



PONTIFICIA **UNIVERSIDAD CATÓLICA** DEL PERÚ

Esta obra ha sido publicada bajo la licencia Creative Commons  
Reconocimiento-No comercial-Compartir bajo la misma licencia 2.5 Perú.

Para ver una copia de dicha licencia, visite  
<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/>





**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ**

**MAESTRÍA EN GERENCIA SOCIAL**

**PROPUESTA DE SERVICIOS DE APOYO AL USO  
DEL TIEMPO LIBRE DE ADULTOS MAYORES DE  
NIVELES SOCIOECONÓMICOS A2 Y B1 EN LIMA  
METROPOLITANA**

**HEIDI SPITZER CHANG**

## Índice Temático

|   | <i>Página</i> |
|---|---------------|
| <b>Introducción</b> .....   | <b>01</b>     |
| <i>Justificación</i> .....  | 02            |
| <i>Objetivos</i> .....  | 04            |
| <i>Metodología</i> .....  | 05            |
| <i>Fuentes</i> .....  | 11            |
| <i>Perspectivas</i> .....   | 11            |
| <b>Capítulo I: Diagnóstico del Problema</b> .....   | <b>16</b>     |
| A. <i>Identificación y Descripción del Problema Principal</i> .....   | 16            |
| 1. <i>Problema</i> .....  | 16            |
| a. <i>Calidad de Vida</i> .....   | 16            |
| (1) <i>Definición operacional de calidad de vida</i> .....  | 16            |
| (2) <i>Definición operacional de calidad de vida afectiva</i> .....   | 18            |
| (3) <i>Problemas en la calidad de vida</i> .....  | 18            |
| (a) <i>Problemas psicológicos, depresión, baja autoestima</i> .....   | 19            |
| (b) <i>Soledad y pérdida de los familiares y amigos cercanos coetáneos</i> .....  | 20            |
| (c) <i>Actitudes y/o comportamientos que no contribuyen a la una buena calidad de vida para el adulto mayor</i> .....   | 20            |
| b. <i>Tiempo Libre</i> .....  | 21            |
| (1) <i>Definición de tiempo libre</i> .....   | 21            |
| (2) <i>Particularidad del tiempo libre en los adultos mayores</i> .....   | 23            |
| (3) <i>Estructuración del tiempo libre</i> .....  | 24            |
| (4) <i>Problemas en el uso del tiempo libre</i> .....   | 24            |
| (a) <i>Alienación, amenaza para el jubilado no preparado, limitaciones físicas y psíquicas, escasa valoración de la sociedad, no aprovechamiento del ocio</i> ..... | 24            |
| (b) <i>Creatividad reprimida</i> .....  | 26            |
| (c) <i>Ocio pasivo y consumismo</i> .....   | 27            |
| (d) <i>Connotaciones peyorativas sobre el adulto mayor</i> .....  | 27            |
| (e) <i>Droga, depresión, marginación, aislamiento, problemas psiquiátricos</i> .....  | 28            |
| (f) <i>Sentimiento de vacuidad</i> .....  | 28            |
| (g) <i>Inexistencia de una cultura del tiempo libre</i> .....   | 28            |
| (h) <i>Proteccionismo, beneficencia, segregación de las organizaciones especializadas</i> .....   | 29            |
| (5) <i>Soluciones a los problemas en el uso del tiempo libre</i> .....  | 30            |
| (a) <i>Superación de las connotaciones peyorativas sobre el adulto mayor</i> .....  | 30            |
| (b) <i>Preparación para la vejez</i> .....  | 31            |
| (c) <i>Desarrollo de la creatividad</i> .....   | 31            |
| (d) <i>Educación permanente</i> .....   | 32            |

|   | <i>Página</i> |
|---|---------------|
| (e) <i>Participación de los adultos mayores en el diseño e implementación de las soluciones a sus problemas</i> .....                                 | 35            |
| (f) <i>Desarrollo de diversos campos del tiempo libre</i> .....   | 37            |
| • <i>El ejercicio físico</i> .....  | 37            |
| • <i>La cultura</i> .....   | 37            |
| • <i>El ocio</i> .....  | 38            |
| • <i>El ocio y la creatividad</i> .....   | 38            |
| • <i>El ocio y el voluntariado social de los mayores</i> .....  | 38            |
| • <i>Aulas de cultura</i> .....   | 39            |
| • <i>Universidades para mayores</i> .....   | 39            |
| • <i>Centros de día</i> .....   | 40            |
| (g) <i>Estructuración del tiempo libre</i> .....  | 42            |
| 2. <i>Relación con los Lineamientos de Política de la Organización</i> .....  | 43            |
| 3. <i>Población y Área Geográfica Afectada</i> .....  | 44            |
| 4. <i>Gravedad</i> .....  | 44            |
| a. <i>Magnitud Demográfica</i> .....  | 45            |
| (1) <i>En el Mundo</i> .....  | 45            |
| (2) <i>En América Latina</i> .....  | 46            |
| (3) <i>En el Perú</i> .....   | 46            |
| b. <i>Repercusiones Psico-Sociales</i> .....  | 47            |
| (1) <i>Aislamiento por jubilación, reducción y ocupación de los miembros de la familia urbana y pasividad del adulto por razones biológicas</i> ..... | 47            |
| (2) <i>Sentimiento de inutilidad y relegamiento por falta de preparación para la jubilación</i> .....   | 48            |
| (3) <i>Marginación y menosprecio por los cambios tecnológicos</i> .....   | 48            |
| (4) <i>Inseguridad y desorientación por cambios tecnológicos</i> .....  | 48            |
| (5) <i>Descuido en su nivel de calidad de vida afectiva</i> .....   | 49            |
| (6) <i>Droga, depresión, marginación, aislamiento, problemas psiquiátricos</i> .....  | 49            |
| (7) <i>Sentimiento de vacuidad</i> .....  | 50            |
| 5. <i>Posibilidades y Limitaciones Sociales y Políticas para la Solución del Problema</i> .....   | 50            |
| a. <i>Posibilidades</i> .....   | 50            |
| (1) <i>Apoyo político, por lo menos declarativo, de los organismos internacionales y nacionales</i> .....   | 50            |
| (a) <i>En el mundo y América Latina</i> .....   | 50            |
| (b) <i>En el Perú</i> .....   | 54            |
| (2) <i>Programas del Estado y de la sociedad civil</i> .....  | 59            |
| • <i>Municipalidades</i> .....  | 59            |
| • <i>EsSalud</i> .....  | 59            |
| • <i>Asociaciones de personas mayores</i> .....   | 60            |
| • <i>Iglesias ONGs, universidades, empresa privada y otras</i> .....  | 61            |

|  | <i>Página</i> |
|--|---------------|
| <i>b. Limitaciones .....</i>   | <i>61</i>     |
| <i>(1) Falta de una cultura del tiempo libre .....</i>   | <i>61</i>     |
| <i>(2) Falta de participación de los adultos mayores en el diseño e implementación de las soluciones a sus problemas .....</i> | <i>61</i>     |
| <i>(3) Falta de capacitación para la vejez .....</i>   | <i>62</i>     |
| <i>(4) Problemas en las organizaciones especializadas del adulto mayor .....</i>   | <i>62</i>     |
| <i>(5) Falta de interconexión entre los programas .....</i>  | <i>64</i>     |
| <i>(6) Permanencia de los antiguos paradigmas sobre los adultos mayores .....</i>  | <i>65</i>     |
| <i>6. Existencia de Intentos Anteriores de Solución .....</i>  | <i>65</i>     |
| <i>B. Arbol de Causas – Efectos .....</i>  | <i>68</i>     |
| <i>C. Arbol de Objetivos o Arbol de Medios – Fines .....</i>   | <i>69</i>     |
| <b>Capítulo II: Formulación y Evaluación de la Propuesta de Solución .....</b>   | <b>70</b>     |
| <i>A. Búsqueda de Soluciones y Planteamiento de Alternativas .....</i>   | <i>70</i>     |
| <i>B. Matriz de Marco Lógico .....</i>   | <i>73</i>     |
| <i>C. Estimación de la Población Objetivo .....</i>  | <i>78</i>     |
| <i>1. Población de Referencia (PR) .....</i>   | <i>78</i>     |
| <i>2. Población Afectada o Demanda Potencial (PA) .....</i>  | <i>78</i>     |
| <i>3. Población ya Atendida por otras Entidades (PAE) .....</i>  | <i>79</i>     |
| <i>4. Población Carente o Déficit (PC) .....</i>   | <i>82</i>     |
| <i>5. Población Objetivo o Demanda Efectiva (PO) .....</i>   | <i>82</i>     |
| <i>6. Actitudes de la Población Objetivo (PO) hacia la Propuesta .....</i>   | <i>88</i>     |
| <i>a. Razones por las cuales la población objetivo se siente atraída hacia la propuesta .....</i>                              | <i>88</i>     |
| <i>b. Distrito en que les gustaría se hiciera la propuesta .....</i>   | <i>89</i>     |
| <i>c. Nombre que les parece más atractivo para la propuesta .....</i>  | <i>92</i>     |
| <i>d. Ambientes que les gustaría se implementase .....</i>   | <i>92</i>     |
| <i>e. Servicios que le gustaría que ofrezca la propuesta .....</i>   | <i>96</i>     |
| <i>(1) Alojamiento .....</i>   | <i>96</i>     |
| <i>(2) Cuidados de la salud y personales .....</i>   | <i>98</i>     |
| <i>(3) Cursos de actualización .....</i>   | <i>100</i>    |
| <i>(4) Ejercicios corporales .....</i>   | <i>102</i>    |
| <i>(5) Cursos de manualidades .....</i>  | <i>105</i>    |
| <i>(6) Movilidad .....</i>   | <i>107</i>    |
| <i>(7) Paseos turísticos .....</i>   | <i>107</i>    |
| <i>(8) Productos especializados .....</i>  | <i>107</i>    |
| <i>(9) Talleres .....</i>  | <i>111</i>    |
| <i>(10) Trabajos Voluntarios .....</i>   | <i>111</i>    |
| <i>f. Veces a la semana en que concurriría al Centro de Día .....</i>  | <i>111</i>    |
| <i>g. Disposición a pagar .....</i>  | <i>115</i>    |
| <i>D. Etapas y Actividades . .....</i>   | <i>119</i>    |
| <i>1. Horizonte de Ejecución de la propuesta .....</i>   | <i>119</i>    |
| <i>a. En el Corto Plazo (1 año) .....</i>  | <i>119</i>    |
| <i>b. En el Mediano Plazo (1 a 3 años) .....</i>   | <i>119</i>    |

|   | <i><b>Página</b></i> |
|---|----------------------|
| c. <i>Al Largo Plazo (Más de 3 años)</i> .....  | 121                  |
| 2. <i>Condiciones Iniciales Necesarias para la Realización de los Componentes de la Propuesta</i> .....       | 121                  |
| a. <i>Tener determinada la demanda efectiva solvente (DES)</i> .....  | 121                  |
| b. <i>Determinar una ubicación adecuada</i> .....   | 122                  |
| c. <i>Tener un nombre apropiado, atractivo a los usuarios</i> .....   | 122                  |
| d. <i>Determinar un precio accesible a los usuarios y que cubra los costos más una pequeña utilidad</i> ..... | 122                  |
| e. <i> Demostrar ser viable</i> .....   | 122                  |
| f. <i> Demostrar ser mínimamente rentable</i> .....   | 124                  |
| g. <i> Disponer de un local apropiado</i> .....   | 124                  |
| h. <i> Disponer de autorizaciones</i> .....   | 125                  |
| i. <i> Contar con personal idóneo</i> .....   | 125                  |
| j. <i> Hacerse conocer en el mercado</i> .....  | 126                  |
| 3. <i>Secuencia de Implementación de la Propuesta</i> .....   | 126                  |
| 4. <i>Actividades para la Implementación de la Propuesta</i> .....  | 127                  |
| E. <i>Cronograma de las Actividades</i> .....   | 129                  |
| F. <i>Presupuesto de la Propuesta</i> .....   | 130                  |
| 1. <i>Ingresos</i> .....  | 130                  |
| 2. <i>Costos de Producción</i> .....  | 130                  |
| 3. <i>Gastos de Operación</i> .....   | 131                  |
| 4. <i>Costos de Inversión</i> .....   | 132                  |
| 5. <i>Flujo de Caja</i> .....   | 132                  |
| G. <i>Evaluación de la Rentabilidad de la Propuesta</i> .....   | 136                  |
| <b>Conclusiones</b> .....   | <b>138</b>           |
| A. <i>Conclusiones sobre el Problema y sus Soluciones</i> .....   | 138                  |
| B. <i>Conclusiones sobre la Propuesta</i> .....   | 140                  |
| 1. <i>Diseño de la Propuesta</i> .....  | 140                  |
| 2. <i>Aceptación de la Propuesta</i> .....  | 141                  |
| 3. <i>Implementación de la Propuesta</i> .....  | 143                  |
| <b>Recomendaciones</b> .....  | <b>145</b>           |
| A. <i>Primera Etapa</i> .....   | 145                  |
| B. <i>Segunda Etapa</i> .....   | 146                  |
| <b>Bibliografía y Otras Fuentes</b> .....   | <b>148</b>           |
| A. <i>Bibliografía</i> .....  | 148                  |
| B. <i>Otras Fuentes</i> .....   | 156                  |
| <b>Anexo Metodológico</b> .....   | <b>158</b>           |
| <i>Diseño Metodológico</i> .....  | 159                  |
| <i>Estudio Cualitativo (Focus Groups, Entrevistas a Expertos)</i> .....                                       | 164                  |
| <i>Focus Groups</i> .....   | 165                  |
| <i>Metodología de los Focus Groups</i> .....  | 166                  |
| <i>Resultados de los Focus Groups</i> .....   | 170                  |

|   |     |
|---|-----|
| <i>Entrevistas a Expertos</i> .....                       | 178 |
| <i>A Gabriela Groba</i> .....                             | 179 |
| <i>Al Dr. Miguel Guirao</i> .....                         | 181 |
| <i>A José Luis Jordana Laguna</i> .....                   | 184 |
| <i>Estudio Cuantitativo (Encuesta por Muestreo)</i> ..... | 188 |
| <i>Metodología de la Encuesta</i> .....                   | 189 |
| <i>Cuestionario de la Encuesta</i> .....                  | 194 |
| <i>Proyecciones Poblacionales</i> .....                   | 200 |
| <i>Herramientas de Análisis</i> .....                     | 202 |
| <i>Diagrama de Pareto</i> .....                           | 203 |
| <i>Índice Sumatorio Simple (ISS)</i> .....                | 205 |
| <i>Matriz y Escala de Viabilidad</i> .....                | 207 |
| <i>Estándares para el Local del Centro de Día</i> .....   | 211 |
| <i>Gerencia de Recursos Humanos</i> .....                 | 214 |



## Índice de Cuadros, Tablas, Gráficos y Diagramas

| <b>Cuadros</b>  | <b>Página</b> |
|---|---------------|
| <i>Cuadro N° 01: Población Adulta Mayor en Lima Metropolitana por Nivel Socio Económico</i> .....   | 44            |
| <i>Cuadro N° 02: Metraje del Local de la Casa de Día</i> .....  | 125           |
| <i>Cuadro N° 03: Ingresos de la Propuesta</i> .....   | 130           |
| <i>Cuadro N° 04: Costos de Producción</i> .....   | 130           |
| <i>Cuadro N° 05: Costos de Personal</i> .....   | 130           |
| <i>Cuadro N° 06: Costos de Profesores</i> .....   | 131           |
| <i>Cuadro N° 07: Costos de Materiales</i> .....   | 131           |
| <i>Cuadro N° 08: Gastos de Operación</i> .....  | 131           |
| <i>Cuadro N° 09: Costos de Inversión</i> .....  | 132           |
| <i>Cuadro N° 10: Costos de Inversión (no incluye IGV)</i> .....   | 133           |
| <i>Cuadro N° 11A: Flujo de Caja de la Propuesta y Cálculo del Van y la TIR</i> .....  | 134           |
| <i>Cuadro N° 11B: Flujo de Caja de la Propuesta</i> .....   | 136           |
| <i>Cuadro N° 12: Cálculo del VAN y la TIR</i> .....   | 136           |
| <br><b>Tablas</b>   |               |
|   | <b>Página</b> |
| <i>Tabla N° 01: Problemas y Alternativas de Solución relativos al Uso del Tiempo Libre y a sus Repercusiones sobre la Calidad de Vida</i> ..... | 43            |
| <i>Tabla N° 02: Identificación y Descripción del Problema Principal</i> .....   | 67            |
| <i>Tabla N° 03: Recomendaciones sobre la Propuesta</i> .....  | 120           |
| <i>Tabla N° 04: Análisis FODA de la Propuesta</i> .....   | 123           |
| <i>Tabla N° 05: Actividades para la Implementación de la Propuesta</i> .....  | 128           |
| <br><b>Gráficos</b>   |               |
|   | <b>Página</b> |
| <i>Gráfico N° 01: Razones de Asistencia a Establecimientos del Adulto Mayor</i> .....   | 81            |
| <i>Gráfico N° 02: Diferencias de Género en las Razones de Asistencia a Establecimientos del Adulto Mayor</i> .....                              | 81            |
| <i>Gráfico N° 03: Diferencias de Edad en las Razones de Asistencia a Establecimientos del Adulto Mayor</i> .....                                | 81            |
| <i>Gráfico N° 04: Grado de Atracción de la Propuesta</i> .....  | 83            |
| <i>Gráfico N° 05: Diferencias de Género en el Grado de Atracción de la Propuesta</i> .....  | 83            |
| <i>Gráfico N° 06: Diferencias de Edad en el Grado de Atracción de la Propuesta</i> .....  | 83            |
| <i>Gráfico N° 07: Razones de Atracción por la Propuesta</i> .....   | 90            |
| <i>Gráfico N° 08: Diferencias de Género en las Razones de Atracción por la Propuesta</i> .....  | 90            |
| <i>Gráfico N° 09: Diferencias de Edad en las Razones de Atracción por la Propuesta</i> .....  | 90            |
| <i>Gráfico N° 10: Distritos donde les Gustaría se Hiciera la Propuesta</i> .....  | 91            |
| <i>Gráfico N° 11: Diferencias de Género en la Preferencia de un Distrito</i> .....  | 91            |
| <i>Gráfico N° 12: Diferencias de Edad en la Preferencia de un Distrito</i> .....  | 91            |
| <i>Gráfico N° 13: Nombre que le Parece más Atractivo para la Propuesta</i> .....  | 93            |
| <i>Gráfico N° 14: Diferencias de Género en las Preferencias del Nombre</i> .....  | 93            |
| <i>Gráfico N° 15: Diferencias de Edad en las Preferencias del Nombre</i> .....  | 93            |

|   |     |
|---|-----|
| Gráfico N° 16: Preferencia por los Ambientes de la Propuesta .....  | 95  |
| Gráfico N° 17: Diferencias de Género en la Preferencia por los Ambientes .....                            | 95  |
| Gráfico N° 18: Diferencias de Edad en la Preferencia por los Ambientes .....                              | 95  |
| Gráfico N° 19: Disposición a Alojarse en el Establecimiento .....   | 97  |
| Gráfico N° 20: Diferencias de Género en la Disposición a Alojarse .....                                   | 97  |
| Gráfico N° 21: Diferencias de Edad en la Disposición a Alojarse .....                                     | 97  |
| Gráfico N° 22: Preferencia por los Cuidados de la Salud y Personales .....                                | 99  |
| Gráfico N° 23: Diferencias de Género sobre la Preferencia por los Cuidados de la Salud y Personales ..... | 99  |
| Gráfico N° 24: Diferencias de Edad sobre la Preferencia por los Cuidados de la Salud y Personales .....   | 99  |
| Gráfico N° 25: Preferencia por los Cursos de Actualización .....  | 101 |
| Gráfico N° 26: Diferencias de Género en la Preferencia por los Cursos de Actualización...                 | 101 |
| Gráfico N° 27: Diferencias de Edad en la Preferencia por los Cursos de Actualización ....                 | 101 |
| Gráfico N° 28: Preferencia por Ejercicios Corporales .....  | 103 |
| Gráfico N° 29: Diferencias de Género en la Preferencia por Ejercicios Corporales .....                    | 103 |
| Gráfico N° 30: Diferencias de Edad en la Preferencia por Ejercicios Corporales .....                      | 103 |
| Gráfico N° 31: Preferencia por Cursos de Manualidades .....   | 106 |
| Gráfico N° 32: Diferencias de Género en la Preferencia por Cursos de Manualidades .....                   | 106 |
| Gráfico N° 33: Diferencias de Edad en la Preferencia por Cursos de Manualidades .....                     | 106 |
| Gráfico N° 34: Aceptación del Servicio de Movilidad .....   | 108 |
| Gráfico N° 35: Diferencias de Género en la Aceptación del Servicio de Movilidad .....                     | 108 |
| Gráfico N° 36: Diferencias de Edad en la Aceptación del Servicio de Movilidad .....                       | 108 |
| Gráfico N° 37: Aceptación del Servicio de Paseos Turísticos .....   | 109 |
| Gráfico N° 38: Diferencias de Género en la Aceptación del Servicio de Paseos Turísticos                   | 109 |
| Gráfico N° 39: Diferencias de Edad en la Aceptación del Servicio de Paseos Turísticos                     | 109 |
| Gráfico N° 40: Aceptación de la Venta de Productos Especializados .....                                   | 110 |
| Gráfico N° 41: Diferencias de Género en la Aceptación de la Venta de Productos Especializados .....       | 110 |
| Gráfico N° 42: Diferencias de Edad en la Aceptación de la Venta de Productos Especializados .....         | 110 |
| Gráfico N° 43: Aceptación de Talleres .....   | 112 |
| Gráfico N° 44: Diferencias de Género en la Aceptación de Los Talleres .....                               | 112 |
| Gráfico N° 45: Diferencias de Edad en la Aceptación de los Talleres .....                                 | 112 |
| Gráfico N° 46: Aceptación de Trabajos Voluntarios .....   | 113 |
| Gráfico N° 47: Diferencias de Género en la Aceptación de los Trabajos Voluntarios .....                   | 113 |
| Gráfico N° 48: Diferencias de Edad en la Aceptación de los Trabajos Voluntarios .....                     | 113 |
| Gráfico N° 49: Frecuencia de Visitas al Centro.....   | 114 |
| Gráfico N° 50: Diferencias de Género en la Frecuencia de las Visitas .....                                | 114 |
| Gráfico N° 51: Diferencias de Edad en la Frecuencia de las Visitas .....                                  | 114 |
| Gráfico N° 52: Montos a Pagar.....  | 116 |
| Gráfico N° 53: Diferencias de Género en los Montos a Pagar.....   | 116 |
| Gráfico N° 54: Diferencias de Edad en los Montos a Pagar.....   | 116 |
| Gráfico N° 55: Diferencias de los Ingresos en los Montos a Pagar .....                                    | 117 |
| Gráfico N° 56: Diferencias de la Condición Laboral en los Montos a Pagar .....                            | 117 |

| <i>Diagramas</i>  | <i>Página</i> |
|---|---------------|
| <i>Diagrama N° 01: Resultados Esperados del Modelo .....</i>                      | 6             |
| <i>Diagrama N° 02: Módulos y Tareas .....</i>                                     | 7             |
| <i>Diagrama N° 03: Flujo de Caja y Evaluación de la Propuesta .....</i>           | 10            |
| <i>Diagrama N° 04: Centro de Día del Adulto Mayor: Segunda Etapa .....</i>        | 15            |
| <i>Diagrama N° 05: Ambientes y Servicios de la Propuesta: Primera Etapa .....</i> | 72            |
| <i>Diagrama N° 06: Poblaciones Estimadas .....</i>                                | 87            |
| <i>Diagrama N° 07: Demanda Inicial Estimada.....</i>                              | 118           |
| <i>Diagrama N° 08: Secuencia de Implementación de la Propuesta.....</i>           | 127           |



### *Resumen de la Tesis*

La presente tesis contiene una propuesta de ambientes y servicios de apoyo al uso apropiado del tiempo libre de los adultos mayores de los niveles socioeconómicos A2 (medio alto) y B1 (medio ascendente) en Lima Metropolitana. Estos ambientes y servicios deberán satisfacer las necesidades de uso adecuado del tiempo libre de dicha población, sin restarle importancia a sus necesidades elementales, tales como salud y alimentación y formarán parte de un Centro de Día, el cual será de carácter privado, no lucrativo y no contará con subvención estatal. El Centro de Día constituirá un espacio de socialización, un lugar donde los adultos mayores se sientan cómodos, puedan pasar el día, llevando talleres, cursos y charlas, y se sientan útiles e importantes, participando también como proveedores de servicios y no solamente como receptores de los mismos.

Brindar calidad de vida al adulto mayor será el motivador principal de nuestra propuesta, pero a la vez se requerirá del respaldo de un índice mínimo de rentabilidad que la haga una opción sostenible, lo cual ha sido demostrado en la tesis.

Se han tomado experiencias de otros países, como Argentina y España, a fin de diseñar los posibles ambientes y servicios que el Centro de Día podría ofrecer, los mismos que buscan mejorar la calidad de vida, principalmente la afectiva, a través de la socialización, el descanso, el desarrollo de la creatividad, el cuidado de la salud física, mental y espiritual, el desarrollo cultural, el mantenimiento físico y el entretenimiento..

Los estudios cualitativos y cuantitativos usados en la tesis, no indican que a pesar de que en Lima Metropolitana existen programas dirigidos al adulto mayor, como los realizados por EsSalud y las municipalidades, estos no satisfacen las expectativas de nuestra población objetivo. Por ello, nuestra propuesta ha sido altamente acogida y goza de la aceptación de los expertos en la materia, aun cuando los adultos mayores del nivel socioeconómico B1 tendrían problemas para solventar los gastos de estos servicios.

Además, las posibilidades de nuestra propuesta de posicionarse en el mercado se incrementarían con la apertura en una segunda fase de servicios inéditos en el Perú, que transformarían el Centro de Día en un nódulo de información e interacción, un lugar de encuentro artístico intergeneracional, un banco de expertos, un centro de servicios a la comunidad y de voluntariado y de realización de ferias y campañas.

## Introducción

La presente tesis contiene una propuesta de ambientes y servicios de apoyo al uso adecuado del tiempo libre de los adultos mayores de los sub-niveles socioeconómicos A2 y B1 en Lima Metropolitana.<sup>1</sup> Estos ambientes y servicios:

- Deberán satisfacer las necesidades de uso adecuado del tiempo libre de dicha población, sin restarle importancia a sus necesidades elementales (principalmente salud y alimentación y, eventualmente, alojamiento).
- Serán de carácter privado, no lucrativos, centrados en los aspectos sociales de la tercera edad y no contarán con subvención estatal.
- Constituirán un espacio de socialización, un lugar donde los adultos mayores sean conocidos y se sientan cómodos, donde puedan pasar el día y tengan la opción de quedarse por temporadas en las noches, puedan llevar talleres, cursos y charlas y se sientan útiles e importantes, participando también como proveedores de servicios y no solamente como receptores de los mismos.

---

<sup>1</sup> El nivel socioeconómico A comprende a los sub-niveles A1 (alto) y A2 (medio alto):

- Sub-nivel A1: El jefe de hogar típico de este sub-nivel tiene una edad promedio de 56 años, en un 73% es nacido en Lima, en un 91% es casado, tiene estudios universitarios y de post-grado, y es gerente o empresario. Su hogar consta de 3.8 miembros en promedio y su ingreso familiar mensual promedio (IFMP) es de US\$5,000.
- Sub-nivel A2: El jefe de hogar típico de este sub-nivel tiene una edad promedio de 51 años, en un 63% es nacido en Lima, en un 77% es casado, tiene estudios universitarios y de post-grado, y es profesional, independiente o ejecutivo. Su hogar consta de 3.6 miembros en promedio y su IFMP es de US\$ 2,700.

El nivel B socio-económico comprende a los sub-niveles B1 (medio ascendente) y B2 (medio típico, que no ha sido considerado en la tesis):

- Sub-nivel B1: El jefe de hogar típico de este sub-nivel tiene una edad promedio de 50 años, en un 49% es nacido en Lima, en un 80% es casado, tiene estudios universitarios y de post-grado, y es profesional, independiente o ejecutivo, o pequeño empresario. Su hogar consta de 3.9 miembros en promedio y su IFMP es de US\$ 1,100.
- Sub-nivel B2: El jefe de hogar típico de este sub-nivel tiene una edad promedio de 48 años, en un 56% es nacido en Lima, en un 66% es casado, tiene estudios universitarios o técnicos, y es empleado de rango intermedio o profesional independiente. Su hogar consta de 4.2 miembros en promedio y su IFMP es de US\$ 590.

Apoyo, Opinión y Mercado S.A., Perfiles zonales 2002

Brindar calidad de vida al adulto mayor será el motivador principal de nuestra propuesta, pero a la vez se requerirá del respaldado de un índice mínimo de rentabilidad que la haga una opción sostenible. No olvidemos que la actual tendencia, incluso a nivel de los proyectos estatales, es generar servicios sociales con costos recuperables y que sean pertinentes a las necesidades y preferencias de los beneficiarios, en este caso, ambientes y servicios para el uso óptimo del tiempo libre y el mejoramiento de la calidad de vida del adulto mayor de los niveles socioeconómicos antes mencionados.

La tesis consta de dos capítulos. En el primero se desarrolla el diagnóstico del problema, a partir de estudios efectuados por diversos autores y del estudio cualitativo realizado por la tesista. En el segundo capítulo se formula y evalúa una propuesta de solución al problema, desarrollando un programa que: responde a: (i) la situación y a las expectativas de los adultos mayores y a la opinión de los expertos, que hemos recogido a través de estudios cuantitativos y cualitativos; (ii) la necesidad de contar con una mínima rentabilidad para cubrir los costos y obtener un pequeño plus. Las conclusiones y recomendaciones, que siguen a estos capítulos, sintetizan el trabajo de la tesis y la bibliografía indica la literatura consultada, que puede servir de referencia otros estudiosos del tema. Finalmente, el anexo metodológico contiene el diseño, las técnicas e instrumentos que hemos utilizado en nuestros estudios cuantitativos y cualitativos, los estándares para el local de la Casa de Día y los lineamientos para la gerencia de los recursos humanos del Centro.

### *Justificación*

La tesis se justifica en la medida en que:

1. Si bien existen una serie de organizaciones que brindan servicios orientados a satisfacer este tipo de necesidades (uso del tiempo libre, salud, alimentación, alojamiento), no responden a cabalidad las necesidades de muchos adultos mayores de los niveles socioeconómicos A2 y B1:
  - Los Centros del Adulto Mayor de EsSalud (CAMes) y los Programas del Adulto Mayor (PAMes) de algunas municipalidades, donde se dan talleres y cursos, además

de desarrollarse actividades diversas como ferias y fiestas, todo lo cual genera un ambiente activo donde el adulto mayor puede socializar, divertirse y, lo más importante, sentirse útil y querido. Los CAMEs han sido premiados por la UPC, otorgándole el galardón a la creatividad empresarial 2002 en la categoría Gestión Pública, por ofrecer un conjunto de actividades sociales, culturales y de mejoramiento de la calidad de vida del adulto mayor. Además, las autoridades de EsSalud consideran que estos centros ahorran costos médicos a la institución, lo que demuestra que el aumento de la calidad de vida implica la prevención de enfermedades y por ende la disminución de dichos costos. Por su parte, los miembros del nivel socioeconómico medio (B) encuentran en los CAMEs un buen soporte que les brinda armonía, una red social amplia que le da compañía y afecto. Sin embargo, los CAMEs y PAMEs albergan a sólo a parte (25% aproximadamente) de los niveles socioeconómicos estudiados (A2 y B1), porque están dirigidos a los jubilados y muchos de los miembros de los niveles indicados no acuden a estas organizaciones por considerarlas masivas.

- Las casas de reposo pertenecientes a las comunidades judía, japonesa, italiana y china, donde se brindan alternativas similares a las ofrecidas en la propuesta motivo de la presente tesis, se presentan como una opción dirigida primordialmente al adulto mayor del nivel socio-económico “A”, con un grado de dependencia más elevado, al cual no nos encontraremos orientados, ofreciéndose para ellos un alojamiento permanente y la posibilidad de contar con cuidados médicos más especializados.
- El resto de casas de reposo privadas, no brindan una buena atención y no se preocupan realmente de la calidad de vida del adulto mayor generando, por tanto, una mala imagen y rechazo, tanto por gerontólogos como por los adultos mayores y sus familiares. Actualmente, existen casas de reposo que están aprovechando su infraestructura para ofrecer servicios de día, pero limitados a la atención médica y a la alimentación.

2. Existen adultos mayores limeños pertenecientes a los niveles socio-económicos A2 y B1, que requieren de ambientes y servicios como los ofrecidos por nuestra propuesta y que pueden solventar los gastos que implica su funcionamiento.
3. La tesis es compatible con los intereses y aspiraciones de la gerencia social que busca la obtención y acumulación de capital social y humano mediante la creación y fortalecimiento de formas de acción colectiva en red, con un enfoque participativo, considerando a las organizaciones de la sociedad civil como parte de la formulación y gestión de las políticas sociales.

