



**UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS HISTÓRICO SOCIALES Y EDUCACIÓN**



**UNIDAD DE POSTGRADO**

**“ESTRATEGIA DE GESTIÓN EN REDES DE POLÍTICAS  
SOCIALES Y POBLACIÓN ADULTA MAYOR EN RIESGO  
SOCIAL EN EL DISTRITO DE JOSÉ LEONARDO ORTIZ-2015”**

**Tesis presentada para obtener el Grado Académico de Maestro en  
Ciencias Sociales con mención en Políticas Sociales: Gerencia  
Social**

**Presentada por:  
Vilca Chonlón, Beatriz Liliana**

**Lambayeque – Perú  
2018**

**“ESTRATEGIA DE GESTIÓN EN REDES DE POLÍTICAS SOCIALES Y  
POBLACION ADULTA MAYOR EN RIESGO SOCIAL EN EL DISTRITO DE  
JOSÉ LEONARDO ORTIZ-2015.”**

---

Lic. Beatriz Liliana Vilca Chonlón  
Autor

---

MSc. Martha Ríos Rodríguez  
Asesora

Presentada a la Unidad de Postgrado de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo  
para optar el Grado de: MAESTRO EN CIENCIAS SOCIALES CON MENCIÓN EN  
POLÍTICAS SOCIALES: GERENCIA SOCIAL.

Aprobado Por:

---

Dr. Jorge Isaac Castro Kikuchi  
Presidente del Jurado

---

Dr. Dante Guevara Servigón  
Secretario del Jurado

---

Dr. Rafael García Caballero  
Vocal del Jurado

Abril - 2018

## **DEDICATORIA**

A mi madre Aída Rosa y mis hermanas  
Carmen Roxana y Patricia Elizabeth por su  
apoyo y comprensión.

**VILCA CHONLÓN Beatriz Liliana**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a las personas adultas mayores, quienes me permitieron entrar a su vida, por su paciencia y confianza para conocerlos en ese tiempo que duró mi investigación.

A las personas que me acompañaron en esta aventura que significó mi tema de estudio, de forma incondicional entendieron este reto dándome su apoyo para terminar este proceso.

**La Autora**

# INDICE

Página del Jurado .....	ii
Dedicatoria .....	iii
Agradecimiento .....	iv
Índice .....	v
<b>INDICE DE FOTOS .....</b>	<b>vii</b>
 <b>RESUMEN .....</b>	 <b>viii</b>
 <b>ABSTRACT .....</b>	 <b>ix</b>
 <b>INTRODUCCIÓN .....</b>	 <b>10</b>
 <b>CAPITULO I: ANÁLISIS DEL OBJETO DE ESTUDIO .....</b>	 <b>14</b>
<b>1.1. Contexto del objeto de estudio .....</b>	<b>14</b>
1.1.1. Ubicación geográfica del distrito de José Leonardo Ortiz .....	14
1.1.2. Límites .....	14
1.1.3. Población .....	15
<b>1.2. Cómo Surge el Problema.....</b>	<b>16</b>
<b>1.3. Cómo se Manifiesta y que características tiene .....</b>	<b>19</b>
1.3.1. Manifestaciones de la realidad del Adulto Mayor .....	19
1.3.2. Factores de Riesgo y Redes Sociales.....	21
1.3.3. Problemas del adulto mayor en el dist. JLO .....	23
<b>1.4. Metodología de Investigación .....</b>	<b>25</b>
1.4.1. Diseño de Contrastación de la Hipótesis .....	25
1.4.2. Población y Muestra .....	27
1.4.3. Materiales, Técnicas e instrumentos de recolección de datos ...	28
1.4.4. Métodos y procedimientos para la recolección de datos .....	28
1.4.5. Análisis estadístico de los datos .....	29
1.4.6. Objeto de estudio .....	29
1.4.7. Objetivos de la investigación .....	29
1.4.8. Campo de acción .....	30
1.4.9. Hipótesis .....	30
1.4.10. Tipo de variables .....	30
1.4.11. Justificación del estudio e importancia del estudio .....	31

## **CAP. II: MARCO TEORICO**

<b>2.1. Antecedentes teóricos del problema .....</b>	<b>33</b>
<b>2.2. Bases teóricas: Redes de Políticas Sociales para minimizar riesgos sociales en adultos mayores .....</b>	<b>48</b>
2.2.1. Políticas y la diversidad social .....	48
2.2.2. Amartya Sen y el Desarrollo Humano .....	48
2.2.3. Pobreza, Políticas Públicas y Políticas Sociales .....	50
2.2.4. Derechos Humanos y Políticas de Protección Social del Adulto Mayor .....	51
2.2.5. Modelo sistémico redes de políticas .....	53
2.2.6. Gestión de redes .....	55
2.2.7. Redes de políticas públicas .....	56
2.2.8. Teorías psicológicas: vejez y su relación con el bienestar	58
2.2.9. Teorías sociológicas: Envejecimiento .....	59
2.2.10. Socialización y la Antinomia Durkheim.....	60
2.2.11. Teoría y modelos de familia .....	62
2.2.12. Paradigma de Solidaridad Intergeneracional.....	64
<b>2.3. Bases Conceptuales .....</b>	<b>66</b>
2.2.1 Definiciones operativas de conceptos .....	66

## **CAP. III RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

<b>3.1. Análisis e interpretación de los datos .....</b>	<b>73</b>
3.1.1. Perfil demográfico de los adultos mayores de JLO .....	73
3.1.2. Grado de instrucción y empleo.....	77
3.1.3. Acceso a servicios de salud .....	79
3.1.4. Atención alimentaria, ingresos económicos y vivienda ...	81
3.1.5. Redes sociales y protección de los adultos mayores .....	85
3.1.6. Políticas locales y servicios sociales para el adulto mayor de JLO .....	98
<b>3.2. Propuesta Teórica .....</b>	<b>105</b>
<b>3.3. Modelo Operativo .....</b>	<b>106</b>

## **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....**

**114**

<b>BIBLIOGRAFÍA .....</b>	<b>120</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>126</b>

## INDICE DE FOTOS

**Foto 1:** Junto a un adulto mayor en situación de precariedad..... 120

**Foto 2:** Encuesta a una persona adulto mayor en su domicilio..... 120

**Foto 3:** Entrevista con la Licenciada Marleny Torres Uriarte  
responsable del CIAM - Gobierno Distrital José Leonardo Ortiz..... 121

**Foto 4:** Ambiente del CIAM - Gobierno Distrital José Leonardo Ortiz  
para el desarrollo de la entrevista. ....121

## RESUMEN

En la presente investigación se pretende revelar la situación al fenómeno del envejecimiento sostenido de la población mundial. De hecho, América Latina se da el aumento de la esperanza de vida, la disminución de la natalidad y de mortalidad infantil.

Las experiencias de países europeos nos enseñan cómo es que se diseñan estrategias para crear ambientes y servicios para proteger al adulto mayor, los mismos que buscan mejorar la calidad de vida.

Por lo tanto, el objetivo principal es determinar las políticas sociales dirigidas hacia el adulto mayor para proponer estrategias de gestión que permitan prevenir y reducir sus riesgos sociales. Y de acuerdo a la hipótesis se validó que es importante elaborar estrategias basadas en las teorías de gestión de políticas sociales. En consecuencia, será posible prevenir y reducir los riesgos sociales de la población adulta mayor en el distrito.

A partir de una revisión teórica se describió procesos de gestión en redes institucionales dirigidas en proteger al adulto mayor, donde involucraba procesos y decisiones del Estado como de la misma comunidad, necesarias para afrontar los cambios demográficos que requiere de su sostenibilidad económica, política y social.

De otro lado, con el resultado del estudio, se determinó que existe debilidad en las políticas sociales, para garantizar la protección social de los adultos mayores, pese a que este grupo poblacional es significativo en el distrito y está en aumento.

En consecuencia, con la propuesta teórica contaríamos con un instrumento que oriente esfuerzos para el desarrollo de la gestión aplicadas en la articulación de redes de Políticas sociales involucrados en una acción en común. Coordinada desde el CIAM, Sociedad Civil y la Familia, con el fin de mejorar la situación de los adultos mayores en riesgo social.

**Palabras claves:** *Riesgo Social, Estrategias de Gestión y Redes en Políticas Sociales.*



## ABSTRACT

The present investigation intends to reveal the situation to the phenomenon of sustained aging of the world population. In fact, Latin America is given the increase in life expectancy, the decrease in birth rates and infant mortality.

The experiences of European countries teach us how to design strategies to create environments and services to protect the elderly, those who seek to improve the quality of life.

Therefore, the main objective is to determine the social policies directed towards the elderly to propose management strategies that allow to prevent and reduce their social risks. And according to the hypothesis it was validated that it is important to elaborate strategies based on social policy management theories. Consequently, it will be possible to prevent and reduce the social risks of the older adult population in the district.

Based on a theoretical review, management processes were described in institutional networks aimed at protecting the elderly, where it involved processes and decisions of the State as well as of the community, necessary to face the demographic changes required by its economic, political and social sustainability. .

On the other hand, with the result of the study, it was determined that there is weakness in social policies, to guarantee the social protection of the elderly, although this population group is significant in the district and is increasing.

Consequently, with the theoretical proposal we would have an instrument to guide efforts for the development of management applied in the articulation of social policy networks involved in a common action. Coordinated by CIAM, Civil Society and Family, in order to improve the situation of older adults at social risk.

**Keywords:** Social Risk, Management Strategies and Social Policy Networks.

## INTRODUCCIÓN

El crecimiento demográfico mundial denota que cada vez la población adulta mayor en el mundo cobra mayor importancia, los datos estadísticos señalan que ésta población está envejeciendo inexorablemente demostrado en el incremento en la expectativa de vida de acuerdo a los últimos informes de la Organización Mundial de la Salud y de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe. A esto se suma la situación de pobreza y los riesgos sociales que prevalece en la mayoría de la población adulta mayor en el distrito de estudio.

La Vejez es el fenómeno más importante en los últimos dos siglos. Esta situación exige urgentes políticas sociales activas, conciliatorias para la coordinación y una eficiente aplicación de Estrategias de Gestión en Redes de Políticas Sociales. De modo que, en este contexto influye los Riesgos Sociales que llevan al adulto mayor a producir efectos negativos en la salud y en lo social como son las enfermedades crónicas, soledad, desamparo, pérdida de roles sociales, exposición a violencia familiar, desprotección social, exclusión a la participación social y actitudes pasivas de aislamiento social.

En este trabajo se detalló la gestión política en la historia. Entre ellos la “Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento” (1982), los “Principios de las Naciones Unidas en favor de las Personas de Edad” y el “Plan Internacional de Acción sobre el Envejecimiento” (2002); este último, documento es el eje orientador de la política social y las acciones a desarrollar por la sociedad civil, se reconoció favorecer el desarrollo de los adultos mayores, sus contribuciones dirigidas a dar solución de los problemas asociados con la vejez.

Estas necesidades concretas de los adultos mayores, como situaciones socialmente construidas en el distrito de investigación, se determinó la situación de la vejez considerada como la última etapa de la vida. Situación que va tomando

protagonismo al incrementar su grupo poblacional; es por esa razón que se determinó como objetivo general las políticas sociales dirigidas hacia el adulto mayor y proponer estrategias de gestión en Redes de Políticas Sociales que permitan prevenir y reducir los riesgos sociales en los adultos mayores del distrito de estudio.

Además, entre objetivos específicos se determinó las condiciones de riesgos sociales en las que el mismo anciano debe enfrentar lo hace más vulnerable a ciertos factores, pero debe llevar una vida de sobrevivencia. Por el grado de vulnerabilidad de este grupo poblacional, que es bastante significativo en el distrito. También se tomó en cuenta las políticas Sociales que intervienen en reducir los Riesgos Sociales en el adulto mayor y proponer estrategias de gestión en Redes de políticas sociales para prevenir y reducir los riesgos sociales del adulto mayor en el Distrito de José Leonardo Ortiz.

Al respecto, cabe destacar que como parte de los resultados de la investigación, no se identificó Redes de Políticas Sociales a nivel del distrito; sin embargo existen algunas instituciones públicas, desarrollando algunas acciones muy puntuales de apoyo al adulto mayor, como es el caso del sector salud y la Beneficencia de Chiclayo; también el gobierno local lo desarrolla pero sin ejercer un liderazgo claro y definido que le corresponde por ley en los Centros Integrales de Atención al Adulto Mayor, es decir, su gobierno municipal no prioriza en su gestión al CIAM, asignando un presupuesto limitado y una exigua decisión política.

El presente trabajo presenta un marco teórico-contextual que ubica el problema de investigación. Siendo de tipo descriptivo para lo cual se parte de los antecedentes históricos del problema para alcanzar los objetivos propuestos.

Gracias a la información recopilada, con cuyo tratamiento se espera que otros investigadores interesados puedan fortalecer la línea de investigación planteada, se

busca fortalecer la política pública hacia el adulto mayor, aprovechando la información que se presenta en la tesis.

La investigación cuenta con tres capítulos como se indican a continuación:

En el primer capítulo se presenta de las características de los adultos mayores en su contexto problemático, Factores de riesgo y redes sociales, así como también la Metodología de Investigación.

En el segundo capítulo, se presenta las ideas científicas para fundamentación teórica de la investigación orientado en el proceso de investigación y la metodología seguida.

En el tercer y último capítulo, se presentan los resultados: La descripción de los datos en cuadros y gráficos, y la discusión de los resultados logrados. Así mismo, el modelo teórico del proceso, la propuesta para el diseño e implementación de redes de políticas de sociales para prevenir y reducir los riesgos sociales de los adultos mayores de José Leonardo Ortiz, así como las conclusiones y recomendaciones de investigación.

**La Autora**

# **CAPITULO I**

## **ANÁLISIS DEL OBJETO**

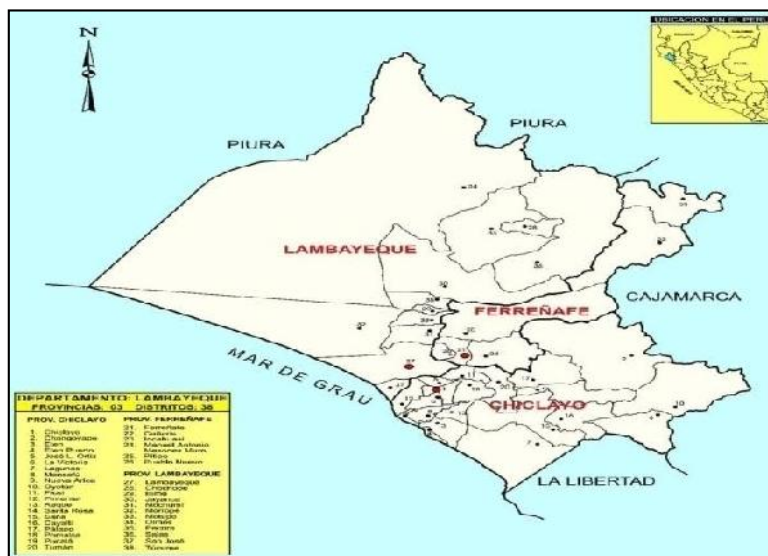
### **DE ESTUDIO**

## 1.1. CONTEXTO DEL OBJETO DE ESTUDIO

### 1.1.1. Ubicación geográfica del distrito de José Leonardo Ortiz

En el ámbito local, José Leonardo Ortiz es uno de los 20 distritos de la Provincia de Chiclayo, ubicada al norte de la ciudad de Chiclayo en el Departamento de Lambayeque, bajo la administración del Gobierno regional de Lambayeque, Perú. El distrito cuenta con un área de 28,22 km<sup>2</sup>, está situado en la parte baja del valle Lambayeque, al norte de la ciudad de Chiclayo, en la región natural Chala o Costa, se encuentra a 765 Km de la capital de la República a 6° 44' 54" longitud sur y a 79° 50' 06" longitud oeste, a una altura promedio de 31 m.s.n.m.

**Gráfico N° 1: Mapa de la región Lambayeque por distritos, año 2013**



### 1.1.2. Límites

- ❖ Por el Norte, con los distritos de Lambayeque y Pícsi.
- ❖ Por el Este con los distritos de Pícsi y Chiclayo
- ❖ Por el Sur con el distrito de Chiclayo
- ❖ Por el Oeste con el distrito de Pimentel

### 1.1.3. Población

El Distrito de José Leonardo Ortiz es el segundo distrito más poblado del Departamento de Lambayeque con 161,717 h. (Censo 2007) y uno de lo que presenta mayor concentración de población en general y un altísimo grado de población urbana. Es, además, el distrito con mayor densidad poblacional 5863 hab. por Km<sup>2</sup>. (Fuente: INEI., 2008). Una de sus características principales, es que se trata de población, mayormente migrante, especialmente de la zona de Cajamarca.

Al analizar la población por grupos de edades nos encontramos que los niños representan el 30% de la población total, los jóvenes representan igual porcentaje, los adultos el 35% y los adultos mayores el 5%. Al respecto, sabemos por ejemplo que cada año nacen en el distrito un estimado de 3,000 niños y niñas, que aproximadamente 10,000 niños debieran tener acceso a educación inicial. Al otro extremo nos encontramos que existe una demanda de más de 8,000 adultos mayores por seguro social, pensiones, salud especializada, etc.

**Cuadro N° 01: Población por grupos de edad y sexo del distrito de JLO, según Censo 2007**

<b>Grupos de edad</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>	<b>Hombres</b>	<b>Mujeres</b>
Niños	48538	30	24556	23982
Jóvenes	48306	30	22934	25372
Adultos	56702	35	26585	30117
Adultos mayores	8171	5	3912	4259
<b>Total</b>	<b>161717</b>	<b>100</b>	<b>77987</b>	<b>83730</b>

Fuente: Plan de Desarrollo Concertado 2012-2021

## 1.2. Cómo surge el problema

Sobre la realidad de Europa, hasta el año 2060, se predice que la población total aumentará ligeramente: habrá 517 millones de habitantes frente a 502 millones en 2010. Pero su edad será mucho mayor: el 30% tendrá al menos 65 años. No deja de ser un gran éxito, pero el hecho de que más personas vivan más tiempo puede plantear problemas graves a las economías y los sistemas de seguridad social. (Blog Sociólogos, 2012)

Esta situación es compleja, con la edad avanzada aumenta la intensidad de la dependencia, es decir, el número de actividades para las que la persona adulta mayor necesita ayuda. Según el BID esta realidad va a traer consigo una creciente demanda tanto de servicios de salud provistos por los Estados. A sus Gobiernos corresponde anticiparse al escenario que se les avecina porque ya no hay tiempo que perder. (Stampini, 2018)

Hasta el mes de Mayo del 2009, la Dirección General de Asuntos Económicos y Financieros (DG ECFIN) de la Comisión Europea estudia y analiza el comportamiento de los Estados del bienestar europeos. Las previsiones de gastos relacionados con el envejecimiento de la población engloban las pensiones, la asistencia sanitaria de larga duración y los gastos de educación y desempleo, y alimentan diversos debates a nivel de la UE. Algunas de sus previsiones se emplean, en particular: en la evaluación anual de la sostenibilidad de las finanzas públicas efectuada como parte del Pacto de Estabilidad y Crecimiento; en el contexto del método abierto de coordinación en materia de pensiones, asistencia sanitaria e inserción social; y en el análisis de las repercusiones del envejecimiento de la población sobre el mercado de trabajo y el potencial de crecimiento en relación



con la *Estrategia de Lisboa*<sup>1</sup> y las *Orientaciones Generales de Política Económica*. (Comisión Europea - Unión Europea, 2009)

Según estudios de la Organización Panamericana de la Salud OPS/OMS, para el año 2025 todos los países de América Latina tendrán poblaciones mayores de 60 años superiores al 10% de la población total de sus países. Esto es debido al incremento de las expectativas de vida, situación en que se busca posibilidades para un futuro mejor, es decir, a través de una dieta alimentaria la atención médica, la prevención de enfermedades, el avance de la ciencia y el cumplimiento de políticas sociales dirigidas a los adultos mayores se descende la morbilidad por acceso garantizado de sus derechos. Pero existe un factor que puede llevar a la vulnerabilidad y es el contexto de la pobreza que afecta a los padres y a los hijos, es decir; se transmite de generación en generación.

Para Sabino, la costosa estructura de subsidios para sostener a las políticas sociales en la actualidad, se ajustan los presupuestos nacionales debido al cambio en la estructura poblacional de los países de Italia, Suecia, Japón y los Estados Unidos, donde manifiestan un envejecimiento bastante acelerado producto de la reducción perceptible en la tasa de natalidad y de los adelantos en materia de salud. (Sabino, 1996)

La coordinadora para la CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) Huenchuan, S. (2009) afirma que la población de América Latina y el Caribe está envejeciendo inexorablemente; el **cuadro 1a** presenta países con tipo de Envejecimiento: moderado, moderadamente avanzado y avanzado de países de América Latina y el Caribe. En términos absolutos, entre 2000 y 2025, 57 millones de personas mayores de 60 años se sumarán a los 41 millones existentes, y entre 2025 y 2050 ese aumento será de 86 millones. De acuerdo con esta dinámica, la

---

<sup>1</sup> Estrategia de Lisboa.- Agenda de Lisboa o Proceso de Lisboa, plan de desarrollo de la Unión Europea, cuyo objetivo estratégico es convertirla en «la economía del conocimiento más competitiva y dinámica del mundo, antes del 2010, capaz de un crecimiento económico duradero acompañado por una mejora cuantitativa y cualitativa del empleo y una mayor cohesión social», Recuperado de [http://es.wikipedia.org/wiki/Estrategia\\_de\\_Lisboa#Puesta\\_en\\_marcha](http://es.wikipedia.org/wiki/Estrategia_de_Lisboa#Puesta_en_marcha)

proporción de personas mayores de 60 años dentro de la población total se cuadruplicará entre 2000 y 2050, de modo que uno de cada cuatro latinoamericanos y caribeños será una persona mayor en 2050. (Huenchuan S., 2009)

**Cuadro N° 02:<sup>2</sup> América Latina y el Caribe: Total, Proporción y Tasa De Crecimiento de la población de 60 años y más, 2000-2050**

Etapas del envejecimiento	Países y territorios	Población de 60 años y más		
		2000	2025	2050
América Latina y el Caribe		40218463	94334443	169056026
Envejecimiento moderado	Subtotal	30618474	77426570	143952331
	Bahamas	25000	67000	118000
	Brasil	14031549	35076146	63117213
	Colombia	2854086	8125841	14918105
	Costa Rica	297281	878067	1654843
	Ecuador	902716	2255926	4423165
	El Salvador	451705	953718	2249054
	Guyana	52000	130000	127000
	Jamaica	258000	420000	620000
	México	7342634	18444919	35262511
	Panamá	233629	597233	1114440
	Perú	1854445	4238416	8495511
	República Dominicana	638708	1509370	2729130
	Santa Lucía	14000	27000	52000
	Suriname	37000	77000	122000
	Venezuela (Rep. Bol. de)	1625721	4625934	8949359
Envejecimiento moderadamente avanzado	Subtotal	6702127	12020128	18813891
	Antillas Neerlandesas	23000	53000	74000
	Argentina	4941660	7749566	12476798
	Chile	1568467	3846562	5698093
	Guadalupe	55000	119000	154000
	Trinidad y Tobago	114000	252000	411000
Envejecimiento avanzado	Subtotal	2897862	4887745	6289804
	Barbados	35000	81000	99000
	Cuba	1635230	2918713	3733718
	Martinica	61000	117000	142000
	Puerto Rico	597000	1025000	1327000
	Uruguay	569632	746032	988086

Fuente: Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) - División de Población de la CEPAL, estimaciones y proyecciones de población [en línea] [www.eclac.cl/celade/proyecciones/basedatos\\_BD.htm](http://www.eclac.cl/celade/proyecciones/basedatos_BD.htm)

<sup>2</sup>. *Ibíd.*, Pags.220 y 221

### **1.3. Características del Estudio**

#### **1.3.1. Manifestaciones de la realidad del adulto mayor**

JLO tiene una historia en que las “invasiones de tierras” tuvieron un importante papel ya que las primeras grandes invasiones en Chiclayo se dieron justamente en el Norte de Chiclayo y que tomaron los nombres de “Atusparia” y “Primero de Mayo” que fueron reconocidos como los primeros Pueblos Jóvenes en 1975. Las invasiones de tierras, que se hace masivas, generan toda una lucha por la formalización de la propiedad que genera fuertes enfrentamientos de los pobladores migrantes con la municipalidad provincial de Chiclayo. Luego y paralelamente se produce toda una gestión de los nuevos pobladores por dotarse de servicios básicos como postas, centros educativos, pistas y veredas lo que genera una tácita alianza política de los pobladores con los partidos políticos que candidateaban al control de las municipalidades.

Hay pocas dudas que el nacimiento de JLO estuvo emparentado al comercio y por ello se cuenta la historia que “Hasta este momento (años 50), el comercio había estado concentrado en el mercado conocido como La Paradita, en el centro de la ciudad. La Paradita recibía desde el interior los principales productos de consumo directo. Los problemas del crecimiento de la ciudad y lo limitado del local del mercado hicieron que en poco tiempo el mismo colapsara, y fue necesaria la construcción de un nuevo centro de abastecimiento de la ciudad. El primer lugar escogido para el establecimiento del nuevo mercado fue Huerequeque (entrada a JLO), lugar donde la mayoría de los pequeños comerciantes fueron reubicados. La creación del distrito de José Leonardo Ortiz se produce mediante la Ley N° 13734, expedido el 28 de Noviembre de 1961, con el nombre de San Carlos, mencionándose que estaba integrado por los barrios San Carlos, Garcés, Urrunaga, Mercedes, Nueva Parada y Moshoqueque.

Finalmente a iniciativa del senador Luis Heisen, el 5 de febrero de 1966 se dicta la Ley N° 16048 por el cual se cambia el nombre de “San Carlos” por el de “José

Leonardo Ortiz” en memoria de nuestro prócer de la independencia nacional de la provincia de Chiclayo.

No hay duda que el distrito se crea seccionando al distrito de Chiclayo que años más tarde sufrirá un segundo desmembramiento con la creación del Distrito de La Victoria.

JLO, uno de los tres distritos que conforman la ciudad de Chiclayo, es el que acoge a la mayor parte de la migración del campo, el más caótico y, al mismo tiempo, el más especializado en funciones comerciales. Según afirmó en su investigación Joseph A, Jaime (1999) que este distrito “continúa con la construcción de barriadas en las zonas más periféricas, con la demanda de los servicios básicos, como veredas, desagüe, entre otros. Por lo tanto, se le puede aplicar el eufemismo utilizado antaño para referirse a los asentamientos marginales como “pueblos jóvenes”. Si bien, su crecimiento económico se debe a las actividades comerciales, ya que posee el mercado de Moshoqueque, el más grande de Chiclayo y eje articulador comercial y turístico de la zona norte” Finalmente, el autor menciona que este distrito es el que acoge a la mayor parte de la migración de zonas del campo, el más caótico y, al mismo tiempo, el más especializado en funciones comerciales. (Joseph A., Marín D., & Pereyra C. , 2009)

Para confirmar el tema de migración, con el acopio de información en las encuestas, el 57% (Cuadro N° 12) tiene procedencia de la zona Andina como lo es Bambamarca, Cutervo, Chota y Santa Cruz. Y la situación de dependencia principalmente económica oscila en un 44.82% (Cuadro N° 15) hacia la condición de buscar protección con la familia o por amistad.

Los programas de carácter social, como los que aplica el comedor popular, vaso de leche y Pensión 65, su mecanismo ejecutan tareas de focalización que va en incremento. A medida que la población adulta mayor esté afecta a los riesgos

sociales, mayor evidenciará un crecimiento continuo de este problema en el distrito.

### **1.3.2. Factores de riesgo y redes sociales**

La incidencia de la pobreza es mayor en los niños y los adultos mayores. *En el 2012, de cada 100 niñas o niños menores de cinco años 37 son pobres; de cada 100 niñas o niños de 5 a 9 años 38 se encuentran en situación de pobreza; y de cada 100 niñas o niños de 10 a 14 años, 35 son pobres. En el caso de los adultos de 70 y más años de edad, 25 son pobres.* (Instituto Nacional de estadística e Informática- INEI, 2013)

En una red todos los actores participan en la gerencia, y las estrategias de los actores dependen de los *recursos que puedan movilizar, de su conocimiento, sus percepciones y visiones estratégicas particulares*. La gestión de redes implica conocimiento, destreza y habilidades para la conducción de procesos en los cuales los actores generan y cambian las políticas, a través de las reglas y los recursos de la red, procesos que se ven reflejados en las estrategias y juegos de los actores que la conforman. La capacidad de juego se refiere a las competencias de los actores para elaborar propuestas y generar alianzas en torno a ellas. El principal desafío de la gestión de redes para la gerencia social radica en la capacidad de gerenciar procesos sociopolíticos guiados por criterios de eficiencia, equidad y democracia. (Licha, 2001)

Revisando aportes sobre las Redes Sociales, según Ramírez (2008), pone el acento en el tipo de relaciones sociales, los actores involucrados y los vínculos interpersonales, de los cuales pueden o no resultar apoyos sociales para los adultos mayores. En América latina, las redes se utilizaron como estrategias de supervivencia. Desempeñan un papel, como proveedoras de un sistema informal de

seguridad social para los grupos más desprotegidos de la sociedad, para satisfacer aquellas necesidades no cubiertas por el sistema formal. (Ramírez, 2008)

Así tenemos esfuerzos de organizaciones que se involucran en redes sociales donde buscan mayor respaldo de los gobiernos, así es el caso de Chile (donde destaca el *Hogar de Cristo* con su Innovador Programa domiciliario de Adultos Mayores), la *Red HelpAge*, la ONG FIAPAM (con asociaciones de Personas Adultas Mayores de Latinoamérica, el Caribe, España, Portugal, Italia y Francia Occidental), CÁRITAS y Red ANAMPER; donde desarrollan acciones en nuestro país pero ninguna toma presencia en el lugar de investigación.

Entre los logros es de la *Red Help Age* como organización no gubernamental es de formar parte de una red global de organizaciones Afiliadas y contrapartes en más de 75 países alrededor del mundo. Otra red de trabajo en temas de envejecimiento desde una perspectiva de derechos y desarrollo, en nuestro país, son las siguientes: *Mesa de Trabajo de ONG's sobre personas mayores, PRO VIDA Perú, Asociación Promotora Universidad de la Tercera Edad – APROUTED, Centro de Apoyo Social para Personas Adultas Mayores – CASPAM, Centro Proceso Social, Grupo Vigencia, Centro de Investigación del Envejecimiento de la universidad privada San Martín de Porres y Centro de Capacitación Campesina de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, siendo la implementación de sus proyectos con sede en Lima y en Ayacucho* (HelpAge en América Latina y el Caribe, 2018).

Según cifras oficiales, en nuestro país tenemos que en el quinquenio 1950-1955 la esperanza de vida de la mujer peruana era de 74 años y del hombre 73 años. En cambio, en el quinquenio 2010-2015, la esperanza de vida de la mujer subió a 83 años y la del hombre a 80 años. (Redacción PERÚ21, 2012) En consecuencia, el número de personas de la tercera edad continuará incrementándose y ello plantea nuevos problemas y demandas a ser atendidos por parte del Estado y de los

gobiernos locales que están más cerca de esta problemática; haciendo necesario el diseño de nuevos modelos de gestión de programas y políticas sociales.

