

Procesos
heterogéneos
para la protección
del adulto mayor

Rocío Chávez Cabello
Violeta Rojas Bravo
Cecilia Martínez Morales



Instituto Latinoamericano de Altos Estudios

Procesos heterogéneos para la protección del adulto mayor

Procesos heterogéneos para la protección del adulto mayor

Rocío Esmeralda Chávez Cabello
Violeta Benigna Rojas Bravo
Cecilia Vilma Martínez Morales

Queda prohibida la reproducción por cualquier medio físico o digital de toda o una parte de esta obra sin permiso expreso del Instituto Latinoamericano de Altos Estudios –ILAE–.

Publicación sometida a evaluación de pares académicos (*Peer Review Double Blinded*).

Esta publicación está bajo la licencia Creative Commons
Reconocimiento - NoComercial - SinObraDerivada 3.0 Unported License.



ISBN 978-958-5535-88-6

- © ROCÍO ESMERALDA CHÁVEZ CABELLO, 2021
- © VIOLETA BENIGNA ROJAS BRAVO, 2021
- © CECILIA VILMA MARTÍNEZ MORALES, 2021
- © Instituto Latinoamericano de Altos Estudios –ILAE–, 2021
Derechos patrimoniales exclusivos de publicación y distribución de la obra
Cra. 18 # 39A-46, Teusquillo, Bogotá, Colombia
PBX: (571) 232-3705, FAX (571) 323 2181
www.ilae.edu.co

Diseño de carátula y composición: HAROLD RODRÍGUEZ ALBA
Edición electrónica: Editorial Milla Ltda. (571) 702 1144
editorialmilla@telmex.net.co

Editado en Colombia
Published in Colombia

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	21
CAPÍTULO PRIMERO	
FACTORES QUE DELIMITAN LA VULNERABILIDAD DEL ADULTO MAYOR	23
I. Panorama global del envejecimiento	24
II. Perspectivas de la vejez en los países latinoamericanos	27
III. Importancia de la calidad de vida	29
IV. Calidad de vida del adulto mayor	30
A. Salud	31
B. Nutrición	32
C. Vida social	33
D. Subvención económica	34
E. Servicios públicos de calidad	35
CAPÍTULO SEGUNDO	
APORTES HISTÓRICOS SOBRE LA PROTECCIÓN SOCIAL DEL ADULTO MAYOR	37
CAPÍTULO TERCERO	
PROGRAMAS SOCIALES PARA EL ADULTO MAYOR	47
I. Definición de programa social	47
II. Tipo de programas sociales	48
III. Programas sociales en los países latinoamericanos	51
IV. Papel de los programas sociales en el sector político y económico	52
V. Programas sociales en Perú	53
A. Programa social Pensión 65 para la protección del adulto mayor	57

Procesos heterogéneos para la protección del adulto mayor

CAPÍTULO CUARTO	
INDAGACIONES SOBRE EL PROGRAMA PENSIÓN 65 EN ADULTOS MAYORES DE UNA PROVINCIA PERUANA	59
CAPÍTULO QUINTO	
LOS ADULTOS MAYORES Y LA SOCIEDAD CONTEMPORÁNEA	145
BIBLIOGRAFÍA	149
LAS AUTORAS	153

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Cantidad de personas según la zona	60
Tabla 2. Beneficiarios del programa Pensión 65 del Distrito de Amarilis según edad	62
Tabla 3. Beneficiarios del programa Pensión 65 de Amarilis según sexo	64
Tabla 4. Beneficiarios del programa Pensión 65 de Amarilis según grado de instrucción	65
Tabla 5. Beneficiarios del programa Pensión 65 de Amarilis según estado civil	66
Tabla 6. Beneficiarios del programa Pensión 65 de Amarilis según estado de salud	67
Tabla 7. Beneficiarios del programa Pensión 65 de Amarilis según ingreso mensual	68
Tabla 8. Beneficiarios del programa Pensión 65 de Amarilis según ingresos que cubren sus necesidades básicas	69
Tabla 9. Población beneficiaria de Pensión 65 según el tiempo que recibe su pensión	70
Tabla 10. Beneficiarios del programa Pensión 65 de Amarilis según como se enteran de los cobros	72
Tabla 11. Beneficiarios del programa Pensión 65 de Amarilis según lugar donde cobra	73

Tabla 12. Beneficiarios del programa Pensión 65 de Amarilis según quien le acompaña en el momento del cobro	74
Tabla 13. Beneficiarios del programa Pensión 65 de Amarilis según cómo percibe la atención en el Banco de la Nación	75
Tabla 14. Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis según capacitación para uso de tarjeta y cobros en el Banco	76
Tabla 15. Beneficiarios del programa Pensión 65 de Amarilis que cuentan con servicios básicos	77
Tabla 16. Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis según uso del seguro integral de salud SIS	78
Tabla 17. Campañas de salud realizadas por el programa Pensión 65 en el Distrito de Amarilis	80
Tabla 18. Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis según percepción de atención en el sis	80
Tabla 19. Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis según asistencia a los programas de salud	82
Tabla 20. Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis según percepción sobre la atención en Salud minsa	83
Tabla 21. Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis según asistencia a los programas que realiza la Municipalidad	84
Tabla 22. Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis según percepción de cómo es la atención de los programas en la Municipalidad	85
Tabla 23. Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis según su relación con profesionales de salud	86
Tabla 24. Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis según su relación con los profesionales de la municipalidad	87
Tabla 25. Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis según percepción de normas de seguridad en salud	88

Tabla 26. Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis según percepción de las normas de higiene que cumple el servicio de salud	89
Tabla 27. Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis según el servicio de la Municipalidad que cumplen con las normas de seguridad	90
Tabla 28. Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis según servicio de la Municipalidad que cumple con las normas de higiene	91
Tabla 29. Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis según la dificultad de caminata al acudir al servicio	92
Tabla 30. Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis según la asistencia de las personas de la tercera edad al seguro integral de salud	94
Tabla 31. Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis según la asistencia de las personas de la tercera edad a los servicios de salud	95
Tabla 32. Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis según la asistencia de las personas de la tercera edad a los programas de la municipalidad	96
Tabla 33. Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis según las veces que se alimentan al día	97
Tabla 34. Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis según el consumo diario de carne, pescado o aves	98
Tabla 35. Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis según consumo de frutas y verduras dos veces por día	99
Tabla 36. Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis según consumo diario de lácteos	100
Tabla 37. Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis según el consumo de huevos o leguminosas 1 o 2 veces por semana	101
Tabla 38. Beneficiarios del programa pensión 65 Amarilis según su apetito	102
Tabla 39. Beneficiarios del programa Pensión 65 según el consumo diario de agua	103

Procesos heterogéneos para la protección del adulto mayor

Tabla 40. Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis según malestar físico	104
Tabla 41. Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis según hasta qué punto piensa que el dolor (físico) impide hacer lo que necesita	105
Tabla 42. Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis según la necesidad de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria	106
Tabla 43. Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis según la cantidad de medicamentos que consume	107
Tabla 44. Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis según la percepción del disfrute de la vida	108
Tabla 45. Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis según la creencia de que su vida tiene sentido	109
Tabla 46. Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis según la creencia de que el ambiente físico donde vive es saludable	110
Tabla 47. Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis según la cantidad de energía suficiente para la vida diaria	111
Tabla 48. Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis según la cantidad de dinero suficiente para cubrir sus necesidades	112
Tabla 49. Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis según el conocimiento sobre lo que necesita para llevar bien su vida	113
Tabla 50. Beneficiarios del Programa Pensión 65 Amarilis según si sabe qué hacer en sus momentos libres o de ocio	114
Tabla 51. Beneficiarios del programa Pensión 65 de Amarilis según capacidad de desplazamiento de un lugar a otro	115
Tabla 52. Beneficiarios del programa Pensión 65 de Amarilis según cosas que olvidan y no puede recordar	116
Tabla 53. Beneficiarios del programa Pensión 65 de Amarilis según su sueño	117

Tabla 54. Beneficiarios del programa Pensión 65 de Amarilis según las actividades en su vida diaria	118
Tabla 55. Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis según sus actividades en el trabajo	119
Tabla 56. Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis según cómo se siente consigo mismo	120
Tabla 57. Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis según cómo se siente con los que están a su alrededor	121
Tabla 58. Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis según cómo se siente con su vida	122
Tabla 59. Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis según el apoyo que obtiene de sus amigos	123
Tabla 60. Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis según cómo se siente en el lugar dónde vive	124
Tabla 61. Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis según los servicios sanitarios dónde viven	125
Tabla 62. Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis según los servicios de transporte de su zona	126
Tabla 63. Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis según el cuidado de sí mismo	127
Tabla 64. Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis según sus movimientos en su casa (de la cama a los muebles, al interior de la casa, salir del comedor)	128
Tabla 65. Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis según sus movimientos en la calle	129
Tabla 66. Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis según sus actividades diarias	130
Tabla 67. Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis según con quién vive	131

Procesos heterogéneos para la protección del adulto mayor

Tabla 68. Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis según el trato de su esposo e hijos	132
Tabla 69. Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis según a quién le tiene más confianza	133
Tabla 70. Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis según amigos(as)	134
Tabla 71. Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis según de dónde conoce sus amistades	135
Tabla 72. Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis según a lo que dedica sus horas de ocio	136
Tabla 73. Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis según la calificación de su calidad de vida	137
Tabla 74. Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis según la calificación de su salud	138

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Beneficiarios del programa Pensión 65 del Distrito de Amarilis según edad	63
Gráfico 2. Beneficiarios del programa Pensión 65 de Amarilis según sexo	64
Gráfico 3. Beneficiarios del programa Pensión 65 de Amarilis según grado de instrucción	65
Gráfico 4. Beneficiarios del programa Pensión 65 de Amarilis según estado civil	66
Gráfico 5. Beneficiarios del programa Pensión 65 de Amarilis según estado de Salud	67
Gráfico 6. Beneficiarios del programa Pensión 65 de Amarilis según ingreso mensual	68
Gráfico 7. Beneficiarios del programa Pensión 65 de Amarilis según ingresos que cubren sus necesidades básicas	69
Gráfico 8. Población beneficiaria de Pensión 65 según el tiempo que recibe su pensión	70
Gráfico 9. Beneficiarios del programa Pensión 65 de Amarilis según como se enteran de los cobros	72
Gráfico 10. Beneficiarios del programa Pensión 65 de Amarilis según lugar donde cobra	73
Gráfico 11. Beneficiarios del programa Pensión 65 de Amarilis según quien le acompaña en el momento del cobro	74

Procesos heterogéneos para la protección del adulto mayor

Gráfico 12. Beneficiarios del programa Pensión 65 de Amarilis según cómo percibe la atención en el Banco de la Nación	75
Gráfico 13. Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis según capacitación para uso de tarjeta y cobros en el Banco	77
Gráfico 14. Beneficiarios del programa Pensión 65 de Amarilis que cuentan con servicios básicos	78
Gráfico 15. Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis según uso del seguro integral de salud SIS	79
Gráfico 16. Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis según percepción de atención en el SIS	81
Gráfico 17. Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis según asistencia a los programas de salud	82
Gráfico 18. Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis según percepción sobre la atención en Salud minsa	83
Gráfico 19. Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis según asistencia a los programas que realiza la Municipalidad	84
Gráfico 20. Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis según percepción de cómo es la atención de los programas en la Municipalidad	85
Gráfico 21. Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis según su relación con profesionales de Salud	87
Gráfico 22. Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis según su relación con los profesionales de la municipalidad	88
Gráfico 23. Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis según percepción de normas de seguridad en salud	89
Gráfico 24. Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis según percepción de las normas de higiene que cumple el servicio de salud	90
Gráfico 25. Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis según el servicio de la Municipalidad que cumplen con las normas de seguridad	91

Gráfico 26. Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis según servicio de la Municipalidad que cumple con las normas de higiene	92
Gráfico 27. ¿Puedes acudir al servicio caminando, sin impedimentos que dificulten algunas de sus actividades?	93
Gráfico 28. Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis según la asistencia de las personas de la tercera edad al seguro integral de salud	94
Gráfico 29. Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis según la asistencia de las personas de la tercera edad a los servicios de salud	95
Gráfico 30. Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis según la asistencia de las personas de la tercera edad a los programas de la municipalidad	96
Gráfico 31. Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis según las veces que se alimentan al día	97
Gráfico 32. Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis según el consumo diario de carne, pescado o aves	98
Gráfico 33. Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis según consumo de frutas y verduras dos veces por día	99
Gráfico 34. Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis según consumo diario de lácteos	100
Gráfico 35. Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis según el consumo de huevos o leguminosas 1 o 2 veces por semana	101
Gráfico 36. Beneficiarios del programa pensión 65 Amarilis según su apetito	102
Gráfico 37. Beneficiarios del programa Pensión 65 según el consumo diario de agua	103
Gráfico 38. Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis según malestar físico	104
Gráfico 39. Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis según hasta qué punto piensa que el dolor (físico) impide hacer lo que necesita	105

Procesos heterogéneos para la protección del adulto mayor

Gráfico 40. Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis según la necesidad de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria	106
Gráfico 41. Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis según la cantidad de medicamentos que consume	107
Gráfico 42. Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis según la percepción del disfrute de la vida	108
Gráfico 43. Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis según la creencia de que su vida tiene sentido	109
Gráfico 44. Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis según la creencia de que el ambiente físico donde vive es saludable	110
Gráfico 45. Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis según la cantidad de energía suficiente para la vida diaria	111
Gráfico 46. Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis según la cantidad de dinero suficiente para cubrir sus necesidades	112
Gráfico 47. Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis según el conocimiento sobre lo que necesita para llevar bien su vida	113
Gráfico 48. Beneficiarios del Programa Pensión 65 Amarilis según si sabe qué hacer en sus momentos libres o de ocio	114
Gráfico 49. Beneficiarios del programa Pensión 65 de Amarilis según capacidad de desplazamiento de un lugar a otro	115
Gráfico 50. Beneficiarios del programa Pensión 65 de Amarilis según cosas que olvidan y no puede recordar	116
Gráfico 51. Beneficiarios del programa Pensión 65 de Amarilis según su sueño	117
Gráfico 52. Beneficiarios del programa Pensión 65 de Amarilis según las actividades en su vida diaria	118
Gráfico 53. Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis según sus actividades en el trabajo	119

Gráfico 54. Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis según cómo se siente consigo mismo	120
Gráfico 55. Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis según cómo se siente con los que están a su alrededor	121
Gráfico 56. Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis según cómo se siente con su vida	122
Gráfico 57. Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis según el apoyo que obtiene de sus amigos	123
Gráfico 58. Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis según cómo se siente en el lugar dónde vive	124
Gráfico 59. Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis según los servicios sanitarios dónde viven.	125
Gráfico 60. Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis según los servicios de transporte de su zona	126
Gráfico 61. Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis según el cuidado de sí mismo	127
Gráfico 62. Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis, según sus movimientos en su casa (de la cama a los muebles, al interior de la casa, salir del comedor)	128
Gráfico 63. Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis según sus movimientos en la calle	129
Gráfico 64. Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis según sus actividades diarias	130
Gráfico 65. Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis según con quién vive	131
Gráfico 66. Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis según el trato de su esposo e hijos	132
Gráfico 67. Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis según a quién le tiene más confianza	133

Procesos heterogéneos para la protección del adulto mayor

Gráfico 68. Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis según amigos	134
Gráfico 69. Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis según de dónde conoce sus amistades	135
Gráfico 70. Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis según a lo que se dedica en sus horas de ocio	136
Gráfico 71. Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis según la calificación de su calidad de vida	137
Gráfico 72. Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis según la calificación de su salud	138

INTRODUCCIÓN

Desde épocas de antaño, el adulto mayor se ha caracterizado por ser parte de un segmento social de la población de un país, permitiéndose constituir una parte de la sociedad que presenta características y particularidades específicas y diferentes a lo que podría ser la juventud, la adolescencia y la adultez. Debido al incremento de adultos mayores en las últimas décadas y al auge de los factores negativos que imposibilitan la calidad de vida de ellos, los gobiernos de diferentes países latinoamericanos han hecho hincapié y han establecido parámetros y estrategias para la elaboración de diversos programas, cuyo objetivo principal sea el de proteger y mejorar la calidad de vida de los adultos mayores dentro de la sociedad. Esto, a su vez, ha permitido el crecimiento de los beneficios de la población debido a la cantidad de adultos mayores que se encuentran vulnerables al no tener empleo y, por tanto, la posibilidad de tener un sustento económico y alimenticio, para subsistir durante más tiempo.

Se determina entonces, que la intervención del programa no ha logrado mejorar la alimentación ni la salud de los adultos mayores debido a que las prestaciones de servicios de salud canalizadas por el Sistema Integral de Salud y los diferentes programas sociales para adultos mayores, no logran tener efectos considerables en esta población. En esta investigación, se quiere analizar y demostrar que existe una desarticulación del programa con el servicio que prestan las diferentes instituciones del Estado, por lo que no existen actividades programadas con fines de mejorar las condiciones de alimentación, salud y vida social sana de los beneficiarios.

CAPÍTULO PRIMERO

FACTORES QUE DELIMITAN LA VULNERABILIDAD DEL ADULTO MAYOR

El desarrollo humano y la erradicación de la pobreza es una preocupación que se ha acarreado en las últimas dos décadas, no sólo a los gobiernos nacionales sino también a los organismos internacionales, como el Banco Mundial y las Naciones Unidas. El adulto mayor forma parte de un sector de una población que, por su naturaleza, presenta características que le son propias de su edad por lo que requieren mayor atención, principalmente a la salud, la nutrición, la actividad física y vida social sana; así mismo, un estado emocional que le ayude a continuar con su vida normal. Es importante señalar que un buen estado mental y físico de los adultos mayores requiere de ciertas condiciones, que establezcan el logro de la calidad de vida como puede ser: la obtención de una pensión adecuada para subvencionar los gastos indispensables que requiere un adulto mayor, el permanente control médico, la nutrición adecuada, las actividades físicas y las buenas relaciones con su entorno.

Para los gobiernos de los países latinoamericanos, las personas de la tercera edad o adultos mayores pertenecen al grupo de la comunidad que tiene más de 65 años, que son vulnerables, tienen necesidades y por ende requieren del apoyo de los entes gubernamentales para asegurar e incrementar la protección, la condición y la calidad de vida de cada uno de ellos, bien sea a través de ayudas económicas, alimenticias, de salud o de índole recreativo y social.

I. PANORAMA GLOBAL DEL ENVEJECIMIENTO

Con el surgimiento de la tecnología y de las nuevas corrientes de la medicina, se han implementado diversos estudios e investigaciones científicas sobre el desarrollo del ser humano desde su nacimiento hasta su muerte, dando mayor relevancia a la etapa del envejecimiento; es por ello que existen diversas y múltiples corrientes y enfoques sobre la definición de envejecimiento, en donde algunos estudios lo determinan como el proceso individual que experimenta cada individuo después de la adultez y otros estudios indican que estadísticamente se refiere al aumento de la proporción de individuos que tienen 60 años o más, con respecto al total de la población. La vejez como proceso individual presenta unos enfoques, que son los siguientes:

- *Enfoque filosófico*

El concepto de vejez, para muchos filósofos desde la antigüedad hasta la actualidad, se ha definido desde una perspectiva positiva y una negativa. En la primera, se considera que la vejez es el proceso final del ser humano, donde ya se vivió lo que se tenía que vivir y sólo quedan restos de un cuerpo en pleno deterioro y enfermedad; en la segunda, la vejez se considera como el punto final de la sabiduría, en donde el ser humano vivió las etapas que tenía que vivir, experimentando y conociéndose a sí mismo y, por tanto, tiene una conciencia y una experiencia que debe ser respetada por todos los que lo conocen. Así mismo lo reflejan CARDONA y PELÁEZ:

Desde la Antigüedad, la vejez se dividió en dos apreciaciones: una completamente negativa, representada por ARISTÓTELES, quien señalaba que la senectud es sinónimo de deterioro y ruina, y SÉNECA, quien afirmó que la vejez es una enfermedad incurable. La otra visión es la optimista de PLATÓN y CICERÓN, quienes plantean que la vejez trae consigo el dominio de las pasiones y que el viejo es respetado en tanto mantenga su autoridad y el respeto sobre los suyos¹.

1 MARÍA DORYS CARDONA ARANGO y ENRIQUE PELÁEZ. "Envejecimiento poblacional en el siglo XXI: oportunidades, retos y preocupaciones", en *Revista Científica Salud Uninorte*, vol. 28, n.º 2, 2012, disponible en [<http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/viewArticle/1570>], p. 336

Se determina, entonces, que estas aportaciones filosóficas dan pie a los otros enfoques sobre el envejecimiento, debido a que estas visiones de la antigüedad son las bases teóricas fundamentales para los procesos sociales que se han experimentado a lo largo de la historia con el crecimiento de la humanidad y el surgimiento de nuevas corrientes.

- *Enfoque biológico*

Desde esta perspectiva, el envejecimiento es un proceso que todos los seres humanos experimentan en su vida en la Tierra, como todo ciclo biológico de un ser vivo en donde se nace, se desarrolla y se muere. El enfoque biológico tiene como bases principales dos teorías: la del envejecimiento programado y las del desgaste natural del envejecimiento. PAPALIA y WENDKOS, citados por HUENCHUAN, explican que:

La del envejecimiento programado que sostiene que los cuerpos envejecen de acuerdo a un patrón de desarrollo normal establecido en cada organismo y que este programa, predefinido para cada especie, está sujeto solamente a modificaciones menores, y la teoría del desgaste natural del envejecimiento, que asegura que los cuerpos envejecen debido al uso continuo, es decir, que la vejez es el resultado de agravios acumulados en el cuerpo².

Se establece, entonces, que el envejecimiento es un proceso biológico que no se puede evadir ni negar, pues el cuerpo está hecho principalmente con el objetivo de realizar algunas funciones para luego deteriorarse y morir. Ningún ser humano está exento a pasar a la etapa de la vejez.

- *Enfoque psicológico*

Toma como pilares fundamentales dos teorías: la teoría de la desvinculación y la del envejecimiento satisfactorio. En la primera, se determina que el adulto mayor se aleja de la sociedad y que la misma sociedad lo aleja del mercado laboral y la vida en ella. “Algunos críticos de esta

2 DIANE E. PAPALIA y SALLY WENDKOS, cit. en SANDRA HUENCHUAN NAVARRO. *Los derechos de las personas mayores: materiales de estudio y divulgación, Módulo 1: Hacia un cambio de paradigma sobre el envejecimiento y la vejez*, Santiago de Chile, Naciones Unidas, 2011, disponible en [https://fiapam.org/wp-content/uploads/2012/10/Modulo_1.pdf], p. 7.

teoría sostienen que esta desvinculación parece estar menos asociada con la edad que con otros factores como la mala salud, la viudez, la jubilación o el empobrecimiento”³. De esta manera, la desvinculación social se caracteriza por ser un proceso natural y funcional, en donde el alejamiento de los adultos mayores de la sociedad posee beneficios únicos y mutuos.

Mientras que en la segunda teoría, propuesta por el arqueólogo JOHN ROWE⁴ en 1987, se establece que los adultos mayores mientras se conserven más activos, más satisfactorio será su envejecimiento; es decir, pretende dar una explicación sociocultural del envejecimiento considerando aquellos factores históricos, sociales y culturales que estructuran y delimitan la participación de los adultos mayores en la sociedad; sin embargo, no se puede dejar de lado el hecho de que los adultos mayores merecen formar parte de la sociedad.

- *Enfoque social*

En este enfoque, se encuentra la teoría funcionalista del envejecimiento, en donde se percibe la improductividad y la ineficacia que acarrearán los adultos mayores en el desarrollo de la sociedad, debido a la pérdida progresiva de las funciones sociales de la vejez. La economía política de la vejez es otra teoría de este enfoque, en donde se establece que la calidad de vida del adulto mayor está influida de forma directa por su posición en el mercado laboral al momento de jubilarse. REDONDO, citado por HUENCHUAN, establece que algunas teorías contradicen esta posición:

Aun cuando esta aproximación resulte útil, debe convenirse que la continuidad pre y post jubilatoria no existe en la esfera económica –el nivel de ingreso– o en el plano de las relaciones sociales –entendidas como relaciones de producción– y que tampoco resulta satisfactoria la alternativa de considerar a las personas mayores como una categoría social única, caracterizada por la desvinculación del sistema productivo y la tributación a la seguridad social⁵.

3 Ibid., p. 8.

4 Sorrento, Estados Unidos, 10 de junio de 1918 - Berkeley, Estados Unidos, 1.º de mayo de 2004.

5 NÉLIDA REDONDO, cit. en SANDRA HUENCHUAN NAVARRO. *Los derechos de las personas mayores: materiales de estudio y divulgación*, cit., p. 9.

Por último, la teoría de la dependencia estructurada no se enfoca en las características de las personas de este segmento social, sino en el sistema social en general, en donde la productividad y el individualismo de los adultos mayores se deben a la influencia y limitaciones de las reglas y los recursos de la vida cotidiana.

II. PERSPECTIVAS DE LA VEJEZ EN LOS PAÍSES LATINOAMERICANOS

La mayoría de los países de América Latina, por la similitud de culturas y creencias, en la actualidad tienen una visión mucho más estructural y concientizada de la importancia de que los adultos mayores tengan una mejor calidad de vida y puedan suplir todas las necesidades de acuerdo a su edad. Consideran, entonces, la definición de envejecimiento que tiene la Organización Mundial de la Salud –OMS–: “el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida de las personas a medida que envejecen”⁶.

De esta manera, se considera que el envejecimiento se puede aplicar tanto a los individuos (vejez) como a los grupos de población (envejecimiento) y así, cada gobierno de los distintos países tienen la obligación de permitir el alcance de su potencial de bienestar mental, físico y social a lo largo de todo el proceso biológico y social del adulto mayor de acuerdo a sus necesidades, capacidades y deseos; al mismo tiempo, tiene la tarea de proporcionarles la protección, la seguridad y los cuidados adecuados que requieran las personas de este segmento social. CARDONA y PELÁEZ determinan que:

La vejez es una etapa del ciclo de vida del ser humano que se inicia desde su nacimiento hasta su muerte, y aunque mucho se ha hecho para detenerla, no existe tecnología que pueda mantener vivo eternamente el cuerpo humano, pues este envejece a consecuencia del daño acumulado en las células y los tejidos, solo puede retardarse [...] El envejecimiento, por su parte, es un

6 ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*, Ginebra, Suiza, OMS, 2015, disponible en [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf;jsessionid=40F9ADF78B8C874F158DDBA34C28C654?sequence=1], p. 18.

fenómeno que se evidencia con el aumento de efectivos en las cohortes de personas mayores frente a la población total⁷.

Un aspecto importante que se debe rescatar en el segmento social de la tercera edad es que cada persona tiene un desarrollo específico tanto en lo físico como en lo emocional, lo cual le hace heterogéneo. Así mismo, se notan las dificultades principalmente en el aspecto económico y social, realidad que afecta a estas personas, por lo que se requiere una intervención más integral en beneficio de esta población. Otros aspectos como salud, recreación, participación, convivencia familiar y socialización, deben ser incorporados en aquellos programas sociales que implementa cada gobierno cuyo objetivo principal es mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.

Por otro lado, la Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento y Derechos de las Personas Mayores en América Latina y el Caribe se fundamenta en los principios que poseen las Naciones Unidas para promover la implementación de políticas en beneficio de la tercera edad a través de un comité, representado por 18 Estados, de derechos políticos, económicos y sociales. Con relación a esto, la CEPAL señala:

Resaltamos que la vejez es un momento del curso de vida natural del ser humano que implica una experiencia plena en la dimensión biopsicosocial y que debe ser sustentada desde un enfoque de derechos, por lo que resulta necesario generar entornos saludables, accesibles y propicios para que las personas envejecan en un lugar adecuado y que favorezcan el desarrollo de sus actividades⁸.

Se establece entonces, que para los países latinoamericanos la vejez no es catalogada como un segmento social que está en decadencia ni es improductiva, sino que el deber de los gobiernos como instituciones políticas es velar por la seguridad y mejorar la calidad de vida de aque-

7 CARDONA ARANGO y PELÁEZ. "Envejecimiento poblacional en el siglo XXI: oportunidades, retos y preocupaciones", cit., p. 337.

8 COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE. *Informe de Cuarta Conferencia Regional Intergubernamental sobre envejecimiento y derechos de las personas mayores en América Latina y el Caribe*, Asunción, 27 a 30 de junio de 2017, disponible en [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/42238/S1700921_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y], p. 22.

llas personas que han trabajado en el país y han contribuido con el desarrollo de la sociedad, pero que, por motivos ajenos a su voluntad, deben alejarse tanto del ámbito laboral como del ámbito social.

III. IMPORTANCIA DE LA CALIDAD DE VIDA

La calidad de vida es un concepto que ha evolucionado de forma progresiva a lo largo de los años y es por ello que no existe una definición universal. Así mismo, se caracteriza por ser un concepto multidimensional que se define de acuerdo a los sistemas de valores, perspectivas o estándares, que varían de individuo, de grupo y de lugar; y es por ello, que su estructura está organizada e integrada por diferentes factores y aspectos, como puede ser la percepción de bienestar, que representa la suma de sensaciones personales tanto subjetivas como objetivas.

En el ámbito científico, el término “calidad de vida” –CV– se incorpora en los Estados Unidos después de la Segunda Guerra Mundial, cuando investigadores de esa época comienzan a indagar y a analizar la percepción que tenían las personas sobre su vida. Por otro lado, HORNQUIST, citado por URZÚA y CAQUEO, lo define como la “satisfacción de necesidades en las esferas física, psicológica, social, de actividades, material y estructural”⁹.

En el ámbito psicológico, World Health Organization en el Foro Mundial de la Salud definió la calidad de vida como:

La manera en que el individuo percibe el lugar que ocupa en el entorno cultural y en el sistema de valores en que vive, así como en relación con sus objetivos, expectativas, criterios y preocupaciones. Todo ello matizado, por supuesto, por su salud física, su estado psicológico, su grado de independencia, sus relaciones sociales, los factores ambientales y sus creencias personales¹⁰.

9 ALFONSO URZÚA y ALEJANDRA CAQUEO. “Calidad de vida: una revisión teórica del concepto”, en *Terapia Psicológica*, vol. 30, n.º 1, 2012, disponible en [<http://teps.cl/index.php/teps/article/view/133>], p. 62.

10 WHO QUALITY OF LIFE ASSESSMENT GROUP. “Que calidad de vida? / Grupo de la OMS sobre la calidad de vida”, en *Foro Mundial de la Salud*, vol. 17, n.º 4, 1996, disponible en [<https://apps.who.int/iris/handle/10665/55264>], p. 385.

Se define entonces la calidad de vida como la percepción que tiene una persona sobre su posición en la vida, dentro de un contexto moral y cultural, en donde se ubica y posee relación con sus expectativas, metas e inquietudes. La calidad de vida es una definición muy subjetiva y, dependiendo del contexto en que se utilice, puede incorporar los estados físicos, mentales, sociales, personales, económicos, educativos, emocionales y a los estereotipos dominantes en su entorno. Como se aprecia en la definición, presenta aspectos integrales de desarrollo en el ser humano, considera tanto aspectos objetivos como subjetivos de valoraciones, de satisfacción tanto en lo personal como social del adulto mayor.

IV. CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR

A lo largo del tiempo, con el crecimiento de la humanidad y el surgimiento de la tecnología y de nuevas corrientes científicas, se estableció que la vejez se ha incrementado por causa de dos factores principales y fundamentales: la falta de calidad de vida y el medio ambiente. Una persona que no tiene buena salud, buena alimentación y una estabilidad económica, acelera el proceso de envejecimiento y está más propenso a que haya debilidad en su sistema inmunológico, por lo que tiende a enfermarse de manera frecuente. Es por ello, que el pilar fundamental de las instituciones políticas y sociales es incentivar a que los adultos mayores tengan una mejor calidad de vida con el fin de que puedan solventar aquellas dificultades y necesidades que le urgen por su condición física y mental. “Lo importante es llegar a la vejez, la última etapa del proceso de envejecimiento, con calidad de vida, es decir, rodeado de condiciones no sólo materiales, sino afectivas y emocionales, que brinden un equilibrio tanto económico como social”¹¹.

Es importante señalar que el proceso de envejecimiento debe considerar tanto aspectos materiales como una buena salud, alimentación y un equilibrio en lo afectivo y lo emocional, así como un equilibrio entre lo económico y social, brindándole bienestar. Todos estos aspectos es lo que define que una persona vive con calidad de vida.

11 MARIELA NORMA RAMÍREZ. “Calidad de vida en la tercera edad. ¿Una población subestimada por ellos y por su entorno” (tesis doctoral), Mendoza, Argentina, Universidad Nacional de Cuyo, 2008, p. 64.

A. Salud

Los adultos mayores representan una parte de la población que se encuentra en incremento con los años, y con ello también viene la importancia de su cuidado. El estado de salud de los adultos depende de múltiples factores como puede ser el físico, el mental, cognoscitivo, social y familiar; así como también presentan procesos como la heterogeneidad, las enfermedades, desordenes afectivos, etc. Debido a esto, es que las entidades gubernamentales deben ofrecer a los adultos mayores estabilidad, seguridad y los medios para poder tener un mejor control de salud y prevenir cualquier dificultad; de manera que el adulto mayor pueda tener la capacidad y las herramientas para lograr un envejecimiento satisfactorio, controlado y saludable o, por lo menos, con la menor cantidad de enfermedades y dificultades posibles, permitiendo así que no pierda su autonomía, ni su calidad de vida como ser humano y como ciudadano que aportó a una parte del desarrollo de la sociedad. En este sentido, la OMS indica:

La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social¹².