### **Objetivos**

1. **Objetivo General:** Identificar, formular y evaluar económicamente una propuesta dirigida al adulto mayor de los niveles socioeconómicos A2 y B1 que desean acogerse a los ambientes y servicios de un Centro de Día y que están en capacidad de cubrir los costos de dichos servicios. Dicho centro deberá constituirse en un lugar donde el adulto mayor ocupe provechosamente su tiempo libre y pueda mejorar su calidad de vida, participando, fuera y dentro del Centro de Día, como proveedor de servicios y como receptor de los mismos, y participando también en la toma de decisiones sobre la mejora del Centro de Día, a través de su participación en reuniones con la gerencia del mismo.
2. **Objetivos Específicos:**
  - a. Identificar el problema central que se quiere resolver con la propuesta o sea el no uso provechoso del tiempo libre y la inadecuada calidad de vida del adulto mayor de los niveles socioeconómicos A2 y B1, así como sus causas y efectos, sus posibles soluciones y las alternativas (ambientes y servicios) que serían viables.
  - b. Recoger y organizar la información pertinente sobre:
    - La población objetivo de la propuesta, su magnitud y sus actitudes frente a la propuesta, esto es: Las razones por las cuales sus miembros se sienten

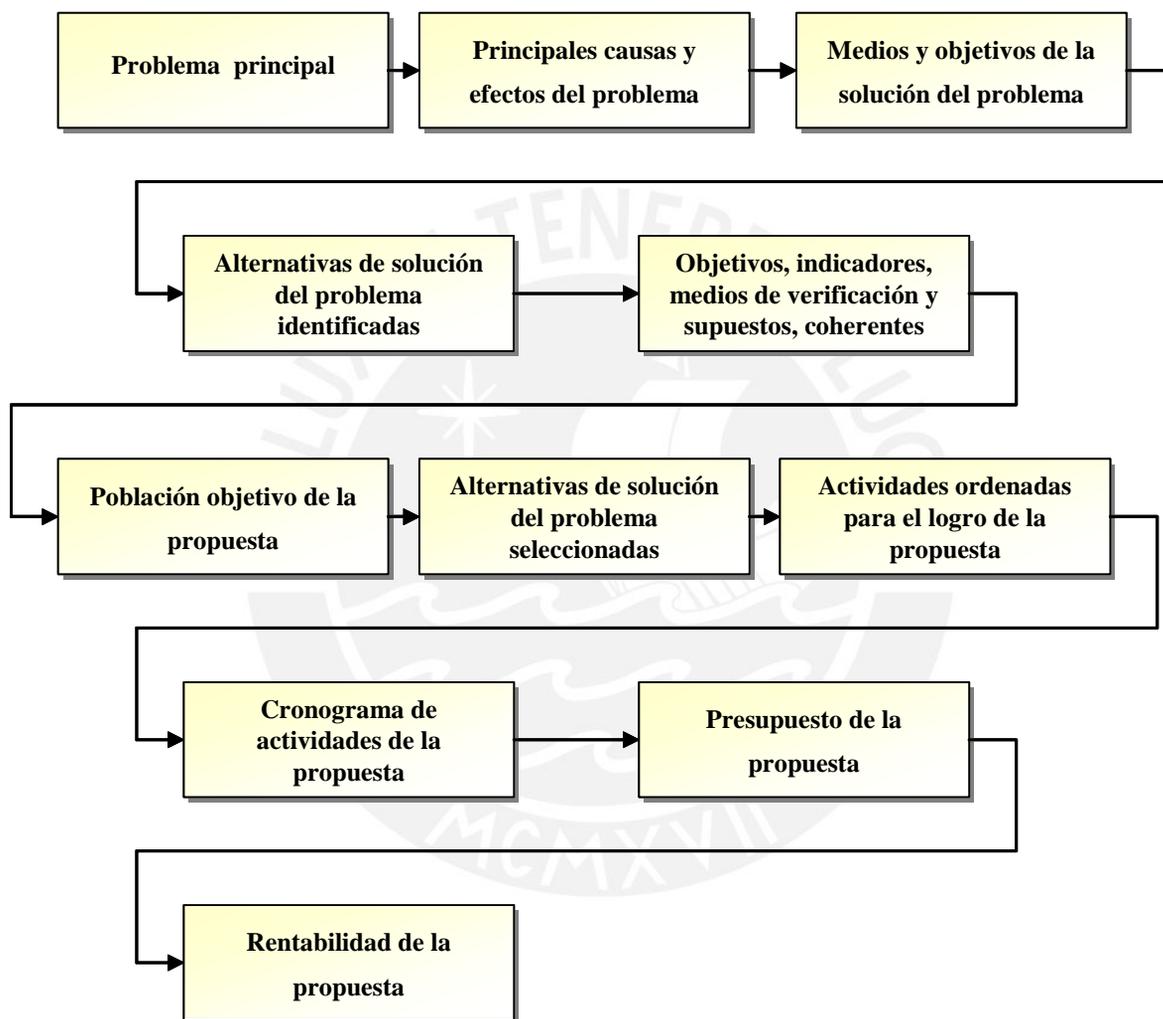
atraídos hacia la propuesta; sus opiniones sobre la posible ubicación y nombre del centro de Día, sus preferencias sobre los ambientes a implementarse, sus intenciones de frecuencia de visita y su disposición a pagar determinadas cantidades por el uso de dichos ambientes y servicios.

- Las opiniones de los especialistas en gerontología y de los expertos en el adulto mayor sobre estos mismos temas.
- c. Elegir aquellas alternativas (ambientes y servicios) que sean de la preferencia de la población estudiada y que gocen de la opinión favorable de los especialistas y expertos.
- d. Programar las actividades que permitirán implementar la propuesta, determinando: Su horizonte de ejecución; las condiciones iniciales necesarias para su realización; así como la secuencia, actividades, cronograma y presupuesto para su implementación.
- e. Valorar el grado en que la propuesta es mínimamente rentable, es decir si sus ingresos o beneficios cubren los costos y proporcionan un pequeño plus a sus gestores.
- f. Transmitir las lecciones aprendidas a través del trabajo realizado en esta tesis que sean útiles para el enriquecimiento de las herramientas conceptuales y metodológicas de la gerencia social y para posteriores trabajos similares.

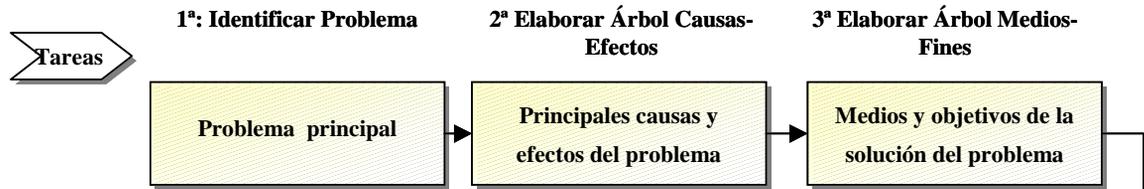
### *Metodología*

El método de trabajo intenta obtener los resultados que se señalan el Diagrama N° 01. Para lograr estos resultados se seguirán los módulos y tareas indicados en el Diagrama N° 02.

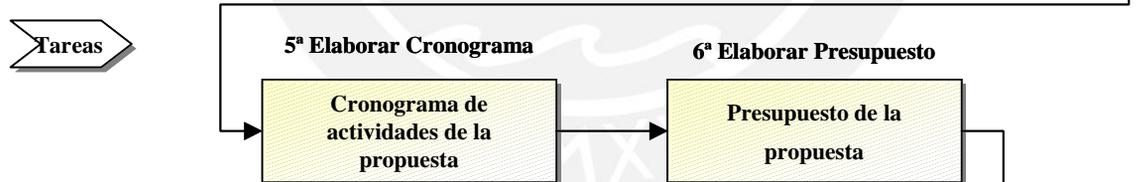
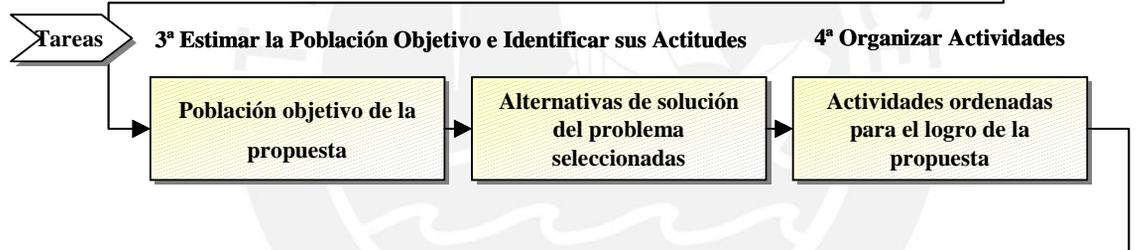
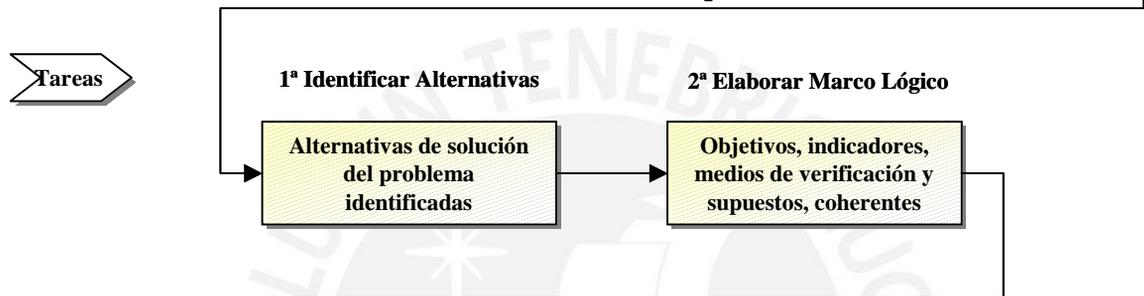
**Diagrama N° 01: Resultados Esperados del Método**



**Módulo I: Diagnóstico del Problema**



**Módulo II: Formulación de la Propuesta de Solución**



**Módulo III: Evaluación Económica de la Propuesta**

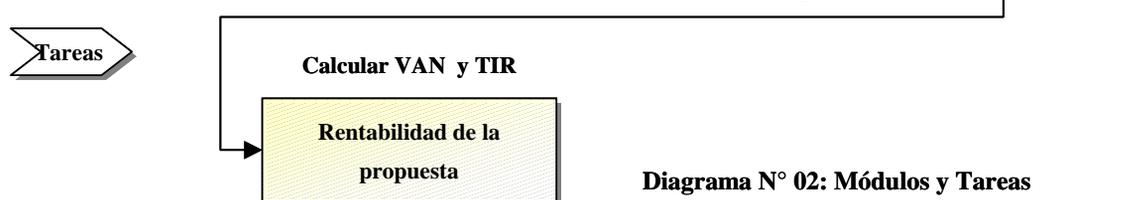


Diagrama N° 02: Módulos y Tareas

**Módulo I: Diagnóstico del Problema:** El objetivo de este primer módulo es identificar el problema central que se quiere resolver con la propuesta, sus causas y efectos. Comprende tres tareas:

**1ª Tarea: Identificación y descripción del problema principal o necesidad.** Esto es plantear el problema que se desea solucionar e identificar sus principales características: Su relación con los lineamientos de política de la organización con que se piensa trabajar, la población y el área geográfica por él afectada, su gravedad, las posibilidades y limitaciones sociales y políticas asociadas a la solución del problema y la existencia de algún intento anterior de solución. Esta tarea se resume en un cuadro de identificación del problema. El resultado final de esta tarea es *problema principal* identificado.

**2ª Tarea: Elaboración de un árbol de causas-efectos.** Tiene la finalidad de analizar las causas y las consecuencias del problema ya identificado. Con ello se busca obtener un “mapa del problema” que permita visualizar la situación negativa asociada al problema principal. También se busca identificar qué causas tendrán un mayor impacto sobre cada uno de los efectos directos del problema principal. El resultado de esta tarea son las *principales causas y efectos del problema* identificados.

**3ª Tarea: Elaboración del árbol de objetivos o árbol de medios-fines.** Busca esbozar, a partir del árbol de causas-efectos, la situación positiva asociada a la solución del problema, que se convierte en el objetivo principal. Aquí se obtiene un árbol de medios-fines, que es un “espejo” del árbol de causas-efectos. El resultado de esta tarea son los *medios y objetivos (fines) de la solución del problema* identificados.

**Módulo II: Formulación de la Propuesta de Solución:** Su objetivo es identificar la posible solución al problema, esto es un Centro de Día, y las alternativas a ofrecer dentro del mismo (ambientes y servicios); recoger y organizar la información sobre la propuesta en su conjunto y sobre sus alternativas, para elegir aquellas que sean de preferencia de la población estudiada y de los especialistas y expertos; y programar las actividades que permitan implementar la propuesta. Comprende seis tareas.

**1ª Tarea: Búsqueda de soluciones e identificar alternativas.** Se realiza sobre la base del árbol de medios-fines, para seleccionar los medios más relacionados a la propuesta y a partir de ellos tratar de identificar las alternativas de dicha propuesta, de acuerdo a los intereses y necesidades de los adultos mayores identificadas en experiencias en nuestro país y en otros países y a estándares internacionales. El resultado de esta tarea son las *alternativas de solución del problema* identificadas.

**2ª Tarea: Elaboración de la matriz de marco lógico.** Tiene como finalidad entender de forma clara, la naturaleza del problema que se quiere resolver, reducir ambigüedades respecto al planteamiento de los objetivos de la solución del mismo y de la forma de medir el logro, y facilitar la formulación y posterior evaluación de las alternativas posibles de la propuesta planteada. El resultado de esta tarea son *objetivos, indicadores, medios de verificación y supuestos*, coherentes.

**3ª Tarea: Estimación de la población objetivo e identificación de sus actitudes frente a la propuesta.** Consiste en: (i) estimar la población de referencia, la afectada o demanda potencial, la atendida y la no atendida para calcular, finalmente, la población objetivo o demanda efectiva. (ii) Conocer las actitudes de la población objetivo, así como las opiniones de especialistas y expertos sobre la propuesta, y a partir de estas seleccionar aquellas alternativas (ambientes y servicios) que sean de la preferencia de la población estudiada y que gocen de la opinión favorable de los especialistas y expertos. Aquí se empleará técnicas cuantitativas (estadísticas censales y encuesta por muestreo aleatorio) y cualitativas (*focus groups*, entrevistas). Los resultados de esta tarea son: (i) *la población objetivo de la propuesta estimada*; (ii) las alternativas seleccionadas.

**4ª Tarea: Organización de la actividades.** Para ello se elegirá el horizonte de ejecución en que se realizará la formulación. Luego se definirán las condiciones iniciales necesarias la implementación de la propuesta y se armará la secuencia de sus requisitos necesarios. Finalmente, se identificarán las actividades que cada una de ellos involucra. El resultado de esta tarea son las *actividades ordenadas* para el logro de la propuesta.

**5ª Tarea: Elaboración del cronograma de las actividades.** Consiste en definir la duración de cada actividad. El resultado de esta tarea es el *cronograma de actividades de la propuesta*.

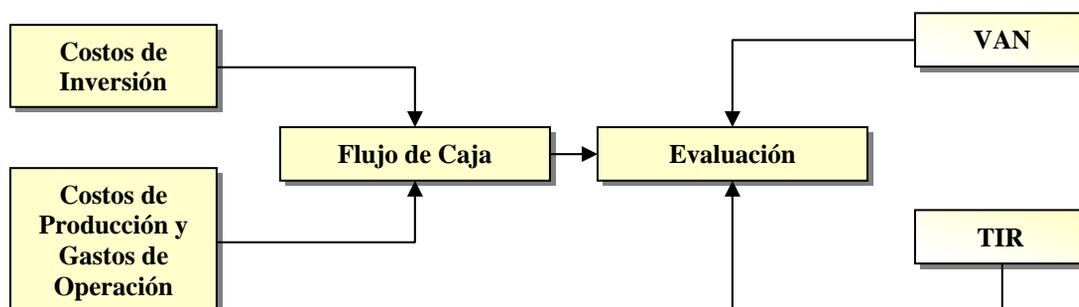
**6ª Tarea: Elaboración del presupuesto de la propuesta.** Consiste en determinar los costos de inversión, costos de producción y gastos de operación, así como los ingresos y beneficios, para elaborar el flujo de caja de la propuesta. El resultado de esta tarea es el *presupuesto (flujo de caja) de la propuesta*.

**Módulo III: Evaluación Económica de la Propuesta:** Su objetivo es valorar el grado en que la propuesta es mínimamente rentable, es decir si sus ingresos o beneficios cubren los costos y proporcionan un pequeño plus a sus gestores. Incluye la aplicación del VAN y la TIR y la toma de decisiones sobre la conveniencia de implementar la propuesta desde el punto de vista de su rentabilidad. El resultado de este módulo es la *rentabilidad de la propuesta*.

Aparte de esta evaluación, a través del estudio de campo (módulo 2, primera tarea) se realizará la evaluación social de la propuesta, particularmente en lo que se refiere a su aceptabilidad. Además, se realizarán evaluaciones ex-post a fin de medir el grado de satisfacción de los beneficiarios y de los trabajadores de la propuesta ya en marcha.

La séptima tarea del módulo de formulación y el módulo de evaluación se relacionan íntimamente y su relación se presenta en el Diagrama N° 03:

**Diagrama N° 03: Flujo de Caja y Evaluación de la Propuesta**



### *Fuentes*

- Se utiliza la revisión de fuentes escritas como los escritos especializados, las publicaciones estadísticas, otras investigaciones llevadas a cabo por organizaciones peruanas y extranjeras, las mismas que son presentadas en la bibliografía.
- Se utiliza experiencias que la tesista ha tenido personalmente en el país, Argentina y España sobre el tema de la tercera edad.
- Se aplica las técnicas de encuesta por muestreo, *focus groups* y entrevistas.

### *Perspectivas*

La tesis tiene perspectivas teóricas, metodológicas y prácticas.

1. Desde el punto de vista teórico, la tesis va a ser uso y poner en práctica conceptos relacionados a la gerencia social, como calidad de la atención; formación de capital humano, de capital social y de redes; adecuado manejo de los costos, identificación, formulación y evaluación ex-ante de proyectos. Asimismo, trabajará con conceptos relacionados a la calidad de vida al adulto mayor, como satisfacción de sus necesidades y preferencias, particularmente en lo relacionado al uso del tiempo libre; socialización; participación activa; sentimiento de utilidad e importancia de los adultos mayores.
2. Desde el punto de vista metodológico se presenta la oportunidad de aplicar, a modo de ejercicio y debidamente adaptada a nuestro tema, una metodología de identificación, elaboración y evaluación ex-ante de proyectos sociales, que está siendo ampliamente utilizada de manera estándar a nivel nacional e internacional, por organismos públicos (Ministerio de Economía y Finanzas - MEF) y privados, lo que aseguraría la validez y confiabilidad de los resultados.
3. Desde el punto de vista práctico, se trata de una propuesta que, de resultar viable y rentable, se traducirá en la implementación de un Centro de Día para adultos mayores que satisfará en gran medida sus necesidades de uso del tiempo libre, salud, alimentación

y alojamiento, con un trato personalizado y de calidad, y una participación activa de sus beneficiarios en la prestación de los servicios. El mismo tendrá dos etapas:

- a. La primera etapa es de introducción y posicionamiento en el mercado, a partir de ambientes y servicios conocidos, aceptados y valorados socialmente. Son de carácter físico, deportivo, cultural, social, artístico, espiritual y de entretenimiento. Esta etapa es la que se presenta en esta tesis.
- b. La segunda etapa, es de consolidación de la experiencia y de introducción de aspectos innovadores y de gran impacto en la mejora de la calidad de vida de las personas en general y de los participantes en particular. En ella se hace uso óptimo de la capacidad instalada. Incluye:

(1) **Nódulo de Información e Interacción:** Un espacio virtual y físico, a partir del cual las personas mayores participantes tienen acceso a diversas fuentes de información virtual, como páginas web; así como a espacios de interacción a través de foros de debate e intercambio, correo electrónico y/o salas temáticas de *chat*. De esta manera se alienta la constitución de redes virtuales de comunicación e intercambio entre las personas adultas mayores.

(2) **Lugar de Encuentro Artístico Intergeneracional:** Un lugar de encuentro y contacto directo entre creadores y artistas y las personas adultas mayores, quienes acompañan y comparten el desarrollo de sus creaciones, pudiendo ser partícipes y protagonistas de estas. Este lugar de encuentro sería de pintores, escultores, escritores, músicos, fotógrafos, cineastas, actores, artesanos, bailarines, joyeros, entre otros. Dichas actividades serían reconocidas por los eslóganes “Pintemos juntos”, “Escribamos juntos”, “Cantemos juntos”, etc.

(3) **Banco de Expertos:** Conformado por adultos mayores con larga experiencia y capacidad de brindar asesoría remunerada a personas u organizaciones que la requieran. Esta es una oportunidad de seguir participando activamente en el desarrollo y en la generación de ingresos a través de la asesoría y asistencia

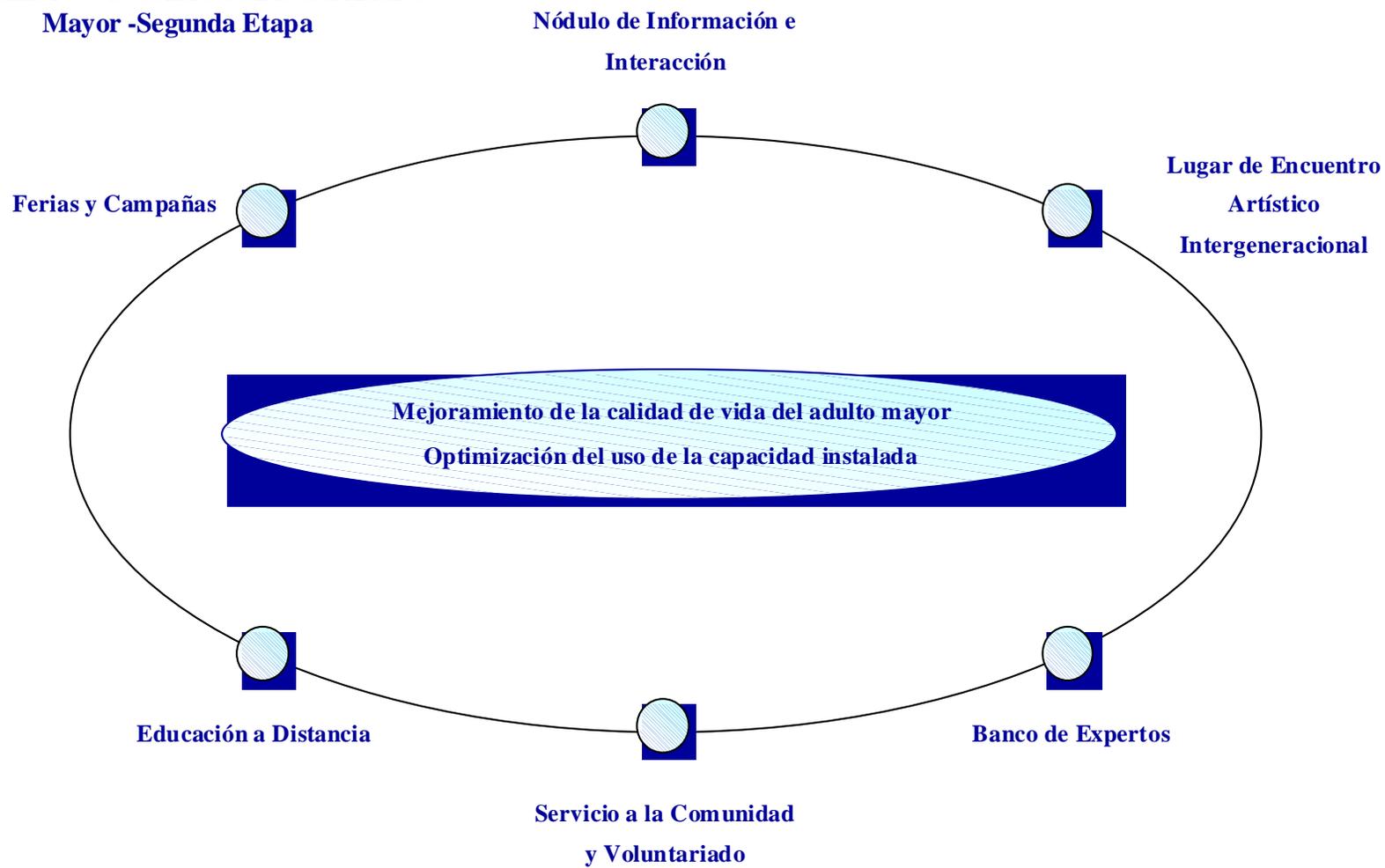
técnica, tanto a nivel nacional como internacional. La asesoría se daría a través de una modalidad virtual a distancia y/o de manera vivencial.

- (4) ***Servicios a la Comunidad y Voluntariado:*** Creación de redes de diversas formas de voluntariado, tales como ayuda a personas con discapacidad, guías turísticos en museos y lugares arqueológicos, abuelos sustitutos, inspectores de calidad e higiene en servicios de hospitales, profesores voluntarios para nivelación escolar, alfabetizadores, guías y anfitriones en centros de salud, catequesis y espiritualidad, asesoría en creación de negocios y en comercialización de productos, vigilancia ciudadana y defensa del consumidor. Esta una singular oportunidad para las personas adultas mayores de seguir ejerciendo su ciudadanía, brindando sus dones, conocimientos y capacidades en beneficio de la comunidad. De esta forma se contribuye a la creación de capital social y al fortalecimiento la democracia, ya que se fomenta la asociatividad.
- (5) ***Educación a Distancia:*** Concebida como la oportunidad de sistematizar experiencias de vida y desempeño profesional que puedan servir a las nuevas generaciones en sus procesos de desarrollo, diseñando propuestas metodológicas y de formación que hagan replicable y con un elevado potencial de éxito lo transmitido. Es poner el *know how* de muchos años y de muchas vidas al alcance de la sociedad; de esta manera se le agrega valor a la experiencia.
- (6) ***Ferias y Campañas:*** Las ferias estarían destinadas especialmente a la población adulta mayor, brindando la oportunidad a empresas proveedoras de servicios y/o productos a ofertarlos y difundirlos. Algunas de ellas serían las siguientes: agencias de turismo, compañías de transportes, universidades y centros educativos y culturales, servicios de desarrollo personal tales como aromaterapia y musicoterapia, accesorios de seguridad como tele-teléfono, alarmas digitales personales y tele-asistencia médica, productos recreativos, mueblerías, gimnasios, peluquerías, productos ortopédicos, alimentos dietéticos, librerías, *boutiques* de ropa y zapatos, entre otros.

Las campañas sensibilizarían a la sociedad en su conjunto sobre nuevos paradigmas sobre la vejez y el envejecimiento y permitirían avanzar en la superación de estereotipos aún existentes sobre el tema. Dichos espacios serían de carácter temático, pudiendo señalarse los de deportes y actividades al aire libre como caminatas, tai-chi, danza, ciclismo, trote. Una muestra de ello sería la “Caminata por el Envejecimiento Activo y Saludable”, que se realiza a nivel mundial por el Día Internacional de las Personas Mayores y se celebra cada 1° de Octubre y es de carácter intergeneracional. Otra muestra de ello sería la campaña “Por tu Salud Muévete!” que organiza la Organización Mundial de la Salud OMS. Este tipo de campañas sirven de vitrina a los fabricantes de ropa deportiva, alimentos, bebidas, así como artículos y productos de seguridad. Todo ello implica un trabajo en conjunto entre sociedad civil, empresa privada, municipalidades, gobierno central y medios de comunicación.

Estas actividades del Centro de Día en su segunda etapa, las presentamos gráficamente en el Diagrama N° 04.

**Diagrama N° 04: Centro de Día del Adulto Mayor -Segunda Etapa**



## Capítulo I: Diagnóstico del Problema

### A. Identificación y Descripción del Problema Principal:

1. **Problema:** Nuestra tesis se va a centrar en la solución al problema del inadecuado uso del tiempo libre, el cual a su vez influye en la calidad de vida afectiva del adulto mayor. Entendemos que el problema del uso del tiempo libre radica en que el adulto mayor a pesar de contar con un tiempo libre bastante extenso, no suele utilizar sus potencialidades en ese lapso, debido a que le falta una cultura del tiempo libre, se le considera peyorativamente y se da escasa valoración a lo que él pueda realizar en ese tiempo libre; además, la sociedad contemporánea no le impulsa, como tampoco lo hace con otros estratos de la sociedad, a un aprovechamiento del ocio y le conduce más bien a un ocio pasivo y consumista. Por lo demás él se siente cohibido de utilizar en ese tiempo libre en las organizaciones especializadas, por el carácter proteccionista, de beneficencia y segregativo de dichas organizaciones, así como por sus propias limitaciones físicas y psíquicas. Ese desaprovechamiento de su tiempo libre tiene una serie de efectos en su calidad de vida emocional, como, por mencionar algunos, alienación, creatividad reprimida, sentimiento de vacuidad, e incluso, en los países desarrollados, droga, depresión, sentimiento de marginación, aislamiento y problemas psiquiátricos.

Dada la importancia de ambos conceptos, desarrollaremos a continuación algunas definiciones y propuestas:

#### a. *Calidad de Vida* :

(1) **Definición operacional de calidad de vida:** Es difícil definir la calidad de vida en sí, ya que ésta es compleja, relativa y multidimensional. La percepción del bienestar (o malestar) económico es una de las variables que influyen en la calidad de vida. En el adulto hay tres importantes factores de mayor preponderancia en la calidad de vida: las condiciones de salud, la

situación económica y el apoyo social que la persona reciba.<sup>1</sup> Diversas investigaciones concluyen que no es la edad la que conduce a la desvinculación social sino otras circunstancias asociadas como la mala salud, la pérdida de las amistades o la reducción de los ingresos.

Para Pániker, se trata de ir simultáneamente hacia lo nuevo y hacia lo antiguo, hacia la complejidad y hacia el origen, buscando una mayor calidad de vida. Los indicadores de esa calidad de vida no deben ser exclusivamente económicos ni tecnológicos porque importan además la salud, la autorrealización, la libertad interior, la libertad política, la capacidad de vivir el presente<sup>2</sup>. Es por ello que un reto de evidente actualidad para las ciencias sociales es elevar los indicadores de calidad de vida del anciano del nivel material al carácter subjetivo<sup>3</sup>. Según Max-Neef<sup>4</sup> la calidad de vida dependerá de las posibilidades que tengan las personas de satisfacer adecuadamente sus necesidades humanas fundamentales, las que deben entenderse como un sistema en el que las mismas se interrelacionan e interactúan. Simultaneidades, complementariedades y compensaciones son características de la dinámica del proceso de satisfacción de las necesidades. Presentan una matriz que combina necesidades según categorías existenciales en la línea horizontal (ser, tener, hacer y estar) con necesidades según categorías axiológicas en la línea vertical (subsistencia, protección, afecto, entendimiento, participación, ocio, creación, identidad y libertad). Esta presentación constituye un ejemplo de tipos de satisfactores posibles, puesto que cada persona o cada grupo, dependiendo de su cultura, tiempo, lugar o circunstancias así como de sus limitaciones o sus aspiraciones puede construir y llenar una matriz propia. De ahí que la calidad de vida dependerá de las posibilidades que tengan las personas de satisfacer adecuadamente sus necesidades humanas fundamentales. La persona es un ser de necesidades

---

<sup>1</sup> Pérez, 1997

<sup>2</sup> c.f. Castro, 1990

<sup>3</sup> Orosa, 1999

<sup>4</sup> “Desarrollo a escala humana”, CEPUR

múltiples e interdependientes. La jerarquía de necesidades de Maslow, permite un interesante complemento, ya que sus necesidades cuentan con un alto nivel de confirmación a través de las investigaciones realizadas, así como considera de forma más simple, precisa y discriminativa, las necesidades humanas. Estas son: necesidades fisiológicas, necesidades de seguridad, necesidades sociales y de pertenencia, necesidad de estima, necesidad de auto realización y de trascendencia

- (2) **Definición operacional de calidad de vida afectiva:** Watson y Clark (1988) plantean que los afectos positivos y negativos constituyen la operacionalización mensurable más precisa sobre la calidad de vida afectiva. Hay dos dimensiones primarias del estado de ánimo: el afecto positivo y el afecto negativo. El afecto positivo refleja el grado en que una persona se siente entusiasmada, activa y alerta. Un afecto positivo alto es un estado de alta energía, concentración y compromisos satisfactorios; mientras que, un afecto positivo bajo es caracterizado por tristeza y letargo. En contraste, el afecto negativo es una dimensión general de angustia y compromisos no satisfactorios que subsumen una variedad de estados de ánimo adversos, incluyendo enfados, desprecio, disgusto, culpa, miedo y nerviosismo; mientras que un afecto negativo bajo refleja un estado de calma y serenidad.
- (3) **Problemas en la calidad de vida:** El progreso material no sólo ha aumentado, sino que con frecuencia ha disminuido la calidad de vida de los ciudadanos. El hombre no debe de ser visto como un medio o una mercancía, sino como un fin en sí mismo<sup>5</sup>. Por otra parte, el sector de la población cuya edad supera los 60 años, “adultos mayores”, presentan un relativo descuido en su nivel de calidad de vida, particularmente la afectiva. Cada uno de sus integrantes debe enfrentar problemas que tienen que ver con su autoestima y con la auto percepción de la disminución de algunas de

---

<sup>5</sup> Sánchez, 1999

sus capacidades, que los van llevando, poco a poco, a una vida dependiente y marginada.

Sumado, en muchos casos, a pérdidas importantes como la pareja, hermanos y amigos, enfrentan, quizás, uno de los problemas más difíciles en sus vidas: “la soledad”, la cual es una de las principales causas de la depresión que continuamente los aqueja, ya que la red social que les sirve de soporte va disminuyendo.

Son muchos los problemas que deben enfrentar (salud, vivienda, empleo, educación, transporte, alimentación, cuidados, uso del tiempo libre, etc.) y muy pocas las opciones que se presentan como aptas para aminorarlos o prevenirlos en nuestro país. Envejecer no es fácil, pero es una etapa natural a la que todos vamos a llegar y es una situación que, de un modo u otro, requiere preparación y el apoyo de organizaciones especializadas.