En ese marco, a fin de responder a esta situación se dio la creación de Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS) creada con Ley N° 29792 del 20 octubre 2011, donde demuestra ayuda a través de sus programas sociales: Programa Gratitud (Programa Nacional de Asistencia Solidaria) entrega una asignación económica de S/. 100 nuevos soles a los adultos mayores de 75 años de edad cuya situación económica es de extrema pobreza, creado desde el año 2010), y por Decreto Supremo N° 081 – 2011-PCM (19-10-2011), se pone en marcha el Programa Pensión 65 que se constituye sobre la base de GRATITUD. Tiene el propósito de brindar protección al adulto mayor (65 años a más) que se encuentre en situación de vulnerabilidad y extrema pobreza y así conseguir el alivio temporal. Actualmente, entrega a sus usuarios una asignación mensual de 125 soles a los hogares en los que hay un adulto mayor o 250 soles al que cuenta con dos adultos mayores. Al año 2012 se incrementó a 254,673 el número de usuarios del Programa Pensión 65 a nivel nacional, en el año 2013 disminuye en 247 mil afiliados y de ello, 2.124 usuarios pertenecen al departamento de Lambayeque.

Mientras que en mayo del año 2017, se alcanzó la cifra de 505 mil adultos mayores en extrema pobreza en todo el país.

Es así que en la actualidad nuestra región Lambayeque se identifica a 17.175 beneficiarios, cifra que se incrementó debido a las lluvias, inundaciones y desbordes que se dio por “El Niño Costero”. (Instituto Nacional de Radio y Televisión del Perú, 2017)

### **1.3.3. Problemas del adulto mayor en el Distrito de José Leonardo Ortiz**

En este contexto cabe señalar, el rol que viene desarrollando el INABIF (Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar), que en el cumplimiento de su función ha instalado dentro del distrito de José Leonardo Ortiz, dos comedores del adulto mayor: “Los Años Dorados” ubicado en el asentamiento humano de Villa Hermosa,

donde almuerzan un total de 25 comensales que viven en condiciones de extrema pobreza; “Divino Niño Jesús” ubicado en la UPIS 1ero de Mayo para 50 niños y 20 personas de la tercera edad, respectivamente en el Distrito José Leonardo Ortiz se les otorga almuerzos por S/.1 sol; de lunes a viernes.<sup>3</sup>

Así como esta institución brinda servicios de asistencia alimentaria, también los gobiernos locales tienen la responsabilidad de ejecutar programas sociales dirigidos para los adultos mayores, pero en la práctica no ocurre, pese a tenerlo considerado en sus planes de gestión como por ejemplo el Plan de Desarrollo Concertado del Distrito 2012-2021; allí se menciona una comparación para precisar las políticas públicas puesto que existe una demanda de más de 8,000 adultos mayores por seguro social, pensiones y salud especializada. (Municipalidad Distrital, 2012) Otros datos importantes en el documento, se hace referencia sobre el tema de salud. La Población de 65 y más años, 4904 personas no cuentan con ningún afiliación de algún seguro de salud.

Si comparamos con el promedio de vida que tienen la población del distrito (72.5 años) podemos concluir que muchos pobladores mueren por causas que debieron evitarse, prevenirse o curarse. Incluso se apodera una visión pesimista porque no se cuenta con servicios adecuados, no existen los profesionales suficientes y los centros de salud no tienen el nivel adecuado.<sup>4</sup>

En conclusión podemos indicar que, en el distrito de JLO, los adultos mayores son muy vulnerables y se encuentran en una situación permanente de riesgo social, puesto que solo cuentan con algunos servicios asistenciales muy puntuales y aislados, lo que incrementa su grado de vulnerabilidad. Por ello pensamos que, si se elaboran estrategias basadas en las teorías de gestión en redes de políticas sociales, entonces será posible prevenir y reducir los riesgos sociales de la población adulta mayor en el distrito de José Leonardo Ortiz.

---

<sup>3</sup>. Información obtenida de la Beneficencia Pública de Chiclayo en Junio 2013.

<sup>4</sup>. *Ibíd.*, pág.23.



## **1.4. METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN**

### **1.4.1. Diseño de Contrastación de la Hipótesis**

El presente proyecto de investigación es Propositivo-cualitativo, se sustenta en un estudio de campo para contrastar la hipótesis planteada: Si se elaboran estrategias basadas en las teorías de gestión en redes de políticas sociales entonces será posible prevenir y reducir los riesgos sociales de la población adulta mayor en el distrito de José Leonardo Ortiz. Por lo tanto, contaríamos con un instrumento que oriente esfuerzos para el desarrollo de la gestión social aplicadas en la articulación de redes de Políticas sociales, para su pertinencia con la problemática de nuestra realidad, el de mejorar la situación de los adultos mayores en riesgo social.

El tipo de estudio que se aplicará en la investigación es de alcance descriptivo, el mismo que consiste en describir fenómenos, situaciones, contextos y eventos; esto es detallar cómo se manifiestan. De acuerdo con Hernández, Fernández, Baptista, (pp. 80-81). Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. (Hernández, Fernández, & Baptista, 2010) Es decir, únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren, esto es, su objetivo no es indicar cómo se relacionan éstas.

La investigación se inició con la recopilación del marco teórico, para dar sustento al objeto de estudio, así como también tener una base para diseñar una propuesta de solución al problema. Si las políticas sociales aplicadas en redes han logrado obtener un impacto positivo en los niños, jóvenes y adultos en nuestro país, por lo tanto también se puede proponer adoptando otras estrategias para ser dirigidas en los adultos mayores.

Teniendo en cuenta la línea de investigación, he optado por elaborar y aplicar encuestas y entrevistas. Siendo el primer instrumento, adaptadas a ser anónimas para una mejor comodidad del encuestado, dirigida a una muestra de 58 adultos mayores y a 12 representantes de instituciones públicas y privadas.

La muestra elegida es del tipo de muestreo no probabilístico intencional, el cual consiste en un conjunto de unidades observacionales, que arrojen resultados tales que si en ese conjunto se obtienen esos resultados. Se establecieron como criterios de selección de la muestra los siguientes:

- Edad mínima de 60 años
- Los adultos mayores deben poseer residencia en los asentamientos urbanos/pueblos jóvenes del distrito de investigación.
- Los entrevistados pertenecen a instituciones que le corresponden gestionar con políticas sociales dirigidas a los adultos mayores.

La encuesta fue estructurada en total con 36 preguntas, divididas en las variables e indicadores. Cada pregunta con alternativas cuidadosamente elaboradas, en forma correlativa y con secuencia lógica; las mismas que apuntan directamente a la intención de mi propuesta, puesto que con las respuestas obtenidas en las preguntas garantizaré la veracidad y confiabilidad de mi investigación. Por lo tanto, para analizar la información cualitativa, se procedió en representar los datos a nivel cuantitativo, cuadros con sus respectivos gráficos sobre la problemática en estudio.

De la misma manera, fueron once preguntas para la aplicación del instrumento de la Entrevista. Se desarrolló con la finalidad de obtener información de la gestión de las políticas sociales en el ámbito institucional.

#### 1.4.2. Población y Muestra

**Población:** La población *adulta mayor*, desde los 60 años a más, dato que se ha obtenido a través del empadronamiento del área del OMAPED de la Municipalidad Distrital de José Leonardo Ortiz, del Centro de Programa Social en atención UPIS Primero de Mayo haciendo un total de 95 personas, y además el trabajo de campo realizado casa por casa y se ha logrado empadronar a un total de 105 adultos mayores haciendo un total de una población de 200 personas adultas mayores en el distrito de José Leonardo Ortiz de la cual se delimitará. Asimismo está conformado por instituciones como un funcionario de la municipalidad de José Leonardo Ortiz, un funcionario Gobierno regional de Lambayeque, y un funcionario de la Beneficencia Pública de Chiclayo que están involucrados con Redes de Políticas Sociales y Población Adulta Mayor en Riesgo Social en el Distrito de estudio.

**Muestra.-** Los encuestados a realizarse en la investigación sobre las Estrategias de Gestión en Redes de Políticas Sociales y Población Adulta Mayor en Riesgo Social en el Distrito de José Leonardo Ortiz, se detalla con la fórmula para calcular el tamaño de muestra cuando se desconoce el tamaño de la Población que es la siguiente:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{d^2(N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{200 \cdot 1.96^2 \cdot 0.3 \cdot 0.7}{0.1^2 \cdot 199 + 1.96^2 \cdot 0.3 \cdot 0.7}$$

$$n = 161.3472 / 2.796736$$

$$\mathbf{n = 57.69}$$

en donde:

N = tamaño de la población

Z = nivel de confianza, 1.96<sup>2</sup>(ya que la seguridad es de 95%)

P = probabilidad de éxito, o proporción esperada (en este caso esperamos que sea 30%=0.3)

Q = probabilidad de fracaso, 1 – p (en este caso 1-0.30=0.70)

D = precisión (Error máximo admisible en términos de proporción, en este caso deseamos un 10%)

n: tamaño de la muestra

El tamaño de la muestra está representado por un total de 58 adultos mayores a ser encuestados, además de ello se entrevistará a los funcionarios que pertenecen al gobierno municipal de José Leonardo Ortiz, Gobierno regional de Lambayeque, y funcionario de la Beneficencia Pública de Chiclayo.

#### 1.4.3. MATERIALES, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

**Materiales:** Papel bond, papelotes, plumones, calculadora, computadora personal, impresora y lapiceros.

**Cuadro N° 03: Técnicas e Instrumentos de Recolección de datos**

Técnicas	Instrumentos
Técnicas primarias: 1. Observación Directa  2. Encuesta  3. Entrevista	1.1. Población que reside en Pueblos Jóvenes en el distrito a investigar. 1.2. Visita a Comedores Populares y Comités de Vaso de leche en el distrito.  2. Guía de Encuesta.  3. Guía de Entrevista, formal dirigida a los funcionarios de instituciones involucradas en la ejecución de políticas sociales al adulto mayor.
Técnicas Secundarias: 1. Consulta Bibliográfica	-Fichas Bibliográficas

#### 1.4.4. MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

**Métodos:** En la presente investigación se empleó el Método Histórico, con la premisa de recopilar información de otros investigadores que respaldan la

importancia de la gestión de Redes Sociales sobre los factores de riesgo social en los adultos mayores.

### **Procedimientos para la Recolección de Datos**

Para el procesamiento de datos primarios se cuantifican (cuadros estadísticos) en programa de Excel, se analizan e interpretan con su respectivo gráfico. Para los datos secundarios se desarrolló en calidad de consultas a través de citas respectivas en relación al tema de estudio.

#### **1.4.5. ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LOS DATOS**

- Seriación : Codificar el instrumento
- Codificación : Asignar un código a las categorías de cada ítems
- Tabulación : Elaboración de cuadros categóricos
- Gráfico : Circular y columnas
- Medida Aritmética: 
$$x = \frac{\sum X_i}{n}$$

#### **1.4.6. OBJETO DE ESTUDIO**

Políticas sociales sobre adultos mayores en riesgo social y estrategias de gestión.

#### **1.4.7. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION**

##### **OBJETIVO GENERAL**

Determinar las políticas sociales dirigidas hacia el adulto mayor y proponer estrategias de gestión en Redes de Políticas Sociales que permitan prevenir y reducir los riesgos sociales en los adultos mayores del distrito de José Leonardo Ortiz.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Determinar los Riesgos Sociales que presentan los Adultos Mayores en el distrito de José Leonardo Ortiz.
- Determinar las políticas Sociales que intervienen en reducir los Riesgos Sociales en el adulto mayor.
- Proponer estrategias de gestión en Redes de políticas sociales para prevenir y reducir los riesgos sociales del adulto mayor en el Distrito de José Leonardo Ortiz.

### **1.4.8. CAMPO DE ACCION**

Estrategia de gestión para prevenir y reducir el riesgo social en los adultos mayores del distrito de José Leonardo Ortiz.

### **1.4.9. HIPOTESIS**

*“Si se elaboran estrategias basadas en las teorías de gestión en redes de políticas sociales entonces será posible prevenir y reducir los riesgos sociales de la población adulta mayor en el distrito de José Leonardo Ortiz”.*

### **1.4.10. TIPO DE VARIABLES**

**Variable independiente:** Estrategias de gestión en redes de políticas sociales.

**Variable dependiente:** Prevención y Reducción Riesgos Sociales de Adultos Mayores.

#### **1.4.11. JUSTIFICACION DEL ESTUDIO E IMPORTANCIA DEL ESTUDIO**

El incremento poblacional de adultos mayores, los riesgos sociales como es la violencia familiar, abandono, problemas de salud, entre otras características, hace más vulnerable las condiciones de vida de este grupo poblacional; por lo tanto es necesario llevar un trabajo articulado entre los actores gubernamentales, la sociedad civil y la familia; el Estado necesita garantizar la protección de los adultos mayores, razón por el cual ese grupo poblacional son vulnerables a los riesgos sociales.

Los gobiernos municipales deben generar alianzas entre las instituciones que atienden a la población con riesgos sociales, compartir información y crear Estrategias que puedan involucrar la participación en redes como lo vienen desarrollando otras políticas públicas a favor de los niños y jóvenes en el país. La investigación va a orientar con enfoques científicos que permitan mejorar los lineamientos de la gestión pública a través del fortalecimiento de Redes de Políticas Sociales a favor de los adultos mayores en situación de riesgo social.

# **CAPITULO II**

## **MARCO TEORICO**



## 2.1. Antecedentes teóricos del problema

En el documento editado para la OMS, los investigadores Wolf, R, Daichman, L. y Bennett, G. (2003) afirman que los riesgos sociales son:

Una amenaza hacia el adulto mayor y está comprobado porque están expuestos al peligro, un caso es el maltrato, muestra de ello en 1975 por primera vez se registró en las revistas científicas británicas empleando el término “*granny battering*”, que podría traducirse como “abuelita golpeada”. Sin embargo, fue el Congreso de los Estados Unidos el primero que abordó el tema en tanto cuestión social y política. Aunque el maltrato de los ancianos se identificó por primera vez en los países desarrollados, los hechos anecdóticos y la información procedente de algunos países en desarrollo han demostrado que se trata de un fenómeno universal. (Organización Mundial de la Salud, 2003)

En consecuencia, a partir de la Primera Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento que se efectuó en Viena en 1982, la Organización de Naciones Unidas crea una estrategia que consistía en implementar acciones coordinadas entre las organizaciones gubernamentales y la sociedad civil a fin de aumentar la participación e integración social del adulto mayor, a través del diseño e implementación de programas socio sanitarios que incrementen la cobertura y calidad de los servicios de salud, garanticen una adecuada asistencia alimentaria y nutricional, así como la generación de oportunidades para una vida armónica con su familia y su comunidad, en una perspectiva de envejecimiento activo, productivo y saludable; esta política va a tener que ser considerada por todos los países, por la similitud en su características poblacionales. Así que en el año 1996, la ONU denomina al grupo poblacional de 60 años a más como personas “Adultas Mayores”.

Posteriormente, en el año 1999 se proclama como "Año Internacional del Adulto Mayor" por parte de la Asamblea General de las Naciones Unidas y la Organización Panamericana de la Salud – OPS, en ese mismo año convoca a los países de la Región al "Foro Andino sobre Políticas para Adultos y Adultas Mayores", donde en los principales acuerdos fue que los Estados miembros conformen Comités Intersectoriales, con la participación de la sociedad civil, para la concertación de políticas, planes y programas tendientes a mejorar las condiciones de vida de los adultos y adultas mayores.

Durante la *II Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento*, realizada en Madrid en el año 2002, se señaló que una *definición* de maltrato contra las personas de edad que ha ido ganando apoyo en los últimos 20 años, es la que lo conceptualiza como cualquier acto único o repetido o falta de acción apropiada que ocurra en cualquier relación de confianza que cause daño o angustia a una persona mayor. Se conceptualizó el maltrato que puede provenir bien de un familiar como de un extraño, producirse en el seno de la familia como en una institución; y, por último, la conducta del maltratador se caracteriza, esencialmente, por causar daño, desde la agresión física al maltrato emocional, espiritual o psicológico, como la angustia provocada al adulto mayor mediante esa acción. El Instituto de Mayores y Servicios Sociales publica que las Naciones Unidas en el año 2002 concluye en resaltar: «la necesidad de fortalecer la solidaridad entre las generaciones y las asociaciones intergeneracionales, teniendo presentes las necesidades particulares de los más mayores y los más jóvenes y de alentar las relaciones solidarias entre generaciones» (Gobierno de España, 2009)

Sin embargo nuestro país no es ajeno a esta realidad, se implementó en el art. 04 de nuestra Constitución Política del Perú donde se precisa que la comunidad y el Estado protegen especialmente al niño, al adolescente, a la madre y al anciano en situación de abandono y su respaldo hacia la participación en cualquier ámbito de nuestra sociedad. Y es a través del Decreto Supremo N° 005-2002-PROMUDEH donde se crea el primer Plan Nacional para las Personas

Adultas Mayores 2002-2006 como primer documento representativo de la Política de Estado y de compromiso concertado para la regulación de las políticas, planes, programas y proyectos a favor de las personas adultas mayores con la finalidad de dar un tratamiento especial a este sector de la población poniendo en marcha una política de previsión ante los riesgos de la vida donde los estudios concluyen que son el desempleo, enfermedad, muerte y vejez.

Actualmente se está implementando el Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores 2013-2017 con la concepción que la persona adulta mayor es sujeto de derechos que comprometen al Estado en sus tres niveles de gobierno (nacional, regional y local) y al resto de la sociedad.

Paulatinamente se fue incorporando las siguientes leyes: N° 27408 (atención preferencial), Resolución D.M.081-2001/MMLDMTU (contar con asientos reservados en los vehículos de transporte público de pasajeros), Resolución Ministerial No.156-2005-MIMDES (“Lineamientos de Política para la Prevención del Maltrato y Defensa de los Derechos de las Personas Adultas Mayores”); Ley N° 28803 “Ley de Las Personas Adultas Mayores” como la más importante desde el año 2006. Dentro de ella, se precisa en su artículo N° 6ª como órgano Rector a la *Dirección General de Personas Adultas Mayores (DIPAM)* que pertenece a la Unidad Orgánica de la Dirección General de la Familia y la Comunidad, encargada de promover, coordinar, supervisar, diseñar, monitorear y evaluar las políticas, planes, programas y proyectos sobre las personas adultas mayores. (Congreso de la República Perú, 2006)

En este contexto se da la obligatoriedad de crear Centros Integrales de Atención al Adulto Mayor (CIAM) en las municipalidades provinciales y distritales, como lo dispone el artículo 8º de la referida ley, con el fin de ser espacios de reunión, socialización, participación y promoción de las personas adultas mayores que decidan participar en programas. Los CIAM deben ser el eje principal para

fortalecer redes, siendo los gobiernos municipales quienes deben involucrarse en el desarrollo de programas sociales.

Además, se complementa la LEY N° 30490: Ley de la Persona Adulta Mayor. En su artículo 6 revela que el Estado, las organizaciones de la sociedad civil en nuestro país, las familias en general y la persona adulta mayor son los ejes esenciales para el desarrollo de las acciones de promoción y protección de los derechos de la persona adulta mayor, especialmente de las acciones de prevención del maltrato y promoción del buen trato. (Congreso de la República Perú, 2016)

Desde 1961 que fue la creación del distrito, hasta el año 2007 existía un total de 10,814 personas adulta mayor. Para la fecha del 28 de diciembre del 2011 se crea su CIAM por Ordenanza Municipal N° 016-2011-MDJLO, pero aún no se implementa dicha normativa municipal; sabiendo que se incrementa su tasa de crecimiento poblacional. El gobierno municipal dentro del distrito integra beneficiarios de Pensión 65, comedores populares, vaso de leche en coordinación con SISFOH (Sistema de Focalización de Hogares). El rol institucional no se articula en redes como trabaja MIMP cuando tiene que coordinar con sectores del MINSA, MINEDU, MINTRA, Trabajo y Promoción del Empleo, Educación, Producción, Justicia y Derechos Humanos, Desarrollo e Inclusión Social, Defensa, Interior, y entidades como ESSALUD, ONP, INEI, Defensoría del Pueblo, JNE, INPE, quienes facilitan importante documentación sobre las acciones que vienen desarrollando a favor de dicha población; además de los Gobiernos Locales, organizaciones de PAMs deben crear alianzas entre el Estado y sector privado, para coordinar y dirigir una Red de Políticas Sociales para beneficiar a los Adultos Mayores, quienes pertenecen a una población que presentan mayores características de vulnerabilidad económica, social y de

salud.<sup>5</sup> Sin embargo, no se cuenta con información sobre la situación de los adultos mayores que viven dentro de su respectiva jurisdicción y no dispone medidas necesarias con la finalidad de efectivizar estos espacios en aras de garantizar la atención integral multidisciplinaria de las personas adultas mayores en el municipio de JLO por lo que se multiplican las demandas de servicio de este grupo poblacional.

Entre los riesgos sociales a los que se encuentran los adultos mayores en nuestro país se precisan: las condiciones de maltrato, abandono o discriminación son características de vulnerabilidad a la que son considerados como una carga en la familia o indiferencia en los espacios que aún no se respetan sus derechos. Existen pactos internacionales<sup>6</sup> que ponen en ejercicio las políticas sociales, pero existe la variante en que la transformación de la estructura por edades de la población y la consecuente modificación de las demandas sectoriales donde se va hacer evidente en el transcurso de los próximos años no sólo en el lugar de estudio, sino a nivel nacional.

En la búsqueda documental se ha encontrado estudios de tesis, informes, evaluación, artículos relacionados a las mayores de la tercera edad en Latinoamérica y en el Perú. Estos trabajos de investigación tienen relación con los objetivos planteados en la presente investigación, siendo las siguientes:

**Título:** Monografía del Seminario de Posgrado “*La vejez: la relación adulto-adulto mayor*”.

**Autor:** Dra. Mónica Cragolini, texto editado por la Lic. Valeria Olivetti

**Institución:** Facultad de Ciencias de la Educación. Universidad Nacional de Entre Ríos, Argentina.

---

<sup>5</sup>. *Ibíd.*, pág. 05

<sup>6</sup>. Como son la Conferencia Regional Intergubernamental sobre el Envejecimiento en América Latina y el Caribe (diciembre de 2007) y la Segunda Asamblea Mundial sobre Envejecimiento realizada (Abril 2002).

### **Conclusiones:**

La integración de los servicios comunitarios para ancianos requiere una administración cuidadosa y especializada que sólo existe en muy pocas comunidades. Se ha demostrado que, cuando se ponen en acción muchos recursos comunitarios, más ancianos pueden permanecer fuera de las instituciones como hogares u hospitales.

Sin embargo, existen programas que han puesto el acento en mejores servicios institucionales antes que en una planificación general, a lo que se le suma la existencia de malas interpretaciones motivadas por ideas estereotipadas en cuanto a qué puede o qué debe hacer el adulto mayor. Aspirar a una valoración positiva en términos de cooperación, por ejemplo, de la sociedad hacia los adultos mayores, si no se les excluye o ellos se autoexcluyen; es posible, revertir algunos de los supuestos más comunes en torno al adulto mayor, revertir ciertas tendencias físicas y psíquicas del anciano.

Se debe promover mayores actividades para involucrar al adulto mayor, practicar la Tolerancia reconociendo que existe esta realidad, crear fechas también es un punto para hacernos recordar. (Olivetti, 2004)

En relación al estudio, se destaca en los entrevistados a una población muy longeva, activa y con un historial marcado por la exclusión y la pobreza, ésta última implica la violación a los derechos básicos como: la Igualdad de oportunidades, el derecho a la educación, salud, vivienda, al trabajo digno, a la participación, seguridad social y a disfrutar con sus propias familias y comunidades de una vida plena. La carencia de estos derechos no permite el disfrute de la dignidad humana y la posibilidad de tener condiciones de vida adecuadas en todos los ámbitos.<sup>7</sup>

---

<sup>7</sup>. *Ibíd.*, pág. 182

Se puede afirmar que el envejecimiento de la población, es un evento mundial y nacional que debe ser tomado en cuenta para generar un abordaje integral con la población adulta mayor en el ámbito de las políticas públicas. Además, toda acción que se emprenda con esta población debe estar posicionada desde un enfoque de derechos, de manera que no solo se plasme a nivel legal sino que sea operacionalizable en la realidad. Es de esta forma, como el papel del Estado y de la Sociedad Civil es de vital importancia como entes promotores de una política pública eficaz que debe velar por el cumplimiento de los derechos y propiciar la calidad de vida de la población adulta mayor trabajadora en el sector informal de la economía.<sup>8</sup>

**Título:** Tesis “Un acercamiento a las condiciones de vida de las personas adultas mayores trabajadoras en el sector informal, desde el Enfoque de Derechos”

**Autor:** Paula Carrillo Solano y Mónica Marín Aguilar

**Institución:** Universidad de Costa Rica Facultad de ciencias sociales, Escuela de Trabajo Social.

### **Conclusiones:**

Es importante abordar las redes de apoyo que pueda tener la persona adulta mayor, es así como: “La red social es un grupo de personas, miembros de la familia, vecinos, amigos y otras individuos capaces de aportar ayuda y un apoyo tan reales como duraderos a un individuo o una familia”. Se puede apreciar en la investigación la carencia de redes sociales en las personas entrevistadas con respecto al ámbito familiar y al ámbito comunal. Las personas participantes aunque dicen llevarse bien con su familia no manifiestan una red de apoyo fortalecido, además es efectivo con respecto a la familia. En algunos de los casos, de vez en cuando las visitan, esto para

---

<sup>8</sup>.Ibíd., pág.188

las mujeres, ya que en el caso de los hombres no parece suceder, pero esas visitas no se ven traducidas en un apoyo sólido con el que puedan acudir en su vida cotidiana de acuerdo a los limitantes que se les presenten. (Carrillo & Marín, 2009)

**Título:** Tesina *“Calidad de vida en la Tercera Edad”. ¿Una población subestimada por ellos y por su entorno?”*

**Autor:** Ramírez, Mariela Norma.

**Institución:** Universidad Nacional de Cuyo, Mendoza – Argentina

## **Conclusiones**

A partir de la investigación Ramírez (2008) señala que es necesario considerar que el concepto de redes sociales pone el acento en el tipo de relaciones sociales, los actores involucrados y los vínculos interpersonales, de los cuales pueden o no resultar apoyos sociales para los adultos mayores. Cuando se habla de redes sociales está implícita la idea de intercambio de apoyos que configuran la red. La importancia de las redes de relaciones varía en el tiempo y en el espacio. En coyunturas específicas pueden ser muy importantes, pero en otras son menos relevantes. En América Latina, las redes se utilizaron como estrategias de supervivencia. Desempeñan un papel, como proveedoras de un sistema informal de seguridad social para los grupos más desprotegidos de la sociedad, para satisfacer aquellas necesidades no cubiertas por el sistema formal. Existen diferentes formas de clasificar las redes sociales. Según los tipos de intercambio entre los miembros, existen tres tipos de redes:

- **Redes basadas en reciprocidad**, en las cuales, se produce un intercambio paritario de bienes y servicios, como parte integral de una relación social duradera.



- **Redes basadas en la redistribución de bienes y servicios que se centran**, primero en un individuo o institución, para luego distribuirse en la comunidad o sociedad.
- **Redes basadas en el mercado** en las que los bienes y servicios se intercambian sobre la base de la ley de oferta y demanda, sin implicaciones sociales de largo plazo. (pág. 81)

Otra forma de clasificar las redes sociales es según el grado de interconexión de sus miembros, así se distinguen;

- Redes basadas en **contactos personales**, se basan en las relaciones personales de cada individuo.
- Redes basadas en **contactos grupales**, en las que, las personas se relacionan con miembros de grupos estructurados en torno de agrupaciones y organizaciones, de las cuales forman parte, se asemeja a redes de intercambio recíproco, pueden ser democráticas o ser dirigidas por una o más personas. (pág. 82)

**Título:** Tesis Aportes para la Gestión Institucional de Servicios Gerontológico “Conflictos en la Convivencia en residentes adultos Mayores autoválidos institucionalizados en un Hogar Municipal de la C.A.B.A”

**Autor:** Patricia Noemí Sugimoto

**Institución:** Universidad ISALUD

## **Conclusiones**

En el estudio se ha podido distinguir dos grupos de residentes en riesgo social:

- 1) Residentes jóvenes, de sexo masculino en general solteros o viudos, sin cobertura social, sin techo propio, sin ingresos económicos y sin grupo familiar de contención.

- 2) Residentes viejos, en general de sexo femenino, soltero o viudo, con un escaso ingreso, sin grupo familiar continente, que presentan vulnerabilidad psicofísica.

Los residentes que ingresan al Hogar provienen de situaciones de Riesgo Social. (P.35)

El riesgo social va ir creciendo, a medida que la población no pueda percibir jubilación y/o haber no contributivo que les permita subsistir sin la institucionalización.

En cuanto a los hombres, el sentimiento de considerarse jóvenes para estar institucionalizados, como refieren en las entrevistas, y gozar de buena salud, capacidad laboral y estar inmersos bajo “reglas institucionales” donde encuentran alivio por tener las necesidades básicas satisfechas; no es suficiente para mejorar su autoestima y sentimiento de individualidad y autosuficiencia.

Casi el 80% de la población se encontraba solo previo a la institucionalización, desvinculado de la familia o sin familia. De este hecho concreto y de las entrevistas surge la dificultad de estos residentes para establecer vínculos y convivir armónicamente. El equipo interdisciplinario debe intervenir brindando apoyo, contención y posibilitar la adquisición de vínculos.

Al comienzo de la institucionalización hacen esfuerzos por adaptarse a la nueva vida, tratan de hacer amigos y aún de participar en actividades. El no tener que preocuparse por la subsistencia es tranquilizador. Sin embargo, posteriormente, comienzan a involucrarse o producir situaciones de conflicto que derivan de diferencias socioculturales, familiares, ejercicio de roles, etc. No es fácil compartir y vivir diariamente “sin hacer nada”. La frustración es cada vez mayor por no poder conducir su vida y estar privados de espacios para la intimidad. (Sugimoto, 2008)

Salir de la institución a buscar trabajo, y no encontrarlo; en un medio que no conocen (pues anteriormente residían en Capital Federal) provoca ansiedad, miedo, enojo y frustración. Adicionalmente, carecen no solo de contención sino también de un

proyecto que los motive y estimule a la acción. En la población estudiada se detectó mayor predisposición a experimentar, expresar o suprimir expresiones y sentimientos de enojo en la población de adultos mayores jóvenes aunque no hubo relación estadísticamente significativa. Se puede inferir de acuerdo a los resultados del test del enojo y la cantidad de episodios de conflictos que han derivados en cambios de habitación y mesa, que la población de jóvenes tanto hombres como mujeres tiene dificultades en la convivencia.<sup>9</sup>

**Título:** “Espacios a Media Luz” Redes de Apoyo Social y Adultos Mayores en Contextos Urbanos de Pobreza Extrema en México: Un Estudio de Caso.

**Autor:** Rocío Enríquez Rosas y Ana Paola Alderete González

**Institución:** Universidad Jesuita ITESO en Guadalajara, Jalisco. México

## **Conclusiones**

Uno de los grandes problemas que experimentan los adultos mayores que viven en pobreza extrema es la falta de acceso a información sobre programas sociales que puedan brindarles algún tipo de beneficio. Un caso se puede mencionar a Doña Elvira, una mujer evidentemente más informada que el resto de los miembros del grupo y que coincidentemente cuenta con vínculos familiares activos, muestra las diferencias cualitativas existentes cuando se tiene acceso a la información. Es imprescindible que los programas de apoyo para adultos mayores cuenten con mecanismos creativos y efectivos que garanticen la recepción de la información en poblaciones pobres.

De igual forma, es necesario que hombres y mujeres adultos mayores, objeto de política social sean realmente sujetos de política social, es decir, promover la participación activa y permanente de los adultos mayores en el diseño, la aplicación y el seguimiento de los programas sociales destinados a ellos. (Enriquez & Alderete, 2003)

---

<sup>9</sup>. *Ibíd.*, págs. 48 y 49

La dimensión emocional de las redes sociales a las cuales pertenecen los adultos mayores es un tema que necesita ser trabajado con mayor profundidad. La construcción social de la reciprocidad, de la confianza, de la caridad, del desamparo y de la soledad, son emociones evidentemente sociales que requieren ser investigadas de manera que podamos conocer los significados y las formas de regulación actuales que hombres y mujeres adultos mayores construyen a partir de su inserción urbana en situaciones de pobreza. El análisis de la dimensión subjetiva del envejecimiento y desde una perspectiva de género puede ayudar a entender los significados que transitan y se negocian en los actos discursivos de aquéllos que son adultos mayores y de todos aquellos que no lo son.