Por consiguiente, los gobiernos latinoamericanos tienen la obligación de garantizar la buena salud de los adultos mayores sin importar sexo, raza, condición económica, política o social. Es importante considerar que diversos científicos e investigadores recomiendan el uso de los instrumentos y los conocimientos científicos y técnicos que se han desarrollado a lo largo de los años, con el fin de poder expandir la potencialidad de vida de los adultos mayores, enfrentando todas las dificultades que representa este segmento social como una comunidad vulnerable.

12 ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. "Constitución de la Organización Mundial de la Salud", en *Documentos básicos*, suplemento de la 45.^a edición, octubre de 2006, disponible en [https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf], p. 1.

B. Nutrición

A medida que pasa el tiempo y con el surgimiento de los conceptos evolutivos de lo que implica una vida saludable, los médicos y los psicólogos han determinado que es fundamental una buena nutrición y una dieta equilibrada en los hábitos de los adultos mayores, debido a que les proporcionaría calidad de vida, por medio de nutrientes, vitaminas y minerales que previene el surgimiento de enfermedades crónicas y degenerativas, como el Alzheimer o la diabetes. La nutrición se puede definir como un proceso biológico del ser humano, o como parte de la medicina que se encarga de estudiar la alimentación como factor fundamental de una vida saludable. VARELA lo define como “el resultado del balance de la ingesta de nutrientes y del gasto calórico proteico para cubrir las necesidades fisiológicas óptimas; las anormalidades de esta condición son consideradas como desnutrición y en el otro extremo el sobrepeso y la obesidad”¹³.

Sin embargo, es importante destacar que este factor no se cumple nunca dentro de las sociedades latinoamericanas debido al gran aumento de personas que no cuentan con una estabilidad económica y, por tanto, no pueden consumir los alimentos o los nutrientes necesarios que requiere el cuerpo; también, se considera que el nivel de analfabetismo en las comunidades vulnerables es lo que incentiva a que la persona tenga total ignorancia sobre lo que su cuerpo necesita consumir para evitar y prevenir las enfermedades. Debido a esto, es que se presenta un incremento de desnutrición en las comunidades vulnerables de los países latinoamericanos, donde las organizaciones sin fines de lucro se interesan en dicha situación al exigirles a los gobiernos más atención por el tema recomendando a los fines de elaborar y desarrollar programas sociales.

13 VARELA PINEDO, LUIS FERNANDO. “Nutrición en el adulto mayor”, en *Revista Médica Herediana*, vol. 24, n.º 3, 2013, disponible en [<https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RMH/article/view/311>], p. 183.

C. Vida social

La vida social es un factor importante en la existencia del adulto mayor, debido a que son las actividades que realiza éste dentro del ámbito de la esfera pública, en donde existe una vinculación y una interacción con otras personas ajenas a su núcleo familiar y que forman parte de la sociedad en que vive; muchos estudios determinan que las relaciones sociales permiten el enriquecimiento personal y afectivo de los seres humanos, la interacción dinámica y la facilidad de adaptarse en el medio en que se encuentra. Al respecto, RODRÍGUEZ expone lo siguiente:

La soledad y la inactividad son enemigos acérrimos de la vejez. Cuando la persona mayor se queda sola, sobre todo sin sus seres queridos, la tristeza la embarga y las ganas de vivir disminuyen [...] no es difícil de entender que la insuficiencia de apoyo social pueda originar carencias de todo tipo y hasta la muerte de la persona afectada¹⁴.

De esta manera, se establece que la vida social se interrelaciona con la salud porque una persona que se sienta sola y no querida, es una persona que cae en depresión y en estados físicos decadentes. Así mismo, el bienestar y la calidad de vida del adulto mayor varía dependiendo de la interacción e integración que tenga con la sociedad a la que pertenece, es decir, un adulto mayor que tenga una vida socialmente activa, conserva el sentimiento de autonomía y de pertenencia dentro de la comunidad, repercutiendo de esta manera en el bienestar personal e integral de manera progresiva. CARMONA expresa:

La vida social se fundamenta en las relaciones establecidas con el conjunto de personas, familiares, vecinos, amigos, compañeros de trabajo y otros seres humanos a las que el sujeto se siente vinculado en algún sentido. A través de las relaciones significativas, los individuos intercambian información, afecto, asistencia, recursos o consejos, y a cambio demandan respeto, retribución o lealtad¹⁵.

14 MYNOR RODRÍGUEZ HERNÁNDEZ. "La percepción de la persona adulta mayor en la sociedad ramonense actual", en *Revista Pensamiento Actual*, vol. 8, n.º 10-11, 2008, pp. 31 a 39, disponible en [<https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/pensamiento-actual/article/view/4089>], p. 32.

15 SANDRA EMMA CARMONA VALDÉS. "La contribución de la vida social al bienestar en la vejez", en *Entreciencias: diálogos en la Sociedad del Conocimiento*, vol. 3, n.º 8, 2015, disponible en [<https://www.redalyc.org/pdf/4576/457644946010.pdf>], p. 394.

Por consiguiente, el papel de la familia y de los amigos es fundamental en el desarrollo del bienestar y de la calidad de vida del adulto mayor, debido a que a través de ellos y por ellos es que se establecen las relaciones personales, así como los sentimientos de cercanía, afectividad y permanencia. Debido a esto, los programas sociales y el gobierno deberían considerar impartir charlas informativas y establecer la interacción del adulto mayor con el medio que lo rodea para poder asegurar su seguridad y su bienestar personal e integral.

D. Subvención económica

Aunado a todos estos factores, que determinan la calidad de vida del adulto mayor, también se encuentra la subvención económica, que puede ser dada tanto por los familiares como por el gobierno. Esta se define según la RAE como:

Contribución financiera por parte de un Gobierno o de cualquier organismo público y cualquier forma de sostenimiento de los ingresos o de los precios que implica una transferencia de recursos económicos del otorgante al receptor por una cantidad inferior a la prestación total.

Desde hace tiempo, ha habido incrementos en el ámbito económico con el surgimiento de la tecnología y de las redes sociales, pero se considera que este crecimiento aún no ha llegado a formalizarse en las zonas vulnerables de los distintos países latinoamericanos, precisamente por el nivel educativo y económico en el que se encuentran. Es por esto, que las organizaciones sin fines de lucro han tomado como objetivo llegar y ayudar en las zonas vulnerables de las diversas comunidades latinoamericanas, exigiendo y recomendando a los gobiernos que pongan su atención a todas las personas que se encuentran en condiciones vulnerables, garantizándoles la seguridad y la protección. De esta manera, los gobiernos latinoamericanos han elaborado y desarrollado diferentes sistemas y programas de ayuda para las diversidades de zonas frágiles que se encuentran en sus respectivos países. Una de las ayudas que establecen los gobiernos en cuanto a adultos mayores se refiere, es la subvención económica, la cual implica la garantía de seguridad y protección a través de una cantidad monetaria que les proporcionan a estas personas por medio de una entidad o una administración pública.

E. Servicios públicos de calidad

El concepto multidisciplinario de calidad supone solventar de manera regular y continua a todas las necesidades y a las expectativas que requieren y que tienen los ciudadanos. Es por ello, que se amerita que todos los gobiernos latinoamericanos permitan la elaboración y el desarrollo de una sociedad completamente funcional e integral, controlando y mejorando los sistemas (calles, transporte, vivienda, servicios) que se desempeñan dentro de ella. Con relación a este tema, NEVADO expone lo siguiente:

... la organización pública prestataria de servicios se trate como responsable de orientar su actividad hacia la satisfacción del ciudadano, quien precisamente justifica su existencia [...] la calidad en sí misma no es realmente un fin, es un medio para asegurar la propia credibilidad del sistema, su completa y correcta legitimación frente a los ciudadanos como auténtico objetivo¹⁶.

Por consiguiente, para que los adultos mayores tengan una mejor calidad de vida deben estar rodeados de una comunidad que se encuentre en buenas condiciones: sea higiénica, sea respetuosa, tenga los sistemas de transporte, que tenga seguridad y ofrezca los mejores servicios. En este caso, es importante tener un sistema de transporte de calidad puesto que los adultos mayores por su condición física y mental deben utilizarlo para poder desplazarse cuando tienen que solventar alguna necesidad o dificultad.

16 PEDRO T. NEVADO BATALLA MORENO. "Calidad de los servicios", en *Revista Estudios Socio-Jurídicos*, vol. 5, n.º 1, 2003, disponible en [<https://www.redalyc.org/pdf/733/73350101.pdf>], p. 22.

CAPÍTULO SEGUNDO

APORTES HISTÓRICOS SOBRE LA PROTECCIÓN SOCIAL DEL ADULTO MAYOR

A raíz del surgimiento de la tecnología, de las redes sociales y de las nuevas corrientes disciplinarias, los países europeos y luego, los latinoamericanos, tuvieron un crecimiento en todos los sectores (económico, político y social), así como el crecimiento de la población a grandes rasgos. Pero como todo proceso cíclico y equilibrado, cada país tiene su contraparte, y es que en las zonas vulnerables no se ha logrado llevar ese crecimiento debido a las condiciones en que se encuentran. A partir de esto, en los últimos años, los gobiernos, las entidades públicas y las organizaciones sin fines de lucros, se han unido para lograr establecer un plan estratégico que pueda no tanto solucionar de lleno el problema, sino de mejorar la calidad de vida de los ciudadanos que se encuentran en comunidades vulnerables. PARDO determina la importancia del enfoque que se utiliza para realizar intervenciones sociales:

Las políticas sociales de superación de pobreza han ido evolucionando, en la medida que la concepción de pobreza ha ido cambiando desde una visión más bien centrada en la supervivencia de las personas (en la que se consideraban casi exclusivamente parámetros de medición basados en necesidades materiales básicas, como los requerimientos calóricos y nutricionales), hacia una visión más bien multidimensional, donde no sólo se busca cubrir las necesidades básicas de los individuos sino que se persigue su integración social¹⁷.

17 MARCIA PARDO. *Reseña de programas sociales para la superación de la pobreza en América Latina*, Santiago de Chile, Naciones Unidas, 2003, disponible en [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/4731/S0305278_es.pdf?sequence=1], p. 9.

Este enfoque de análisis multidimensional de la pobreza, responde a una intervención con estrategias integrales en el plan de protección social que elabora cada gobierno para sus ciudadanos, cuyos objetivos e instrumentos implementados deberían ser claros para permitir la conformación de una verdadera comunidad social funcional e integral. Sin embargo, existen varios aspectos que, a pesar de tener propuestas teóricas, no se visualizan en los objetivos de los distintos programas sociales que se establecen en los países latinoamericanos. Aspectos que de acuerdo a diversos investigadores y estudios son fundamentales para mejorar el desarrollo social funcional e integral, en donde se puede disminuir el nivel de pobreza y potenciar el desarrollo del capital humano de las poblaciones.

Al respecto, VÁSQUEZ¹⁸ (2013) hace énfasis en el análisis de la perspectiva de la pobreza multidimensional, en donde las políticas y los programas sociales deben plantearse un enfoque que permitan el enriquecimiento de los análisis de la pobreza en las comunidades vulnerables con el objetivo de esclarecer y ayudar a las entidades públicas y políticas a erradicar la pobreza y a lograr la inclusión social de los ciudadanos. Así mismo, el enfoque multidimensional considera todos los aspectos vinculados a los problemas de la pobreza permitiendo determinar con precisión las características específicas de los beneficiarios y la elaboración de las políticas públicas y los programas sociales dirigidos a lograr la protección y la inclusión social, considerando especificidades en el segmento social a trabajarse.

Es importante considerar que la protección social que implementa el gobierno para lograr el bienestar integral de los ciudadanos se da, en principio, a través de los programas contributivos y no contributivos. Es por ello, que organizaciones como las Naciones Unidas o la Organización Mundial de la Salud están comprometidos con las metas de erradicar la pobreza, entendiendo que esta, no necesariamente es económica, sino educativa, social, entre otras. Así como también lograr que todos los ciudadanos tengan igualdad de derechos en cuanto a los servicios que el gobierno facilita a la población. Esta es la razón por

18 ENRIQUE VÁSQUEZ HUAMÁN. *Las políticas y programas sociales del gobierno de Ollanta Humala desde la perspectiva de la pobreza multidimensional*, Lima, Perú, Centro de Investigación de la Universidad del Pacífico, 2013, disponible en [<http://repositorio.minedu.gob.pe/handle/20.500.12799/4468>].

la que cada programa social se diseña y se desarrolla de acuerdo a las características y necesidades particulares que posee cada comunidad vulnerable, siendo esto una muestra de eficiencia por parte del Estado. La protección social debe estar íntimamente ligada a aquellos factores que pueden reducir el nivel de desigualdad focalizando las políticas de forma eficaz y eficiente. Sin embargo, diversas estadísticas y estudios sobre el desarrollo de las comunidades de los países latinoamericanos, establecen que hay una mejora en la economía de las comunidades vulnerables, al darles acceso a una subvención económica, mas no hay una mejora en la protección social e integral de los ciudadanos, debido a que los Estados no facilitan los servicios en el ámbito de la salud y alimenticio, ni elaboran sistemas de acompañamiento y de guía para aquellas personas que no cuentan con una educación ni están en condiciones favorables.

A partir de este planteamiento, cabe destacar la amplitud de este tema; ya que, desde la década de los años 1990, se han realizado estudios y se han creado organizaciones sin fines de lucro cuyo único objetivo es solventar todas aquellas dificultades que presentan las zonas vulnerables que los gobiernos no resuelven por tener otras prioridades. Al respecto, PIZARRO, citado por PARDO, expone que:

La vulnerabilidad hace alusión directa a la incapacidad de los grupos más débiles de la sociedad para enfrentar, neutralizar u obtener beneficios de los impactos provocados por eventos económicos y/o sociales sobre los modelos de desarrollo imperantes, éstos los llevan a un estado de exclusión, no sólo social sino también económica, política y legal¹⁹.

Por consiguiente, se establece que las comunidades vulnerables son aquellas que no poseen la capacidad de poder desarrollar una calidad de vida de manera estable y sana, por lo que los gobiernos latinoamericanos infieren que los grupos vulnerables pueden ser: mujeres en estado de pobreza o que son cabeza de hogar; niños y adolescentes que no tienen apoyo familiar; colectivos rurales e indígenas que, por su cultura, son excluidos de las comunidades; personas de la tercera edad; personas discapacitadas que no pueden desempeñar un cargo

19 ROBERTO PIZARRO, cit. en PARDO. *Reseña de programas sociales para la superación de la pobreza en América Latina*, cit., p. 11.

laboral; mujeres embarazadas que no cuentan con un sustento económico; personas desempleadas; trabajadores sin formación académica; y las personas excluidas de la protección social.

De esta manera, el enfoque de este tema de investigación es la comunidad de los adultos mayores o las personas de la tercera edad; por ello, es importante destacar que en el año 2003 se elaboró un Comité, representado por 18 países latinoamericanos, que realizaron la Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento y Derechos de las Personas Mayores en América Latina y el Caribe, en la cual tomaron como pilares aquellos principios de las Naciones Unidas para implementar políticas en pro de las personas de la tercera edad. Estas políticas, a su vez, consideran un conjunto de aspectos que permiten que los países puedan ejecutar acciones en beneficio del adulto mayor y contemplan cinco principios, a saber:

1. Independencia

Este primer principio considera los aspectos básicos a los que todo individuo tiene derecho como ciudadano, los cuales deben ser contemplados por el Estado en sus políticas y programas sociales orientados al realce y mejora del bienestar social e integral y la calidad de vida de las personas de la tercera edad. Al respecto, HUENCHUAN, señala que algunos de esos aspectos son:

Derecho a la alimentación, el agua, la vivienda, el vestuario y la atención sanitaria adecuados. Derechos básicos a los que se añaden la oportunidad de un trabajo remunerado, el acceso a la educación y capacitación, el derecho a vivir en un entorno seguro y adaptable a sus necesidades y residir en su propio domicilio²⁰.

2. Participación

El segundo principio, se centra específicamente en la integración de los adultos mayores en las decisiones que los Estados deben incluir para la formulación de sus políticas. Aspecto que aún no son traba-

20 SANDRA HUENCHUAN NAVARRO. *Marco legal y de políticas en favor de las personas mayores en América Latina*, Santiago de Chile, Naciones Unidas, 2004, disponible en [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/7193/S044281_es.pdf], p. 13.

gados en todos los países latinoamericanos, toda vez que las políticas se implementan y operan en forma vertical. HUENCHUAN menciona los siguientes:

Derecho a la participación activa de las personas mayores en la aplicación de las políticas que incidan directamente en su bienestar, a compartir sus conocimientos y habilidades con las generaciones más jóvenes y a la posibilidad de formar movimientos o asociaciones²¹.

3. Cuidados

En el tercer principio, se considera el contexto de la familia y los procesos de socialización, como los accesos a los servicios y libertades fundamentales, acciones complementarias en pro de los adultos mayores: “Derecho de las personas mayores a beneficiarse de los cuidados de la familia, tener acceso a servicios sanitarios y disfrutar de los derechos humanos y libertades fundamentales cuando residan en hogares o instituciones donde se les brinden cuidados y tratamiento”²².

4. Autorrealización

En este cuarto principio, se considera que los adultos mayores deben desarrollar las oportunidades para alcanzar el potencial por medio de recursos (culturales, educativos, etc.), y así, poder realzar el sentimiento de autonomía y de inclusión social: “Derecho de las personas mayores de aprovechar las oportunidades para desarrollar plenamente su potencial a través del acceso a los recursos educativos, culturales, espirituales y recreativos de la sociedad”²³.

Sin embargo, se considera que la educación, la cultura y la recreación son aspectos que no se realizan entre las acciones de los adultos mayores, pero distintas organizaciones e instituciones recomiendan que las entidades públicas fomenten esto a diario, debido a que los conocimientos y la permanente actividad mental ayudarían a mejorar de manera considerable la calidad de vida de ésta población.

21 HUENCHUAN NAVARRO. *Marco legal y de políticas en favor de las personas mayores en América Latina*, cit.

22 Ídem.

23 *Ibíd.*, p. 14.

5. Dignidad

El quinto y último principio contempla que los adultos mayores deben tener una vida saludable, segura, digna y libre de violencia sea cual sea su condición, al mismo tiempo, que la sociedad los debe valorar por su pequeño aporte al desarrollo de la sociedad en que se encuentra. Con relación a esto, HUENCHUAN señala que:

Es derecho de las personas mayores vivir con dignidad y seguridad, verse libres de explotación y malos tratos físicos o mentales, ser tratados con dignidad independientemente de su edad, sexo, raza, procedencia étnica, discapacidad, situación económica o cualquier otra condición y ser valoradas debidamente con prescindencia de su contribución económica²⁴.

Por consiguiente, se determina que el trato de aquellos que se encuentran en el entorno de las personas de la tercera edad debe ser prioritario y, por tanto, toda vez que la violencia afecte la estabilidad emocional y física de esta pequeña población, el Estado tiene la obligación de brindar acciones de prevención y protección en defensa de los derechos, en aras de lograr que tengan una vida digna como cualquier ser humano.

Es importante destacar que, a partir de estos principios, cada país ofrece y opera un conjunto de políticas y recomendaciones de acuerdo a sus características, necesidades y beneficios y, a su vez, desprenden aspectos específicos para su implementación en la protección social y en la elaboración de las estructuras de los programas sociales.

Por otro lado, a diferencia de los países europeos, los países de América Latina no cuentan con una asistencia gratuita de servicios de primera necesidad para el ciudadano como la salud, la alimentación, la movilidad, entre otros. Ciertamente es, que en los últimos años con los deseos de los gobiernos de mejorar la calidad de vida de las personas en condición de vulnerabilidad, ha habido incrementos a nivel económico y político, pero no a nivel social, debido a que los ciudadanos no mejoran su salud y su calidad de vida por no tener acceso a estos servicios, a pesar de que existan pequeñas dimensiones y líneas de acción vinculadas a la salud.

24 HUENCHUAN NAVARRO. *Marco legal y de políticas en favor de las personas mayores en América Latina*, cit., p. 14.

Así mismo, se viene produciendo un proceso paulatino de envejecimiento considerable, tanto que la Comisión Económica para América Latina y el Caribe –CEPAL– estima que se incrementará en un 21,5% la población de adultos mayores para el año 2050. Es por ello, que los Estados tienen como punto en sus agendas, tratar de controlar y equilibrar la calidad de vida y el bienestar de este segmento social. Así, después de la creación del comité, cada país implementó decretos de políticas nacionales para el beneficio de los adultos mayores, tomando como base las estadísticas y los análisis del deterioro en que se encuentran las personas en situación vulnerable, específicamente los adultos mayores. A pesar de que cada país tiene sus características y sus necesidades, básicamente los lineamientos políticos que orientan el accionar del estado son los siguientes:

- *Envejecimiento saludable*

Su principal propósito es mejorar el bienestar físico, mental y social de los adultos mayores, a través del incremento de instrumentos y factores sociopolíticos y económicos: servicios socio-sanitarios, asistencia alimentaria y nutricional, y las oportunidades para que el adulto mayor tenga una vida armónica con su familia y su entorno social. Dentro de este ámbito se debe tener en consideración lo siguiente: investigaciones cualitativas y análisis estadísticos actualizados del envejecimiento demográfico, de la situación de la salud integral y del estado nutricional de la población en el país; la incorporación del envejecimiento sano en la salud pública diseñando e implementando intervenciones preventivas; diseñar un nivel de servicio de salud especialmente para los adultos mayores; fortalecer el nivel de atención en caso de situación de desastre o de emergencia; elaborar e incentivar el uso de actividades recreativas, deportivas y culturales en el tiempo libre de los adultos mayores.

- *Empleo, previsión y seguridad social*

Su único propósito es facilitar las oportunidades para que los adultos mayores mejoren su calificación y participación en el ámbito laboral mediante mecanismos que garanticen ingresos mínimos y el acceso a los servicios de previsión y protección social. Dentro de este ámbito,

se debe tener en consideración lo siguiente: propuestas de previsión y seguridad social no contributivos que incluya a los adultos mayores; facilitar el acceso a los servicios laborales de los adultos mayores, de acuerdo a sus capacidades, experiencias e intereses; incentivar la implementación de programas sociales y de emprendimiento para mejorar el bienestar integral de los adultos mayores.

- *Participación e integración social*

Facilitar la participación social y política de los adultos mayores que, a su vez, ocasiona su integración dentro de la comunidad como agentes del desarrollo social. Dentro de este ámbito se debe tener en consideración lo siguiente: formalizar el uso de las instituciones públicas y privadas que puedan integrar adultos mayores; facilitar la autonomía de los adultos mayores; incentivar la participación de los adultos mayores en los centros locales públicos de atención y en organizaciones en todos los rincones del país.

- *Educación, conciencia y cultura sobre el envejecimiento y la vejez*

Lograr el desarrollo y el realce del nivel educativo y cultural de este segmento social ocasiona una imagen positiva de la vejez y el envejecimiento y promueve el reconocimiento hacia los valores y la experiencia de vida de estas personas dentro del entorno social. Dentro de este ámbito se debe tener en consideración lo siguiente: incentivar las intervenciones específicas para el proceso enseñanza-aprendizaje de los adultos mayores; incorporar en las síntesis curriculares temas como envejecimiento, vejez, autocuidados, entre otros; elaborar e implementar cambios que impliquen la toma de acciones y la sensibilización para cambiar las perspectivas y conductas que tiene la sociedad en cuanto a los adultos mayores; cumplir con la protección social de los adultos mayores.

Sin embargo, a pesar de que los gobiernos tienen estos lineamientos políticos dentro de su agenda gubernamental y dentro de los decretos presidenciales, aún falta mucho para que el gobierno se interese realmente por afrontar y disminuir las condiciones en que se encuentran estas personas debido a que sus lineamientos políticos, sociales y económicos se basan fundamentalmente en el crecimiento y en el desarrollo del país en aras de implementar las corrientes avanzadas que ya se dan en Europa.

Así mismo, las organizaciones sin fines de lucro y las entidades que elaboran y desarrollan programas sociales para las personas en condiciones de vulnerabilidad, argumentan que los adultos mayores tienen alta vulnerabilidad debido a estas causas:

- Insuficiencia o falta de ingresos
- Deficiencia en la protección social
- Deterioro físico y emocional
- Baja calidad de vida
- Exclusión social
- Dependencia de aquellos que están en su entorno
- Debido a sus condiciones, requieren de más cuidados y más gastos

Al mismo tiempo, se determina que las políticas de los gobiernos para implementar la protección social en los adultos mayores están estructuradas por la seguridad social y por los programas de asistencia social, entendiéndose como mecanismos de seguridad a aquellos en donde los individuos pagan una serie de contribuciones al sistema que pueden retirar luego, al cumplir ciertas condiciones. Mientras que los programas sociales se conforman de subvenciones económicas que da el gobierno a aquellos sectores de la población que el sistema de seguridad social no cubre. Al respecto, DOUBOCA *et al.*, citados por ARANCO *et al.*, expresan lo siguiente:

Este aumento de la demanda de servicios de cuidados se da en un contexto en el cual el papel tradicional de la familia como principal proveedor de cuidados está cambiando [...] Se prevé, por lo tanto, un aumento de la demanda junto a un descenso de la oferta informal de los servicios de cuidado, lo que requerirá una mejor comprensión de las redes sociales de apoyo y una mayor presión social para crear respuestas institucionales ante la dependencia²⁵.

25 SVETLANA VLADISLAVOVNA DOBOVA, RICARDO PÉREZ CUEVAS, PATRICIA ESPINOSA ALARCÓN y SERGIO FLORES HERNÁNDEZ, *cits. en NATALIA ARANCO, MARCO STAMPINI, PABLO IBARRARÁN y NADIN MEDELLÍN. Panorama de envejecimiento y dependencia en América Latina y el Caribe*, Nueva York, Banco Interamericano de Desarrollo, 2018, disponible en [<https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Panorama-de-envejecimiento-y-dependencia-en-America-Latina-y-el-Caribe.pdf>], p. 5.

Por último, se considera que los adultos mayores se enfrentan a una serie de dificultades en relación a los servicios públicos que ofrece el Estado, por lo que es necesario que todos los gobiernos latinoamericanos tomen un minuto de su tiempo y presten atención a estas problemáticas e implementen medidas para asegurar que esta pequeña parte de la población acceda a los derechos que le corresponden como ciudadano del país.

CAPÍTULO TERCERO

PROGRAMAS SOCIALES PARA EL ADULTO MAYOR

El bienestar de las personas es uno de los objetivos que busca la intervención del Estado a través de la elaboración de políticas, programas y proyectos que se implementan a grupos sociales, principalmente en estado de vulnerabilidad, como es el caso de los adultos mayores. Sin embargo, diversos análisis y estudios argumentan que el diseño y desarrollo de los programas sociales intervienen de forma muy débil en la calidad de vida de este segmento social debido a que no realizan acciones que permitan un realce del bienestar integral del individuo y sólo se limitan a una intervención asistencialista y económica mínima. Es por ello que, a lo largo de los años, se ha buscado que las entidades políticas se percaten de esta problemática y la afronten para poder garantizar la seguridad y la protección de todas estas personas.

I. DEFINICIÓN DE PROGRAMA SOCIAL

Los programas sociales se originaron a partir de las llamadas “políticas sociales”, las cuales fueron promovidas por los gobiernos al término de la Segunda Guerra Mundial y cuyo propósito era procurar unas condiciones de vida aceptables y adecuadas para la comunidad, lo que implicaba afrontar los problemas sociales como el desempleo, la falta de educación, bajos salarios, escasez de servicios básicos, enfermedades, entre otros. Por tanto, se define que los programas sociales en América Latina son: “reformas de segunda generación, centradas en la eficiencia de la provisión de servicios, la efectividad para mejorar su cobertura y calidad, así como el reforzamiento de las condiciones para el desarrollo

de la actividad privada”²⁶. Se entiende, de esta manera, que los programas sociales son acciones cuyo pilar fundamental es lograr un cambio y deben ser implementados con los recursos adecuados y específicos para obtener resultados positivos dentro de un plazo establecido.

II. TIPO DE PROGRAMAS SOCIALES

De acuerdo a una revisión exhaustiva de las políticas sociales y económicas de los gobiernos latinoamericanos y de los estudios de investigadores expertos en la materia, se puede establecer que la protección social al adulto mayor está estructurada en dos grandes ejes:

- *Políticas de servicios y derechos*

Estos programas se centran en acompañar y ayudar a los adultos mayores debido a que en el envejecimiento ocurren grandes pérdidas: parejas, familiares y amigos ocasionando que el adulto mayor se sienta solo, no se sienta apoyado y, por ende, sufra de traumas físicos y psicológicos. De esta manera, se señala que estos programas de acompañamiento y apoyo social son papeles importantes para el individuo debido a que promueve la protección social y la satisfacción de las necesidades que no están cubiertas. “El apoyo social se define como las transacciones interpersonales que implican ayuda, afecto y afirmación”²⁷. Por lo general, estas transferencias o transacciones operan dentro de los programas mediante categorías de apoyo: material (recursos monetarios y no monetarios), instrumental (transporte, labores del hogar y cuidados), emocional (compañía, afecto, reconocimiento, respeto y empatía) y cognitivo (consejos, información y experiencias). Al respecto, PILLEMER *et al.*, citados por OLIVERA y CLAUSEN, exponen que:

26 ANDREW NICKSON, cit. en DINA ESTHER AMASIFUEN SHUPINGAHUA. “Impacto de los programas sociales implementados en cuatro comunidades asentadas en el eje de la Carretera Iquitos - Nauta 2015” (tesis de licenciatura), Iquitos, Perú, Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, 2015, disponible en [<http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/UNAP/2341>], p. 20.

27 R. L. KHAN y TONI ANTONUCCI, cits. en JAVIER OLIVERA ANGULO y JHONATAN CLAUSEN. “Las características del adulto mayor peruano y las políticas de protección social”, en *Economía*, vol. 37, n.º 73, 2014, disponible en [<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6414134>], p. 102.

El apoyo social a adultos mayores tiene efectos positivos en su bienestar a través de la reducción del sentimiento de aislamiento e indirectamente a través de la promoción 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 directos²⁸.

Diversos estudios de salud y psicológicos detectan que cualquier adulto mayor que se sienta partícipe de una organización o programa social, mejora su nivel de vida teniendo más información acerca de la forma de cuidarse mejor, sintiéndose acompañado, reconocido, respetado e independiente, mejorando a su vez las relaciones familiares y personales de tenerlas; así como no sufren de enfermedades, estrés o depresión. De la misma manera, se percibe un incremento y un apoyo en los familiares y amigos que no tienen idea de cómo tratar con los adultos mayores, lo que ocasiona una interacción recíproca entre ellos con los adultos mayores y con los programas. También, hay un apoyo de la salud y la nutrición de los adultos mayores donde hacen hincapié en acompañar e informar a estos del cuidado de su salud y lo que deben hacer para mejorarla y prevenir enfermedades. Por último, se puede destacar que estas políticas comprenden fundamentalmente tres programas: salud y nutrición, apoyo social y derechos.

- *Políticas económicas*

Estos programas son los que más se desarrollan en las entidades gubernamentales de los países latinoamericanos, es la principal fuente de ingresos que poseen los adultos mayores para poder cubrir sus necesidades básicas, sin embargo, la mayoría de los programas no cubren las expectativas de los ciudadanos debido a que sólo están dirigidos a una cierta población que tenga características específicas y el monto de los ingresos están siempre por debajo de las expectativas, por lo que cubren sólo una cuarta parte de las necesidades que ellos tienen. Siguiendo este contexto, el Estado se interesa por elevar y mejorar el bienestar de los adultos por medio de intervenciones directas o a través de la posibilidad de oportunidades que le permitan alcanzar el nivel de

28 PHYLLIS MOEN, KARL PILLEMER, ELAINE WETHINGTON y NINA GLASGOW, cits. en OLIVERA ANGULO y CLAUSEN. "Las características del adulto mayor peruano y las políticas de protección social", cit.

calidad de vida deseado; el mismo gobierno llegó a la conclusión de que la principal dificultad para alcanzar el bienestar integral deseado es que los adultos mayores no tienen ingresos económicos fijos por estar excluidos de la sociedad y del mundo laboral o por otros motivos que son ajenos a su voluntad, y por ende, se crean las políticas sociales económicas que generen la protección y la seguridad social de los ciudadanos en condiciones vulnerables. Por consiguiente, los gobiernos latinoamericanos fundaron el sistema de pensiones, a fin de facilitar un método de ahorro más factible y así tener una mejor estabilidad económica.

- *Pensiones contributivas*

Existen dos tipos de pensiones contributivas: la primera son aquellas pensiones que se dan dentro de un sistema público que tienen beneficios definidos, calculados mediante reglas previamente establecidas. La segunda, son aquellas pensiones que se dan en el sistema privado y tiene una capitalización individual de aportes. Estas pensiones sólo se dan en grupos específicos que cumplen con ciertas características y no benefician al sector rural ni a los sectores vulnerables de los países latinoamericanos.