En nuestro estudio de *focus groups*, cuyas metodología y resultados se presentan en el Anexo Metodológico, además de otros problemas referentes a la salud física propios de la edad, y a la atención médica, se detectaron los siguientes problemas referidos a la calidad de vida afectiva:

**(a) Problemas psicológicos, depresión, baja autoestima:** Entre los problemas más frecuentes registrados en la mayoría de adultos mayores está la baja autoestima, porque:

- Sus propios familiares ya no los tratan con respeto o los obvian porque ya no comparten los mismos gustos.
- Ellos mismos se van sintiendo débiles, con una sensación de poca utilidad para el resto.
- Hay adultos mayores que no trabajan o que no perciben un ingreso suficiente para mantenerse, lo que los hace sentirse deprimidos.

*(b) Soledad y pérdida de los familiares y amigos cercanos coetáneos:* Por problemas obvios de la edad, los adultos mayores se van quedando solos, los amigos se van muriendo, la pareja o el esposo ya han fallecido en algunos casos, y los hijos se encuentran trabajando y ocupados en sus tareas familiares, con poco tiempo para dedicarse a ellos.

Ello acarrea, en muchos casos, problemas importantes de depresión. Hay quienes asumen estas pérdidas como algo natural que forma parte del ciclo de la vida, encontrando otras fuentes de compañía. Pero para la mayoría de personas de esta edad tiene que enfrentarse a diario y aprender a convivir con la soledad. La sensación de soledad se agudiza conforme se avanza en años, la cual no siempre se afronta de una forma positiva y por el contrario aparece como una forma de empezar con una depresión. Todos estos problemas que forman parte de la vida del adulto mayor contribuye a un sentimiento de disminución de la autoestima y de la valía personal.

*(c) Actitudes y/o comportamientos del entorno social que no contribuyen a la una buena calidad de vida para el adulto mayor:*

- Bajo o escaso compromiso de las personas con quienes vive.
- No respetan la independencia y uso del tiempo libre del adulto mayor lo cual atenta contra su libertad.
- Abuso de confianza, delegando más responsabilidades de las que deberían como cuidar a los nietos o dejar que ellos se ocupen de los quehaceres de la casa.
- Una actitud de total descontento entre algunas personas de menor nivel socioeconómico respecto a la sociedad peruana, la cual, a diferencia de otros países, no da la oportunidad a los adultos

mayores, lúcidos y en la facultad de trabajar en alguna actividad que sea de su agrado y en la cual puedan ser eficientes.

- En general los hijos no siempre se muestran en una actitud proactiva y preventiva respecto a la salud de sus padres, apoyándolos para que la vejez lleguen con salud, un buen soporte emocional, con una autoestima sólida y un nivel óptimo de bienestar físico y psicológico.
- Hacerlos sentir que son una carga en la familia tanto económica como social y no dejarlos hacer nada, haciéndolos sentir realmente inútiles.
- No estimular su memoria ni propiciar que se socialicen adecuadamente.
- Transmitir sensaciones de aislamiento lo cual ellos lo sienten como desprecio o falta de amor.
- No se les proporciona acceso a educación y entretenimiento especial para adultos mayores.

**b. Tiempo Libre:**

**(1) Definición de tiempo libre:** Si entendemos el ocio como la posibilidad de liberar, disfrutar o recrear capacidades vitalmente significativas (lúdicas, reflexivas, artísticas, intelectuales, como tiempo de recreación y auto creación, donde tenemos la posibilidad de manifestar todo nuestro potencial creador, de hacer y hacernos según nuestros gustos y aspiraciones) entonces el tiempo libre debe ser entendido como tiempo de ocio. El ocio es, como señalan Puig Rovira y Trilla, tiempo libre más libertad personal. Alcanzar una situación de ocio requiere que las actitudes con que un individuo afronta lo que hace durante su tiempo libre sean: de libre elección y libre realización de la actividad, disfrutar durante el transcurso de la acción y, finalmente,

satisfacer necesidades personales, aun cuando la actividad tenga también finalidades colectivas. El tiempo libre es aquel que resta del trabajo, del descanso y de las actividades necesarias para la vida física y las obligaciones familiares y sociales. Según Dumazedier<sup>6</sup> el ocio es un conjunto de ocupaciones a las que el individuo puede entregarse de manera completamente voluntaria, sea para descansar, sea para divertirse, sea para desarrollar su información o su formación desinteresada, su participación social voluntaria, tras haberse liberado de sus obligaciones profesionales, familiares y sociales.

Según Moragas (1998) el tiempo libre:

- Es un contrapeso al tiempo de trabajo, el cual está sometido a una organización y horario. Es aquel que resta luego del trabajo, del descanso y de las actividades necesarias para la vida física y las obligaciones familiares y sociales.
- Se caracteriza por la libertad de decisión del individuo sobre su contenido. En él existe diversidad y libertad de elección humana en toda su profundidad, apenas condicionadas por factores externos. No existen casi límites a la creatividad humana y cualquier tema puede ser objeto de sus actividades, siempre que no choque con obstáculos personales, barreras físicas, conocimientos o limitaciones de medios.
- Las actividades realizadas que se realizan durante éste se caracterizan por su libertad, no están sujetas a requisitos de tiempo y calidad organizacionales, el sujeto decide por sí el ritmo empleado y no se ejecutan con una finalidad económica.
- Es una oportunidad para la educación y el desarrollo personal y social.

---

<sup>6</sup> c.f. Castro, 1990

(2) *Particularidad del tiempo libre en los adultos mayores*: El tiempo libre y el ocio de los mayores viene a ser muy amplio. La variedad de actividades posibles para las personas mayores es prácticamente la misma que para cualquier otra edad con la salvedad de que disponen de mucho más tiempo, aunque con la nota particular de que sus aptitudes funcionales están ya mermadas, lo cual hace que algunas de las actividades que practican los jóvenes estén vedadas a los adultos mayores. Muchas de las actividades tienen la virtualidad de apoderarse del interés de uno y de convertirse en auténticas nuevas vocaciones. Es muy elevado el número de personas que reconocen que lo que han estado haciendo durante su vida activa no ha sido su verdadera vocación, a veces por falta de medios y, otras veces, por una mala orientación profesional. Las diversas formas de ocupar el ocio son una fuente inagotable de recursos para el hombre jubilado, ya que le proporcionan un tiempo inmejorable para establecer nuevas relaciones sociales. Son un cauce satisfactorio por el que se expresa el íntimo deseo creativo, teniendo un valor terapéutico extraordinario. Dentro de la gran variedad de su oferta (actividades artesanales, culturales, asistenciales, religiosas, técnicas, de relación social, etc.) puede cada uno elegir aquella o aquellas que más se acomodan a sus aptitudes físicas, psicológicas y económicas<sup>7</sup>. En cuanto a las posibilidades de uso del tiempo libre, Moragas plantea que la variedad de actividades posibles para personas mayores es prácticamente la misma que para cualquier otra edad, con la característica positiva de disponer de mayor tiempo y la negativa de menores aptitudes funcionales. La selección de las actividades concretas se basa en las posibilidades individuales, condicionamientos sociales y experiencia previa de actividades de ocio durante la madurez. Las exigencias y ritmos vitales del conjunto de la población son diferentes a las de las personas mayores; y por tanto, la reunión de sujetos con características, edades y ritmos vitales semejantes puede ser beneficiosa. Existen diferencias en el ocio de los

---

<sup>7</sup> Rodríguez, 1999

mayores de ambos sexos. Debido a las posibilidades de convivencia de los jubilados con sus cónyuges, se producen ajustes del ocio entre parejas que pueden incluir actividades conjuntas, antes imposibles por diferencias en los ritmos de trabajo y obligaciones respectivas. Con el paso de los años varían las actividades del ocio, reduciéndose el ocio activo e incrementándose el pasivo. Existe una abundante oferta de ocio pasivo, o con actividad reducida, que tiene resultados positivos para personas limitadas, incluso para enfermos terminales y con graves limitaciones funcionales. Sólo se requiere creatividad y adaptación a la situación y necesidades del paciente. Los medios de comunicación de masas a domicilio han facilitado una variedad de posibilidades de ocio para personas con medios económicos reducidos, de los que pueden disfrutar en su propia residencia o en los clubes, hogares y centros para personas mayores. Las limitaciones económicas son cada vez menos restrictivas para un ocio pasivo, aunque cierto tipo de ocio caro, como los viajes, sólo resulta accesible a un reducido estrato social.

(3) **Estructuración del tiempo libre:** La estructuración del tiempo es el modo como se articula o distribuye el tiempo con un grado en el cual los individuos perciben su uso del tiempo en forma organizada, con propósitos definidos intencionalmente (Bond y Feather, 1988).

(4) **Problemas en el uso del tiempo libre:**

(a) ***Alienación, amenaza para el jubilado no preparado, limitaciones físicas y psíquicas, escasa valoración de la sociedad, no aprovechamiento del ocio:*** En cuanto a los problemas que existen respecto al uso del tiempo libre, Moragas plantea lo siguiente:

- ***Alineación:*** Su contenido no es necesariamente libre: Puede manipularse y convertirse en fuente de alienación, como el trabajo. El ocio dirigido sólo por intereses mercantiles o políticos que privan

al individuo de autonomía. Debe constituirse una oportunidad de realización personal y libre.

- ***Amenaza para el jubilado no preparado:*** Para el jubilado, el tiempo de trabajo, más las necesidades conectadas con él, pasan a convertirse en tiempo libre y si no existe una preparación para utilizarlo significativamente, puede transformarse en amenaza, no en liberación. Los individuos se adaptan mejor a los cambios vitales progresivos, con el apoyo de la información y de la educación. Cuando llega la jubilación, el tiempo libre es excesivo y puede convertirse en un peso, si no se llena con actividades con significado para el sujeto, pueden ser una carga pesada.

En nuestro estudio de *focus groups* se constató que la mayoría de los varones entrevistados eran jubilados que habían tenido una intensa actividad profesional y que hoy extrañaban el dinamismo con el que vivían, algunos pocos se dedicaban a algún *hobby* como la colección de estampillas o a realizar trabajos de carpintería, sin embargo era notorio que la falta de actividad y el tedio los “envejecía” más rápido.

- ***Limitaciones físicas y psíquicas de la edad:*** A mayor edad, mayores limitaciones físicas y psíquicas y, por tanto, gama de actividades más restringida; por lo que las actividades deben estar de acuerdo a dichas limitaciones.

En nuestro estudio de *focus groups* comprobamos que varios entrevistados que disfrutaban de la lectura ya no podían leer un libro con la frecuencia con la que leían antes por el cansancio visual producto de los años, o que habían dejado de leer por la pérdida de visión.

- ***Escasa valoración de la sociedad de las actividades realizadas por el adulto mayor en su tiempo libre:*** La sociedad actual basa la mayor

parte de sus status en el poder económico, derivado de la renta por trabajo. Dado que la persona mayor no trabaja, no puede tener status elevado, ni económico ni social. El rol laboral proporciona status económico y social; la persona económicamente pasiva, no contribuye a la producción y distribución de bienes; por ende está ausente de las grandes decisiones que rigen la vida contemporánea. De allí que el voluntariado en salud y asuntos sociales, para cubrir vacíos asistenciales que las organizaciones complejas no cubren, es un ejemplo de actividades cualitativamente importantes para la sociedad, pero no valoradas por la actual organización de los status sociales, basada en su importancia económica.

- ***No aprovechamiento del ocio en la sociedad contemporánea:*** A medida que la sociedad prescinde en su organización y funciones de los ciclos naturales, la distribución del tiempo se convierte en un producto social, basado en los valores predominantes en cada momento histórico. La sociedad contemporánea se enfrenta al reto de llenar los tiempos cada vez mayores para un número creciente de ciudadanos. El tiempo libre supera cuantitativamente al del trabajo. La tendencia de los trabajadores no ha sido disfrutar el tiempo libre, si no buscarse otros trabajos. El descanso no es una alternativa razonable, cuando no existe cansancio y las actividades para llenar significativamente el tiempo libre deben tener interés para los que las realizan.

(b) ***Creatividad reprimida:*** Cuando el impulso de la creatividad no existe o se ha perdido, surgen el vacío y la sensación de que la vida no tiene sentido. Muchas personas que han sido creativas en distintos momentos de su vida han perdido esta posibilidad. Las enfermedades psíquicas o ciertas exigencias y limitaciones impuestas por la realidad social o laboral pueden ser la causa de esta devastación. Estas personas refieren

un intenso sufrimiento, son capaces de recordar y añorar aquella capacidad perdida sin la cual no se sienten existir. Sin embargo, la creatividad si bien dañada o reprimida, nunca es destruida totalmente. Suele mantenerse secreta, y la insatisfacción proviene tanto del ocultamiento como de la falta de inventiva. Aparecen el sentimiento de futilidad, y aún el impulso al suicidio.

(c) **Ocio pasivo y consumismo:** Esta es la realidad de muchas personas que, embrutecidas y fatigadas por largas y nada realizadoras jornadas de trabajo, llegan a no saber qué hacer con su tiempo libre. Se abandonan a un ocio pasivo, consumidor y generalmente no gratuito, el cual es vivido como olvido y evasión. En este sentido, se nos advierte que todavía no sabemos “hasta dónde llegan las consecuencias de un aburrimiento colectivo vivido simultáneamente por millones de seres humanos aglutinados en megápolis.

Por ejemplo, en nuestro estudio de *focus groups* pudimos comprobar que una de las actividades favoritas de las mujeres adultas mayores fue el ir al casino y/o tragamonedas. La mayoría disfrutaba acudiendo con sus amigas o solas a estos salones de juego donde podían hacerlo con una frecuencia que podría ser de 4 ó 5 veces por semana. También hubo señoras del nivel socioeconómico alto que se reunían con otras señoras de su misma edad para jugar bridge o casino en alguna casa y que iban rotando la casa en donde se jugaba.

(d) **Connotaciones peyorativas sobre el adulto mayor:** Existen connotaciones peyorativas que se han adosado a los viejos caracterizándolos como incapaces, enfermos, inútiles, lentos y acabados, consecuencia funesta de nuestra era industrial y posmoderna en la que únicamente tiene valor lo juvenil y novedoso, la productividad y el consumo acelerado. Estas connotaciones negativas impiden que los adultos mayores aprovechen mejor su tiempo libre.

En nuestro estudio de *focus groups* se verificó que algunos de los aspectos que les molestan o incomodan a los adultos mayores es sentirse ignorados o no ser tomados en consideración para algunas decisiones en casa.

**(e) *Droga, depresión, marginación, aislamiento, problemas psiquiátricos:***

Otras notas muy comunes en los países desarrollados son el tiempo de ocio y el envejecimiento de la población, crisis del sistema educativo, cambios tecnológicos en los medios de producción, dinámica social, políticas estatales. En relación al ocio, sino se desarrolla una política con adecuada orientación puede convertirse en una relación dramática (droga, depresión, marginación, aislamiento, problemas psiquiátricos...) Todo ello reclama una educación de adultos de modo urgente (Valle, 2000). Se ha comprobado repetidamente que las redes sociales y el apoyo social son elementos cruciales para la salud física y psicológica del adulto mayor, y se ha constatado especialmente la relación entre estrés, enfermedad y apoyo social<sup>8</sup>.

**(f) *Sentimiento de vacuidad:*** Pascal<sup>9</sup> decía que no hay nada tan insoportable para el hombre como el reposo completo, sin pasión, ocupación, distracción, ni metas. Entonces es cuando percibe su insignificancia, su aislamiento, su insuficiencia, su subordinación, su impotencia, su vacuidad.

**(g) *Inexistencia de una cultura del tiempo libre:*** PROMUDEH (2000) en sus Lineamientos de Política para Personas Adultas Mayores, reconoce que en nuestro país no existe una cultura del tiempo libre, es decir, se carece de una conciencia y sensibilidad de lo beneficioso que puede ser para las personas, especialmente las adultas mayores, el aprovechamiento de su tiempo libre en actividades culturales, deportivas,

---

<sup>8</sup> Izal y Montorio, 1999

<sup>9</sup> c.f. Castro, 1990

turísticas y de esparcimiento. A pesar de la gran cantidad de tiempo libre que tienen los adultos mayores en el Perú, este tiempo no es aprovechado, situación que con políticas adecuadas debe corregirse. Un gran número de ancianos no ha disfrutado ni de diversiones de tiempo de ocio en toda su vida; unas veces por la gran cantidad de trabajo que tenían y otras por escasez de medios o por las grandes cargas familiares. Las actividades de ocio son, por lo demás, el remedio para combatir la soledad, hacer nuevos amigos y darle sentido a la vida. Como bien expresa de Castro (1990) cuando el hombre se jubila, dispone de uno de los valores más hermosos y codiciados: el tiempo, y teniéndolo a su total disposición se le escapa de las manos tristemente, por no saber qué hacer, no estar preparado para las mil posibilidades de desarrollar sus facultades dormidas y, en consecuencia se aburre mientras vegeta y espera pasivamente el encuentro con la nada o la muerte.

*(h) Proteccionismo, beneficencia, segregación de las organizaciones especializadas:* Cano (1988) opina que no sólo que en el Perú, los estudios sobre la vejez son muy escasos, sino que además muchas de las instituciones interesadas en los problemas de la edad avanzada orientan sus actividades en un sentido proteccionista y hasta de beneficencia. Casi no hay actividades institucionales dedicadas a prolongar la eficiencia y la salud del adulto con miras a la profilaxis de la senilidad. Agrega que en lugar de que la senectud sea considerada como un problema de beneficencia, sea vista como lo que realmente es, una posibilidad abierta a la vida, una edad en la que se pueda ser útil y contribuir al programa social. Iguíñiz (1997), sobre el tema de educación, opina que hay muchas políticas de tercera edad en todo el mundo. En el Perú estamos especialmente atrasados. Universidades, escuelas técnicas, centros culturales, etc. son ambientes que deben prever oportunidades con subsidio público. Teresa Sancho<sup>10</sup> considera un error la segregación de

---

<sup>10</sup> c.f. Izal y Montorio, 1999

los ancianos en instituciones y localidades creadas al efecto, que no debe en modo alguno olvidarse que el principal esfuerzo debe ir dirigido al desarrollo y mantenimiento de servicios que posibiliten la asistencia eficaz al anciano, sin necesidad de que abandone su entorno social. Miguel Guirao, experto español entrevistado por la tesista (ver Entrevistas a Expertos en el Anexo Metodológico), considera que “...no es bueno segregar a los mayores, si no dejar siempre la oportunidad a que los alumnos más jóvenes se mezclen con el adulto mayor. A esto, dice, le llamamos “Aula Permanente de Formación Abierta” que no se cierre nunca a una edad determinada. Una vez que los adultos mayores se inscriben en actividades, es impresionante ver el nivel de compromiso de ellos. Muchos terminan dando charlas, trabajando, realizando voluntariados, en resumen, se potencian como seres humanos”. Sin embargo, este tema es debatible, pues otros autores, como Moragas consideran que la convivencia entre personas de la misma edad es conveniente y saludable.

(5) **Soluciones a los problemas en el uso del tiempo libre:** En cuanto a las soluciones a los problemas en el uso del tiempo libre, tenemos las siguientes propuestas:

(a) **Superación de las connotaciones peyorativas sobre el adulto mayor:**

Ante el cúmulo de horas no podemos permitirnos el lujo de no aprovechar al máximo esas horas para nuestro enriquecimiento personal. Se trata de darle una “doble vida” a lo que todos llevamos dentro. Aquello que teníamos que haber sido y no ha sido, aquel sueño que nunca se hizo realidad, aquel hobby que dejamos aparcado, aquel trabajo que nos hubiera enloquecido, aquella dedicación que nos ponía relajados, tiernos, felices con sólo pensarlo y a la que nos entregaríamos en cuerpo y alma. Exige contrarrestar las connotaciones peyorativas que se han adosado a los viejos caracterizándolos como incapaces, enfermos,

inútiles, lentos y acabados, consecuencia funesta de nuestra era industrial y posmoderna en la que únicamente tiene valor lo juvenil y novedoso, la productividad y el consumo acelerado, y dar con una imagen objetiva y real de ancianos útiles, activos, productivos, competentes y saludables.

- (b) **Preparación para la vejez:** Dado el avance de la ciencia en nuestros días, puede afirmarse que los cambios tecnológicos en curso acelerarán la tendencia del retiro anticipado de los trabajadores. Existe pues, una enorme necesidad de preparar a los mayores para el retiro o a los que ya son viejos, formarlos para que puedan vivir una jubilación feliz y para que sigan desempeñando un papel válido en la sociedad<sup>11</sup>. Según Iguñiz (1997), es importante en el Perú enseñarle a la gente mayor a vivir sin trabajo. Es necesario aprender a reunirse, convivir, compartir, asumir nuevas responsabilidades, intervenir en las decisiones públicas, organizar actividades, enseñar a vivir dignamente a los jóvenes.
- (c) **Desarrollo de la creatividad:** Lladó (1984) hace referencia a la existencia de factores como el aislamiento y la pasividad en el anciano peruano. Considero que estos factores no se dan sólo en el anciano peruano, sino en los adultos mayores de otras latitudes. El tema es como se enfrenta esta situación, tanto desde la perspectiva del propio adulto mayor como de las políticas que el Estado formula. El autor recalca que en medio del “naufragio” que supone el declive orgánico, un factor que puede ayudar a hacer más lento este naufragio es la creatividad. La reminiscencia del anciano, que puede ser locuaz o callada, se evidencia creativamente en el anciano que escribe o pinta, en el que esculpe o enseña, o en el que simplemente escucha como una forma de seguir perfeccionándose. Los momentos de ocio se enriquecen con la ebullición de la creatividad. Diversos talleres pueden ser perfectamente ese nuevo espacio para la creación y una espléndida ocupación del tiempo libre y

---

<sup>11</sup> Lemieux, 1997

tiempo de ocio creativo. La creatividad, pieza clave en el asunto, se la descubre desde el tajo y se transmite a través de un clima amplio de confianza y libertad. Así, el hombre está llamado a algo más que ser coleccionista del pasado y repetidor de las hazañas y debe de bucear dentro de sí mismo para descubrir sus talentos y aptitudes y potenciarlos al máximo<sup>12</sup>.

Para Winnicott<sup>13</sup> la creatividad es inherente al hecho de vivir, y no una cualidad exclusiva de algunos pocos. Lo original es el gesto creador. Aquello que no queda sujeto a adaptaciones ni formalizaciones. Clínicamente se observa que sólo la oportunidad de funcionar creativamente brinda al individuo el sentimiento de estar vivo. Cuando este impulso no existe o se ha perdido, surgen el vacío y la sensación de que la vida no tiene sentido. Muchas personas que han sido creativas en distintos momentos de su vida han perdido esta posibilidad. Las enfermedades psíquicas o ciertas exigencias y limitaciones impuestas por la realidad social o laboral pueden ser la causa de esta devastación. Estas personas refieren un intenso sufrimiento, son capaces de recordar y añorar aquella capacidad perdida sin la cual no se sienten existir. Sin embargo, la creatividad si bien dañada o reprimida, nunca es destruida totalmente. Suele mantenerse secreta, y la insatisfacción proviene tanto del ocultamiento como de la falta de inventiva. Aparecen el sentimiento de futilidad, y aún el impulso al suicidio.

(d) **Educación permanente:** El pueblo que no atiende y no se enorgullece de sus adultos mayores es como si arase en el mar o sembrase en el viento. Ese es un síntoma de decadencia social que pone en entredicho todas las estructuras al afectar a los valores fundamentales<sup>14</sup>. En los últimos años se ha disparado la demanda de educación permanente a las personas

---

<sup>12</sup> Castro, 1990

<sup>13</sup> c.f. Abadi, 1996

<sup>14</sup> García Fajardo, 2001

adultas mayores hasta el punto de que la mitad de la población de los países desarrollados participa en ella<sup>15</sup>. En Europa hay una amplitud y diversidad de fórmulas que se han ido desarrollando en relación a la oferta de programas culturales y de ocio. Tal como afirma Castro<sup>16</sup> “corresponde a nuestra sociedad el promover y fomentar todo tipo de alternativas ya que la idea predominante, tanto a nivel preventivo como terapéutico, es que una de las mejores formas de envejecer consiste en que se inicie el aprendizaje de una nueva tarea que abra la curiosidad hacia otros horizontes. Aprender algo nuevo en esta edad es quizá la mejor profilaxis para luchar contra los sentimientos de soledad, abandono y aislamiento: es la forma de demostrarse a sí mismos que todavía “valen algo” y que la finalidad de sus actividades ya no estriba tanto en el reconocimiento exterior como en el “saber por el saber”, para seguir autorealizando y culminar la propia existencia creativamente”. Desde la perspectiva de la educación, Mulsow (1998) señala que se puede ayudar al desarrollo humano en esta etapa entendiendo y haciendo entender, que en el proceso de envejecer está presente algo más que la edad cronológica. Sin importar la condición o vulnerabilidad del cuerpo externo, la persona que se sirve del mismo no es menos ser humano, con capacidades humanas para sentir, compartir, hacer amistad, crear y producir de acuerdo a su estado vital. La sensibilidad vista hoy en día, parece ser más un resultado de sensaciones de inutilidad y limitaciones creados por otros que ser sólo un decaimiento físico y mental. Lemieux (1997) afirma que esta educación no se trata ya esta vez de una preparación para la vida ni de una preparación profesional sino de una educación más abierta, más desinteresada, sin vinculación con la productividad ni con algún tipo de promoción social. Se trata de una educación sin obligación, sin diplomas, gratuita, que responda, sin duda, a las necesidades que existen pero también a los intereses culturales,

---

<sup>15</sup> Valle.,2000

<sup>16</sup> La Tercera Edad, tiempo de ocio y cultura,1990, p. 14

sociales y personales. Esta educación está enfocada ante todo hacia el logro del enriquecimiento personal con vistas a la realización de uno mismo, a la participación en la vida social, cultural y política. Esta educación no debería de ser considerada como un simple paliativo, por ejemplo como modo de colmar la vida social o afectiva, ni como pasatiempo. Su objeto primordial sería: Ayudar a la persona mayor a comprenderse, a comprender lo que vive y hacia dónde va, a comprender esta nueva fase de su desarrollo y cómo, lejos de ser nada más que un preámbulo de cara a la muerte – la vejez –, aparece como la fase más decisiva de su desarrollo y puede convertirse en el período más feliz de su vida. Con esta educación también se pretende ayudar a que la persona mayor se sitúe para que no se vea a sí misma aislada. Para encontrarse consigo misma, debe poder comprender a toda costa la evolución del mundo que tiene alrededor, debe conocer el lugar que ocupa en la sociedad y qué papel importante le ha tocado jugar en ese momento. En definitiva, se trata de ayudarlo a comprometerse. Porque la toma de posición a favor de personas más desfavorecidas o ante otros grupos de la sociedad puede contribuir a volver a dar un nuevo sentido y nuevas dimensiones a su vida. Entonces, la edad se convertirá realmente en fuente de riqueza. Quiero hacer referencia a los cuatro tipos de valores a los que se refiere Lemieux (1997):

- El primer grupo considera la educación al adulto mayor como un despilfarro dado que estas personas serían supuestamente improductivas y parasitarias.
- El segundo grupo se centra en la organización de los servicios sociales destinados a los mayores. Los servicios educativos son concebidos como lugares de ocio atractivos que tienen entretenidos a los ancianos y favorecen al mismo tiempo las relaciones sociales.

- El tercer tipo de valores se centra sobre el concepto de actividad o participación. Se pasa así de la idea de unos servicios organizados para ellos a la de servicios prestados por ellos a la sociedad. La aplicación de esta estrategia participativa tiene la finalidad de aumentar las capacidades de los adultos mayores comprometidos permitiendo mantener un alto nivel democrático en sus países así como un compromiso en el plano político.
  - El cuarto grupo de valores orientativos es una prolongación del anterior. Se llega incluso a sugerir que los mayores poseen unas posibilidades únicas en las que se juntan la búsqueda del sentido de la vida con las intuiciones de esferas superiores. La educación tiene entonces como finalidad el llegar a metas mucho más elevadas y más profundas. Es una invitación no sólo a seguir siendo productivos sino a ser en el más pleno sentido de la palabra. Se pasa así del hacer al ser y a la consideración de que una persona vale en cuanto es mucho más que en cuanto hace. En este orden de ideas, los mayores se convertirían así en principio regulador de la vida social.
- (e) ***Participación de los adultos mayores en el diseño e implementación de las soluciones a sus problemas:*** En los años 70 – y en España a mediados de los años 80 – se produjo un giro conceptual radical. Poco a poco se ha abandonado el discurso de marginalidad y se han ido consolidando las posturas que hoy presiden en términos de adaptación de la sociedad a las necesidades de este grupo de la población y no al contrario. La consecuencia de este cambio conceptual es que el mismo dará lugar al desarrollo de un amplio espectro de servicios sociales comunitarios, en detrimento de las estructuras asilares que se ofrecían antaño como única solución a los problemas de las personas mayores carentes de apoyo familiar. Se van implementando programas cuyo objetivo básico es buscar la integración y participación social de los

adultos mayores. Las posiciones que postulaban la marginación y el aislamiento se han visto desplazadas por aquéllas que preconizan la integración social. Prueba de ello es el lema “Envejecer en Casa” que se ha convertido en objetivo común de las políticas sociales de atención a las personas mayores de los países desarrollados<sup>17</sup>. Merece la pena destacar, como referente de la política del Estado español para este grupo de población, el Plan Gerontológico, marco de actuación para la década de los años 90<sup>18</sup>. Se trata de un diseño de intervención con un enfoque de atención integral, que se sistematiza en torno a 5 grandes áreas: Pensiones, Salud y Asistencia Sanitaria, Servicios Sociales, Cultura y Ocio y Participación. Es muy interesante considerar la proliferación de ofertas que se están produciendo en relación con el ocio y el tiempo libre desde todos los ámbitos. Se ha pasado de planificar y diseñar programas para las personas mayores a ofrecer espacios en los que son los hombres y mujeres mayores quienes deciden y planifican programas para su propio desenvolvimiento y autonomía. El incremento de la presencia de las personas mayores en universidades, museos, aulas culturales, etc. ha sido espectacular en los últimos años. Pero lo que verdaderamente está desbordando todas las previsiones es el dinamismo que están experimentando fenómenos como el asociacionismo de las personas mayores<sup>19</sup>, o el voluntariado protagonizado por las mismas<sup>20</sup>. En relación a la oferta educativa en España hay programas que se dirigen a adultos y que se planifican sobre diversas materias. Existen tres tipos:

- Las universidades populares donde se dan cursos y talleres para ampliar conocimientos culturales (historia, arte, literatura, etc.),<sup>21</sup> cursos y talleres relacionados con el incremento de la calidad de

<sup>17</sup> OCDE 1994, c.f. Izal y Montorio, 1999

<sup>18</sup> INSERSO, 1993, c.f. Izal y Montorio, 1999

<sup>19</sup> IMSERSO/Tordable Asociados, 1997

<sup>20</sup> INSERSO/Asociación de Vecinos de Prosperidad, 1996, c.f. IZAL y MONTORIO, 1999

<sup>21</sup> Izal y Montorio, 1999

vida (ecología, alimentación, salud, etc) y talleres de expresión y creación plástica (teatro, danza, música, artesanía, etc.).

- Educación permanente que es un programa dirigido por el Ministerio de Educación y Cultura para enseñanzas básicas y se imparten gratuitamente.
- Aulas de personas mayores donde la gestión y la responsabilidad en la programación de las aulas corresponden a las propias asociaciones de personas mayores. Los programas que se ofrecen son: cultural, ocupacional, de desarrollo físico-psíquico, de acción social y convivencia.

(f) **Desarrollo de diversos campos del tiempo libre:** Según Rodríguez Caro (1999) algunos modos concretos de llenar el tiempo libre de los mayores, que además son actividades de ocio que tienen un valor terapéutico extraordinario, son los siguientes:

- **El ejercicio físico:** Si se quiere conservar la salud, hay que hacer ejercicio físico, como señalan los gerontólogos. Estos son desde los prolongados paseos hasta actividades deportivas. El ejercicio físico ha de acompañarse al ritmo vital de cada individuo. Lo que nunca hay que hacer es anular el ejercicio físico, ya que este retrasa el enquistamiento de los músculos y de las articulaciones. Es el mejor aliado de las personas mayores a la hora de replantear un nuevo modo de vivir en plenitud.
- **La cultura:** se puede realizar de diversas formas, por la lectura de periódicos, revistas o libros y mediante el cultivo de la música, la pintura, el coleccionismo, el estudio de idiomas, etc. Todas estas actividades tienen la virtualidad de convertirse en auténticas nuevas vocaciones.

- **El ocio:** El ocio y las relaciones sociales: el adulto mayor tiene que procurar buscar nuevos contactos y nuevos centros donde poder relacionarse con los que se encuentran en su misma situación. Es ésta la única manera eficaz de combatir la soledad que tan amenazadoramente se cierne sobre él.
- **El ocio y la creatividad:** la creatividad es la libre expresión de la propia personalidad. Constituye, pues, el ambiente requerido para que ésta se desenvuelva de una manera positiva.
- **El ocio y el voluntariado social de los mayores:** los mayores disponen del tiempo libre necesario para estas actividades que lo favorecen y al mismo tiempo favorecen a los más necesitados. Dentro del campo de la formación académica el concepto de educación debe estar bien definido. La educación debe de ofrecer al adulto mayor lo esencial. Urge el dejarlos pensar por ellos mismos antes que exigirles que sean útiles a la sociedad. Si se encuentran a sí mismos todo su entorno saldrá beneficiado.

Al respecto, José Luis Jordana Laguna, experto español entrevistado por la tesista (ver Entrevistas a Expertos en el Anexo Metodológico), nos informa que en el voluntariado social, el voluntariado cultural de mayores, que es el programa más ambicioso de España, los adultos mayores se capacitan y se forman voluntariamente, altruistamente ad honorem, se dedican a enseñar los museos de España en los días y horas en los que ellos se comprometen. A este programa asisten 1500 voluntarios desde los 60 hasta los 90 años, enseñando en 130 museos. Luego son miles y miles de voluntarios que trabajan en el campo socio-asistencial ayudando a gente necesitada. Esto lo hacen a través de Cáritas, Cruz Roja, ONGs, parroquias que visitan a enfermos, entre otros.

