Mejorar el proceso de selección y calificación del adulto mayor en los programas sociales



					24.0%	31.0%	38.0%	43.0%	Gobierno Regional. Gobiernos Locales RENIEC	Gobierno Regional. Gobiernos Locales Municipalidades Provinciales y distritales, RENIEC	Campañas Municipios – RENIEC para realizar registros de todos los adultos mayores.
	Al 2021, el 100% de la población adulta mayor contara con su documento nacional de identidad				16.0%	23.0%	33.0%	42.0%	Gobierno Regional. Gobiernos Locales	Gobierno Regional. Gobiernos Locales- Municipalidades Provinciales y distritales, Organizaciones de la sociedad civil orientadas al adulto mayor	Creación y construcción del CIAM a nivel Regional
	A nivel de las 95 distritos de la región se ha promovido labores manuales con adultos mayores				12.0%	24.0%	31.0%	43.0%	Gobierno Regional. Gobiernos Locales	Gobierno Regional. Gobiernos Locales- Municipalidades Provinciales y distritales, Organizaciones de la sociedad civil orientadas al adulto mayor	Fomentar trabajos en labores manuales como artesanía, carpintería, crianza de animales menores, con los adultos mayores.



							Se cuenta con 95 comedores populares para el adulto mayor.	12.0% 19.0% 29.0% 42.0%	Gobierno Regional. Gobiernos Locales		Gobierno Regional. Gobiernos Locales Municipalidades Provinciales y distritales, Organizaciones de la sociedad civil orientadas al adulto mayor	Creación de comedores para Adulto Mayor.
							07 provincias cuentan con recreación de diversión para el adulto mayor	15.0% 22.0% 37.0% 46.0%	Gobierno Regional. Gobiernos Locales		Gobierno Regional. Gobiernos Locales Municipalidades Provinciales y distritales, Organizaciones de la sociedad civil orientadas al adulto mayor	Recreación con actividades de centro, baile, diversión del Adulto Mayor.
							A nivel de las 95 distritos de la región se fortalece las Redes sociales que sufren abandono familiar	27.0% 34.0% 39.0% 48.0%	Gobierno Regional. Gobiernos Locales		Gobierno Regional. Gobiernos Locales Municipalidades Provinciales y distritales, Organizaciones de la sociedad civil	Fortalecer las redes sociales de los adultos mayores que sufren abandono familiar



						08.0%	19.0%	27.0%	39.0%	Gobierno Regional. Gobiernos Locales	MIDIS, Gobierno Regional. Gobiernos Locales- Municipalidades Provinciales y Distritales,	Conformar un equipo multisectorial en defensa del adulto mayor.
						15.0%	19.0%	22.0%	39.0%	Gobierno Regional. Gobiernos Locales	Gobierno Regional. Gobiernos Locales- Municipalidades Provinciales y distritales, Organizaciones de la sociedad civil orientadas al adulto mayor	Efectivar la articulación de Proyectos que trabajen a favor del adulto mayor.
						21.0%	30.0%	35.0%	40.0%	Gobierno Regional. Gobiernos Locales	Gobierno Regional. Gobiernos Locales- Municipalidades Provinciales y distritales, Organizaciones de la sociedad civil orientadas al adulto mayor, DIRESA.	Construcción de albergues para adultos mayores en capitales de provincia con la presencia de profesionales en salud y educación.



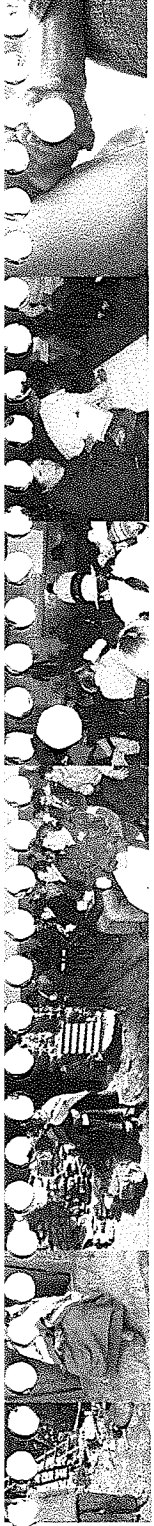
					13.0%	19.0%	29.0%	35.0%	Gobierno Regional. Gobiernos Locales	Gobierno Regional. Gobiernos Locales	Gobierno Regional. Gobiernos Locales	Gobierno Regional. Gobiernos Locales	Tratamiento especializado implementado en los asilos- municipio, sector salud MINDES -- Autoridades Locales
					14.0%	19.0%	20.0%	32.0%	Gobierno Regional. Gobiernos Locales	Gobierno Regional. Gobiernos Locales	Gobierno Regional. Gobiernos Locales	Gobierno Regional. Gobiernos Locales	Priorizar la atención del adulto mayor con calidez y eficacia.- diferentes instituciones Públicas y Privadas
					32.0%	20.0%	38.0%	49.0%	Gobierno Regional. Gobiernos Locales	Gobierno Regional. Gobiernos Locales	Gobierno Regional. Gobiernos Locales	Gobierno Regional. Gobiernos Locales	Crear programas recreativos a nivel distrital, la difusión de normas a favor del adulto mayor