- *Pensiones no contributivas*

También llamadas pensiones sociales, son aquellas en donde el Estado hace transferencias de dinero para ayudar a aquellas personas vulnerables que no cuentan con una pensión o con un ingreso fijo por no tener la posibilidad de trabajar. De esta manera, “permitiría aliviar las restricciones presupuestarias, mejorar el consumo y la calidad de los activos y mejorar la asignación de recursos de hogar”²⁹. Se considera que en la actualidad, todos aquellos ciudadanos que se benefician de la pensión social toman decisiones laborales drásticas como el retiro, tienen efectos negativos en la participación dentro de la sociedad, pues los adultos mayores se recluyen, no perciben lo suficiente para los gastos que requieren y sean abandonados por sus familiares; por lo que no existe todavía un programa que pueda cubrir todas las necesidades

29 OLIVERA ANGULO y JHONATAN CLAUSEN. “Las características del adulto mayor peruano y las políticas de protección social”, cit., p. 100.

del adulto mayor y mejorar su calidad de vida, determinando que las pensiones sociales sólo alivian de forma momentánea las dificultades que presenta esta población dentro de la sociedad.

III. PROGRAMAS SOCIALES EN LOS PAÍSES LATINOAMERICANOS

En la década de los años 1990, en los países de América Latina, se dio un considerable aumento de las poblaciones en condición de vulnerabilidad, originando así el enfoque de las entidades gubernamentales y de las organizaciones mundiales con el propósito de erradicar o disminuir esta problemática dentro de la sociedad. Al respecto, KLIKSBERG, citado por AMASIFUEN, indica que:

Había aumentado el número de habitantes en condiciones de pobreza y de pobreza extrema (253 millones de personas, que constituían 50% de la población en 1990, frente a 38% que existían en 1980); éste se había concentrado en el medio rural y en grupos particularmente vulnerables, como niños (60%), mujeres, indígenas, ancianos y discapacitados. La pobreza se reforzó con situaciones de desigualdad, marginación y exclusión³⁰.

Debido a esto y a la preocupación por el avance, la innovación y la eficacia en la gestión política, los gobiernos han diseñado y desarrollado diversas estrategias para intervenir en la sociedad. Es notable que uno de los pilares fundamentales de las estrategias sea mejorar la calidad de vida de todas las personas, sin embargo, hay un interés por combatir la pobreza y las dificultades que se presentan en las comunidades vulnerables, desarrollando objetivos a corto plazo (cubriendo las necesidades básicas de esta población) y a largo plazo (inversión en cuanto a desarrollo humano y social) que implica la inclusión de evaluaciones sistemáticas.

Sin embargo, la integración de las evaluaciones de los programas sociales ha sido difícil en todos los países, en especial en los menos desarrollados debido a que han conseguido grandes resistencias por factores ajenos a su voluntad; por lo que se ha hecho imposible que un gobierno tenga grandes avances o implemente estrategias adecuadas

30 BERNARDO KLIKSBERG, cit. en AMASIFUEN SHUPINGAHUA. "Impacto de los programas sociales implementados en cuatro comunidades asentadas en el eje de la Carretera Iquitos - Nauta 2015", cit., p. 19.

para tener impacto y generar resultados eficientes y eficaces en las necesidades del ámbito social.

IV. PAPEL DE LOS PROGRAMAS SOCIALES EN EL SECTOR POLÍTICO Y ECONÓMICO

Múltiples estudios y análisis de las entidades gubernamentales argumentan que hay un aumento considerable de la economía a raíz del surgimiento de las pensiones, programas y proyectos sociales de los ciudadanos, pero aún no existe un crecimiento considerable en la política ni en la sociedad. De esta manera, es fundamental considerar que la gestión de las políticas sociales enfrenta muchos problemas de diversa índole, dependiendo de las características y de las necesidades que posee cada organización y cada país en su elaboración, análisis y ejecución respectivamente. Algunos de las dificultades pueden ser:

- Los programas y los proyectos por lo general no están bien definidos y no responden ni a los enunciados políticos explícitos ni a las necesidades del ciudadano. Por lo general, no afrontan encarecidamente las dificultades ni logran los resultados y los criterios para generar un impacto dentro de la sociedad.
- Existe mucha competencia entre las organizaciones sociales sin permitir la solución a los problemas por los que fueron creados, por lo que se debe exigir una constante coordinación y colaboración.
- No existe una integración de las instituciones privadas en los programas, pues la gestión política sólo centra sus programas en los ministerios y en las instituciones sociales.
- No hay una adecuada sincronización ni una consistencia entre los programas sociales y la gestión política.
- Hay una excesiva burocracia, en donde los individuos que tienen altos cargos o las propias entidades políticas se resisten al cambio y a la innovación.

- Escasez de sistemas de información confiables y precisos para evaluar y controlar la implementación y el impacto que generan los programas sociales.
- Bajos recursos de tecnología, limitando a los programas sociales de tener una buena calidad y contar con recursos para desarrollar los parámetros establecidos como objetivos.
- Falta de expertos en programas y proyectos sociales.
- Falta de incentivos para el mejoramiento de los programas y proyectos sociales.
- Desmotivaciones de los empleados debido a los salarios bajos y a la escasez de bonos.
- Poca participación de las comunidades vulnerables en los programas y proyectos sociales debido a la falta de comunicación y movilización.

V. PROGRAMAS SOCIALES EN PERÚ

En la época de los años 1990, el Gobierno peruano enfocó su política social en la eliminación de la extrema pobreza, pero logró cambios en el ámbito económico más no en el social a causa de la falta de estrategias y programas con prioridades sociales que generaran impacto y resultados sostenibles. Más adelante, en el siglo XXI, todavía no se ha visto una mejora en estas políticas, a pesar de que se han diseñado planes en aras de realzar la gestión de estrategias y programas; en cambio, se han originado nuevas problemáticas debido al crecimiento de la burocracia y de los partidos políticos y sociales.

Por otro lado, los datos estadísticos en Perú determinan que el crecimiento de la población en condiciones vulnerables, en este caso, la población de adultos mayores, se viene incrementando cada vez más; sin embargo, la presencia del estado para mejorar sus condiciones de vida es casi inexistente. Según el informe técnico y estadístico del Instituto Nacional de Estadística e Informática –INEI– en el año 2018, se observa que los adultos mayores presentan diferentes tipos de proble-

mas de salud y no asisten a los establecimientos de atención hospitalaria. Al respecto, se plantea:

El 48,0 % de adultos mayores del país han padecido algún síntoma o malestar y el 37,5 %, alguna enfermedad o accidente [...] La mayor proporción de personas de 60 y más años de edad, con algún tipo de problema de salud, no asistió a un establecimiento para atenderse porque no lo consideró necesario, u optó por remedios caseros, o se autorecetó (72,7 %) [...] Estos son factores a tomar en cuenta para incrementar los niveles de asistencia, prevención y cuidado de la salud de los adultos mayores³¹.

Antes de adentrarse de lleno a los programas sociales, es importante considerar el grado de vulnerabilidad que tienen los adultos mayores en el Perú, empezando por reconocer que la cifra poblacional más elevada se encuentra en las provincias de Lima y debido a las condiciones en que viven poseen más dificultad para cubrir sus necesidades. En este sentido, vale la pena mencionar algunas causas de la vulnerabilidad de los adultos mayores:

- La mayoría de los adultos mayores (casi la cuarta parte de la población) son analfabetos.
- La mitad de la población adulta mayor sólo tiene educación primaria.
- Más de la tercera parte viven solos y se mantienen económicamente a sí mismos.
- Casi la totalidad de los adultos mayores tiene alguna enfermedad reumatológica o cardíaca.
- De los adultos mayores que viven con sus familias, casi las tres cuartas partes son cabeza de familia y se responsabilizan del sustento económico del hogar.

31 INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA. "Situación de la población adulta mayor", *Informe Técnico*, n.º 2, Lima, Perú, INEI, junio de 2018, disponible en [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-n02_adulto_ene-feb_mar2018.pdf], p. 8.

- Algunos no trabajan o trabajan en comercios ambulantes, evidenciando su exclusión y su precariedad laboral.
- La mayoría perciben ingresos muy por debajo y, por tanto, no les alcanza para cubrir todas las necesidades que sus edades tienen.
- Más de la mitad no percibe jubilación.
- La mayoría es víctima de violencia familiar, siendo sus agresores los cónyuges y los hijos, debido a la inequidad de género y a la falta de una cultura que reconozca y respete al adulto mayor.
- Más de la mitad no participa en ninguna organización social, debido a la falta información.

Como se puede ver, la situación de este grupo etario a nivel regional y local presenta características de vulnerabilidad que se expresan en el ámbito económico, psicológico, nutritivo y de salud y es debido a esto que el gobierno ha puesto su mirada y ha agregado como objetivo de su agenda erradicar el nivel de pobreza de este segmento social.

De esta manera, a través del Ministerio de Promoción de la Mujer y del Desarrollo Humano –PROMUDEH– se inicia la intervención a través del Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores³² que es un documento representativo de la política de Estado y de compromiso, estipulado entre las organizaciones gubernamentales y la sociedad civil para la elaboración y el desarrollo de las políticas, planes, programas y proyectos, a favor de los adultos mayores, a los fines de que puedan mejorar su calidad de vida así como su integración en el desarrollo de la sociedad, respetando su autonomía y su importancia como ciudadano del país. De esta manera, el Estado peruano ha establecido por medio de este documento que las políticas de estado consideren el envejecimiento a partir de un enfoque multidisciplinario, integral y dinámico, que ayude a los adultos mayores a alcanzar un desarrollo de envejecimiento con calidad de vida que le genere bienestar integral. Aun-

32 MINISTERIO DE LA MUJER Y POBLACIONES VULNERABLES. *Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores*. Lima, Perú, Biblioteca Nacional del Perú, 2017.

que es importante acotar que, hasta el momento no ha existido ningún programa que tenga intervenciones bajo este enfoque de integralidad.

Siguiendo este contexto, GARCÍA argumenta que un gran porcentaje de adultos mayores no tienen acceso a un seguro ni una pensión de jubilación, a pesar de que desde hace décadas, existen importantes esfuerzos por enriquecer y desarrollar la protección social de los ciudadanos peruanos, incluyendo a los de tercera edad, pero solo se contabilizan años de abandono y descuido a este segmento de la población. En este particular, el autor expone lo siguiente:

Hemos encontrado que, en años recientes, pese al importante auge económico vivido en la economía peruana, la seguridad social ha avanzado poco en su objetivo de tener una cobertura universal. Esto ha afectado especialmente al grupo de adultos mayores (de 65 años a más) quienes en buen porcentaje se encuentran desprotegidos³³.

Por consiguiente, es notable para los investigadores que el Sistema Nacional de Pensiones –SNP– y las Administradoras de Fondos de Pensiones –AFP– aún no han logrado cubrir ni llenar esa brecha existente. “Aunque se espera que en los próximos años las AFP representen un mayor porcentaje en el grupo de pensionistas, su grado de penetración aún es bajo”³⁴. Por otro lado, las instituciones gubernamentales desarrollaron un programa especial para los adultos mayores llamado Pensión 65, en el cual el gobierno les otorga una subvención económica para que puedan cubrir los gastos necesarios, sin embargo, este programa no está dirigido a todos los adultos mayores, sino a un considerable porcentaje de la población que está en situación de pobreza o extrema pobreza; de igual modo, se debe mencionar que la cantidad que se entrega está muy por debajo comparada con las pensiones existentes en los sistemas. Es cierto que existen programas que están en proceso de implementarse en la sociedad, pero es necesario que las entidades gubernamentales tomen un momento de su tiempo para ampliar dicho beneficio, a los fines de concretar la ayuda y generar la

33 LUIS GARCÍA NÚÑEZ. “Incluir socialmente a los adultos mayores: ¿es suficiente Pensión 65?”, en *Documentos de Trabajo*, n.º 374, Lima, Perú, Pontificia Universidad Católica del Perú, 2014, disponible en [<http://repositorio.pucp.edu.pe/index/handle/123456789/47015>], p. 30.

34 Ídem.

protección social de las personas mayores que se encuentran desprotegidos a corto plazo.

A. Programa social Pensión 65 para la protección del adulto mayor

En Perú, se considera que la vejez incrementa el estado de pobreza debido a los gastos que requiere un adulto mayor dadas sus condiciones físicas, mentales y a su exclusión en el ambiente laboral; aunado a esto, se percibe que la mayoría, por sus condiciones de vulnerabilidad no tienen acceso a las pensiones del sistema, pero son personas que han aportado al desarrollo del país trabajando en faenas comunales como la construcción de escuelas, carreteras, viviendas, entre otros. Debido a esto y como retribución por sus aportes al país, el Estado desarrolló e implementó en el 2011 el Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65, que dependía del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social –MIDIS–, cuyos objetivos principales, de acuerdo con HelpAge fueron:

- i) Contribuir al bienestar de los adultos de 65 años a más a través de una subvención económica de 250 soles (US\$ 75.-) otorgada de manera bimestral y, ii) proteger a las personas de 65 años o más que viven en pobreza extrema y que no gozan de una pensión de jubilación de alguno de los dos sistema previsionales –público o privado– existentes en el país³⁵.

Por consiguiente, el gobierno peruano argumentó que el propósito del surgimiento de este programa social era erradicar la extrema pobreza y el hambre por medio de la organización y la estructuración de trabajos realizados en conjunto con los diversos sectores y gobiernos con el fin de brindar bienestar integral a los beneficiarios del programa mediante el acceso y la facilitación de servicios de salud, redes de apoyo social y del reconocimiento de las experiencias y conocimientos que tienen.

35 PROGRAMA PENSIÓN 65. "Protección social a personas adultas mayores en pobreza extrema en Perú", en *Pension Watch. Informes sobre la protección social en la vejez*, n.º 14, Lima, HelpAge International, 2016, disponible en [<https://www.helpage.org/silo/files/social-protection-for-older-people-in-extreme-poverty-in-peru-spanish.pdf>], p. 2.

Por otra parte, este programa se estructura siguiendo cuatro procesos que posibilitan la focalización adecuada de los usuarios:

- *Identificación de potenciales usuarios:* Incorpora a los adultos mayores que están excluidos y cumplen con las características que lo califican como ciudadano en extrema pobreza.
- *Verificación y afiliación:* En este proceso, se verifica por medio de visitas domiciliarias el estado de supervivencia de los usuarios y si cumplen o no con los perfiles para estar en el programa.
- *Transferencia y entrega de subvenciones económicas:* Se realizan los pagos por medio de las agencias nacionales gubernamentales.
- *Articulación con actores locales para promover la prestación de servicios sociales:* En este proceso, se coordina con otras instituciones gubernamentales para ofrecer y realizar intervenciones sociales (salud, capacitación, apoyo, etc.).

CAPÍTULO CUARTO

INDAGACIONES SOBRE EL PROGRAMA PENSIÓN 65 EN ADULTOS MAYORES DE UNA PROVINCIA PERUANA

La calidad de vida es un factor fundamental del desarrollo humano. Es de entender que aquellas poblaciones que son vulnerables, en este caso adultos mayores, requieran de mayor atención y apoyo por parte del Estado, y más aún cuando se encuentran en extrema pobreza, cuando no es posible contar con las condiciones económicas y sociales que le permitan satisfacer aquellas necesidades que son indispensables para su subsistencia (salud, nutrición, estado emocional) ocasionando la exclusión dentro de la sociedad.

Los programas sociales, como Pensión 65, vienen implementando una serie de acciones que busca resarcir beneficios a poblaciones de tercera edad vulnerables. Sin embargo, es importante acotar que a pesar de que estas acciones ayudan a mejorar los ingresos de los adultos mayores a través de un incentivo económico cuya transferencia se realiza en forma permanente, éstas no garantizan la calidad de vida de los adultos mayores adscritos al programa. La complejidad de las condiciones socioeconómicas de las personas de tercera edad implica desarrollar acciones que van más allá de entregar un beneficio económico, se trata de una intervención integral, que consideren líneas de acción adaptadas a las necesidades y problemas propios al segmento social del adulto mayor.

Así mismo, la Pensión 65 presenta deficiencias en el diseño e implementación como programa, al observar la inexistencia de una línea basal que identifica los indicadores específicos y visualiza las características y problemas más resaltantes de los adultos mayores, deficiencia técnica que lamentablemente dificulta realizar una adecuada intervención. Por otro lado, se toma como estrategia la articulación interinstitucional para los procesos de implementación de las líneas de acción

del programa, estrategia que aún no funciona por lo que el programa sólo se limita a transferir una pequeña pensión a los beneficiarios sin lograr resultados en términos de salud, nutrición y calidad de vida de los adultos mayores en el distrito Amarilis, en Perú.

En este sentido, la propuesta de una intervención integral considerando indicadores propios de los adultos mayores, debe tomarse en cuenta como una reformulación del programa Pensión 65 para, así, contribuir a la calidad de vida a través de estrategias adaptadas a las necesidades del adulto mayor. De esta manera, esta investigación se basa en aquellas personas que están beneficiadas por el programa Pensión 65 en el Distrito de Amarilis, Huánuco, a quienes se les aplicó un cuestionario para determinar su calidad de vida, considerando las siguientes zonas del Distrito:

Tabla 1
Cantidad de personas según la zona

ZONA	CANTIDAD MUJERES	CANTIDAD VARONES	TOTAL
Sector 1 San Luis	18	6	24
Sector 2 San Luis	13	5	18
Sector 3 San Luis	19	10	29
Sector 4 San Luis	13	3	16
Sector 5 San Luis	22	8	30
Los Portales	5	01	6
Paucarbamba	26	11	37
Zona Cero	7	2	9
Llicua	13	5	18
Malconga	4	12	16
TOTAL	140	63	203

Por consiguiente, la población total de beneficiarios es de 1.104 en el distrito, los mismos que se encuentran registrados en el programa Pensión 65 y a su vez en la Municipalidad de Amarilis. Mientras que la muestra ha sido determinada aplicando la siguiente notación:

$$n = \frac{(1,96)^2 (0,50)(0,50) 1.104}{(0,05)^2 (1.104-1)+(1,96)^2 (0,50)(0,50)}$$
$$n = 230$$

Dónde:

n	=	tamaño de la muestra
z	=	1,96 (nivel de confianza)
p	=	0,50 (proporción de la población que tiene la característica de interés)
q	=	0,50 (proporción de la población que no tiene la característica de interés)
N	=	1.104 (tamaño de la población)
E	=	0,05 (error)

– *Objetivo general*

Determinar el efecto del programa de asistencia solidaria Pensión 65 en la calidad de vida de los adultos mayores del Distrito de Amarilis.

– *Objetivos específicos*

- Conocer e identificar el efecto que genera el programa de asistencia solidaria Pensión 65 en la salud de los adultos mayores del Distrito de Amarilis.
- Conocer e identificar los efectos que genera el programa de asistencia solidaria Pensión 65 en el mejoramiento de la nutrición de los adultos mayores del Distrito de Amarilis.
- Conocer e identificar los efectos que genera el programa asistencia solidaria Pensión 65 en la vida social y emocional de los adultos mayores del Distrito de Amarilis.

- Datos generales del adulto mayor

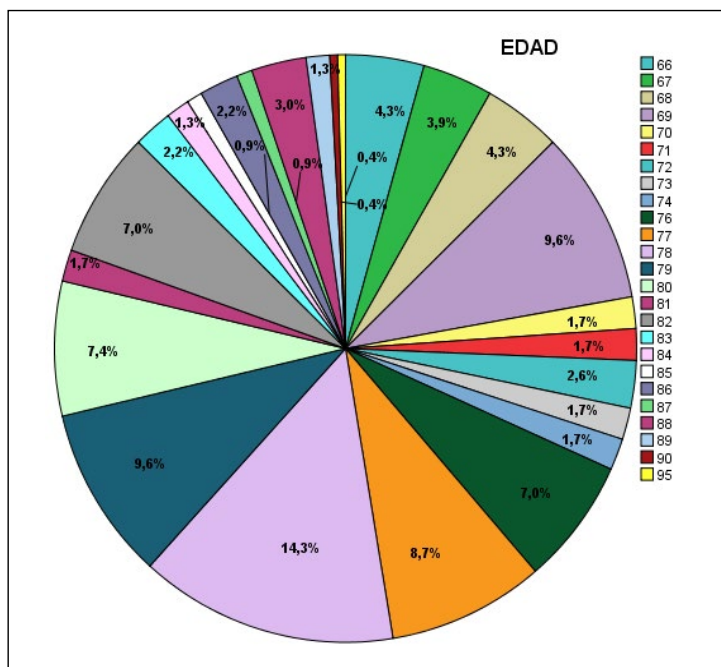
Los datos que se presentan, muestran que las personas que se benefician del programa Pensión 65 del Distrito Amarilis son de diferentes edades, que van desde los 66 hasta los 95 años, pero la mayor concentración de esta población está entre los 77 y 79 años, indicando que el porcentaje más bajo está entre las edades de 90 a 95 años.

Tabla 2
Beneficiarios del programa Pensión 65
del Distrito de Amarilis según edad

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
66	10	4,3	4,3	4,3
67	9	3,9	3,9	8,3
68	10	4,3	4,3	12,6
69	22	9,6	9,6	22,2
70	4	1,7	1,7	23,9
71	4	1,7	1,7	25,7
72	6	2,6	2,6	28,3
73	4	1,7	1,7	30,0
74	4	1,7	1,7	31,7
76	16	7,0	7,0	38,7
77	20	8,7	8,7	47,4
78	33	14,3	14,3	61,7
79	22	9,6	9,6	71,3
80	17	7,4	7,4	78,7
81	4	1,7	1,7	80,4
82	16	7,0	7,0	87,4
83	5	2,2	2,2	89,6
84	3	1,3	1,3	90,9
85	2	0,9	0,9	91,7
86	5	2,2	2,2	93,9
87	2	0,9	0,9	94,8
88	7	3,0	3,0	97,8

89	3	1,3	1,3	99,1
90	1	0,4	0,4	99,6
95	1	0,4	0,4	100,0
TOTAL	230	100,0	100,0	

Gráfico 1
Beneficiarios del programa Pensión 65
del Distrito de Amarilis según edad

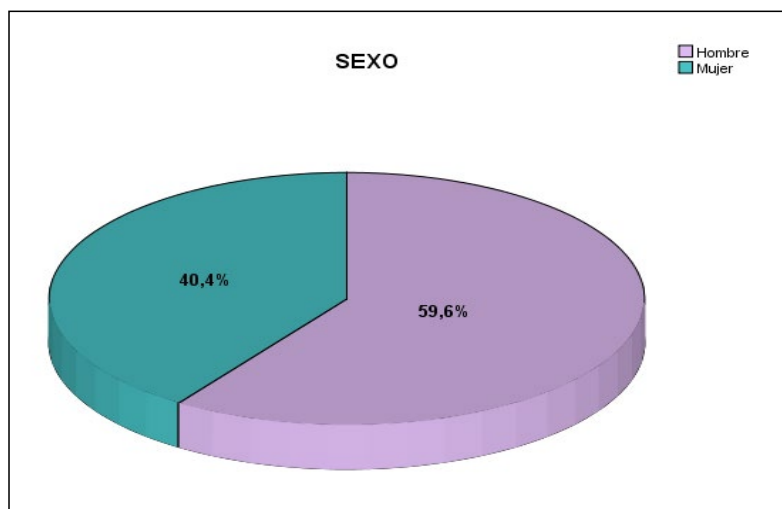


Como se observa, el 32,6% de beneficiarios tienen entre 77 y 79 años, mientras que el 9,6% tiene 69 años, las demás edades desde los 65 años se encuentran dispersas, encontrándose entre 3% y 4%.

Tabla 3
Beneficiarios del programa Pensión 65 de Amarilis según sexo

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
Hombre	137	59,6	59,6	59,6
Mujer	93	40,4	40,4	100,0
TOTAL	230	100,0	100,0	

Gráfico 2
Beneficiarios del programa Pensión 65 de Amarilis según sexo

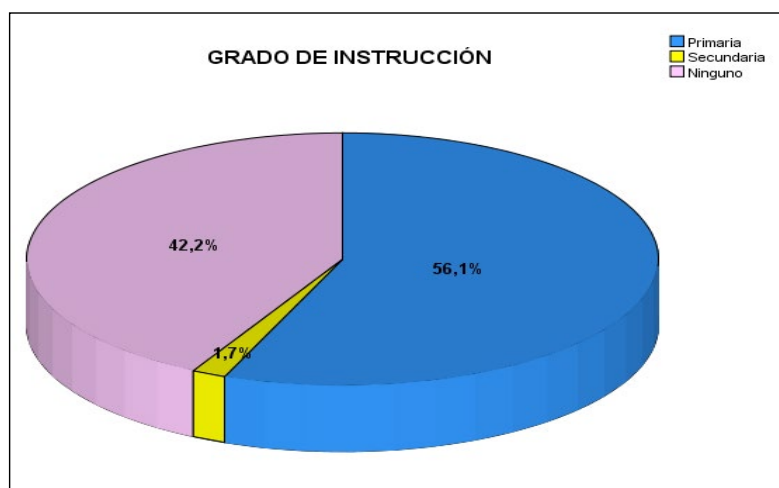


La Tabla 3 y el Gráfico 2 muestran que más de la mitad de los beneficiarios del programa son varones con un 59,6% mientras que el 40,4% son mujeres.

Tabla 4
Beneficiarios del programa Pensión 65
de Amarilis según grado de instrucción

GRADO DE INSTRUCCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
Primaria	129	56,1	56,1	56,1
Secundaria	4	1,7	1,7	57,8
Ninguno	97	42,2	42,2	100,0
TOTAL	230	100,0	100,0	

Gráfico 3
Beneficiarios del programa Pensión 65
de Amarilis según grado de instrucción

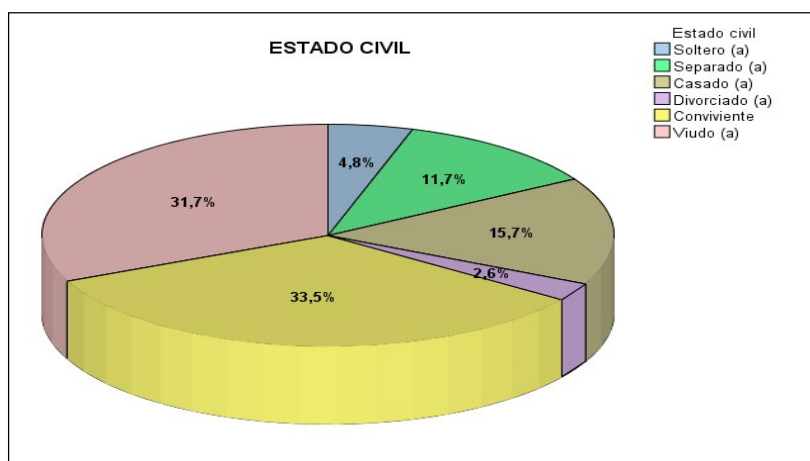


Como se puede ver en la Tabla 4, más de la mitad de beneficiarios tienen primaria como grado de instrucción con un 56,1%, mientras que el 42,2% no posee ningún grado de instrucción. Así mismo, sólo el 1,7% de los beneficiarios tienen secundaria demostrando que ninguno de los beneficiarios del programa es profesional. Cabe destacar que el porcentaje menor corresponde a las mujeres, quienes en términos de género han sido las más excluidas del sistema educativo, mientras que los varones tuvieron la oportunidad de asistir a una institución educativa para estudiar y considerarlos como letrados.

Tabla 5
Beneficiarios del programa Pensión 65 de Amarilis según estado civil

ESTADO CIVIL	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
Soltero(a)	11	4,8	4,8	4,8
Separado(a)	27	11,7	11,7	16,5
Casado(a)	36	15,7	15,7	32,2
Divorciado(a)	6	2,6	2,6	34,8
Conviviente	77	33,5	33,5	68,3
Viudo(a)	73	31,7	31,7	100,0
Total	230	100,0	100,0	

Gráfico 4
Beneficiarios del programa Pensión 65 de Amarilis según estado civil

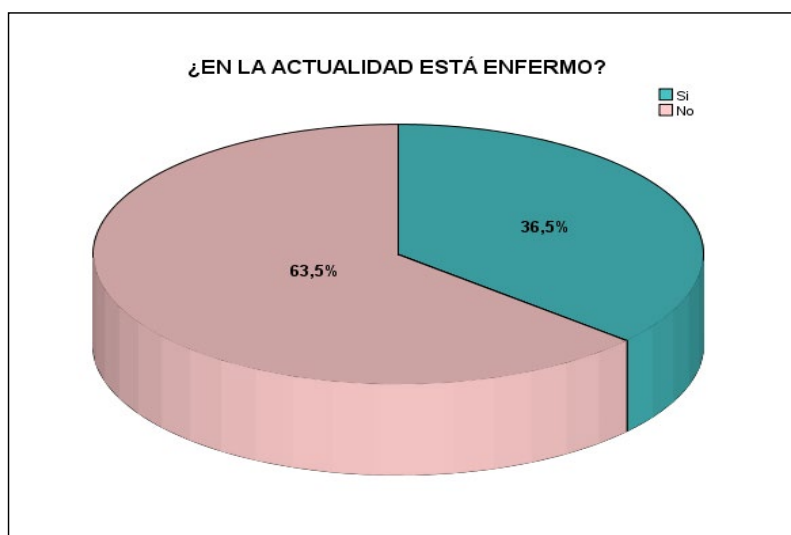


El estado civil de los beneficiarios se presenta, en su gran mayoría, como convivientes con un 33,5%, mientras que un 31,7% es viudo; un porcentaje mínimo son casados con un 15,7%, separados un 11,7% y solteros un 4,8%.

Tabla 6
Beneficiarios del programa Pensión 65 de Amarilis
según estado de salud

ESTADO DE SALUD	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
Si	84	36,5	36,5	36,5
No	146	63,5	63,5	100,0
TOTAL	230	100,0	100,0	

Gráfico 5
Beneficiarios del programa Pensión 65 de Amarilis
según estado de Salud

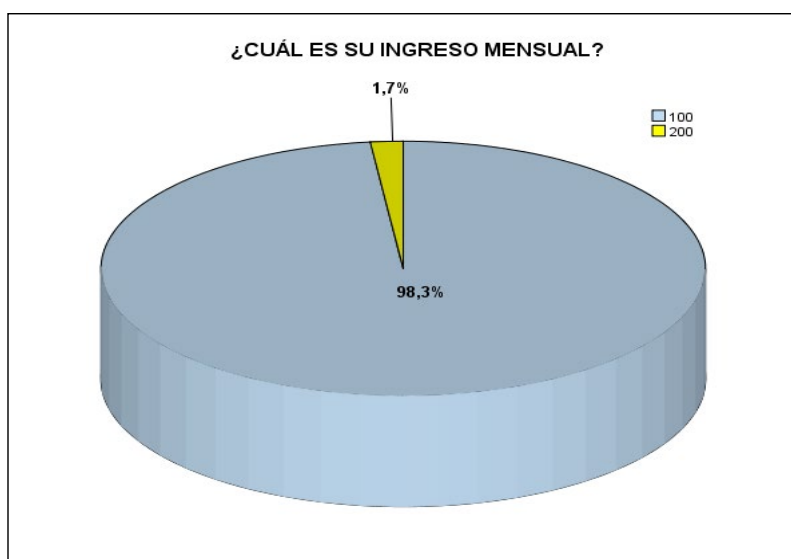


El 63,5% de los beneficiarios del programa manifestaron no estar enfermos en el momento de la aplicación de la encuesta y el 36,5% indicó sí estar enfermos, determinando que, desde sus perspectivas, la enfermedad significa estar en cama, no poder moverse y que las dolencias que tienen le son propias de la edad por lo que no son significativas para ellos. Sin embargo, cuando se les hizo preguntas específicas sobre salud, manifestaron sus dolencias físicas y malestar emocional.

Tabla 7
Beneficiarios del programa Pensión 65 de Amarilis
según ingreso mensual

INGRESO MENSUAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
100	226	98,3	98,3	98,3
200	4	1,7	1,7	100,0
TOTAL	230	100,0	100,0	

Gráfico 6
Beneficiarios del programa Pensión 65 de Amarilis
según ingreso mensual

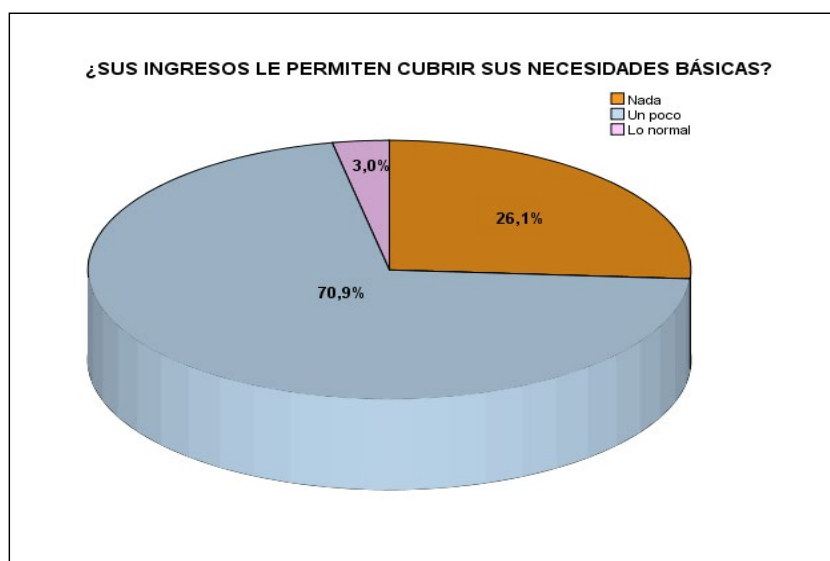


Como se aprecia en la Tabla 7, el 98,3% de los beneficiarios manifestaron que sus ingresos corresponden a 100 soles mensuales, equivalente al monto que el programa les otorga como pensión, sólo el 1,7% indicó recibir 200 soles, manifestándose que la población se encuentra en pobreza y/o extrema pobreza.