Otros autores señalan otros campos:

- **Aulas de cultura:** Urge hacer como dice Pinillos<sup>22</sup> que la “tercera edad” deje de ser una “edad de tercera”, con acciones que incrementan en cada adulto mayor su autoestima personal, potenciando su experiencia y la participación activa y crítica en la comunidad en la que vive por un lado y, por otro, creando espacios que logren en él bienestar físico, mental y ambiental a partir de actividades participativas y creativas.

Por ejemplo, como expresa Castro (1990) un Aula de Cultura debe ser un espacio cultural de formación permanente y conjunta a través de la reflexión en común, el debate y el trabajo en grupo con una proyección exterior. Se pretende dar sentido al tiempo de ocio del adulto mayor, crear y gozar de la cultura, disfrutar con la lectura en común y la música potenciando la sensibilidad, dedicar un rincón a los poetas y explotar la vena poética dormida en todos y cada uno de nosotros, debatir temas de actualidad y de interés hasta donde el cuerpo y la mente aguanten.

- **Universidades para mayores:** La experiencia adquirida por quienes asisten a las “universidades para mayores” demuestra que personas que se creían incapaces de realizar manualidades o actos culturales, manifiestan después haber descubierto una faceta nueva de sí mismos en la que todo es más positivo y satisfactorio<sup>23</sup>. En la Pontificia Universidad Católica del Perú (PUCP) funciona una entidad este tipo llamada Universidad de la Experiencia (UNEX) que ha recibido gran acogida por los adultos mayores de Lima.

---

<sup>22</sup> c.f. Castro, 1990

<sup>23</sup> Rodríguez, 1999

- **Centros de día:** Gabriela Groba, experta argentina entrevistada por la tesista (ver Entrevistas a Expertos en el Anexo Metodológico), informa que el proyecto de centros de día en Buenos Aires surge desde la lectura de una necesidad real de este grupo poblacional en proceso de franco crecimiento y ante la ausencia, dentro de la comunidad, de instituciones específicas capaces de contener, orientar y liderar actividades adecuadas para el mismo. El envejecimiento poblacional es un fenómeno mucho más complejo y rico que el pensar sólo en este proceso en términos individuales. Como es claro, se trata de un fenómeno social que impacta en todos los niveles e instancias de una comunidad. El impacto de este proyecto fue grande y provechoso ya que a partir de allí el concepto de calidad de vida fue interiorizándose fuertemente entre los adultos mayores, asociado a la idea de prevención, actividad y productividad en términos distintos a los habituales. De la misma manera ellos fueron interiorizando la necesidad de recrear su rol en la sociedad. Actualmente la Ciudad de Buenos Aires cuenta con 22 centros de día públicos con un sistema mixto de financiación, y un centro de día privado, el de OMINT empresa líder en servicios de salud que ha incorporado a su misión el concepto de trabajar proactivamente por el mejoramiento de la Calidad de vida de sus Mayores. Las actividades que más demanda tienen son las relacionadas a la estimulación de la memoria. Otras que tienen además gran acogida son las siguientes: vitraux, creación y escucha musical, yoga, gimnasia sensorial y talleres literarios. De la misma forma dictamos conferencias una vez por semana de los más diversos temas, como por ejemplo: “De los compromisos e intereses del mundo del trabajo a los del tiempo libre”, “Impacto de la estimulación en la vida cotidiana”, “De las exigencias profesionales al ocio productivo”, “Trabajo corporal para adultos mayores con espíritu joven”, “Actividades recreativas y mejora de la calidad de

vida”, “El lugar de los mayores en la sociedad del nuevo milenio”. Estas conferencias se dan en forma gratuita, como una manera de atraer gente al programa. También se publica mensualmente una revista sobre vejez y calidad de vida. La cuestión de género se evidencia por la mayor presencia en el grupo de mujeres adultas mayores, hecho derivado de niveles más altos de expectativa de vida promedio de las mismas. Ellas demuestran una mayor ductilidad a la hora de recrear su nuevo rol social. Este tipo de proyecto ayuda a fomentar una buena calidad de vida en el adulto mayor, ya que promueve la socialización de los mayores, el contacto directo con sus talentos, el descubrimiento de nuevas habilidades y a la vez posibilita el armado de un nuevo proyecto de vida para los años venideros. Sin estos elementos: lo social, lo creativo, el autoconocimiento y la proyección al futuro, la vida se hace difícil y sin sentido. Estas variables inciden directamente sobre lo que se conoce como envejecimiento patológico ó productores de vida más corta.

Para Miguel Guirao los centros de día, las aulas de la tercer edad y las universidades para mayores hacen que los problemas de depresión y de soledad que puedan aquejar al adulto mayor sean más llevaderos, o que puedan evitarse por completo. Personas de un nivel medio o alto que han tenido una vida laboral y profesional intensa y que de pronto al jubilarse no encuentran o no saben qué hacer y permanecen inactivos pueden sufrir un marcado deterioro en su calidad de vida. Así, las personas que se inscriben en la Universidad para Mayores de la Universidad de Granada:

- Van sufriendo una transformación integral ya que va a nivel psicológico, emocional, físico (se les mejora la salud) y sobre todo social.

- Empiezan a hacer amistades.
- Desarrollan unas capacidades que estaban dormidas y que no sabían que tenían.
- Han cambiado sus vidas. Han pasado de no saber qué hacer con su tiempo libre, a salir de sus casas, ir a la Universidad, Centro de Día, Aula Permanente u otro programa y luego ir a un café, conversar y llegar a sus casas felices y cansados de disfrutar.
- Muestran un empuje y aumento de la autoestima, una disminución importante en el consumo farmacológico y las consultas médicas y un incremento en las aptitudes y habilidades relacionadas con el aprendizaje, estímulo de la práctica, motivación y hábito de estudio, así como la lectura y comprensión.
- Todo ello se traduce en una sensación mayor de salud y bienestar.

A los alumnos que habían terminado el programa en la Universidad les había cambiado el carácter, la salud, la relación con la familia y la red social.

(g) *Estructuración del tiempo libre*: Dado que los individuos desarrollan diferentes actividades, las mismas que pueden tener por ejemplo carácter esencialmente de recreación, esparcimiento o diversión, pero que puede devenir en una actividad productiva (ejemplo: taller de tejido, y que posteriormente los trabajos realizados pueden ser introducidos en el mercado). Del mismo modo, es muy difícil distinguir las actividades estrictamente sociales o familiares del uso del tiempo libre. Es por ello que tratar de encasillar al concepto tiempo libre en un compartimiento cerrado, por la misma ambigüedad del concepto es difícil y poco claro. Estudios realizados evidencian que cuando los individuos perciben su

uso de tiempo como más estructurado y con propósito e intención, experimentan un grado mayor de bienestar psicológico, con menor depresión y mayor autoestima.

Resumiendo, podemos decir que los principales problemas y alternativas de solución relativos al uso del tiempo libre y a sus repercusiones sobre la calidad de vida afectiva son los que aparecen en la Tabla N° 01:

**Tabla N° 01: Problemas y Alternativas de Solución relativos al Uso del Tiempo Libre y a sus Repercusiones sobre la Calidad de Vida**

| Problemas   | Soluciones   |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>● Falta de una cultura del tiempo libre</li> <li>● Amenaza para el jubilado no preparado</li> <li>● Connotaciones peyorativas sobre el adulto mayor</li> <li>● Escasa valoración de la sociedad de las actividades realizadas por el adulto mayor en su tiempo libre (voluntariado)</li> <li>● No aprovechamiento del ocio en la sociedad contemporánea</li> <li>● Ocio pasivo y consumismo</li> <li>● Proteccionismo, beneficencia, segregación de las organizaciones especializadas</li> <li>● Alienación</li> <li>● Creatividad reprimida</li> <li>● Droga, depresión, marginación, aislamiento, problemas psiquiátricos</li> <li>● Limitaciones físicas y psíquicas de la edad</li> <li>● Sentimiento de vacuidad</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>● Preparación para la vejez</li> <li>● Superación de las connotaciones peyorativas sobre el adulto mayor</li> <li>● Estructuración del tiempo libre</li> <li>● Desarrollo de la creatividad</li> <li>● Desarrollo de campos del tiempo libre:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Centros de Día.</li> <li>- Cultura: Aulas de Cultura</li> <li>- Educación permanente</li> <li>- Ejercicio físicos</li> <li>- Entretenimiento</li> <li>- Universidades para mayores</li> <li>- Voluntariado social</li> </ul> </li> <li>● Participación de los adultos mayores en el diseño e implementación de las soluciones a sus problemas</li> </ul> |

**2. Relación con los Lineamientos de Política de la Organización:**

La organización que hará frente a este problema prestará servicios de apoyo para el adulto mayor que satisfaga sus necesidades de uso del tiempo libre, sin restarle importancia a sus necesidades elementales (principalmente salud y alimentación y, eventualmente, alojamiento). Será una organización privada, de carácter no lucrativo, centrada en los aspectos psico-sociales de la calidad de vida de la tercera edad y que no cuenta con subvención estatal. Estará dirigida específicamente a los adultos mayores de los niveles socioeconómicos A2 y B1, que desean acogerse a

los servicios de un Centro de Día y que están en capacidad de cubrir los costos de dichos servicios, el mismo que debe constituirse en un lugar donde el adulto mayor ocupe provechosamente su tiempo libre y mejore su calidad de vida, participando, fuera y dentro de la organización, como proveedor de servicios y no solamente como receptor de los mismos, y participando también en la toma de decisiones.

3. **Población y Área Geográfica Afectada:** Respecto a la población que está dirigida nuestra tesis, Apoyo<sup>24</sup> estima que en el 2002 en Lima Metropolitana vivían 551,925 personas de 60 o más años de edad, de los cuales 14,337 pertenecían al nivel socioeconómico A2 (2.60% del total de adultos mayores de Lima Metropolitana) y 37,748 al sub-nivel socioeconómico B1 (6.84% de dicho total). En el Cuadro N° 01 se pueden apreciar estos datos.

**Cuadro N° 01: Población Adulta Mayor en Lima Metropolitana por Nivel Socio Económico**

| Nivel Socio Económico | Número de Personas | %      |
|-----------------------|--------------------|--------|
| Nivel A               | 17,904             | 3.24   |
| Sub-Nivel A1          | 3,567              | 0.64   |
| Sub-Nivel A2          | 14,337             | 2.60   |
| Nivel B               | 89,076             | 16.14  |
| Sub-Nivel B1          | 37,748             | 6.84   |
| Sub-Nivel B2          | 51,328             | 9.30   |
| Nivel C               | 184,462            | 33.42  |
| Nivel D               | 196,450            | 35.59  |
| Nivel E               | 64,032             | 11.60  |
| Total                 | 551,925            | 100.00 |

4. **Gravedad:** La gravedad del problema la podemos medir por su magnitud demográfica y por la variedad y profundidad de sus repercusiones psico-sociales en las personas mayores:

<sup>24</sup> Apoyo, Opinión y Mercado S.A, Perfiles zonales 2002. Lima, Perú. INEI (2001), Crecimiento de la población peruana. Lima. Perú.

a. **Magnitud Demográfica:** El problema es grave por su magnitud demográfica, ya que en las últimas décadas la población adulta mayor se ha ido incrementando. La especie humana envejece. Ello sucede a nivel mundial, de América Latina y del Perú específicamente.

(1) **En el Mundo:**

- Según cifras del Programa de las Naciones Unidas sobre el Envejecimiento, el promedio de la esperanza de vida al nacer ha aumentado en 20 años (de 50 a 70) desde 1950 a 1966.
- Dicha fuente señala además que en 1950, la población mayor de 60 años alcanzaba una cifra cercana a los 200 millones. Para el año 2000 dicha cifra se incrementó a 600 millones. Se prevé que para el 2050 llegará a 2000 millones.
- En la actualidad el 10% de la población mundial tiene más de 60 años. Se estima que para el 2020 esta cifra llegará al 13% y que en el 2050 habrá llegado al 22%.
- Por otro lado, se considera que para el año 2050 por primera vez en la historia el número de personas mayores de 60 años, superará al de la población infantil (de 0 a 14 años).
- Conviene destacar que el incremento de la población mayor de sesenta años en los países en desarrollo se está dando antes de que estos alcancen superar la situación de pobreza y a una rapidez mayor a la que envejecieron las poblaciones de los países desarrollados, lo cual es ratificado por cifras de la Organización de las Naciones Unidas.

### (2) *En América Latina:*

- Según CEPAL – ONU a partir del año 2000 la población de personas mayores de 60 años llegará a duplicarse en tan sólo dos décadas, llegando aproximadamente a los 80 millones de personas.
- El BID señala que en menos de 25 años los adultos mayores latinoamericanos y caribeños serán el doble, llegando en el año 2025 a 97 millones (14.4% de la población total latinoamericana).
- Cada año, en promedio, habrá 2 millones más de individuos que requieran servicios sociales para ese sector de la sociedad<sup>25</sup>.
- El envejecimiento de la población en América Latina viene siendo más rápido que el de los países desarrollados, así mismo, se da en un contexto de pobreza e inequidad socioeconómica y de género, ratificando lo señalado para el contexto internacional global.<sup>26</sup>

### (3) *En el Perú:*

- En el Perú el número de personas mayores de 60 años también se ha incrementado. Las causas demográficas son el descenso de la fecundidad y la natalidad, así como el incremento de las expectativas de vida de las personas, tal como ha ocurrido en otras regiones.
- Según cifras del INEI<sup>27</sup> hasta el año 2002 la población adulta mayor era de 1'978,382 personas, equivalente al 7.2% de la población total del país. Para el 2003 se estima en 7.4%.
- Así mismo, para el año 2025 proyecciones de la OPS/OMS señalan que la población adulta mayor estará sobre el 12.6% de la población total del país;

---

<sup>25</sup> CEPAL 2000

<sup>26</sup> Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores 2002 – 2006 – MIMDES

<sup>27</sup> INEI, Crecimiento de la población peruana 2001

es decir, más de cuatro millones de personas. Para ese año habrá una persona mayor de 60 por cada dos niños menores de edad.<sup>28</sup>

- Siguiendo las tendencias de la distribución espacial de la población, los adultos mayores en el país se han incrementado en mayor medida en el área urbana, representando en la actualidad el 70% de la población adulta mayor, cifra que según el INEI ascendería al 80.3 % en el año 2025.
  - Como se ha visto en el Cuadro N° 01, en el 2002, en los estratos a los cuales va dirigida nuestra tesis, la población de personas de sesenta o más años de edad, era de 14,337 en el nivel socioeconómico A2 (2.6% del total de adultos mayores de Lima Metropolitana) y 37,748 en el sub-nivel socioeconómico B1 (6.8% de dicho total).
- b. *Repercusiones Psicosociales:*** El problema es grave desde el punto de vista de sus repercusiones psico-sociales en los adultos mayores, tales como: (1) aislamiento del adulto mayor por jubilación, reducción y ocupación de los miembros de la familia urbana y pasividad del adulto por razones biológicas; (2) sentimiento de inutilidad y relegamiento del adulto mayor por falta de preparación para la jubilación; (3) marginación y menosprecio por los cambios tecnológicos; (4) inseguridad y desorientación por la misma causa; (5) descuido en su nivel de calidad de vida afectiva; (6) droga, depresión, marginación, aislamiento, problemas psiquiátricos; (7) sentimiento de vacuidad.
- (1) *Aislamiento por jubilación, reducción y ocupación de los miembros de la familia urbana y pasividad del adulto por razones biológicas:*** Cuando el hombre se jubila, se asume que el tiempo destinado antes a trabajar, constituirá su tiempo de descanso; sin embargo, la misma vida le demuestra que ya no le gusta el descanso y se aburre. Ahí va germinando el aislamiento que termina en soledad. Este aislamiento o separación de los demás no puede imputarse exclusivamente a la jubilación. La familia se ha

---

<sup>28</sup> PROMUDEH, 2000

reducido en las ciudades donde todos sus miembros están ocupados en sus diversas actividades. A este aislamiento no sólo intervienen factores sociales, o socioeconómicos y familiares, sino también propiamente biológicos. En el adulto mayor se empieza a manifestar una actitud de pasividad<sup>29</sup>.

- (2) ***Sentimiento de inutilidad y relegamiento por falta de preparación para la jubilación:*** Entre los principales problemas de los ancianos se destaca la falta de una ocupación derivada de su paso a la “inactividad” por la jubilación pese a que ésta no es un fin existencial, ni mucho menos constituye la total expulsión de la actividad funcional de un trabajador. Este hecho guarda relación con la falta de preparación y planificación del “retiro” que en la mayoría de los casos conduce al sentimiento de inutilidad y de relegamiento<sup>30</sup>. Aún en el caso de ancianos jubilados con una posición económica desahogada existe la realidad insoslayable de la soledad que padecen y de la necesidad de su integración en el tejido familiar y social.<sup>31</sup>
- (3) ***Marginación y menosprecio por los cambios tecnológicos:*** El prestigio de la vejez ha disminuido mucho por el descrédito de la noción de experiencia. Como expresa Cano, la sociedad tecnocrática de hoy no cree que con los años el saber se acumule, sino que caduca y se aprecian más los valores ligados a la juventud. La industrialización hace que la producción ya no dependa de la unidad familiar sino del trabajador individual. La familia se separa en trabajador y dependiente. El anciano queda fuera del circuito de producción, teniendo como consecuencia la marginación y menosprecio. Se convierte en una carga indeseada.
- (4) ***Inseguridad y desorientación por cambios tecnológicos:*** Al envejecimiento individual y colectivo que constituye un grave problema social se suma hoy otra forma de envejecimiento: la resultante,

---

<sup>29</sup> Lladó, 1984

<sup>30</sup> Cano, 1988

curiosamente, del progreso, de la aceleración de los descubrimientos científicos y de los consecuentes cambios culturales que contribuyen a marginar más a los que, nacidos<sup>32</sup> con el siglo pasado, han conocido otras formas de pensamiento, otros valores, otros comportamientos. Las transformaciones sociales, cada vez más rápidas, pueden crear un sentimiento de inseguridad, incluso de desorientación, más difícil de soportar por las personas de más edad<sup>33</sup>.

(5) *Descuido en su nivel de calidad de vida afectiva*: Como ya vimos anteriormente, el sector de la población cuya edad supera los 60 años, “adultos mayores”, presentan un relativo descuido en su nivel de calidad de vida, particularmente la afectiva. Cada uno de sus integrantes debe enfrentar problemas que tienen que ver con su autoestima y con la auto percepción de la disminución de algunas de sus capacidades, que los van llevando, poco a poco, a una vida dependiente y marginada. Sumado a pérdidas importantes como la pareja, hermanos y amigos, enfrentan, quizás, uno de los problemas más difíciles en sus vidas: “la soledad”, la cual es una de las principales causas de la depresión que continuamente los aqueja, ya que la red social que les sirve de soporte va disminuyendo. Son muchos los problemas que deben enfrentar (salud, vivienda, empleo, educación, transporte, alimentación, cuidados, uso del tiempo libre, etc.) y muy pocas las opciones que se presentan como aptas para aminorarlos o prevenirlos en nuestro país. Envejecer no es fácil, pero es una etapa natural a la que todos vamos a llegar y es una situación que, de un modo u otro, requiere preparación y el apoyo de organizaciones especializadas.

(6) *Droga, depresión, marginación, aislamiento, problemas psiquiátricos*: Ya se ha dicho que en los países desarrollados son el tiempo de ocio y el envejecimiento de la población, crisis del sistema educativo, cambios

---

<sup>31</sup> García Fajardo, 2001

<sup>32</sup> Cano, 1988

<sup>33</sup> Lemieux, 1997

tecnológicos en los medios de producción, dinámica social, políticas estatales. En relación al ocio, sino se desarrolla una política con adecuada orientación puede convertirse en una relación dramática (droga, depresión, marginación, aislamiento, problemas psiquiátricos...) Todo ello reclama una educación de adultos de modo urgente<sup>34</sup>. Se ha comprobado repetidamente que las redes sociales y el apoyo social son elementos cruciales para la salud física y psicológica del adulto mayor, y se ha constatado especialmente la relación entre estrés, enfermedad y apoyo social<sup>35</sup>.

(7) *Sentimiento de vacuidad*: También hemos comentado que Pascal<sup>36</sup> decía que no hay nada tan insoportable para el hombre como el reposo completo, sin pasión, ocupación, distracción, ni metas. Entonces es cuando percibe su insignificancia, su aislamiento, su insuficiencia, su subordinación, su impotencia, su vacuidad.

#### 5. *Posibilidades y Limitaciones Sociales y Políticas para la Solución del Problema:*

Las soluciones y posibilidades sociales y políticas relacionadas a la solución del problema, son las siguientes:

##### a. *Posibilidades Sociales y Políticas para la Solución del Problema:*

(1) *Apoyo político, por lo menos declarativo, de los organismos internacionales y nacionales:*

(a) *En el mundo y América Latina:*

(i) *Naciones Unidas*: Ha venido adoptando decisiones y realizando una serie de conferencias en las que ha específicamente ha tratado el tema del adulto mayor, bajo el concepto de la “construcción de una sociedad para todas las edades”:

<sup>34</sup> Valle, 2000

<sup>35</sup> Izal y Montorio, 1999

<sup>36</sup> c.f. Castro, 1990

- Finalizada la I Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, desarrollada en Ginebra en 1982, los países miembros acordaron desarrollar un Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento, el que señalaba el compromiso de los estados para el establecimiento de políticas públicas, así como el reconocimiento de este segmento de la población en el desarrollo de las comunidades.
- La Asamblea General de la ONU, en el año 1991, mediante Resolución 46/91, adoptó los principios a favor de las personas de edad, animando a los gobiernos a incorporar dichos principios en sus programas nacionales. Puntos destacados de estos principios son los relativos a la *independencia* y la *participación* de los adultos mayores así como a los *cuidados*, la *dignidad* y la *autorrealización* de los mismos, con la finalidad que los adultos mayores aprovechen las oportunidades para desarrollar plenamente su potencial y al mismo tiempo tengan acceso a recursos educativos, culturales, espirituales y recreativos de la sociedad. De esta forma, podrán vivir con dignidad, seguridad y recibirán un trato digno siendo valoradas independientemente de su contribución económica.
- La Conferencia de El Cairo de 1994 propuso como uno de los Programas de Acción aumentar la *autonomía* de las personas de edad.
- Luego de que en 1999 las Naciones Unidas celebraran el Año Internacional de las Personas Mayores, que sirvió para avanzar en la evaluación del cumplimiento de los compromisos adquiridos durante la Primera Asamblea, se desarrolló en Madrid, España, en abril del año 2002, la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento. En ésta se aprobó el Plan de

Acción Internacional que se había estado trabajando durante varios años en el mundo y que desde 1999 cobró mayor énfasis.

En todas estas reuniones se ha resaltado la importancia de incorporar la cuestión del envejecimiento en los programas nacionales de desarrollo de todos los Estados. Hay una clara visión de contribuir con la construcción de una sociedad para todas las edades haciendo que la población que envejece pase a *integrar el proceso de desarrollo* en todos los niveles.

(ii) **Organización Mundial de la Salud (OMS) - Organización Panamericana de la Salud (OPS):**

- En la reunión convocada por la OMS y la OPS, en Montevideo en el año 1997, se emitió la Declaración sobre Política de Protección Integral al Envejecimiento y a la Vejez Saludable. En este documento se hacen recomendaciones relativas a la seguridad social, los servicios de atención médica y aspectos vinculados con las relaciones intergeneracionales y el envejecimiento activo. En este último aspecto, se sugiere reducir y eliminar las *barreras* que impiden que los adultos mayores se mantengan productivos, promover la *educación y capacitación a lo largo de la vida*, y apoyar la *transmisión de las capacidades y habilidades de los mayores a las otras generaciones* a través de programas sociales, laborales, culturales y recreativos.
- La OMS contribuyó a la sensibilización sobre el tema a través de una campaña mundial denominada Marcha del Abrazo Mundial, iniciada el año 1999 como parte de las celebraciones por el Año Internacional de las Personas Mayores, y que motiva además la participación intergeneracional en caminatas alusivas

al envejecimiento activo y saludable, como una manera de sensibilizar sobre la necesidad de la actividad física para mantener una calidad de vida adecuada.

- La OMS/OPS, el Departamento de Salud de EEUU y Help Age International, convocaron a los países de la Región al “Foro Andino sobre Políticas para Adultos Mayores”, realizado en Lima el 2000. Uno de sus 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 mayores.

(iii) **Banco Interamericano de Desarrollo (BID)**: En el 2000 convocó a más de un centenar de representantes de organismos del Estado y de la sociedad civil especialistas en el tema a la Consulta Regional sobre Envejecimiento, a fin de establecer prioridades y criterios de intervención a favor de la población mayor de la Región, definiendo como temas centrales: Participación, seguridad de ingresos, educación y uso del tiempo libre, salud y seguridad social.

(iv) **Foro Mundial de ONGs sobre Envejecimiento** Desarrollado en Madrid días antes del inicio de la II Asamblea Mundial sobre Envejecimiento y que buscó aunar criterios desde la sociedad civil sobre la evaluación al Plan de Acción aprobado en Ginebra y al proyecto de Plan Internacional de Acción que se aprobaría durante la Segunda Asamblea. Entre los aspectos más destacables del evento están: La participación activa de las propias personas mayores, a través de sus delegados y la profundización de las acciones de vigilancia ciudadana con el protagonismo de las personas mayores.

(v) **Redes de Apoyo Social:** Desde mediados de la década pasada se han constituido nuevos tejidos sociales de acción a favor de las personas mayores como la Red Iberoamericana de Personas Mayores y la Red Latinoamericana y Caribeña de Programas de Personas Mayores “Tiempos”. Tiempos impulsó el Primer Encuentro Latinoamericano y Caribeño de Líderes de Personas Mayores realizado en Lima, Perú en abril del 2001. Los principales acuerdos de este evento fueron presentados a la Asamblea Mundial por medio del documento “Declaración de Lima”.

(b) **En el Perú:**

(i) **Poder Ejecutivo:** Los acontecimientos y documentos internacionales anteriormente señalados, el incremento de la población mayor de sesenta años, las nuevas percepciones sobre la vejez y el envejecimiento y la presencia cada vez más marcada de las organizaciones de personas mayores, así como de instituciones que desde la sociedad civil iban incorporando y promoviendo esta nueva visión sobre la vejez y el envejecimiento fueron generando las condiciones para el establecimiento de políticas públicas sobre el tema. Por otro lado, la responsabilidad del Estado de cumplir con los compromisos asumidos a partir de la Primera Asamblea Mundial sobre Envejecimiento, de celebrar el Año Internacional de las Personas Mayores y de ser anfitrión de eventos internacionales ligados al tema, fueron hechos que contribuyeron a sensibilizar a los políticos. Aquello ha permitido que en la actualidad el Perú cuente con un sector del Estado responsable de las políticas y programas para las personas mayores que fue inicialmente el Ministerio de Promoción de la Mujer y del Desarrollo Humano (PROMUDEH), a través de la Gerencia de Desarrollo Humano. Este ministerio fue reestructurado en el año 2002 y denominado Ministerio de la Mujer

y Desarrollo Social (MIMDES), siendo la Dirección de Personas Adultas Mayores la destinada a responsabilizarse de las políticas y programas para este sector de la población:

- En el año 2001 se aprobaron los “*Lineamientos de Política para las Personas Adultas Mayores*”, por Decreto Supremo N° 010-2000-PROMUDEH, en el que se reconoce que el grupo poblacional adulto mayor requiere de un tratamiento especial.

**Diagnóstico:** Estos lineamientos consideran que los problemas y situaciones que deterioran las *condiciones de vida* de los adultos mayores y que les impiden alcanzar una vejez saludable y satisfactoria, son fundamentalmente los siguientes:

- Deficiente cuidado de la *salud* y malos *hábitos alimenticios y nutricionales*.
- *Bajo nivel educativo*. En nuestro país no existen programas que incorporen activamente a los adultos mayores para la transmisión de sus conocimientos ni tampoco programas que permitan a estas personas de 60 y más años recibir capacitación<sup>37</sup>.
- Falta de *conocimiento sobre envejecimiento y vejez*.
- *Ingresos y pensiones* reducidas.
- Falta de *solidaridad* con las personas adultas mayores.
- *Desaprovechamiento y mal uso del tiempo libre*.
- Bajos niveles de *participación* y escasas facilidades para la *integración social*.

---

<sup>37</sup> PROMUDEH. Lineamientos de política para las personas adultas mayores, 2000, p.20

**Objetivos:** Los principios de política para los adultos mayores adoptados tienen como objetivos principales:

- Mejorar la *calidad de vida* de toda la población adulta mayor.
  - Promover el *desarrollo integral* de los adultos mayores.
  - Asegurar *servicios idóneos* de salud y seguridad social, vivienda digna, recreación y cultura.
  - Impulsar la formación de una *conciencia, cultura y sensibilidad* sobre el envejecimiento, la vejez y respeto a la dignidad de los adultos mayores.
  - Ampliar y fortalecer la *capacidad de coordinación y gestión institucional* para dar respuesta a los problemas de los adultos mayores, aprovechando de manera racional y eficiente las capacidades de los gobiernos locales, organismos no gubernamentales y otras organizaciones de la sociedad civil.
- El año 2002 el Estado peruano aprobó el “*Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores 2002 – 2006*”, caracterizado por haber sido elaborado con participación multisectorial, tanto del Estado como de la sociedad civil y de las propias personas mayores a través de sus organizaciones, hecho que ha sido reconocido y valorado internacionalmente. El Plan Nacional de Acción 2002 - 2006 parte del reconocimiento de los Principios aprobados por las Naciones Unidas para las personas mayores y considera como prioritarias las áreas de salud, seguridad de los ingresos, participación, educación y uso del tiempo libre, entre otras. En la actualidad a través de una Comisión Multisectorial,

que incluye a la sociedad civil, se viene trabajando en la implementación y seguimiento del Plan, que fija plazos y determina responsables de ejecución en cada uno de sus puntos.

**Objetivos:**

- Mejorar el bienestar físico, psíquico y social de los adultos mayores.
- Promover la solidaridad con las personas adultas mayores.
- Incrementar los niveles de participación social y política de los adultos mayores.
- Elevar el nivel educativo y cultural de la población adulta mayor.

**Políticas y Medidas:** En relación a las políticas y medidas específicas de dicho Plan sobre el uso del tiempo libre y como una forma de garantizar un envejecimiento saludable se señala lo siguiente:

- Diseñar y poner en marcha campañas de información y sensibilización, con enfoque de género, al conjunto de la población, sobre el valor y el sentido del disfrute de la vida a partir de la importancia del uso del tiempo libre por parte de las personas adultas mayores, en actividades que promuevan la recreación formativa y el envejecimiento saludable.
- Fomentar la programación y ejecución de actividades físicas, psicofísicas, artísticas, recreativas y artesanales, de cursos de extensión cultural y ocupacional, así como diseñar “Guías de Tiempo Libre”, que propicien el desarrollo personal de las

personas adultas mayores, teniendo en cuenta sus condiciones específicas de salud, género y etnia.

- Crear, ampliar y difundir los beneficios preferenciales dirigidos a las personas adultas mayores a fin de promover una mayor participación en actividades deportivas, recreativas, culturales y turísticas, luego de haber realizado un diagnóstico de sus intereses y afinidades al respecto, tomando en consideración su condición de salud.

(ii) **Poder Legislativo:** Nuevas leyes aprobadas por el Congreso de la República están tomando en consideración la perspectiva del envejecimiento en las mismas, tal el caso de las siguientes leyes:

- **Ley Orgánica de Municipalidades N° 27792:** Vigente desde el 28 de mayo del 2003, determina la existencia de programas dirigidos a este sector y reconoce la importancia de su participación en los diferentes espacios de intervención de la comunidad en el gobierno local. Señala en su Artículo N° 82 sobre Educación, Cultura, Deportes y Recreación, que las municipalidades tienen como competencias y funciones específicas compartidas con el gobierno nacional y regional, entre otras: “*Promover espacios de participación, educativos y de recreación destinados a adultos mayores de la localidad*”.
- **La Ley General de Educación N° 28044:** Ratificada por el poder ejecutivo el 28 de julio del 2003, reconoce las posibilidades de desarrollo del adulto mayor abriendo espacios para su formación, reconociendo a la educación como un proceso que se da durante toda la vida y de manera permanente. Dicha ley reconoce y valora la educación comunitaria, es decir la educación social que se da fuera de la escuela. En este

sentido, el Consejo Nacional de Educación, tiene un espacio destinado a la expresión de la educación de jóvenes y adultos, en el que se reconocen y valoran los espacios y experiencias de educación no formal y no escolarizada.

(2) **Programas del Estado y de la sociedad civil:** En los últimos diez años, ha habido un significativo incremento de programas y acciones dirigidas a las personas mayores en el Perú, tanto desde la sociedad civil, como desde el Estado.