Es evidente el agotamiento de las redes familiares en contextos de pobreza urbana extrema, no es posible seguir depositando en los grupos domésticos funciones que implican a la sociedad en general y particularmente a las Instituciones y programas sociales de gobierno. Generar acciones que promuevan la calidad de vida de hombres y mujeres adultos mayores implica gestionar proyectos participativos que asuman la capacidad de agencia social de los adultos mayores.<sup>10</sup>

**Título:** “Incidencia de factores de riesgo social en adultos mayores del Municipio Cerro”

**Autor:** Guillermo Hernández Mojena, Mayra R. Carrasco García, Francisco Rosel Conde y María de los Ángeles Gómez Alarcón.

**Institución:** Hosp. Facultad Dr. Salvador Allende, Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Cuba.

## **Conclusiones**

Existe una incidencia elevada de factores de riesgo social asociada a la presencia de enfermedades crónicas no transmisibles por lo que se hace necesario la capacitación sobre estos aspectos dentro y fuera de la estructura de salud con el fin

---

<sup>10</sup>. *Ibíd.*, pág. 11 y 12

de tener en cuenta en sus estrategias y programas, aspectos que ayuden a conservar la capacidad funcional del adulto mayor y evitar las solicitudes de institucionalización. (Hernández, G., Carrasco, M., Rosel, F. & Gomez, M., 2009)

Los grupos de ancianos casados tienen una mayor supervivencia que los ancianos solteros y viudos ya que las relaciones de comunión que se establecen en esta etapa de la vida no son sustituibles con el afecto y el apoyo con otros miembros de la familia.<sup>11</sup>

Los estudios realizados demuestran que la soledad en la tercera edad empeora notablemente la calidad de vida y el pronóstico vital global de los ancianos. Además, condiciona un aumento en la demanda de los servicios sanitarios y sociales, y se ha relacionado especialmente con el estado civil, el nivel cultural y estatus socioeconómico.<sup>12</sup>

Las mujeres ancianas se dedican diversas actividades domésticas en su gran mayoría y son el sostén de los más jóvenes que se incorporan desde muy temprano a las tareas laborales, permaneciendo la mayor parte del tiempo en ellas. La mujer anciana permanece al cuidado de la casa y realiza diversas actividades como son lavar, planchar, cocinar, fregar. Realizando además actividades que requieren mayor complejidad poniendo a prueba la función cognitiva como son actividades instrumentales complejas como son el manejo de dinero, la realización de compras y otras. <sup>13</sup>

**Título:** Tesis “Orientación Grupal para el Bienestar del Adulto Mayor”

**Autor:** Alba María Grajales Rodríguez

**Institución:** Universidad Autónoma de Yucatán, facultad de Educación

---

<sup>11</sup>. *Ibíd.*, pág. 9

<sup>12</sup>. *Ibíd.*, pág.10

<sup>13</sup>. *Ibíd.*, pág. 13

## Conclusiones

Lo anterior nos confirma que continuar trabajando exclusivamente con los aspectos físicos y cognitivos de los adultos mayores no es suficiente. Toda vez que necesitamos mayor apertura e integración entre los miembros del taller, nos enfocaremos en trabajar la conciencia y manejo de los sentimientos, así como la formación de redes sociales, al fomentar mayor apertura y así intentar cubrir esa necesidad, a través de *intervenciones de orientación grupal como resultado de actividades lúdicas que fomenten la socialización, el apego y la creación de redes de apoyo*.

La **risoterapia** ayuda a desdramatizar las situaciones de la vida, desarrollando el espíritu competitivo y optimista. La risa es una medicina gratuita... natural y que todos podemos desarrollar como tal.

La **arteterapia**, es un tipo de terapia artística (o terapia creativa), que consiste en el uso del proceso creativo con fines terapéuticos. Se basa en la idea de que los conflictos e inquietudes psicológicas pueden ser trabajados por la persona mediante la producción artística. (Grajales, A., 2011)

Actividad visualización, las técnicas de visualización nos proponen aprender a usar la imaginación de forma positiva y creativa, entrenamos un uso efectivo para el desarrollo de nuestro potencial.

Imaginación guiada mediante ella, puedes inducir cambios en numerosas funciones de tu organismo que por lo general suelen ser inaccesibles a la influencia consciente.<sup>14</sup>

Actividad de la *musicoterapia*, facilita el establecimiento y la permanencia de las relaciones humanas, contribuyendo a la adaptación del individuo a su medio. En las *Afirmaciones*, el participante utilizará su mente a fin de crear una realidad hermosa para sí mismo y para los que le rodean. Otras actividades son la

---

<sup>14</sup>. *Ibíd.*, pág. 49

*danzaterapia y movimiento*; donde, la mente, cuerpo y alma forman una unidad psicofísica e interactúan constantemente unas con otras. El *movimiento* y la postura influyen en el pensamiento y los sentimientos.<sup>15</sup>

**Título:** “Redes organizacionales, nueva estrategia de gestión, caso: CONAPRED”

**Autor:** Mónica García Lomas y Magaly Guadalupe González

**Institución:** Universidad Autónoma metropolitana - México

### **Conclusiones**

Con la nueva gobernanza y el reduccionismo presupuestario, ha empujado a diversas organizaciones sociales del Estado a utilizar nuevas estrategias para obtener los recursos que restringe el gobierno federal, una de esas estrategias son los vínculos de colaboración, que buscan la participación de diversos órganos para apoyarse y cumplir con sus objetivos, es decir para tener mayor intercambio de información, de recursos económicos y relacionarse con actores clave que pudieran coadyuvar al buen desempeño de éste organismo. Con todo esto, lo que se están formando son REDES organizacionales a nivel interno y externo del CONAPRED\*. Las Redes como nueva estrategias organizacional ha permitido la supervivencia del CONAPRED.<sup>16</sup>

El CONAPRED es una organización pública creada para la sociedad, por lo que, para se lleve a cabo su funcionamiento y el alcance de los objetivos, recurre a estrategias organizacionales innovadoras que complementen su labor.

Estructuralmente el CONAPRED se ha visto modificado, dado que muestra una configuración organizacional indefinida, en la que no se reconocen los límites

---

<sup>15</sup>. *Ibíd.*, pág. 51

<sup>16</sup>. *CONAPRED*, El Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación, es un órgano de Estado Mexicano creado para Prevenir y Eliminar la Discriminación, busca promover políticas y medidas tendientes a contribuir al desarrollo cultural y social y avanzar en la inclusión social y garantizar el derecho a la igualdad, que es el primero de los derechos fundamentales en la Constitución Federal. <[http://www.conapred.org.mx/index.php?contenido=pagina&id=38&id\\_opcion=15&op=15](http://www.conapred.org.mx/index.php?contenido=pagina&id=38&id_opcion=15&op=15)>

estructurales, dificultando así el análisis de la organización. (García & Guadalupe, 2008)

## **2.2. BASES TEÓRICAS DE REDES DE POLITICAS SOCIALES**

### **2.2.1. Joan Subirats Humet: ‘Nuestras políticas están pensadas como si la diversidad social no existiera’**

Defiende las políticas sociales dinámicas y proactivas, que tomen en cuenta los múltiples factores que inciden en la exclusión social y que aborden sus causas.

En el caso de una persona mayor si se preocupa de su salud, de su aspecto y de sus condiciones de vida, de hecho, está ya participando en que la comunidad funcione. Para el autor, el ‘empoderamiento’, es la participación en las políticas, en una relación horizontal, con los que prestan servicios, con los que quieren ayudarlo a vivir con dignidad. Dejando de lado la dependencia, de inferioridad, del mal llamado ‘usuario’.

Además sugiere la importancia de la educación de las personas adultas, donde conlleva una mejora educativa de niños y jóvenes, y beneficios generalizados en otras áreas (Subirats, 2010).

### **2.2.2. Amartya Sen y el Desarrollo Humano**

Para la docente Bedoya (2010) la contribución de Sen en el Informe de Desarrollo Humano y con los elementos que configuran un Índice de Desarrollo Humano, centrado en la medición de tres elementos esenciales de la vida humana son la longevidad, conocimientos y niveles decentes de vida” (pág. 278)

Se define al desarrollo humano como la ampliación de las opciones de las personas y mejora de las capacidades humanas, donde ellos pueden hacer



o ser en la vida, sus libertades para que las personas puedan vivir una vida larga y saludable, tener acceso a la educación, a una vida digna, y a participar en la vida de su comunidad y en las decisiones que los afecten.

El desarrollo humano es un proceso en el cual se amplían las oportunidades del ser humano.

Entre las tres más esenciales son disfrutar de una Vida Prolongada Y Saludable, adquirir conocimientos y tener acceso a los recursos necesarios para lograr un nivel de vida decente. Si no se poseen estas oportunidades esenciales, muchas otras alternativas continuarán siendo inaccesibles.

El conjunto de capacidades de una persona se ve reflejado con la libertad que ha tenido para elegir un modo de vida: conseguir las cosas que valoran, toma de decisión y no interferir en las decisiones de los demás.

De otro lado, se define al bienestar, como el conjunto de realizaciones entre las que se ha elegido, es decir, el conjunto de sus capacidades de elección. Y el criterio de justicia ha de ser la igualdad de capacidades, puesto que sólo éstas representan la libertad real de elegir los modos de vida (disfrutarlo) y la toma de las decisiones personales.

Recomienda este autor, sobre el logro del desarrollo se deben eliminar las fuentes de privación de la libertad: la pobreza y la tiranía, la escasez de oportunidades económicas y las privaciones sociales sistemáticas, el abandono en la prestación de los servicios públicos y el exceso de intervención de los Estados represivos.

Además del papel importante de los valores sociales y las costumbres vigentes que influyen en las libertades de los individuos y los motivos para valorarlas.

El hambre, la falta de salud, o de educación, el desempleo significan privación de libertad porque impiden capacidades de elección a la gente. También la negación de derechos políticos, de representación y participación, la libertad de expresión son negación de la calidad de vida y no se pueden limitar pensando que así hay más crecimiento económico.

Se pueden considerar cinco tipos de libertades instrumentales según los aportes de Sen:

1. **Libertades Políticas:** La oportunidad que tienen los ciudadanos para decidir las normas que les rijan, los gobernantes que deben tener, la capacidad de criticar, y de tener libertad de expresión. 2. **Servicios económicos:** La capacidad para celebrar transacciones y para seleccionar los bienes. 3. **Oportunidades sociales:** Tener acceso a los servicios de Educación y Salud, Vivienda, Servicios básicos. 4. **Garantías de transparencia:** Interrelacionarse con claridad y franqueza. 5. **Seguridad Protectora:** En la vejez, ante el desempleo, ante posibles epidemias y hambrunas o catástrofes, así como en la seguridad personal.

Va más allá de la labor de los gobiernos y otras instituciones en su responsabilidad en el ofrecimiento de oportunidades y la garantía de libertades para que las personas desarrollen sus capacidades. Deben contar con el apoyo de multitud de instituciones como los sistemas democráticos, los mecanismos jurídicos, las estructuras de mercado, los sistemas de educación y de sanidad, medios de comunicación y otros servicios de comunicación entre otros, con la finalidad de trabajar inter relacionadamente en un Sistema de Redes. (Bedoya, C. L., 2010)

### **2.2.3. Cecilia Satriano: Pobreza, Políticas Públicas y Políticas Sociales**

Se reconoce que las Políticas Sociales son focalizadas y enfocadas a paliar los sufrimientos individualizados con la finalidad de apaciguar alguna parte de la estructura social.

Las políticas sociales, en los últimos años se centralizaron en los grupos excluidos, convirtiéndose en meros ámbitos de manipulación y clientelismo.

La autora considera que los programas sociales se convierten en un mecanismo de control social a través de los cuales los actores con mayor poder ejercen una fuerte influencia para legitimar las perspectivas e ideologías en las zonas de pobreza.

Por último, la investigadora social Satriano, menciona que la estrategia del gobierno para intervenir en los vínculos sociales y paliar la pobreza, desarrolla acciones en situaciones de emergencias, debido en que funciona como fuentes de apoyo que legitima al sistema.

Son el resultado de las relaciones entre la sociedad y el Estado y llevan implícitos mecanismos que permiten gerenciar esas relaciones, porque su estructura es altamente dependiente del Estado (Satriano, C., 2006).

#### **2.2.4. Waldo Arriagada Peñailillo: Derechos Humanos y Políticas de Protección Social del Adulto Mayor**

La doctrina jurídica de los derechos humanos, se encuentra lo que se ha denominado ‘derechos de primera generación’, comprendidos como derechos civiles y políticos: libertad, la seguridad y la integridad física y moral de la persona, además de promover su derecho a participar en la vida pública. Con antecedentes en la ‘Declaración de Independencia’ estadounidense de 1776 y en ‘La Declaración de los Derechos del Hombre y el Ciudadano’ proclamados en la Revolución francesa el año 1789.

Luego se hallan los ‘derechos de segunda generación’, o también, derechos sociales, culturales y económicos: propiciar condiciones de vida y acceso a los bienes materiales y culturales, de conformidad a la ‘dignidad’ que está unida a la familia.

Los ‘derechos de tercera generación’, se hacen cargo de cuestiones de la solidaridad humana, como son los derechos de los pueblos, el derecho al desarrollo, la protección del medio ambiente y el aprovechamiento de la ciencia y la técnica.

Las personas de mayor edad, se tiene la visión de vulnerabilidad, pero también de titular de derechos.

Los adultos mayores (personas de 60 años y más) gozan del estatuto jurídico internacional, compartirían la suerte de otros grupos en desventaja u opresión –mujeres, niños, indígenas, grupos culturales, personas en situación de pobreza, discapacitados, migrantes, refugiados, etc.- con un reconocimiento de su calidad en derechos.

Las políticas sociales demandan estar presente en la agenda de gobierno. Se fundamenta en la calidad de las personas de ser sujetos con derechos, en relación recíproca con las obligaciones del Estado y la sociedad.

Las personas de mayor edad, son sujetos y titulares de derechos, teniendo como principios de contexto, el ser universal y solidario.

Desde la primera “Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento”, realizado en Viena en 1982, Principios de las Naciones Unidas en favor de las Personas de Edad”, de 1991 y el “Plan Internacional de Acción sobre el Envejecimiento” de Madrid en 2002; este último, documento como orientador de la política social y las acciones a desarrollar por la sociedad civil para favorecer el desarrollo de los adultos mayores y de las contribuciones para la solución de los problemas asociados con la vejez.

Se busca concertar alianzas entre actores –sean del sector público, privado o ciudadanía-, que puedan, en conjunto, dirigirse hacia esta ruta de promoción social y construcción de lo que este mismo documento, con mirada intergeneracional, llama “una sociedad para todas las edades”

La noción del envejecimiento como fenómeno articulado e integrado con las necesidades de desarrollo de la sociedad entera –y no sólo de las personas mayores de forma aislada-, ha de convocar a la evaluación, por parte los gobiernos, de las políticas que implementan, para fortalecer las que se orientan al establecimiento de una ‘sociedad que incluya a todos’, mediante un nuevo pacto de protección social.

La protección social resulta ser simultáneamente un asunto de **solidaridad y de cohesión social**; se trata de una cuestión de comprender la sociedad, como cuerpo social.

De este modo, el derecho puede ser una expresión del deseo de acuerdo social que los pueblos humanos han de darse, toda vez que se argumenta que el cambio social hacia una cultura enfocada en los derechos humanos, es la base de las políticas, entendidas también como políticas sociales.

Los adultos mayores, se ha transformado en sujeto de derecho. Por lo tanto, es esencial su participación social.

Con el propósito de favorecer procesos de desarrollo local, los ciudadanos mayores, sus organizaciones, agrupaciones y movimientos sociales, han de ser partícipes de la toma de decisiones sobre estas materias; la planificación y la implementación de las políticas sociales, así como su evaluación, control y monitoreo, han de ser también, realizados con la participación de los adultos mayores, para sus comunidades locales. (Arriagada, W., 2010)

#### **2.2.5. Roderick Arthur William Rhodes: Modelo Sistémico sobre redes de políticas en el gobierno.**

Fue el primero en dar análisis de redes de políticas en el gobierno británico. El término de *Redesse* refiere a conjuntos de vínculos institucionales formales e informales (interacción) entre los *actores gubernamentales* y otras estructuradas en torno a intereses compartidos en la formulación de políticas públicas y la implementación (*actores privados* que tienen intereses económicos).

Estas instituciones son interdependientes. Las políticas surgen de la negociación entre los miembros de las redes. Los otros actores suelen incluir las profesiones, los sindicatos y las grandes empresas para la prestación de servicios. Para ello, los Departamentos Centrales necesitan su cooperación porque el gobierno británico rara vez presta servicios en sí. Utiliza otros

organismos. Además, hay demasiados grupos para consultar lo gubernamental que deben intereses globales. Se necesita el "legitimado" voceros del área en cuestión. Los grupos necesitan el dinero y el poder legislativo que sólo el gobierno puede proporcionar. (wikipedia, 2014)

Se detalla con este modelo, que el Gobierno como único responsable de dirigir políticas públicas, debe asociarse con el sector privado, para la toma de decisiones que eran exclusivas de la primera. También, los cambios a nivel mundial influyen en la realidad de un país, las políticas principalmente económicas dirigidas desde el FMI, BM, BID, busca obligar a cada país a ser considerados en la elaboración de políticas.

Además la definición de Rhodes, citado por Mazzotti (2008:207) asevera que una red presupone un propósito unificado y requiere de un sentido de identidad, el cual es necesario para delimitar y *ordenar* los recursos, las agencias y las acciones necesarias para concluir las estrategias y las metas. (García, M., 2010)

Un Estado debe mejorar su Capacidad de conducir las política públicas para pretender resolver la problemática de su país, cuando se describe una Red como propósito unificado, es que se debe apostar por la Participación de la sociedad civil, crear espacios donde se utilicen mecanismos de vigilancia, y que el gobierno demuestre su capacidad de conducir el país.

Muchos textos coinciden que la teoría de R.A.W. Rhodes tenga fundamento explicativo, su modelo de Redes, se incorpora el análisis micro y macro.

- **Nivel Micro**, es necesario utilizar un modelo de comportamiento *individual* y *grupal* que nos ayude en analizar cómo actúan los miembros dentro la red. Es así, que las redes son reglas de juego que constriñen el comportamiento de sus miembros.

- **Nivel macro**, es la relación entre el Estado y la sociedad civil. Institucionalmente se describe en la estructura organizacional del Estado.

Mientras el doctor en Ciencias Políticas y de la Administración Manuel Arenilla Sáez (2011), entiende a las redes de políticas públicas como un conjunto de actores, al menos uno de los cuales es una institución pública, que se relacionan entre sí de manera más o menos estable en el tiempo con la finalidad de influir, mediante el intercambio de recursos, en la definición o implementación de una política pública. (Arenilla, M., 2011)

Los gobiernos locales deben ser los impulsores de la participación ciudadana y el debate sobre los problemas sociales. Ya no debían ser responsables directos de la prestación de los servicios públicos, sólo debían asumir funciones de coordinación, subcontratación o capacitación de los actores que, bajo el nuevo esquema de gestión pública, se encargarían de desarrollar estas actividades.<sup>17</sup>

#### **2.2.6. Ricardo Uvalle Berrones: Gestión de redes institucionales, Teorías de las organizaciones públicas**

Para el especialista en Administración Pública, se refiere que el agente principal son las autoridades del gobierno (actores gubernamentales) como los ciudadanos (organizaciones civiles) quienes pueden participar en el origen, diseño, elaboración, implementación y evaluación de las políticas públicas. El gobierno por redes significa que la acción pública se construye de abajo hacia arriba, dando oportunidad para que los actores sociales y políticos tengan presencia real tanto en la definición de la agenda pública, como en el cumplimiento de las políticas. El gobierno por redes destaca los nuevos límites de la sociedad y el Estado mismo que están dados por el reconocimiento de que lo privado y lo social son esenciales para que los

---

<sup>17</sup>. *Ibíd.*, pág. 10

espacios públicos sean más dinámicos y ágiles. El reconocimiento de grupos no formalizados pero con presencia real en la vida pública es un punto por considerar para que la tarea de gobierno sea más incluyente, no excluyente. (Uvalle, R., 2009)

En consecuencia, las redes significan que son parte activa en la construcción y formulación de las políticas que definen e incentivan la participación de los órdenes de gobierno en el cumplimiento de las metas colectivas. El modo de gobernar es la capacidad real y efectiva para implementar en la visión de las redes el cumplimiento de las políticas públicas.<sup>18</sup> Se detalla tres aspectos: proximidad, identidad y facilidades de comunicación, esto es lo que puede reflejar el dinamismo de esta teoría.

#### **2.2.7. Redes de Políticas Públicas: Una Visión General - Erik Hans Klijn**

El enfoque de red de políticas públicas comienza donde acaba el enfoque de proceso. Los problemas, los actores y las percepciones no son elementos fortuitos en el proceso de políticas, sino que están conectados con la red inter organizacional en la que esos procesos ocurren.

En los años sesenta y setenta, se desarrolló un nuevo enfoque en la sociología de la organización: **la teoría Inter organizacional**. Esta teoría se centra en las relaciones entre las organizaciones, sus interdependencias y sus estrategias.

Para E. H. Klijn (1998) la teoría de la inter organización subraya el hecho que los actores son dependientes de los demás en tanto que necesitan los recursos de los otros para realizar sus metas, por lo que las

---

<sup>18</sup>. *Ibíd.*, pág. 52



interdependencias generan interacciones no estáticas entre los actores, las cuales a pesar de ser impredecibles-puesto que forman parte de procesos políticos coyunturales, crean y sustentan los patrones de relaciones – frecuencia, intensidad y centralidad-, que asegurarán los recursos financieros y legales del sistema político.

En este modelo también importan las estrategias utilizadas por las organizaciones para hacer frente a la interdependencia y controlar el flujo de recursos, por ello, en este modelo el poder es un recurso central y está conectado con la posesión de recursos o con la asimetría de las relaciones de dependencia entre los actores.

Se debe poner énfasis el importante papel que juega el factor de incertidumbre, el cual es una característica fundamental de todo sistema complejo, es decir de una red compleja como lo son las redes de políticas públicas. Traduciendo esto, quiere decir que los actores de las redes de políticas públicas vistos como subsistemas, no van a predecir que va a ocurrir dentro de ella, sino que al depender de un sistema mayor con diversos niveles (el Mercado mundial, política exterior, representantes u organizaciones de la sociedad civil, etc.) pueden crear en el camino de aprendizaje del mismo proceso, patrones más o menos duraderos que ayudarán a entender el contexto cambiante de la gobernanza institucional, adaptándose ésta, con una buena estrategia de coordinación de interacciones complejas entre los actores, a los cambios a la que dicha gobernanza está expuesta respecto a los procesos políticos. (Naranjo, 2008)

### **2.2.8. Erik Erikson, La generatividad en la vejez y su relación con el bienestar: ¿Quién más contribuye es quien más se beneficia?**

Después de los 65 años el individuo vive una etapa normal del desarrollo, los principales problemas que enfrentan los adultos mayores, son los que les creamos a través de la política y la economía, que afectan su status en mayor grado que el mismo envejecimiento. La principal tarea de las personas mayores es la de comprender y aceptar su propia vida y utilizar su gran experiencia para hacer frente a los cambios personales. Se plantea el concepto de grand generativity, referido a las diversas formas en las que los mayores ayudan a otros (como padres, como abuelos, como voluntarios, mentores, en su participación en asociaciones, etc.) a la vez que aceptan también la ayuda de otros y expresan su interés por perpetuar conocimientos y valores en futuras generaciones. (Villar, López, & Celdrán, 2013)

El último estadio de Erikson Integridad del yo v/s desesperación: Se plantea todo el desarrollo de su vida lo que pudo haber sido o por lo que debería haberse hecho en forma distinta. La última etapa (octava) de Erikson, por lo regular los ancianos llegan a experimentar ciertas dificultades, ya sean físicas o emocionales; pero Erikson no cree que el último periodo de la vida tenga que ser desolador y aterrador para todos los que hayan cumplido con éxito las tareas de las etapas previas.

Lo importante de esta teoría es que si existe un ambiente negativo como es el fracaso y la sensación de abandono en el entorno de las personas mayores a partir de los 65 años, generando actitudes depresivas, desvalorización de sus capacidades (sentirse inútil) y el temor a la sociedad.

### 2.2.9. Teorías del Envejecimiento

Dentro de la perspectiva Sociológica, se postula a la persona cuando envejece está expuesta a sufrir y a acumular una serie de pérdidas (sensoriales, motoras, sociales, etc.), reducen su autonomía y disminuyen su competencia. La persona, a lo largo del proceso de socialización, ha interiorizado diferentes roles sociales que van a regir su conducta en función de normas socialmente admitidas, independientemente de los eventos que vayan surgiendo. Dentro de este marco se inscriben tres periodos. Gognalons -Nicolet reconocen tres generaciones:

**1ª Generación: La teoría de la actividad** sostiene que cuantos más activos se mantengan los ancianos, más satisfactoriamente envejecerán. Por lo tanto con este modelo sociológico se afirma que solo el individuo activo puede ser feliz y satisfecho. **Teoría de la desvinculación** (Cummings y Henry, 1961), esta teoría surge, desde los años sesenta, como reacción a la teoría de la actividad pues sostiene que un envejecimiento normal se caracteriza por un retiro mutuo entre la sociedad y el anciano; es decir, un distanciamiento provocado por el interesado o por los miembros del sistema.

**2ª Generación:** Corresponden a este grupo las teorías estructurales cuyo campo de análisis son los componentes estructurales (impacto de la organización social sobre el envejecimiento) y su influencia en las diferentes cohortes de las personas que envejecen. Destaca, entre otras, la teoría de la modernización en donde se insiste en la exclusión social que sufre este grupo de edad.

**3ª Generación:** En donde se reconcilian los puntos de vista más individuales a los estructurales y fundan la «economía moral» como la Teoría de la continuidad de Atchley, 1971. Afirmando el proceso de

adaptación en la adultez y senectud, dependiendo de las habilidades y patrones adaptativos que una persona ha ido forjando durante su vida.

- **Teoría del intercambio social:** Pretende explicar la desigualdad estructural que existe entre el grupo de viejos y los demás grupos, con prejuicio para el primero.

Cuanto más alto sea su estatus, tanto más poder tendrás en tus relaciones con los demás y ello depende de la cantidad de recursos valiosos que estén a tu disposición. **Tan pronto desaparezca la esperanza de los demás de obtener beneficio neto en la interacción contigo, cesará tal interés y desaparecerá tu poder social.** Considerando esta teoría como cierta, sólo confirma el hecho de que nos encontramos inmersos en una sociedad de consumo y la valía del ser humano se establece en base a lo que se produce personalmente.

*También se menciona en esta teoría que «... la disminución de la actividad social le viene impuesta al anciano por la sociedad, a través de sus instituciones, que le van retirando progresivamente los recursos necesarios para ser atractivas dichas relaciones sociales de interacción con él. Cuando el anciano no tiene nada que ofrecer, queda aislado».* (Animación servicios educativos, s/a)

#### **2.2.10. Di Pietro, Susana. El Concepto de Socialización y la Antinomia Individuo/Sociedad en Durkheim**

La investigadora en Sociología, menciona el vínculo dependiente entre hombre y sociedad relacionando la teoría de Émile Durkheim. Se enfatiza que una sociedad está formada por todo conglomerado de individuos en contacto continuo, es externa al individuo porque impone coacciones a sus miembros; y es anterior porque históricamente hablando aparece primero la

sociedad y luego el individuo. La formación de las conciencias individuales se desprende del desarrollo histórico de la sociedad.

La conciencia colectiva es un conjunto de creencias, sentimientos, juicios de valor, etc.; que nos liga y construye el tipo psíquico de la sociedad. La conciencia colectiva hace a la solidaridad y por tanto a la sociedad. Cuanto más envuelve la conciencia colectiva a la individual, más fuertes son los lazos sociales. Cuanto más fuerte es, menos lugar deja para las diferencias individuales.

Por la solidaridad (hecho moral) se daría la conciencia colectiva sería responsable por la formación de nuestros valores morales, de nuestros sentimientos comunes, de aquello que tenemos como cierto o equivocado, honrado o deshonorado, y de esa forma, ejercería una presión externa a los hombres en el momento de sus decisiones, en mayor o menor grado.

Durkheim sostuvo que la sociedad moderna mantiene la cohesión o la unión debido a la solidaridad, incluso consideró que hay dos tipos: la solidaridad orgánica y la solidaridad mecánica.

La solidaridad orgánica es aquella que se da en las sociedades industriales como consecuencia de la división del trabajo en las empresas, lo cual hace que las personas sean cada vez más diferentes entre sí. El sentido de pertenencia a un grupo, se mantiene unida porque los individuos tienen distintas tareas y conocimientos, creándose una red de interdependencias, por ello se mantiene unida por la especialización de las personas y la necesidad de servicios de otras. Durkheim observó un debilitamiento de las reacciones colectivas contra la violación de las prohibiciones, y sobre todo un margen más amplio de interpretación individual de los imperativos sociales.

Mientras que la solidaridad mecánica se mantiene cohesionada porque sus individuos tienen conocimientos similares, la mayor parte de la existencia del individuo es orientada por los imperativos y prohibiciones sociales que vienen de la conciencia colectiva. (Di Pietro, 2004)

#### **2.2.11. Teoría y modelos de la Familia**

##### **a) Teorías Estructural del funcionamiento de la Familia.**

El especialista en Medicina Familiar, González (2008) desarrolló el modelo estructural sobre la interacción de los miembros de una familia. Siendo estas pautas que establecen el cómo, cuándo, y con quien cada miembro de este grupo social se relaciona, regulando la conducta de sus miembros. La estructura familiar debe ser relativamente fija y estable para poder sustentar a la familia en sus tareas y funciones, protegiéndola de las fuerzas externas y dando un sentido de pertenencia a sus miembros; pero al mismo tiempo debe aceptar un grado de flexibilidad para poder acomodarse a los diversos requerimientos de las situaciones de vida y de las distintas etapas del desarrollo por las que evoluciona la familia, con lo que facilita el desarrollo familiar y los procesos de individuación.

El sistema familiar se diferencia en subsistemas así puede desempeñar sus funciones, estos subsistemas no son absolutos, también se superponen y entran en funcionamiento según el momento familiar con sus roles, funciones y tareas específicas, los principales los forman el subsistema conyugal, el subsistema parental y el subsistema fraterno o de hermanos, otros subsistemas son: según roles, sexo, edad, entre otros. (González, C., 2008)

##### **b) Un enfoque para la evaluación del funcionamiento familiar**

## 1. - Modelo McMaster; Epstein Bishop (1983)

Considera la familia como un sistema interaccional, cuya estructura, organización y patrón transaccional determinan y modelan la conducta de sus miembros, determinando la salud emocional de los miembros de la familia como individuos.