Tabla 8
Beneficiarios del programa Pensión 65 de Amarilis
según ingresos que cubren sus necesidades básicas

INGRESOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
Nada	60	26,1	26,1	26,1
Un poco	163	70,9	70,9	97,0
Lo normal	7	3,0	3,0	100,0
TOTAL	230	100,0	100,0	

Gráfico 7
Beneficiarios del programa Pensión 65 de Amarilis
según ingresos que cubren sus necesidades básicas

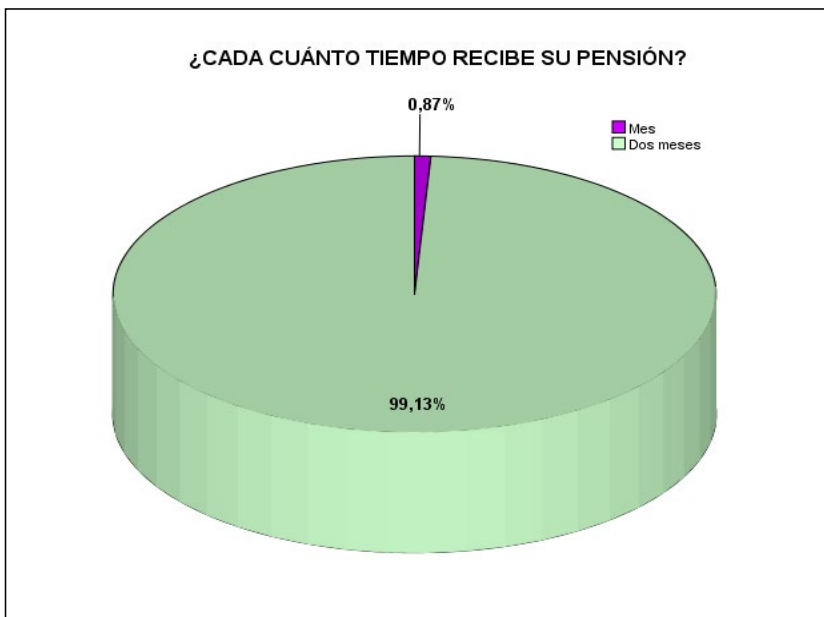


El 70,9% de los beneficiarios del programa manifestaron que sus ingresos les ayuda un poco para cubrir sus necesidades, el 26,1% manifestó que no le alcanza nada, esto es un indicador que permite visualizar la realidad de este tipo de población, si bien es cierto el programa contribuye a mejorar de alguna manera los ingresos de los beneficiarios, ésta no logra cubrir todas las necesidades básicas a este tipo de población, por lo que la contribución a la calidad de vida es muy débil para las personas de la tercera edad.

Tabla 9
Población beneficiaria de Pensión 65
según el tiempo que recibe su pensión

TIEMPO QUE RECIBE SU PENSIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
Mes	2	0,9	0,9	0,9
Dos meses	228	99,1	99,1	100,0
TOTAL	230	100,0	100,0	

Gráfico 8
Población beneficiaria de Pensión 65
según el tiempo que recibe su pensión



El 99,13% de los beneficiarios del programa manifestaron recibir su pensión cada dos meses, el programa planifica y organiza los pagos en ese tiempo, los beneficiarios acceden en las fechas que están debidamente planificadas, por lo que se convocan al cobro a través de la Municipalidad y/o gestores sociales asignados por el programa.

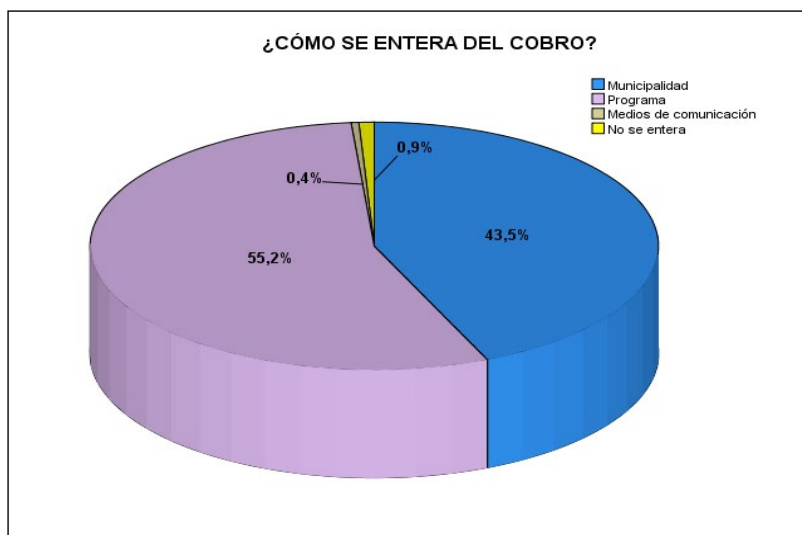
La percepción de los beneficiarios en relación al programa es positiva. En un *focus group* realizada a beneficiarios de zona rural y urbana de Amarilis se visualiza lo mencionado: “Si nos ayuda a salir del problema económico, por qué más de la mitad de los familiares nos han abandonado? A muchos los han olvidado”. Como se aprecia, los beneficiarios manifiestan que existe abandono de parte de sus familiares, el programa ayuda a mejorar sus condiciones principalmente de carácter económico. Esta forma de mirar el programa es una clara muestra de que los adultos mayores tienen la necesidad de ser apoyados y atendidos por el Estado: “Si, nos encontramos satisfechos porque es la voluntad del gobierno que por primera vez en la historia han elaborado un programa de asistencia solidaria para las personas de la tercera edad”.

Se observa que las personas beneficiarias se sienten satisfechas con el programa ya que nunca antes, ningún gobierno se acordó de ellos. Sin embargo, es importante señalar que muchas personas de la tercera edad todavía están en espera de ser beneficiarios; la lentitud de los procesos que se dan en la focalización de los mismos es un obstáculo para acceder al programa, algunos adultos mayores manifestaron que pese a encontrarse en el SISFHO como elegibles para ser beneficiarios, todavía no son considerados en el programa: “Hace dos años ya me dijeron que debería recibir el programa, pero hasta ahora nada, en la Municipalidad me dijeron que tenía que esperar, pero no me dan mi dinero hasta hoy”. Por consiguiente, se establece que el problema de cobertura todavía está presente, sin embargo, es necesario que el programa mejore el sistema de focalización de beneficiarios.

Tabla 10
Beneficiarios del programa Pensión 65 de Amarilis
según como se enteran de los cobros

CÓMO SE ENTERA DE LOS COBROS	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
Municipalidad	100	43,5	43,5	43,5
Programa	127	55,2	55,2	98,7
Medios de comunicación	1	0,4	0,4	99,1
No se entera	2	0,9	0,9	100,0
Total	230	100,0	100,0	

Gráfico 9
Beneficiarios del programa Pensión 65 de Amarilis
según como se enteran de los cobros

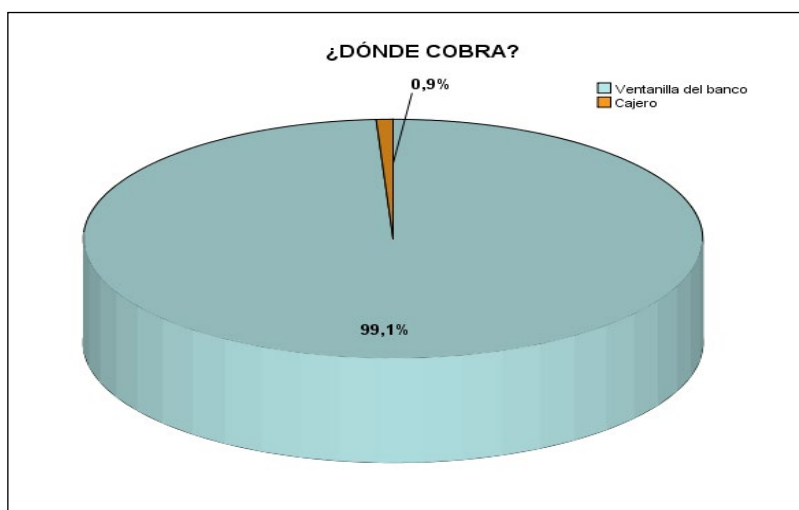


El 43,5% de los beneficiarios manifestaron enterarse de la fecha para cobrar a través de la publicación en las oficinas de la Municipalidad y el 55,2% se enteran por información del gestor del programa, estos mecanismos funcionan de forma eficiente en el programa por lo que los beneficiarios no presentan dificultades.

Tabla 11
Beneficiarios del programa Pensión 65 de Amarilis
según lugar donde cobra

LUGAR DONDE COBRA	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
Ventanilla del banco	228	99,1	99,1	99,1
Cajero	2	0,9	0,9	100,0
TOTAL	230	100,0	100,0	

Gráfico 10
Beneficiarios del programa Pensión 65 de Amarilis
según lugar donde cobra

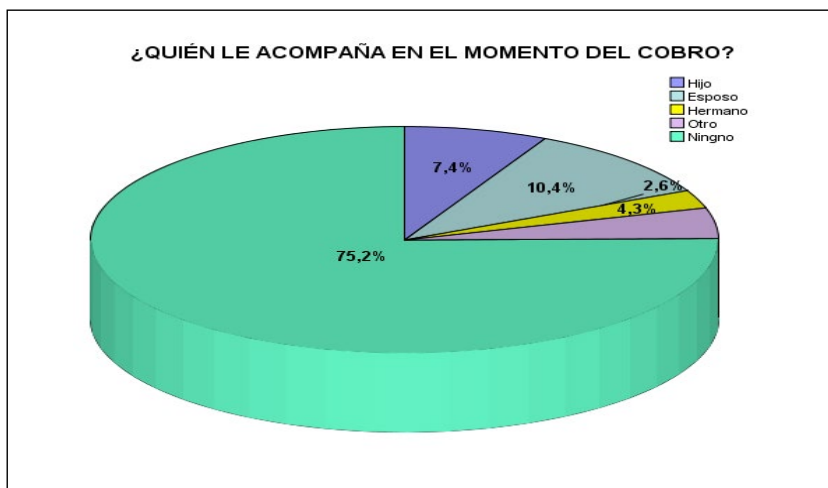


El 99,1% de los beneficiarios manifestaron cobrar en las ventanillas del Banco de la Nación, sólo el 0,9% indicó hacer uso del cajero, este indicador es una muestra de que la inclusión financiera en una población pobre donde no tenían acceso al uso de los servicios bancarios, ha llegado con lentitud. La población de la tercera edad cuenta con una tarjeta que muy bien podría hacer uso y evitar filas durante los cobros; sin embargo, se observa que todavía no utilizan los cajeros por falta de conocimiento y del apoyo de los gestores sociales y/o las dependencias correspondientes.

Tabla 12
Beneficiarios del programa Pensión 65 de Amarilis
según quien le acompaña en el momento del cobro

ACOMPAÑANTE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
Hijo	17	7,4	7,4	7,4
Esposo	24	10,4	10,4	17,8
Hermano	6	2,6	2,6	20,4
Otro	10	4,3	4,3	24,8
Ninguno	173	75,2	75,2	100,0
TOTAL	230	100,0	100,0	

Gráfico 11
Beneficiarios del programa Pensión 65 de Amarilis
según quien le acompaña en el momento del cobro

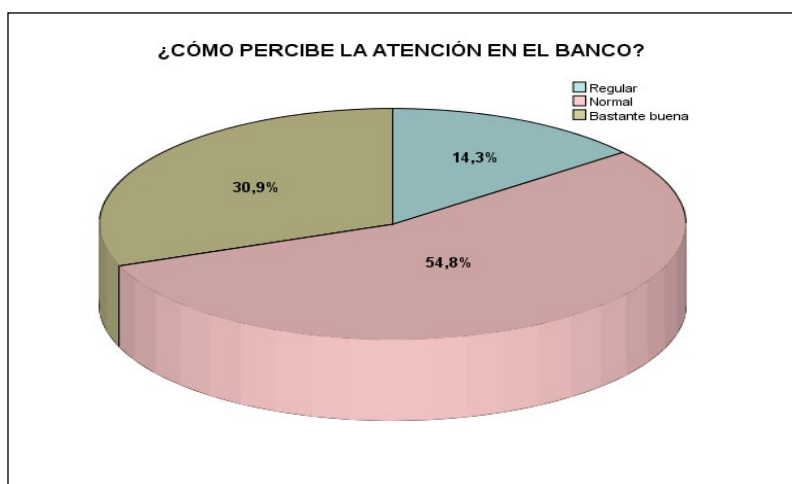


La mayoría de los beneficiarios del programa van a cobrar solos (75,5%), algunos van con sus cónyuges (10,4%) e hijos (7,4%). Es importante señalar que los cobros se realizan en las ventanillas del Banco de la Nación con el apoyo del personal del programa, función que se realiza con toda normalidad.

Tabla 13
Beneficiarios del programa Pensión 65 de Amarilis
según cómo percibe la atención en el Banco de la Nación

PERCEPCIÓN DE LA ATENCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
Regular	33	14,3	14,3	14,3
Normal	126	54,8	54,8	69,1
Bastante buena	71	30,9	30,9	100,0
TOTAL	230	100,0	100,0	

Gráfico 12
Beneficiarios del programa Pensión 65 de Amarilis
según cómo percibe la atención en el Banco de la Nación



La percepción de los beneficiarios sobre los servicios del Banco de la Nación indica que la atención es normal (54,8%), bastante buena (30,9%) y regular (14,3%). La coordinación y prestación de servicio para la transferencia monetaria a los beneficiarios es eficiente, salvo excepciones cuando el beneficiario no puede asistir al banco.

De esta manera, en la entrevista en grupo que se hizo referente a los procedimientos para el cobro de la pensión, los beneficiarios manifestaron que el programa planifica y organiza el cobro en el Banco de la Nación, pero en caso de enfermedad tienen problemas, porque

tienen que solicitar una carta poder notarial que les genera un costo adicional para el beneficiario, superando incluso el monto destinado a la pensión:

Sí tenemos problemas prioritariamente porque nos encontramos enfermos y muchos de nosotros postrados en la cama, nos vemos obligados a mandar cobrar con una carta poder.

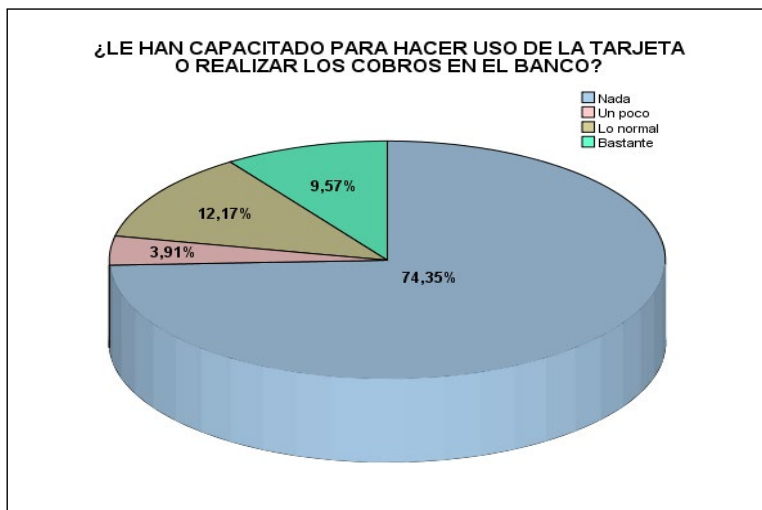
Para cobrar debemos ir al Banco de la nación, pero cuando estamos enfermos debemos acudir a nuestros familiares para que con una carta poder notarial puedan cobrar, pero la carta poder nos cuesta más caro que el monto que cobramos y sólo vale por tres meses y ya no podemos cobrar, a veces así enfermos debemos ir al banco con ayuda de nuestros familiares, porque nos sale más barato.

Por consiguiente, este tipo de dificultades en la implementación del programa no es solucionado de manera adecuada, generando exclusión de cobro en muchos casos por situaciones imprevistas, debido a que no existe un registro de beneficiarios en situación de salud extrema que permita identificarlos y ubicarlos; así como tampoco hay una estrategia diseñada por el programa para que estas personas accedan a los cobros sin necesidad de ir al banco.

Tabla 14
Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis
según capacitación para uso de tarjeta y cobros en el Banco

CAPACITACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
Nada	171	74,3	74,3	74,3
Un poco	9	3,9	3,9	78,3
A veces	28	12,2	12,2	90,4
Bastante	22	9,6	9,6	100,0
TOTAL	230	100,0	100,0	

Gráfico 13
Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis
según capacitación para uso de tarjeta y cobros en el Banco

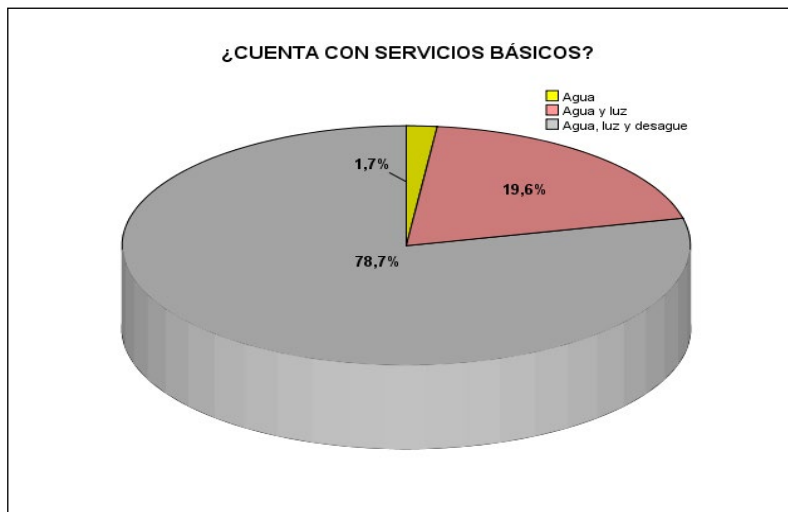


Los beneficiarios del programa son personas que nunca hicieron uso del sistema financiero, es decir, han estado excluidos de este tipo de servicios, aspecto que el programa tampoco ha previsto en la implementación, la gran mayoría de los beneficiarios (74,3%) manifestaron que nunca los capacitaron para hacer uso de la tarjeta y realizar cobros en el banco, el 16,1% manifestó un poco y a veces, y sólo el 9,5% indicó que fueron capacitados con suficiencia.

Tabla 15
Beneficiarios del programa Pensión 65 de Amarilis
que cuentan con servicios básicos

SERVICIOS BÁSICOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
Agua	4	1,7	1,7	1,7
Agua y luz	45	19,6	19,6	21,3
Agua, luz y desagüe	181	78,7	78,7	100,0
TOTAL	230	100,0	100,0	

Gráfico 14
Beneficiarios del programa Pensión 65 de Amarilis
que cuentan con servicios básicos



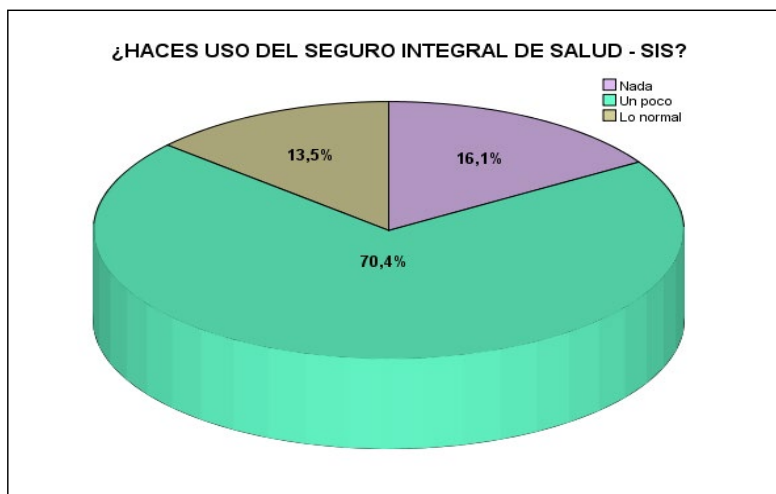
El 78,7% de la población beneficiaria del programa cuenta con todos los servicios básicos, el 19,6% no cuenta con servicios de desagüe y el 1,7% cuenta sólo con agua, considerando que la gran mayoría de la población son urbanas, por lo tanto, tienen todos los servicios, mientras que en su minoría pertenecen a las zonas rurales, motivo por el cual presentan déficit de agua y desagüe.

– *Datos de salud de los beneficiarios del programa*

Tabla 16
Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis
según uso del seguro integral de salud SIS

USO DEL SEGURO SIS	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
Nada	37	16,1	16,1	16,1
Un poco	162	70,4	70,4	86,5
Normal	31	13,5	13,5	100,0
TOTAL	230	100,0	100,0	

Gráfico 15
Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis
según uso del seguro integral de salud SIS



El 70,4% de los beneficiarios del programa manifestaron hacer uso del seguro integral de salud –sis– pocas veces, el 16,1% manifestó nunca hacer uso del seguro y sólo un 13,5% indicó asistir en forma normal. Muchas de las dolencias que tienen los adultos mayores no son tratadas por el sis, prefieren ir a la farmacia para que les receten alguna medicina para su dolor y no asistir al centro de salud porque no los atienden y les hacen esperar demasiado: “Vamos al Showin y nos hacen esperar demasiado para sacar citas por el sis, después tenemos que esperar otra fecha para que nuevamente nos atienda, y siempre nos dan medicinas que no nos cura, mejor es ir a la farmacia a comprar nuestra medicina”.

Se muestra, entonces, que no existen actividades preventivo-promocionales que ayuden a que los adultos mayores puedan mejorar su salud, pese a que el programa tiene como línea de acción de intervención, ésta no se planifica ni se realiza. Así mismo, cuando se les preguntó si el programa o el establecimiento de salud realiza actividades en relación a la salud de los beneficiarios, manifestaron lo siguiente: “No realizan ninguna actividad, cuando tenemos dolencias nosotros asistimos a la Posta para que nos atiendan y siempre nos dan paracetamol para curarnos”. Determinando entonces, que el servicio de salud no se hace presente con actividades que deberían programarse en forma articulada con el programa.

Por otro lado, haciendo una revisión de las actividades publicadas en el portal del programa, se observa que tampoco existen actividades vinculadas a la salud.

Tabla 17
Campañas de salud realizadas por el programa Pensión 65 en el Distrito de Amarilis

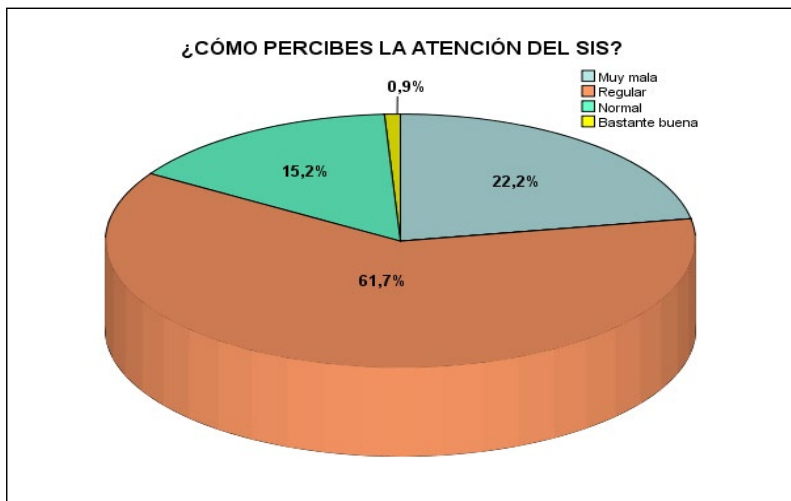
NIVELES	CAMPAÑAS MÉDICAS 2018			
	Ene - Feb	Mar - Abr	May - Jun	Jul - Ago
Nacional	682	1.038	1.442	1.382
Departamental	2	15	11	37
Distrital	0	0	0	0
TOTAL	688	1.053	1.453	1.419

Como se puede apreciar, el programa organiza campañas de salud como parte de sus actividades operativas, pero se observa que en el distrito de Amarilis no se realizan este tipo de actividades; sin embargo, se observa que es la única actividad ejecutada en relación a salud para los beneficiarios del programa.

Tabla 18
Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis según percepción de atención en el sis

PERCEPCIÓN DE ATENCIÓN EN EL SIS	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
Muy mala	51	22,2	22,2	22,2
Regular	142	61,7	61,7	83,9
Normal	35	15,2	15,2	99,1
Bastante buena	2	0,9	0,9	100,0
TOTAL	230	100,0	100,0	

Gráfico 16
Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis
según percepción de atención en el SIS

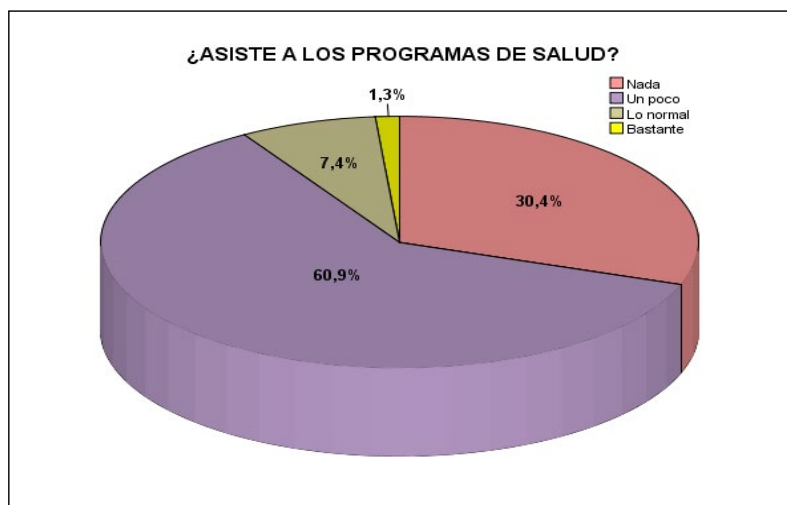


El 61,7% de los beneficiarios manifestaron que la atención del SIS es regular, un 22,2% indicó que la atención del seguro es muy mala, el 15,2% dijo que la atención es normal, sólo 0,9% manifestó que es bastante bueno el servicio. Esta información obtenida de los beneficiarios, muestra que no es prioridad el problema de salud de los adultos mayores pese a que es contemplado en el programa como una línea de acción de su intervención.

Tabla 19
Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis
según asistencia a los programas de salud

ASISTENCIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
Nunca	70	30,4	30,4	30,4
A veces	140	60,9	60,9	91,3
Muy poco	17	7,4	7,4	98,7
Bastante	3	1,3	1,3	100,0
TOTAL	230	100,0	100,0	

Gráfico 17
Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis
según asistencia a los programas de salud

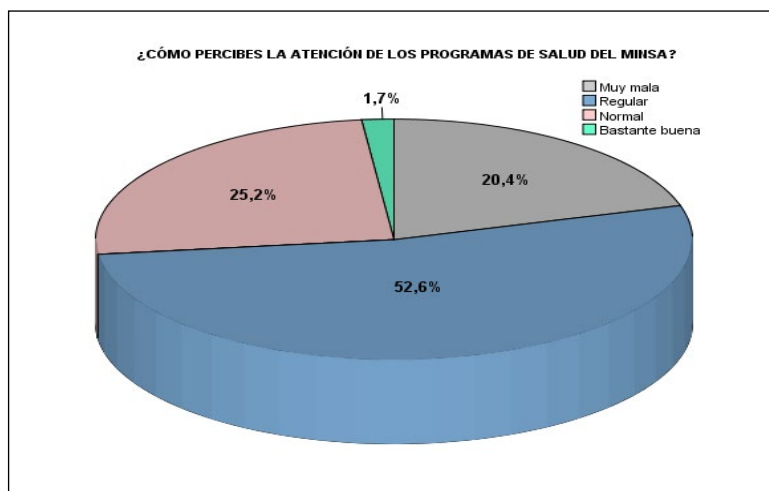


El 60,9% de los beneficiarios indicaron que asisten a veces a los programas de salud, el 30,4% manifestó nunca asistir, sólo el 1,3% dijo asistir bastante a los programas de salud; estableciendo, entonces, que existen programas para las personas de la tercera edad, pero son pocas conocidas por los beneficiarios o no tienen acceso a las mismas.

Tabla 20
Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis
según percepción sobre la atención en Salud MINSA

PERCEPCIÓN SOBRE LA SALUD EN MINSA	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
Muy mala	47	20,4	20,4	20,4
Regular	121	52,6	52,6	73,0
Normal	58	25,2	25,2	98,3
Bastante buena	4	1,7	1,7	100,0
TOTAL	230	100,0	100,0	

Gráfico 18
Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis
según percepción sobre la atención en Salud MINSA



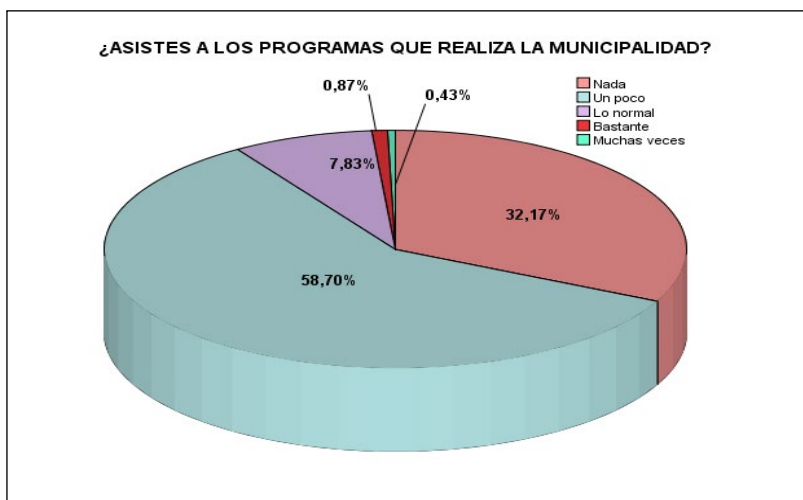
Según la percepción de los beneficiarios, el 52,6% manifestó que la atención en salud es regular, el 25,2% que es normal, mientras que el 20,4% indicó que es muy mala y sólo el 1,7% manifestaron ser bastante buena. El panorama que se presenta no es muy alentador para los servicios de salud, ya que un sector muy pequeño de la población indicó estar satisfecho con la atención, observándose que la gran mayoría de los beneficiarios no están satisfechos con el servicio de salud.

– Servicios de la municipalidad de Amarilis

Tabla 21
Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis
según asistencia a los programas que realiza la Municipalidad

ASISTENCIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
Nada	74	32,2	32,2	32,2
Un poco	135	58,7	58,7	90,9
Lo normal	18	7,8	7,8	98,7
Bastante	2	0,9	0,9	99,6
Muchas veces	1	0,4	0,4	100,0
TOTAL	230	100,0	100,0	

Gráfico 19
Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis
según asistencia a los programas que realiza la Municipalidad



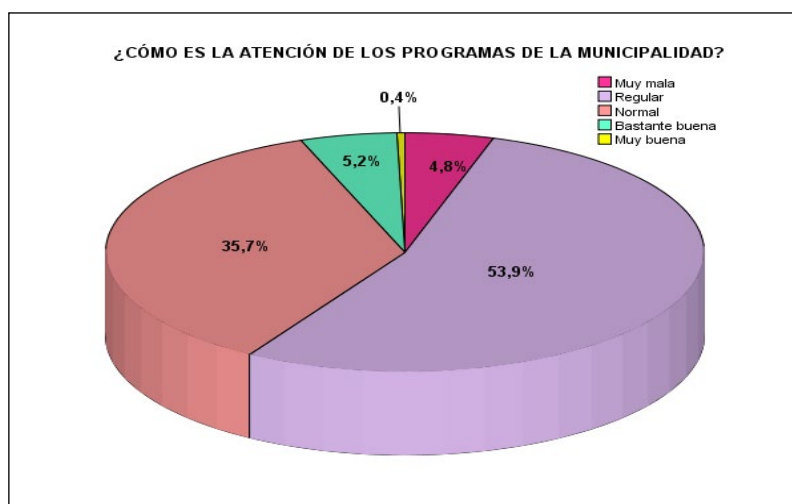
La gran mayoría de los beneficiarios del programa (58,7%) manifestó asistir muy poco a los programas que organiza la municipalidad de Amarilis, el 32,2% indicó no asistir nunca, sólo el 7,83% indicó asistir con normalidad y un porcentaje muy pequeño (0,9%) manifestó asis-

tir bastante. Si bien es cierto que el Centro Integral del Adulto Mayor –CIAM– se ha implementado en las municipalidades por el cumplimiento de metas, éstas no han logrado incorporar a la gran mayoría de las personas de la tercera edad; según el registro de la municipalidad, existen 203 personas de la tercera edad inscritas, de las cuales un porcentaje mínimo son los que asisten a las actividades que se organizan.