										orientadas al adulto mayor, MIDIS, FONCODES, Dirección Regional de Educación, DIRESA		
				27.0%	29.0%	46.0%	52.0%			Gobierno Regional. Gobiernos Locales- Municipalidades Provinciales y distritales,	Necesidad de implementar el Programa social SAMAY HUASI	
										Gobierno Regional. Gobiernos Locales- Municipalidades Provinciales y distritales, Organizaciones de la sociedad civil orientadas al adulto mayor, MIDIS, FONCODES		

Objetivo estratégico 1.3 Promover y fortalecer en la protección de sus derechos fundamentales de los adultos mayores.

Resultado esperado	Acciones estratégicas	Indicadores de resultado	Línea de base				Meta 2021	Fuente de información	Responsables	Actividades
			base 2010	base 2011	Meta 2014	base 2011				
			12.0%	19.0%	20.0%	32.0%	Gobierno Regional, Gobiernos Locales	Gobierno Regional, Gobiernos Locales, Municipalidades Provinciales y Distritales,	Abogacía en los gobiernos locales para la creación de los CAM.	
			22.0%	29.0%	33.0%	45.0%	Dirección Regional de Educación	Dirección Regional de Educación, PNP	Dar prioridad y buen trato al Adulto Mayor.	
			27.0%	30.0%	37.0%	43.0%	RENIEC	Gobierno Regional, Gobiernos Locales, Dirección Regional de Educación, RENIEC	Realizar campañas de identidad, para obtención de documentos y otros	
			32.0%	37.0%	41.0%	52.0%	MIDIS, INEI, JUNTOS	MIDIS, Pensión 65	Mejorar el proceso de selección y calificación del adulto mayor en los programas sociales	
							Gobierno Regional, Dirección Regional de	Gobierno Regional, Gobiernos Locales, Dirección	Promover espacios de sensibilización, capacitación, talleres de buen trato al adulto mayor	



			12.0%	23.0%	31.0%	53.0%	Educación	Regional de Educación,	
			11.0%	23.0%	32.0%	39.0%	MIDIS, Pensión 65	Gobierno Regional. Gobiernos Locales, Dirección Regional de Educación, DIRESA, MIDIS, PNP.	Fortalecer las capacidades de la normatividad e instrumentos hacia una mejor atención del adulto mayor.
			10.0%	25.0%	36.0%	42.0%	Dirección Regional de Educación,	Dirección Regional de Educación, Organizaciones de la sociedad civil orientadas al adulto mayor	Sensibilizar a los hijos, familiares desde el sector de educación, gobierno local y programas sociales
			25.0%	29.0%	32.0%	40.0%	Gobierno Regional, Dirección Regional de Educación	Organizaciones de la sociedad civil orientadas al adulto mayor, Dirección Regional de Educación	Apoyo en artesanía, apoyo y promoción de asociaciones con apoyo de conformación y reconocimiento.
			17.0%	29.0%	33.0%	42.0%	Dirección Regional de Educación,	Dirección Regional de Educación,	Campaña de sensibilización en las II.EE. – medios de comunicación en temas de violencia al AM

**VI. PROGRAMA DE INVERSIONES DE LA
PERSONA ADULTA MAYOR DE LA
REGION HUANCAYELICA 2013 - 2021**



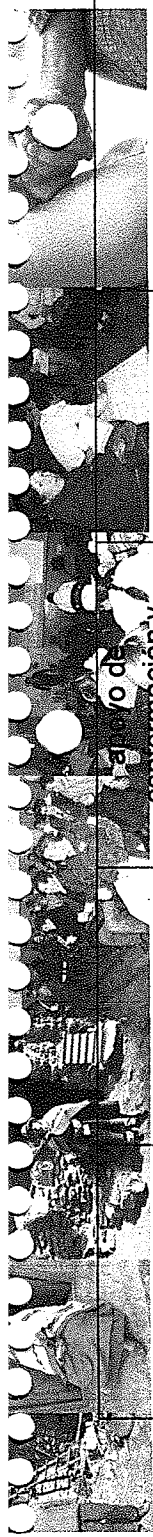


PROGRAMA DE INVERSIONES DE LA PERSONA ADULTA MAYOR DE LA REGION HUANCAMELICA 2013 -2021.