- **Municipalidades:** Los inicios de la década pasada marcan el progresivo incremento de municipalidades que van considerando a las personas mayores como un grupo poblacional con necesidades y potencialidades específicas al cual dirigir una oferta de servicios y programas también específicos. La observación empírica nos muestra como se ha ido pasando de programas que privilegiaban la asistencia y protección, sobre todo en salud, a programas más promocionales, que van asumiendo los conceptos de las nuevas percepciones de la vejez y el envejecimiento. Dentro de los programas municipales podemos identificar los de la Municipalidad Metropolitana de Lima, que desarrolla su programa Adultos Mayores en Acción (AMA). También existe el de la Municipalidad de San Isidro en el Centro del Adulto Mayor de San Isidro, el programa “A Caminar” de la Municipalidad de San Borja, Programa del Adulto Mayor de las Municipalidades de Miraflores, Surco y otros.
- **EsSalud:** EsSalud, tiene una amplia y valiosa experiencia en programas dirigidos a las personas mayores a través de los Centros de Atención al Adulto Mayor, CAMEs, donde desarrollan actividades de carácter social, cultural, educativo, recreativo, productivo, de promoción y prevención de la salud. Actualmente existen 106 CAMEs a nivel nacional, de los cuales 31 están en Lima y 75 en provincias. La población adulta mayor que

recibe las prestaciones sociales de los CAMES es de 140,571 personas (7.21% de la población adulta del país).

- **Asociaciones de personas mayores:** Desde la década pasada se ha iniciado un proceso de crecimiento y desarrollo del nivel de presencia y empoderamiento de las organizaciones de personas mayores tanto en Lima y Callao, como en el resto del país. A esto vienen contribuyendo instituciones de iglesia, ONGs, y entidades públicas sobre todo a través de programas municipales. Entre otras asociaciones podemos citar las de Tai Chi de carácter recreativo y de espiritualidad, las de defensa de derechos como la Asociación Nacional de Personas Adultas Mayores del Perú (ANAMPER), asociaciones gremiales de jubilados, las asociaciones de los Centros de Adultos Mayores de EsSalud, entre otras. Para José Luis Jordana Laguna las personas mayores deben tomar conciencia de sus posibilidades como potencial humano que está poco utilizado y se tiene que aprovechar. y debe organizarse, ya sea en forma sectorial como los que han trabajado en banca, militares, médicos, abogados. Los jubilados y pensionistas se deben organizar por sectores o gremios, y sus asociaciones unirse entre sí y formar federaciones y redes que tengan cada vez más peso específico, fuerza política y económica. Adicionalmente tiene que existir el apoyo y compromiso de los poderes públicos, del gobierno, a nivel regional y municipal, porque son los poderes públicos los que tienen que tomar conciencia de que los adultos mayores tienen una serie de necesidades que hay que atender, pero que además tienen una serie de potencialidades que ofrecer, por lo que deben ser reconocidos como un aporte decisivo a nivel del ayuntamiento, distrito o ciudad. También las empresas privadas tienen que tomar conciencia de este colectivo cada vez más importante y ofrecer productos, servicios y equipamiento preparados especialmente para esta población.

- **Iglesias ONGs, universidades, empresa privada y otras.** Existen, entre otros, el Programa de Personas Mayores de la Iglesia Metodista del Perú, la Pastoral de la Salud de la Conferencia Episcopal, el Programa Vida Ascendente también de la Iglesia Católica, el Programa de Jubilados de la Corporación Backus, la Universidad de la Experiencia de la Universidad Católica, la Mesa de Trabajo de ONGs sobre Educación de Jóvenes y Adultos, las Redes de ONGs nacionales como la Mesa de Trabajo de ONGs y Afines sobre Personas Adultas Mayores-Perú, Consorcio Perú y Red Pro Vida Latina.

Cabe resaltar que los avances y logros alcanzados en relación a las políticas y programas para las personas adultas mayores en el país han sido por acciones de concertación y diálogo establecidas entre la sociedad civil y el Estado, en las que las propias personas mayores van cobrando mayor protagonismo. Cada vez son más los diferentes actores de la sociedad que van interiorizando y reconociendo que las políticas públicas deben ser producto de una fluida interacción conjunta y no tarea de algún sector en particular, celebratorio o de capacitación, pero no de manera sostenida.

**b. Limitaciones Sociales y Políticas para la Solución del Problema:**

- (1) **Falta de una cultura del tiempo libre:** En nuestro país no existe una cultura del *tiempo libre*, y por ello se carece de una conciencia y sensibilidad de lo beneficioso que puede ser para los adultos mayores el aprovechamiento del *tiempo libre* en diversas actividades, como culturales, deportivas, turísticas, de esparcimiento, etc.
- (2) **Falta de participación de los adultos mayores en el diseño e implementación de las soluciones a sus problemas:** Las alternativas para enfrentar estas necesidades y solucionar los problemas presentados deben estar orientados sobre todo a romper el prejuicio más visible de nuestra

sociedad, que es el considerar a los adultos mayores como sujetos pasivos y sin capacidad para participar activamente en la marcha de su comunidad.

Para lograr que los programas a implementarse solucionen los problemas y necesidades planteadas, el Estado debe primero convocar la más amplia participación de los adultos mayores comprometiéndolos en el diseño y ejecución de los mismos, sea a través de sus organizaciones representativas o de organismos no gubernamentales y entidades académicas interesadas en la materia. La participación de los adultos mayores debe darse en el diseño, desarrollo y monitoreo de los programas, los mismos que deben estar orientados a promover que los adultos mayores sean agentes sociales de la vida comunitaria, con capacidad de participación en la gestión del desarrollo de su comunidad y apoyando la conformación de una red social de adultos mayores, integrada por organizaciones sociales a nivel local.

(3) ***Falta de capacitación para la vejez:*** Debe abrirse para los adultos mayores una alternativa para enriquecimiento intelectual, capacitándose en áreas de su interés, superándose como ser humano y convirtiéndose en persona útil a la sociedad a la cual podrá integrarse aportando además de su experiencia de vida, los nuevos conocimientos que pueda adquirir. El adulto mayor tendrá una vejez gratificada al sentir que ha ampliado sus conocimientos y propias capacidades. Lo que es más importante, será una persona activa y sentirá el placer de ser útil a los demás. Este sólo hecho le dará vida, le brindará una verdadera autoestima y equilibrio emocional ya que a veces y por diversos motivos, puede sentirse marginado y excluido de la sociedad y de su derecho a gozar de una vida de interacción plena, con el grave riesgo de que lo puede llevar al aislamiento (Pérez, 1977).

(4) ***Problemas en las organizaciones especializadas del adulto mayor:***

(a) Cabe destacar que menos del 40% de la población adulta mayor del país cuenta con el seguro social y que sólo el 7.21% de esta población

participaría de las actividades de los CAMEs (140,571 personas). De acuerdo a nuestra encuesta por muestreo presentada en el Anexo Metodológico y analizada en el siguiente capítulo, los adultos mayores de los niveles socioeconómicos medio alto (A2) y medio ascendente (B1) de Lima Metropolitana que asisten a los CAMEs y PAMEs apenas llegarían a 10,473 (20.10% de la población de adultos mayores de dichos niveles).

- (b) Las casas de reposo como las pertenecientes a las comunidades judía, japonesa, italiana y china, donde se brindan alternativas similares a las ofrecidas en la propuesta motivo de la presente tesis, se presentan como una opción dirigida primordialmente al adulto mayor del nivel socio-económico “A”, con un grado de dependencia más elevado, al cual no nos encontraremos orientados, ofreciéndose para ellos un alojamiento permanente y la posibilidad de contar con cuidados médicos más especializados.

Al respecto las entrevistadas en los *focus groups* realizados por la tesista manifestaron que algunos conocían y tenían referencia de las casa de reposos de las colonias italiana y judía, de las cuales se expresaron favorablemente, señalando que si un asilo fuera como éstos, ellas estarían dispuestas a ir. Pero por otro, aquellas pocas señoras que se mostraron dispuestas a ir, mencionaron que los precios de esos servicios eran prohibitivos. Los especialistas entrevistados en dichos *focus groups* reconocen que estas casas dan una atención personalizada y esmerada a los ancianos mayores

- (c) La mayoría de casas de reposo privadas, no brindan una buena atención y no se preocupan realmente de la calidad de vida del adulto mayor y, por tanto, generan una mala imagen y rechazo, tanto por gerontólogos como por los adultos mayores y sus familiares. Actualmente, existen casas de reposo que están aprovechando su infraestructura para ofrecer

servicios de día, pero limitados a la atención médica y a la alimentación. En nuestros *focus groups*, una de las alternativas fue la propuesta de una Casa de Reposo para ancianos que no estuvieran postrados pero con necesidades de encontrar un espacio donde socializar, estar con pares – personas coetáneas - y que tuvieran la posibilidad de estar acompañados de profesionales con experiencia en el cuidado y atención al adulto mayor a tiempo completo. Al respecto encontramos opiniones muy negativas frente a las casas de reposo las cuales consideran una especie de reclusorios donde van los ancianos cuyas familias, ni amigos quieren hacerse cargo o no tienen familia que los proteja y cuide. Las sensaciones alrededor de estar en una casa de reposo o asilo son negativas en la mayoría de los casos, las primeras evocaciones están relacionadas con muerte, no estar en vigencia, obsolescencia, estar en abandono, ser viejo y olvidado. Por otro lado, entre los geriatras y profesionales en general dedicados al adulto mayor existe la percepción que actualmente las casas de reposo y asilos estarían muy mal administradas siendo consideradas peyorativamente como una especie de “manicomios” para ancianos a los que denominan los “geroncomios” , donde se les maltrata y se les hace sentir como seres humanos postrados.

- (5) ***Falta de interconexión entre los programas:*** Los esfuerzos de los organismos aquí señalados, a pesar de ser muy valiosos, resultan poco significativos, por la falta de conexión entre los mismos, así como por la no implementación de políticas de Estado al respecto. Sin embargo, la aprobación del Plan Nacional de Acción, así como de la determinación de las partidas presupuestales respectivas, expresan la posibilidad cercana de revertir esta situación y avanzar a la institucionalización de políticas de Estado que atiendan a este creciente y demandante sector de nuestra población. Es fundamental que se integren los esfuerzos de colegios, asilos, casas de reposo, municipalidades, empresas, universidades y Estado para de esta forma lograr una mayor productividad social.

(6) *Permanencia de los antiguos paradigmas sobre los adultos mayores:* Estos avances están aún distantes de satisfacer las aspiraciones de la población adulta mayor, no sólo en aspectos de reconocimiento de derechos, sino de la percepción que tiene la sociedad sobre la vejez y el envejecimiento, lo cual deja el reto de establecer las pautas para crear nuevos paradigmas sobre ello, que reconozcan entre otros el valor de la experiencia y el rol activo que puede tener el adulto mayor integrándose a la sociedad.

6. *Existencia de Intentos Anteriores de Solución:* En el Perú existen una serie de organizaciones que brindan servicios similares a los que se pretende implementar con la presente propuesta: Los Centros del Adulto Mayor de EsSalud (CAMEs) y los Programas del Adulto Mayor (PAMEs) de las municipalidades, donde se dan talleres y cursos, además de desarrollarse actividades diversas como ferias y fiestas, que generan un ambiente activo donde el adulto mayor puede socializar, divertirse y sentirse útil y querido. Los CAMEs han sido premiados por la UPC, otorgándole el galardón a la creatividad empresarial 2002 en la categoría Gestión Pública, por ofrecer un conjunto de actividades sociales, culturales y de mejoramiento de la calidad de vida del adulto mayor. Las autoridades de EsSalud consideran que estos centros ahorran costos médicos a la institución, lo que demuestra que el aumento de la calidad de vida implica la prevención de enfermedades y por ende la disminución de dichos costos. En nuestros *focus groups* encontramos que los miembros de los niveles socioeconómicos medio ascendente y típico encuentran en los CAMEs un buen soporte que les brinda armonía, una red social amplia de compañía y afecto. Sin embargo, estas organizaciones albergan a sólo una parte de los niveles socioeconómicos estudiados, ya que muchos de sus miembros no acuden a estas organizaciones por considerarlas masivas. Las casas de reposo pertenecientes a las comunidades judía, alemana, japonesa e italiana se presentan como una opción dirigida al adulto mayor perteneciente a esas comunidades con un grado de dependencia más elevado, al cual la propuesta no se orienta, ofreciéndosele un alojamiento permanente y la posibilidad de contar con cuidados médicos más especializados. La mayoría de casas de reposo privadas no brindan una buena

atención y no se preocupan realmente de la calidad de vida del adulto mayor. Por tanto generan una mala imagen y rechazo tanto por gerontólogos como por los adultos mayores y sus familiares. Actualmente, existen casas de reposo que están aprovechando su infraestructura para ofrecer servicios de día, pero limitados a la atención médica y a la alimentación.

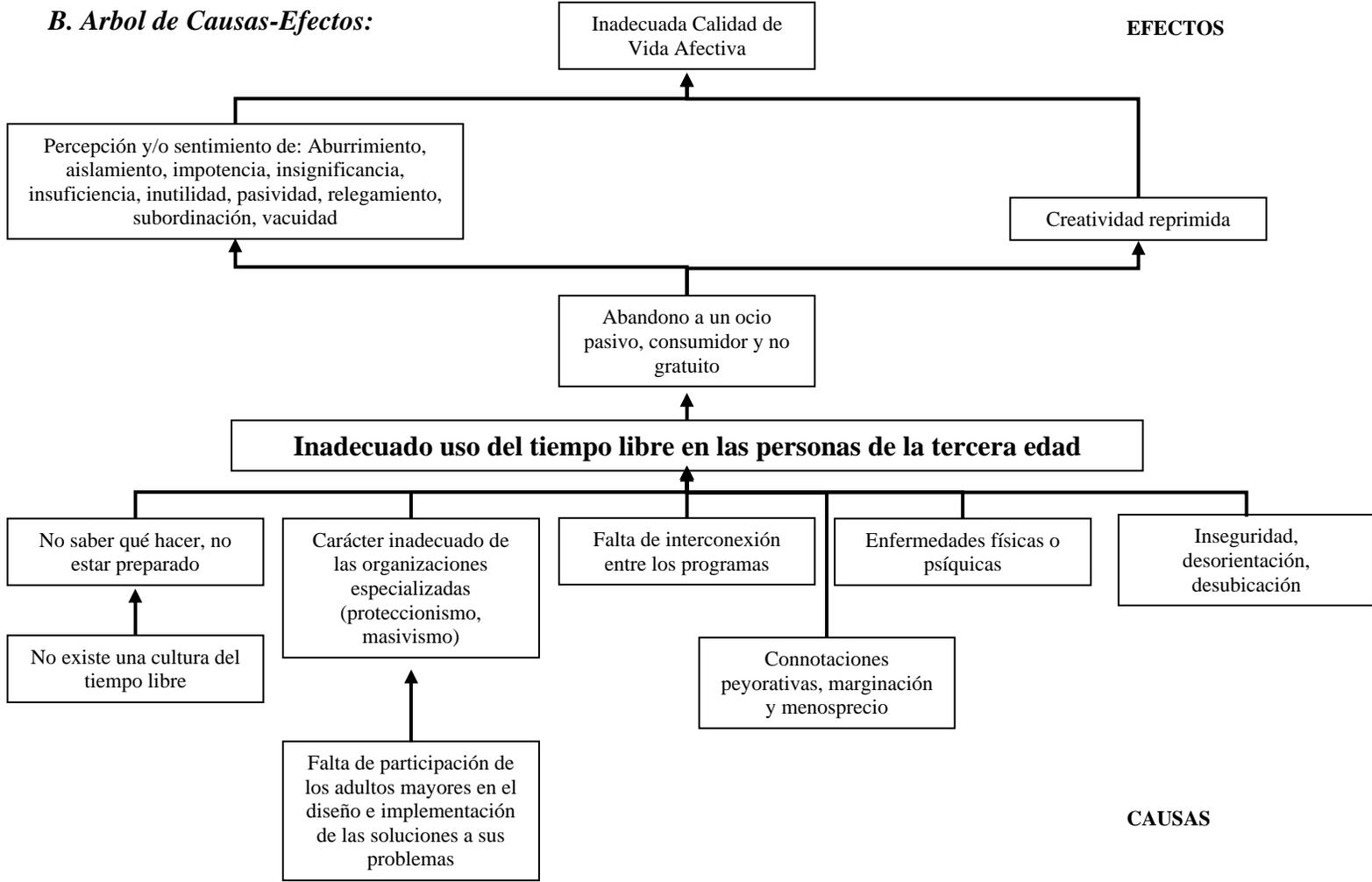
El resumen de lo tratado en el punto A. Identificación y Descripción del Problema Principal, lo tenemos en la Tabla N° 02.



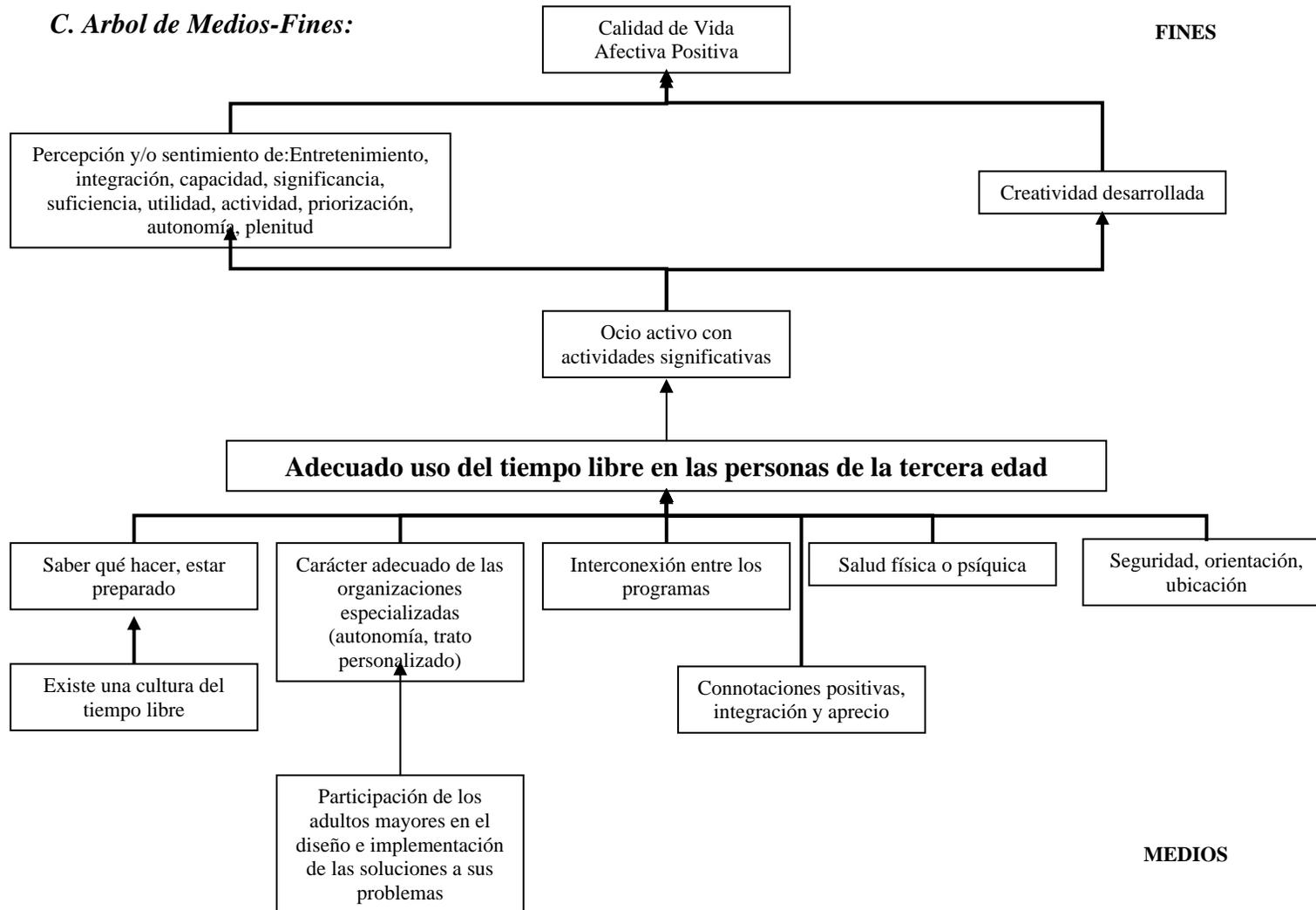
**Tabla N° 02: Identificación y Descripción del Problema Principal**

|   |  |
|---|--|
| <b>Definición del problema</b>                          | Inadecuado uso del tiempo libre en los adultos mayores   |
| <b>Relación con los lineamientos de la organización</b> | El Centro de Día prestará servicios de apoyo para el adulto mayor a fin de satisfacer sus necesidades de uso del tiempo libre. Será una organización privada, de carácter no lucrativo, centrada en los aspectos psico-sociales de la calidad de vida del adulto mayor.  |
| <b>Población y área afectada</b>                        | Adultos mayores de los niveles socioeconómicos A2 y B1 de Lima Metropolitana   |
| <b>Gravedad del problema</b>                            | <p><b>Magnitud Demográfica:</b> 14,337 adultos mayores del nivel socioeconómico A2 (260% del total de adultos mayores de Lima Metropolitana) y 37,748 del sub-nivel socioeconómico B1 (684% de dicho total)</p> <p><b>Repercusiones Psico-Sociales:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aislamiento</li> <li>• Sentimiento de inutilidad y relegamiento</li> <li>• Marginación y menosprecio</li> <li>• Inseguridad y desorientación</li> <li>• Descuido en su nivel de calidad de vida afectiva</li> <li>• Droga, depresión, marginación, aislamiento, problemas psiquiátricos</li> <li>• Sentimiento de vacuidad</li> </ul>   |
| <b>Posibilidades y limitaciones</b>                     | <p><b>Posibilidades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apoyo político, por lo menos declarativo, de los organismos internacionales y nacionales</li> <li>• Incremento de programas y acciones dirigidas a las personas mayores en el Perú, tanto desde la sociedad civil, como desde el Estado (principalmente EsSalud y gobiernos locales)</li> </ul> <p><b>Limitaciones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de una cultura del tiempo libre</li> <li>• Falta de participación de los adultos mayores en el diseño e implementación de las soluciones a sus problemas</li> <li>• Falta de capacitación para la vejez</li> <li>• Limitada Cobertura de los CAMES</li> <li>• Falta de interconexión entre los programas</li> <li>• Permanencia de los antiguos paradigmas sobre los adultos mayores</li> </ul> |
| <b>Soluciones anteriores</b>                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Centros del Adulto Mayor de EsSalud (CAMES)</li> <li>• Programas del Adulto Mayor (PAMES) de algunas municipalidades</li> <li>• Casas de reposo pertenecientes a las comunidades judía, alemana, japonesa e italiana</li> <li>• Casas de reposo privadas</li> </ul>   |

**B. Arbol de Causas-Efectos:**



**C. Arbol de Medios-Fines:**



## Capítulo II: Formulación y Evaluación de la Propuesta de Solución

### A. Búsqueda de Soluciones y Planteamiento de Alternativas:

De acuerdo al árbol de medios fines, para lograr un mejor uso del tiempo libre en el adulto mayor y, por tanto, una mejor calidad de vida afectiva, es necesario:

1. Preparar al adulto mayor para su nueva etapa vital.
2. Reorganizar las organizaciones especializadas o crear nuevas organizaciones adecuadas que permitan la autonomía del adulto mayor y tengan un trato personalizado.
3. Crear redes de apoyo al adulto mayor, donde participen coordinadamente las organizaciones especializadas.
4. Cambiar las connotaciones negativas sobre el adulto mayor, integrarlos y darles mayor aprecio.
5. Mejorar su salud física o psíquica del adulto mayor.
6. Dar seguridad y orientación a los adultos mayores.

Los medios 2 y 3 son los más relacionados a nuestra tesis y a partir de ellos se tratará de identificar las alternativas de una propuesta orientada al adulto mayor de los niveles A2 y B1, que desean acogerse a los servicios de un Centro de Día y que están en capacidad de cubrir los costos de dichos servicios.

De acuerdo a los intereses y necesidades de los adultos mayores identificadas en experiencias en nuestro país y en otros países y a estándares internacionales, las posibles alternativas de atención que brindaría a través de esta propuesta<sup>1</sup> son:

#### **Ambientes:**

1. Habitaciones.
2. Lugar para orar y/o meditar.
3. Cafetería/comedor.
4. Jardines.
5. Salas de estar.
6. Sala de cómputo.
7. Gimnasio.
8. Biblioteca.
9. Salón de audio-video.

#### **Servicios:**

1. Alojamiento.
2. Cuidados de salud y personales.
3. Cursos de actualización.
4. Ejercicios corporales.
5. Manualidades.
6. Movilidad
7. Paseos turísticos.
8. Productos especializados.
9. Talleres.
10. Trabajos voluntarios.

<sup>1</sup> Inicialmente se formularon dos macro alternativas fuertes (Casa Club u Hogar de Día y Casa de Reposo) Como en el estudio de *focus groups* se descartó la segunda, estamos procediendo a identificar las micro-alternativas de la primera gran opción.

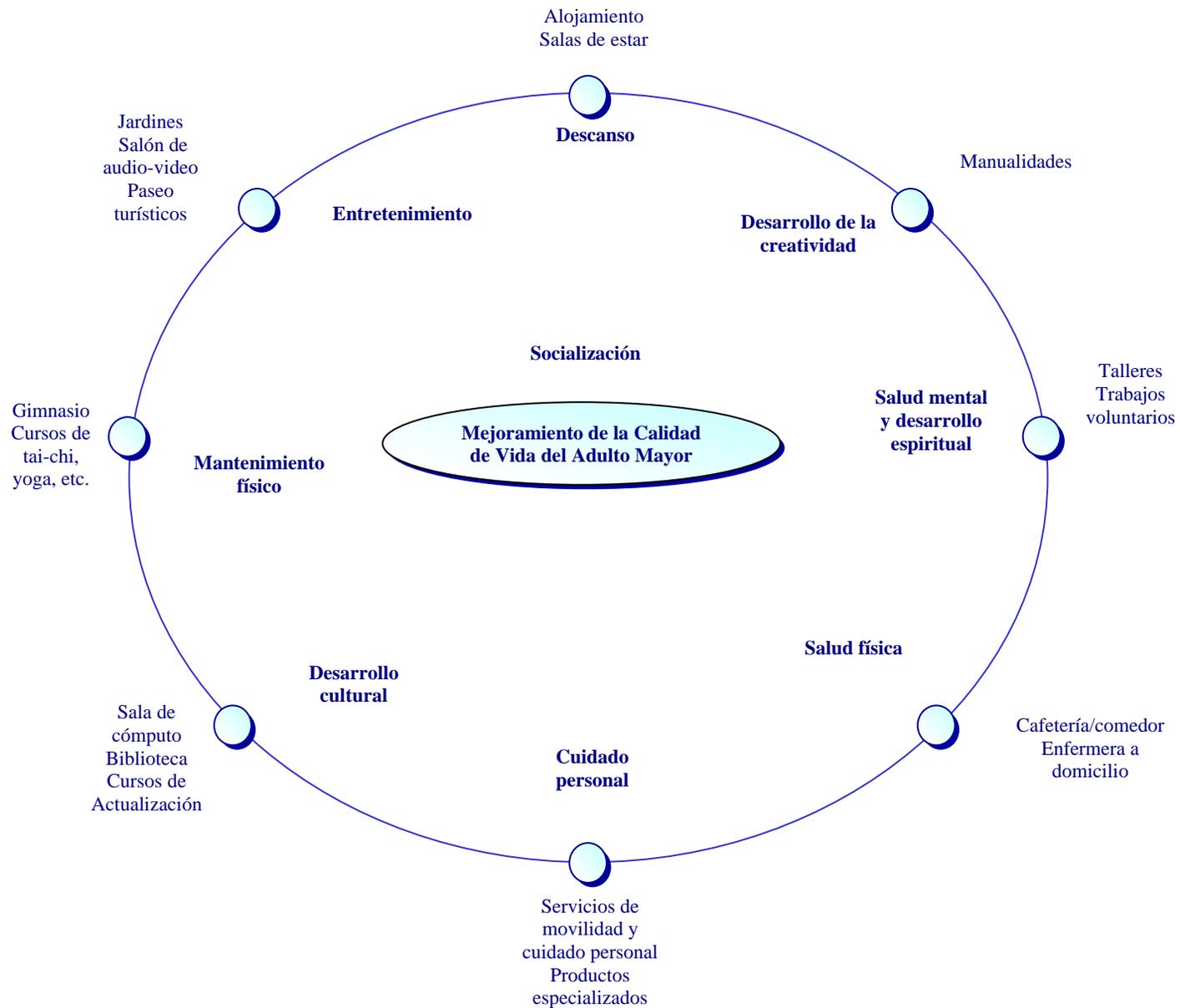
Como apreciamos en el Diagrama N° 05, hemos elegido los ambientes mencionados de acuerdo a estándares internacionales que norman su implementación para permitir asegurar la salud física y mental de los adultos mayores, su socialización, su desarrollo cultural, sí como su descanso y ejercicio físico.

Asimismo, se han tomado las experiencias de nuestro país y de otros países, como Argentina y España, a fin de diseñar los posibles servicios que el Centro de Día podría ofrecer, los mismos que buscan mejorar la calidad de vida, principalmente la afectiva, a través en general de la socialización y en particular de:

- El descanso (alojamiento).
- El desarrollo de la creatividad (manualidades).
- El cuidado de la salud mental y el desarrollo de la espiritualidad (talleres, voluntariado).
- El cuidado de salud física (servicios de enfermera a domicilio).
- El cuidado personal (servicios de movilidad, cuidados personales como peluquería, podología, etc., productos especializados).
- El desarrollo cultural (cursos de actualización).
- El mantenimiento físico (cursos de ejercicios corporales como tai –chi, bailes, musicoterapia, yoga y gimnasia )..
- El entretenimiento (paseos turísticos asistidos con personal especializado).

Enseguida se presenta el Marco Lógico de la Propuesta, en el cual se engarzan estas alternativas de atención como acciones derivadas del fin, propósito y componentes de nuestra propuesta.