Entre las Áreas de evaluación se encuentran:

- a) Solución de problemas: Capacidad que tiene la familia para solucionar sus problemas y mantener el equilibrio. Se postula:
  - Más efectiva: cuando se cumplen satisfactoriamente.
  - Menos efectiva: cuando no se es capaz de identificar los problemas.
- b) Comunicación: Es el intercambio de información dentro de una familia y su función aparte de transmitir información, es definir relaciones con respecto a los demás. Tipos.
  - Clara y directa
  - Clara indirecta
- c) Control de conducta: Forma que adopta la familia para imponer sus propias reglas. Tipos:
  - Rígido-----(+ efectivo)
  - Flexible
  - Dejar hacer
  - Control caótico-----(- efectivo)
- d) Involucración Afectiva: Se refiere al grado en que la familia como un todo, muestra interés y valora las actividades de interés de cada miembro. Tipos:
  - Ausencia total de involucramiento
  - Involucramiento narcisista
  - Involucramiento empático
  - Involucramiento excesivo
  - Involucramiento simbiótico

- e) Roles familiares: Los patrones repetitivos de conducta mediante los cuales los miembros llevan a cabo las funciones familiares. Los criterios para evaluarlos son:
- Asignación ¿Es clara y explícita?, ¿Tiene habilidad para cumplirlo? ¿se dan fácilmente las reasignaciones?
  - Revisión ¿se cumplen las funciones?, ¿La familia es capaz de realizar mecanismo correctivos y reajustes? Se postula: Más efectivos - Flexibilidad, menos efectivo – rigidez
- f) Respuesta afectiva: Es la habilidad para responder a un determinado estímulo con el sentimiento apropiado en cantidad y calidad. Las categorías de afecto son:
- Bienestar: Ternura, apoyo, amor, consuelo, felicidad y dicha.
  - Malestar: enojo furia, tristeza, desesperanza y depresión.
- (González & González, 2008)

#### **2.2.12. Paradigma de Solidaridad Intergeneracional**

Este paradigma surge al concepto de envejecimiento activo en la II Asamblea Internacional sobre Envejecimiento en el año 2002, de tal forma que ambos están unidos e interrelacionados potenciando el protagonismo de los mayores en la sociedad.

La Comisión Europea (2005), en su interés por formular políticas eficaces para hacer frente con éxito al reto y a la oportunidad que supone el envejecimiento demográfico, hizo pública su valoración de lo importante que es revisar y potenciar las condiciones de la solidaridad intergeneracional: “Los cambios demográficos están modelando una nueva sociedad, y se acelerarán a partir de 2010: Cada vez habrá menos jóvenes y adultos, cada vez habrá más trabajadores de edad, jubilados y ancianos. Nuestras sociedades deberán inventar nuevas vías para valorizar el potencial de crecimiento que representan las jóvenes generaciones y los ciudadanos de edad más avanzada. Será necesario que todos los agentes contribuyan a



gestionar estos cambios: deben desarrollarse nuevas formas de solidaridad entre las generaciones, hechas de apoyo mutuo y transferencia de competencias y experiencias”. (Pinazo, S., 2012)

Es más, Walker A. (2006) sostiene que la solidaridad intergeneracional es fundamental en el enfoque moderno del desarrollo del envejecimiento activo, así como el eje fundamental para la igualdad y la equidad entre generaciones, a través del desarrollo de actividades que tengan en cuenta a todas y a cada una de ellas. Este factor significa tanto equidad entre las generaciones como la oportunidad de desarrollar actividades que abarquen a las distintas generaciones. Se refiere al futuro de todos y no sólo al de las personas mayores. Todos somos parte interesada en esta tarea porque todo el mundo quiere vivir una vida larga y saludable” (Rodríguez & Vidal, 2015)

El profesor de política social y Gerontología Social de la universidad Sheffield, en el Reino Unido, Alan Walker (2012) plantea siete principios básicos para la consecución de un envejecimiento activo:

- Actividad: entendida como los esfuerzos significativos que contribuyan al bienestar del individuo, de su familia, de su comunidad o de la sociedad en general, sin que tengan que estar relacionados con un trabajo remunerado o productivo
- Se debe incluir a todos los grupos de edad en el proceso de envejecer activamente a lo largo del ciclo vital, para tener así un carácter preventivo.
- El envejecimiento activo está presente en todos los mayores, aunque sufran a algún nivel dependencia o vulnerabilidad.
- Hay que mantener la solidaridad intergeneracional si queremos afrontar el envejecimiento activo desde una aproximación moderna.
- Dentro del envejecimiento activo hay que incluir derechos tales como: la protección social, la educación y formación a lo largo de la vida, etc.

y obligaciones como el de aprovechar las oportunidades de formación y educación y a permanecer activos de todas las formas posibles.

- La estrategia a emplear para el envejecimiento activo debiera de ser participativa y generar empoderamiento.
- Se debe de respetar la diversidad nacional y cultural. (Oris, Fernández-Ballesteros, & Walker, 2012)

## 2.3. Bases conceptuales

### 2.3.1. Definiciones operativas de conceptos

**Riesgos Sociales:** Son aquellos factores que van a llevar al individuo a producir un efecto con su salud mental, desencadenando en este conductas desviadas y anormales que afectaran a la persona misma y a la sociedad.

Los riesgos sociales se ven originados por el constante desarrollo de nuestra sociedad, afectando el área psicológica, socioeconómica, biológica y social de los individuos.

El *maltrato psicológico y/o emocional* se ejerce a través de la violencia psicológica, la agresión verbal, el uso de amenazas, la falta de privacidad, la humillación, la burla, los silencios, actos verbales y no verbales intencionales que causan miedo, estrés, pena, etc.

El *maltrato espiritual* consiste en negar al adulto mayor la oportunidad de participar en la toma de decisiones que conciernen a su vida, impidiendo, por ejemplo, ejercer con libertad la propia creencia u orientación religiosa, o la elección de una pareja.

El *maltrato sexual* consiste en el contacto y/o comportamiento sexual no consentido con adultos mayores, bien porque estos no están en condiciones de dar su consentimiento o bien porque el contacto sexual se produce mediando engaño, situaciones de las que las mujeres ancianas son víctimas

con mucha más frecuencia. En quinto lugar, el *maltrato patrimonial* se verifica, generalmente, mediante el uso no autorizado de los recursos económicos de la persona mayor, el manejo ilegal o inapropiado de los mismos o la obligación impuesta al adulto mayor de modificar su testamento.

Otros factores de riesgo son la edad, pues a mayor edad es mayor riesgo. De otro lado, sobre el estado civil, las personas casadas estarían más expuestas a sufrir maltrato; determinados rasgos de la personalidad, como la tendencia a auto culparse o la lealtad excesiva frente al maltratador; la presencia de comportamientos provocadores y/o agresivos causados por el padecimiento de algún grado de demencia; el deterioro cognitivo, como el alzheimer; la mala salud; problemas de comunicación, dependencia, entre otros.

**Redes de políticas sociales.-** Relación compleja entre Estado y sociedad civil (entre las instituciones políticas y las organizaciones sociales), que responde tanto a presiones de la sociedad civil (que al movilizarse promueve el desarrollo de las instituciones públicas) como a la capacidad estatal para reaccionar a las presiones sociales y modificar su relación con las organizaciones de la sociedad civil.

**Redes:** Formas Organizativas de colaboración puntual o periódica entre diferentes actores; la interrelación supone una acción común y coordinada desde la génesis del proyecto y ejecución del mismo, hasta su seguimiento y/o evaluación. La noción de red no es un objetivo en sí mismo, sino que es parte de una metodología para la acción que permite mantener, ampliar o crear alternativas deseables para los miembros de esa organización social.

La red es un sistema de vínculos entre nodos orientado hacia el intercambio de apoyo social. Hay cinco componentes básicos en esta definición:

- 1) **Nodos:** Son los componentes entre los cuales se establecen los vínculos. Los nodos pueden ser personas, actores sociales, grupos u organizaciones (institucionales y comunitarias)
- 2) **Vínculo:** Es la relación o lazo que se establece entre los nodos. Un vínculo es un episodio de una relación social.
- 3) **Sistema de vínculos:** Lo central en la red es el conjunto de vínculos entre los nodos. La red entonces, no es un conjunto de nodos, sino más bien un sistema de vínculos. Así, por ejemplo, si queremos describir una red social personal, no nos debemos centrar en las características específicas de cada uno de los individuos que la componen (nodos), sino en las características de las relaciones que se establecen entre ellos (vínculos).
- 4) **Intercambio:** En la relación entre nodos se produce un intercambio. Este intercambio recíproco puede darse en el plano afectivo/emocional, material, financiero, social, simbólico, etc. Las redes son estructuras a través de las cuales fluyen los recursos; dicho de otro modo, es la forma que en lo social adoptan los intercambios entre las personas, grupos y organizaciones.
- 5) **Apoyo social:** Como resultado de este proceso de intercambio se produce apoyo social para los nodos. La red social proporciona así el marco indispensable para que el apoyo social sea accesible a los nodos. Las dimensiones del apoyo social incluyen ayuda emocional o afectivo; protección material y financiera; asistencia física; información y contactos sociales positivos.

**Funcionalidad familiar:** Se alcanza cuando los objetivos familiares o funciones básicas se cumplen plenamente (seguridades económica, afectiva, social y de modelos sexuales) y cuando se obtiene la finalidad (generar nuevos individuos a la sociedad) mediante una comunicación apropiada y basada en el respeto de las relaciones intrafamiliares.

**Adulto Mayor:** Conocidos como "personas mayores", "ancianos", "viejos", "tercera edad" (60 hasta menores de 80 años de edad), "cuarta edad" constituido este grupo por los adultos de aproximadamente 80 años que, por razones de enfermedad o discapacidad, han pasado a ser "dependientes" de otras personas.

La Resolución 50/141 de 1996 de la Organización de las Naciones Unidas – ONU define “Persona Adulta Mayor”, a la población mayor de 60 años de edad. En consonancia con esta definición mundial, en el Perú, la Ley N° 28803 de Noviembre de 2006, define también como Adulto Mayor a la población peruana mayor de 60 años. Este concepto se asocia con envejecimiento, que es concebido como la etapa de la vida del ser humano en el que se inicia - y acrecienta, con el paso de los años - el deterioro de los procesos fisiológicos y mentales que termina con la muerte.

**Nueva Gestión Pública:** Podríamos resumir que la nueva gestión pública persigue la creación de una administración eficiente y eficaz, es decir, una administración que satisfaga las necesidades reales de los ciudadanos al menor coste posible, favoreciendo para ello la introducción de mecanismos de competencia que permitan la elección de los usuarios ya su vez promuevan el desarrollo de servicios de mayor calidad. Todo ello rodeado de sistemas de control que otorguen una plena transparencia de los procesos, planes y resultados, para que por un lado, perfeccionen el sistema de elección, y, por otro, favorezcan la participación ciudadana. (García I. , 2007)

**Organización Social:** Se entiende por organización social a toda aquella agrupación de personas que se establece a partir de elementos compartidos, ideas en común, formas similares de ver al mundo. Además, es importante para que tal grupo de personas sea considerado una organización social que exista un objetivo a realizar, sea este solidario o particular. Esto es así ya que

una organización social debe existir siempre por una razón y no por espontáneas variables causales (en cuyo caso no estaríamos hablando de organizaciones sociales sino más bien de expresiones comunes de ciertos grupos sociales).

Las organizaciones sociales en la actualidad son algunas de las formas más importantes en lo que respecta a tratar de construir un mundo mejor. Muchas veces, las organizaciones sociales de tipo no gubernamental (también llamadas ONG) se establecen en los espacios donde el Estado no llega y deja huecos de atención y cuidado para aquellos que más lo necesitan.<sup>19</sup>

**Seguridad Social:** El concepto de seguridad social es un concepto que surge principalmente en el siglo XX como resultado de diferentes situaciones de crisis generalizadas, económicas, sociales y políticas que buscan entonces ser aplacadas por la acción del Estado. La seguridad social es la acción que los diferentes Estados pueden llevar adelante para eliminar problemas tales como la pobreza, la miseria, el desempleo, entre otras situaciones en desventaja; y asegurar los miembros de la sociedad el acceso permanente a los derechos más importantes. La seguridad social es un complejo fenómeno que se relaciona con el surgimiento del Estado benefactor, aquel Estado que se encarga de otorgar a los sectores más humildes de la sociedad el acceso a derechos tales como empleo, vivienda, seguridad, alimentación, educación. Esto nos permite establecer a la seguridad social como un fenómeno característico de diferentes momentos del siglo XX ya que previamente los Estados no tomaban conciencia de la importancia de cumplir con estos elementos.<sup>20</sup>

**Sociedad Civil:** El Banco Mundial lo define como una amplia gama de organizaciones no gubernamentales y sin fines de lucro que están presentes

---

<sup>19</sup>.Definición ABC: <http://www.definicionabc.com/social/organizacion-social.php#ixzz2ul5ALPhk>

<sup>20</sup> Definicion ABC: <http://www.definicionabc.com/social/seguridad-social.php#ixzz2ulHVVmb1>

en la vida pública, expresan los intereses y valores de sus miembros y de otros, según consideraciones éticas, culturales, políticas, científicas, religiosas o filantrópicas. Por lo tanto, el término organizaciones de la sociedad civil abarca una gran variedad de instancias como son los grupos comunitarios, organizaciones no gubernamentales, sindicatos, grupos indígenas, instituciones de caridad, organizaciones religiosas, asociaciones profesionales y fundaciones.<sup>21</sup>

**Pensión 65:** El Programa Nacional de Asistencia Solidaria, se creó el 19 de octubre del 2011 mediante Decreto Supremo N° 081 – 2011-PCM, con la finalidad de otorgar protección a los grupos sociales especialmente vulnerables, dentro de los cuales están comprendidos los adultos a partir de los 65 años de edad que carezcan de las condiciones básicas para su subsistencia.

---

<sup>21</sup><http://www.bancomundial.org/es/about/partners/civil-society>

# **CAPITULO III**

## **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

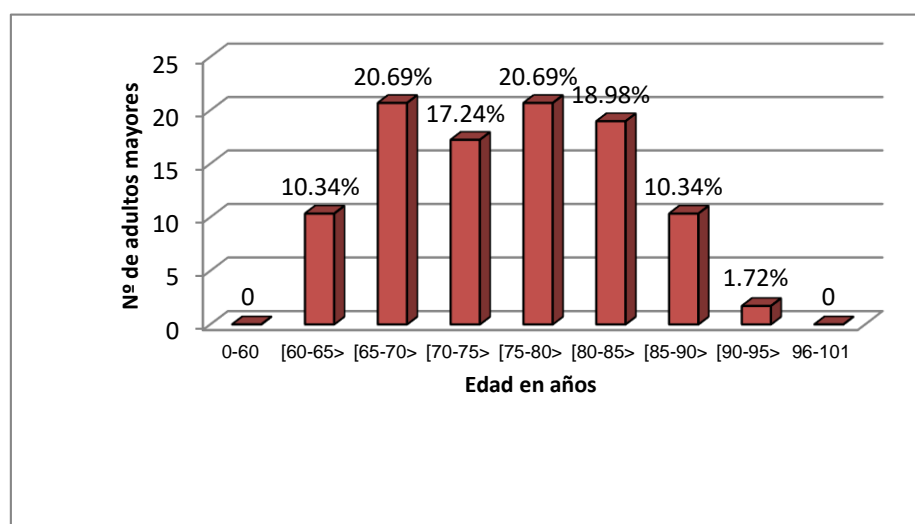


### 3.1. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS

#### 3.1.1. Perfil de los adultos mayores de JLO: procedencia, identidad

Los grupos representativos de adultos mayores que en mayor cantidad se ha entrevistado oscilan entre <65 a 70> y < 75 a 80> años, es decir se ha encontrado estas características en mayor representatividad comparando al resto de grupos poblacionales encuestados. Corresponde a este grupo en estado de actividad física, aún pueden interactuar con los demás actores familiares y no familiares (ver gráfico adjunto).

**Gráfico N° 02: Edades en años de adultos mayores encuestados en el distrito de José L. Ortiz, abril 2015**



**Fuente:** Encuesta aplicada en adultos mayores en abril del 2015.

Con respecto al tipo de género que pertenece los encuestados, el mayor porcentaje de población de adulto mayor es de sexo femenino, 51.72%, comparando con un 48.28% que pertenece al grupo de género masculino. Esto datos se constatan con los resultados del censo poblacional del 2007 donde hay similitud de un mayor porcentaje de población que corresponde a las mujeres (ver cuadro N° 05).

**Cuadro N° 04: Sexo de adultos mayores del distrito  
de José L. Ortiz, abril 2015**

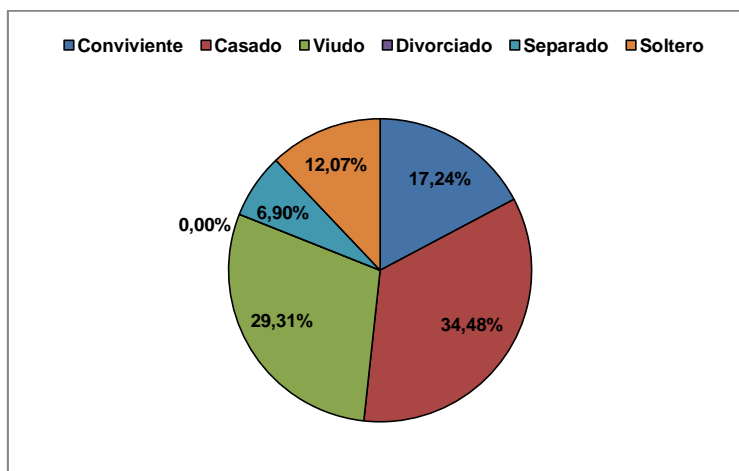
<b>Sexo</b>	<b>n<sub>i</sub></b>	<b>h<sub>i</sub>%</b>
Masculino	28	48.28
Femenino	30	51.72
<b>Total</b>	<b>58</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada en adultos mayores en abril del 2015.

**Elaboración:** Beatriz Vilca Chonlón

En cuanto al estado civil de los adultos mayores con mayor porcentaje relevante son de 34.48% que corresponden a casados y un 29.31% viudos respectivamente. Esto refleja la formalidad de la pareja conyugal del adulto mayor, la cual ha adquirido derechos civiles (ver gráfico siguiente).

**Gráfico N° 03: Estado civil de adultos mayores del distrito de  
José L. Ortiz, abril 2015**

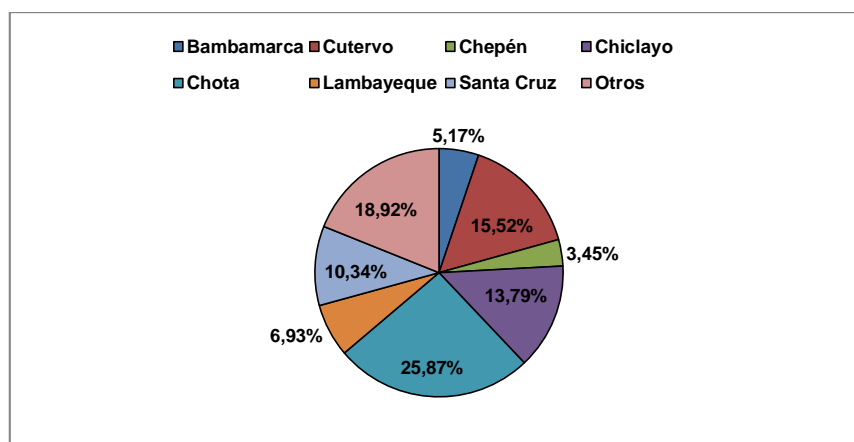


**Fuente:** Idem

También un factor importante a resaltar de los adultos mayores es su lugar de procedencia; así tenemos que la mayoría proviene de la región

Cajamarca: provincia de Chota (25.86%), Cutervo (15.52%), Santa Cruz (10.34%); por lo general, se trata de familias migrantes de la zona rural de este departamento; así como de algunos distritos cercanos de la provincia de Lambayeque y Chiclayo; según indican, son razones de trabajo las que los han llevado a migrar (ver gráfico n°04).

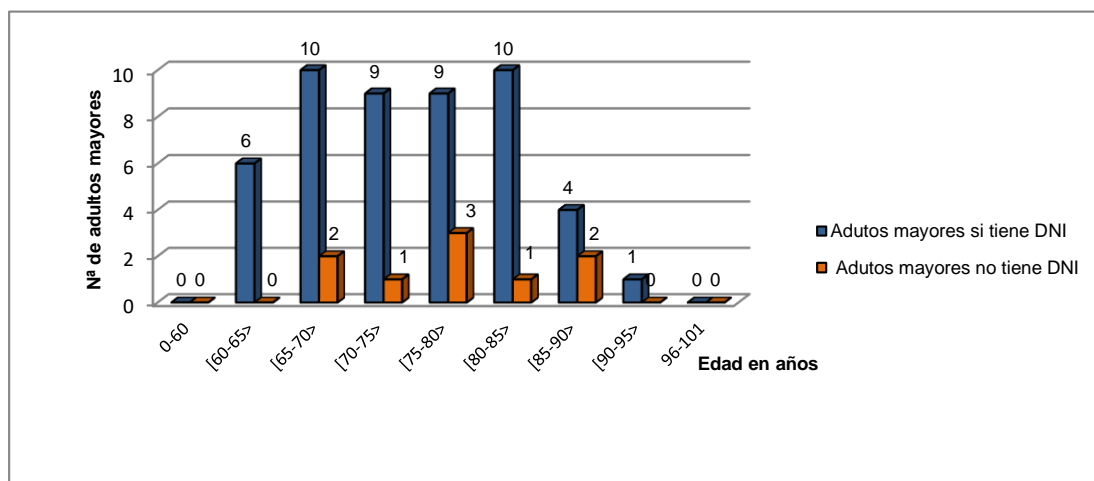
**Gráfico N° 04: Lugar de nacimiento por provincia de adultos mayores encuestados en el distrito de José L. Ortiz, abril 2015.**



Fuente: Idem

En referencia al documento de Identidad, el 84.49% si tienen DNI vigente, de ese grupo poblacional, lo representan 10 adultos mayores que oscilan en el grupo de edades entre <65-70> y <80- 85> años en cada uno respectivamente, esto refleja el ejercicio de la ciudadanía. Mientras los que no poseen de DNI, representan el 15.51%, de ello el 5.17% tienen edades entre 75 y menores de 80 años; demostrando que los adultos mayores tienen poco interés de obtener este documento a pesar que el RENIEC otorga gratuitamente los Documentos de identidad a los que son mayores de 75 años, lo cual esto dificultad para acceder a los programas sociales del Estado (ver gráfico n° 05).

**Gráfico N° 05: Tenencia de DNI de los adultos mayores, según edad de los encuestados en el distrito de José L. Ortiz, abril 2015**

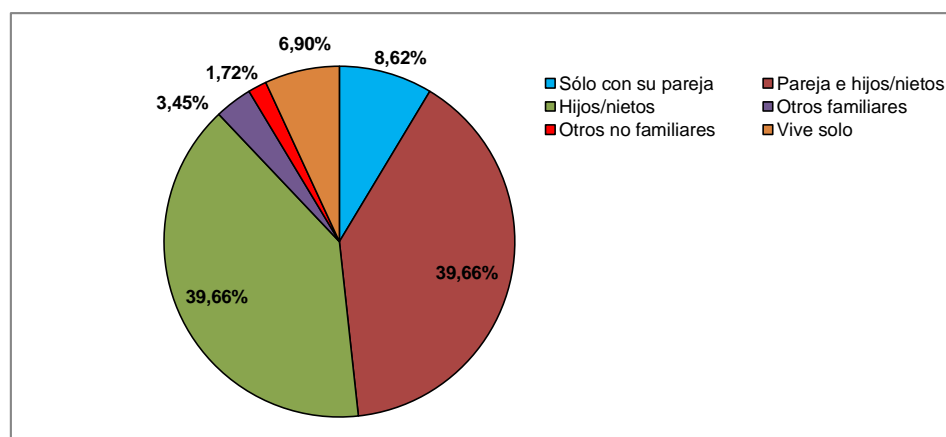


Fuente: Idem

Se ha encontrado que el 39.66% de adultos mayores viven acompañados, el primer grupo viven con su pareja, hijos y nietos sobresaliendo los varones con un 20.69%, frente a un 18.97% que corresponde a las mujeres. El segundo grupo viven con hijos o con sus nietos con el mismo porcentaje de 39.66%. Cabe resaltar que estos grupos mantienen el grado de parentesco cercano, es decir al tipo de familia nuclear y familia extensa, por lo que los factores de riesgo social no afectaría en su vida. Otros datos representativos es que un 8.62% de encuestados sólo viven con su pareja, el 6.90% viven solos, el 3.45% viven con otros familiares, y el 1.72% vive con personas que no llegan a ser su familia, es decir son otras personas no familiares.

Esto demuestra, que estos grupos de adulto mayor son más vulnerables a los riesgos sociales como el abandono, soledad, pérdida de roles sociales y sobre todo al deterioro de su condición físico emocional (ver gráfico n° 06).

**Gráfico Nº 06: Personas que viven permanentemente con el adulto mayor, según sexo de los encuestados en el distrito de José L. Ortiz, abril 2015**



Fuente: Ide  
Fuente: Idem

### 3.1.2. Grado de instrucción y empleo

Según el grado de instrucción, un 39.66% del total de encuestados sólo tienen la primaria incompleta, otro grupo con similar porcentaje han respondido que no tienen ninguna instrucción. Estos datos demuestran la falta de oportunidades que han tenido las mujeres frente a los varones, como consecuencia a ello, el bajo nivel educativo es una característica de la falta de oportunidades y una característica de pobreza de los encuestados, situación de vulnerabilidad hacia los riesgos sociales.

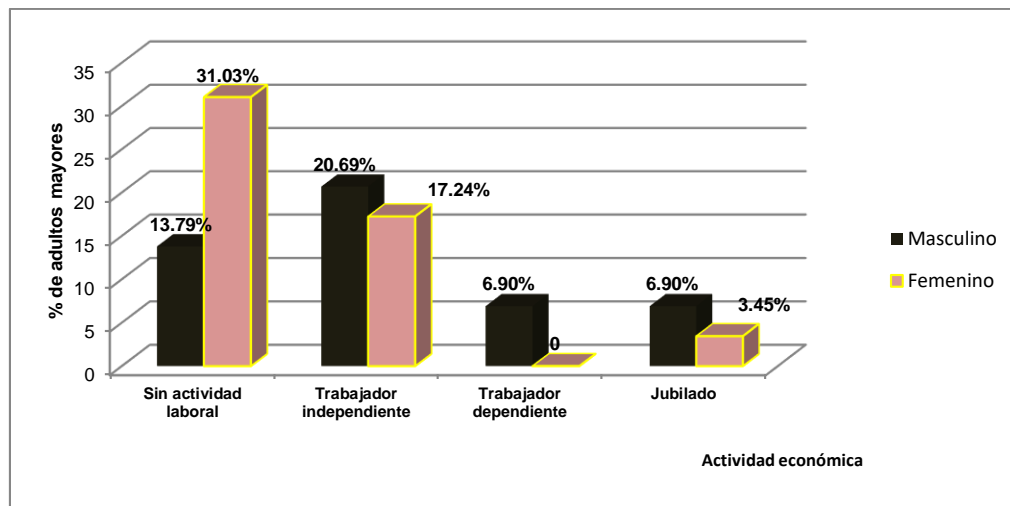
**Cuadro Nº 05: Nivel de instrucción de los adultos mayores, según sexo de los encuestados en el distrito de José L. Ortiz, abril 2015**

Sexo	Sin Instrucción		Primaria Incompleta		Primaria completa		Secundaria Incompleta		Secundaria completa		Superior no Universitaria Incompleta		Superior no universitaria completa		Superior universitaria Incompleta		Superior universitaria completa		TOTAL	
	n <sub>i</sub>	h <sub>i</sub> %	n <sub>i</sub>	h <sub>i</sub> %	n <sub>i</sub>	h <sub>i</sub> %	n <sub>i</sub>	h <sub>i</sub> %	n <sub>i</sub>	h <sub>i</sub> %	n <sub>i</sub>	h <sub>i</sub> %	n <sub>i</sub>	h <sub>i</sub> %	n <sub>i</sub>	h <sub>i</sub> %	n <sub>i</sub>	h <sub>i</sub> %	n <sub>i</sub>	h <sub>i</sub> %
Masculino	6	10.35	3	22.41	5	8.6	0	0	2	3.5	0	0	2	3.45	0	0	0	0	28	48.3
Femenino	17	29.31	0	17.25	2	3.5	0	0	0	0	0	0	1	1.72	0	0	0	0	30	51.7
<b>TOTAL</b>	<b>23</b>	<b>39.66</b>	<b>3</b>	<b>39.66</b>	<b>7</b>	<b>12</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>3.5</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>5.17</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>58</b>	<b>100</b>

Fuente: Idem

La situación de empleo demuestra que el 44.82% de encuestados no presentan actividad laboral, dentro de este grupo, el 31.03% son mujeres y 13.79% corresponde a los hombres. Estos datos reflejan que estos grupos de adulto mayor no están adecuadamente ocupadas y sub ocupadas en la categoría de la población económicamente activa - PEA. Sólo 4 varones del total de encuestados son los que aún en la actualidad trabajan de manera dependiente. Estos grupos de adulto mayor pertenecen aun la categoría de la Población económicamente activa - PEA; y 6 adultos mayores perciben una pensión mensual de jubilación, se precisa que estos adultos mayores tuvieron mejores oportunidades laborales relacionadas a su nivel educativo (ver gráfico N° 07).

**Gráfico N° 07: Situación de empleo en la actualidad de los adultos mayores, según sexo de los encuestados en el distrito de José L. Ortiz, abril 2015**

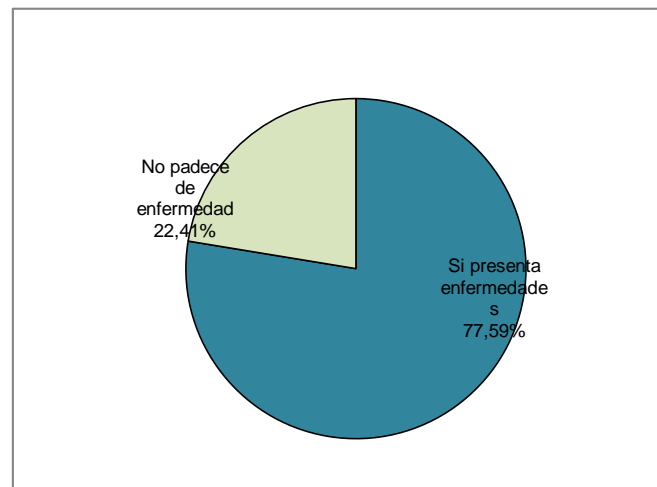


Fuente: Idem

A la pregunta *¿Se enfermó de una dolencia que ha sido frecuente en los últimos 30 días?*, *¿Qué enfermedad presentó?* Un 77.59% de adultos mayores han respondido que si se les presenta enfermedades con mayor

frecuencia en los últimos 30 días. El rango que mayormente presenta enfermedad son entre 75 y menores de 85 años. Estos grupos de adultos mayores son más vulnerables a los riesgos sociales. El segundo grupo que no presenta enfermedades frecuentes en los últimos treinta días, son el 22.41% del total de 58 adultos mayores encuestados. Cabe resaltar que entre las enfermedades más frecuentes está la diabetes, dolor de huesos (osteoporosis y reumatismo), dolor en los riñones y problemas cardiacos.