Resultado Esperado	Acciones Esperadas	Actividad Estratégica	Meta	Indicador	Fuente	Responsable
Mejorar y mantener las condiciones de Salud de los personas adulto mayores, a través de una atención integral	Construcción de infraestructura del CIAM	Construcción e implementación de centros integrales de Adulto Mayor en las siete provincias de la región de Huancavelica.	07 infraestructuras	70% de población adulta mayor con atención en recreativa	Línea de Base Registro	Gobierno Regional y Local
	Creación de los CIAM a nivel Regional	Requerimiento de profesional especializado				Gobierno Regional y Local, MINSA y DIRESA
	Implementar con profesionales especialistas para las personas adulta mayores	Capacitación de profesional de Salud	40 Profesionales	80% de población atendida por profesional especializado y capacitado	Talleres Informes	
		Capacitación, atención especializada y donación de medicamentos e implementos	70 profesionales			
	Promover la cobertura del AUS y SIS, para personas adulto mayores en toda la Región	Afiliación de las personas adulto mayores	28,622.00 personas adulta			Gobierno Regional y Local, MINSA y DIRESA
		Que el estado a través de las instituciones promueva				



	<p>100% de población adulta mayor afiliado</p>	<p>Informes estadísticos</p>	<p>Gobierno Regional y Local, MINSA y Trabajo Perú</p>
<p>Generar oportunidades con la ejecución de programas y proyectos dirigidos a las personas adulta mayores</p>	<p>150 talleres</p>	<p>Informes</p>	<p>Gobierno Regional y Local.</p>
<p>Construcción e implementación de talleres artesanales</p>	<p>Construcción e implementación Recreación con actividades de centro, baile, diversión del Adulto Mayor.</p>	<p>07 provincias implementados</p>	<p>Gobierno Regional y Local Trabajo Perú</p>
<p>Implementación de CIAM con actividades de danza, gimnasia, esparcimiento y recreación.</p>	<p>Implementar con actividades de esparcimiento y recreación Creación de comedores para Adulto Mayor</p>	<p>07 CIAM, implementados</p>	<p>Gobierno Regional y Local.</p>
<p>Fortalecer programas de empleo temporal</p>	<p>Implementación con programas agrícolas y crianza de animales menores Crear asociaciones de artesanos, carpintería, trabajo de animales menores Apoyo en artesanía, apoyo y promoción de asociaciones con</p>	<p>07 provincias implementados</p>	<p>Informes</p>



			<p>Proceso de conformación y reconocimiento.</p>			
<p>Gobierno Regional y Local, defensoría del Pueblo y ministerio Público</p>	<p>Informes</p>	<p>70% de población adulta mayor conocen su derechos</p>	<p>07 campañas de sensibilización</p>	<p>Defensa de los derechos de la persona adulta mayor Creación del centro de Integral del Adulto Mayor</p>	<p>Promover la abogacía y defensoría de la persona adulta mayor en las 07 provincias de la región Huancavelica</p>	
<p>Gobierno Regional y Local, ONG.</p>	<p>Informes</p>	<p>7 provincias con sus redes sociales del adulto mayor</p>	<p>07 redes constituidas y formalizadas</p>	<p>Constituir y formalizar redes sociales en las provincias de la región Huancavelica Creación de un programa integral de salud de Adulto Mayor</p>	<p>Fortalecer las redes sociales y organizativas de las personas adulto mayor.</p>	<p>Promover y fortalecer en la protección de sus derechos fundamentales de los adultos mayores</p>
<p>Gobierno Regional Local y RENIEC</p>	<p>Informes</p>	<p>44,807.00, adultos mayores identificados cuentan con su DNI 125 distritos con adultos mayores que participan en espacios de</p>	<p>07 campañas de entrega de DNI Participación del Adulto Mayor en</p>	<p>Promover campañas de indocumentados de adultos mayores Promover programas de inclusión e incidencia del adulto mayor en los espacios de concertación</p>	<p>Promover la inclusión social de la persona adulta mayor en los programas sociales en el reconocimiento de su identidad y</p>	



		asegurar con un programa de alimentación de Adulto Mayor	en los espacios de concertación	concertación



V. ANEXOS



GLOSARIO DE TÉRMINOS

ACCIÓN AFIRMATIVA

Medida que permite compensar las desventajas históricas y sociales que impiden a los adultos mayores actuar en igualdad de condiciones y tener las mismas oportunidades. Es aplicable a políticas, planes, programas y prácticas diseñadas para combatir los efectos de discriminación al adulto mayor a través de incremento de la participación y benéfico para el adulto mayor.