Diagrama N° 05 : Ambientes y Servicios de la Propuesta: Primera Etapa



**B. Matriz de Marco Lógico**

| <b>Objetivos</b>   | <b>Resumen de los Objetivos</b>  | <b>Indicadores</b>  | <b>Medios de Verificación</b>   | <b>Supuestos</b>  |
|--------------------|--|---|---|---|
| <b>Fin</b>         | Mejora de la calidad de vida afectiva de los adultos mayores de los niveles socioeconómicos A2 y B1, que desean acogerse a los servicios de un Centro de Día y que están en capacidad de cubrir los costos de dichos servicios   | Porcentaje de adultos mayores entretenidos, activos, que perciben que significan algo, se sienten integrados, capaces, autónomos, ricos espiritualmente, seguros y orientados y cuya creatividad ha sido desarrollada   | Estudio de impacto de los usuarios que asisten más de seis meses al Centro de Día:<br><ul style="list-style-type: none"> <li>• Encuestas</li> <li>• <i>Focus groups</i></li> </ul>  | Adecuado funcionamiento de organización encargada de prestar ambientes y servicios especializados de calidad  |
| <b>Propósito</b>   | Lograr que los adultos mayores de los niveles socioeconómicos A2 y B1 ocupen provechosamente su tiempo libre y mejoren su calidad de vida afectiva, participando, fuera y dentro de la organización, como proveedores de servicios y no solamente como receptores de los mismos, y participando también en la toma de decisiones. Por ello nuestros <i>valores</i> y <i>estrategias</i> son las presentadas luego de este Marco Lógico | <ul style="list-style-type: none"> <li>• % del tiempo de los adultos mayores dedicado a las actividades del Centro de Día.</li> <li>• N° de actividades desarrolladas en el Centro por cada adulto mayor (concentración).</li> <li>• % de adultos mayores que hacen voluntariado.</li> <li>• Participación de adultos mayores en el Directorio</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estudio de efectos con uso de encuesta, <i>focus groups</i> y buzón de sugerencias (sistema de escucha al usuario)</li> <li>• Actas del Directorio</li> </ul>                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aceptación y capacidad económica de adultos mayores</li> <li>• Disposición a participar en actividades, voluntariado, Directorio</li> </ul>                |
| <b>Componentes</b> | Ambientes y grupos de servicios basados en la libertad de los adultos mayores para escogerlos y en la variedad de actividades que ellos pueden desarrollar de acuerdo a sus necesidades, condicionamientos físicos y psicológicos y diferencias de edad y sexo Los mismos son presentados en las <b>Acciones</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ambientes y servicios con características mencionadas, funcionando sin fallas de orden técnico o administrativo</li> <li>• Porcentaje de adultos mayores satisfechos con los ambientes y servicios</li> </ul>  | Evaluación durante la vida útil del propuesta:<br><ul style="list-style-type: none"> <li>• Medición</li> <li>• Observación.</li> <li>• Revisión de registros</li> <li>• Encuestas</li> <li>• <i>Focus groups</i></li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacidad técnica y administrativa de la organización</li> <li>• Disposición y capacidad física, psicológica y económica de los adultos mayores</li> </ul> |

| <i>Objetivos</i> | <i>Resumen de los Objetivos</i>               |   | <i>Indicadores</i>  | <i>Medios de Verificación</i>  | <i>Supuestos</i>   |
|------------------|---|---|---|--|--|
| <i>Acciones</i>  | Implementación y Funcionamiento de Ambientes: |   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Areas construidas de acuerdo a estándares.</li> <li>• Equipamiento acorde a necesidades y naturaleza de la tercera edad</li> <li>• Número de adultos mayores usuarios de los ambientes</li> <li>• Grado de satisfacción de los mismos</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Medición</li> <li>• Observación</li> <li>• Comparación con estándares</li> <li>• Revisión de registros</li> <li>• Encuestas</li> <li>• <i>Focus groups</i></li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Existencia de empresas especializadas</li> <li>• Capacidad técnica y administrativa de la organización</li> <li>• Disposición y capacidad de los adultos mayores para usar los ambientes</li> </ul>                           |
| <i>Acciones</i>  | Implementación y Prestación de Servicios:     |   |   |  |  |
|                  | <b>Alojamiento</b>                            | Atención al alojado   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de adultos mayores: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Usuarios nuevos</li> <li>- Desertores</li> <li>- Continuadores</li> </ul> </li> <li>• Grado de satisfacción de los adultos mayores</li> </ul>                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Observación</li> <li>• Revisión de registros</li> <li>• Encuestas</li> <li>• <i>Focus groups</i></li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacidad técnica y administrativa de la organización</li> <li>• Satisfacción y permanencia del personal calificado en el centro</li> <li>• Disposición y capacidad de los adultos mayores para usar los servicios</li> </ul> |
|                  | Cuidado de salud y personales                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfermeras a domicilio</li> <li>• Manicurista</li> <li>• Masajista</li> <li>• Peluquero</li> <li>• Podólogo</li> </ul>                           |   |  |  |
|                  | Cursos de actualización                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Arte</li> <li>• Historia del Perú</li> <li>• Historia Universal</li> <li>• Finanzas</li> <li>• Computación</li> <li>• Cultura General</li> </ul> |   |  |  |

| <i>Objetivos</i> | <i>Resumen de los Objetivos</i> |  | <i>Indicadores</i>   | <i>Medios de Verificación</i>  | <i>Supuestos</i>  |
|------------------|---------------------------------|--|--|--|---|
| <b>Acciones</b>  | Ejercicios corporales           | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tai – Chi</li> <li>• Bailes</li> <li>• Musicoterapia</li> <li>• Yoga</li> <li>• Gimnasia</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de adultos mayores:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Usuarios nuevos</li> <li>- Desertores</li> <li>- Continuadores</li> </ul> </li> <li>• Grado de satisfacción de los adultos mayores</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Observación</li> <li>• Revisión de registros</li> <li>• Encuestas</li> <li>• <i>Focus groups</i></li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacidad técnica y administrativa de la organización</li> <li>• Satisfacción y permanencia del personal calificado en el centro</li> <li>• Disposición y capacidad de los adultos mayores usar los servicios</li> </ul> |
|                  | Manualidades                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bordado</li> <li>• Carpintería</li> <li>• Cerámica</li> <li>• Cocina</li> <li>• Escultura</li> <li>• Pintura</li> <li>• Platería</li> </ul> |  |  |   |
|                  | Movilidad                       | De su domicilio al centro y viceversa  |  |  |   |
|                  | Paseos turísticos               | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fuera de Lima</li> </ul>  |  |  |   |
|                  | Productos especializados        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Andador</li> <li>• Bastones</li> <li>• Comida natural</li> <li>• Pañales</li> <li>• Parches</li> <li>• Zapatos especiales</li> </ul>        |  |  |   |
|                  | Talleres                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Taller de autoestima</li> <li>• Clases para ejercitar la memoria</li> <li>• Talleres espirituales</li> </ul>                                |  |  |   |

| <i>Objetivos</i> | <i>Resumen de los Objetivos</i> |  | <i>Indicadores</i>   | <i>Medios de Verificación</i>  | <i>Supuestos</i>  |
|------------------|---------------------------------|--|--|--|---|
| <i>Acciones</i>  | Trabajos voluntarios            | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Asesoría profesional</li> <li>• Asistencia médica o paramédica</li> <li>• Cursos o charlas especializadas</li> <li>• Entretenimiento (música, teatro, títeres, payasos, etc.)</li> <li>• Dirigir excursiones</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de adultos mayores: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Usuarios nuevos</li> <li>- Desertores</li> <li>- Continuadores</li> </ul> </li> <li>• Grado de satisfacción de los adultos mayores</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Observación</li> <li>• Revisión de registros</li> <li>• Encuestas</li> <li>• <i>Focus groups</i></li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacidad técnica y administrativa de la organización</li> <li>• Satisfacción y permanencia del personal calificado en el centro</li> <li>• Disposición y capacidad de los adultos mayores usar los servicios</li> </ul> |

**Valores de la Propuesta**

- **Equidad:** Creemos que el éxito mutuo depende de la confianza y lealtad que tengamos entre los socios, con nuestros aliados, con el personal, proveedores, clientes y en general con la comunidad de la que formamos parte.
- **Innovación y profesionalismo:** Tenemos el deber de innovar y mejorar continuamente, logrando la total satisfacción de nuestros clientes, a través de nuevas ideas y una mayor eficiencia en nuestras operaciones.
- **Priorización del capital humano:** Nuestro principal recurso será nuestro capital humano, siendo responsables de nuestro personal. Debemos respetar su dignidad y reconocer su mérito, y nos comprometemos a apoyarlos en su búsqueda de desarrollo y satisfacción profesional y humana.
- **Honestidad:** Creemos en los valores de honestidad, responsabilidad, y trabajo en equipo como la base de la organización, velando siempre por el desarrollo adecuado de la empresa y aceptando críticas al desempeño de la organización.
- **Responsabilidad Social:** El sector del adulto mayor se encuentra relativamente marginado en nuestra sociedad, la reducida oferta de productos y servicios especializados disminuyen las posibilidades de obtener los instrumentos necesarios para enfrentar su dura realidad. Generar instrumentos como los que se plantean en esta propuesta fomentan la reinserción del adulto mayor a la sociedad, dándole la oportunidad de sentirse útil y de poder socializar e integrarse paulatinamente, otorgándole así la posibilidad de contar con la calidad de vida que merece tener.

**Estrategias de la Propuesta**

**Genérica:** Habrá una preocupación total por brindar calidad *personalizada* en cada uno de nuestros servicios, debiendo contar con un local ubicado, diseñado y adaptado pensando en la comodidad y seguridad del adulto mayor; el personal y los aliados deberán ser lo mejor en su especialidad, para lo cual se les evaluará y capacitará continuamente. El adulto mayor sentirá que en nuestro centro *realmente lo conocen* y comprenden y saben cómo hacerlos sentir a gusto, seguro y realmente útil; así podremos gozar del mejor instrumento de promoción para nuestra empresa: *La recomendación de los mismos usuarios.*

**Específicas:**

- Brindar *calidad de vida* al adulto mayor.
- Poder conocer realmente *a cada uno* de los asistentes al centro y lograr que ellos nos conozcan.
- Lograr que las personas que usen el Centro se sientan *útiles, motivadas, importantes y queridas.*
- Intentar que el adulto mayor se sienta siempre como en su casa, teniendo plena capacidad de *libre elección* en cada una de las actividades que piense realizar.
- Promover la capacidad de *participación*, mediante el trabajo voluntario en el Centro o fuera de él.
- Mejorar la *integración social*, favorecer la *autonomía personal* y la permanencia en su *entorno habitual.*
- Desarrollar en la organización una actitud de trabajo en la que la *satisfacción de las necesidades y deseos* de los residentes tenga la máxima importancia.
- Lograr *eficiencia y productividad* que permitan obtener un ingreso adicional sobre los costos totales, haciendo de la propuesta, a la par de un elemento de apoyo a la sociedad, una opción rentable.

### C. *Estimación de la Población Objetivo:*

1. ***Población de Referencia (PR)***. Es la población total del área geográfica donde se llevará a cabo la propuesta. Nuestra propuesta se desarrollará en Lima Metropolitana, en la cual, según Apoyo, Opinión y Mercado SA, 551,925 personas son adultos mayores. Esta es nuestra población de referencia
2. ***Población Afectada o Demanda Potencial (PA)***: Es la población que requerirá los servicios ofrecidos por la propuesta y forma parte de la población de referencia. En nuestro caso, es la población adulta mayor de los sub-niveles socioeconómicos A2 y B1, que requieren de los servicios de un Centro de Día, los cuales, como ya hemos dicho en la Introducción, pertenecen a los niveles socioeconómicos alto/medio alto (A) y medio (B).

El nivel socio-económico A comprende a los sub-niveles A1 (alto) y A2 (medio alto):

- Sub-nivel A1: El jefe de hogar típico de este sub-nivel tiene una edad promedio de 56 años, en un 73% es nacido en Lima, en un 91% es casado, tiene estudios universitarios y de post-grado, y es gerente o empresario. Su hogar consta de 3.8 miembros en promedio y su ingreso familiar mensual promedio (IFMP) es de US\$5,000.
- Sub-nivel A2: El jefe de hogar típico de este sub-nivel tiene una edad promedio de 51 años, en un 63% es nacido en Lima, en un 77% es casado, tiene estudios universitarios y de post-grado, y es profesional, independiente o ejecutivo. Su hogar consta de 3.6 miembros en promedio y su IFMP es de US\$ 2,700.

El nivel B socio-económico comprende a los sub-niveles B1 (medio ascendente) y B2 (medio típico, que no ha sido considerado en la tesis):

- Sub-nivel B1: El jefe de hogar típico de este sub-nivel tiene una edad promedio de 50 años, en un 49% es nacido en Lima, en un 80% es casado, tiene estudios universitarios y de post-grado, y es profesional, independiente o ejecutivo, o pequeño empresario. Su hogar consta de 3.9 miembros en promedio y su IFMP es de US\$ 1,100.
- Sub-nivel B2: El jefe de hogar típico de este sub-nivel tiene una edad promedio de 48 años, en un 56% es nacido en Lima, en un 66% es casado, tiene estudios universitarios o técnicos, y es empleado de rango intermedio o profesional independiente. Su hogar consta de 4.2 miembros en promedio y su IFMP es de US\$ 590.

Apoyo, Opinión y Mercado S.A., Perfiles zonales 2002

Según la misma fuente, se estima que de la PR, 14,337 pertenecían al nivel socioeconómico A2 (2.60% del total de adultos mayores de Lima Metropolitana) y

37,748 al sub-nivel socioeconómico B1 (6.84% de dicho total). En total esta población llega a 52,085 adultos mayores.

**3. Población ya Atendida por otras Entidades (PAE):** Es la población cuyo requerimiento se encuentra cubierto por otra entidad. Para calcular la PAE nos basaremos en la encuesta por muestreo realizada por la tesista<sup>2</sup>. De acuerdo a ésta, el 73.73% del total de encuestados (200 adultos mayores de los niveles A2 y B1) conoce algún centro de EsSalud y/o programa de adulto mayor de alguna municipalidad. Inferidas estas cifras a la PA, tendríamos 38,400 adultos mayores que conocen dichos establecimientos. De los que los conocen, el 27.27% los ha visitado (10,473 adultos mayores de los niveles mencionados). De ellos, el 45.10% son usuarios recientes (hace menos de 1 mes que lo han hecho) y 27.45% son usuarios asiduos (visitan un centro entre 1 y 2 veces por semana). En términos de la PA, estos últimos porcentajes significan 4,723 y 2,875 adultos mayores, respectivamente. Empleando un criterio conservador, para nosotros la población efectivamente atendida (PAE) por dichos establecimientos en Lima Metropolitana, sería de 2,875 adultos mayores de los estratos socioeconómicos A2 y B1 que son asiduos concurrentes a los referidos centros/programas (5.52% de la población total de estos estratos o PA). Dos datos adicionales deben tomarse en cuenta sobre nuestra PAE: El 64.29% de nuestra PAE son varones (1,848 de la PEA) y 35.71% mujeres (1,027); y el 57.14% de la PAE (1,643) se encuentran entre los 60 y 70 años y el 42.86% (1,232) entre 71 y 85 años<sup>3</sup>. Desde del punto de vista de la satisfacción con los servicios prestados por los centros del adulto mayor de EsSalud y/o programas del adulto mayor de las municipalidades, tenemos que el 14.58% de los encuestados que asisten a éstos (1,527) está muy satisfecho con dichos centros o programas; el 68.75% (7,200) están satisfechos con ellos; y el 16.67% (1,745) están poco satisfechos. Ninguno manifiesta estar nada satisfecho. Al respecto, debemos recordar que en nuestro estudio de *focus groups* se encontró que el nivel

---

<sup>2</sup> La metodología de la encuesta y las proyecciones poblacionales basadas en la muestra, son presentadas en el punto Encuesta por Muestreo del Anexo Metodológico.

<sup>3</sup> Nuestra encuesta considera los siguientes sub-grupos de edad: 60-65 años, 66-70 años, 71-76 años y 77-85 años. Ver Anexo Metodológico.

socioeconómico medio alto (A2) y medio ascendente (B1) encuentra en los CAMES un buen soporte que les brinda armonía, una red social amplia que le da compañía y afecto. Fueron muy pocos los varones que mencionaron haber participado de este tipo de talleres para el adulto mayor.

En cuanto a las razones por las cuales los adultos mayores acuden a estos centros o programas, en el Diagrama de Pareto<sup>4</sup> (Gráfico N° 01), se presentan las siguientes, en orden de preferencia:

|   |
|---|
| 1. Entretenimiento; 2. Socialización; 3. Salud; 4. Ayuda a los demás; 5. Aprendizaje; 6. Ejercicios; 7. No sabe, no responde (NS/NR); 8. Otras actividades. |
|---|

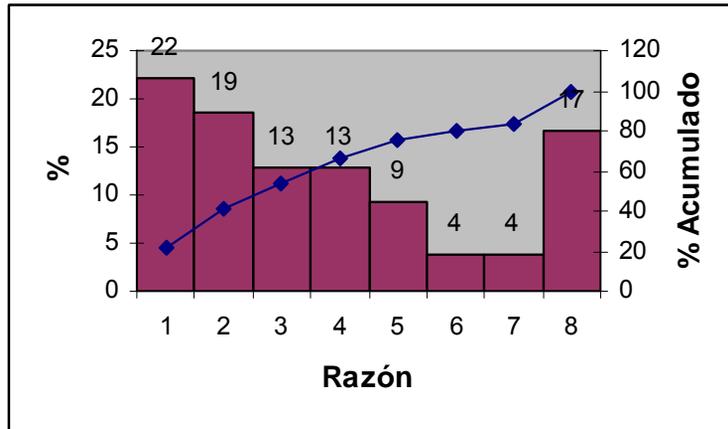
De acuerdo a dicho diagrama, ninguna de las razones predomina de manera notoria. Por otro lado, en el Gráfico N° 02 puede observarse que no hay diferencias de género en las razones 2. Socialización, 6. Ejercicios y 7. NS/NR, mas no así en 8. otras razones y 1. Entretenimiento, esgrimidas en mayor proporción por los hombres, y en las razones 4. Ayuda a los demás, 5. Aprendizaje y 3. Salud, esgrimidas en mayor proporción por las mujeres. En el Gráfico N° 03 se aprecia que las razones 4. Ayuda a los demás, 2. Socialización, 5. Aprendizaje y 1. Entretenimiento son razones formuladas en mayor proporción por las personas entre 60 y 70 años edad; 8. Otras razones, 3. Salud. En cambio, 7. NS/NR, son las señaladas en mayor proporción por las personas entre 71 y 85 años edad. La razón 6. Ejercicios no muestran diferencias significativas de edad.

A nuestro parecer, estos aspectos de satisfacción y razones de asistencia, pertenecen a la dimensión de calidad de la oferta por servicios similares a los que ofrece la propuesta, la cual debe ser tomada debidamente en cuenta por los responsables de dichos centros y programas; pero no forma parte del cálculo de la población atendida.

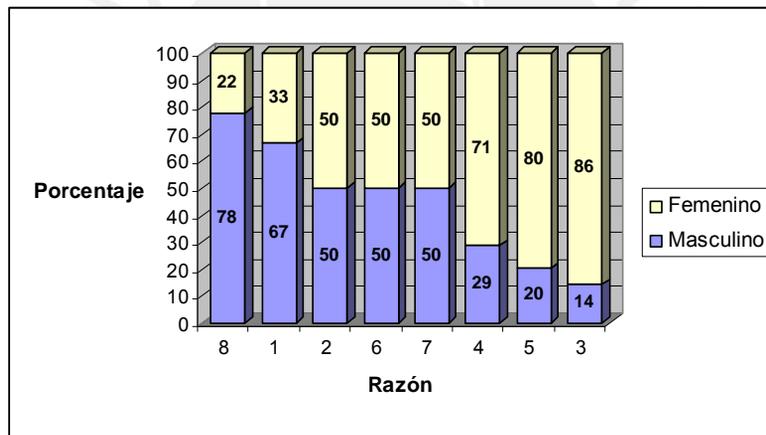
---

<sup>4</sup> El Diagrama de Pareto, aplicado por el Dr. J. M. Juran para clasificar los problemas de la calidad pocos vitales y muchos triviales, nos indica que el 20% de las causas produce el 80% del efecto, situación que no se cumple aquí. Los procedimientos para su elaboración aparecen en el Anexo Metodológico.

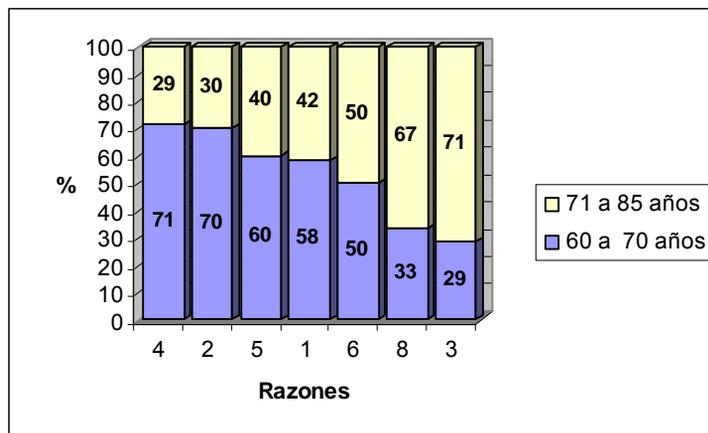
**Gráfico N° 01: Razones de Asistencia a Establecimientos del Adulto Mayor**



**Gráfico N° 02: Diferencias de Género en las Razones de Asistencia a Establecimientos del Adulto Mayor**



**Gráfico N° 03: Diferencias de Edad en las Razones de Asistencia a Establecimientos del Adulto Mayor**



4. **Población Carente o Déficit (PC):** Es la población que necesitará efectivamente de los servicios ofrecidos por la propuesta. Se estima deduciendo la población ya atendida por otras entidades de la que necesita el servicio. En nuestro caso, la PC sería igual a  $52,085 - 2,875 = 49,210$  adultos mayores de los niveles A2 y B1 de Lima Metropolitana (94.48% de la PR).
5. **Población Objetivo o Demanda Efectiva (PO):** Es la población que constituye nuestra demanda efectiva. Puede ser igual o menor que la PC. En nuestro caso será menor, aún cuando tomemos como total no a la población carente (49,210) sino a toda la población de referencia (52,085), puesto que muchas de las personas, pertenecientes a los niveles socioeconómicos A2 y B1, que actualmente están asistiendo a un establecimiento del adulto mayor puede optar por migrar a nuestra propuesta.

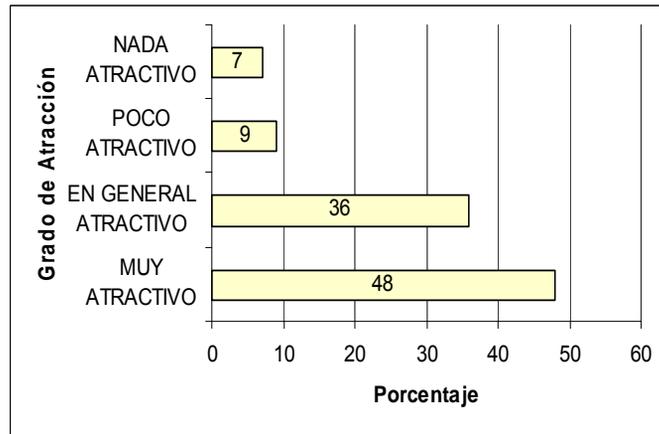
Esto se verifica tomando en cuenta el grado de atracción de los servicios ofrecidos por la propuesta por parte de la PC entre todos los encuestados (que representan a la población de referencia). El 84% de los encuestados (186 de 200) considera atractivo (muy atractivo, en general atractivo, poco atractivo) de Casa de Día, porcentaje que en términos poblaciones se expresa como 43,751 adultos mayores, los cuales constituyen nuestra población objetivo o demanda efectiva. El grado de atracción de los servicios ofrecidos por la propuesta se aprecia en el Gráfico N° 04.

En los Gráficos N° 05 y 06 se aprecia las diferencias (muy pequeñas) de género y edad en la aceptación de la propuesta. Si empleamos un Índice Sumatorio Simple (ISS)<sup>5</sup>, veremos que en una escala de 0 (nada atractivo) a 3 (muy atractivo), éste alcanza un valor de 2.25, o sea una alta atracción. El ISS no presenta mayores diferencias por género (2.23 para varones y 2.28 para mujeres) y edad (2.18 para personas entre 60 y 70 años y 2.32 para sus mayores) Los resultados de los *focus groups* difieren de la encuesta en cuanto a las preferencias por género:

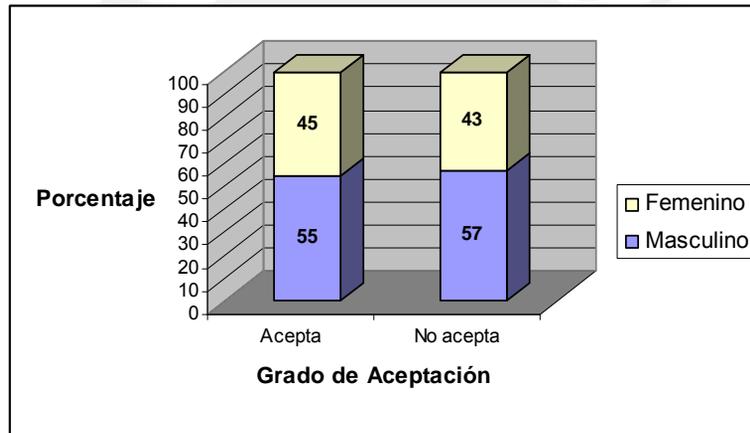
---

<sup>5</sup> Ver Herramientas de Análisis del Anexo Metodológico.

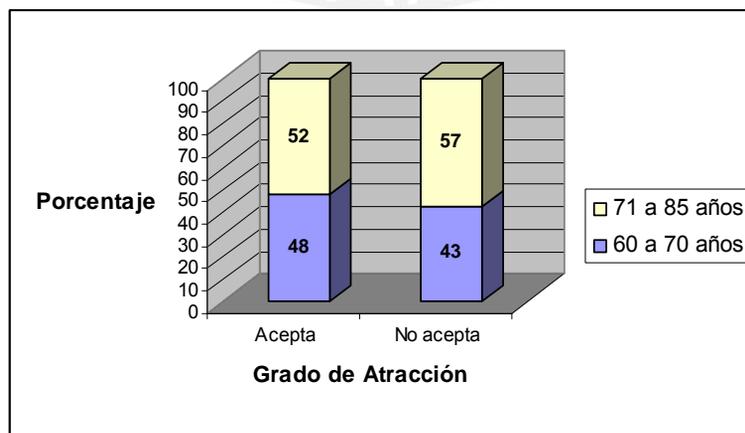
**Gráfico N° 04: Grado de Atracción de la Propuesta**



**Gráfico N° 05: Diferencias de Género en el Grado de Atracción de la Propuesta**



**Gráfico N° 06: Diferencias de Edad en el Grado de Atracción de la Propuesta**



De todas las alternativas propuestas, la Casa de Día fue la mejor valorada por los adultos mayores al imaginar que esta propuesta sería ideal para aquellas personas que actualmente no tienen una vida social muy activa y que cada vez tienen menos personas con quienes alternar o compartir. Pese a que la gran mayoría de entrevistados eran socios de clubes importantes de Lima como el Regatas ellos quisieran tener una alternativa de un espacio de socialización con otras personas mayores como ellos.

- Los entrevistados – sobre todo las mujeres – se mostraron entusiastas con la propuesta porque perciben que actualmente no existen lugares para el esparcimiento del adulto mayor sobre todo en el nivel socioeconómico medio alto. Si bien en los segmentos medio y medio ascendente tendrían más lugares donde divertirse o pasar el rato entre pares (talleres que ofrecen las municipalidades como la de San Isidro, Miraflores, Surco y San Borja), estos proyectos son masivos.
- La propuesta con los beneficios descritos fue altamente valorada y reconocida como innovadora y pionera en su género, dado que los programas que se ofrecen actualmente para el adulto mayor – no dependientes – son programas masivos, dado que el monto de pago es mínimo, convocando a grupos sociales heterogéneos, razón por la que desearían que hubiera un espacio más exclusivo. La homogeneidad del grupo social es para esta propuesta:
- Si bien la propuesta no fue bien valorada entre la mayoría de varones, dada su escasa motivación por socializar con nuevas personas, hubo algunos a quienes si les pareció una alternativa interesante para lidiar con la soledad o la depresión, pero pensando en sus esposas a las que veían algo tristes por la muerte de algún familiar cercano como hermanos, amigos o hijos. Los varones entrevistados a diferencia de las mujeres se mostraron resistentes a hacer nuevas amistades.
- Se debe evitar que la Casa de Día sea motejada como un “Club de Viejos” por lo que debería orientarse a personas activas física e intelectualmente, las cuales

deberían separarse de alguna forma por rangos de edad, o por niveles de desarrollo.

Por otro lado, en este mismo estudio, los médicos y psicólogos especialistas en geriatría en un principio, se mostraron resistentes frente a la propuesta debido a la percepción que tienen de la atención brindada en los centros especializados para el adulto mayor y a que no conocían quién estaría a cargo de la misma y si realmente los responsables eran personas con principios, valores, vocación de servicio y que realmente conocían al adulto mayor. La propuesta de la “Casa Club” fue bien valorada por ellos, aunque al igual que los hijos con padres adultos mayores, los profesionales de la salud tienen la creencia que el adulto mayor prefiere estar con personas jóvenes que frecuentar a sus pares. Mencionaron que les gustaría una propuesta que:

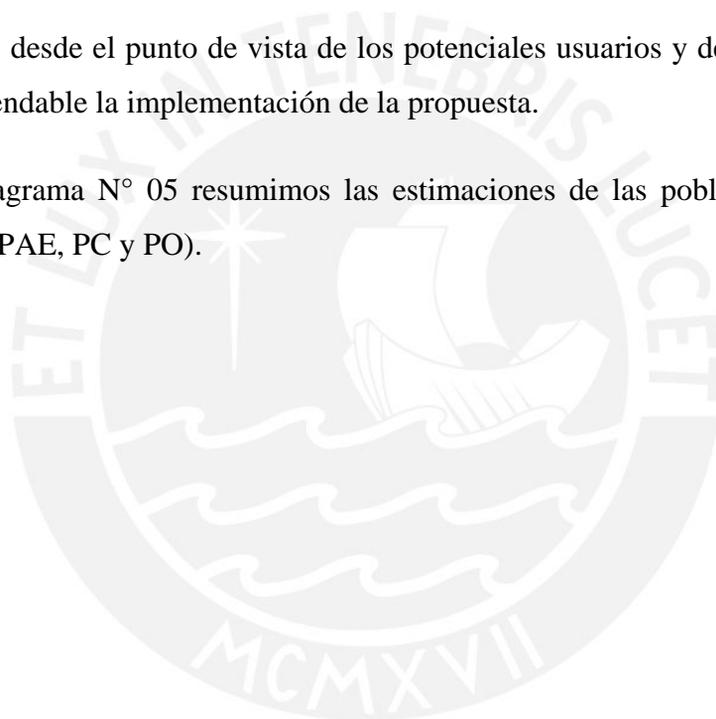
- Sea un lugar de relajación y de sensaciones de rejuvenecimiento y un espacio de socialización para el adulto mayor.
- Tenga un salón de belleza con personal especializado en el teñido del cabello del adulto mayor, manicuristas y pedicuristas.
- Venda productos, como zapatos y ropa, especiales para el adulto mayor.
- Acoja a los grupos interesados en compartir algunas actividades como el baile, la meditación, la relajación y el estímulo de la memoria.
- Esté dirigido al adulto mayor de niveles socioeconómicos altos y convoque a un grupo realmente homogéneo socialmente.

En las Entrevistas a Expertos que aparecen en el Anexo Metodológico, recogemos las opiniones de Gabriela Groba y José Luis Jordana Laguna sobre el tema. La primera opina que la idea de implementar esta propuesta es indispensable y que abre posibilidades inmensas, ya que es un terreno aún virgen y porque los servicios de estas características son muy limitados. Por su parte, Jordana nos dice que los centros de día son establecimientos donde van las personas adultas mayores cuando quieren, van hombres y mujeres, matrimonios, etc. Y allí encuentran espacios para la convivencia, para conversar, para descansar, donde pueden superar los problemas de soledad y aislamiento que pudieran tener y donde además pueden hacer nuevas

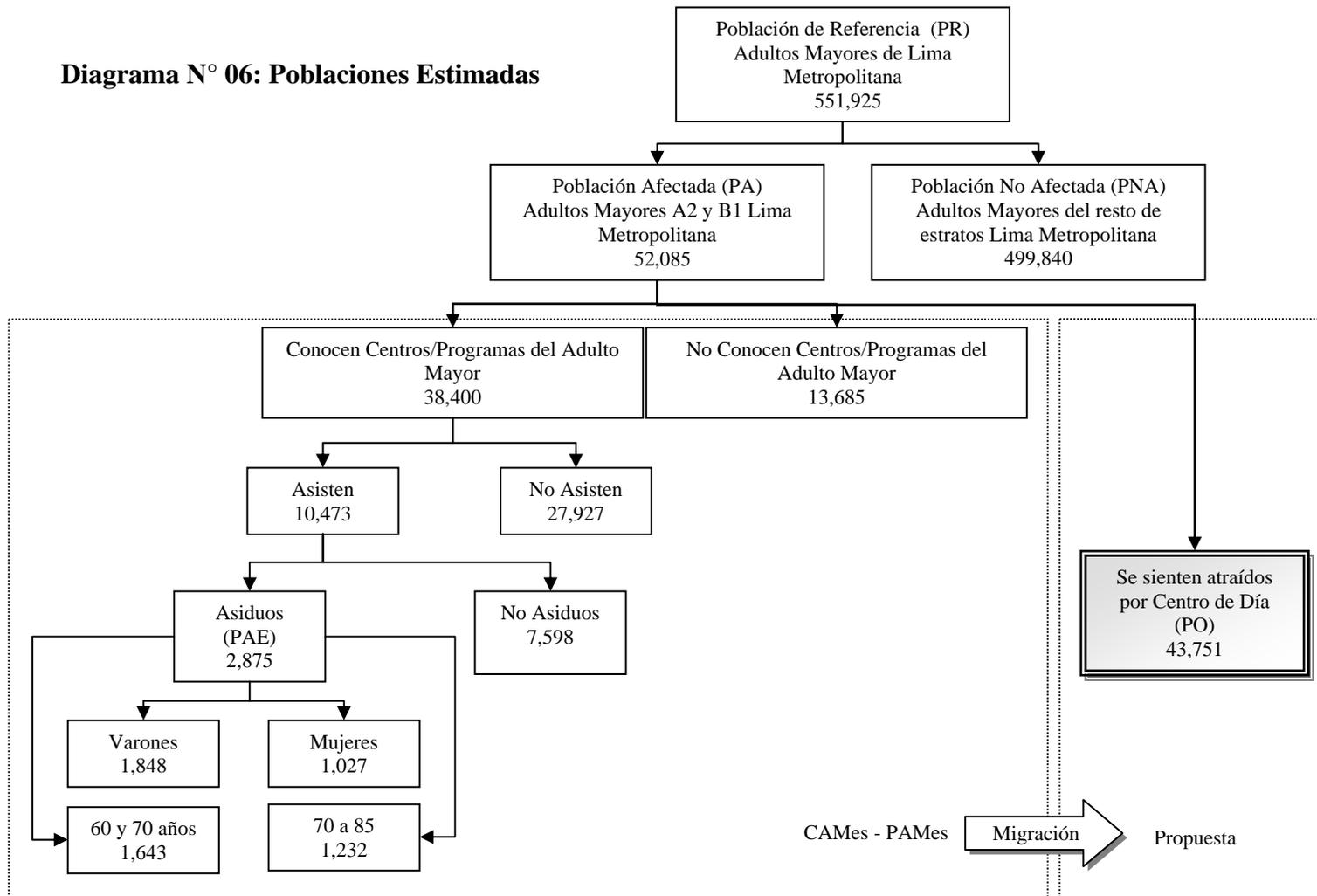
amistades, encontrar nuevos compañeros. Estos centros de día ofrecen servicios de atención personal y actividades de ocio y tiempo libre según sus intereses, sus inquietudes, motivaciones, que generalmente son distintas para mujeres que para hombres. Son los propios adultos mayores los que tienen que decir qué tipo de trabajo o actividad quisieran practicar. De esta manera la persona se siente feliz, mejora su calidad de vida, su salud física, mental y social, lográndose que los mayores tengan un envejecimiento saludable, armónico, equilibrado y que no sea un envejecimiento traumático, lleno de síndromes y acelerado, donde está comprobado que muchos mayores disminuyen en 8 o 10 años su expectativa de vida.

Por tanto, desde el punto de vista de los potenciales usuarios y de los especialistas, es recomendable la implementación de la propuesta.

En el Diagrama N° 05 resumimos las estimaciones de las poblaciones estimadas (PR, PA, PAE, PC y PO).