Tabla 22
Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis según percepción de cómo es la atención de los programas en la Municipalidad

PERCEPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
Muy mala	11	4,8	4,8	4,8
Regular	124	53,9	53,9	58,7
Normal	82	35,7	35,7	94,3
Bastante buena	12	5,2	5,2	99,6
Muy buena	1	0,4	0,4	100,0
TOTAL	230	100,0	100,0	

Gráfico 20
Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis según percepción de cómo es la atención de los programas en la Municipalidad



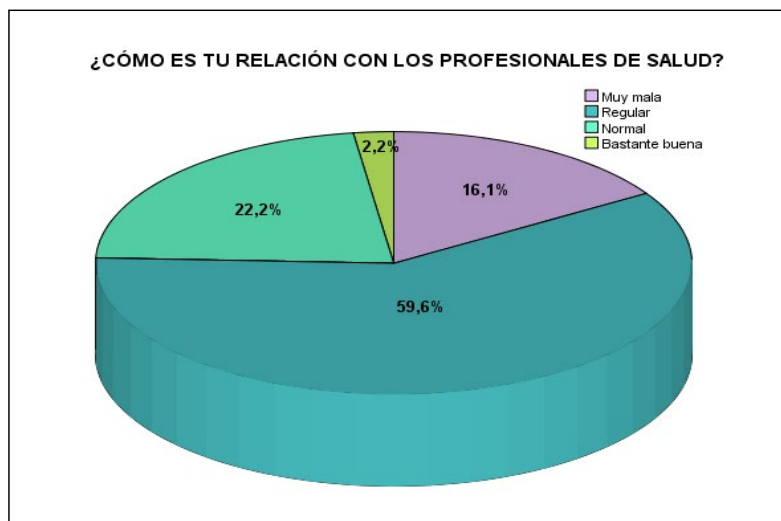
La percepción de los beneficiarios en relación a los servicios que brinda la municipalidad a través de los programas implementados se presenta de forma poco alentadora, donde el 53,9% manifestó que los servicios son regulares, el 35,7% indicó que el servicio es normal y solo el 5,2% lo señaló como muy buena. Se considera que el CIAM realiza diferentes actividades programadas en beneficio de los adultos mayores, pero no se articulan a los objetivos del programa, tales como: servicio de talleres productivos en convenio con la ONG Asociación DID - Huánuco, servicio de psicología y bienestar personal con la Facultad de Psicología de la UNHEVAL - Huánuco y servicio de asistencia legal gratuita con el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos (Centro ALEGRA).

– *Percepción de los beneficiarios sobre los servicios públicos*

Tabla 23
Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis
según su relación con profesionales de salud

RELACIÓN CON LOS PROFESIONES DE SALUD	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
Muy mala	37	16,1	16,1	16,1
Regular	137	59,6	59,6	75,7
Normal	51	22,2	22,2	97,8
Bastante buena	5	2,2	2,2	100,0
TOTAL	230	100,0	100,0	

Gráfico 21
Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis
según su relación con profesionales de Salud

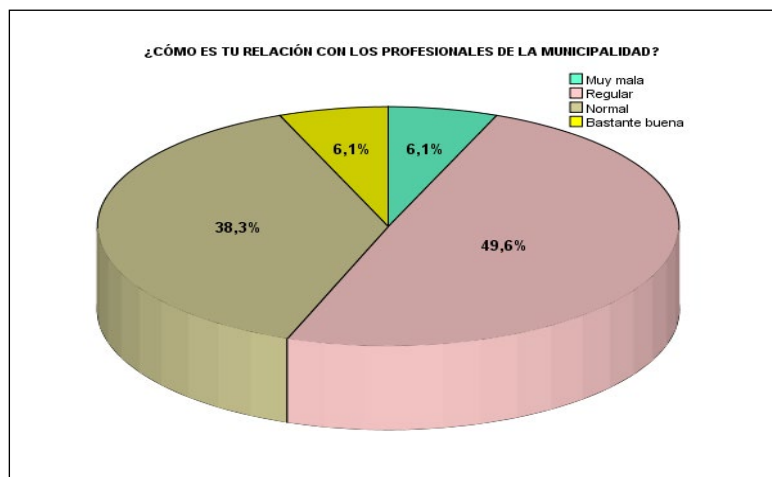


El 59,6% de los beneficiarios del programa manifestaron que su relación es regular con el personal de salud, el 22,2% indicó que su relación es normal, un 16,15% manifestó que es muy mala y sólo un 2,2% que es bastante buena. La forma de percibir la relación con los servidores de salud muestra de alguna manera la calidad de servicio que reciben los beneficiarios del programa y el cómo se aprecia que no existe una percepción positiva en relación a esos servicios.

Tabla 24
Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis
según su relación con los profesionales de la municipalidad

RELACIÓN CON LOS PROFESIONALES DE LA MUNICIPALIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
Muy mala	14	6,1	6,1	6,1
Regular	114	49,6	49,6	55,7
Normal	88	38,3	38,3	93,9
Bastante buena	14	6,1	6,1	100,0
TOTAL	230	100,0	100,0	

Gráfico 22
Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis
según su relación con los profesionales de la municipalidad

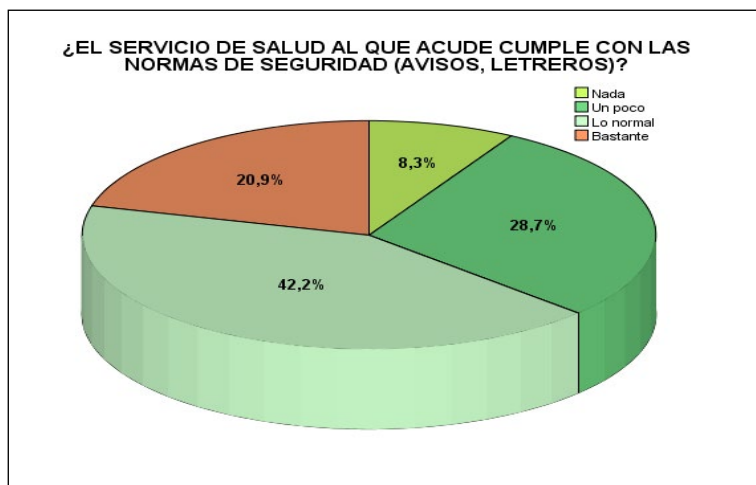


Según la encuesta, el 49,6% de los beneficiarios del programa manifestaron que la relación con los trabajadores de la municipalidad es regular, el 38,3% manifestó que es normal y sólo el 6,1% indicó que es bastante buena. Los servicios que brinda el gobierno local a los beneficiarios no son satisfactorios por lo que se observa que los trabajadores de la municipalidad no logran brindar un buen servicio desde las percepciones de los beneficiarios.

Tabla 25
Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis
según percepción de normas de seguridad en salud

PERCEPCIÓN DE NORMAS DE SEGURIDAD EN SALUD	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
Nada	19	8,3	8,3	8,3
Un poco	66	28,7	28,7	37,0
Lo normal	97	42,2	42,2	79,1
Bastante	48	20,9	20,9	100,0
TOTAL	230	100,0	100,0	

Gráfico 23
Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis
según percepción de normas de seguridad en salud

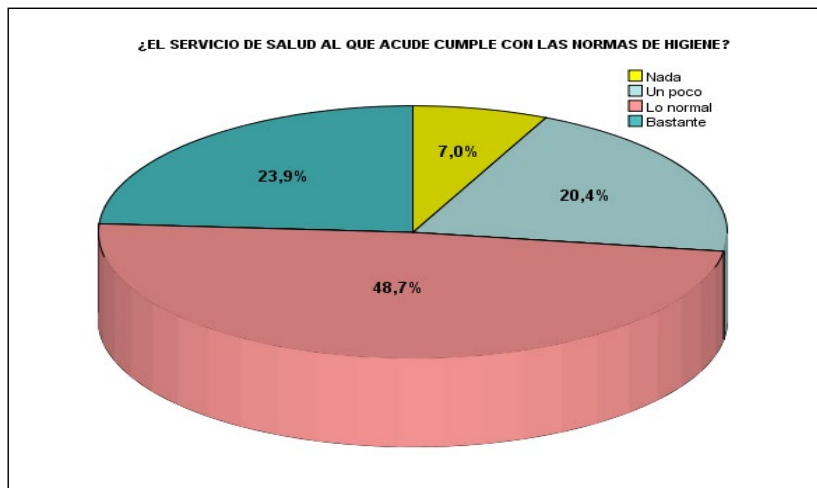


Un aspecto importante en los servicios públicos son las normas de seguridad, según lo indicado por los beneficiarios, el 42,2% manifestó que las normas de seguridad en salud son normales, un 28,8% indicó que un poco y el 20,9% manifestó que la salud cumple bastante con las normas de seguridad.

Tabla 26
Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis según
percepción de las normas de higiene que cumple el servicio de salud

PERCEPCIÓN DE LAS NORMAS DE HIGIENE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
Nada	16	7,0	7,0	7,0
Un poco	47	20,4	20,4	27,4
Lo normal	112	48,7	48,7	76,1
Bastante	55	23,9	23,9	100,0
TOTAL	230	100,0	100,0	

Gráfico 24
Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis según percepción de las normas de higiene que cumple el servicio de salud

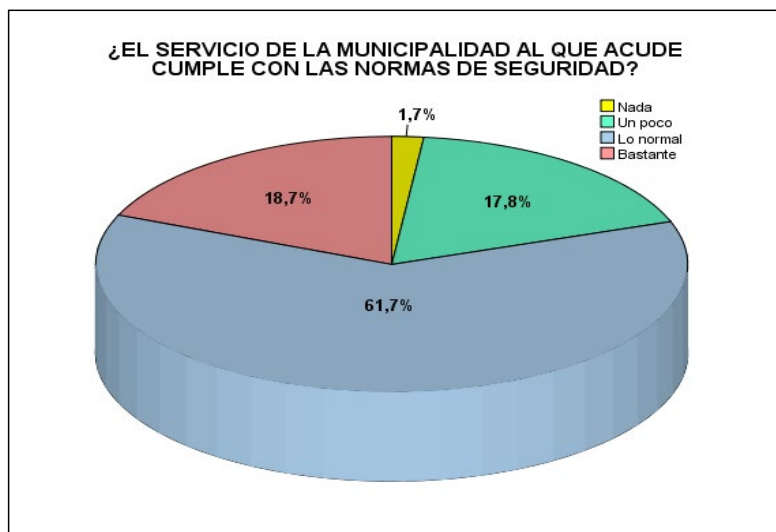


La gran mayoría de beneficiarios indicaron que la salud cumple con normalidad con las normas de higiene (48,7%), el 23,9% manifestó que es bastante el cumplimiento, mientras que un 20,4% indicó que los servicios de salud cumplen un poco con las normas de higiene.

Tabla 27
Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis según el servicio de la Municipalidad que cumplen con las normas de seguridad

SERVICIO DE MUNICIPALIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
Nada	4	1,7	1,7	1,7
Un poco	41	17,8	17,8	19,6
Lo normal	142	61,7	61,7	81,3
Bastante	43	18,7	18,7	100,0
TOTAL	230	100,0	100,0	

Gráfico 25
Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis según el servicio de la Municipalidad que cumplen con las normas de seguridad

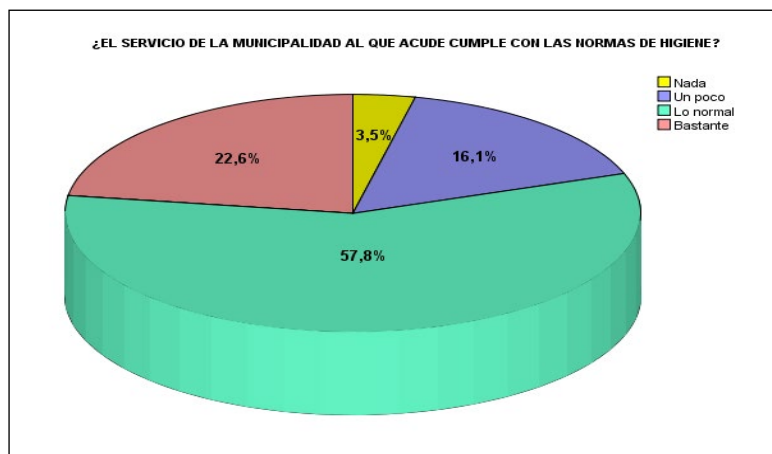


El 61,7% de los beneficiarios manifestaron que la municipalidad cumple con las normas de seguridad, el 18,7% indicó que bastante y el 17,8% que un poco; demostrándose que, en relación a las normas de seguridad, la institución es bien percibida por los beneficiarios del programa.

Tabla 28
Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis según servicio de la Municipalidad que cumple con las normas de higiene

SERVICIO DE LA MUNICIPALIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
Nada	8	3,5	3,5	3,5
Un poco	37	16,1	16,1	19,6
Lo normal	133	57,8	57,8	77,4
Bastante	52	22,6	22,6	100,0
TOTAL	230	100,0	100,0	

Gráfico 26
Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis según servicio de la Municipalidad que cumple con las normas de higiene



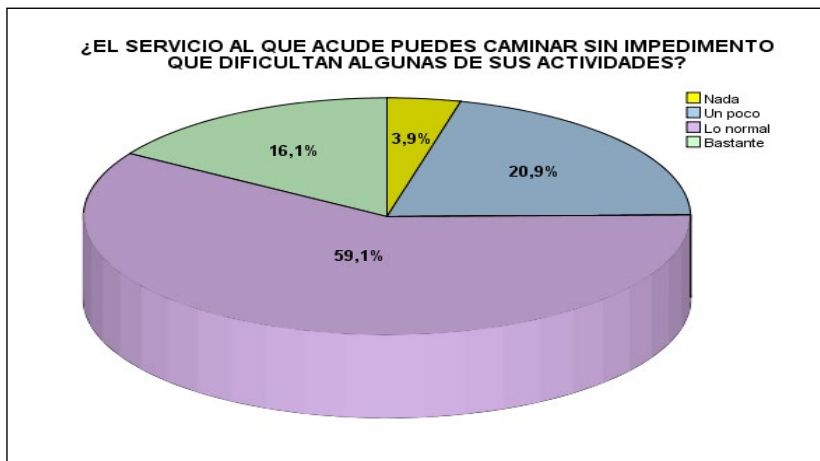
Los beneficiarios indicaron que la municipalidad cumple normalmente con las normas de higiene (57,8%), el 22,6% manifestó que cumplen bastante con las normas de higiene, mientras que el 16,1% manifestó cumplir poco.

Tabla 29
Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis según la dificultad de caminata al acudir al servicio

DIFICULTAD DE CAMINATA	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
Nada	9	3,9	3,9	3,9
Un poco	48	20,9	20,9	24,8
Lo normal	136	59,1	59,1	83,9
Bastante	37	16,1	16,1	100,0
TOTAL	230	100,0	100,0	

Gráfico 27

¿Puedes acudir al servicio caminando, sin impedimentos que dificulten algunas de sus actividades?

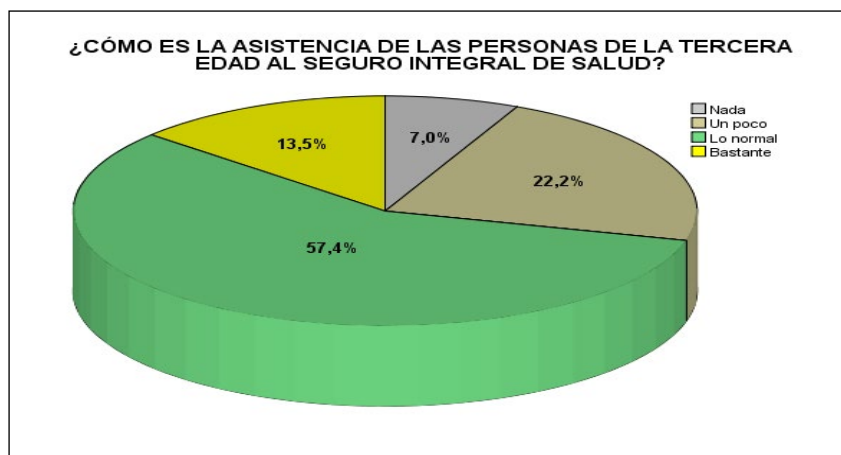


El 59,1% de los beneficiarios indicaron que pueden caminar con normalidad cuando asisten a los servicios de las instituciones, lo cual no dificulta realizar sus actividades, el 20,9% manifestaron que tienen un poco de dificultad para caminar, el 16,1% indicaron que tienen bastantes dificultades y sólo el 3,9% manifestaron que no tienen dificultades. Este es un aspecto que las instituciones no consideran en los procesos de intervención ya que para cobrar y asistir a los programas de la municipalidad y salud no cuentan con el apoyo correspondiente en cuanto a la atención de necesidades.

Tabla 30
Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis según la asistencia de las personas de la tercera edad al seguro integral de salud

ASISTENCIA AL SEGURO INTEGRAL DE SALUD	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
Nada	16	7,0	7,0	7,0
Un poco	51	22,2	22,2	29,1
Lo normal	132	57,4	57,4	86,5
Bastante	31	13,5	13,5	100,0
TOTAL	230	100,0	100,0	

Gráfico 28
Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis según la asistencia de las personas de la tercera edad al seguro integral de salud

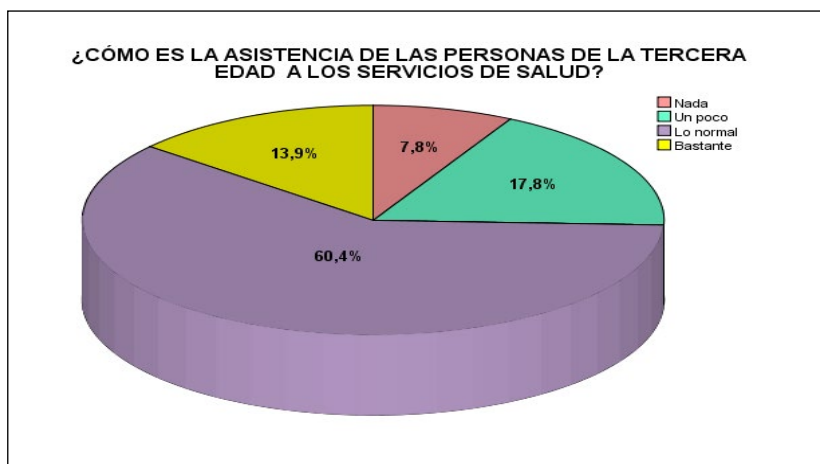


Según lo indicado por los beneficiarios, la asistencia de las personas de la tercera edad a los servicios del seguro integral de salud es muy relativa, ya que el 57,4% manifestó asistir de forma normal, luego el 22,2% manifestó asistir poco, mientras que el 13,5% indicó asistir bastante y un 7% no asiste nada. Según esta información, los beneficiarios no ven como una alternativa de solución al seguro integral de salud para resolver sus problemas de salud.

Tabla 31
Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis según la asistencia de las personas de la tercera edad a los servicios de salud

ASISTENCIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
Nada	18	7,8	7,8	7,8
Un poco	41	17,8	17,8	25,7
Lo normal	139	60,4	60,4	86,1
Bastante	32	13,9	13,9	100,0
TOTAL	230	100,0	100,0	

Gráfico 29
Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis según la asistencia de las personas de la tercera edad a los servicios de salud

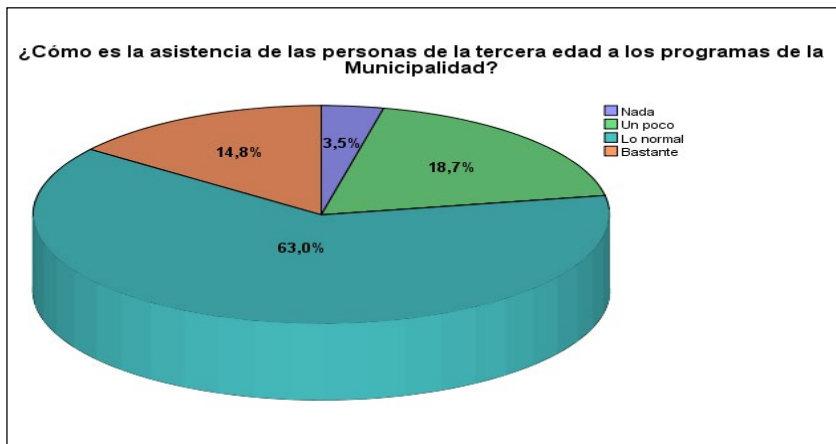


El 60,4% de los beneficiarios manifestaron asistir normalmente a los programas de salud, un 17,8% indicó asistir muy poco, mientras que el 13,9% manifestó asistir bastante, coincide con lo manifestado en relación al seguro integral de salud. Pese a que la condición de salud de las personas de la tercera edad requiere de un mayor cuidado, éstos no ven con relevancia asistir a los programas en los establecimientos de salud.

Tabla 32
Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis según la asistencia de las personas de la tercera edad a los programas de la municipalidad

ASISTENCIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
Nada	8	3,5	3,5	3,5
Un poco	43	18,7	18,7	22,2
Lo normal	145	63,0	63,0	85,2
Bastante	34	14,8	14,8	100,0
TOTAL	230	100,0	100,0	

Gráfico 30
Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis según la asistencia de las personas de la tercera edad a los programas de la municipalidad



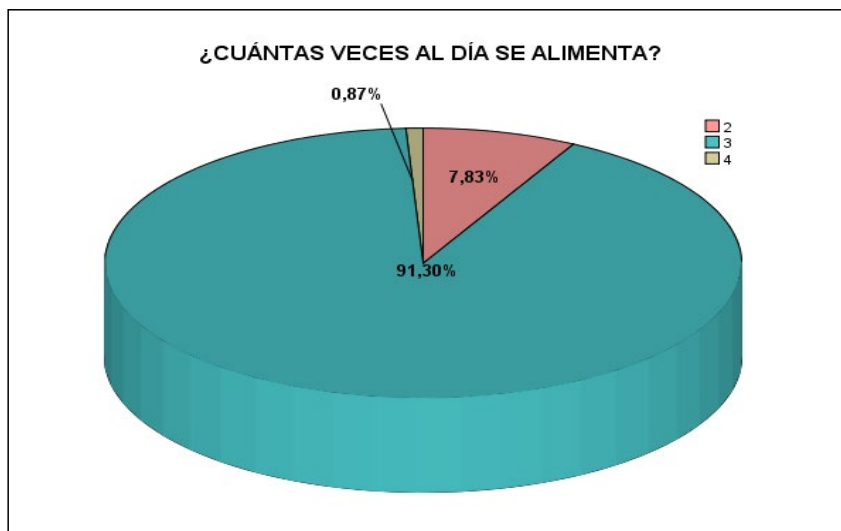
De igual manera, los beneficiarios manifestaron que asisten normalmente a los programas de la municipalidad (63%), un poco (18,7%), bastante (14,8%). Es decir que la participación en los servicios ofertados por la municipalidad es relativamente baja, ya que el distrito cuenta con 1.104 beneficiarios indicando que las estrategias de brindar servicios a la tercera edad tienen que ser mucho más masificadas y descentralizadas, dada la condición de ser un grupo grande, diversificado y vulnerable.

– Nutrición

Tabla 33
Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis
según las veces que se alimentan al día

CANTIDAD DE VECES QUE SE ALIMENTA AL DÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
2	18	7,8	7,8	7,8
3	210	91,3	91,3	99,1
4	2	0,9	0,9	100,0
TOTAL	230	100,0	100,0	

Gráfico 31
Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis
según las veces que se alimentan al día

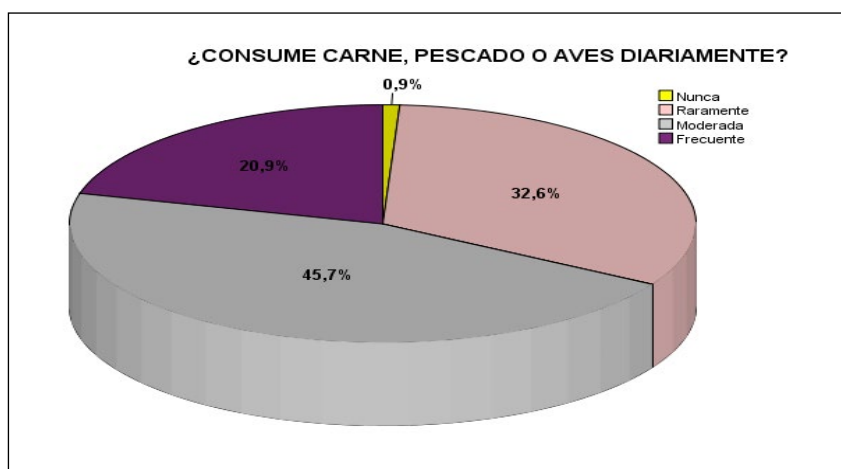


En cuanto a nutrición se refiere, se ha encontrado que la gran mayoría de los beneficiarios se alimentan tres veces al día con un 91,3%, sólo el 7,8% manifestó alimentarse dos veces.

Tabla 34
Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis
según el consumo diario de carne, pescado o aves

CONSUMO DIARIO DE CARNE, PESCADO O AVES	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
Nunca	2	0,9	0,9	0,9
Raramente	75	32,6	32,6	33,5
Moderadamente	105	45,7	45,7	79,1
Frecuente	48	20,9	20,9	100,0
TOTAL	230	100,0	100,0	

Gráfico 32
Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis
según el consumo diario de carne, pescado o aves



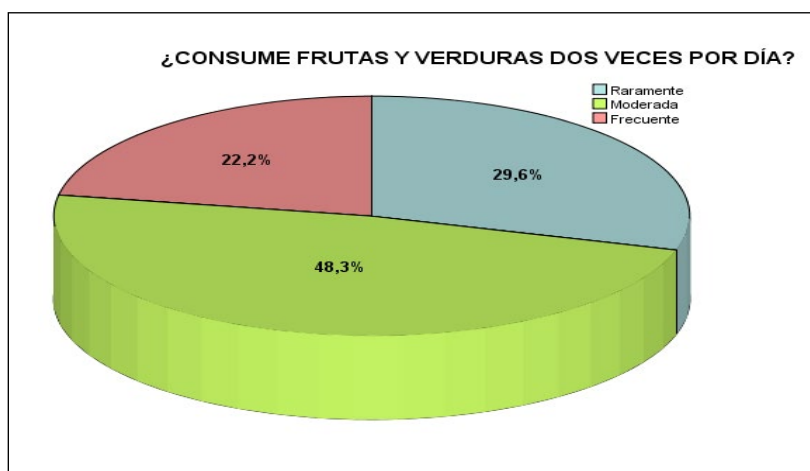
Más del 70% de los beneficiarios manifestaron que raramente y de manera moderada consumen a diario carne, pescado o aves, sólo un 20,9% indicó que con frecuencia consumen carne. En una entrevista en grupo, cuando se hizo la pregunta sobre lo que compran con los 250 soles que reciben, se manifestó: “Compramos fideos, arroz, aceite, azúcar, atún, avena, jabón y detergente para el lavado de la ropa. Además, compramos medicinas porque lo que nos dan de la Posta no nos calma el dolor”.

Como se observa, los beneficiarios destinan su pensión a la compra de alimentos basado en carbohidratos, medicina para sus dolencias y productos de limpieza por lo que no compran alimentos nutritivos para su edad.

Tabla 35
Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis
según consumo de frutas y verduras dos veces por día

CONSUMO DE FRUTAS Y VERDURAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
Raramente	68	29,6	29,6	29,6
Moderada	111	48,3	48,3	77,8
Frecuente	51	22,2	22,2	100,0
TOTAL	230	100,0	100,0	

Gráfico 33
Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis
según consumo de frutas y verduras dos veces por día

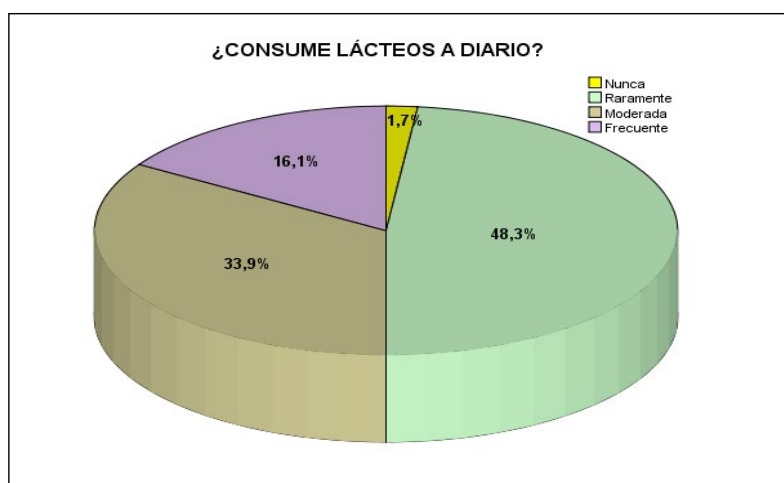


Como se observa, el 48,3% indicó que sí consumen fruta y verdura moderadamente, el 29,6% manifestó que consume raramente y el 22,2% que consume con frecuencia, lo que demuestra que las frutas y las verduras son alimentos pocos consumidos por las personas de la tercera edad.

Tabla 36
Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis
según consumo diario de lácteos

CONSUMO DE LÁCTEOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
Nunca	4	1,7	1,7	1,7
Raramente	111	48,3	48,3	50,0
Moderada	78	33,9	33,9	83,9
Frecuente	37	16,1	16,1	100,0
TOTAL	230	100,0	100,0	

Gráfico 34
Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis
según consumo diario de lácteos

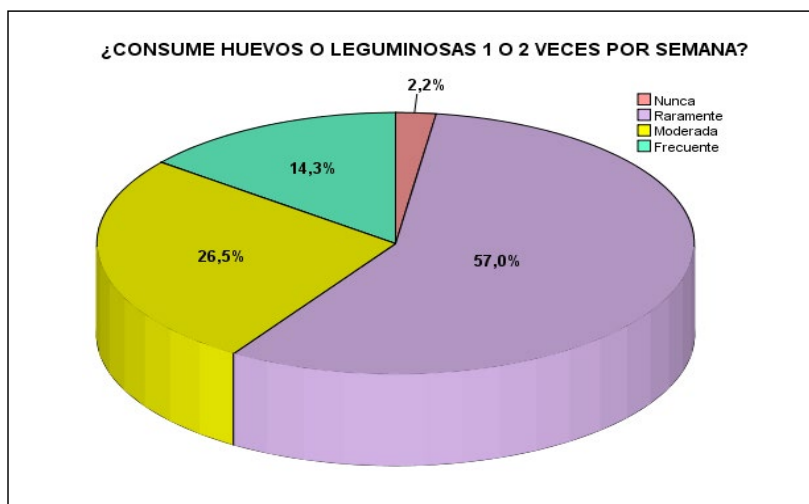


Como se aprecia, la gran mayoría de los beneficiarios han manifestado que consumen raramente y moderadamente los lácteos (48,3% y 33,9%), el 1,7% manifiesta no consumir nunca lácteos y sólo un 16,1% indicó consumir con frecuencia este alimento. Los lácteos son muy importantes para la salud de los adultos mayores debido a sus beneficios, a su contenido en calcio y a los nutrientes que contiene porque permiten una dieta equilibrada y una buena densidad ósea. Se recomienda que las personas mayores de 50 años tomen entre dos y cuatro raciones de lácteos al día para alcanzar los niveles de calcio que su cuerpo requiere.

Tabla 37
Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis
según el consumo de huevos o leguminosas 1 o 2 veces por semana

CONSUMO DE HUEVOS O LEGUMINOSAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
Nunca	5	2,2	2,2	2,2
Raramente	131	57,0	57,0	59,1
Moderada	61	26,5	26,5	85,7
Frecuente	33	14,3	14,3	100,0
TOTAL	230	100,0	100,0	

Gráfico 35
Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis
según el consumo de huevos o leguminosas 1 o 2 veces por semana

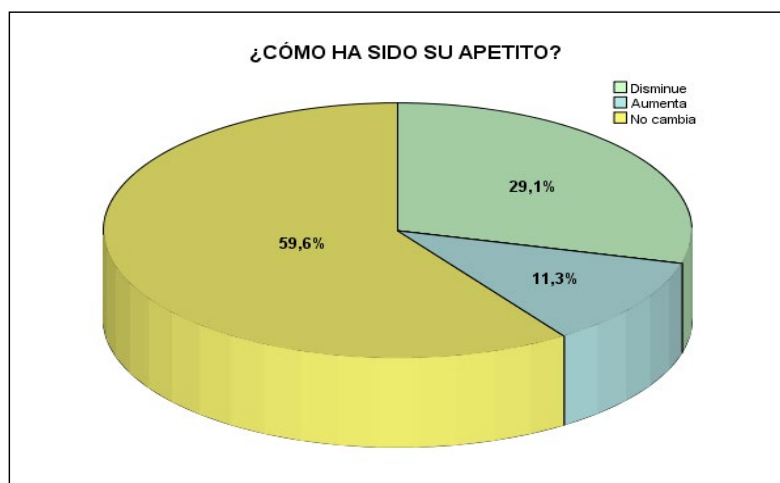


El 57,0% de los beneficiarios manifestaron que raramente consumen huevos o leguminosas (una o dos veces por semana), seguido del 26,5% que consumen moderadamente, sólo el 14,3% indicó que consumen con frecuencia. Es importante mencionar que los beneficiarios no reciben ningún tipo de capacitación y acompañamiento en cuanto al consumo adecuado de los alimentos que se ajusten a las necesidades según su edad.