**Gráfico N° 08: Presencia de enfermedad la más frecuente en los últimos 30 días de los adultos mayores, según edad de los encuestados en el distrito de José L. Ortiz, abril 2015**



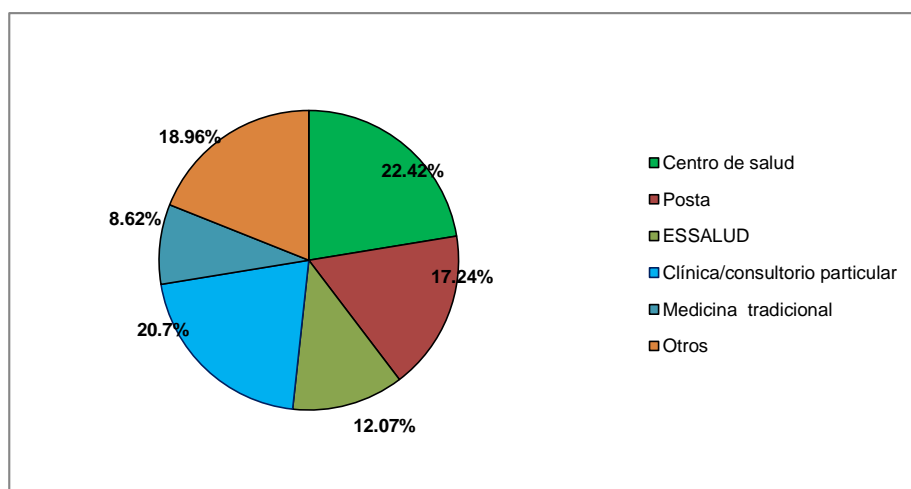
Fuente: Idem

### **3.1.3. Acceso a servicios de salud de los adultos mayores**

Del total de encuestas, existe 22.42% de adultos mayores que asisten a un centro de salud público, mientras que un porcentaje menor se observa el uso de medicina tradicional que corresponde a un 8.62%. El porcentaje relevante refleja que los adultos mayores cuentan con seguros de servicios de salud públicos, cercanía a su vivienda y los servicios que acceden se ajustan para el tratamiento de las enfermedades que padecen y que muchas de ellas son graves. El porcentaje menor se debe porque

no tienen acceso al seguro de salud público, además las enfermedades que se les presentan no son de gravedad, otras razones es por el alto costo de los servicios o confían en otros establecimientos de salud, según puede observarse en el gráfico siguiente.

**Gráfico N° 09: Atención en salud donde acuden los adultos mayores cuando se enferman, según sexo de los encuestados en el distrito de José L. Ortiz, abril 2015**



**Fuente:** Idem

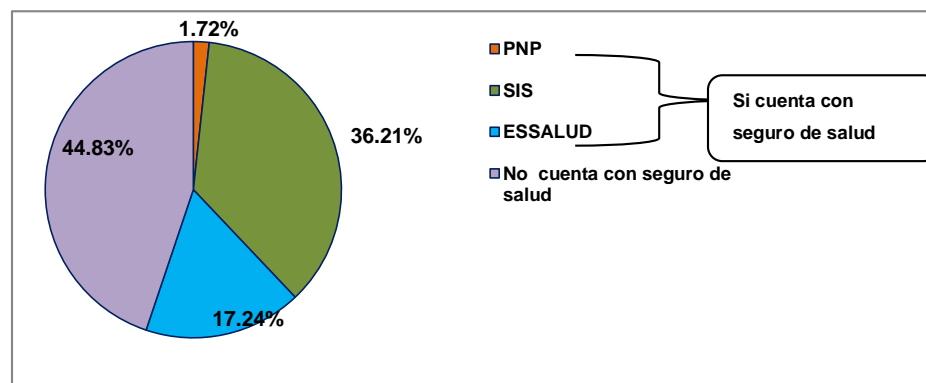
Existe un 55.17% de encuestados que si cuentan con seguro médico para atención de salud, siendo de este grupo, un 36.21% cuentan con el SIS y sólo una persona de 65 y menor de 70 años dispone de atención en el hospital de la policía nacional del Perú. Estos datos reflejan el beneficio del servicio gratuito, sin embargo debido que el Seguro de Salud público no satisface eficientemente por su calidad en el servicio, por consecuencia se incrementa los riesgos en los adultos mayores.

De otro lado, el 44.83% restante de encuestados, no cuentan con ningún seguro médico, de ese grupo el 13.79% son de edades de 75 y menores de 80 años, siendo este grupo como vulnerable a los riesgos sociales,



porque necesitan de ingresos fijos para la atención de servicios de salud privados que incluye medicinas y tratamiento caros.

**Gráfico N° 10: Tenencia de Seguro Médico para atención de salud de los adultos mayores, según edad de los encuestados en el distrito de José L. Ortiz, abril 2015**



Fuente: Idem

### 3.1.4 Atención alimentaria, ingresos económicos y vivienda

La alimentación de un adulto mayor debe de ser balanceado para cuidar su salud. Relacionado a este tema, existe un 63.80% de adultos mayores que consumen prioritariamente cereales y legumbres en su alimentación diaria, y una persona (1.72%) consume prioritariamente azúcares y dulces (ver cuadro N° 06). Estos grupos de Adulto mayor son vulnerables en la salud, debido que su consumo alimentario no es adecuada, por lo que se necesita una alimentación balanceada hacia un mayor consumo de pescado, frutas y vegetales.

**Cuadro Nº 06: Consumo prioritario diario por grupo de alimentos tanto en el desayuno. Almuerzo y cena de los adultos mayores en el distrito de José L. Ortiz, abril 2015**

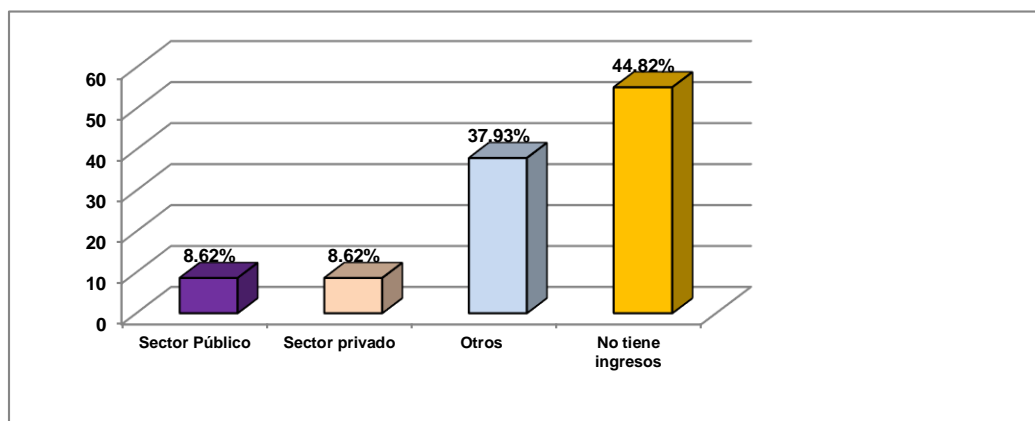
Consumo diario	n <sub>i</sub>	h <sub>i</sub> %
a) carnes, huevos y lácteos (Carne de pescado, pollo, res, leche, queso, etc.)	20	34.5
b) Vegetales y frutas (zanahoria, tomate, espinaca, papa, yuca, plátano, durazno, etc.)	0	0
c) Cereales y legumbres (arroz, avena, alverja, frejol, garbanzo, etc)	37	63.8
d) Azúcares y dulces (frutas, torta, pan, galletas, etc.)	1	1.72
Total	58	100

Fuente: Idem

En cuanto a los ingresos económicos de los adultos mayores, el sector público representa el 8.62%, y el sector privado también el 8.62%; y, los que tienen otros ingresos como son: familiar, renta, pequeños negocios, sólo manifestaron el 37.93% del total de adultos mayores.

Debemos de recordar que estos ingresos son productos de la actividad laboral y comercial que realizan, esto les permite tener un respaldo para el gasto en su alimentación, vestimenta y salud. Mientras que un 44.82% manifestaron que no tiene ningún ingreso fijo mensual; este grupo de adulto mayor se encuentra en situación de riesgos social, esto implica que están a la dependencia del cuidado y protección de algún familiar o persona que lo proteja (ver gráfico Nº 11).

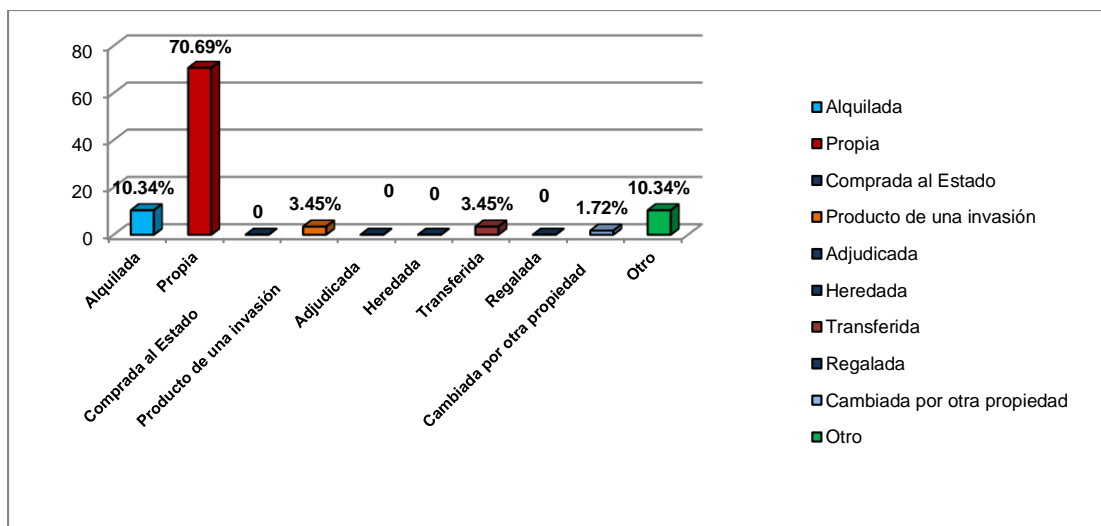
**Gráfico Nº 11: Procedencia de los ingresos económicos fijos que reciben mensualmente los adultos mayores en el distrito de José L. Ortiz, abril 2015**



Fuente: Idem

En cuanto a la vivienda, se identificó que el 70.69% de adultos mayores manifestaron que es propia la casa donde viven. Cuando una propiedad de inmueble es de esta tenencia, da un respaldo de algo que le pertenece por derecho, en cambio aún existe adultos mayores que residen en lugares alquilados, sin tener la seguridad que seguirán estableciéndose en ese lugar, ver gráfico siguiente.

**Gráfico N° 12: Condición que ocupa el adulto mayor en la vivienda en el distrito de José L. Ortiz, abril 2015**

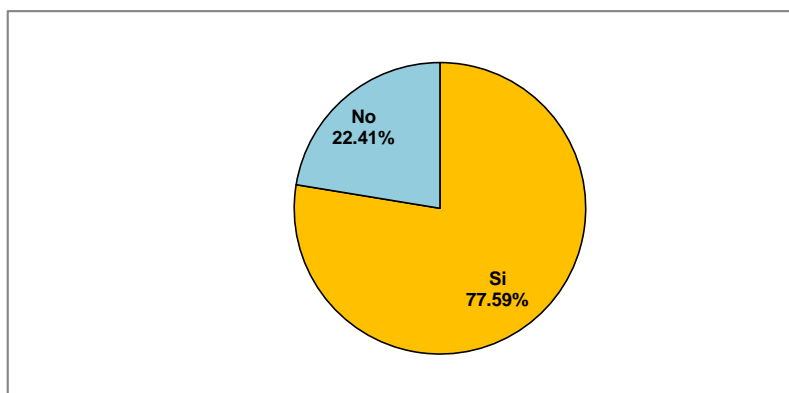


Fuente: Idem

Si bien el problema de vivienda no es un problema grave para los adultos mayores, cabe resaltar la precariedad de éstas, puesto que la mayoría no cuenta con servicios básicos. Así tenemos que un 22.41% de encuestados no cuentan con servicios básicos completos en sus viviendas, ubicados en su gran mayoría en Pueblos Jóvenes, por lo que los adultos mayores son más vulnerables a los riesgos sociales, específicamente en la salud, y

están obligados a buscar el recurso de agua y saneamiento principalmente para su uso personal (ver gráfico N° 13).

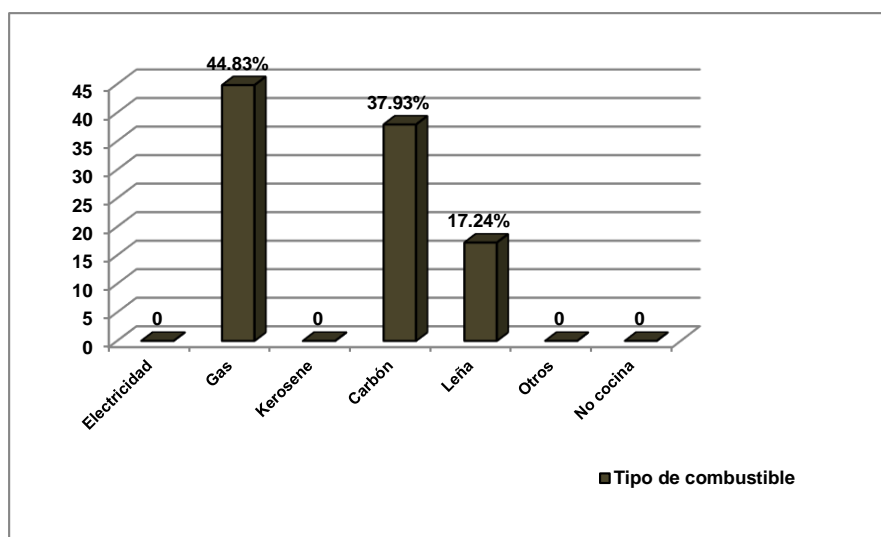
**Gráfico N° 13: Servicios básicos completos que cuentan en las viviendas de los adultos mayores en el distrito de José L. Ortiz, abril 2015**



**Fuente:** Idem

También un indicador adicional a sus condiciones de vida ha sido poder identificar que el combustible que usan para preparar su alimentación diariamente, un 44.83% de las viviendas donde residen los encuestados, utilizan el gas como combustible principal. Pero otros grupos de encuestados respondieron que el combustible que utilizan es la leña y el carbón, debido al bajo precio que tienen y la costumbre de utilizarlos, pero no les importa que afecte en su salud, de los integrantes del hogar y del mismo medio ambiente, debido a la emisión de gases al utilizar estos recursos.

**Gráfico N° 14: Tipo de combustible que utiliza mayormente en cada hogar de los adultos mayores, abril 2015**



Fuente: Idem

### 3.1.5. Redes sociales y protección del adulto mayor de JLO

#### a) Protección social y familiar del adulto mayor

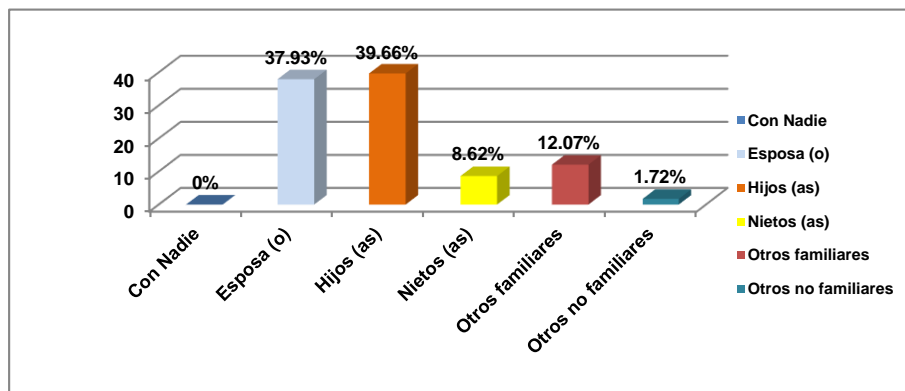
Se puede observar que el 39.66% de adultos mayores tienen mayor confianza con los hijos (as) para que los cuiden principalmente en su salud y alimentación. Esto implica que los hijos asumen el rol de protección a los padres adulto mayor.

También se puede resaltar que un solo encuestado (1.72%) manifestó que se lleva mejor con una persona (cuidador) que no llega a ser su familia,

esto implica el abandono total del adulto mayor de parte de sus familiares (ver gráfico N°15).

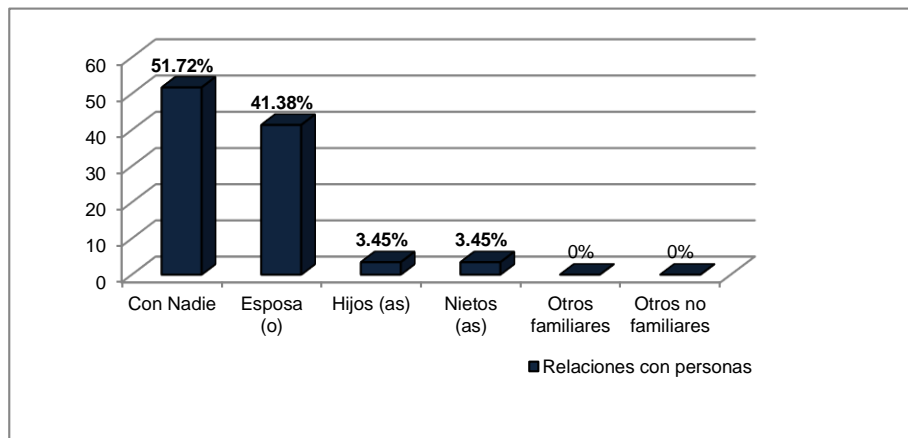
**Gráfico N° 15: Persona con quien se lleva mejor el adulto mayor para que lo cuide en su salud y alimentación, 2015**

Fuente: Idem



El 51.72% de encuestados, contestaron que no comparten con nadie su dormitorio, esto implica la privacidad que expresa la situación de los adultos mayores. Mientras que el 3.45% representan que tanto hijos como también nietos comparten el espacio del dormitorio con los adultos mayores. Al parecer estos datos refleja el hacinamiento de la habitación, lo que ya es un problema serio para el cuidado y la protección de los adultos mayores, que requiere un espacio propio, con acompañamiento de calidad.

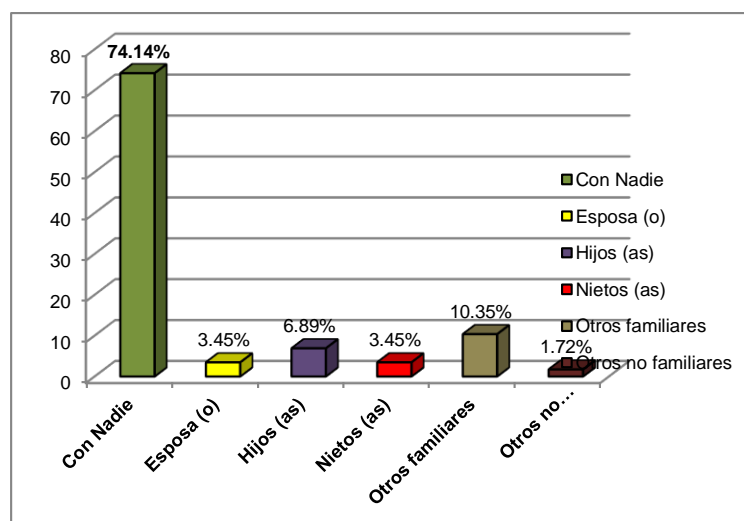
**Gráfico N° 16: Persona(s) con quien comparte el dormitorio el adulto mayor, distrito de José L. Ortiz, abril 2015**



Fuente: Idem

No obstante lo anteriormente señalado, se ha podido observar que el 74.14% de adultos mayores, no tienen problemas con ninguna persona. Pero otras respuestas que marcan incidencia, son los que respondieron que sí tienen problemas con sus parejas, hijos, nietos, otros familiares y otras personas que no son sus familiares (ver gráfico N° 17). Esto lleva como consecuencia que los adultos mayores llevan relaciones de conflicto y violencia en el hogar afectando en su estado emocional y físico.

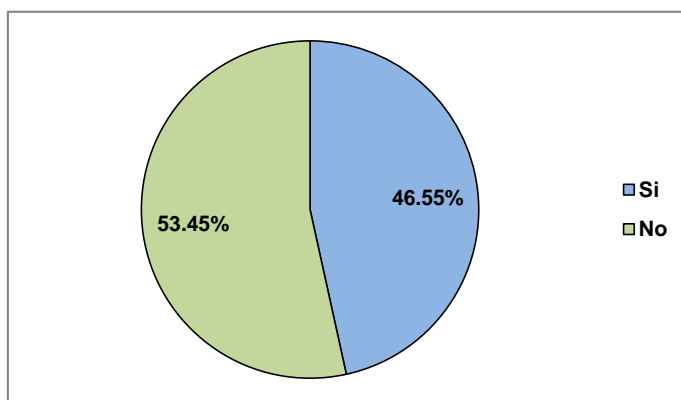
**Gráfico N° 17: Persona(s) con quien tiene problemas el adulto mayor, distrito de José L. Ortiz, abril 2015**



Fuente: Idem

En cuanto a la dedicación de las personas que los cuidan, se ha podido observar que el 46.55% de los encuestados respondieron que si trabajan en la actualidad; estos datos indican el tiempo limitado de permanencia en el hogar para brindar la atención adecuada que requieren el adulto mayor. Mientras los que respondieron que no trabajan sus cuidadores son 53.45% del total; se ha podido identificar que son en la mayoría mujeres y amas de casa que permanecen en el hogar, cumpliendo ese rol las esposas, nueras y/o hijas(os) del adulto mayor (ver gráfico N°18).

**Gráfico N° 18: Situación laboral actual del cuidador del adulto mayor, distrito de José L. Ortiz, abril 2015**



Fuente: Idem

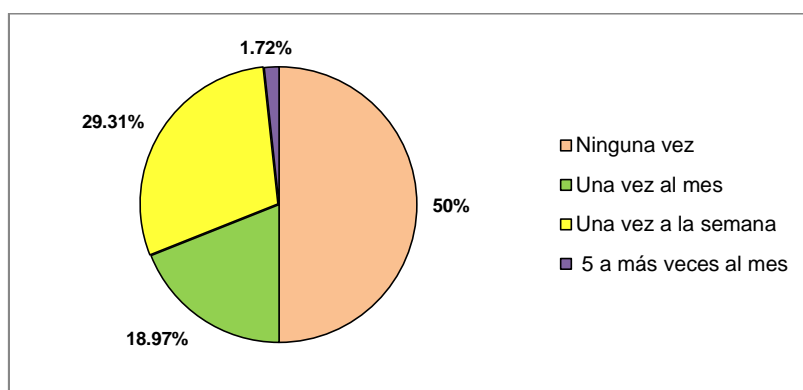
## **b) Participación social de los adultos mayores**

El 50% de encuestados respondieron que ninguna vez en este último mes lo llevaron de paseo o a un evento recreativo; los resultados demuestran que los adultos mayores no realizaron actividades que satisfagan sus



necesidades de recreación, siendo un factor negativo para la salud emocional y físico; y sólo el 1.72% lo llevaron de cinco a más veces al mes como oportunidad de salir de paseo, estos resultados es un factor positivo por la oportunidad de mejorar el estado emocional del adulto mayor (ver cuadro N° 19) .

**Gráfico N° 19: Veces del último mes que lo llevaron de paseo o a un evento recreativo al adulto mayor, distrito de José L. Ortiz, abril 2015**

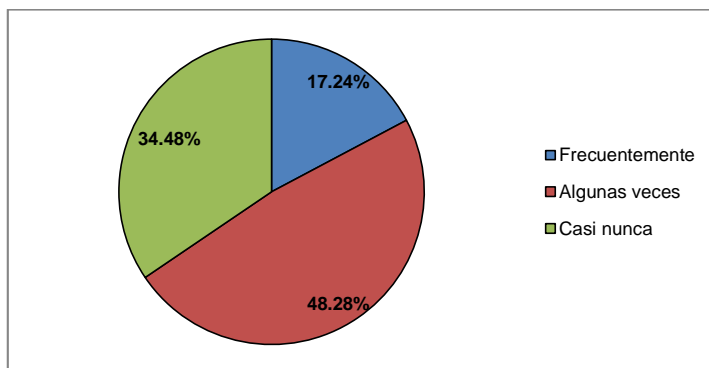


Fuente: Idem

Un factor importante también es el estado de soledad o acompañamiento que sienten los adultos mayores; al respecto, los que casi nunca se sienten solos conforma el 34.48% del total; estos resultados implican que los adultos mayores en la mayor parte de su tiempo diario se sienten acompañados y protegidos de sus parientes más cercanos, siendo un aspecto positivo para el bienestar de su estado emocional y físico (ver gráfico N° 19). Mientras que un 17.24% respondieron que se sienten frecuentemente solos; esto representa que existe un problema de aislamiento, desamparo y exclusión del adulto mayor en muchos grupos sociales de su entorno.

**Gráfico N° 20: Sentido de soledad del adulto mayor,**

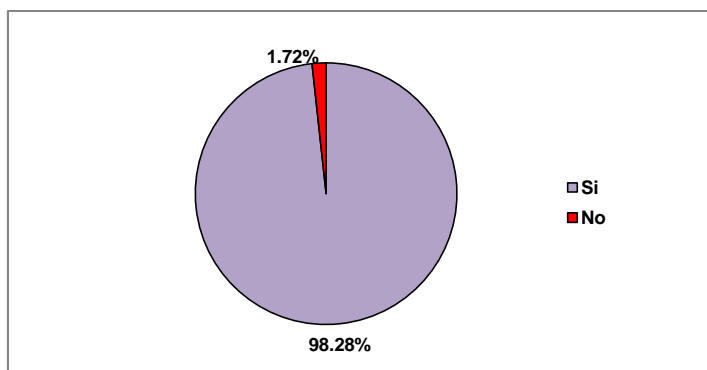
**distrito de José L. Ortiz, abril 2015**



Fuente: Idem

En cuanto al cuidado ante enfermedades, el 98.28% de adultos mayores afirmaron que existen personas e instituciones que los llegarían a cuidar, mientras que una persona (1.72%) respondió que no lo podrían ayudar en esa situación. Los datos de porcentajes son relevantes, porque los adultos mayores tienen la esperanza de recibir ayuda y protección de las instituciones públicas, sociedad civil y de la propia familia, ver gráfico siguiente:

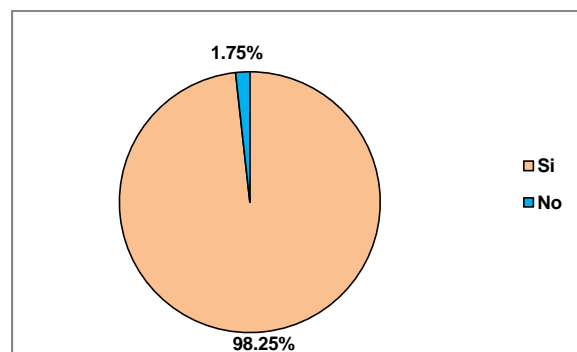
**Gráfico Nº 21: Personas/ instituciones que si ayudan al adulto mayor en situación de enfermedad, distrito de José L. Ortiz, abril 2015**



Fuente: Idem

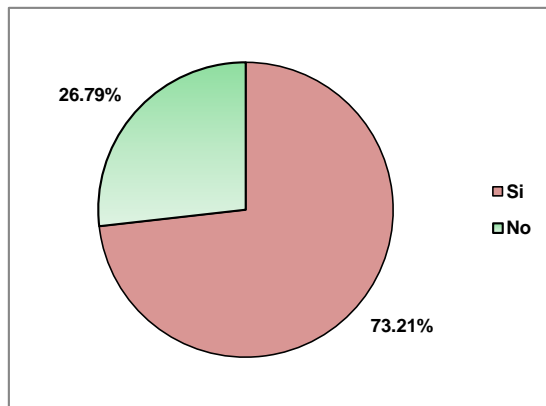
Igualmente, en la pregunta sobre el apoyo en situación de enfermedad o discapacidad, el 98.25% de adultos mayores dijeron que recibirían ayuda de 1 a 6 semana. Pero esta cifra disminuyó cuando se le preguntó nuevamente si se incrementara el tiempo del cuidado, es decir el 73.21% del total dijeron que sólo los podrían ayudar más de 6 semanas. Esto refleja que a más tiempo en estar enfermo o discapacitado, menos posibilidades van a tener en recibir cuidado, llevándolo hacia el abandono e indiferencia hacia el adulto mayor.

**Gráfico N° 22: Percepción de apoyo en situación de enfermedad o discapacidad de 1 a 6 semanas hacia los adultos mayores, distrito de José L. Ortiz, abril 2015**



Fuente: Idem

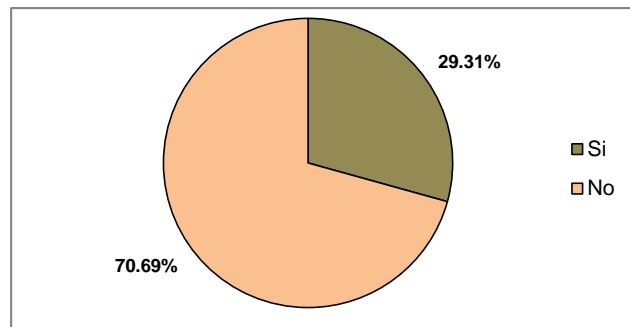
**Gráfico N° 23: Percepción de apoyo en situación de enfermedad o discapacidad más de 6 semanas hacia los adultos mayores, distrito de José L. Ortiz, abril 2013.**



Fuente: Idem

En el gráfico siguiente se puede inferir que el 70.69% consideró que el encuestado y su pareja No tienen suficiente dinero para cubrir sus necesidades básicas para vivir; este dato refleja el perfil de pobreza y vulnerabilidad hacia los riesgos sociales en el adulto mayor. En cambio el otro grupo minoritario conformado por un 29.31% restante, dijeron que Sí tienen suficiente dinero para vivir, en este grupo de adultos mayores se encuentran los pensionistas del sector público y privado, pequeños comerciantes, personas con ingresos de rentas y apoyo de los hijos.

**Gráfico Nº 24: Percepción del adulto mayor cuando considera que él y su pareja tienen suficiente dinero para cubrir sus necesidades básicas para vivir, distrito de José L. Ortiz, abril 2015**

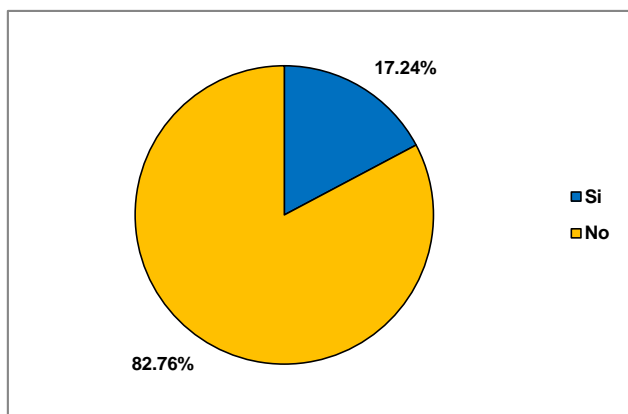


Fuente: Idem

Para conocer si los adultos mayores tienen actividades planificadas para su futuro, es que se planteó la pregunta N° 32 de la encuesta. El mayor número de respuestas, lo conforma un 82.76% del total de encuestados, dijeron que No tenían un Plan de actividad para mejorar su vida, esto indica que los adultos mayores no tienen ninguna proyección de mejorar su actual situación socioeconómica y estilo de vida, desde una perspectiva integral colectivo y social, lo cual los adultos mayores son más vulnerables a los riesgos sociales. El 17.24% respondieron que Si planeaban actividades; es como una manera de proyección para mejorar su vida, desde una perspectiva integral colectivo y social, si logra ejecutar dicho plan de actividad, esto implica menor riesgo social (ver gráfico N° 25).

**Gráfico N° 25: Plan de actividad para mejorar su vida el adulto mayor,**

**distrito de José L. Ortiz, abril 2015**



**Fuente:** Idem

### **c) Integración a Redes Sociales y derechos del adulto mayor**

En el tema de apoyo hacia el adulto mayor, el mayor porcentaje correspondiente a un 51.72% del total, respondieron que no reciben ningún apoyo de alguna organización, este grupo de adulto de mayor está relacionado con los pensionistas del sector público y privado, así como los pequeños comerciantes y rentistas, manteniendo así una ventaja frente al resto de adultos mayores que dependen para que los apoyen las organizaciones tanto públicas como privadas, este apoyo es brindado principalmente en alimentación y servicios de salud (ver cuadro N° 07).