**Diagrama N° 06: Poblaciones Estimadas**



6. *Actitudes de la Población Objetivo (PO) hacia la propuesta:*<sup>6</sup> Adicionalmente al cálculo de nuestra población objetivo (PO), en este acápite veremos su actitudes y la influencia del género y de los sub-grupos de edad en dichas actitudes, respecto a los aspectos señalados en el siguiente recuadro:

- Razones por las cuales los miembros de la población objetivo se sienten atraídos hacia la propuesta
- Distrito en que les gustaría se hiciera la propuesta
- Nombre que les parece más atractivo para la propuesta
- Ambientes que les gustaría se implementase:
  - Lugar para orar y/o meditar
  - Cafetería/comedor
  - Jardines
  - Salas de estar
  - Sala de cómputo
  - Gimnasio
  - Biblioteca
  - Salón de audio-video
- Servicios que les gustaría recibir de la propuesta:
  - Alojamiento
  - Cuidados de la salud y personales
  - Cursos de actualización
  - Ejercicios corporales
  - Manualidades
  - Movilidad
  - Paseos turísticos
  - Productos especializados
  - Talleres
  - Trabajos voluntarios
- Veces a la semana en que concurriría al Centro de Día
- Rangos de cantidades dispuesta a pagar por los ambientes y servicios de la propuesta

Todos los porcentajes que aparecen en el análisis cuantitativo siguiente tienen como 100% a los 186 encuestados<sup>7</sup> que consideran atractivo a (nuestra PO).

a. *Razones por las cuales la población objetivo se siente atraída hacia la propuesta:* En el Gráfico N° 07 observamos las razones por las cuales nuestra PO se siente atraída hacia la propuesta, es decir lo encuentran muy atractiva, en general atractiva o poco atractiva, son en orden de preferencia:

1. Entretenimiento/uso del tiempo libre; 2. Variedad/calidad de servicios; 3. Socialización; 4. Comodidad; 5. Desarrollo/aprendizaje; 6. Novedad; 7. NS/NR; 8. Otras.

<sup>6</sup> La metodología empleada por el MEF no contempla este paso. Pero es esencial conocer las preferencias de la demanda.

<sup>7</sup> Total de respondentes a las preguntas de una sola respuesta (preguntas 1 a 12, 17 a 18, 20 a 25 del cuestionario de la encuesta) o de respuestas mencionadas en primera lugar a las preguntas de respuesta múltiple (preguntas 13 a 16 y 19). Ver punto Encuesta por Muestreo del Anexo Metodológico.

Vemos también que aquí no se produce una fuerte concentración alrededor de alguna de las razones.

En el Gráfico N° 08 se aprecia que existen diferencias significativas de género en las razones de aceptación de la propuesta. Así, las razones 8. Otras, 2. Variedad/calidad de servicios, 1. Entretenimiento/uso del tiempo libre y 6. Novedad alcanzan mayor preferencia de los varones; en cambio, las razones 5. Desarrollo/Aprendizaje y 7. NS/NR alcanzan mayor preferencia de las mujeres. Las razones 3. Socialización y 4. Comodidad no muestran grandes diferencias de género.

En el Gráfico N° 09, se observa diferencias significativas de edad en las razones 8. Otras, 5. Desarrollo/aprendizaje y 7. NS/NR esgrimidas en mayor proporción por las personas entre 60 y 70 años; y en las razones 6. Novedad y 4. Comodidad, esgrimidas en mayor proporción por la personas entre 70 y 85 años. Las razones 2. Variedad/calidad de servicios, 3. Socialización y 1. Entretenimiento/uso del tiempo libre no presentan diferencias significativas de edad.

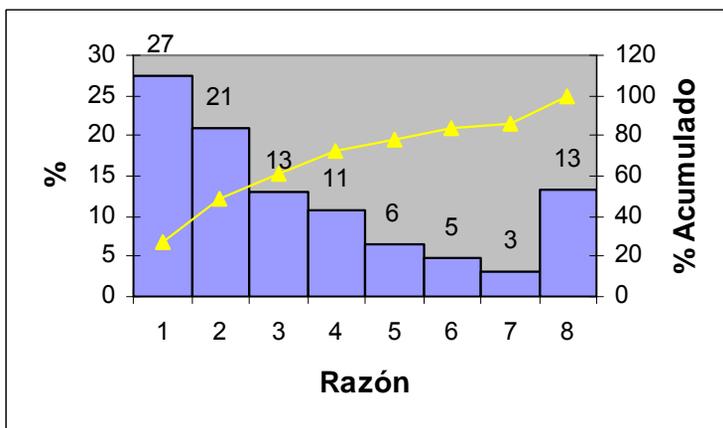
**b. Distrito en que les gustaría se hiciera la propuesta:** En el Gráfico N° 10 apreciamos que no existe una marcada preferencia de nuestra PO por ninguno de los siguientes distritos en particular:

|   |
|---|
| 1. La Molina; 2. Miraflores; 3. Surco (Chacarilla); 4. San Borja; 5. San Isidro; 6. Otras respuestas. |
|---|

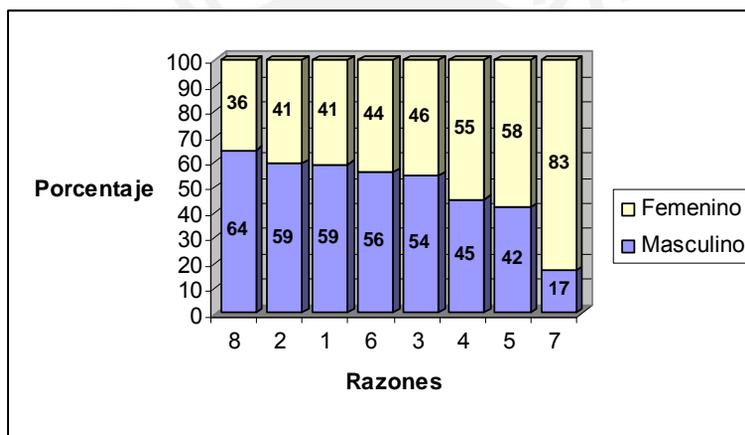
Sin embargo, hay una preferencia algo mayor por La Molina, Miraflores (San Antonio o La Aurora) y Surco (Chacarilla). adulto mayor está entre Miraflores (Urbanización La Aurora) y Surco (Chacarilla).

En nuestro estudio de *focus groups* se concluyó que la zona ideal en la que podría estar este Centro de Día para el adulto mayor está entre Miraflores (Urbanización La Aurora) y Surco (Chacarilla), “...aunque aquellos que viven en San Isidro se muestran más resistentes de salir de sus distritos, porque están acostumbradas a tener todo dentro de su distrito y a no desplazarse muy lejos”.

**Gráfico N° 07: Razones de Atracción por la Propuesta**



**Gráfico N° 08: Diferencias de Género en las Razones de Atracción por la Propuesta**



**Gráfico N° 09: Diferencias de Edad en las Razones de Atracción por la Propuesta**

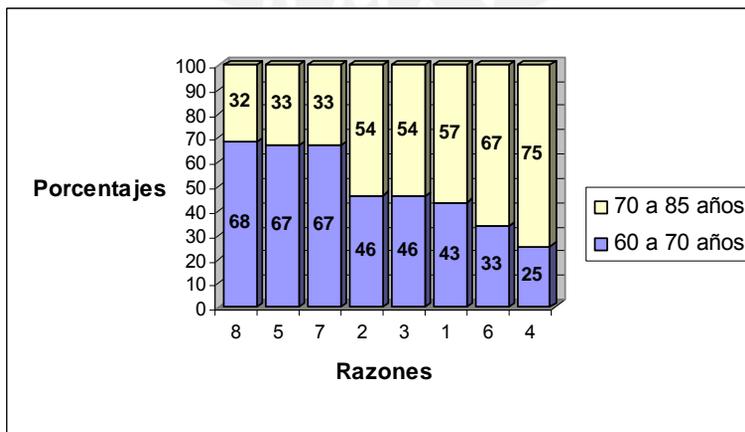


Gráfico N° 10: Distritos donde les Gustaría se Hiciera la Propuesta

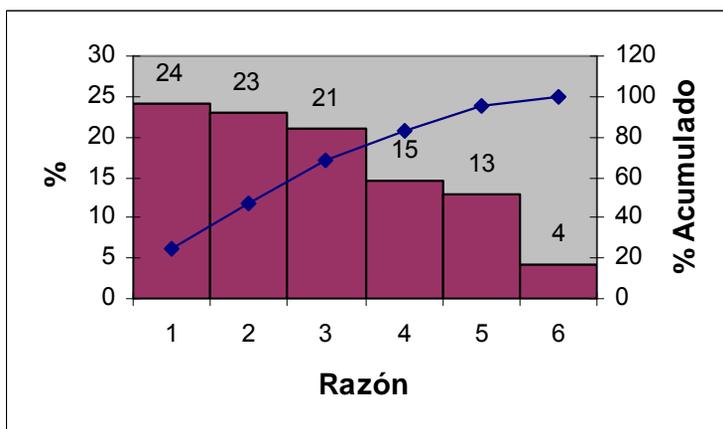


Gráfico N° 11: Diferencias de Género en la Preferencia de un Distrito

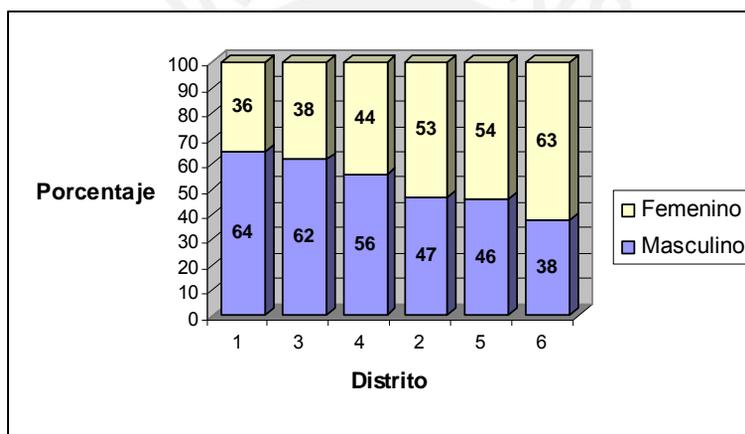
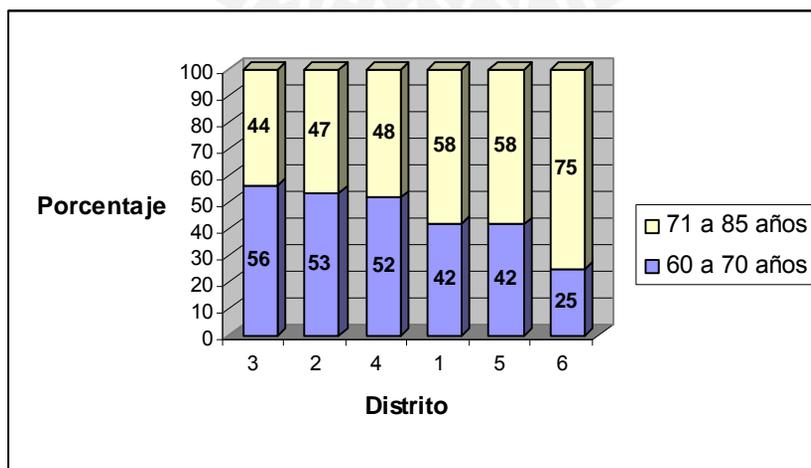


Gráfico N° 12: Diferencias de Edad en la Preferencia de un Distrito



En el Gráfico N° 11 se aprecia que hay diferencias significativas de género en la preferencia por un distrito u otro. Así, los distritos de 1. La Molina, 3. Surco (Chacarilla) y 4. San Borja tienen más preferencias masculinas; 6. Otras respuestas obtienen mayores preferencias femeninas. Los distritos de 2. Miraflores y 5. San Isidro no presentan mayores diferencias de género en cuanto a preferencias. En el Gráfico N° 12 se observa pocas diferencias de edad en cuanto a preferencias distritales, ya que si bien las personas entre 60 y 70 años prefieren en mayor porcentaje al distrito de 3. Surco (Chacarilla) y las personas entre 71 y 85 años prefieren 6. Otros distritos, las preferencias por la mayor parte distritos (2. Miraflores, 4. San Borja 1. La Molina y 5. San Isidro) no presentan diferencias de edad.

- c. ***Nombre que les parece más atractivo para la propuesta:*** En el Gráfico N° 13 apreciamos los nombres que a nuestra PO le parece más atractivos para la propuesta, en orden de preferencia:

1. Casa Club; 2. Casa Juventud Acumulada; 3. Spranza; 4. La Casa de Manuela; 5. La Casa de Heidi, 6. Wellness; 7. NS/NR; 8. Otras.

También se aprecia la clara preferencia de la PO por los dos primeros nombres, pero en especial por el primero: Casa Club. En los Gráficos N° 14 y 15, se aprecia que hay diferencias poco significativas de género y edad en la preferencia por un nombre u otro.

- d. ***Ambientes que les gustaría se implementase:*** En el Gráfico N° 16 observamos los diversos ambientes que los encuestados desean que se ofrecieran en la propuesta, en orden de preferencia:

1. Jardines; 2. Biblioteca; 3. Salas de estar; 4. Lugar para orar y/o meditar; 5. Gimnasio; 6. Sala de cómputo; 7. Cafetería/comedor; 8; Salón de audio-video; 9. Ninguno.

Si bien no existe una marcada preferencia por alguno o algunos de los ambientes, se distingue por el mayor porcentaje de preferencias recibidas los 1. Jardines, 2. Biblioteca y 3. Sala de estar.

Gráfico N° 13: Nombre que le Parece más Atractivo para la Propuesta

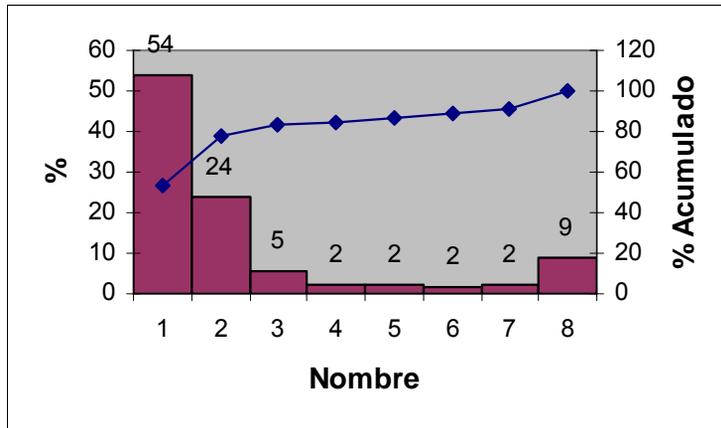


Gráfico N° 14: Diferencias de Género en las Preferencias del Nombre

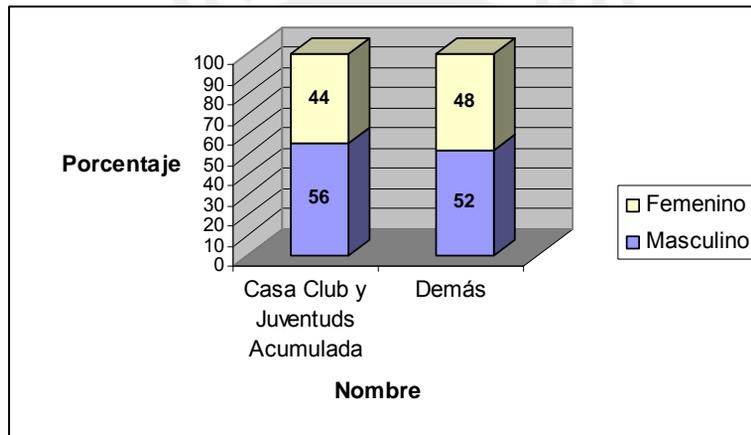
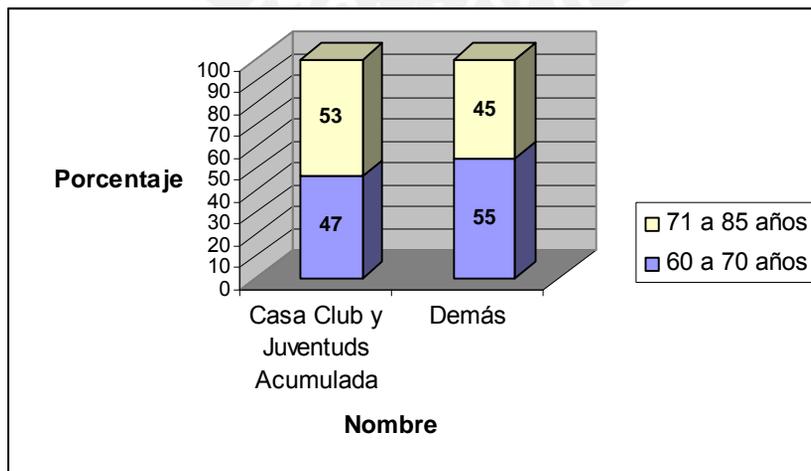


Gráfico N° 15: Diferencias de Edad en las Preferencias del Nombre



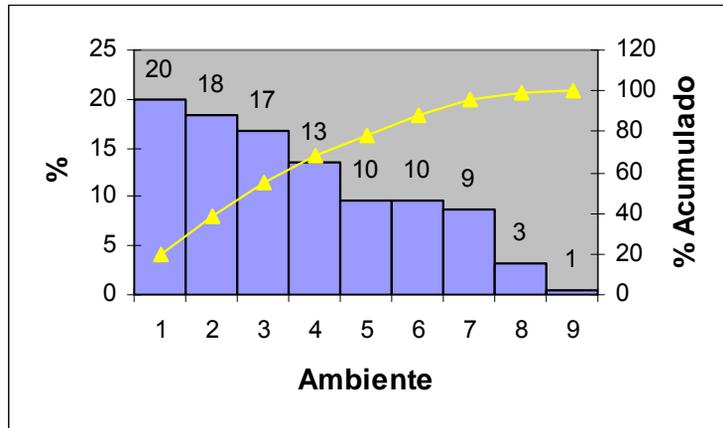
En cuarto lugar aparece 4. Lugar para orar y/o meditar. Respecto a este último aspecto, en nuestro estudio de *focus groups* se encontró preferencias algo distintas, ya que si bien, al igual que en la encuesta, se privilegian los jardines:

- Se reconoce la cafetería y la posibilidad de almorzar en este Centro de Día como una oportunidad de interrelacionarse con otras personas, entendiendo que además debe estar científicamente orientada.
- La religión es un soporte emocional fundamental para muchas de las personas entrevistadas que se mostraron dispuestas a participar de esta propuesta, por lo que se debe apoyar al adulto mayor con servicios ecuménicos que propician una atmósfera espiritual/ religiosa, respetando las diferentes religiones y/o creencias y evitando aparecer como una organización que tiene una alianza o vínculo estrecho con alguna congregación religiosa, lo cual podría ahuyentar a cierto segmento de la población.

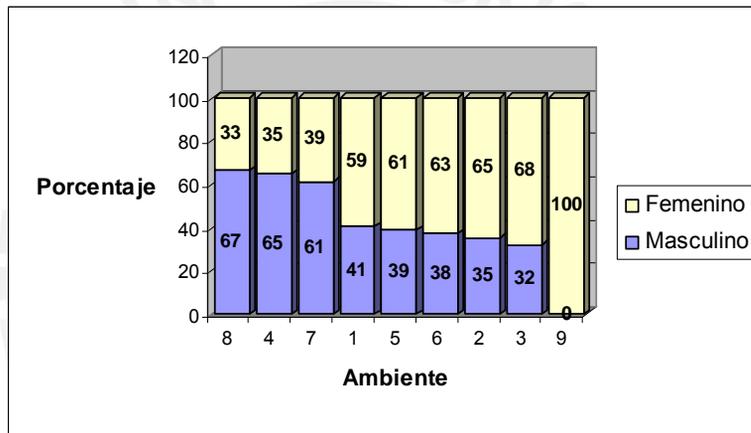
En el Gráfico N° 17 observamos que el género influye decididamente en la preferencia por uno u otro ambiente. Los varones prefieren el 8. Salón de audio-video, el 4. Lugar para orar y/o meditar y la 7. Cafetería/comedor. En cambio, las mujeres prefieren los 1. Jardines, el 5. Gimnasio, la 6. Sala de cómputo, la 2. Biblioteca, las 3. Salas de estar o no gustan de 9. Ninguno de los ambientes de la casa club.

En el Gráfico N° 18 observamos que los sub-grupos de edad influyen relativamente en la preferencia por uno u otro ambiente. Así, las personas entre 60 y 70 años prefieren los ambientes 7. Cafetería/comedor 6. Sala de cómputo y 5. Gimnasio o no prefieren 9. Ninguno; en cambio los ambientes 2. Biblioteca y 4. Lugar son preferidos mayormente por las personas entre 70 y 85 años de edad. No existen diferencias de edad en la preferencia por los ambientes 3. Salas de estar, 1. Jardines y 8. Salón de audio-video.

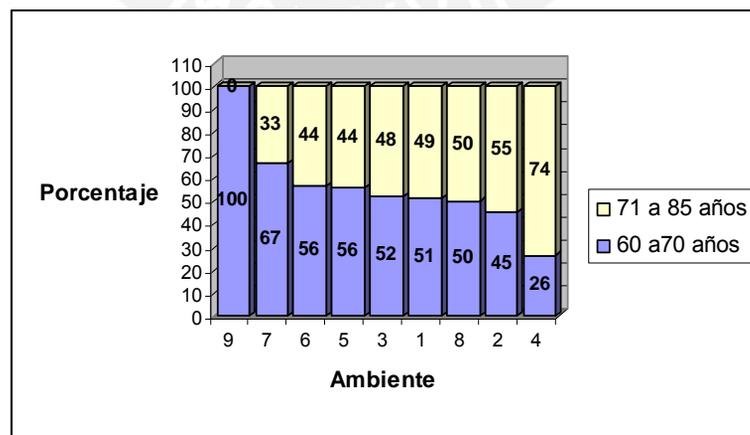
**Gráfico N°16: Preferencia por los Ambientes de la Propuesta**



**Gráfico N° 17: Diferencias de Género en la Preferencia por los Ambientes**



**Gráfico N° 18: Diferencias de Edad en la Preferencia por los Ambientes**



Según las preferencias de los encuestados, es recomendable:

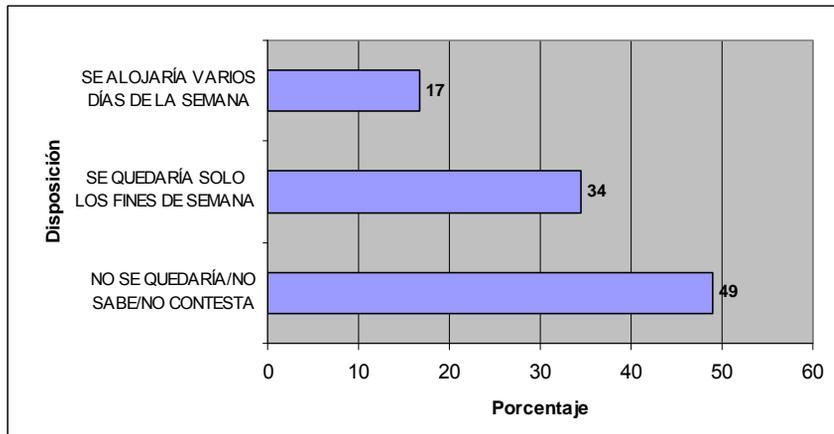
- La implementación prioritaria de jardines, biblioteca y sala de estar para todos los usuarios, a pesar de que existe una mayor preferencia de las mujeres por estos tres ambientes y de los mayores por la biblioteca.
- La implementación en segunda prioridad de lugar para orar y/o meditar.
- La no implementación del salón de audio-video.

Desde la perspectiva del proyectista (y según los *focus groups*, de los usuarios), la implementación de la cafetería/comedor es fundamental porque (1) satisface necesidades básicas y de socialización de los adultos mayores, (2) genera comodidad para ellos, pues ahorra el tiempo y el esfuerzo físico de la movilización al hogar para tomar sus alimentos. Además, por efecto de demostración puede crear una demanda que en nuestra encuesta no ha sido captada.

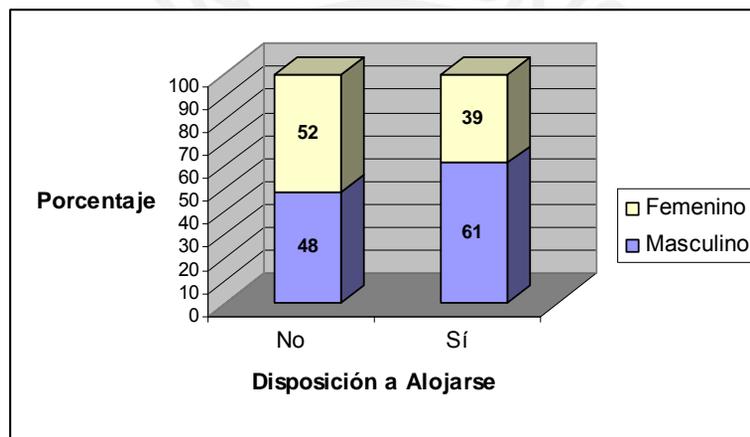
*e. Servicios que le gustaría que ofrezca la propuesta:*

(1) **Alojamiento:** En el Gráfico N° 19 vemos que la mayor parte de nuestra PO (casi la mitad) se concentra alrededor de la nula aceptación de los servicios de alojamiento (no se quedaría/no sabe/no contesta). Un tercio de la PO se quedaría en el Centro de Día sólo los fines de semana y menos de una quinta parte se alojaría varios días de la semana. Tanto hombres como mujeres y todos los sub-grupos de edad no presentan una disposición clara para alojarse en el Centro de Día (según el Gráfico N° 20 las mujeres presentan una leve mayoría en la aceptación del servicio de alojamiento y según el Gráfico N°21 no hay diferencias significativas de edad en cuanto a la disposición de alojarse). En los *focus groups* se consideró que el albergar a un grupo de adultos mayores en *suites* independientes no aparece como una oportunidad por el costo y porque el segmento interesado sería muy reducido y la inversión muy alta. Por tanto, se aconseja no implementar estos servicios.

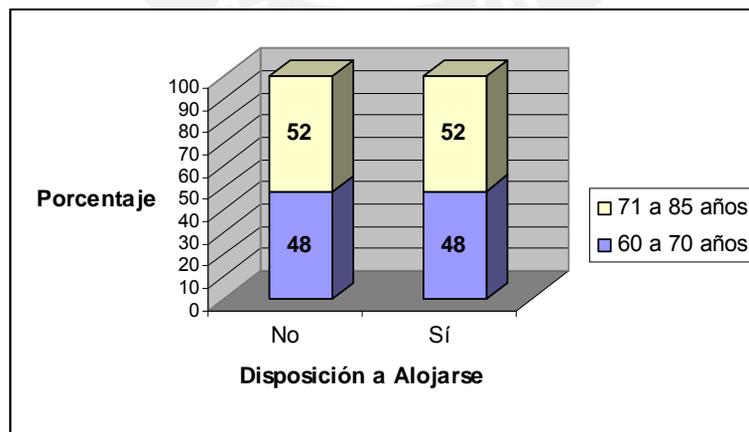
**Gráfico N° 19: Disposición a Alojarse en el Establecimiento**



**Gráfico N° 20: Diferencias de Género en la Disposición a Alojarse**



**Gráfico N° 21: Diferencias de Edad en la Disposición a Alojarse**



(2) **Cuidados de la salud y personales:** Como puede verse en el Gráfico N° 22, aunque no hay una fuerte concentración en alguno o algunos de los servicios de cuidado de la salud y personales, existe cierta preferencia de nuestra PO por los servicios de 1. Enfermería a domicilio. Los servicios de 2. Masajes y peluquería, también alcanzan porcentajes no despreciables de preferencia. Los demás servicios no alcanzan un grado de preferencia expectante.

En el Gráfico N° 23 observamos que el género influye decididamente en la preferencia por uno u otro servicio de cuidados de la salud y personales.

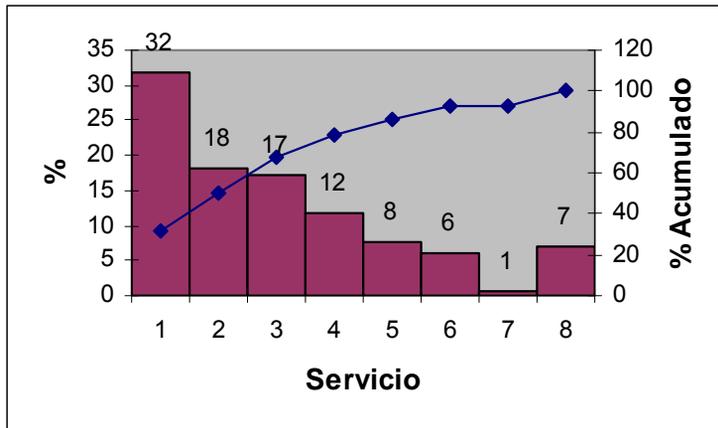
Así, los varones en mayor proporción que las mujeres no aceptan o no se deciden por ningún servicio (opciones 6. y 8. del Gráfico), o prefieren los servicios del 3. Peluquero. En cambio, las mujeres en mayor proporción que los varones prefieren los servicios del 4. Podólogo, la 5. Manicurista y del 7. Médico a domicilio. Los servicios de enfermería a domicilio gozan de igual aceptación entre hombres y mujeres.

Los sub-grupos de edad influyen sólo relativamente sobre las preferencias por uno u otro servicio. Así las personas entre 60 y 70 años en mayor proporción que sus mayores no se definen en su preferencia por un servicio y las personas entre 71 y 85 años muestran mayor preferencia por los servicios de la 1. Enfermera a domicilio, el 4. Podólogo, la 5. Manicurista y el 7. Médico a domicilio. No existen importantes diferencias de edad en los servicios del 3. Peluquero y 2. Masajista, así como en la no preferencia por ninguno. (Ver Gráfico N° 24).

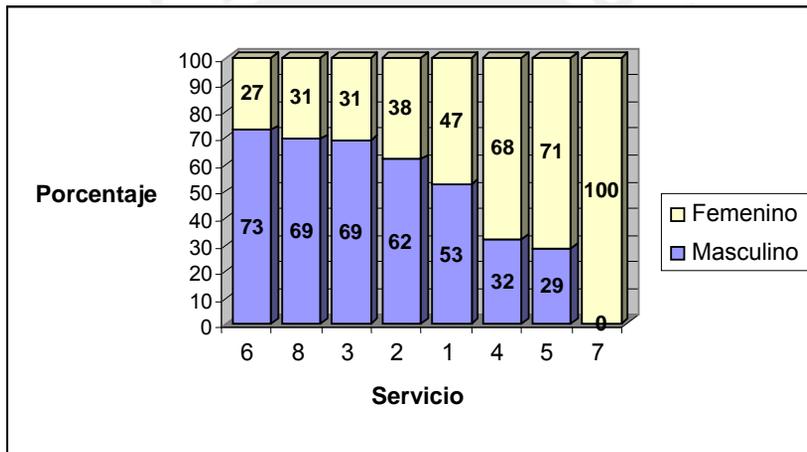
De otro lado, según nuestro estudio de *focus groups* la propuesta podría tener una especie de *spa* que de cuidados especiales como masajes, sesiones de ejercicios, manicure, pedicure, peluquería muy especializada para el adulto mayor.

Tomando en cuenta todo lo anterior, es recomendable la implementación:

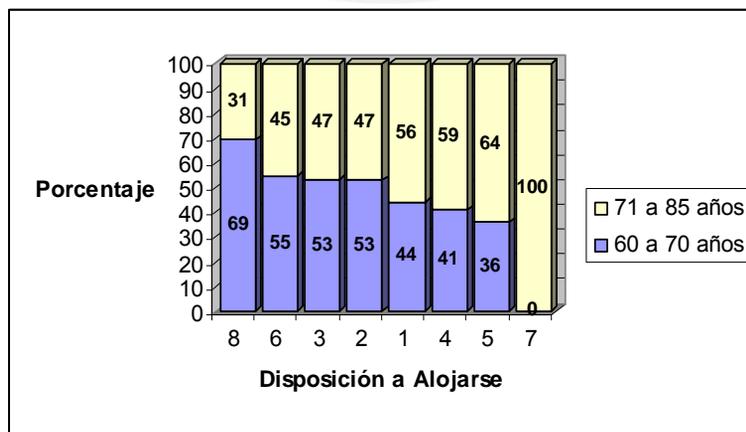
**Gráfico N° 22: Preferencia por los Cuidados de la Salud y Personales**



**Gráfico N° 23: Diferencias de Género sobre la Preferencia por los Cuidados de la Salud y Personales**



**Gráfico N° 24: Diferencias de Edad sobre la Preferencia por los Cuidados de la Salud y Personales**



- En primera prioridad de los servicios de enfermería a domicilio para hombres y mujeres, especialmente para los de mayor edad..
- En segunda prioridad de los servicios de peluquería especialmente para hombres.
- En tercera prioridad de los servicios de podología y manicure para mujeres, especialmente para las de mayor edad.

Asimismo la no implementación de los servicios de médico a domicilio.

(3) **Cursos de actualización:** En el Gráfico N° 25 se aprecian las preferencias por diferentes cursos que se ofrecerían en la propuesta, en orden de magnitud:

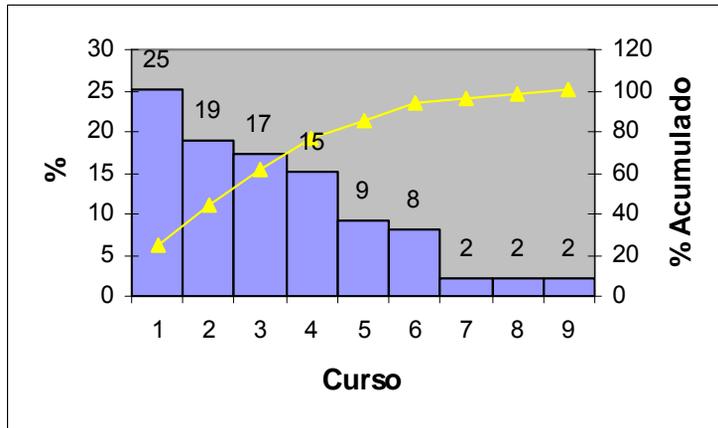
|   |
|---|
| 1. Arte; 2. Cultura general; 3. Historia universal; 4. Historia del Perú; 5. Computación; 6. NS/NR; 7. Finanzas; 8. Ninguno; 9. Otras respuestas. |
|---|

Si bien no existe un marcada preferencia por alguno o algunos de lo cursos, se distinguen por el mayor porcentaje de preferencias recibidas: Arte, cultura general, historia universal e historia del Perú.