Tabla 38
Beneficiarios del programa pensión 65 Amarilis según su apetito

APETITO	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
Disminuye	67	29,1	29,1	29,1
Aumenta	26	11,3	11,3	40,4
No cambia	137	59,6	59,6	100,0
TOTAL	230	100,0	100,0	

Gráfico 36
Beneficiarios del programa pensión 65 Amarilis según su apetito

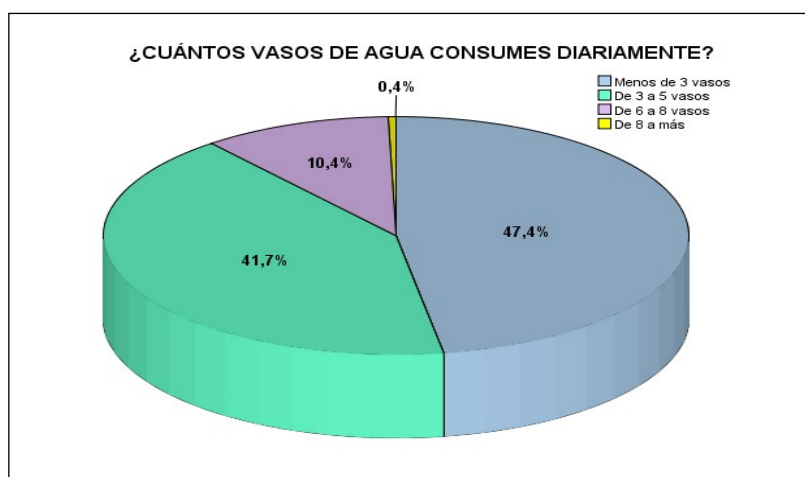


Como se aprecia, el 59,6% de los beneficiarios manifestaron que su apetito no ha cambiado y se mantiene igual; sin embargo, el 29,1% indicó que disminuyó, solo el 11,3% indicó que aumenta. Estudios médicos señalan que los adultos mayores a medida que van aumentando su edad pueden presentar falta de apetito (hiporexia) debido a que no necesitan ingerir tantas calorías porque sus necesidades físicas no son tan altas y porque el estómago pide menos cantidad.

Tabla 39
Beneficiarios del programa Pensión 65
según el consumo diario de agua

CONSUMO DIARIO DE AGUA	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
Menos de 3 vasos	109	47,4	47,4	47,4
De 3 a 5 vasos	96	41,7	41,7	89,1
De 6 a 8 vasos	24	10,4	10,4	99,6
De 8 a más	1	0,4	0,4	100,0
TOTAL	230	100,0	100,0	

Gráfico 37
Beneficiarios del programa Pensión 65
según el consumo diario de agua

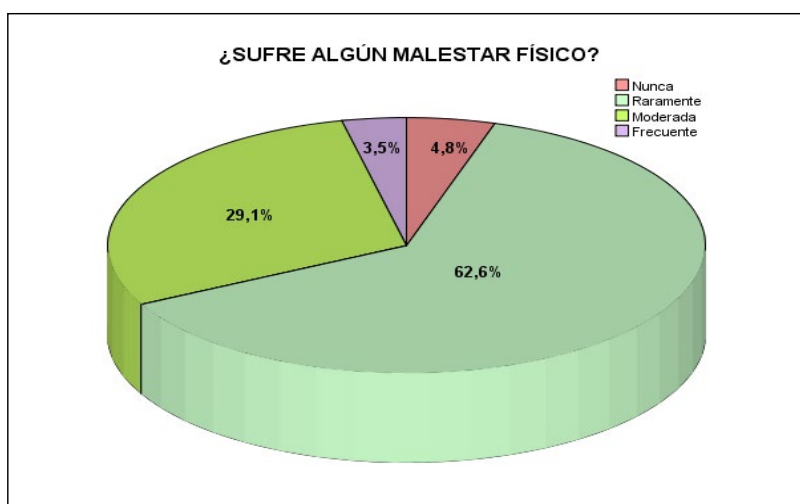


Según la encuesta, un 47,4% de los beneficiarios consume menos de tres vasos diarios, 41,7% de tres a cinco vasos diarios y sólo un 10% manifestó consumir de seis a ocho vasos al día. Es sumamente importante que los adultos mayores tengan conocimiento sobre lo fundamental que es el consumo de agua para su salud, para que tengan un hábito más adecuado, debido a que las personas cuando envejecen manifiestan una disminución de la proporción de agua de sus cuerpos, además de una disminución de la masa muscular y un aumento del tejido graso; por lo que recomiendan que los adultos mayores consuman entre unos ocho a 12 vasos diarios de agua.

Tabla 40
Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis según malestar físico

MALESTAR FÍSICO	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
Nunca	11	4,8	4,8	4,8
Raramente	144	62,6	62,6	67,4
Moderada	67	29,1	29,1	96,5
Frecuente	8	3,5	3,5	100,0
TOTAL	230	100,0	100,0	

Gráfico 38
Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis según malestar físico

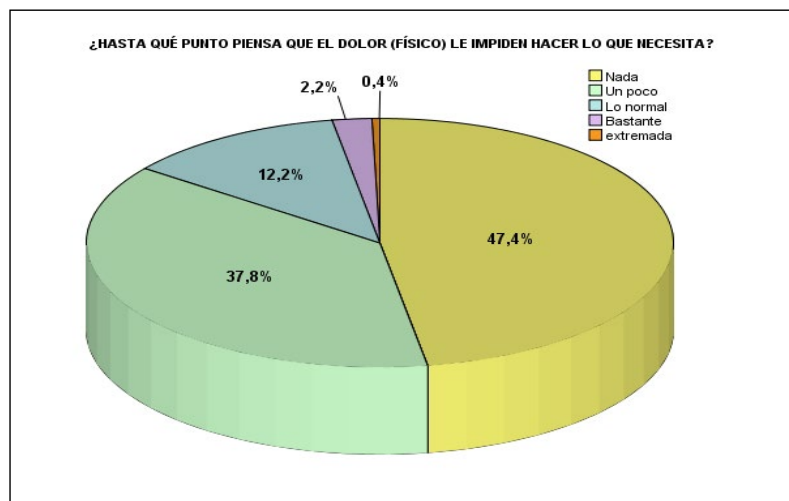


Los adultos mayores en su gran mayoría (62,6%) indicaron sentirse raramente con malestar físico, mientras que un 29,1% indicó tener malestares moderadamente. Esta información se visualiza mejor en la entrevista en grupo cuando los beneficiarios manifestaron que existen muchas dolencias que son propias a su edad: “Lo que más padecemos es de artrosis, artritis, dolores musculares, de huesos y mareos, pero muchas veces nosotros mismos nos curamos”.

Tabla 41
Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis según hasta qué punto piensa que el dolor (físico) impide hacer lo que necesita

PERCEPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
Nada	109	47,4	47,4	47,4
Un poco	87	37,8	37,8	85,2
Lo normal	28	12,2	12,2	97,4
Bastante	5	2,2	2,2	99,6
extremada	1	0,4	0,4	100,0
TOTAL	230	100,0	100,0	

Gráfico 39
Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis según hasta qué punto piensa que el dolor (físico) impide hacer lo que necesita

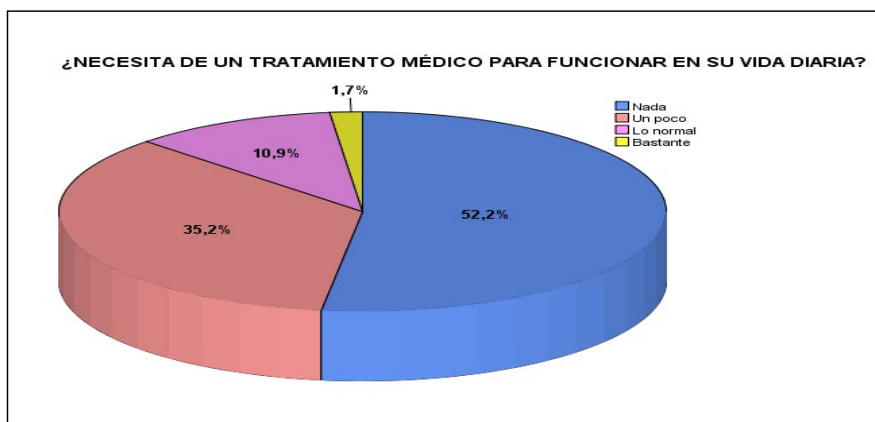


El 47,4% de los beneficiarios indicaron que el dolor físico no les impide hacer lo que necesitan, el 37,8% manifestó que un poco, el 12,2% que nada y sólo el 2,2% que bastante.

Tabla 42
Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis según la necesidad de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria

NECESIDAD DE TRATAMIENTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
Nada	120	52,2	52,2	52,2
Un poco	81	35,2	35,2	87,4
Lo normal	25	10,9	10,9	98,3
Bastante	4	1,7	1,7	100,0
TOTAL	230	100,0	100,0	

Gráfico 40
Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis según la necesidad de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria

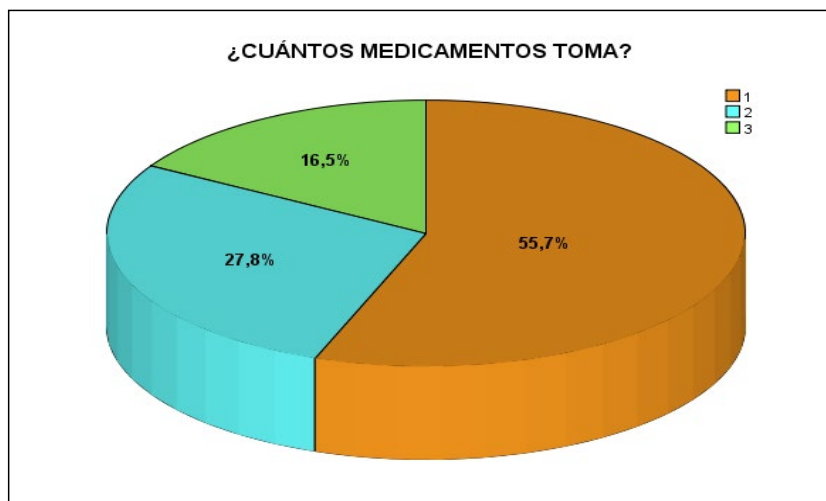


Más de la mitad de los beneficiarios del programa manifestaron que no necesitan de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria (57,2%); sin embargo, el 32,2% indicó requerir un poco de tratamiento médico, el 10,9% lo normal y sólo el 1,7% indicó requerir bastante tratamiento médico. Se debe tomar en cuenta que es de poco interés la prevención en salud de los beneficiarios debido a que éstos no ven relevante el asistir a un médico para realizar sus controles y, por tanto, no ven necesario el tratamiento médico; es más, prefieren asistir a una farmacia para curarse y para resolver cualquier problema de índole físico.

Tabla 43
Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis
según la cantidad de medicamentos que consume

CANTIDAD DE MEDICAMENTOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
1	128	55,7	55,7	55,7
2	64	27,8	27,8	83,5
3	38	16,5	16,5	100,0
TOTAL	230	100,0	100,0	

Gráfico 41
Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis
según la cantidad de medicamentos que consume

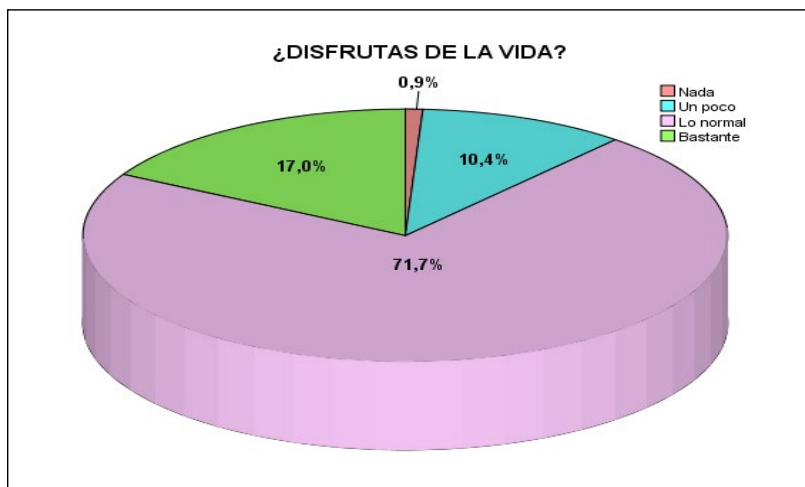


El 55,7% de los beneficiarios manifestaron tomar una medicina, el 27,8% indicó tomar dos medicinas y el 16,5% manifestó tomar tres medicinas; como se aprecia, el uso de medicamentos es una clara muestra de que las personas de la tercera edad tienen dolencias, pero prefieren auto-medicarse antes de asistir a un centro de salud para tratar sus dolencias. Así mismo, el programa no prevé ningún tipo de acción referente a esta realidad de los beneficiarios, por lo que las acciones en relación a salud pasan desapercibidas por las personas de la tercera edad que viven en el distrito de Amarilis. Los procesos de articulación interinstitucional que deben realizarse con fines de intervención en salud no se visualizan en el programa.

Tabla 44
Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis
según la percepción del disfrute de la vida

PERCEPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
Nada	2	0,9	0,9	0,9
Un poco	24	10,4	10,4	11,3
Lo normal	165	71,7	71,7	83,0
Bastante	39	17,0	17,0	100,0
TOTAL	230	100,0	100,0	

Gráfico 42
Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis
según la percepción del disfrute de la vida

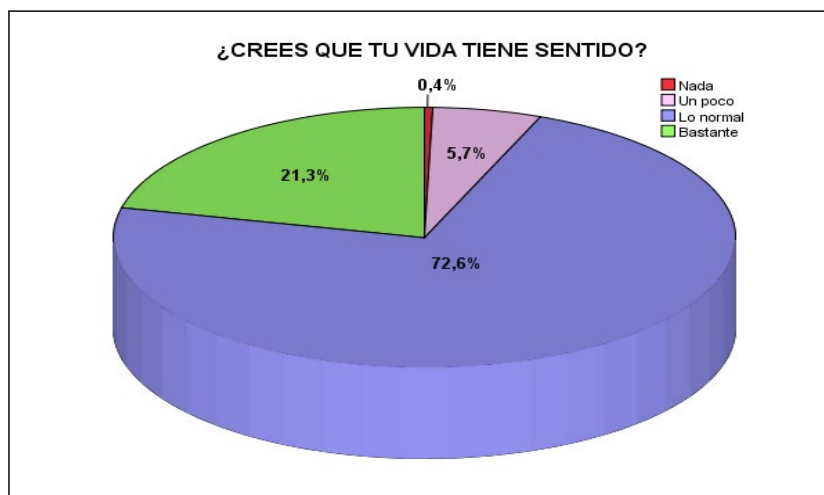


Referente al estado emocional de los beneficiarios del programa, el 71,7% manifestó que disfrutar de la vida no es tan relevante, sólo el 17,0% indicó disfrutar de la vida bastante y el 10,4% manifestó que un poco. Según las respuestas de los beneficiarios, el disfrutar de la vida es “ser feliz”, y el resultado de los porcentajes indica que los beneficiarios tienen un estado de ánimo no muy alentador ya que es muy poco relevante para ellos.

Tabla 45
Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis
según la creencia de que su vida tiene sentido

CREENCIA DE QUE SU VIDA TIENE SENTIDO	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
Nada	1	0,4	0,4	0,4
Un poco	13	5,7	5,7	6,1
Lo normal	167	72,6	72,6	78,7
Bastante	49	21,3	21,3	100,0
TOTAL	230	100,0	100,0	

Gráfico 43
Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis
según la creencia de que su vida tiene sentido

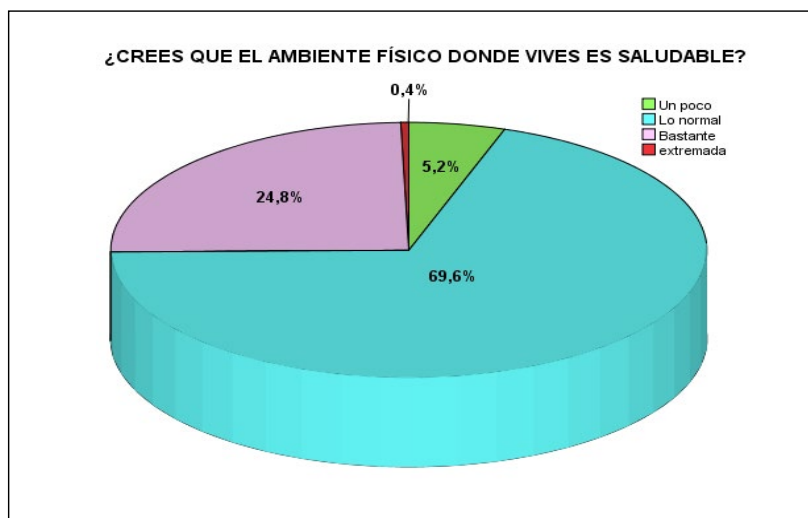


En la encuesta aplicada a los beneficiarios del programa, se observa que el 72,6% ha manifestado que su vida pasa con normalidad, el 21,3% indicó que su vida tiene bastante sentido, sólo el 5,7% ha manifestado que su vida tiene un poco de sentido. Se nota con claridad que para la población en estudio no existe una satisfacción plena de vida ya que lo perciben como normal y muy pocos han indicado que la vida tiene bastante sentido.

Tabla 46
Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis
según la creencia de que el ambiente físico donde vive es saludable

CREENCIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
Un poco	12	5,2	5,2	5,2
Lo normal	160	69,6	69,6	74,8
Bastante	57	24,8	24,8	99,6
extremada	1	0,4	0,4	100,0
TOTAL	230	100,0	100,0	

Gráfico 44
Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis
según la creencia de que el ambiente físico donde vive es saludable

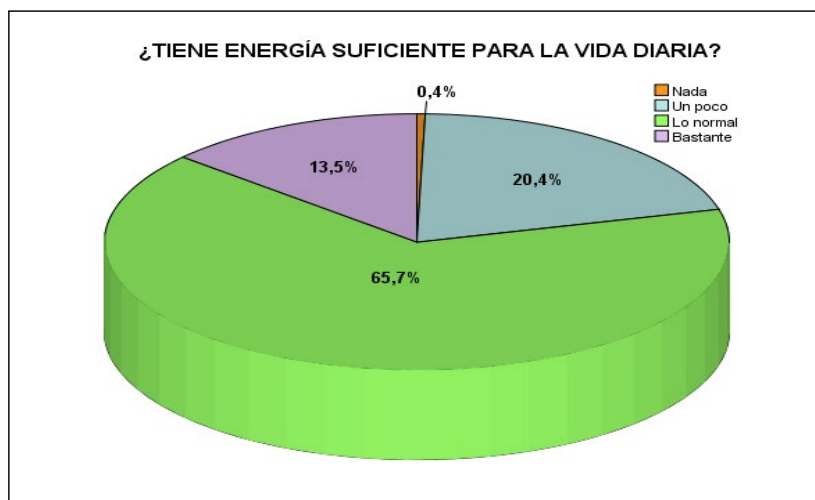


El 69,6% de los beneficiarios del programa manifestaron que el ambiente donde viven es normal, el 24,8% indicó que es bastante saludable y el 5,2% manifestó que el ambiente donde viven es poco saludable.

Tabla 47
Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis
según la cantidad de energía suficiente para la vida diaria

CANTIDAD DE ENERGÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
Nada	1	0,4	0,4	0,4
Un poco	47	20,4	20,4	20,9
Lo normal	151	65,7	65,7	86,5
Bastante	31	13,5	13,5	100,0
TOTAL	230	100,0	100,0	

Gráfico 45
Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis
según la cantidad de energía suficiente para la vida diaria

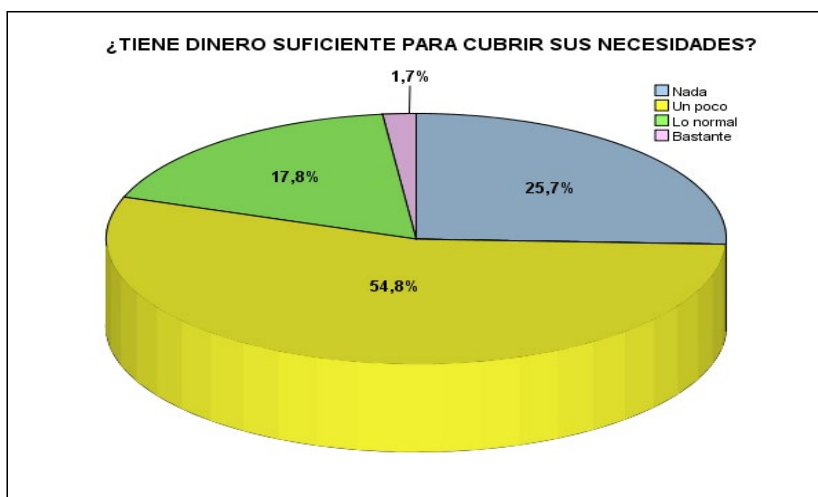


Los beneficiarios manifestaron en un 65,7% que la energía suficiente para su vida es normal, 20,4 % es un poco y un 13,5% es bastante, según lo manifestado no se observa un estado de insuficiencia en lo que se refiere a la falta de energía para realizar su vida diaria, sin embargo, un 20% indicó que no tiene mucha energía para su vida diaria.

Tabla 48
Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis
según la cantidad de dinero suficiente para cubrir sus necesidades

CANTIDAD DE DINERO	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
Nada	59	25,7	25,7	25,7
Un poco	126	54,8	54,8	80,4
Lo normal	41	17,8	17,8	98,3
Bastante	4	1,7	1,7	100,0
TOTAL	230	100,0	100,0	

Gráfico 46
Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis
según la cantidad de dinero suficiente para cubrir sus necesidades

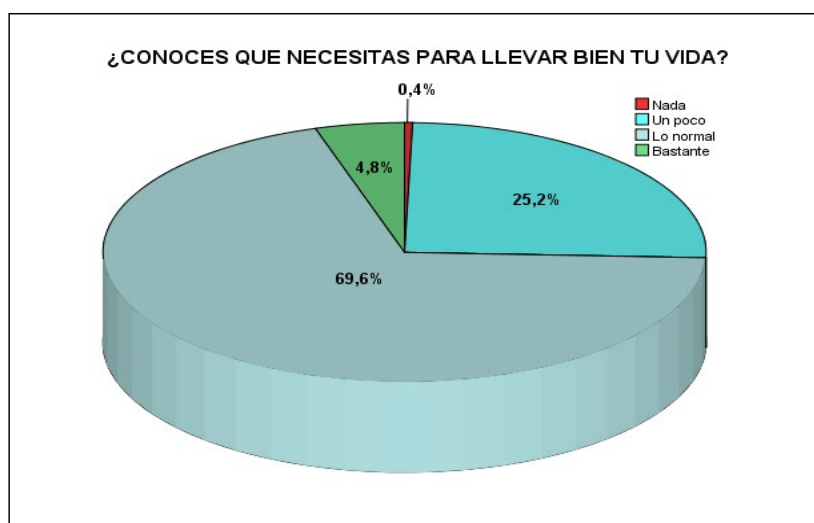


Los beneficiarios del programa en un 54,8% indicaron que tienen poco dinero para cubrir sus necesidades, el 25,7% manifestó que no tienen nada, el 17,8% que es normal y sólo un 1,7% que tienen bastante dinero para cubrir sus necesidades. Esto es una clara muestra de que el monto otorgado por el programa no es suficiente para que los adultos mayores puedan cubrir todas sus necesidades.

Tabla 49
Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis
según el conocimiento sobre lo que necesita para llevar bien su vida

CONOCIMIENTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
Nada	1	0,4	0,4	0,4
Un poco	58	25,2	25,2	25,7
Lo normal	160	69,6	69,6	95,2
Bastante	11	4,8	4,8	100,0
TOTAL	230	100,0	100,0	

Gráfico 47
Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis
según el conocimiento sobre lo que necesita para llevar bien su vida

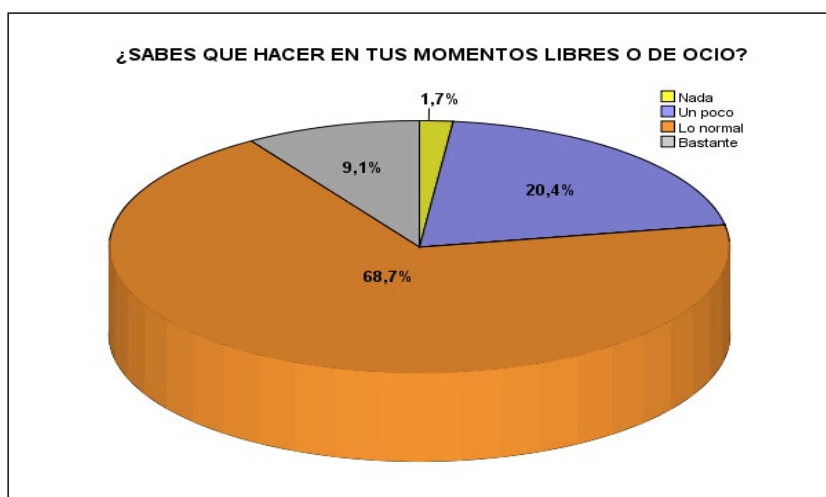


El 69,6% de los beneficiarios manifestaron que normalmente conocen lo que necesitan para llevar bien su vida, el 25,2% indicó que conocen poco y sólo el 4,8% indicó que conocen bastante. Se observa que la gran mayoría de los beneficiarios no tienen muy claro lo que necesitan para llevar bien su vida ya que sus respuestas no fueron muy concisas, además, existe un buen porcentaje de beneficiarios que conocen poco sobre lo que necesitan para estar bien. Este indicador muestra que los beneficiarios desconocen sus derechos como ciudadanos.

Tabla 50
Beneficiarios del Programa Pensión 65 Amarilis
según si sabe qué hacer en sus momentos libres o de ocio

SABE QUÉ HACER EN SUS MOMENTOS LIBRES O DE OCIO	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
Nada	4	1,7	1,7	1,7
Un poco	47	20,4	20,4	22,2
Lo normal	158	68,7	68,7	90,9
Bastante	21	9,1	9,1	100,0
TOTAL	230	100,0	100,0	

Gráfico 48
Beneficiarios del Programa Pensión 65 Amarilis
según si sabe qué hacer en sus momentos libres o de ocio

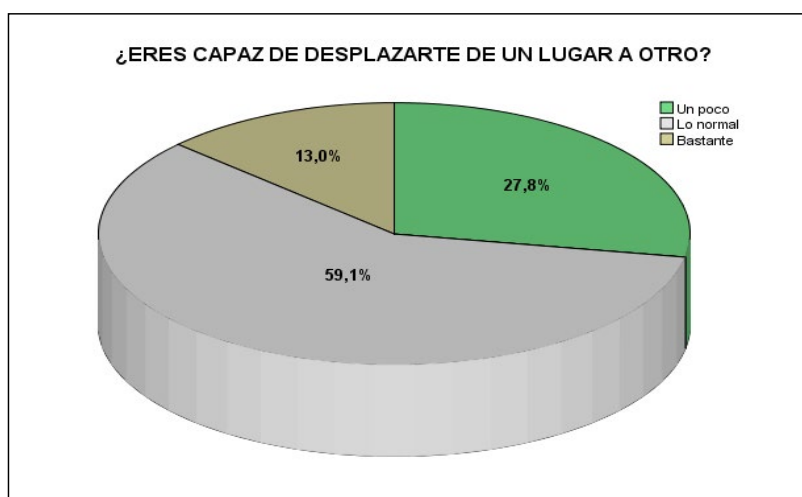


El 68,7% de los beneficiarios del programa indicaron que conocen lo que tienen que hacer en sus horas de ocio o momentos libres, el 20,4% manifestó que sabe poco en relación a qué hacer en sus horas de ocio, el 9,1% dijo saber bastante y el 1,7% indicó saber nada.

Tabla 51
Beneficiarios del programa Pensión 65 de Amarilis
según capacidad de desplazamiento de un lugar a otro

CAPACIDAD DE DESPLAZAMIENTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
Un poco	64	27,8	27,8	27,8
Lo normal	136	59,1	59,1	87,0
Bastante	30	13,0	13,0	100,0
TOTAL	230	100,0	100,0	

Gráfico 49
Beneficiarios del programa Pensión 65 de Amarilis
según capacidad de desplazamiento de un lugar a otro

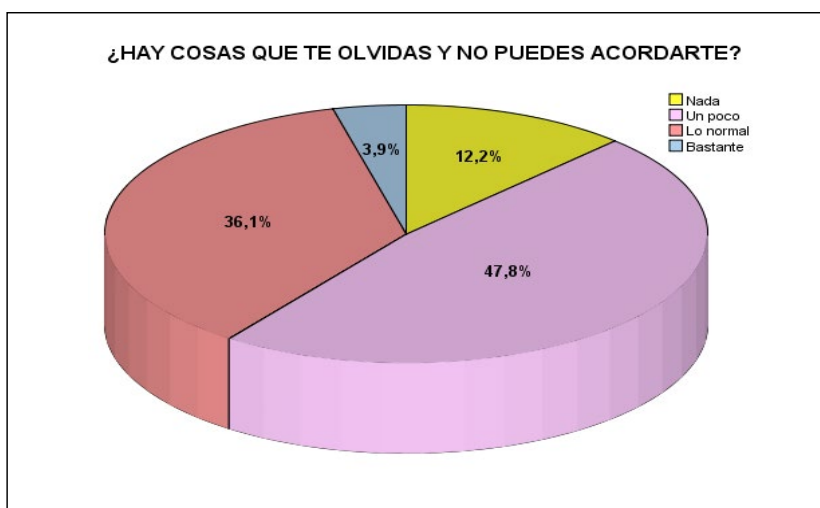


La gran mayoría de los beneficiarios del programa manifestaron que su desplazamiento es normal (59,1%), el 27,8% indicó que tienen un poco de dificultad para hacer su desplazamiento, mientras que un 13% manifestó que presentan bastante dificultad para poder desplazarse de un lugar de otro; demostrándose que casi el 40% de los beneficiarios poseen dificultades para poder desplazarse, lo que viene siendo un problema propio de la edad que no es tomado en cuenta en las intervenciones que se deben hacer para este grupo social.

Tabla 52
Beneficiarios del programa Pensión 65 de Amarilis
según cosas que olvidan y no puede recordar

COSAS QUE OLVIDAN Y NO PUEDEN RECORDAR	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
Nada	28	12,2	12,2	12,2
Un poco	110	47,8	47,8	60,0
Lo normal	83	36,1	36,1	96,1
Bastante	9	3,9	3,9	100,0
TOTAL	230	100,0	100,0	

Gráfico 50
Beneficiarios del programa Pensión 65 de Amarilis
según cosas que olvidan y no puede recordar

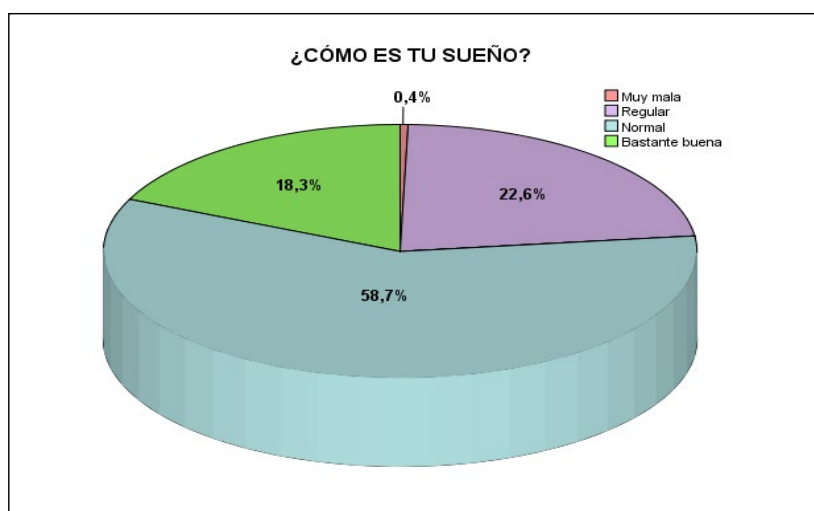


El 47,8% de los beneficiarios del programa manifestaron que hay cosas que olvidan y no pueden acordar, el 36,1% dijo que es normal esta condición, el 12,2% manifestó que no olvidan y sólo un 3,9% indicó que olvidan bastante y no pueden acordarse; siendo una condición normal para el adulto mayor por el envejecimiento, razón por la cual, debe recibir algún tipo de apoyo para su mejora, sin embargo, el programa no tiene acciones de intervención sobre este aspecto para los beneficiarios.