**Cuadro N° 07: Apoyo de las organizaciones sobre servicio o producto recibido**

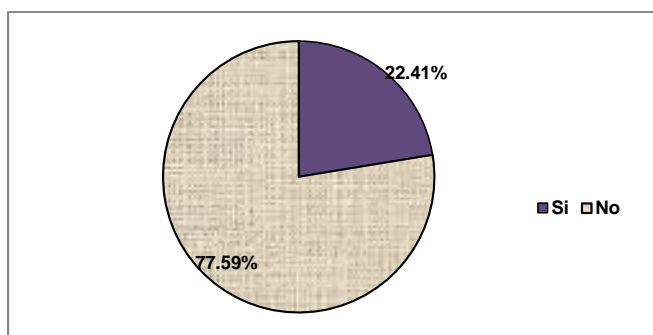
por el adulto mayor, distrito de José L. Ortiz, abril 2013.

Organizaciones		Total
Vaso de leche	$n_i$	8
	$h_i \%$	13.79
Comedor Popular	$n_i$	11
	$h_i \%$	18.97
Iglesia	$n_i$	4
	$h_i \%$	6.9
Asociación de adultos mayores	$n_i$	1
	$h_i \%$	1.72
Beneficencia Pública	$n_i$	0
	$h_i \%$	0
Otros	$n_i$	4
	$h_i \%$	6.9
Ninguno	$n_i$	30
	$h_i \%$	51.72
Total general	$n_i$	58
	$h_i \%$	100

Fuente: Encuesta aplicada en adultos mayores en abril del 2015

De los 58 encuestados, el 77.59% respondieron que no conocen los Derechos de los Adultos Mayores, esta respuesta se relaciona con el nivel de grado de instrucción, implicando que la mayoría de ellos tienen nivel primaria incompleta y las instituciones responsables de la difusión de los derechos del adulto mayor no han logrado realizar la respectiva difusión de este tema adecuadamente. Mientras que el 22.41% respondieron que Si tienen conocimiento de este tema, este grupo corresponde a los adultos mayores que han logrado alcanzar un mayor nivel de instrucción y además toman interés lo que ocurre en su entorno.

**Gráfico N° 26: Conocimientos sobre los derechos de los adultos mayores,  
distrito de José L. Ortiz, abril 2015**

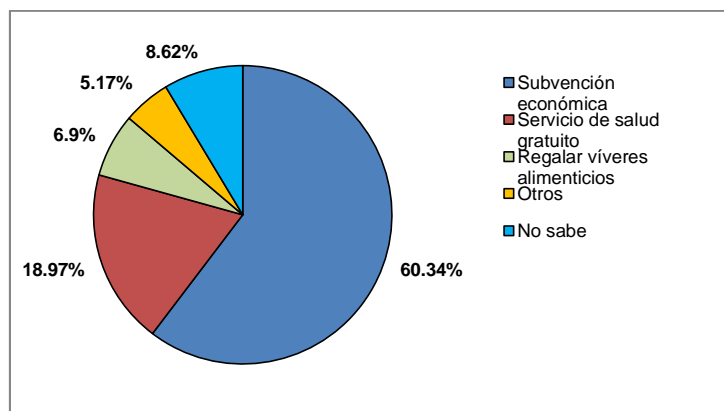


Fuente: Idem

En la pregunta *¿Qué Acciones debe hacer el gobierno para ayudar a los adultos mayores?*, el mayor porcentaje (60.34%) piden una Subvención económica de parte del Gobierno peruano. Esto refleja que necesitan de apoyo estatal porque no pueden cubrir totalmente sus necesidades, siendo los montos que piden los encuestados van desde S/. 200 hasta 400 soles mensuales, proponiendo que el Programa Pensión 65 se extienda a todos ellos como beneficiarios. De otro lado, los grupos minoritarios de encuestados desean servicios de salud y recibir víveres gratuitamente (ver gráfico N°27).



**Gráfico N° 27: Acciones del Gobierno para ayudar a los adultos mayores,  
distrito de José L. Ortiz, abril 2015**



Fuente: Idem

Antes de culminar con la encuesta, se hizo la pregunta *¿Qué actividades realiza diariamente y que lo hace sentirse bien?*, y el mayor porcentaje de 27.59% respondieron que prefieren salir a visitar familiares o amigos (ver cuadro N°08). Este dato está relacionado a los valores de confianza, y comprensión entre sus amistades y familiares, implicando un estado positivo para su estado emocional y físico del adulto mayor. Otras actividades que han tenido menor porcentaje son el de salir a pasear, trabajar y otras actividades de entretenimiento, entendiendo que este grupo minoritario prefieren ocupaciones que les agrada realizar diariamente y los hacen sentirse bien. No olvidemos que un estado favorable es lo que los adultos mayores necesitan para llevar una vida saludable y libre de riesgo social.

**Cuadro Nº 08: Actividades que realizan los adultos mayores y que lo hace sentir bien, distrito de José L. Ortiz, abril 2015**

Tipo de actividades	n <sub>i</sub>	h <sub>i</sub> %
Visitar familiares/amigos	16	27.59
Trabajar	0	0
Salir a pasear	13	22.41
Actividades del hogar	10	17.24
Entretenimiento (tv, radio, periódico)	9	15.52
Otros	9	15.52
No sabe	1	1.72
<b>Total</b>	<b>58</b>	<b>100</b>

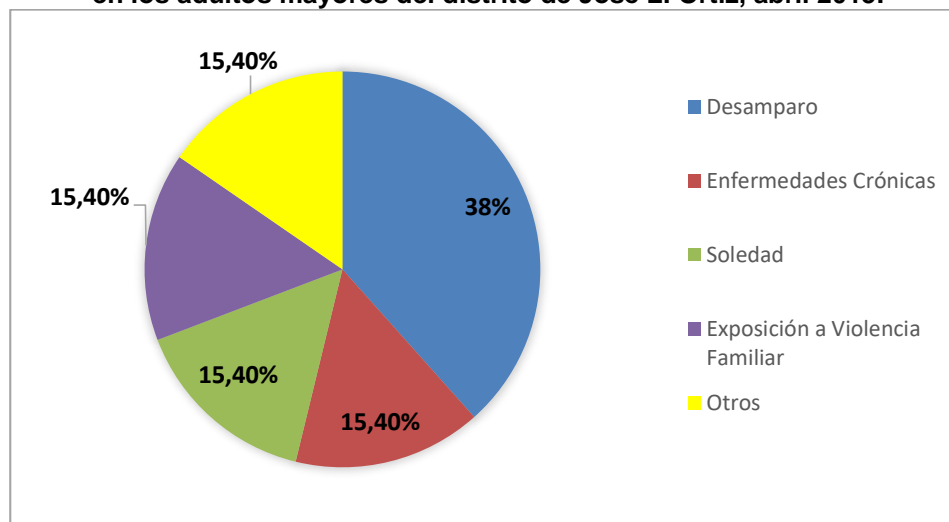
**Fuente:** Encuesta aplicada en adultos mayores en abril del 2015

### 3.1.6. Políticas locales y servicios sociales para el adulto mayor de JLO

Para abordar esta parte del estudio se hicieron una serie de **entrevistas** a los funcionarios públicos de la Municipalidad de José Leonardo Ortiz, así mismo, a los representantes de instituciones vinculadas a la problemática de los adultos mayores.

A continuación presentamos los resultados de éstas: La primera pregunta ha tenido el propósito de conocer el manejo de información de los representantes de instituciones: *¿Cuál es el Factor principal que tiene mayor incidencia sobre riesgos sociales en los adultos mayores del distrito de José L. Ortiz?* El mayor grupo de entrevistados (38.5%) determinaron que el Desamparo es el factor principal que influye en un mayor riesgo social para los adultos mayores. Este término se relaciona con la protección que necesitan, puesto que el ausentismo empieza desde la familia, amistades y del mismo Estado. Otros entrevistados respondieron que otros factores son las Enfermedades crónicas, la Soledad y la Exposición Violencia Familiar (ver gráfico n°28).

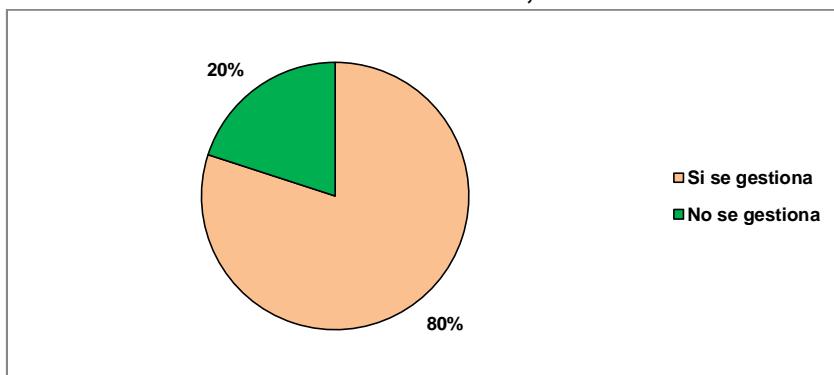
**Gráfico N° 28: Factor principal que tiene mayor incidencia sobre riesgos sociales en los adultos mayores del distrito de José L. Ortiz, abril 2015.**



Fuente: Idem

Sobre la disponibilidad de información de la realidad de adultos mayores en situación de riesgos sociales en el distrito de José Leonardo Ortiz, el 58.33% de entrevistados respondieron que su institución No cuenta con datos de ese problema, razón por el cual explican muchos de ellos que no es obligación para el cumplimiento de sus funciones, y no saben cómo pueden obtener esa información.

**Gráfico N° 29: Utilización de información para gestionar actividades y proyectos para reducir los riesgos sociales en los adultos mayores del distrito de José L. Ortiz, abril 2015.**

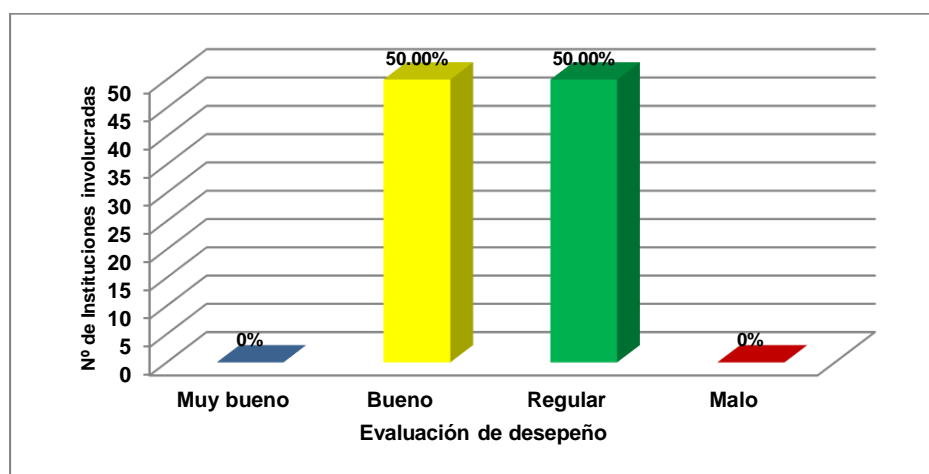


Fuente: Idem

De las cinco instituciones donde sus representantes afirmaron que manejaban información sobre la realidad de adultos mayores en situación de riesgo social en el distrito de estudio, solamente cuatro de ellos dijeron que si gestionan actividades y proyectos sociales. Esto confirma que muy pocas instituciones como son el caso del municipio de José L. Ortiz, el Centro de Programa social Primero de Mayo de la Beneficencia Pública de Chiclayo, la Dirección regional de Salud de Lambayeque y el Centro de Salud Atusparias se involucran para participar en actividades y proyectos con la finalidad de disminuir la incidencia de este problema.

La única institución que si tiene información de este tema, pero no ha ejecutado proyecto social alguno, dirigido a la población adulta mayor en ese distrito es la oficina de Proyección social de la universidad Pedro Ruiz Gallo, debido que no existen acuerdos con dicho municipio; no obstante, sólo desarrolla actividades de su área en otras zonas de la Región.

**Gráfico Nº 30: Evaluación del papel que ha desempeñado la institución de ejecutar actividades y proyectos para reducir riesgos sociales en los adultos mayores del distrito de José L. Ortiz, abril 2015.**



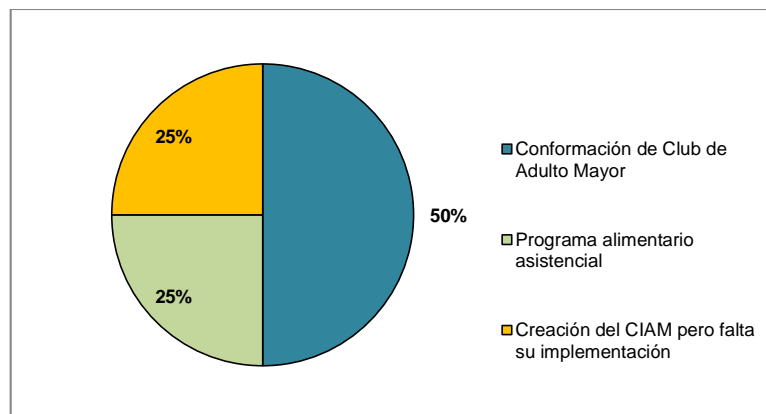
Fuente: Idem

Sólo se continuó dirigir la siguiente pregunta a las cuatro instituciones que Si gestionan proyectos sociales: *¿Cómo evalúa el papel que ha desempeñado su institución en la gestión de ejecutar actividades y proyectos para reducir los riesgos sociales en los adultos mayores del distrito de José L. Ortiz su distrito?*

Sólo dos representantes de las instituciones: el Centro de Programa social Primero de Mayo de la Beneficencia Pública de Chiclayo y la Dirección regional de Salud de Lambayeque, respondieron que es Bueno el papel que ha desempeñado su institución con respecto a este tema. Mientras que municipio de José L. Ortiz y el Centro de Salud Atusparias reflejaron su descontento, al decir que el cumplimiento de las funciones de su institución es regular, esto es debido en que no se prioriza este problema.

Continuando con entrevistar a los representantes de las cuatro instituciones, se les preguntó sobre los Logros que ha obtenido su institución por gestionar dichas actividades y proyectos en el mencionado distrito, se dividieron tres respuestas: la primera, es la conformación de Clubes del Adulto Mayor donde lograron gestionarlo la Dirección regional de Salud de Lambayeque y el Centro de Salud Atusparias. En seguida, la representante del Centro de Programa social Primero de Mayo de la Beneficencia Pública de Chiclayo respondió el Programa alimentario asistencial, y como tercera respuesta el gerente de desarrollo económico y social del municipio de José L. Ortiz respondió que se dio la creación del CIAM pero falta su implementación porque no existe presupuesto alguno ya que sólo su institución prioriza obras de infraestructura. Sólo las dos primeras instituciones de salud, son las que articulan esfuerzos para la sostenibilidad de los clubes, pero hace falta de su promoción en el distrito.

**Gráfico N° 31: Logros que ha obtenido su institución por gestionar actividades y proyectos para reducir riesgos sociales en los adultos mayores del distrito de José L. Ortiz, abril 2015.**



Fuente: Idem

En caso de cumplimiento de funciones de gerencia sobre la implementación de proyectos sociales, se hizo la pregunta a los cuatro entrevistados: ¿si fuera el caso, cuáles serían las medidas que tomaría para que logre cambiar la problemática de los adultos mayores en riesgos sociales en el distrito?, se respondió en primer lugar, que se debe de Asignar presupuesto para implementar el Club de Adulto Mayor y en segundo lugar Implementar acciones para cumplir Ley del Adulto Mayor, es decir esto nos da idea que existe debilidades para implementar proyectos sociales dirigidos al grupo social que se investiga.

Por último, solo la representante de la Dirección regional de Salud de Lambayeque respondió que no sabe qué medida tomaría ante supuesta situación planteada en la pregunta de la entrevista (ver cuadro N° 09).

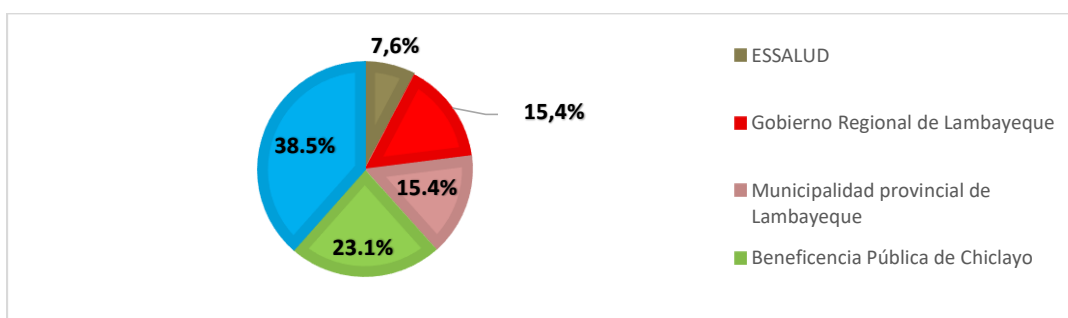
**Cuadro N° 09: Tomar decisiones gerenciales sobre implementación de proyectos y reducir riesgos sociales en los adultos mayores del distrito de José L. Ortiz, abril 2015.**

Decisiones gerenciales	n <sub>i</sub>	h <sub>i</sub> %
Asignar presupuesto para implementar el Club de Adulto Mayor	2	50
Implementar acciones para cumplir Ley del Adulto Mayor	1	25
No sabe	1	25
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Entrevista aplicada a los representantes de instituciones involucradas a la investigación, abril del 2015

Para medir el liderazgo de la institución que lidera en la región Lambayeque que brinda servicios para reducir los riesgos sociales en los adultos mayores, opinaron del total de entrevistados, cinco de ellos no saben, tres de ellos opinan que lo lidera la Beneficencia Pública de Chiclayo y dos entrevistados respondieron que es el Gobierno Regional. Está claro, que la falta de manejo de información provoque que cada institución funcione distante una de la otra, y que no exista en común algún tema de interés que involucre el trabajo de red entre ellos.

**Gráfico N° 32: Conocimiento sobre institución que lidera en la Región Lambayeque que busca reducir los riesgos sociales en los adultos mayores del distrito de José L. Ortiz, abril 2015.**

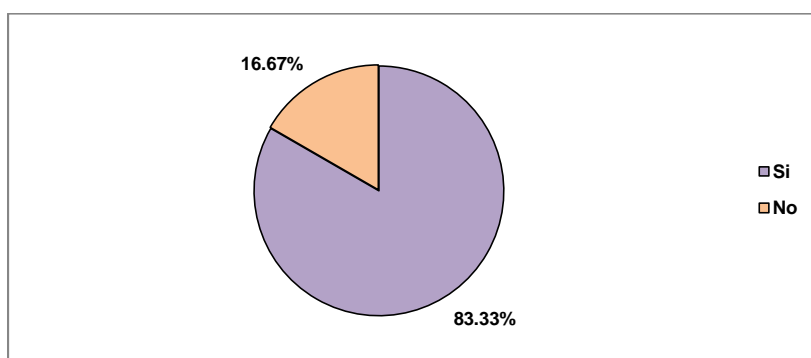


**Fuente:** Idem

En la pregunta sobre *¿Conoce si existe una Política Nacional para el adulto mayor en nuestro país?* Diez entrevistados respondieron que sí conocen

el documento principal de ley sobre protección hacia este grupo poblacional vulnerable a riesgos sociales, y que aún se necesita de estrategias para su cumplimiento en los gobiernos locales. Otros dos entrevistados manifestaron que no conocen de dicha política en nuestro país (ver gráfico N°33).

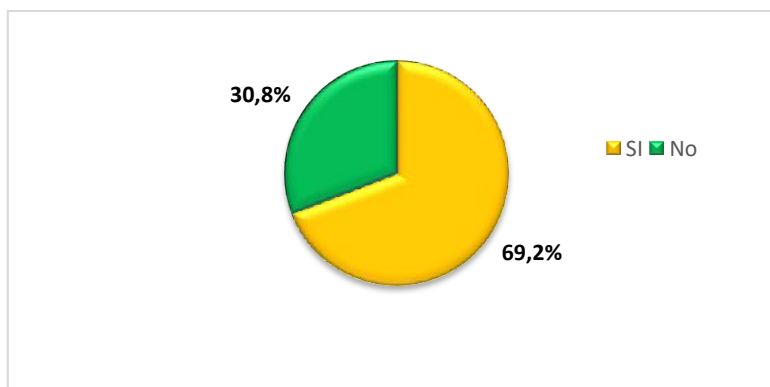
**Gráfico N° 33: Conocimiento sobre Política Nacional del Adulto mayor, distrito de José L. Ortiz, abril 2015.**



Fuente: Idem

Finalmente, se preguntó a cada uno, si Conocía sobre qué son Redes de Políticas Sociales. La gran mayoría, conformado por nueve entrevistados, dijeron que si conocen de ese tema gerencial, el otro grupo minoritario conformado por cuatro personas dijeron que no conocen ni saben de qué trata esta estrategia (ver gráfico N° 34).

**Gráfico N° 34: Conocimiento sobre Redes de Políticas Sociales, distrito de José L. Ortiz, abril 2015.**

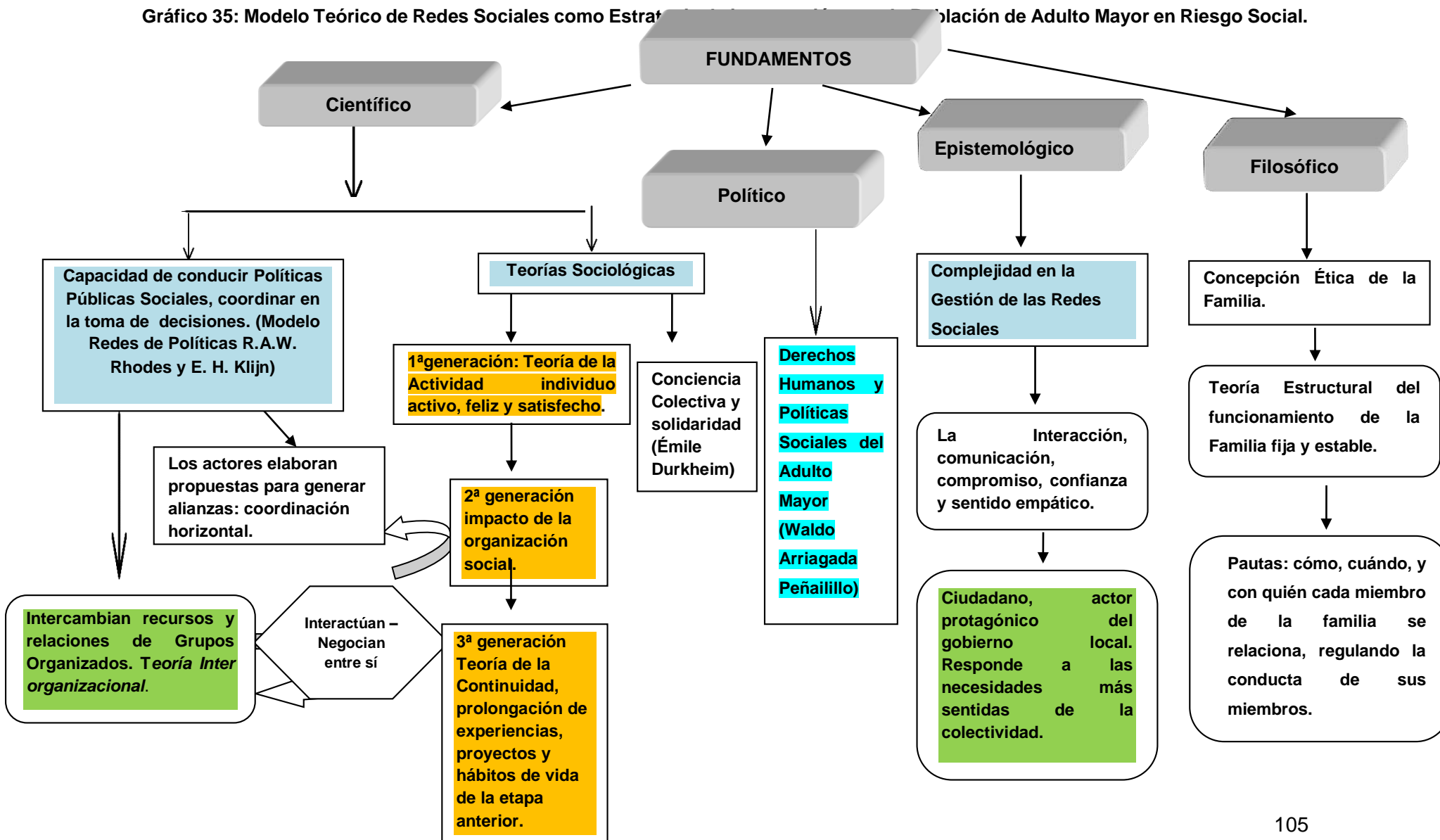


Fuente: Idem



## 3.2. PROPUESTA TEÓRICA

Gráfico 35: Modelo Teórico de Redes Sociales como Estrategia de Atención y Protección de Adulto Mayor en Riesgo Social.



### **3.3. MODELO OPERATIVO**

**Propuesta metodológica de redes sociales para la Prevención de riesgos sociales de la población del adulto mayor del distrito de José Leonardo Ortiz.**

#### **3.3.1. Presentación**

Para la implementación de las acciones se establece una metodología participativa orientada a generar articulación intergubernamental e interinstitucional con la finalidad ejecutar las acciones planteadas.

#### **3.3.2. Objetivos**

##### **Objetivo General**

Promover acciones articuladas, como parte de la propuesta concertada a nivel de Políticas de Gobierno Nacional, Regional y Local, además de la sociedad civil y familias, con la finalidad de proteger y mejorar la calidad de vida del adulto mayor logrando el fin último “Satisfecho y Feliz”.

##### **Objetivos específicos**

- Desarrollar la propuesta de fomentar la participación e integración social de los Adultos Mayores en todos los ámbitos o sectores del distrito: en la vida cultural, social, política, económica y espiritual de la comunidad.
- Promover y fortalecer la responsabilidad intergeneracional organizada en la familia y comunidad.

- Valorar acciones de Redes y Políticas Sociales, articulando a nivel de los gobiernos: local, regional y nacional; sociedad civil además de la familia relacionados al bienestar del adulto mayor en el distrito.

### **3.3.3. Principios Orientadores:**

#### **3.3.3.1.- Adulto mayor como sujetos de Derechos**

Esta referido al respeto y garantía de la titularidad de los derechos individuales y colectivos de las personas adultas mayores.

El derecho es una expresión del deseo de acuerdo social, una cultura enfocada en los derechos humanos es la base de las políticas, entendidas también como políticas sociales.

Esto implica asumir responsabilidades y obligaciones del conjunto social adoptados por las Naciones Unidas en favor de ellos, así también de otros convenios internacionales asumidos por el Estado Peruano.

#### **3.3.3.2.- Envejecimiento Activo: Independencia y autonomía**

Propicia la creación de una imagen nueva más positiva de la población mayor, con actitud de participación y empoderamiento entendida como la capacidad de las personas mayores en ser sujetos activos alcanzando su pleno derechos para desarrollar actividades: económicas, físicas, sociales y culturales que les permitan decidir y controlar su vida y su destino.

#### **3.3.3.4.- Integralidad de las personas mayores de sus contextos**

Entendida como una concepción holística de la persona mayor como ser humano integral, con características diversas y necesidades diferentes. Implica no solo reconocer la dimensión social, cultural e histórica (saberes productivos) del envejecimiento, sino también el reconocimiento de las

relaciones de interdependencia entre las generaciones con las personas mayores en el contexto familiar, comunitario y social.

#### **3.3.3.5.- Enfoque del ciclo de vida y visión prospectiva**

Referido a la articulación directa de la vejez con otras etapas previas de la vida, tomando en cuenta las especificaciones de género. Requiere una visión de largo plazo que concibe al envejecimiento como un proceso y no solo como una etapa de la vida y en este contexto, toman sentido las acciones para fomentar la solidaridad, las relaciones de interdependencia y el intercambio intergeneracional.

#### **3.3.3.6.-Enfoque de Familia**

La estructura familiar debe cumplir tareas y funciones, protegiendo al adulto mayor de las fuerzas externas y dando un sentido de pertenencia al hogar. Al mismo tiempo los miembros del hogar deben valorar las acciones que realizó el adulto mayor en las distintas etapas de su vida (padre) en la que facilitó el desarrollo familiar. Como consecuencia estas acciones deben ser valoradas y retribuidas por todos los integrantes de la familia, con acciones de Protección y bienestar del adulto mayor.

### **3.3.4. Acciones de intervención**

**3.3.4.1.-** Promoción de campañas informativas sobre el Buen Trato y Respeto con los adultos mayores en el contexto de ciudad.

**3.3.4.2.-** Acompañamiento a las familias para fortalecer las relaciones intergeneracionales para afrontar su situación y hacerla partícipe en la dinámica de las organizaciones de adultos mayores.

**3.3.4.3.-** Promover que los miembros de la familia deben mantener las capacidades mentales y físicas de la persona mayor, que le permita

disfrutar de la máxima autonomía para poder participar en la vida social y cultural de su entorno. Eso posibilitará elegir las actividades que quisieran practicar, aprovechando estar junto con ellos en el tiempo libre según sus intereses, superando problemas de aislamiento y de soledad.

**3.3.4.4.-** Implementar en documentos educativos los modelos de imitación a los adultos mayores con la finalidad de sensibilizar a los estudiantes sobre la admiración y el aprendizaje en sabiduría y conocimientos, con la finalidad de crear una convivencia plena con el anciano, como es la participación artística, el rescate de la historia y valores del adulto mayor.

**3.3.4.5.-** Creación de redes de apoyo “Grupos de voluntariado”, con la finalidad de un acompañamiento incondicional hacia las personas mayores en condición de enfermedad y en discapacidad como también para la atención en programas lúdicos y recreación. Articulando los entes gubernamentales y los no gubernamentales, para crear servicios en las entidades que los requieran.

**3.3.4.6.-** Con el apoyo de diferentes organizaciones gubernamentales y no gubernamentales se crearán programas en educación, TICs y otras capacitaciones enfocadas a la oportunidad de incorporarlos a la a la generación de habilidades y destrezas, rompiendo la brecha tecnológica que aleja a este colectivo del desarrollo de sus comunidades.

**3.3.4.7.-** Actualizar base de datos (CIAM) y viabilizar su información para detectar situaciones de riesgo en lo concerniente a salud, vivienda y alimentación en situación de pobre y extrema pobreza con la finalidad de focalizar subsidios estatales en los sectores más carenciados de Adultos Mayores.

**3.3.4.8.-** Comité de Veedurías y control con adultos mayores de las comunas pertenecientes a grupos organizados para el adecuado cumplimiento de los programas que benefician población.

**3.3.4.9.-** Incorporar acciones que promuevan mantener y fortalecer las tradiciones culturales locales, vinculadas al sincretismo religioso, la música, danza de la herencia migraciones rurales urbanas, manifiesta principalmente en las fiestas anuales de cada barrio urbano marginal.

**3.3.4.10.-** Iniciar un proceso de empoderamiento de las organizaciones integradas por personas mayores. Elegir a ciudadanos como Representantes Responsables como mecanismo de interacción, para lograr organizar por sectores o gremios, con la finalidad de que las asociaciones deben unirse entre sí para potenciar aliados, contar con una orientación hacia la razón de ser, ganando cada vez más peso específico, fuerza política y económica.

**3.3.4.11.-** Implementar estrategias para participar en Mesas de Trabajo para lograr el apoyo y compromiso entre las asociaciones de adultos mayores y las Iglesias, ONGs, universidades, empresa privada y otras.

### **3.3.4. Estrategias**

**3.3.4.1.- Sistema de Seguimiento, Monitoreo y Evaluación de las acciones propuestas.**

Con la finalidad de implementar y dar cumplimiento a los objetivos de la propuesta planteada en la siguiente investigación prospectiva, se ha previsto desarrollar con el pleno multisectorial los procesos de seguimiento, monitoreo y evaluación, que sustentado en evidencias,

permita generar información confiable y útil para la toma de decisiones el logro de los resultados propuestos. Asimismo este sistema se alimentará con información obtenida de los sectores, gobiernos regionales y locales para la cual se desarrollará los mecanismos y se elaborarán los instrumentos, la medición de los indicadores y la sistematización de la información para la toma de decisión en la mejora de la propuesta.