CIUDADANÍA

Estatus asignado a las y los miembros de una comunidad, a quienes se les reconoce iguales derechos y deberes. Significa la construcción libre y voluntaria de una organización social que combina la unidad de la ley con la diversidad de los intereses y el respeto a los derechos fundamentales. La ciudadanía supone el disfrute de los derechos civiles, la libertad individual, libertad de expresión de pensamiento y religiosa, derecho a la propiedad privada, a la conclusión de contratos y el acceso a la justicia, derechos políticos, a participar en el ejercicio del poder político, a elegir y ser elegido para respetar la comunidad, y mecanismos de participación ciudadana, y derechos sociales, al bienestar económico, la seguridad social, la protección de la salud, acceso a una vida saludable con respeto y sin marginación.

DESCRIMINACIÓN CONTRA EL ADULTO MAYOR

Se refiere a toda distinción, exclusión o restricción basada en el sexo, que tenga el objeto o por resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio del adulto mayor, independientemente de su estado civil, sobre la base de la igualdad del hombre y la mujer, de los derechos humanos y las libertades fundamentales en las esferas política, económica, social, cultural y civil o en cualquier otra esfera.

IGUALDAD DE OPORTUNIDADES

Situación en la que el adulto mayor comparte de manera afectiva los mismos derechos y obligaciones. Se traduce en el goce de las mismas posibilidades para desarrollar sus potencialidades; decidir libremente el curso de sus vidas, acceder según las propias capacidades a distintas posiciones en la sociedad, e incidir sobre las decisiones y la evolución política, económica, social y cultural.

PARTICIPACIÓN

Necesidad humana y derecho de las personas. Proceso de desarrollo de la conciencia crítica, de práctica democrática y de adquisición de poder. Surge como resultado del empoderamiento de los(as) ciudadanos(as)

CEPLAN. Centro Nacional de Planeamiento Estratégico.

PRAM. Plan Regional del Adulto Mayor

DIPAM. Dirección de Personas Adultas Mayores

CAM. Centro del Adulto Mayor.

PAMs. Población Adulto Mayor



BIBLIOGRAFÍA

- Albala C, Lebrao ML, León Díaz EM, Ham-Chande R, Hennis AJ, Palloni A, (2005), "Encuesta Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE) metodología de la encuesta y perfil de la población estudiada", Rev Panam Salud Publica. Vol17 (5/6), pp. 307 – 322.
- Antonucci T. y Jackson J. (1990) "Apoyo social, eficacia interpersonal y salud una perspectiva del transcurso de la vida", En: Intervención Psicológica y social, Gerontología clínica, pp. 129 – 146. Biblioteca de psicología, psiquiatría y salud. Serie Universidad, Ediciones Martínez Roca, S.A., Barcelona, España.
- CEPLAN (2011), "Plan Bicentenario, el Perú hacia el 2021" Centro Nacional de Planeamiento Estratégico, 2011.
- Galiani, S. P. Gentler (2010), "Informe final del estudio de impacto del programa de atención de adultos mayores 70 y más".
- Guzmán, J.M. y V. Montes de Oca (2003). "Redes de apoyo social de personas mayores; marco teórico conceptual", Ponencia presentada en el Simposio Viejos y Viejas. Participación, Ciudadanía e Inclusión Social. 51 Congreso Internacional de Americanistas.
- INEI (2001), "Perú: Estimaciones y Proyecciones de Población 1950 – 2050", Boletín de análisis Demográfico N°. 35, 2001.
- INEI (2001), "Perú: Estimaciones y Proyecciones de Población Total, por Años Calendario y Edades Simples, 1950-2050", Boletín Especial N° 17.
- INEI (2001), "Perú: Estimaciones y Proyecciones de Población Total, por Años Calendario y Edades Simples, 1995-2025", Boletín Especial N° 37.
- INFORME 2009 – PNUD.
- Lama, Antonio. (2000), "Determinantes del Acceso a los Servicios de Salud en el Perú", INEI.
- MINDES (2010), "Plan Nacional de Población 2010-2014", Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social.
- MINDES (2006), "Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores", Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social.
- Salinas, A.B. Manrique y M. Téllez Rojo (2008). "Redes de apoyo social en la vejez: adultos mayores y beneficiarios del componente para adultos mayores del programa Oportunidades", en: Sociedad y Adulto Mayor en América Latina, Estudios de Envejecimiento en la Región. Asociación Latinoamericana de Población, 2008.