Tabla 53
Beneficiarios del programa Pensión 65 de Amarilis según su sueño

SUEÑO	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
Muy mala	1	0,4	0,4	0,4
Regular	52	22,6	22,6	23,0
Normal	135	58,7	58,7	81,7
Bastante buena	42	18,3	18,3	100,0
TOTAL	230	100,0	100,0	

Gráfico 51
Beneficiarios del programa Pensión 65 de Amarilis según su sueño

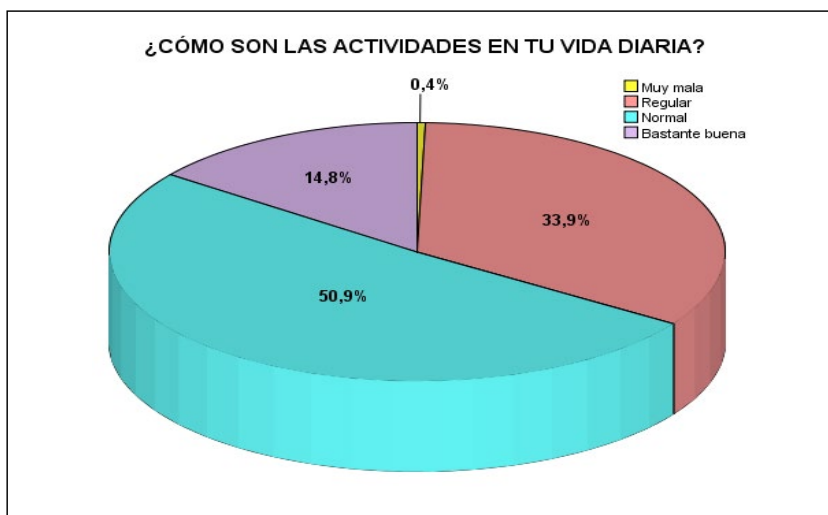


El 58,7% de los beneficiarios indicaron que su sueño es normal, mientras que el 22,6% indicó que es regular y sólo el 0,4% dijo que su sueño es malo. Se observa que existe un porcentaje de casi 23% que manifiesta que su sueño es regular, las acciones de prevención y tratamiento sobre el tema no se visualizan en el programa.

Tabla 54
Beneficiarios del programa Pensión 65 de Amarilis
según las actividades en su vida diaria

LAS ACTIVIDADES EN SU VIDA DIARIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
Muy mala	1	0,4	0,4	0,4
Regular	78	33,9	33,9	34,3
Normal	117	50,9	50,9	85,2
Bastante buena	34	14,8	14,8	100,0
TOTAL	230	100,0	100,0	

Gráfico 52
Beneficiarios del programa Pensión 65 de Amarilis
según las actividades en su vida diaria

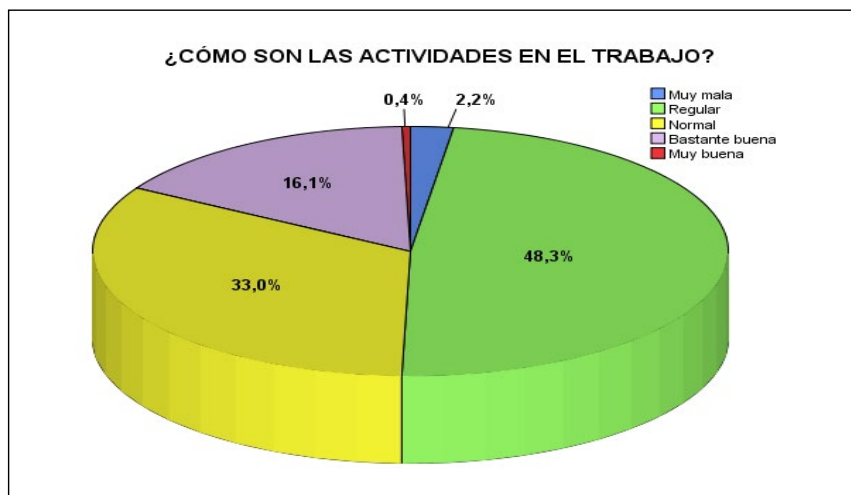


Como se observa, el 50,9% de los beneficiarios indicaron que sus actividades diarias son normales, mientras que el 33,9% manifestó que es regular, el 14,8% manifestó ser bastante buena y sólo 0,4% dijo ser muy mala. Por lo que se puede mencionar al respecto, que los adultos mayores siguen con su vida cotidiana a pesar de su edad; sin embargo, hay un porcentaje de casi el 34% que menciona tener dificultades para desarrollar con normalidad sus actividades.

Tabla 55
Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis
según sus actividades en el trabajo

ACTIVIDADES EN EL TRABAJO	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
Muy mala	5	2,2	2,2	2,2
Regular	111	48,3	48,3	50,4
Normal	76	33,0	33,0	83,5
Bastante buena	37	16,1	16,1	99,6
Muy buena	1	0,4	0,4	100,0
TOTAL	230	100,0	100,0	

Gráfico 53
Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis
según sus actividades en el trabajo

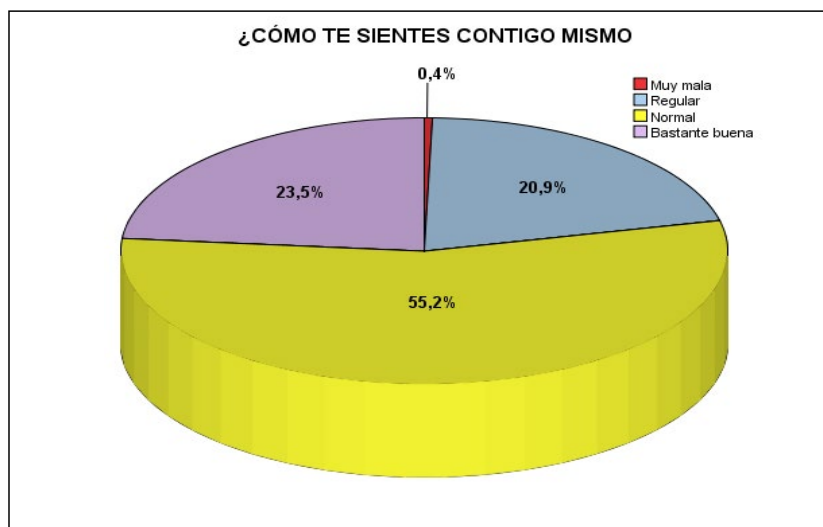


A pesar de contar con una edad avanzada, la mayoría de los beneficiarios manifestaron que realizan actividades en el trabajo de forma regular (48,3%), el 33,0% manifestó que es normal, el 16,1% que es bastante buena, el 2,2% que es muy mala y un 0,4% manifestó que es muy buena.

Tabla 56
Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis
según cómo se siente consigo mismo

CÓMO SE SIENTE CONSIGO MISMO	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
Muy mala	1	0,4	0,4	0,4
Regular	48	20,9	20,9	21,3
Normal	127	55,2	55,2	76,5
Bastante buena	54	23,5	23,5	100,0
TOTAL	230	100,0	100,0	

Gráfico 54
Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis
según cómo se siente consigo mismo

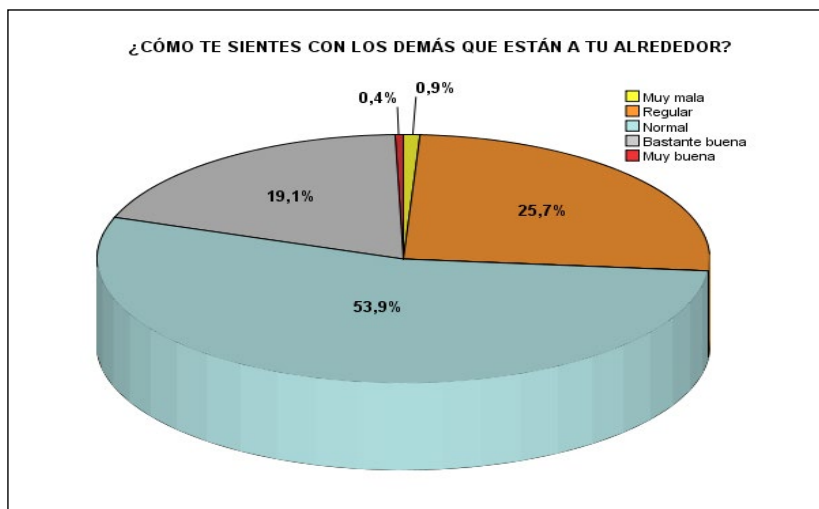


La percepción de cómo se siente el adulto mayor refleja el estado emocional de la persona, se puede observar que la gran mayoría (55,2%) se siente normal consigo mismo, el 23,5% indicó estar bastante bien, mientras que el 20,9% dijo sentirse regular; a pesar de su situación de pobreza y extrema pobreza los beneficiarios manifiestan sentirse normal consigo mismo mostrando estabilidad emocional.

Tabla 57
Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis
según cómo se siente con los que están a su alrededor

CÓMO SE SIENTE CON LOS QUE LE RODEAN	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
Muy mal	2	0,9	0,9	0,9
Regular	59	25,7	25,7	26,5
Normal	124	53,9	53,9	80,4
Bastante bien	44	19,1	19,1	99,6
Muy bien	1	0,4	0,4	100,0
TOTAL	230	100,0	100,0	

Gráfico 55
Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis
según cómo se siente con los que están a su alrededor

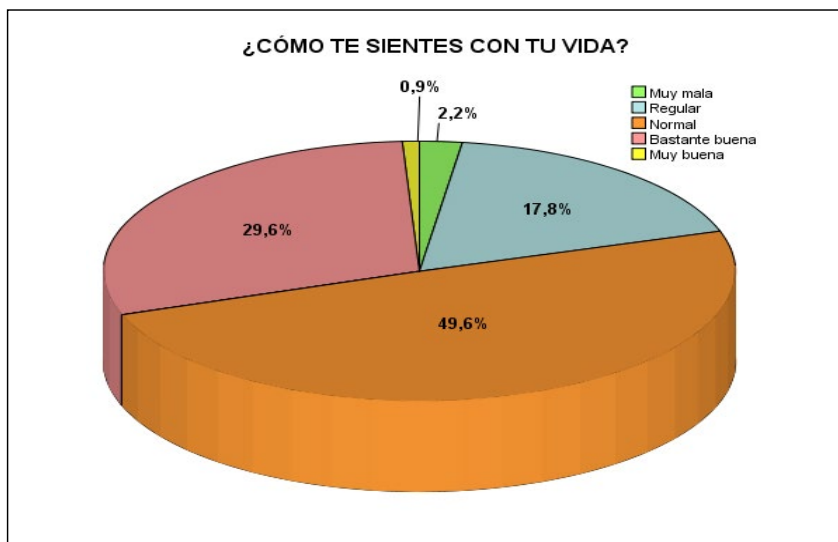


El 53,9% de los beneficiarios del programa manifestaron sentirse normal con las personas que están a su alrededor; sin embargo, un 25,7% indicó que su relación es regular con las demás personas y un 19,1% dijo que su relación con las personas de su entorno es bastante buena; demostrándose que las relaciones en el entorno del adulto mayor no presentan dificultades y que el vínculo con su ambiente social es normal.

Tabla 58
Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis
según cómo se siente con su vida

CÓMO SE SIENTE CON SU VIDA	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
Muy mal	5	2,2	2,2	2,2
Regular	41	17,8	17,8	20,0
Normal	114	49,6	49,6	69,6
Bastante bien	68	29,6	29,6	99,1
Muy bien	2	0,9	0,9	100,0
TOTAL	230	100,0	100,0	

Gráfico 56
Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis
según cómo se siente con su vida

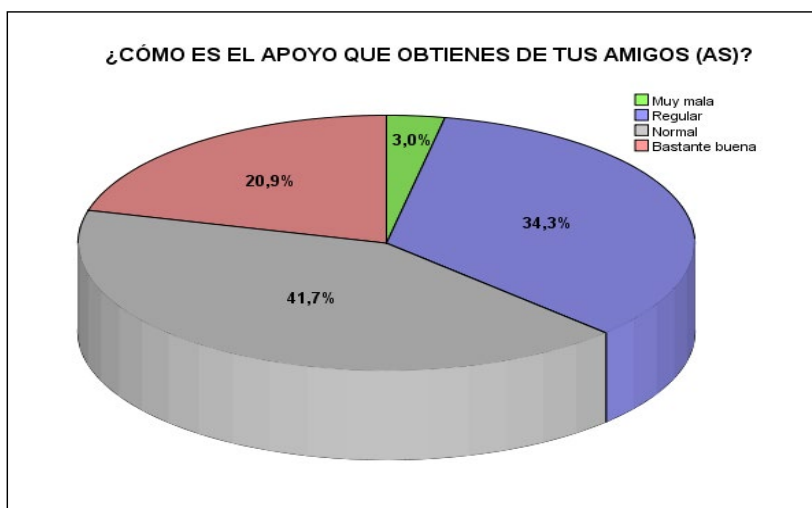


Como se puede ver, el 49,6% de los beneficiarios se sienten normales con su vida, el 29,6% indicó sentirse bastante bien, sin embargo, existe un 17,8% que siente que su vida es regular y sólo el 2,2% indicó que es muy mala.

Tabla 59
Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis
según el apoyo que obtiene de sus amigos

APOYO QUE OBTIENE DE SUS AMIGOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
Muy malo	7	3,0	3,0	3,0
Regular	79	34,3	34,3	37,4
Normal	96	41,7	41,7	79,1
Bastante bueno	48	20,9	20,9	100,0
TOTAL	230	100,0	100,0	

Gráfico 57
Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis
según el apoyo que obtiene de sus amigos

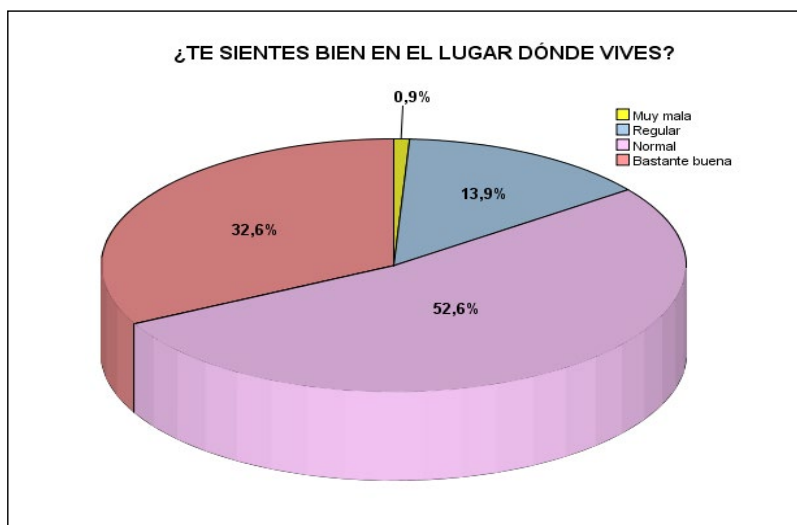


El entorno social en el que se desenvuelven los adultos mayores se muestra en estos indicadores donde los beneficiarios manifestaron que el apoyo de los amigos es normal (41,7%), el 34,3% indicó que es regular, el 20,9% que es bastante bueno y sólo el 3% manifestó que es muy malo.

Tabla 60
Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis
según cómo se siente en el lugar dónde vive

CÓMO SE SIENTE EN EL LUGAR DONDE VIVE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
Muy mal	2	0,9	0,9	0,9
Regular	32	13,9	13,9	14,8
Normal	121	52,6	52,6	67,4
Bastante bien	75	32,6	32,6	100,0
TOTAL	230	100,0	100,0	

Gráfico 58
Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis
según cómo se siente en el lugar dónde vive

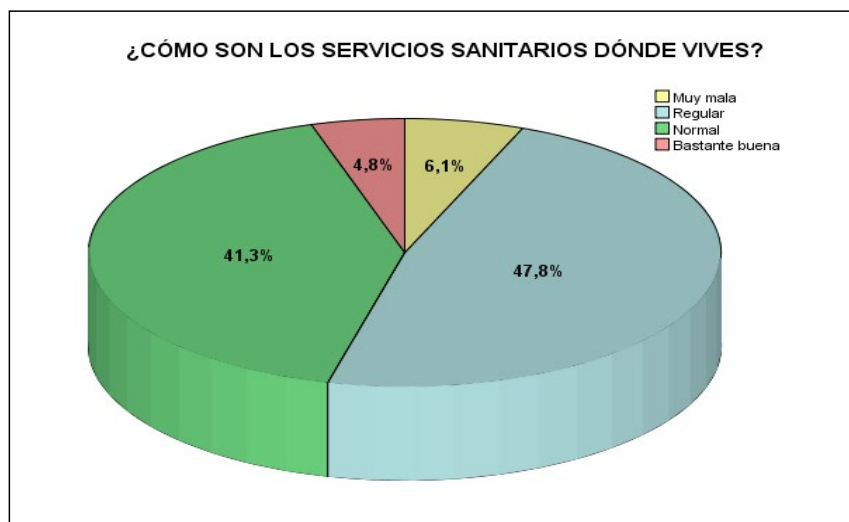


El ambiente físico donde vive el adulto mayor según su percepción es normal con un 52,6%, bastante buena con un 32,6% y sólo un 13,9% manifestó ser regular. Se aprecia, entonces, que el ambiente donde viven es el adecuado para ellos, sin embargo, hay que recordar que vienen de familias pobres y vulnerables que no cuentan con las condiciones necesarias para tener una calidad de vida.

Tabla 61
Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis
según los servicios sanitarios dónde viven

SERVICIOS SANITARIOS DÓNDE VIVEN	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
Muy malo	14	6,1	6,1	6,1
Regular	110	47,8	47,8	53,9
Normal	95	41,3	41,3	95,2
Bastante bueno	11	4,8	4,8	100,0
TOTAL	230	100,0	100,0	

Gráfico 59
Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis
según los servicios sanitarios dónde viven.

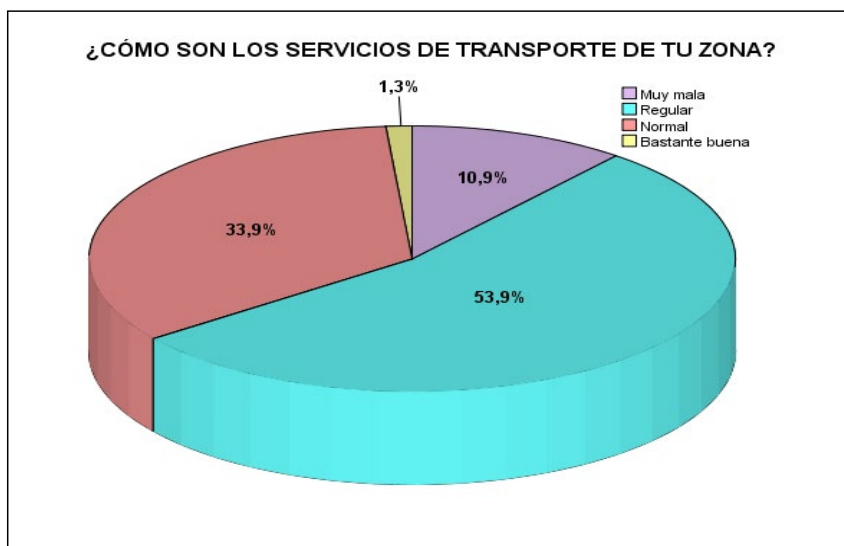


Como se aprecia, la gran mayoría de los beneficiarios manifestaron que los servicios sanitarios instalados en sus viviendas son regulares (47,8%), mientras que un 41,3% indicó que es normal, sólo un 4,8% manifestó que es bastante buena; indicándose las condiciones de saneamiento en la que se encuentran los beneficiarios, las mismas que se encuentran vinculadas a salud.

Tabla 62
Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis
según los servicios de transporte de su zona

SERVICIOS DE TRANSPORTE DE SU ZONA	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
Muy malo	25	10,9	10,9	10,9
Regular	124	53,9	53,9	64,8
Normal	78	33,9	33,9	98,7
Bastante bueno	3	1,3	1,3	100,0
TOTAL	230	100,0	100,0	

Gráfico 60
Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis
según los servicios de transporte de su zona



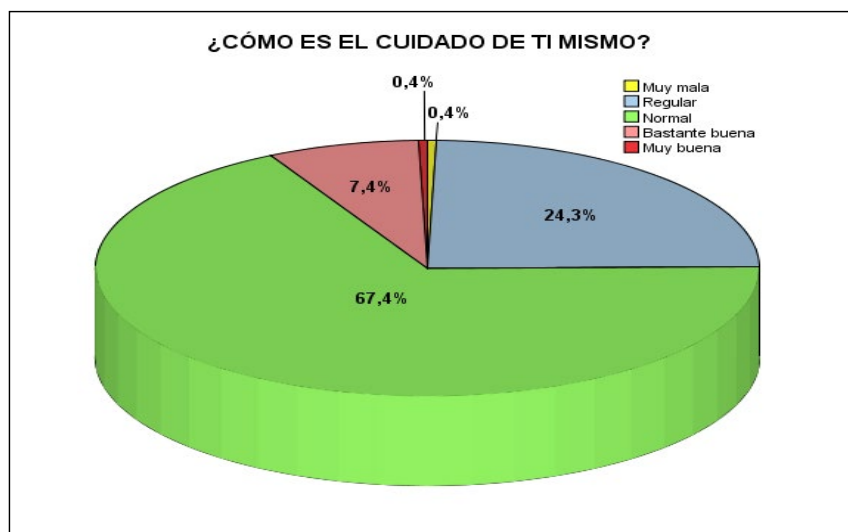
La movilidad de los adultos mayores es un aspecto importante que permite la seguridad en su desplazamiento, por lo que los resultados demuestran que los servicios de transporte no son muy buenos en el medio donde viven, encontrando que un 53,9% manifestó que el servicio de transporte es regular, el 33,9% lo considera normal y casi el 11% dijo que es malo. Es importante mencionar que, en caso de adul-

tos mayores, el transporte requiere de unas condiciones especiales adaptadas a las necesidades de este tipo de población, más aún cuando se encuentran en condiciones de pobreza, sin embargo, en la capital y en las provincias de Perú no se toman en cuenta estas condiciones para mejorar la calidad de vida de estas personas.

Tabla 63
Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis
según el cuidado de sí mismo

CUIDADO DE SÍ MISMO	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
Muy malo	1	0,4	0,4	0,4
Regular	56	24,3	24,3	24,8
Normal	155	67,4	67,4	92,2
Bastante bueno	17	7,4	7,4	99,6
Muy bueno	1	0,4	0,4	100,0
TOTAL	230	100,0	100,0	

Gráfico 61
Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis
según el cuidado de sí mismo

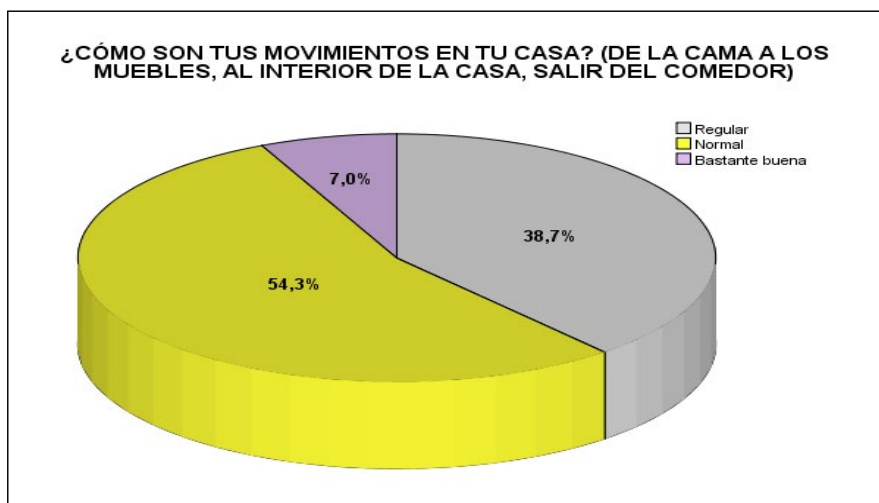


El 67,4% de los beneficiarios manifestaron que el cuidado de sí mismo es normal, el 24,3% indicó que es regular, sólo el 7,4% indicó que es bastante bueno. Se considera, entonces, que los adultos mayores casi no conocen de autocuidados vinculados a sus problemas propios de la edad, pero el programa tampoco brinda información sobre el tema.

Tabla 64
Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis según sus movimientos en su casa (de la cama a los muebles, al interior de la casa, salir del comedor)

MOVIMIENTOS EN SU CASA	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
Regular	89	38,7	38,7	38,7
Normal	125	54,3	54,3	93,0
Bastante bueno	16	7,0	7,0	100,0
TOTAL	230	100,0	100,0	

Gráfico 62
Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis, según sus movimientos en su casa (de la cama a los muebles, al interior de la casa, salir del comedor)

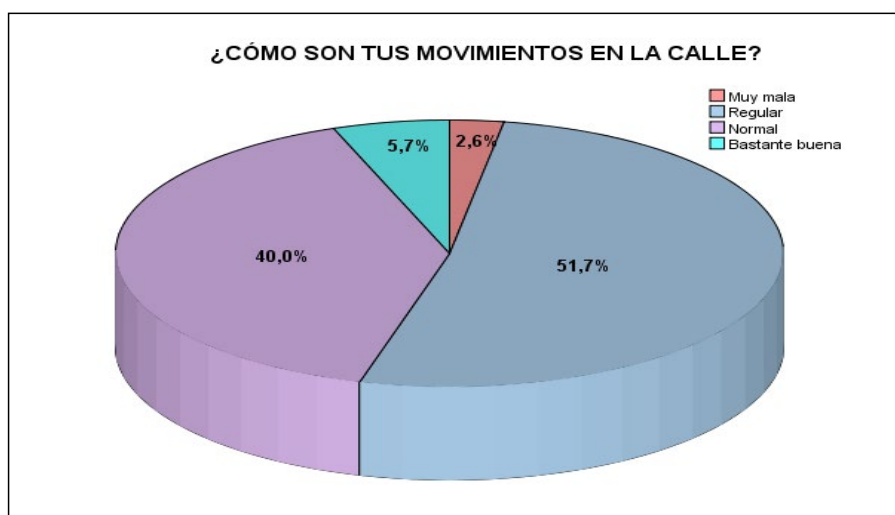


En estos resultados se demuestran que los movimientos que realizan los adultos mayores al interior de su vivienda presentan dificultades, si bien es cierto que la mayoría manifestó que es normal su desplazamiento (54,3%), el 38,7% indicó que es regular y sólo un 7% dijo que es bastante bueno, se demuestra que el apoyo de la familia es importante en el bienestar de estas personas; sin embargo, el trabajo de inclusión social debe considerar dar intervenciones de apoyo y capacitación a las familias para mejorar la calidad de vida de estas personas.

Tabla 65
Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis
según sus movimientos en la calle

MOVIMIENTOS EN LA CALLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
Muy malo	6	2,6	2,6	2,6
Regular	119	51,7	51,7	54,3
Normal	92	40,0	40,0	94,3
Bastante bueno	13	5,7	5,7	100,0
TOTAL	230	100,0	100,0	

Gráfico 63
Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis
según sus movimientos en la calle

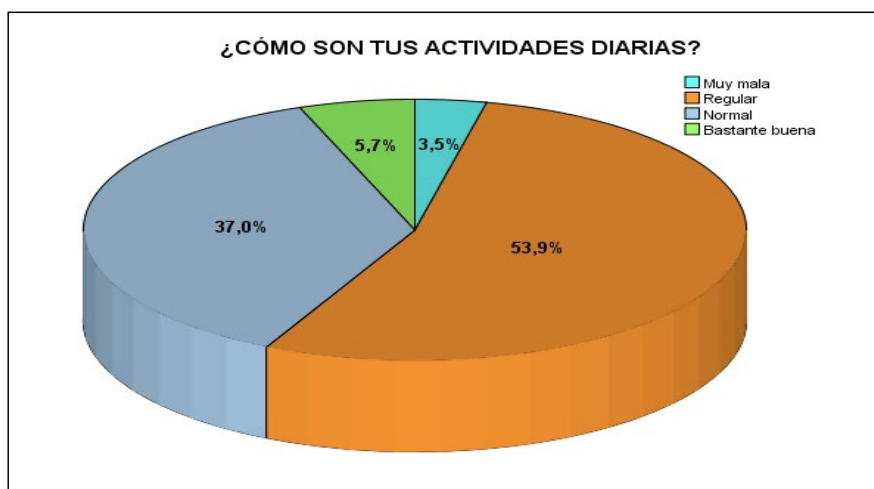


La movilidad de los adultos mayores en la calle es un indicador de la independencia de estas personas, se puede observar que el 51,7 % de los beneficiarios manifestaron que sus movimientos en las calles son regulares, el 40 % indicó ser normal y sólo el 5,7 % dijo que es bastante bueno.

Tabla 66
Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis
según sus actividades diarias

ACTIVIDADES DIARIAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
Muy mal	8	3,5	3,5	3,5
Regular	124	53,9	53,9	57,4
Normal	85	37,0	37,0	94,3
Bastante bien	13	5,7	5,7	100,0
TOTAL	230	100,0	100,0	

Gráfico 64
Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis
según sus actividades diarias

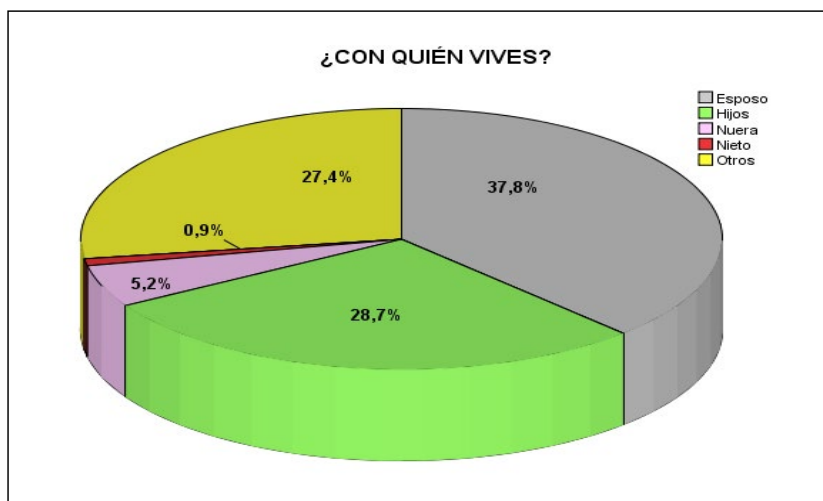


Referente a cómo son sus actividades diarias, los beneficiarios en su gran mayoría manifestaron ser regular en un 53,9%, el 37% dijo ser normal, sólo el 5,7% indicó ser bastante buena, observándose además que el 3,5% manifestó ser muy mala.

Tabla 67
Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis según con quién vive

CON QUIÉN VIVE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
Esposo	87	37,8	37,8	37,8
Hijos	66	28,7	28,7	66,5
Nuera	12	5,2	5,2	71,7
Nieto	2	0,9	0,9	72,6
Otros	63	27,4	27,4	100,0
TOTAL	230	100,0	100,0	

Gráfico 65
Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis según con quién vive

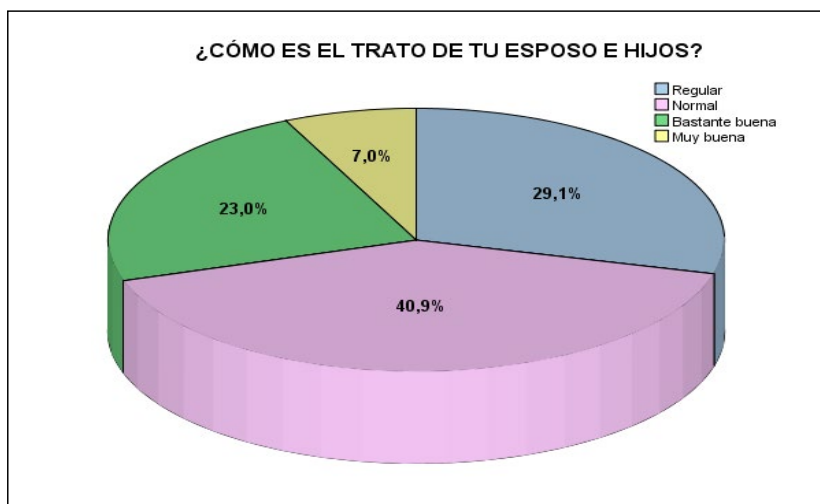


Se puede ver que la gran mayoría de beneficiarios no están solos, un 37,8% vive con su cónyuge, el 28,7% manifestó que viven con sus hijos, el 27,4% indicó que viven con otros familiares, el 5,2% con la nuera y el 0,9% vive con sus nietos.