#### **3.3.4.2.- Estrategia de acción de la sociedad civil en la vigilancia social de los avances de los objetivos propuestos.**

Para el cumplimiento de los objetivos propuestos en el presente investigación es necesario implementar acciones de vigilancia con la participación de la los actores locales de la sociedad civil con el objetivo que su cumplan la implementación de las acciones planteadas de manera eficiente, articulada y transparente, con la finalidad de mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.

#### **3.3.4.3.- Redes sociales como estrategia de intervención para la población de adulto mayor en riesgos sociales.**

Las acciones se implementan de manera articulada con la intervención estratégica de redes con el sector Salud, Ministerio de Cultura, Gobierno Regional las municipalidades. Asimismo la sociedad civil como las parroquias, ONGs y otras organizaciones apoyan la protección del adulto mayor.

Para crear relaciones inter institucionales se aplicará un Diseño de metodologías sobre Redes donde permitirá a las asociaciones relacionarse entre ellas principalmente de la Asociación Nacional de Personas Adultas Mayores del Perú (ANAMPER) y demás asociaciones gremiales de

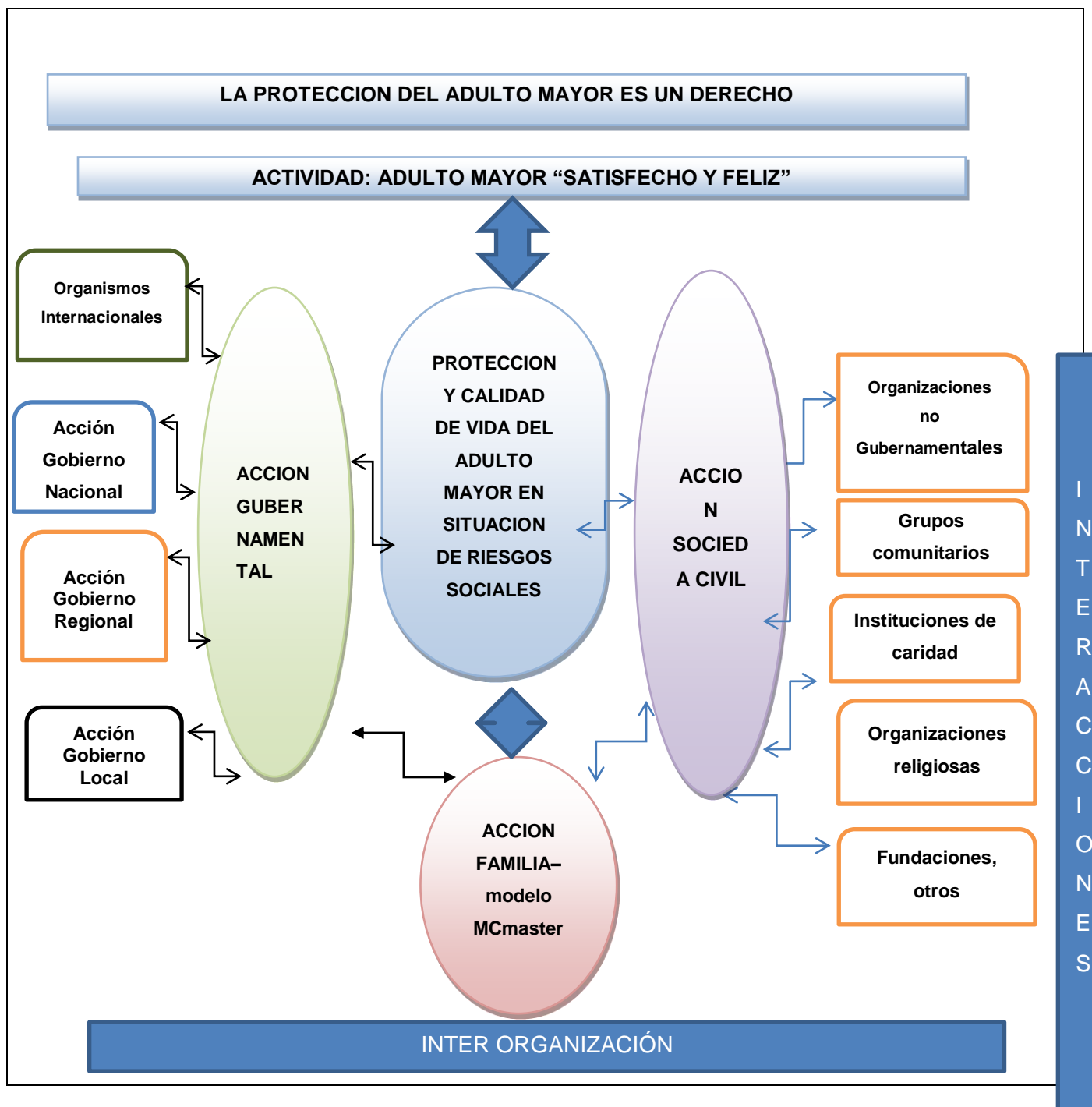
jubilados, las asociaciones de los Centros de Adultos Mayores de ESSALUD, entre otros.

#### **3.3.4.4.- Estrategia del funcionamiento de la Familia.**

El funcionamiento de la familia es la estrategia fundamental para su implementación de las acciones. Se considera a la familia como un sistema y un factor importante para determinar la salud emocional de los miembros de la familia como individuos. La estructura familiar debe funcionar de manera estable para poder sustentar tareas y funciones. En el sistema sus interaccionar, organización y patrón transaccional determinan y modelan la conducta de sus miembros (Modelo Mc Master; 1983).

**Gráfico 36: MODELO OPERATIVO Redes sociales como estrategia de intervención para la población de adulto mayor en riesgos sociales**





## **CONCLUSIONES Y RECOMEDACIONES**

### **CONCLUSIONES**

- El incremento en las expectativas de vida y la disminución del número de hijos, originan un nuevo escenario que conlleva a consecuencias en la organización familiar, en los niveles de bienestar y cohesión social; y en las esferas políticas, económicas y culturales. El número de personas mayores de 60 años se incrementará en forma sostenida en todos los países del mundo. Los retos deben ser enfrentados con políticas sociales de amplia cobertura, solidarias y eficientes, donde su accionar estará dirigida Redes Sociales que debe influir en prevenir y reducir el riesgo social en los Adultos Mayores del distrito de José Leonardo Ortiz.
- A lo largo de todo el trabajo, se logró determinar las políticas dirigidas hacia el adulto mayor y proponer estrategias de gestión en Redes de Políticas Sociales que permitan dar acción en prevenir y reducir los riesgos sociales en este grupo poblacional en el distrito de José Leonardo Ortiz. Se destaca aquellas estrategias gestionadas en el municipio distrital porque involucrará una acción común y coordinada desde el CIAM, Sociedad Civil y la Familia para hacer posible el compromiso de prevenir y reducir factores que van a llevar al adulto mayor a producir efectos en su salud como son las Enfermedades crónicas, Soledad, Desamparo, Pérdida de roles sociales, Exposición a violencia familiar, Desprotección Social, Exclusión a la participación social y Actitudes pasivas de aislamiento dentro de la sociedad.
- Existe debilidad en las políticas sociales del gobierno local de José Leonardo Ortiz, para garantizar la protección social de los adultos

mayores, pese a que este grupo poblacional es significativo en el distrito y está en aumento, como parte de la dinámica demográfica regional, nacional y mundial. Esta situación agudiza su grado de vulnerabilidad y riesgo social (abandono, violencia familiar, deterioro de su salud, perder su ingreso precario), pese a que algunos de ellos son beneficiarios del Programa Pensión 65.

- Los adultos mayores reconocen que sus propias familias juegan un rol muy importante en su protección y cuidado, pero especialmente cuando se trata de periodos cortos de tiempo. A largo plazo perciben muchas dificultades, lo cual les genera cierta incertidumbre acerca de su cuidado futuro. Ello hace más necesario, el diseño e implementación de políticas locales y redes de protección social, por parte de los organismos públicos correspondientes, que garanticen cierta sostenibilidad de los servicios básicos que reciben (salud, alimentación).
- Es muy incipiente el desarrollo de la estrategia de redes sociales de protección del adulto mayor de JLO; los funcionarios entrevistados solo conocen teóricamente su importancia, pero no se han podido apreciar esfuerzos por llevarlo a la práctica. En ese marco, se ha podido apreciar una participación muy limitada de los adultos mayores en organizaciones sociales, que les permitan canalizar y procesar sus necesidades ante los organismos públicos pertinentes. No obstante ello, cabe resaltar los esfuerzos que realiza el sector salud para brindar una atención coordinada con otros sectores y actores locales (Ministerio de Cultura, Beneficencia).
- En el estudio se demuestra que los adultos mayores desconocen sus derechos en cuanto a su protección como política social del Estado. Incluso, muchos de ellos no reciben apoyo de alguna organización tanto pública como privada, especialmente en los temas alimentarios y atención

de salud gratuito. Ello agrava su estado de vulnerabilidad y riesgo social, puesto que la gran mayoría no cuentan con ningún ingreso fijo mensual; dependiendo económicamente de terceros, lo cual limita su acceso a servicios básicos en sus viviendas (luz y saneamiento); muestra de ello es que siguen utilizando el carbón como combustible para cocinar, y su dieta alimentaria no se caracteriza por ser balanceada.

- En cuanto al apoyo en situación de enfermedad o discapacidad, los adultos mayores perciben que si recibirían ayuda de 1 a 6 semanas como tiempo limitado, con riesgo de quedarse en abandono. Esto debido que los cuidadores que trabajan tienen tiempo muy limitado para ellos, puesto que los que se quedan en el hogar (amas de casa o hijos menores) priorizan su tiempo en los quehaceres del hogar (cuidado de los niños, estudios).

## **RECOMENDACIONES**

- El gobierno local de JLO debería incorporar en sus prácticas de gestión pública social, estrategias de redes a fin de atender de manera más eficaz y eficiente las demandas de los adultos mayores de su ámbito. Para ello debería promover el fortalecimiento de las organizaciones sociales de éstos, así como una mayor participación. En consecuencia, los Riesgos Sociales en el distrito se irá cambiando con un mayor presupuesto y una eficiente Decisión Política. Recomendación de la actual responsable del Centro Integral del Adulto Mayor, Licenciada Marleny Torres Uriarte.
  
- Promover la articulación con organizaciones de la sociedad civil, a fin de concertar esfuerzos para identificar de manera precisa las demandas de los adultos mayores, y sobre esta base diseñar estrategias de apoyo y políticas sociales dirigidas a este sector de la población, que cada año se incrementa de manera significativa. De este modo estaría en mejores condiciones para prevenir y reducir los riesgos sociales de este grupo poblacional altamente vulnerable. La creación de la CIAM –Centro Integral de Atención al Adulto Mayor, puede ser una tarea prioritaria.
  
- Implementar el Centro Integral de Atención al Adulto Mayor (CIAM) como Grupo organizado se reconocerán los derechos de este grupo social como forma de igualdad, y proveerle bienes y servicios para su protección. Para ello se debe coordinar, cooperar y articular esfuerzos de todos, sin dejar de lado a este mismo grupo poblacional, a fin de que participe en la gestión inclusiva del gobierno local.
  
- Asimismo debería considerar a la familia en los lineamientos de política social que formule para los adultos mayores (el estudio ha permitido identificar su importancia); en ese marco, incorporar un enfoque de derechos y envejecimiento activo, pero con participación de la estructura familiar.



**Foto 1: Junto a un adulto mayor en situación de precariedad.**



**Foto 2: Encuesta a una persona adulto mayor en su domicilio.**



**Foto 3: Entrevista con la Licenciada Marleny Torres Uriarte responsable del CIAM - Gobierno Distrital José Leonardo Ortiz**



**Foto 4: Ambiente del CIAM - Gobierno Distrital José Leonardo Ortiz para el desarrollo de la entrevista.**

## Bibliografía

- Animación servicios educativos. (s/a). *Blog: Teorías del envejecimiento. Apartado 3049 -36205 VIGO – España*. Obtenido de Artículo Científico:  
[https://campusvirtual.univalle.edu.co/moodle/pluginfile.php/1122193/mod\\_resource/content/1/TEORIAS%20%20DEL%20ENVEJECIMIENTO.pdf](https://campusvirtual.univalle.edu.co/moodle/pluginfile.php/1122193/mod_resource/content/1/TEORIAS%20%20DEL%20ENVEJECIMIENTO.pdf)
- Arenilla, M. (2011). *Redes de políticas: el caso de la ciudad de Madrid*. Obtenido de Revista Española de Ciencia Política N° 25, abril de 2011. Disponible en:  
<http://www.arenilla.es/pubCientificas/archivos/REDES%20DE%20POL%C3%8DTICA.%202011.pdf>
- Arriagada, W. (2010). *Tesis Los Adultos Mayores en los Derechos Humanos, las Políticas de Protección Social y su Aplicación en Chile*. Obtenido de Red Latinoamericano de Gerontología. Disponible en:  
[https://www.gerontologia.org/portal/archivosUpload/Derechos\\_Humanos\\_y\\_Politicas\\_de\\_Proteccion\\_Social\\_del\\_Adulto\\_Mayor.pdf](https://www.gerontologia.org/portal/archivosUpload/Derechos_Humanos_y_Politicas_de_Proteccion_Social_del_Adulto_Mayor.pdf)
- Bedoya, C. L. (2010). *Amartya Sen y el Desarrollo Humano*. Obtenido de Revista de la Universidad Cooperativa de Colombia, Vol. 8, Núm. 13. Disponible en:  
<https://revistas.ucc.edu.co/index.php/me/article/view/204>
- Blog Sociólogos. (2012). *Europa envejece: hay que prepararse ya, 25 Julio 2012.* . Obtenido de Sociólogos: <https://sociologos.com/2012/07/25/europa-envejece-hay-que-prepararse-ya/>
- Carrillo, P., & Marín, M. (2009). *Tesis: Un acercamiento a las condiciones de vida de las personas adultas mayores trabajadoras en el sector informal, desde el Enfoque de Derechos*. Obtenido de Universidad de Costa Rica, Junio 2009. Disponible en: <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/tfglic/tfg-l-2009-07.pdf>
- Comisión Europea - Unión Europea. (2009). *Abordar los efectos del envejecimiento de la población de la UE*. Obtenido de Informe Bruselas del 29 Abril 2009.:  
<https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2009:0180:FIN:ES:PDF>
- Congreso de la República Perú. (2006). *Ley N° 28803: Ley de las Personas Adultas Mayores*. Obtenido de Congreso de la República Perú aprobado el 19 de Julio del 2006. Disponible en:



[https://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dgfc/diapam/Ley\\_28803\\_Ley\\_del\\_Adulto\\_Mayor.pdf](https://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dgfc/diapam/Ley_28803_Ley_del_Adulto_Mayor.pdf)

- Congreso de la República Perú. (2016). *Ley de la Persona Adulta Mayor: Ley N° 30490*. Lima, Perú, aprobado el 20 Julio 2016. Obtenido de Diario El Peruano: <http://busquedas.elperuano.com.pe/normaslegales/ley-de-la-persona-adulta-mayor-ley-n-30490-1407242-1/>
- Di Pietro, S. (2004). *El Concepto de Socialización y la Antinomia Individuo/Sociedad en Durkheim*. Obtenido de Revista Argentina de Sociología, vol. 2, núm. 3, noviembre-diciembre, 2004. Buenos Aires, Argentina. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/269/26920306.pdf>
- Enriquez, R., & Alderete, A. (2003). *“Espacios a Media Luz” Redes de Apoyo Social y Adultos Mayores Contextos Urbanos de Pobreza Extrema en México: Un Estudio de Caso. Ponencia presentada en el Simposio Viejos y Viejas Participación, Ciudadanía e Inclusión Social, 51 Congreso Internacional*. Obtenido de Universidad Jesuita ITESO en Guadalajara, Jalisco. México: [http://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/9/12939/EPS9\\_enriqueroocio\\_palde tre.pdf](http://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/9/12939/EPS9_enriqueroocio_palde tre.pdf)
- García, I. (2007). *La nueva gestión pública evolución y tendencias*. Obtenido de Portal de difusión de la producción científica DIALNET: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2341565>
- García, M. (2010). *Configuración de Redes Organizacionales a partir del Análisis Histórico del Consejo Nacional para prevenir la Discriminación (CONAPRED) 2003-2009*. Obtenido de Propuesta de tesis para maestría, Universidad Autónoma Metropolitana, México. Publicado el 31 de Agosto del 2010. Disponible en: <http://148.206.53.84/tesiuami/UAMI14726.pdf>
- García, M., & Guadalupe, M. (2008). *Redes organizacionales, nueva estrategia de gestión, caso: CONAPRED*. Obtenido de Universidad Autónoma Metropolitana (Iztapalapa), México D.F. Disponible en: [http://www.uacya.uan.edu.mx/VI\\_CIAO/ponencias/4\\_estrategias/4\\_13.pdf](http://www.uacya.uan.edu.mx/VI_CIAO/ponencias/4_estrategias/4_13.pdf)
- Gobierno de España. (2009). *Ponencia C: Relaciones Intergeneracionales. Ed. del Gobierno de España*. Obtenido de III Congreso del consejo estatal de las personas mayores, Ministerio de Sanidad y Política Social:

- [http://www.imsero.es/InterPresent1/groups/imsero/documents/binario/relacint  
ergenercnales.pdf](http://www.imsero.es/InterPresent1/groups/imsero/documents/binario/relacint<br/>ergenercnales.pdf)
- González, C. (2008). *Teoría Estructural Familiar*. . Obtenido de  
<http://www.medicinadefamiliares.cl/Trabajos/teoriaestructural.pdf>
- González, C., & González, S. (2008). *Un enfoque para la evaluación del  
funcionamiento familiar*. Obtenido de Revista Mexicana de Orientación  
Educativa, Rev. Mex. Orient. Educ. v.6 n.15 México out. 2008. Disponible en:  
[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-  
75272008000200002](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-<br/>75272008000200002)
- Grajales, A. (2011). *Orientación Grupal para el Bienestar del Adulto Mayor, tesis  
elaborada para obtener el Grado de Maestra en Orientación y Consejo  
Educativo*. Obtenido de Universidad Autónoma de Yucatán:  
<http://posgradofeuady.org.mx/wp-content/uploads/2011/09/orientacionBAM.pdf>
- HelpAge en América Latina y el Caribe. (2018). *Doce instituciones del Perú  
contrapartes y afiliadas*. Obtenido de ONG Red de HelpAge International.  
Disponible en: <http://www.helpagela.org/quienes-somos/la-red-helpage/per/>
- Hernández, G., Carrasco, M., Rosel, F. & Gomez, M. (2009). *Incidencia de factores de  
riesgo social en adultos mayores del Municipio Cerro. Facultad Dr. Salvador  
Allende*. Obtenido de Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Cuba.  
Disponible en:  
[http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/factores\\_de\\_riesgo\\_social\\_r\\_.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/factores_de_riesgo_social_r_.pdf)
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2010). *Metodología de la investigación*.  
México D.F.: McGRAW-HILL / Interamericana Editores S.A. de C.V.
- Huenchuan S. (2009). *Envejecimiento, derechos humanos y políticas públicas*.  
*Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Santiago de  
Chile*. Santiago de Chile: Naciones Unidas ISBN: 978-92-1-323215-6. Obtenido  
de [https://social.un.org/ageing-working-  
group/documents/ECLAC\\_sp\\_HR%20and%20public%20policies.pdf](https://social.un.org/ageing-working-<br/>group/documents/ECLAC_sp_HR%20and%20public%20policies.pdf)
- Instituto Nacional de estadística e Informática- INEI. (2013). *Medio millón de personas  
dejaron de ser pobres en el 2012*. Obtenido de Nota de Prensa N° 67:  
[http://www.inei.gob.pe/media/cifras\\_de\\_pobreza/pobreza\\_nota\\_prensa\\_067\\_20  
13\\_inei\\_1.pdf](http://www.inei.gob.pe/media/cifras_de_pobreza/pobreza_nota_prensa_067_20<br/>13_inei_1.pdf)

- Instituto Nacional de Radio y Televisión del Perú. (2017). *Pensión 65 alcanza los 505 mil afiliados en los 24 departamentos del país*. Obtenido de TV PERÚ Informa. Disponible en: <http://www.tvperu.gob.pe/informa/nacional/pension-65-alcanza-los-505-mil-afiliados-en-los-24-departamentos-del-pais>
- Joseph A., J., Marín D., L., & Pereyra C., O. (2009). *Haciendo ciudades y ciudadanía desde espacios locales Experiencias desde San Martín de Porres (Lima) y José Leonardo Ortiz (Chiclayo)*. Obtenido de Colección Becas de Investigación, Programa Regional de Becas de CLACSO: <http://biblioteca.clacso.edu.ar/gsd/collect/clacso/index/assoc/D1245.dir/joseph2.pdf>
- Licha, I. (2001). *Las redes de políticas sociales: un desafío de la gerencia social*. Obtenido de Panel: Innovación gerencial y democratización del VI Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública, Buenos Aires, Argentina. 5-9- Nov. 2001. Disponible en: [http://www.unap.cl/p4\\_unap/docs/cursosociologia/gerencia\\_redes\\_politicas\\_sociales.pdf](http://www.unap.cl/p4_unap/docs/cursosociologia/gerencia_redes_politicas_sociales.pdf)
- Municipalidad Distrital, J. L. (2012). *Plan de Desarrollo Concertado del Distrito José Leonardo Ortiz 2012-2021*. Obtenido de Consejo Municipal. Disponible en: [http://www.munijlo.gob.pe/web/archives\\_load/Plan%20de%20Desarrollo%20Concertado%202012-2021.pdf](http://www.munijlo.gob.pe/web/archives_load/Plan%20de%20Desarrollo%20Concertado%202012-2021.pdf)
- Naranjo, A. (2008). *La teoría de redes sociales y análisis de redes políticas públicas: a propósito del estudio sobre "El poder económico en el Perú"*. Obtenido de [andreonaranjo.wordpress.com/2008/04/04/la-teoria-de-redes-sociales](http://andreonaranjo.wordpress.com/2008/04/04/la-teoria-de-redes-sociales).
- Olivetti, V. (2004). *La vejez: la relación adulto-adulto mayor, Monografía presentada y aprobada del Seminario de Posgrado "Hospitalidad y Comunidad: dos conceptos filosóficos contemporáneos para pensar lo social"*. Obtenido de Universidad Nacional de Entre Ríos, ciudad de Concepción, Argentina. Publicado el 12 de Noviembre del 2004. Disponible en: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:0zhbMPgBhlsJ:www.fi.mte.fac.org.ar/doc/15cordoba/Olivetti.doc+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=pe>
- Organización Mundial de la Salud. (2003). *Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud. Capítulo 5: El maltrato de las personas mayores*. Washington, D.C.:

- OPS. Pág. 135. Obtenido de Organización Mundial de la Salud:  
[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112670/1/9275315884\\_spa.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112670/1/9275315884_spa.pdf?ua=1)
- Oris, M., Fernández-Ballesteros, R., & Walker, A. (2012). *Informe Una vejez activa en España Grupo de Población del CSIC*. Obtenido de Consejo Superior de Investigaciones Científicas España. Editado por: EDIMSA Editores Médicos, s.A: <http://digital.csic.es/bitstream/10261/69327/1/2012VejezActiva.pdf>
- Pérez, C. (2009). *Modelo de evaluación familiar Mc Master*. Universidad Mc San Lorenzo Huipulco, Mexico by National Institute of Psychiatry. Obtenido de <https://www.slideshare.net/pcamacho/14-modelo-de-evaluacion-familiarmc>
- Pinazo, S. (2012). *Envejecimiento activo y solidaridad intergeneracional*. Obtenido de Universidad de Valencia, España. Trabajo presentado para el I Simposio Internacional sobre envejecimiento activo y solidaridad intergeneracional: claves para un Envejecimiento Activo: <http://www.iegd.org/links/pdf/5.Envejecimiento-activo-y-solidaridad-intergeneracional-claves-para-un-envejecimiento-activo.pdf>
- Ramírez, M. N. (2008). *Tesina: Calidad de vida en la tercera edad. ¿Una población subestimada por ellos y por su entorno?* Obtenido de Universidad Nacional de Cuyo y la facultad de ciencia políticas, Argentina.:  
<http://fcp.uncuyo.edu.ar/upload/calidad%20de%20vida%20en%20la%20tercera%20edad.pdf>
- Redacción PERÚ21. (2012). INEI: Cerca de tres millones de peruanos son adultos mayores. *Perú 21, publicado el 26 de Agosto del 2012*, págs. Edición virtual. Recuperado de <http://peru21.pe/actualidad/inei-cerca-tres-millones-peruanos-son-adultos-mayores-2039306>.
- Rodríguez, M., & Vidal, C. (2015). *Solidaridad Intergeneracional: Jóvenes y Adultos Mayores en Estrecha Colaboración*. Obtenido de Prospectiva, Revista de Trabajo Social e Intervención Social N°20. Disponible en:  
<https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:RqZiFFCgq5MJ:https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5857456.pdf+&cd=2&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe>
- Sabino, C. A. (1996). *Concepciones y Tendencias Actuales en la Definición de Políticas Sociales*. Obtenido de Artículo Revista Ciencias Sociales, IIES-FACES, Universidad Central de Venezuela, Caracas, No. 1-1996. Versión inicial de la

- monografía Las Falsas Promesas de la Política Social:  
[http://paginas.ufm.edu/SABINO/ingles/book/concepciones\\_tendencias.pdf](http://paginas.ufm.edu/SABINO/ingles/book/concepciones_tendencias.pdf)
- Satriano, C. (2006). Pobreza, Políticas Públicas y Políticas Sociales. *Revista Mad. No.15. Septiembre 2006. Departamento de Antropología. Universidad de Chile.*
- Stampini, M. (2018). *Pendientes de la dependencia*. Obtenido de Periódico El País, publicado el 18 de Mayo del 2018. Disponible en:  
[https://elpais.com/elpais/2018/05/10/planeta\\_futuro/1525958135\\_537714.html](https://elpais.com/elpais/2018/05/10/planeta_futuro/1525958135_537714.html)
- Subirats, J. (2010). *Nuestras políticas están pensadas como si la diversidad social no existiera*. . Obtenido de GIZARTERATUZ 09 Boletín documental sobre Servicios Sociales e Intervención Social. Disponible en:  
<https://www.siiis.net/documentos/gizarteratuz/gizarteratuz9.pdf>
- Sugimoto, P. N. (Mayo de 2008). *Tesis: Conflictos en la Convivencia en residentes adultos Mayores autoválidos institucionalizados en un Hogar Municipal de la C.A.B.A. Tesis Aportes para la Gestión Institucional de Servicios Gerontológico*. Obtenido de Universidad ISALUD – Argentina:  
[www.isalud.edu.ar/biblioteca/pdf/tesis-sugimoto.pdf](http://www.isalud.edu.ar/biblioteca/pdf/tesis-sugimoto.pdf)
- Uvalle, R. (2009). *Gestión de redes institucionales. Convergencia. Artículo publicado en Revista de Ciencias Sociales*. Toluca, México: Universidad Autónoma del Estado de México, Volumen 16, ISSN 1405-1435, UAEM, Núm. Esp. IA.Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal.
- Villar, F., López, O., & Celdrán, M. (Octubre de 2013). *La generatividad en la vejez y su relación con el bienestar: ¿Quién más contribuye es quien más se beneficia?* Obtenido de Ministerio de Ciencia e Innovación, proyecto PSI2009-10966:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-97282013000300029](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-97282013000300029)
- wikipedia. (2014). *Concepto sobre Las Redes de Política*. Obtenido de wikipedia:  
[http://translate.google.com.pe/translate?hl=es&sl=en&u=http://en.wikipedia.org/wiki/R.\\_A.\\_W.\\_Rhodes&prev=/search%3Fq%3DRhodes%2BR.%2BA.%2BW%26hl%3Des%26biw%3D904%26bih%3D413%26prmd%3Dimvns&sa=X&ei=uBZOUO\\_\\_C4qk9AT6xYGABA&ved=0CDAQ7gEwAQ](http://translate.google.com.pe/translate?hl=es&sl=en&u=http://en.wikipedia.org/wiki/R._A._W._Rhodes&prev=/search%3Fq%3DRhodes%2BR.%2BA.%2BW%26hl%3Des%26biw%3D904%26bih%3D413%26prmd%3Dimvns&sa=X&ei=uBZOUO__C4qk9AT6xYGABA&ved=0CDAQ7gEwAQ)

# ANEXOS

## Resultado de Encuestas

- DATOS DEMOGRÁFICOS Y SOCIOECONÓMICOS (RIESGOS SOCIALES)**

**Cuadro Nº 10: Edades en años de adultos mayores encuestados, distrito de José L. Ortiz, abril del 2015**

Edades	n <sub>i</sub>	h <sub>i</sub> %
[60-65>	6	10.34
[65-70>	12	20.69
[70-75>	10	17.24
[75-80>	12	20.69
[80-85>	11	18.98
[85-90>	6	10.34
[90-95>	1	1.72
<b>TOTAL</b>	<b>58</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada en adultos mayores en abril del 2015.

**Elaboración:** Beatriz Vilca Chonlón

**Cuadro Nº 11: Estado civil de adultos mayores del distrito de José L. Ortiz, abril 2015**

Estado civil	n <sub>i</sub>	h <sub>i</sub> %
Conviviente	10	17.24
Casado	20	34.48
Viudo	17	29.31
Divorciado	0	0
Separado	4	6.9
Soltero	7	12.07
<b>TOTAL</b>	<b>58</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada en adultos mayores en abril del 2015.

**Elaboración:** Beatriz Vilca Chonlón

**Cuadro Nº 12: Lugar de nacimiento por provincia de adultos mayores encuestados en el distrito de José L. Ortiz, abril 2013.**

Lugar de Nacimiento	n <sub>i</sub>	h <sub>i</sub> %
Bambamarca	3	5.17
Cutervo	9	15.52
Chepén	2	3.45
Chiclayo	8	13.79
Chota	15	25.86
Lambayeque	4	6.93
Santa Cruz	6	10.34
Otros	11	18.92
Total	58	100

**Fuente:** Encuesta aplicada en adultos mayores en abril del 2015.

**Elaboración:** Beatriz Vilca Chonlón

**Cuadro Nº 13: Tenencia de DNI de los adultos mayores, según edad de los encuestados en el distrito de José L. Ortiz, abril 2015**

Edades	Si tiene DNI		No tiene DNI		Total	
	Nº de adultos mayores	h <sub>i</sub> %	Nº de adultos mayores	h <sub>i</sub> %	Nº de adultos mayores	h <sub>i</sub> %
[60-65>	6	10.35	0	0	6	10.35
[65-70>	10	17.24	2	3.45	12	20.69
[70-75>	9	15.52	1	1.72	10	17.24
[75-80>	9	15.52	3	5.17	12	20.69
[80-85>	10	17.24	1	1.72	11	18.97
[85-90>	4	6.9	2	3.45	6	10.35
[90-95>	1	1.72	0	0	1	1.72
<b>TOTAL</b>	<b>49</b>	<b>84.49</b>	<b>9</b>	<b>15.51</b>	<b>58</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada en adultos mayores en abril del 2015.