Tabla 68
Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis
según el trato de su esposo e hijos

TRATO DE SU ESPOSO E HIJOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
Regular	67	29,1	29,1	29,1
Normal	94	40,9	40,9	70,0
Bastante bueno	53	23,0	23,0	93,0
Muy bueno	16	7,0	7,0	100,0
TOTAL	230	100,0	100,0	

Gráfico 66
Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis
según el trato de su esposo e hijos

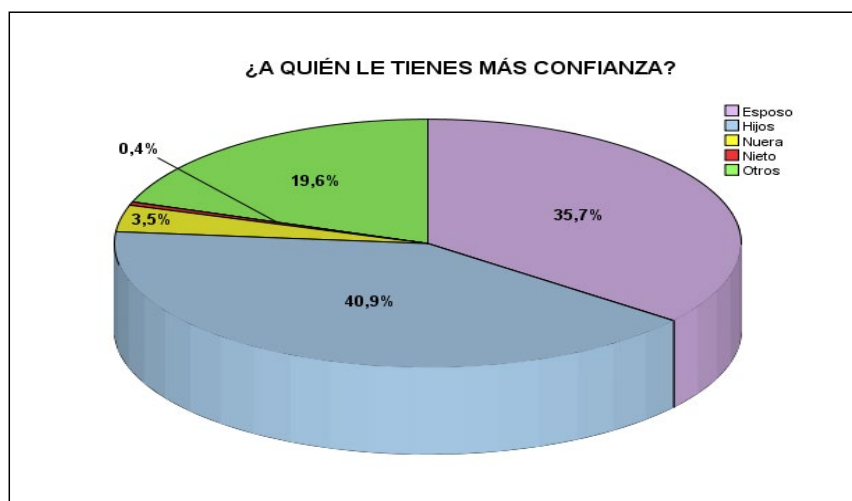


El 40,9% de los beneficiarios indicaron que el trato del cónyuge e hijos es normal, el 29,1% manifestó ser regular, un 23% dijo que es bastante bueno y un 7% mencionó que es muy bueno, demostrándose que las relaciones intrafamiliares van de lo normal a lo regular.

Tabla 69
Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis
según a quién le tiene más confianza

A QUIÉN LE TIENE MÁS CONFIANZA	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
Esposo	82	35,7	35,7	35,7
Hijos	94	40,9	40,9	76,5
Nuera	8	3,5	3,5	80,0
Nieto	1	0,4	0,4	80,4
Otros	45	19,6	19,6	100,0
TOTAL	230	100,0	100,0	

Gráfico 67
Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis
según a quién le tiene más confianza

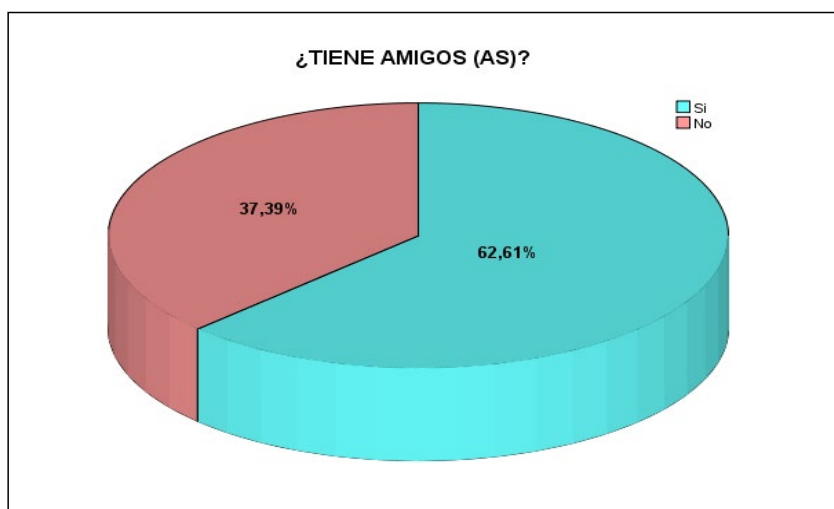


Según el cuadro y gráfico que se presenta, los beneficiarios indicaron que tienen mayor confianza a los hijos y esposo respectivamente (entre 40,9% y 35,7%), el 19,6% manifestó que tienen confianza a otras personas y sólo un 3,5% manifestó tener confianza a sus nueras.

Tabla 70
Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis según amigos(as)

AMIGOS(AS)	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
Si	144	62,6	62,6	62,6
No	86	37,4	37,4	100,0
TOTAL	230	100,0	100,0	

Gráfico 68
Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis según amigos

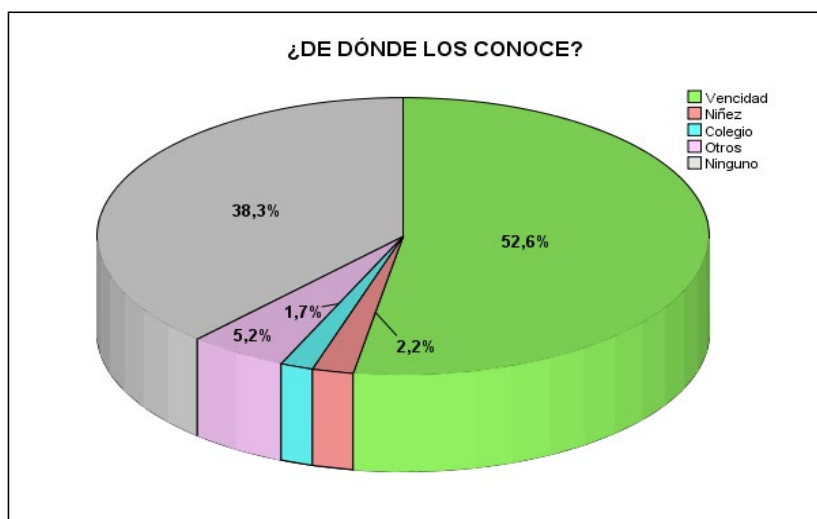


La gran mayoría de los beneficiarios manifestaron que sí tienen amigos (62,6%), sin embargo, el 37,4% manifestó que no tienen amigos, observándose que este porcentaje de adultos mayores tienen mayor vínculo social con sus familiares que con personas de otros ambientes sociales.

Tabla 71
Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis
según de dónde conoce sus amistades

DE DÓNDE LOS CONOCE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
Vecindad	121	52,6	52,6	52,6
Niñez	5	2,2	2,2	54,8
Colegio	4	1,7	1,7	56,5
Otros	12	5,2	5,2	61,7
Ninguno	88	38,3	38,3	100,0
TOTAL	230	100,0	100,0	

Gráfico 69
Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis
según de dónde conoce sus amistades

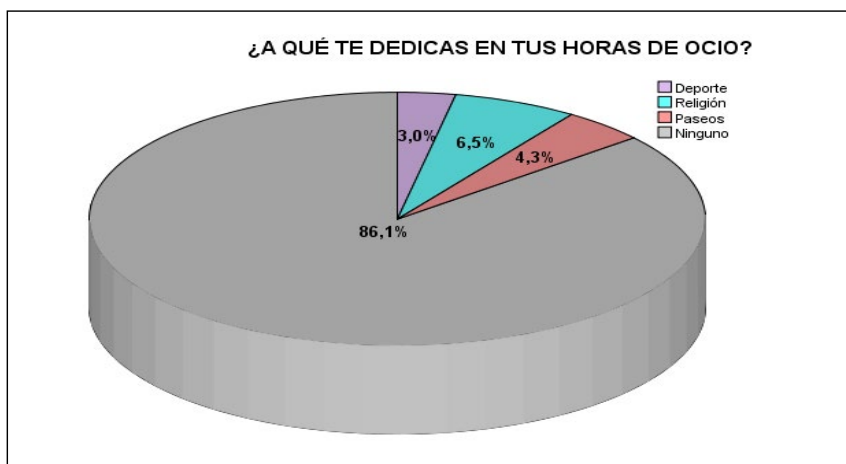


La amistad que dicen tener los beneficiarios principalmente vienen de sus vecinos (52,6%), el 38,3% dijo no tener amistad con ninguno. Las relaciones sociales inmediatas, según lo manifestado en los resultados, son con sus familiares más cercanos y luego con sus vecinos.

Tabla 72
Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis
según a lo que dedica sus horas de ocio

LO QUE SE DEDICA EN SUS HORAS DE OCIO	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
Deporte	7	3,0	3,0	3,0
Religión	15	6,5	6,5	9,6
Paseos	10	4,3	4,3	13,9
Ninguno	198	86,1	86,1	100,0
TOTAL	230	100,0	100,0	

Gráfico 70
Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis
según a lo que se dedica en sus horas de ocio

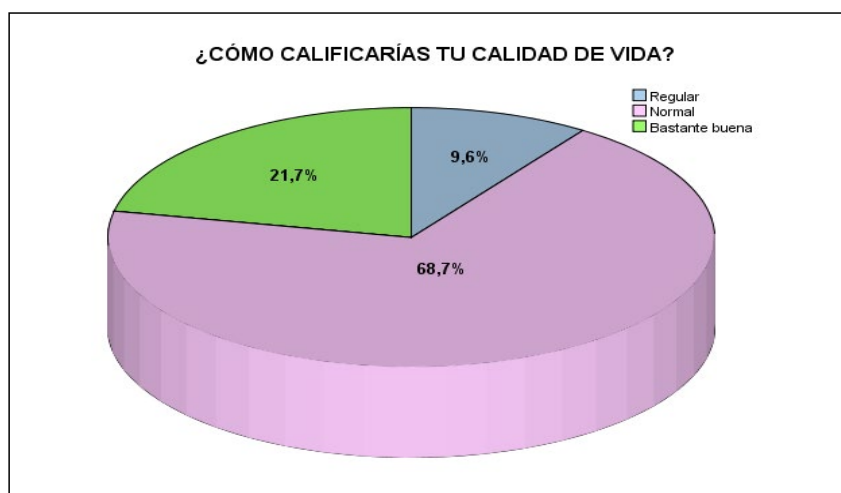


Como se puede ver, el 86,1% manifestó que no realiza ninguna actividad en sus horas de ocio, demostrándose que no hay un interés por tener alguna actividad en su tiempo libre, sin embargo, se considera que las personas de la tercera edad deben incluir en sus actividades horas recreativas para mejorar su estado de salud, físico y emocional.

Tabla 73
Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis
según la calificación de su calidad de vida

CALIFICACIÓN DE CALIDAD DE VIDA	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
Regular	22	9,6	9,6	9,6
Normal	158	68,7	68,7	78,3
Bastante buena	50	21,7	21,7	100,0
TOTAL	230	100,0	100,0	

Gráfico 71
Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis
según la calificación de su calidad de vida

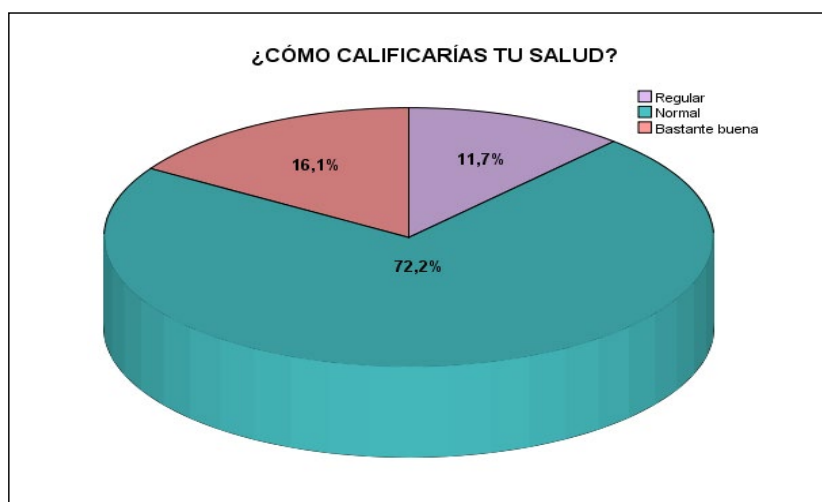


El 68,7% de los beneficiarios manifestaron que su calidad de vida es normal, el 21,7% indicó que es bastante buena y sólo el 9,6% dijo que su calidad de vida es regular. Se considera, entonces que, desde la perspectiva de las personas de la tercera edad, no poseen una calidad de vida por sus condiciones de pobreza y su estado de salud, físico, emocional y alimenticio, quedando demostrado que el programa y el país en general no les brinda los servicios y las atenciones necesarias para su edad.

Tabla 74
Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis
según la calificación de su salud

CALIFICACIÓN DE SU SALUD	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
Regular	27	11,7	11,7	11,7
Normal	166	72,2	72,2	83,9
Bastante buena	37	16,1	16,1	100,0
TOTAL	230	100,0	100,0	

Gráfico 72
Beneficiarios del programa Pensión 65 Amarilis
según la calificación de su salud



De esta manera, la gran mayoría manifestó que su salud es normal (72,2%), el 16,1% indicó que es bastante buena y sólo un 11,5% manifestó que es regular; demostrándose que, a pesar de las condiciones y la falta de prestación de servicios de calidad en salud, esto no es de gran significancia para el adulto mayor.

– Discusión de resultados

En Perú, los programas sociales vienen implementándose a los fines de contrarrestar el aumento de la pobreza, siendo esta un producto del ajuste estructural en la economía del país; es por ello, que toda la población vulnerable, incluyendo los adultos mayores, quienes padecieron los efectos producidos por estos cambios. El objetivo principal del programa Pensión 65 es proporcionar un ingreso periódico que pueda atenuar la vulnerabilidad social y, al mismo tiempo, mejorar su calidad de vida. Así como también elaborar e implementar servicios de calidad y protección al adulto mayor para fortalecer la estructuración intersectorial e intergubernamental de apoyo social a las personas de la tercera edad.

La vejez es la etapa final de vida en el ser humano; sin embargo, es fundamental llegar a este último proceso con calidad de vida, teniendo en consideración que se debe estar rodeado no sólo de factores materiales sino afectivos y emocionales que permitan el equilibrio económico y social. Por ello, son tan necesarios los aspectos integrales de desarrollo humano, tanto objetivos como subjetivos, de valoraciones y de satisfacciones personales y sociales. De esta manera, los resultados de la investigación responden a las condiciones que presentan los beneficiarios del programa Pensión 65 del distrito de Amarilis, demostrando el débil efecto que hay en la calidad de vida de las personas de la tercera edad.

Así mismo, el programa buscar aliviar la pobreza en los adultos mayores, más no disminuye ni mejora su calidad de vida. El incentivo transferido cada dos meses a los beneficiarios contribuye a mejorar de alguna manera los ingresos de los mismos, pero no logra cubrir todas las necesidades básicas que requiere este tipo de población. Por otro lado, la prestación de servicio para la transferencia monetaria es eficiente en el programa; la planificación, organización y comunicación referente al cobro entre el programa y los beneficiarios se da a través de la municipalidad y los gestores del programa. Sin embargo, el programa no tiene previstas estrategias de pago para beneficiarios en situaciones de salud deprimentes debido a que no existe un registro que permita identificarlos y ubicarlos, y tampoco hay una estrategia diseñada por el programa para que estas personas accedan a los cobros sin necesidad de ir al banco, estos aspectos son poco relevantes para el programa, los

procesos de diseño e implementación no contemplan bases de datos de la situación real de los beneficiarios, estas situaciones imprevistas genera exclusión en la transferencia monetaria a los beneficiarios.

Por otro lado, los beneficiarios no ven como una alternativa de solución al Seguro Integral de Salud –SIS– para resolver sus problemas médicos. Los procesos de articulación para los servicios del seguro, sólo se dan en el acceso, más no en la atención del servicio de calidad al adulto mayor, es decir, no existen programas que cubran las necesidades y las demandas de salud de los adultos mayores pese a que es línea de acción de intervención del programa Pensión 65.

De esta manera, la atención en salud es regular e incluso algunos indican que es muy mala, así como la relación con el personal es regular por lo que se observa la insatisfacción de los beneficiarios al servicio que brindan. Es importante destacar que el programa se limita a organizar campañas de salud, pero no logra llegar a todos los beneficiarios del distrito Amarilis debido a que la articulación que se realiza a través de la municipalidad es más de carácter administrativo a través del Sistema de Focalización de Hogares –SISFHO– para focalizar beneficiarios, que de intervención social. Por otra parte, la relación con los trabajadores es regular, así como también existe una percepción positiva en relación a las normas de seguridad y normas de higiene. Las estrategias de servicios a la tercera edad tienen que ser masificadas, descentralizadas y, en algunos casos, personalizadas dada la condición de ser un grupo grande, diversificado y vulnerable.

Así mismo, el estado nutricional presenta características que van en deterioro de la salud del adulto mayor, es decir, se observa que el número de veces que se alimenta un beneficiario es la correcta, sin embargo, no es de calidad. Se determina que los beneficiarios destinan su pensión a la compra de alimentos basado en carbohidratos, medicinas y productos de limpieza, pero no compran alimentos nutritivos para su edad. Más del 70% manifestó que raramente consumen carne, pescado o aves a diario; el consumo de lácteos es moderado; en la semana consumen huevos o leguminosas de vez en cuando; la mayoría manifestaron que su apetito no ha cambiado y se mantiene igual, pero un buen porcentaje manifestó que su apetito ha bajado; se observa que no tienen hábitos de consumo de agua. Es importante mencionar que los beneficiarios del programa no reciben ningún tipo de capacitación y acompañamiento en lo referente al consumo adecuado de alimentos que se ajusten a las necesidades según su edad.

Por otra parte, un 62,6% de los beneficiarios en su gran mayoría indicaron que raramente sienten malestar físico, pero también dijeron que existen muchas dolencias que son propias a su edad como artrosis, artritis, dolores musculares y mareos. Sin embargo, el dolor físico no les impide hacer sus actividades, ni perjudica sus labores en su vida diaria, pero no suelen ser prevenidas ni tratadas de manera adecuada, tampoco asisten a realizar sus controles permanentes en el centro de salud. Los adultos mayores del programa casi no conocen de autocuidados vinculados a sus problemas físicos y de salud, ni tampoco el programa les brinda información y capacitación para mejorar sus dolencias.

De igual modo, los datos muestran que los servicios sanitarios están entre regular, normales y muy malos, reflejando las deficiencias de saneamiento en la que se encuentran los adultos mayores; al mismo tiempo, los datos muestran que casi el 40% de beneficiarios tiene dificultades para poder desplazarse, sin embargo, siguen con su vida y sus actividades cotidianas. Se determina que la movilidad en la calle es un indicador para demostrar la independencia de las personas, se puede señalar que sus movimientos en las calles son regulares y que presentan dificultades para desplazarse debido a la ineficiencia de los servicios de transporte. Así como también es importante considerar que la familia es el pilar fundamental para el bienestar de los adultos mayores, por ende, el trabajo de inclusión debe ofrecer intervenciones de apoyo y capacitación a la familia para mejorar su calidad de vida. De esta manera, las relaciones intrafamiliares son positivas y la mayoría manifestó vivir y tener mayor confianza a los hijos y cónyuge, pero el trato va de normal a regular. Además, las relaciones con los amigos que, en principio son sus vecinos, se mantienen con total normalidad.

Para los adultos mayores del distrito Amarilis, la vida es un proceso normal y con poco disfrute, por lo que no existe una satisfacción plena de la misma y no tienen muy claro qué es lo que necesitan para llevar bien su vida y para estar plenos. Hay cosas que se olvidan y no pueden acordarse, esta condición es normal por el proceso de envejecimiento, pero el programa no implementa acciones para mejorar esta situación. Por consiguiente, la percepción de los beneficiarios en relación a la calidad de vida es normal y bastante buena por lo que no sienten que su calidad de vida se vea afectada por las condiciones en la que se encuentra.

Por último, el 86,1% manifestó que no realiza ninguna actividad en sus horas de ocio, lo cual demuestra que los adultos mayores requieren incluir en sus horas libres actividades recreativas que les permita mejorar su estado de salud, físico y emocional. Por ello, la municipalidad implementa algunas actividades relacionadas, pero participan muy pocos. Demostrando, así, que el estado de salud, físico, emocional y nutritivo no son los adecuados, pero a pesar de las condiciones y la falta de prestación de servicios de calidad, la percepción del adulto mayor no es negativa, dando paso al sentimiento de resiliencia a los problemas de la pobreza que le aqueja a este tipo de población.

– Aporte a la investigación

El programa Pensión 65 alivia la pobreza de los adultos mayores, aunque no mejora la calidad de vida de este segmento social. De esta manera, el programa prioriza la eficiencia en la entrega de los 250 soles a los beneficiarios del programa, pero los procesos de articulación interinstitucional son inexistentes y las intervenciones en salud, nutrición, afectividad y vida social no se encuentran contemplados en el diseño e implementación del programa. Es por ello que debe haber una reformulación en el diseño e implementación del programa en donde se contemplen acciones operativas, considerando programas y proyectos específicos para realizar intervenciones en geriatría, alimentación, terapia física, terapia psicosocial y ayuda familiar para las personas de la tercera edad.

– Recomendaciones o sugerencias

1. Reformular el diseño y aplicación del programa Pensión 65, considerando el enfoque multidimensional e integral de intervención social.
2. Mejorar los procesos de articulación del programa, haciendo uso de herramientas de planificación, organización e implementación de proyectos específicos en pro de los beneficiarios.

3. Formular proyectos específicos considerando indicadores de demanda de las personas de la tercera edad para mejorar su calidad de vida.
4. Incorporar acciones de capacitación y acompañamiento familiar de los adultos mayores para mejorar la alimentación, afectividad y trato a las personas de la tercera edad.
5. Proponer mejoras en la calidad de servicio del SIS, MINSA y municipalidad en atención a los adultos mayores.
6. Implementar programas de recreación y rehabilitación física para los adultos mayores.
7. Descentralizar en zonas estratégicas del distrito de Amarilis la programación de actividades de salud, recreación, etc.

CAPÍTULO QUINTO

LOS ADULTOS MAYORES Y LA SOCIEDAD CONTEMPORÁNEA

Para las sociedades contemporáneas la vejez representa un verdadero problema debido a que esta no genera ningún tipo de beneficio en materia intercambiable en el ámbito económico. De allí que a los adultos mayores que en otrora formaron parte del capital humano, hoy por hoy son considerados, acaso desechados por una sociedad de consumo, convirtiéndolos en marginados, desplazados por el aparato productor que demanda para sus dinámicas entes que complazcan sus reiterados mecanismos de producción cada día más comprometidos con el capital que los alberga y los controla.

La valoración del mundo de acuerdo a este panorama, se mueve bajo estos interdictos de lo real, lo cual establece entre sus dominios absolutos la configuración de un escenario cuyo planteamiento medular está centrado bajo la mirada ordenadora de un adulto que ahora debe ocupar un lugar menos en la sociedad. Bajo esta perspectiva, el adulto mayor no solo siente que está bajo la supervisión y el control de una sociedad que dictamina las reglas del juego, sino que además refigura los espacios de significación que están a favor de esa exclusión de la cual, el adulto mayor ocupa el primer puesto. Como consecuencia, se halla a un adulto no solo en agonía perenne, se halla de igual manera a un adulto que no se encuentra a sí mismo debido a la realidad que acaece y que padece.

En países de América Latina, aun cuando se han intentado desarrollar políticas que minimicen el impacto negativo que trae consigo la baja incorporación de adultos mayores en la economía de estas naciones, las prerrogativas en torno a estas tentativas se han vuelto casi inexistentes, a ratos difusas y que han pretendido en su mayoría considerarlas poco viables para sus economías cada día más comprometidas con la competencia y el libre mercado. Desde este panorama,

se hace poco probable que existan beneficios en torno a la vejez, aun cuando los intentos han sido puestos en el tapete de la discusión, los países siguen presentando frágiles iniciativas en torno a este asunto, no sucede con otros grupos que sí representan para sus dinámicas las posibilidades, además de las ganancias en términos de mercado.

Crear programas que satisfagan las necesidades básicas de los adultos mayores no es solución a los miles de inconvenientes que ellos presentan. Un sinnúmero de situaciones y circunstancias que los ancianos deben atravesar por no contar con beneficios que no solo aminoren las necesidades más elementales, también están las de carácter emocional que en parte es lo que ha generado la muerte y la consecución de una serie de enfermedades que el anciano debe padecer, en muchas ocasiones alejado de sus seres queridos y familiares; sin contar claro está que estas mismas peripecias deben ser asumidas por los adultos mayores en soledad, confinados en asilos, hospitales o centros de reclusión.

El desarrollo de políticas en materia social como las pensiones destinadas a una población denominada “vulnerable”, permite a grandes rasgos establecer lazos afectivos que se han extraviado o puestos en el olvido por una sociedad que ha desviado sus objetivos: proteger y valorizar a sus ciudadanos que alguna vez representaron para el mercado sus principales fortalezas; y que ahora pasan a formar parte de una población que en nada contribuye, de acuerdo a sus intereses y al crecimiento de la nación.

La implementación de un programa social que aminore las distancias que el propio sistema ha creado, permite satisfacer ciertas carencias que no pudieran ser suplidas por el estipendio. Sin embargo, las políticas con razones sociales en países de América Latina aún están concebidas bajo un esquema que no logra satisfacer aspectos en el plano emocional; cuestión que ha generado enormes desajustes entre los adultos.

Entre las redimensiones sugeridas durante la prosecución de esta investigación, era la reformulación de una de las iniciativas que en materia social se ha llevado a cabo en Perú. El programa Pensión 65 bajo los requerimientos sociales de vanguardia en la sociedad peruana perseguía satisfacer necesidades puntuales y emergentes. Este beneficio contemplaba cubrir en términos sociales alguna que otra precariedad que pudiera presentar el adulto mayor en situaciones específicas. Esta pensión buscaba además de la cancelación o pago, desacelerar los al-

tos índices de mendicidad que pudieran estar siendo generados por la misma sociedad que excluye en grado sumo a esta población considerada como vulnerable.

En consecuencia, la puesta en marcha de un programa social, bajo modalidad de ayuda estipendial puede de una u otra manera solventar situaciones críticas que atraviesan los adultos mayores, pero no solventa los efectos que trae consigo los bajos niveles de afectividad que es a grandes rasgos lo que determina la calidad de vida de un adulto mayor, lejos de satisfacer necesidades netamente materiales. Una de las recomendaciones ofrecidas en la presente investigación, es que era necesario reformular lo que en anteriores épocas se pensó como una salida a tan estrepitosa situación. Era necesario en este sentido, rehacer la propuesta, ofrecer un programa cuyo perfil estuviera enmarcado en un esquema más integrador y holístico. Lo que se traduciría en una solución que diera salida a una situación que ha estado ubicada en los márgenes, confinada al olvido.

BIBLIOGRAFÍA

- AMASIFUEN SHUPINGAHUA, DINA ESTHER. “Impacto de los programas sociales implementados en cuatro comunidades asentadas en el eje de la Carretera Iquitos - Nauta 2015” (tesis de licenciatura), Iquitos, Perú, Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, 2015, disponible en [<http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/UNAP/2341>].
- ARANCO, NATALIA; MARCO STAMPINI, PABLO IBARRARÁN y NADIN MEDELLÍN. *Panorama de envejecimiento y dependencia en América Latina y el Caribe*, Nueva York, Banco Interamericano de Desarrollo, 2018, disponible en [<https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Panorama-de-envejecimiento-y-dependencia-en-America-Latina-y-el-Caribe.pdf>].
- CARDONA ARANGO, MARÍA DORYS y ENRIQUE PELÁEZ. “Envejecimiento poblacional en el siglo XXI: oportunidades, retos y preocupaciones”, en *Revista Científica Salud Uninorte*, vol. 28, n.º 2, 2012, pp. 335 a 348, disponible en [<http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/viewArticle/1570>].
- CARMONA VALDÉS, SANDRA EMMA. “La contribución de la vida social al bienestar en la vejez”, en *Entreciencias: diálogos en la Sociedad del Conocimiento*, vol. 3, n.º 8, 2015, pp. 393 a 401, disponible en [<https://www.redalyc.org/pdf/4576/457644946010.pdf>].
- COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE. *Informe de Cuarta Conferencia Regional Intergubernamental sobre envejecimiento y derechos de las personas mayores en América Latina y el Caribe*, Asunción, 27 a 30 de junio de 2017, disponible en [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/42238/S1700921_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y].
- GARCÍA NÚÑEZ, LUIS. “Incluir socialmente a los adultos mayores: ¿es suficiente Pensión 65?”, en *Documentos de Trabajo*, n.º 374, Lima, Perú, Pontificia Universidad Católica del Perú, 2014, disponible en [<http://repositorio.pucp.edu.pe/index/handle/123456789/47015>].

Procesos heterogéneos para la protección del adulto mayor

- HUENCHUAN NAVARRO, SANDRA. *Marco legal y de políticas en favor de las personas mayores en América Latina*, Santiago de Chile, Naciones Unidas, 2004, disponible en [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/7193/S044281_es.pdf].
- HUENCHUAN NAVARRO, SANDRA. *Los derechos de las personas mayores: materiales de estudio y divulgación*, Módulo 1: *Hacia un cambio de paradigma sobre el envejecimiento y la vejez*, Santiago de Chile, Naciones Unidas, 2011, disponible en [https://fiapam.org/wp-content/uploads/2012/10/Modulo_1.pdf].
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA. “Situación de la población adulta mayor”, *Informe Técnico*, n.º 2, Lima, Perú, INEI, junio de 2018, disponible en [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-n02_adulto_ene-feb_mar2018.pdf].
- MINISTERIO DE LA MUJER Y POBLACIONES VULNERABLES. *Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores*. Lima, Perú, Biblioteca Nacional del Perú, 2017.
- NEVADO BATALLA MORENO, PEDRO T. “Calidad de los servicios”, en *Revista Estudios Socio-Jurídicos*, vol. 5, n.º 1, 2003, pp. 19 a 32, disponible en [<https://www.redalyc.org/pdf/733/73350101.pdf>].
- OLIVERA ANGULO, JAVIER y JHONATAN CLAUSEN. “Las características del adulto mayor peruano y las políticas de protección social”, en *Economía*, vol. 37, n.º 73, 2014, pp. 75 a 113, disponible en [<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6414134>].
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. “Constitución de la Organización Mundial de la Salud”, en *Documentos básicos*, suplemento de la 45.ª edición, octubre de 2006, disponible en [https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf].
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*, Ginebra, Suiza, OMS, 2015, disponible en [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf;jsessionid=40F9ADF78B8C874F158DDBA34C28C654?sequence=1].
- PARDO, MARCIA. *Reseña de programas sociales para la superación de la pobreza en América Latina*, Santiago de Chile, Naciones Unidas, 2003, disponible en [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/4731/S0305278_es.pdf?sequence=1].
- PROGRAMA PENSIÓN 65. “Protección social a personas adultas mayores en pobreza extrema en Perú”, en *Pension Watch. Informes sobre la protección social en la vejez*, n.º 14, Lima, HelpAge International, 2016, disponible en [<https://www.helpage.org/silo/files/social-protection-for-older-people-in-extreme-poverty-in-peru-spanish.pdf>].

- RAMÍREZ, MARIELA NORMA. "Calidad de vida en la tercera edad. ¿Una población subestimada por ellos y por su entorno" (tesis doctoral), Mendoza, Argentina, Universidad Nacional de Cuyo, 2008.
- RODRÍGUEZ HERNÁNDEZ, MYNOR. "La percepción de la persona adulta mayor en la sociedad ramonense actual", en *Revista Pensamiento Actual*, vol. 8, n.º 10-11, 2008, pp. 31 a 39, disponible en [<https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/pensamiento-actual/article/view/4089>].
- URZÚA, ALFONSO y ALEJANDRA CAQUEO. "Calidad de vida: una revisión teórica del concepto", en *Terapia Psicológica*, vol. 30, n.º 1, 2012, pp. 61 a 71, disponible en [<http://teps.cl/index.php/teps/article/view/133>].
- VARELA PINEDO, LUIS FERNANDO. "Nutrición en el adulto mayor", en *Revista Médica Herediana*, vol. 24, n.º 3, 2013, pp. 183 a 185, disponible en [<https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RMH/article/view/311>].
- VÁSQUEZ HUAMÁN, ENRIQUE. "Las políticas y programas sociales del gobierno de Ollanta Humala desde la perspectiva de la pobreza multidimensional", disponible en [<http://repositorio.minedu.gob.pe/handle/20.500.12799/4468>]
- WHO QUALITY OF LIFE ASSESSMENT GROUP. "Que calidad de vida? / Grupo de la OMS sobre la calidad de vida", en *Foro Mundial de la Salud*, vol. 17, n.º 4, 1996, pp. 385 a 387, disponible en [<https://apps.who.int/iris/handle/10665/55264>].

LAS AUTORAS

ROCÍO ESMERALDA CHÁVEZ CABELLO
chavezrocio204@gmail.com

Licenciada en Sociología por la Universidad Nacional Hermilio Valdizán. Especialista en formular, ejecutar y evaluar políticas sociales, planes, programas y proyectos sociales. Maestra en Sociología con mención en Gerencia Social por la Universidad Nacional Hermilio Valdizán.

VIOLETA BENIGNA ROJAS BRAVO
violeta.rojas.bravo21@gmail.com

Licenciada en Enfermería por la Universidad Nacional Hermilio Valdizán. Magíster en Salud Pública y Gestión Sanitaria y Doctor en Ciencias de la Salud por la Universidad Nacional Hermilio Valdizán.

CECILIA VILMA MARTÍNEZ MORALES
cecilia.martinez.morales01@gmail.com

Licenciada en Psicología por la Universidad Cayetano Heredia. Maestro en Educación con mención en Gestión y Planeamiento Educativo por la Universidad Nacional Hermilio Valdizán.



Editado por el Instituto Latinoamericano de Altos Estudios –ILAE–,
en marzo de 2021

Se compuso en caracteres Cambria de 12 y 9 pts.

Bogotá, Colombia