**Elaboración:** Beatriz Vilca Chonlón

**Cuadro Nº 14: Personas que viven permanentemente con el adulto mayor, según sexo de los encuestados en el distrito de José L. Ortiz, abril 2015**

Sexo	Sólo con su pareja		Pareja e hijos/nietos		Hijos/nietos		Otros familiares		Otros no familiares		Vive solo		TOTAL	
	n <sub>i</sub>	h <sub>i</sub> %	n <sub>i</sub>	h <sub>i</sub> %	n <sub>i</sub>	h <sub>i</sub> %	n <sub>i</sub>	h <sub>i</sub> %	n <sub>i</sub>	h <sub>i</sub> %	n <sub>i</sub>	h <sub>i</sub> %	n <sub>i</sub>	h <sub>i</sub> %
Masculino	5	8.62	12	20.69	6	10.35	2	3.45	0	0	3	5.17	28	48.28
Femenino	0	0	11	18.97	17	29.31	0	0	1	1.72	1	1.72	30	51.72
<b>TOTAL</b>	<b>5</b>	<b>8.62</b>	<b>23</b>	<b>39.66</b>	<b>23</b>	<b>39.66</b>	<b>2</b>	<b>3.45</b>	<b>1</b>	<b>1.72</b>	<b>4</b>	<b>6.9</b>	<b>58</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada en adultos mayores en abril del 2015

**Elaboración:** Beatriz Vilca Chonlón

**Cuadro Nº 15: Situación de empleo en la actualidad de los adultos mayores, según sexo de los encuestados en el distrito de José L. Ortiz, abril 2015**

Sexo	Sin actividad laboral		Trabajador independiente		Trabajador dependiente		Jubilado		TOTAL	
	n <sub>i</sub>	h <sub>i</sub> %	n <sub>i</sub>	h <sub>i</sub> %	n <sub>i</sub>	h <sub>i</sub> %	n <sub>i</sub>	h <sub>i</sub> %	n <sub>i</sub>	h <sub>i</sub> %
Masculino	8	13.79	12	20.69	4	6.9	4	6.9	28	48.28
Femenino	18	31.03	10	17.24	0	0	2	3.45	30	51.72
<b>TOTAL</b>	26	44.82	22	37.93	4	6.9	6	10.35	58	100

**Fuente:** Encuesta aplicada en adultos mayores en abril del 2015.

**Elaboración:** Beatriz Vilca Chonlón

**Cuadro Nº 16: Presencia de enfermedad la más frecuente en los últimos 30 días de los adultos mayores, según edad de los encuestados en el distrito de José L. Ortiz, abril 2015**

Edades	Si presenta enfermedades		No padece de enfermedad		Total	
	n <sub>i</sub>	h <sub>i</sub> %	n <sub>i</sub>	h <sub>i</sub> %	n <sub>i</sub>	h <sub>i</sub> %
[60-65>	4	6.9	2	3.45	6	10.35
[65-70>	8	13.79	4	6.9	12	20.69
[70-75>	7	12.07	3	5.17	10	17.24
[75-80>	11	18.97	1	1.72	12	20.69
[80-85>	11	18.97	0	0	11	18.97
[85-90>	3	5.17	3	5.17	6	10.35
[90-95>	1	1.72	0	0	1	1.72
<b>TOTAL</b>	45	77.59	13	22.41	58	100

**Fuente:** Encuesta aplicada en adultos mayores en abril del 2015.

**Elaboración:** Beatriz Vilca Chonlón

**Cuadro Nº 17: Atención en salud donde acuden los adultos mayores cuando se enferman, según sexo de los encuestados en el distrito de José L. Ortiz, abril 2015**

Sexo	Centro de salud		Posta		ESSALUD		Clínica/ consultorio particular		Medicina tradicional		Otros		TOTAL	
	n <sub>i</sub>	h <sub>i</sub> %	n <sub>i</sub>	h <sub>i</sub> %	n <sub>i</sub>	h <sub>i</sub> %	n <sub>i</sub>	h <sub>i</sub> %	n <sub>i</sub>	h <sub>i</sub> %	n <sub>i</sub>	h <sub>i</sub> %	n <sub>i</sub>	h <sub>i</sub> %
Masculino	4	6.9	3	5.17	5	8.6	6	10.35	2	3.45	8	13.79	28	48.28
Femenino	9	15.52	7	12.07	2	3.5	6	10.35	3	5.17	3	5.17	30	51.72
<b>TOTAL</b>	13	22.42	10	17.24	7	12	12	20.7	5	8.62	11	18.96	58	100

**Fuente:** Encuesta aplicada en adultos mayores en abril del 2015.

**Elaboración:** Beatriz Vilca Chonlón

**Interpretación:** Del total de encuestas, existe 22.42% de adultos mayores que asisten a un centro de salud público, mientras que un porcentaje menor se observa el uso de medicina tradicional que corresponde a un 8.62%.



**Cuadro Nº 18: Tenencia de Seguro Médico para atención de salud de los adultos mayores, según edad de los encuestados en el distrito de José L. Ortiz, abril 2015**

Edades	Si cuenta con seguro de salud								No cuenta con seguro de salud		Total General	
	PNP		SIS		ESSALUD		Total					
	n <sub>i</sub>	h <sub>i</sub> %	n <sub>i</sub>	h <sub>i</sub> %	n <sub>i</sub>	h <sub>i</sub> %	n <sub>i</sub>	h <sub>i</sub> %	n <sub>i</sub>	h <sub>i</sub> %	n <sub>i</sub>	h <sub>i</sub> %
[60-65>	0	0	3	5.17	1	1.72	4	6.9	2	3.45	6	10.35
[65-70>	1	1.72	2	3.45	4	6.9	7	12.07	5	8.62	12	20.69
[70-75>	0	0	4	6.9	1	1.72	5	8.62	5	8.62	10	17.24
[75-80>	0	0	2	3.45	2	3.45	4	6.9	8	13.79	12	20.69
[80-85>	0	0	6	10.35	0	0	6	10.35	5	8.62	11	18.97
[85-90>	0	0	3	5.17	2	3.45	5	8.62	1	1.72	6	10.35
[90-95>	0	0	1	1.72	0	0	1	1.72	0	0	1	1.72
TOTAL	1	1.72	21	36.21	10	17.24	32	55.17	26	44.83	58	100

Fuente: Encuesta aplicada en adultos mayores en abril del 2015.

Elaboración: Beatriz Vilca Chonlón

**Cuadro Nº19: Consumo prioritario diario por grupo de alimentos tanto en el desayuno.**

**Almuerzo y cena de los adultos mayores en el distrito de José L. Ortiz, abril 2015**

Consumo diario	n <sub>i</sub>	h <sub>i</sub> %
a) carnes, huevos y lácteos (Carne de pescado, pollo, res, leche, queso, etc.)	20	34.5
b) Vegetales y frutas (zanahoria, tomate, espinaca, papa, yuca, plátano, durazno, etc.)	0	0
c) Cereales y legumbres (arroz, avena, alverja, frejol, garbanzo, etc)	37	63.8
d) Azúcares y dulces (frutas, torta, pan, galletas, etc.)	1	1.72
<b>Total</b>	<b>58</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta aplicada en adultos mayores en abril del 2015.

Elaboración: Beatriz Vilca Chonlón

**Cuadro Nº 20: Procedencia de los ingresos económicos fijos que reciben mensualmente los adultos mayores en el distrito de José L. Ortiz, abril 2015**

Consumo diario		n <sub>i</sub>	h <sub>i</sub> %
Si percibe ingresos	Sector Público	5	8.62
	Sector privado	5	8.62
	Otros (familiar, renta, pyme, etc)	22	37.93
	<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>55.17</b>
No tiene ingresos	No tiene ingresos	26	<b>44.82</b>
<b>Total</b>		<b>58</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta aplicada en adultos mayores en abril del 2015.

Elaboración: Beatriz Vilca Chonlón

**Cuadro N° 21: Condición que ocupa el adulto mayor en la vivienda en el distrito de José L. Ortiz, abril 2015**

<b>Vivienda que Ocupa el Adulto Mayor</b>	<b>n<sub>i</sub></b>	<b>h<sub>i</sub> %</b>
a) Alquilada	6	10.34
b) Propia, construida por el hogar	41	<b>70.69</b>
c) Comprada al Estado	0	0
d) Producto de una invasión	2	3.45
e) Adjudicada	0	0
f) Heredada	0	0
g) Transferida	2	3.45
h) Regalada	0	0
i) Cambiada por otra propiedad	1	1.72
j) Otro	6	10.34
<b>Total</b>	<b>58</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada en adultos mayores en abril del 2015.

**Elaboración:** Beatriz Vilca Chonlón

**Cuadro N° 22: Servicios básicos completos que cuentan en las viviendas de los adultos mayores en el distrito de José L. Ortiz, abril 2015**

<b>¿Vivienda cuenta con servicios completos?</b>	<b>n<sub>i</sub></b>	<b>h<sub>i</sub> %</b>
Si	45	77.59
No	13	22.41
<b>Total</b>	<b>58</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada en adultos mayores en abril del 2015.

**Elaboración:** Beatriz Vilca Chonlón

**Cuadro N° 23: Tipo de combustible que utiliza mayormente en cada hogar de los adultos mayores en el distrito de José L. Ortiz, abril 2015**

<b>Tipo de combustible</b>	<b>n<sub>i</sub></b>	<b>h<sub>i</sub> %</b>
Electricidad	0	0
Gas	<b>26</b>	<b>44.83</b>
Kerosene	0	0
Carbón	22	37.93
Leña	10	<b>17.24</b>
Otros	0	0
No cocina	0	0
<b>Total</b>	<b>58</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada en adultos mayores en abril del 2015.

**Elaboración:** Beatriz Vilca Chonlón

**Cuadro N° 24: Persona con quien se lleva mejor el adulto mayor para que lo cuide en su salud y alimentación, distrito de José L. Ortiz, abril 2015**

<b>Relaciones con personas</b>	<b>n<sub>i</sub></b>	<b>h<sub>i</sub> %</b>
Con Nadie	0	0
Esposa (o)	22	37.93
Hijos (as)	23	<b>39.66</b>
Nietos (as)	5	8.62
Otros familiares	7	12.07
Otros no familiares	1	<b>1.72</b>
<b>Total</b>	<b>58</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada en adultos mayores en abril del 2015.

**Elaboración:** Beatriz Vilca Chonlón

**Cuadro Nº 25: Persona(s) con quien comparte el dormitorio el adulto mayor, distrito de José L. Ortiz, abril 2015**

Relaciones con personas	n <sub>i</sub>	h <sub>i</sub> %
Con Nadie	30	<b>51.72</b>
Esposa (o)	24	41.38
Hijos (as)	2	3.45
Nietos (as)	2	<b>3.45</b>
Otros familiares	0	0
Otros no familiares	0	0
<b>Total</b>	58	100

**Fuente:** Encuesta aplicada en adultos mayores en abril del 2015.

**Elaboración:** Beatriz Vilca Chonlón

**Cuadro Nº 26: Persona(s) con quien tiene problemas el adulto mayor, distrito de José L. Ortiz, abril 2015**

Relaciones con personas	n <sub>i</sub>	h <sub>i</sub> %
Con Nadie	43	<b>74.14</b>
Esposa (o)	2	3.45
Hijos (as)	4	6.89
Nietos (as)	2	3.45
Otros familiares	6	10.35
Otros no familiares	1	<b>1.72</b>
<b>Total</b>	58	100

**Fuente:** Encuesta aplicada en adultos mayores en abril del 2015.

**Elaboración:** Beatriz Vilca Chonlón

**Cuadro Nº 27: Situación laboral actual del cuidador del adulto mayor, distrito de José L. Ortiz, abril 2015**

¿Trabaja su cuidador?	n <sub>i</sub>	h <sub>i</sub> %
Si	27	46.55
No	31	53.45
<b>Total</b>	58	100

**Fuente:** Encuesta aplicada en adultos mayores en abril del 2015.

**Elaboración:** Beatriz Vilca Chonlón

**Cuadro Nº 28: Veces del último mes que lo llevaron de paseo o a un evento recreativo al adulto mayor, distrito de José L. Ortiz, abril 2015**

Veces de salida	n <sub>i</sub>	h <sub>i</sub> %
Ninguna vez	29	50
Una vez al mes	11	18.97
Una vez a la semana	17	29.31
5 a más veces al mes	1	<b>1.72</b>
<b>Total</b>	58	100

**Fuente:** Encuesta aplicada en adultos mayores en abril del 2015.

**Elaboración:** Beatriz Vilca Chonlón

**Cuadro Nº 29: Sentido de soledad del adulto mayor, distrito de José L. Ortiz, abril 2015**

<b>Sentido de soledad</b>	<b>n<sub>i</sub></b>	<b>h<sub>i</sub> %</b>
Frecuentemente	10	17.24
Algunas veces	28	48.28
Casi nunca	20	34.48
Total	58	100

**Fuente:** Encuesta aplicada en adultos mayores en abril del 2015.

**Elaboración:** Beatriz Vilca Chonlón

**Cuadro Nº 30: Personas/ instituciones que si ayudan al adulto mayor en situación de enfermedad, distrito de José L. Ortiz, abril 2015**

<b>Respuesta ante enfermedad</b>	<b>n<sub>i</sub></b>	<b>h<sub>i</sub> %</b>
Si	57	98.28
No	1	1.72
Total	58	100

**Fuente:** Encuesta aplicada en adultos mayores en abril del 2015.

**Elaboración:** Beatriz Vilca Chonlón

**Cuadro Nº 31: Percepción de apoyo en situación de enfermedad o discapacidad de 1 a 6 semanas hacia los adultos mayores, distrito de José L. Ortiz, abril 2015**

<b>Cuidado hasta 6 semanas</b>	<b>n<sub>i</sub></b>	<b>h<sub>i</sub> %</b>
Si	56	98.25
No	1	1.75
Total	57	100

**Fuente:** Encuesta aplicada en adultos mayores en abril del 2015.

**Elaboración:** Beatriz Vilca Chonlón

**Cuadro Nº 32: Percepción de apoyo en situación de enfermedad o discapacidad más de 6 semanas hacia los adultos mayores, distrito de José L. Ortiz, abril 2013.**

<b>Cuidado más de 6 semanas</b>	<b>n<sub>i</sub></b>	<b>h<sub>i</sub> %</b>
Si	41	73.21
No	15	26.79
Total	56	100

**Fuente:** Encuesta aplicada en adultos mayores en abril del 2015.

**Elaboración:** Beatriz Vilca Chonlón

**Cuadro N° 33: Percepción del adulto mayor cuando considera que él y su pareja tienen suficiente dinero para cubrir sus necesidades básicas para vivir, distrito de José L. Ortiz, abril 2015**

Percepción del adulto mayor	n <sub>i</sub>	h <sub>i</sub> %
Si	17	29.31
No	41	70.69
Total	58	100

**Fuente:** Encuesta aplicada en adultos mayores en abril del 2015  
**Elaboración:** Beatriz Vilca Chonlón

**Cuadro N° 34: Plan de actividad para mejorar su vida el adulto mayor, distrito de José L. Ortiz, abril 2015**

Se planea actividad	n <sub>i</sub>	h <sub>i</sub> %
Si	10	17.24
No	48	82.76
Total	58	100

**Fuente:** Encuesta aplicada en adultos mayores en abril del 2015  
**Elaboración:** Beatriz Vilca Chonlón

**Cuadro N° 35: Conocimientos sobre los derechos de los adultos mayores, distrito de José L. Ortiz, abril 2015**

Conocimiento sobre derechos	n <sub>i</sub>	h <sub>i</sub> %
Si	13	22.41
No	45	77.59
Total	58	100

**Fuente:** Encuesta aplicada en adultos mayores en abril del 2015  
**Elaboración:** Beatriz Vilca Chonlón

**Cuadro N° 36: Acciones del Gobierno para ayudar a los adultos mayores, distrito de José L. Ortiz, abril 2015**

Acciones del Gobierno	n <sub>i</sub>	h <sub>i</sub> %
Subvención económica	35	60.34
Servicio de salud gratuito	11	18.97
Regalar víveres alimenticios	4	6.9
Otros	3	5.17
No sabe	5	8.62
Total	58	100

**Fuente:** Encuesta aplicada en adultos mayores en abril del 2015  
**Elaboración:** Beatriz Vilca Chonlón

### 3.4. Interpretación de las Entrevistas

**Cuadro N° 37: Factor principal que tiene mayor incidencia sobre riesgos sociales en los adultos mayores del distrito de José L. Ortiz, abril 2015.**

Factores	n <sub>i</sub>	h <sub>i</sub> %
Desamparo	5	38.5
Enfermedades crónicas	2	15.4
Soledad	2	15.4
Exposición a Violencia Familiar	2	15.4
Otros	2	15.4
Total	13	100

**Fuente:** Entrevista aplicada a los representantes de instituciones involucradas a la investigación, abril del 2015

**Elaboración:** Beatriz Vilca Chonlón

**Cuadro N° 38: Disponibilidad Información sobre adultos mayores en riesgo social en el distrito de José L. Ortiz, abril 2015.**

Disponibilidad de información	n <sub>i</sub>	h <sub>i</sub> %
Si	5	38.5
No	8	61.5
Total	13	100.00

**Fuente:** Entrevista aplicada a los representantes de instituciones involucradas a la investigación, abril del 2015

**Elaboración:** Beatriz Vilca Chonlón

**Cuadro N° 39: Utilización de información para gestionar actividades y proyectos para reducir los riesgos sociales en los adultos mayores del distrito de José L. Ortiz, abril 2015.**

Gestión de actividades / Proyectos Sociales	n <sub>i</sub>	h <sub>i</sub> %
Si se gestiona	4	80
No se gestiona	1	20
Total	5	100

**Fuente:** Entrevista aplicada a los representantes de instituciones involucradas a la investigación, abril del 2015

**Elaboración:** Beatriz Vilca Chonlón

**Cuadro N° 40: Evaluación del papel que ha desempeñado la institución de ejecutar actividades y proyectos para reducir riesgos sociales en los adultos mayores del distrito de José L. Ortiz, abril 2015.**

Evaluación de desempeño	n <sub>i</sub>	h <sub>i</sub> %
Muy bueno	0	0
Bueno	2	50
Regular	2	50
Malo	0	0
Total	4	100

**Fuente:** Entrevista aplicada a los representantes de instituciones involucradas a la investigación, abril del 2015

**Elaboración:** Beatriz Vilca Chonlón

**Cuadro N° 41: Logros que ha obtenido su institución por gestionar actividades y proyectos para reducir riesgos sociales en los adultos mayores del distrito de José L. Ortiz, abril 2015.**

Logros de Gestión	n <sub>i</sub>	h <sub>i</sub> %
Conformación de Club de Adulto Mayor	2	50
Programa alimentario asistencial	1	25
Creación del CIAM pero falta su implementación	1	25
Total	4	100

**Fuente:** Entrevista aplicada a los representantes de instituciones involucradas a la investigación, abril del 2015

**Elaboración:** Beatriz Vilca Chonlón

**Cuadro N° 42: Conocimiento sobre institución que lidera en la Región Lambayeque que busca reducir los riesgos sociales en los adultos mayores del distrito de José L. Ortiz, abril 2015.**

Instituciones que lideran	n <sub>i</sub>	h <sub>i</sub> %
ESSALUD	1	7.6
Gobierno Regional de Lambayeque	2	15.4
Municipalidad Provincial de Lambayeque	2	15.4
Beneficencia Pública de Chiclayo	3	23.1
No sabe	5	38.5
Total	13	100

**Fuente:** Entrevista aplicada a los representantes de instituciones involucradas a la investigación, abril del 2015

**Elaboración:** Beatriz Vilca Chonlón

**Cuadro N° 43: Conocimiento sobre Política Nacional del Adulto mayor, distrito de José L. Ortiz, abril 2015.**

Conocimiento sobre Política Nac. Adulto Mayor	n <sub>i</sub>	h <sub>i</sub> %
Si conocen	11	84.6
No conocen	2	15.4
Total	13	100

**Fuente:** Entrevista aplicada a los representantes de instituciones involucradas a la investigación, abril del 2015

**Elaboración:** Beatriz Vilca Chonlón

**Cuadro Nº 44: Conocimiento sobre Redes de Políticas Sociales,  
distrito de José L. Ortiz, abril 2015.**

<b>Conocimiento sobre Redes de Políticas Sociales</b>	<b>n<sub>i</sub></b>	<b>h<sub>i</sub> %</b>
Si	9	69.2
No	4	30.8
Total	13	100

**Fuente:** Entrevista aplicada a los representantes de instituciones involucradas a la investigación, abril del 2015

**Elaboración:** Beatriz Vilca Chonlón



## GUÍA DE ENCUESTA DIRIGIDO AL ADULTO MAYOR EN RIESGO SOCIAL

Buenos días/buenas tardes, soy estudiante de la maestría en Gerencia Social en la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo y estoy realizando una investigación sobre Gestión de Políticas Sociales en la población adulta mayor para determinar las características de las políticas sociales del adulto mayor en el distrito de José Leonardo Ortiz, por ese motivo solicito su colaboración y se la agradezco anticipadamente.

**Instrucciones.-** Conteste su respuesta con letra legible a las preguntas que así lo requieran, según su criterio y marque con (X), la alternativa que considere conveniente.

### • IDENTIFICACIÓN DE LA VIVIENDA SELECCIONADA

#### Ubicación geográfica:

1. Distrito:	2. Pueblo Joven:	3. N° DE MANZANA:
4. Dirección de la vivienda		
5. Teléfono de referencia:		

### • DATOS DEMOGRÁFICOS Y SOCIOECONÓMICOS (RIESGOS SOCIALES)

6. Nombres y apellidos:				
7. ¿Qué edad tiene en años cumplidos? :				
8. Sexo :	a) Hombre	b) Mujer		
9. ¿Cuál es su estado civil?	a) Conviviente	b) Casado	c) Viudo	d) Divorciado
	e) Separado	f) Soltero		

#### 10. Relación al lugar de Nacimiento e Identificación

¿Dónde Nació? (Distrito, Provincia y Departamento)	¿Tiene DNI?	a) Si	b) No, por qué
--	-------------	-------	----------------

#### 11. En la actualidad, ¿Con quién vive permanentemente?

- |                          |                        |
|--------------------------|------------------------|
| a) Sólo con su pareja    | e) Otros familiares    |
| b) Pareja e hijos/nietos | f) Otros no familiares |
| d) Hijos/nietos          | g) Vive solo           |

#### 12. ¿cuál es su último nivel educativo alcanzado?

- |                          |                              |                                    |
|--------------------------|------------------------------|------------------------------------|
| a) Sin instrucción       | f) Superior no Universitaria | h) Superior universitaria          |
| b) Primaria Incompleta   | Incompleta                   | Incompleta                         |
| c) Primaria completa     | g) Superior no Universitaria | i) Superior universitaria completa |
| d) Secundaria incompleta | completa                     |                                    |
| e) Secundaria completa   |                              |                                    |

#### 13. ¿Actualmente, cuál es su situación de empleo?

- |                             |             |
|-----------------------------|-------------|
| a) Sin actividad laboral    | d) Jubilado |
| b) Trabajador independiente |             |
| c) Trabajador dependiente   |             |

#### 14. ¿Se enfermó de una dolencia que ha sido frecuente en los últimos 30 días?

- |  |                           |
|--|---------------------------|
| a) Si, ¿Qué enfermedad presentó? (pase a la preg.15) | b) No (pase a la preg.15) |
|--|---------------------------|

#### 15. ¿Si sucediera, dónde acude cuando se enferma?

- |                       |                                   |                               |
|-----------------------|-----------------------------------|-------------------------------|
| a) Centro salud _____ | c) ESSALUD                        | e) Medicina tradicional _____ |
| b) Posta médica       | d) Clínica/consultorio particular | f) Otros                      |

16. ¿Cuenta actualmente con un seguro médico?

- a) Si                      a.1. PNP                      a.2. SIS                      a.3. ESSALUD  
b) No cuenta con seguro

17. ¿Qué alimentos prioriza consumir diariamente en el desayuno, almuerzo y cena?

Consumo diario
a) carnes y huevos (Carne de pescado, pollo, res, etc.)
b) Vegetales y frutas (zanahoria, tomate, espinaca, papa, yuca, plátanos, durazno, etc.)
c) Cereales y legumbres(arroz, avena, alverja, frejol, Garbanzo, etc)
d) Azúcares y dulces (frutas, torta, pan, galletas, etc.)

18. ¿Cuenta con ingresos fijos mensuales para sus cubrir sus necesidades?

- a) Si                      a.1. Sector Público                      a.2. Sector privado                      a.3. Otros (familiar, renta, pyme, etc)  
b) No

• **VIVIENDA**

19. La vivienda que ocupa el adulto mayor es:

- a) Alquilada                      e) Adjudicada                      i) Cambiada por otra propiedad  
b) Propia, construida por el hogar                      f) Heredada                      j) Otro  
c) Comprada al Estado                      g) Transferida  
d) Producto de una invasión                      h) Regalada

20. ¿Su vivienda cuenta con servicios básicos completos?

- a) Si                      b) No

21. ¿Qué combustible usan mayormente en su hogar para cocinar?

- a) Electricidad                      d) Carbón                      g) No cocina  
b) Gas                      e) Leña  
c) Kerosene                      f) Otro \_\_\_\_\_

• **ROLES SOCIALES**

22. ¿Con quién se lleva mejor entre toda su familia, para que lo cuide en su salud y alimentación?

- a) Con Nadie                      d) Nietos (as)  
b) Esposa (o)                      e) Otros familiares  
c) Hijos (as)                      f) Otros no familiares

23. ¿Con quién comparte el dormitorio el adulto mayor?

- a) Con Nadie                      d) Nietos (as)  
b) Esposa (o)                      e) Otros familiares  
c) Hijos (as)                      f) Otros no familiares

24. ¿Tiene problemas con alguien....?

- a) Nadie                      c) Hijos (as)  
b) Esposa (o)                      d) Nietos (as)  
   e) Otros familiares  
   f) Otros no familiares

25. ¿Trabaja actualmente la(s) personas que lo tienen a su cuidado? ¿En qué actividad?

- a) Si                      b) No

• **PARTICIPACIÓN EN GRUPOS SOCIALES**

- 26.** ¿Cuántas veces durante la última semana estuvo con alguien que no vive con usted, lo llevaron de paseo o en algún evento recreativo?
- a) Ninguna vez                                  b) Una vez al mes                                  c) Una vez a la semana
- d) 5 a más veces al mes
- 27.** ¿Se siente solo con frecuencia, algunas veces o casi nunca?
- a) Frecuentemente                                  b) Algunas veces                                  c) Casi nunca
- 28.** ¿Si usted se enfermara ocasionalmente, podría contar con alguien (personas o instituciones) que le ayuden? Si responde sí, pregunte 29 y 30.
- a) Si    b) No (pase a la 31)
- 29.** ¿Le podrían ayudar si estuviera enfermo o discapacitado de una a seis semanas?
- a) Si    b) No (pase a la 31)
- 30.** ¿Le podrían cuidar si estuviera enfermo o discapacitado más de seis semanas?
- a) Si    b) No
- 31.** ¿Considera que usted (y su pareja) tiene(n) suficiente dinero para cubrir sus necesidades básicas para vivir?
- a) Si    b) No
- 32.** ¿Planea algún proyecto para mejorar su vida?
- a) Si    b) No

- **PROCESO DE FORMACIÓN DE REDES SOCIALES**

- 33.** ¿Cuál de estas organizaciones recibe mayor apoyo para satisfacer sus necesidades?

Instituciones /Grupo Sociales/Organización de Base	Marque con una equis (X)
Vaso de leche	
Comedor Popular	
Iglesia	
Asociación de adultos mayores	
Asilos	
Municipios	
Beneficencia Pública	
Otros	
Ninguno	

- 34.** ¿Conoce sus Derechos que le corresponde como Adulto Mayor?
- a) Si    b. No
- 35.** ¿Qué Acciones debe hacer el gobierno para ayudar a los adultos mayores?
- a) Subvención económica                      c) Regalar víveres                      d) Otros
- b) Servicio de salud gratuito                      alimenticios                      e) No sabe
- 36.** ¿Qué actividades realiza diariamente y que lo hace sentirse bien?
- a) Visitar familiares/amigos                      d) Actividades del hogar                      f) Otros \_\_\_\_\_
- b) Trabajar                      e) Entretenimiento (tv, radio,                      g) No sabe
- c) Salir a pasear                      periódico)

**MUCHAS GRACIAS**

## GUÍA DE ENTREVISTA A FUNCIONARIOS DE INSTITUCIONES RELACIONADAS A LAS POLÍTICAS EN ADULTOS MAYORES

Número de  
Cuestionario

Buenos días/buenas tardes, soy estudiante de la maestría en Gerencia Social en la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo y estoy realizando una investigación sobre Gestión de Políticas Sociales en la población adulta mayor para determinar las características de las políticas de riesgos y políticas sociales del adulto mayor en el distrito de José Leonardo Ortiz, por ese motivo solicito su colaboración y se la agradezco anticipadamente.

**Instrucciones.-** Conteste su respuesta con letra legible a las preguntas que así lo requieran, según su criterio y marque con (X), la alternativa que considere conveniente.

Fecha de la entrevista \_\_\_\_\_ Lugar: \_\_\_\_\_

### I. IDENTIFICACIÓN DE LAS FUNCIONES DEL ENTREVISTADO

1. ¿Cuál es su nombre por favor y su profesión? \_\_\_\_\_
2. ¿Cuál es su cargo actual? \_\_\_\_\_
3. ¿Qué tiempo lleva ejerciendo el cargo? \_\_\_\_\_
4. ¿Qué tiempo lleva trabajando en la institución? \_\_\_\_\_
5. Anteriormente, ¿Qué cargo ocupaba? \_\_\_\_\_

### II. DETERMINAR LOS RIESGOS SOCIALES QUE PRESENTAN LOS ADULTOS MAYORES EN EL DISTRITO DE JOSÉ LEONARDO ORTIZ

6. Lea los siguientes factores y luego conteste por favor a la siguiente pregunta:

Enfermedades crónicas	Soledad	Desamparo	Padecimiento/sufrimiento	Actitudes pasivas de aislamiento social	Cambios en la imagen corporal	Jubilación
Viudez	Pérdida de roles sociales	Pedir limosna	Vivir sólo	Exposición a violencia familiar	Inactividad física	Exclusión a la participación social

¿De los factores mencionados de Riesgos Sociales pensando en el distrito de José Leonardo Ortiz, cuál de ellos tiene mayor incidencia en el Adulto mayor?

\_\_\_\_\_

7. ¿Cuenta su institución de información sobre la realidad de adultos mayores en riesgos sociales en el distrito de José Leonardo Ortiz?

**a)** Si (pase a la pregunta 8)

**b)** No (pase a la pregunta 12)

8. Si cuenta con esta información, ¿lo utiliza para gestionar proyectos para reducir los riesgos sociales en los adultos mayores en el distrito de José Leonardo Ortiz? Mencione algunos proyectos

**a)** Si se gestiona (continúe)

**b)** No se gestiona (pase a la pregunta 12)

---

9. ¿Cómo evalúa el papel que ha desempeñado su institución en la gestión de ejecutar proyectos para reducir los riesgos sociales en los adultos mayores del distrito de José L. Ortiz su distrito?

- A.** Muy bueno
- B.** Bueno
- C.** Regular
- D.** Malo

10. ¿Cuáles son los logros que ha obtenido su institución para reducir los riesgos sociales en los adultos mayores en el distrito de José Leonardo Ortiz?

---

11. ¿Si tuviera que tomar decisiones gerenciales sobre la implementación de proyectos sociales, cuáles serían las medidas que tomaría para que logre cambiar la problemática de los adultos mayores en riesgos sociales en el distrito de José Leonardo Ortiz?

---

12. ¿Cuál es la institución que lidera en la región Lambayeque que brinda servicios para reducir los riesgos sociales en los adultos mayores? ¿Cómo cree usted que ha logrado ese liderazgo? Especifique

- a) ESSALUD
- b) Gobierno Regional de Lambayeque
- c) Municipalidad provincial de Lambayeque
- d) Beneficencia pública de Chiclayo
- e) No sabe

13. ¿Conoce si existe una Política Nacional para el adulto mayor en nuestro país?

- a)** Si
- b)** No

14. ¿Sabe qué son redes de políticas sociales?

**a)** Si, ¿qué es? \_\_\_\_\_

**b)** No

**MUCHAS  
GRACIAS**