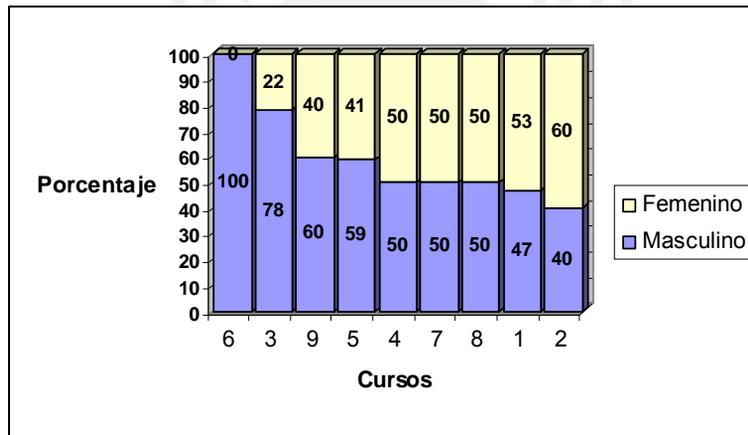
En el Gráfico N° 26 se aprecia diferencias estadísticamente poco significativas en cuanto género en las preferencias por uno u otro curso, ya que si bien los varones prefieren en mayor porcentaje que las mujeres el curso de 3. Historia universal masculinos o no so deciden por alguno (6. NS/NR) y los mujeres prefieren en mayor porcentaje que los hombres el curso de 2. Cultura general, en la mayoría de cursos (9. Otras respuestas, 5. Computación, 4. Historia del Perú, 7. Finanzas, 8. Ninguno y 1. Arte) no se presentan dichas diferencias de género.

En el Gráfico N° 27 tampoco se aprecian diferencias muy significativas en cuanto edad en las preferencias por uno u otro curso, ya que si bien las personas entre 60 y 70 años en mayor proporción que sus mayores el curso de 3. Historia universal y estos últimos en mayor proporción que sus menores prefieren los cursos de 5. Computación y de 7. Finanzas, dan 9.

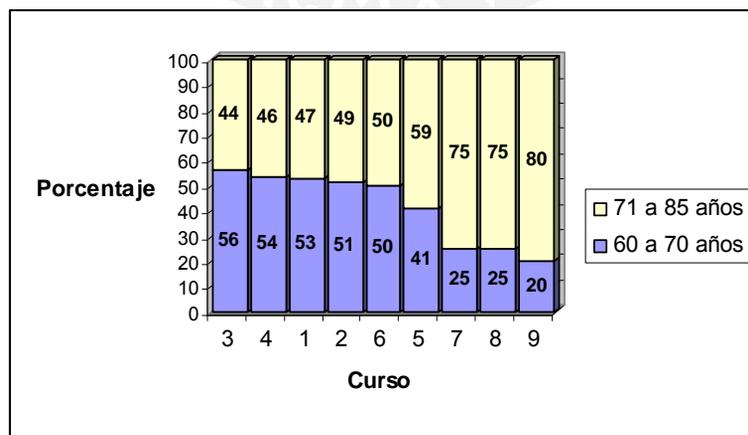
**Gráfico N° 25: Preferencia por los Cursos de Actualización**



**Gráfico N° 26: Diferencias de Género en la Preferencia por los Cursos de Actualización**



**Gráfico N° 27: Diferencias de Edad en la Preferencia por los Cursos de Actualización**



Otras respuestas o no prefieren 8. Ningún curso, en los otros cursos (4. Historia del Perú, 1. Arte y 2. Cultura general) y en la indefinición por alguno u otro curso (6. NS/NR) no se presentan dichas diferencias de género.

Por tanto, se recomienda: implementar

- En primera prioridad el curso de arte, sin distingo de género y edad.
- En segunda prioridad el curso de cultura general, particularmente para mujeres.
- En tercera prioridad el historia universal, particularmente para los varones más jóvenes.
- En cuarta prioridad el curso de historia del Perú, sin distingo de género y edad.

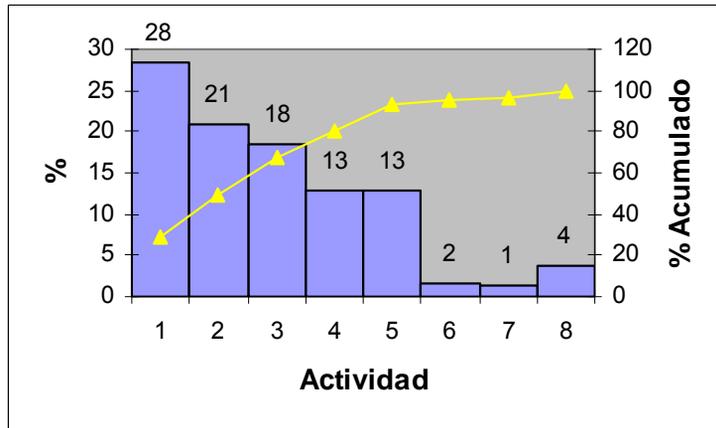
(4) **Ejercicios corporales:** En el Gráfico N° 28 se aprecia las preferencias por diferentes tipos de actividades en las que ejecutan ejercicios corporales, las mismas que forman parte de la propuesta, en orden de importancia:

1. Tai – chi, 2. Gimnasia, 3. Musicoterapia, 4. Yoga, 5. Bailes, 6. Ninguno, 7. NS/NR y 8. Otras respuestas.

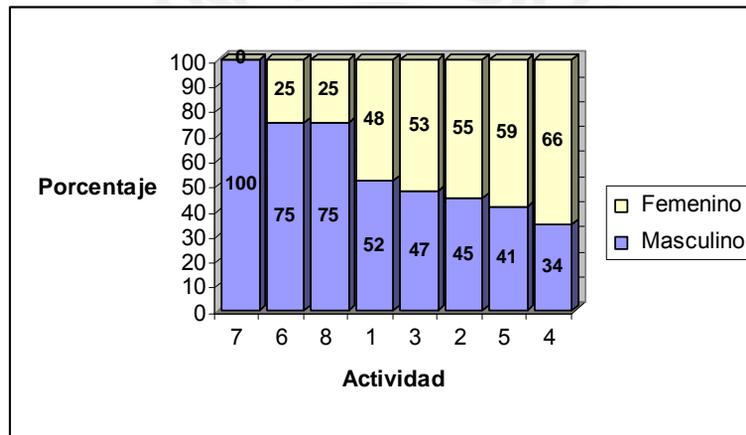
Si bien no existe un marcada preferencia por alguno o algunos de las actividades, se distingue por el mayor porcentaje de preferencias recibidas el tai – chi. Le siguen la gimnasia y la musicoterapia.

En el Gráfico N° 29 observamos que el género influye de manera clara en la preferencia por uno u otro ejercicio corporal. Efectivamente, los varones en mayor proporción que las mujeres no contestan, no aceptan ninguna actividad física o señalan otras actividades (columnas 7, 6 y 8 en el gráfico). En cambio, las mujeres en mayor proporción que los varones prefieren los 5. Bailes y el 4. Yoga. El 1. Tai-chi, la 3. Musicoterapia y la 2. Gimnasia gozan casi igual aceptación entre hombres y mujeres.

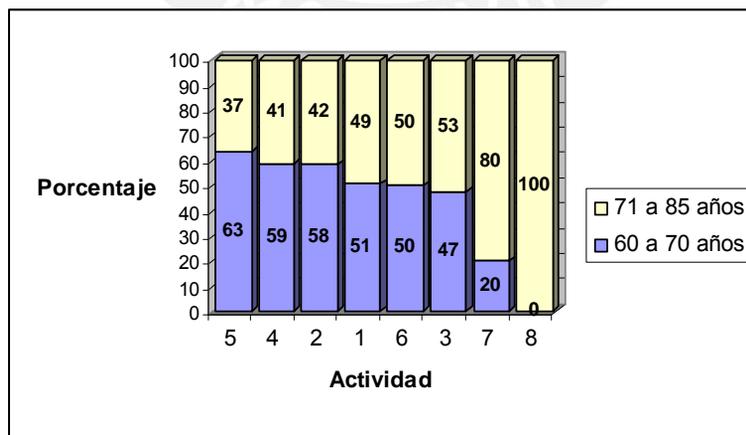
**Gráfico N° 28: Preferencia por Ejercicios Corporales**



**Gráfico N° 29: Diferencias de Género en la Preferencia por Ejercicios Corporales**



**Gráfico N° 30: Diferencias de Edad en la Preferencia por Ejercicios Corporales**



En el Gráfico N° 30 se aprecia que los sub-grupos de edad influyen de manera relativa sobre las preferencias por uno u otro servicio, ya que si bien las personas entre 60 y 70 años prefieren en mayor proporción las actividades 5. Bailes, 4. Yoga y 2. Gimnasia; y las personas entre 71 y 85 años en mayor proporción no responden o dan otras respuestas. Las preferencias por las actividades 1. Tai – Chi y 3. Musicoterapia, así como el rechazo a cualquier actividad (columna 6 en el gráfico) no presentan diferencias de edad.

En nuestro estudio de *focus groups*:

- Las actividades físicas tales como el tai-chi, baile y yoga fueron excelentemente valoradas. Sobre todo el tai-chi, ya que algunas mujeres de nivel socioeconómico medio alto tienen un entrenador personal, para no tener que participar en las clases que se ofrecen en los parques de Miraflores o San Isidro donde la convocatoria es masiva.
- También la posibilidad que se ofrezcan clases de baile es bien valorada. El que haya un espacio donde puedan bailar con otras personas es sumamente atractivo para los adulto mayores. Algunas mujeres incluso añoraban poder escuchar y bailar la “música de su época”. Las mujeres sí quisieran que estas clases sean mixtas, sobre todo aquellas que gustaban del tango y que les gustaría contar con una pareja con la cual bailar. Los bailes folklóricos también son una alternativa interesante para algunas pocas.

Tomando en cuenta todo lo anterior, es recomendable la implementación:

- En primera prioridad del tai-chi y musicoterapia para hombres y mujeres de todas las edades.
- En segunda prioridad de gimnasia, preferentemente para los más jóvenes.

- En tercera prioridad de yoga y bailes, particularmente para las mujeres más jóvenes.

(5) *Cursos de manualidades*: Como puede verse en el Gráfico N° 31, aunque no hay una fuerte concentración en alguno o algunos de los cursos de manualidad, existe cierta preferencia de nuestra PO por el curso de 1. Cocina. Los cursos de 2. Carpintería y 3. Cerámica también alcanzan porcentajes no desestimables de preferencia. Los demás cursos no alcanzan un grado de preferencia expectante.

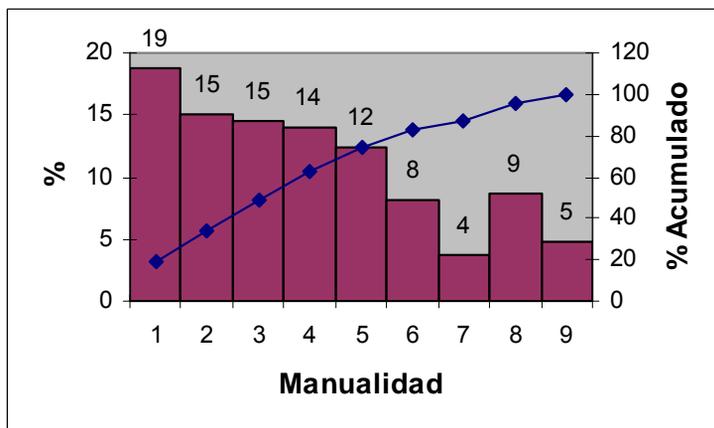
En el Gráfico N° 32 observamos que el género influye decididamente en la preferencia por uno u otro curso de manualidades. Así, los varones en mayor proporción que las mujeres o no se deciden por ningún curso (columna 8 en el gráfico) o prefieren los cursos de 3. Carpintería, 6. Escultura, 4. Pintura u otros cursos (columna 9 en el gráfico). En cambio, las mujeres en mayor proporción que los varones no prefieren ningún curso (columna 7 en el gráfico) o prefieren los cursos de 1. Cocina y 5. Bordado.

En el Gráfico N° 33 se constata que los sub-grupos de edad influyen sólo relativamente sobre las preferencias por uno u otro curso de manualidades. Así, las personas entre 60 y 70 años en mayor proporción que sus mayores no prefieren ningún curso (columna 7 en el gráfico) o prefieren el curso de 6. Escultura y las personas entre 71 y 85 años no se deciden por alguno de los cursos (columna 8 en el gráfico) o muestran mayor preferencia por el curso de 2. Carpintería u otros cursos (columna 9 en el gráfico). No existen importantes diferencias de edad en los cursos de 5. Bordado, 4. Pintura, 3. Cerámica y 1. Cocina.

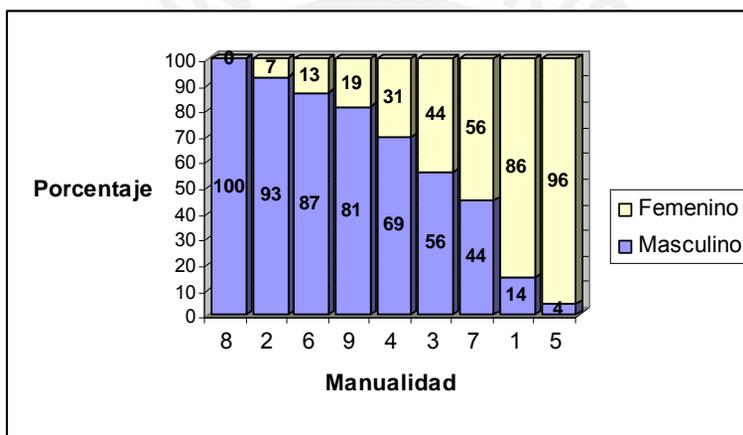
Tomando en cuenta todo lo anterior, es recomendable la implementación:

- En primera prioridad el curso de cocina para mujeres de todas las edades.

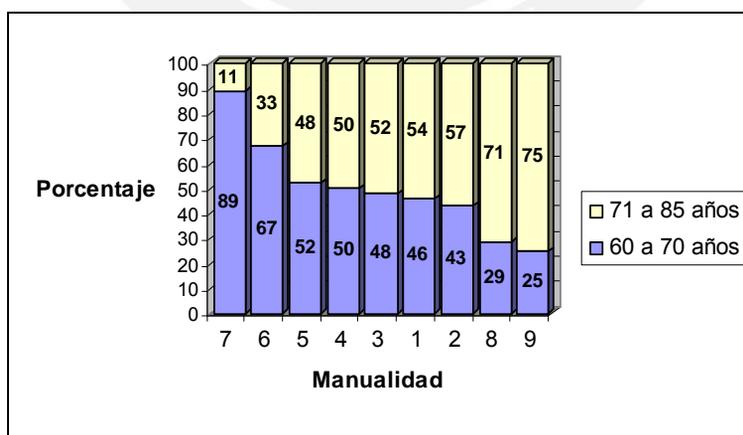
**Gráfico N° 31: Preferencia por Cursos de Manualidades**



**Gráfico N° 32: Diferencias de Género en la Preferencia por Cursos de Manualidades**



**Gráfico N° 33: Diferencias de Edad en la Preferencia por Cursos de Manualidades**



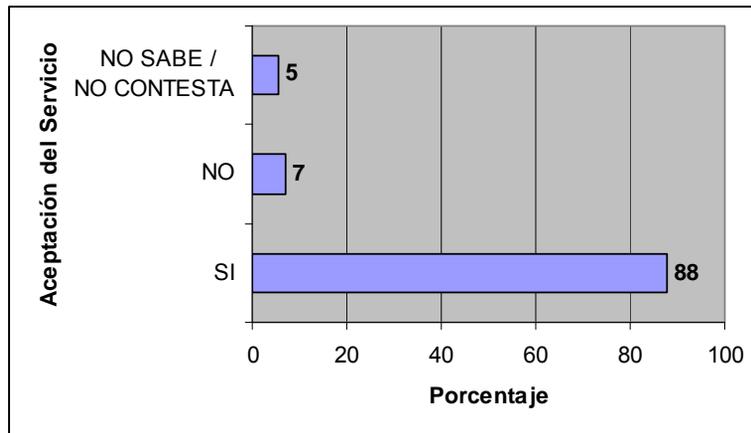
- En segunda prioridad el curso de carpintería especialmente para mayores.
- En tercera prioridad el curso de cerámica, preferentemente para varones de todas las edades.
- En cuarta prioridad el curso de pintura.

(6) **Movilidad:** En el Gráfico N° 34 apreciamos la casi total aceptación de los miembros de nuestra PO al hecho de que el Centro de Día disponga de movilidad para recogerlos y llevarlos a sus domicilios. Como se aprecia en los Gráficos N° 35 y 36, esta aceptación es similar entre hombres y mujeres y entre personas de distintas edades. En los *focus groups* se constató este servicio aparece como un beneficio bien valorado, pero los entrevistados no sabrían si debería costar adicionalmente o si debiese cobrarse dentro de la mensualidad. Por todo lo anterior se recomienda su implementación.

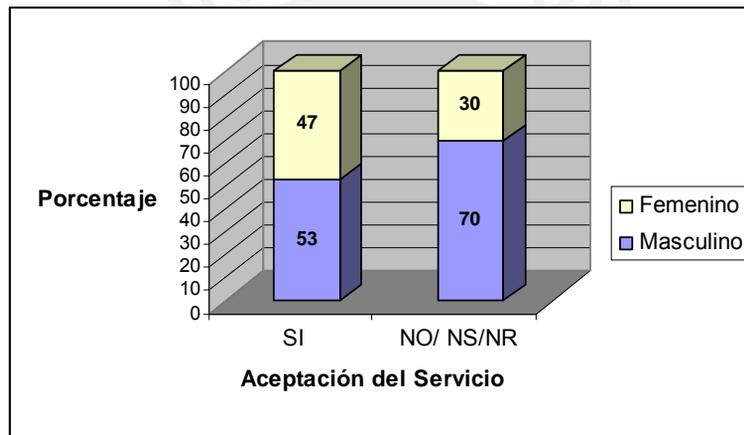
(7) **Paseos turísticos:** En el Gráfico N° 37 observamos la casi total aceptación de los miembros de nuestra PO al servicio de paseos turísticos. Como se aprecia en los Gráficos N° 38 y 39, esta aceptación es similar entre hombres y mujeres y entre personas de distintas edades, por lo que se recomienda su implementación.

(8) **Productos especializados:** En el Gráfico N° 40 se constata que un alto porcentaje de nuestra PO no se decide o no desea adquirir productos especializados para personas mayores. Como se aprecia en los Gráficos N° 41 y 42, esta falta de aceptación es mayor entre los hombres y entre personas menos mayores. En vista de lo anterior se recomienda su implementación a título de exhibición de promoción, dirigida principalmente a las mujeres y a las personas de mayor edad.

**Gráfico N° 34: Aceptación del Servicio de Movilidad**



**Gráfico N° 35: Diferencias de Género en la Aceptación del Servicio de Movilidad**



**Gráfico N° 36: Diferencias de Edad en la Aceptación del Servicio de Movilidad**

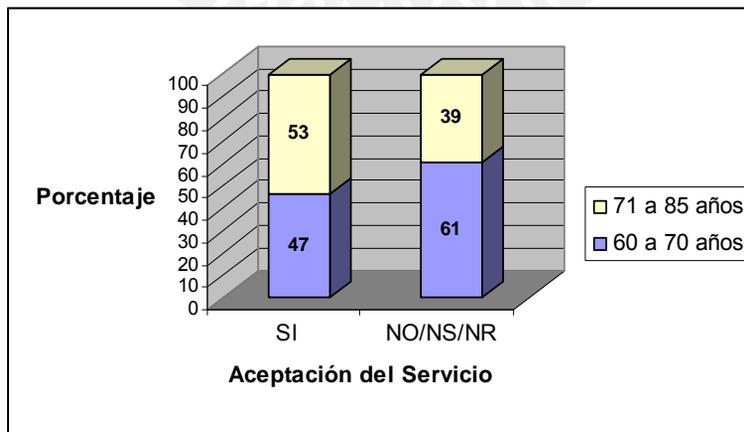


Gráfico N° 37: Aceptación del Servicio de Paseos Turísticos

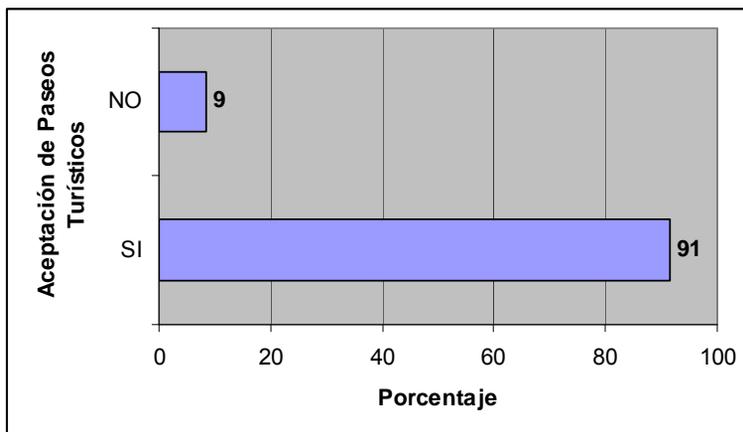


Gráfico N° 38: Diferencias de Género en la Aceptación del Servicio de Paseos Turísticos

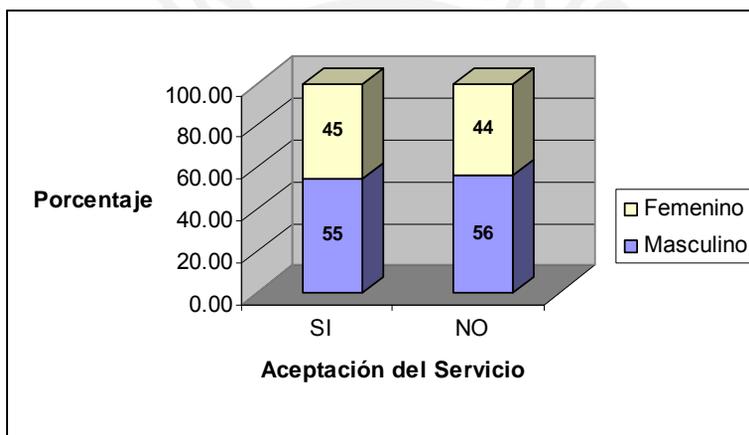
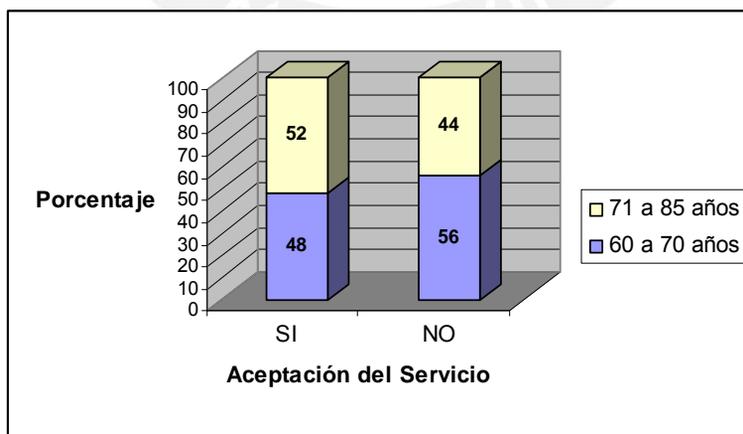
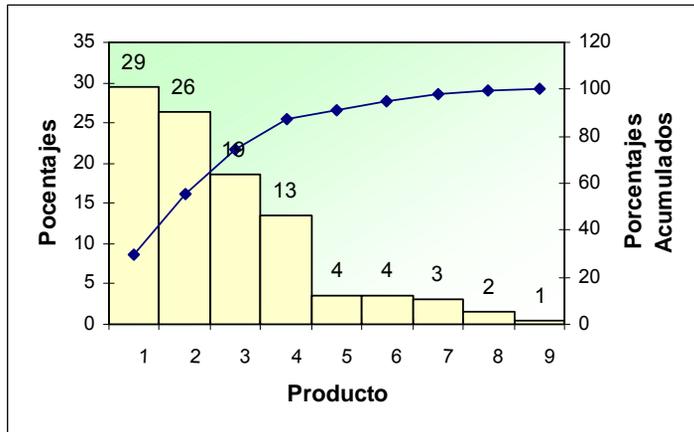


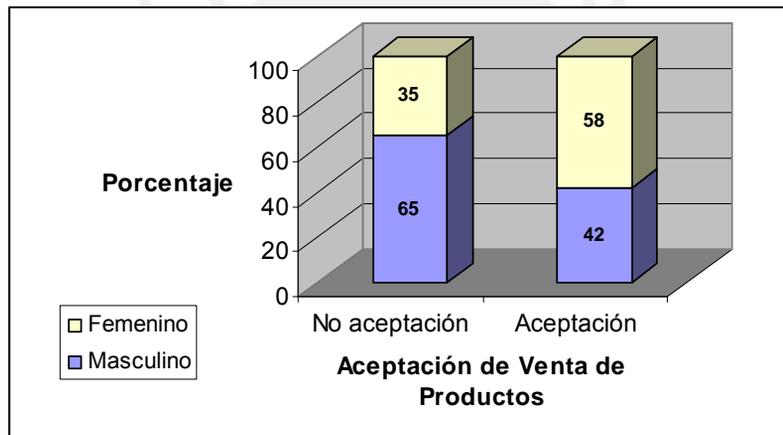
Gráfico N° 39: Diferencias de Edad en la Aceptación del Servicio de Paseos Turísticos



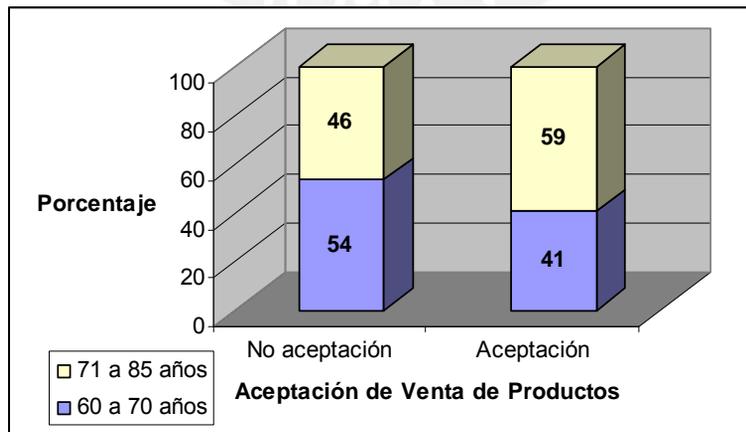
**Gráfico N° 40: Aceptación de la Venta de Productos Especializados**



**Gráfico N° 41: Diferencias de Género en la Aceptación de la Venta de Productos Especializados**



**Gráfico N° 42: Diferencias de Edad en la Aceptación de la Venta de Productos Especializados**



- (9) **Talleres:** En el Gráfico N° 43 se observa una alta aceptación de las 1. Clases para ejercitar la memoria. Como se aprecia en los Gráficos N° 44 y 45, esta alta aceptación es levemente mayor entre los hombres y entre personas mayores. Sin embargo, dada lo estrecho de estas diferencias se recomienda implementar este taller sin distinción de género o edad.
- (10) **Trabajos Voluntarios:** Como puede verse en el Gráfico N° 46, un alto porcentaje de la PO no tiene una idea formada respecto a su disposición a prestar sus servicios voluntarios en el Centro de Día (columna 1 del gráfico). Sin embargo, otro tanto estaría dispuesto a ofrecer 2. Cursos o charlas. Los demás trabajos voluntarios no reciben una preferencia remarcable. De otro lado, en los Gráficos N° 47 y 48 constatamos que: (1) Son los hombres y los menos mayores quienes en mayor proporción no tienen una posición definida al respecto; (2) Son también los varones quienes en mayor proporción ofrecen sus servicios par dictar dichos curso o charlas. En este último aspecto, la edad no marca diferencias. Pensamos que una vez implementada la propuesta, los usuarios podrían recién percatarse de la importancia de este tipo de trabajos voluntarios para su propio desarrollo, por lo que no podemos desestimar la implementación de estas actividades como experiencia piloto, considerando además que no significan un costo económico adicional para la organización encargada del Centro de Día.
- f. **Frecuencia con que concurriría al Centro de Día:** En el Gráfico N° 49 vemos que la mayoría de nuestra PO estaría dispuesta a visitar el Centro de Día una o dos veces por semana. En los Gráficos N° 50 y 51 apreciamos que no hay diferencias de género o edad respecto a esta disposición. Si empleamos un Índice Sumatorio Simple (ISS), veremos que en una escala de 0 (nula frecuencia, esto es la indefinición de NS/NR) a 5 (máxima frecuencia, o sea la visita diaria), el ISS alcanza un valor de 2.51, o sea una regular frecuencia.

Gráfico N° 43: Aceptación de Talleres

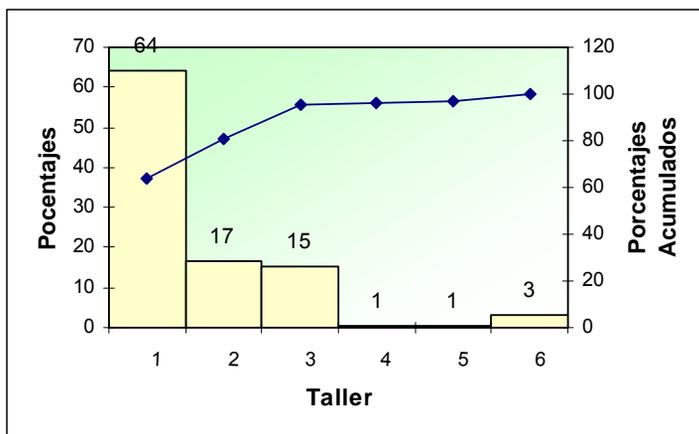


Gráfico N° 44: Diferencias de Género en la Aceptación de Los Talleres

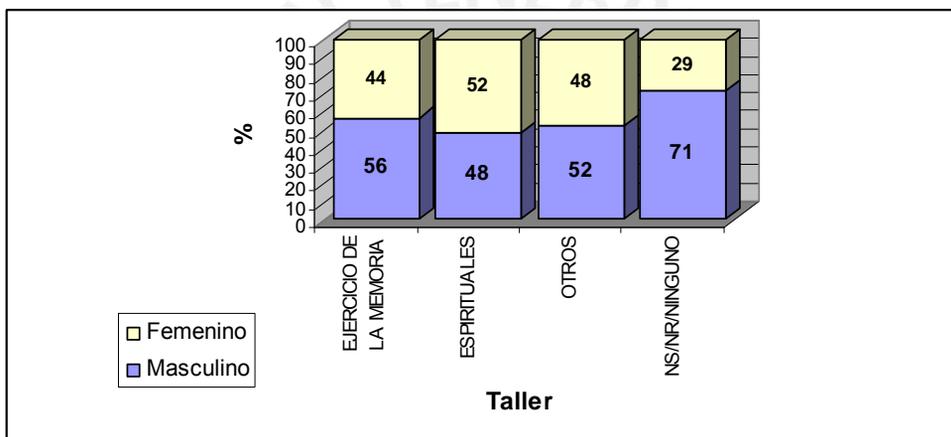
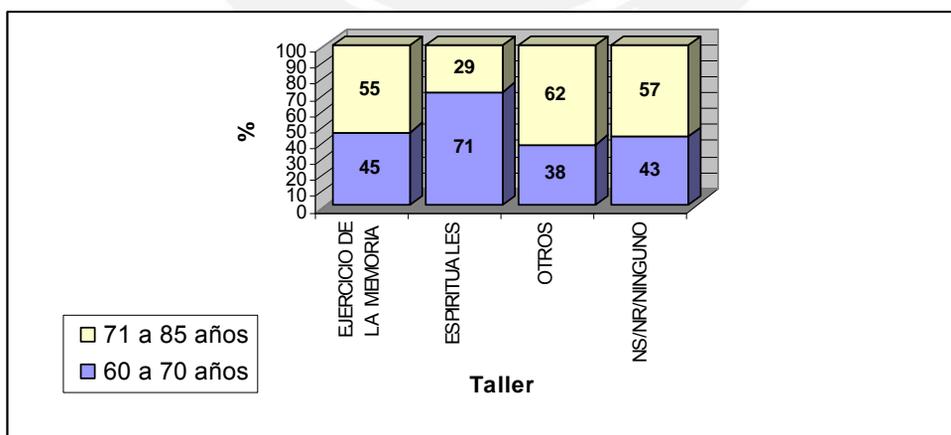
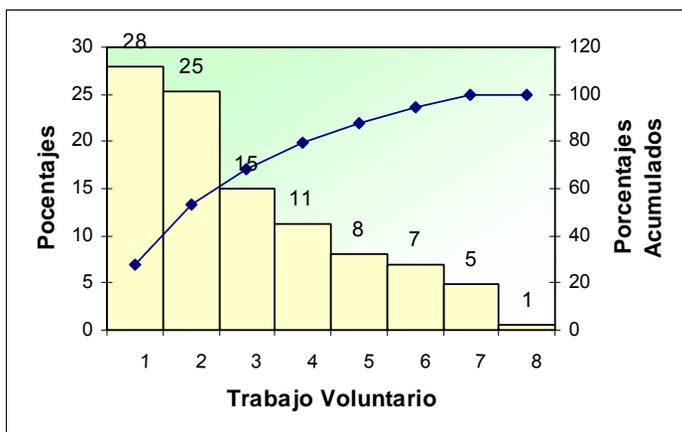


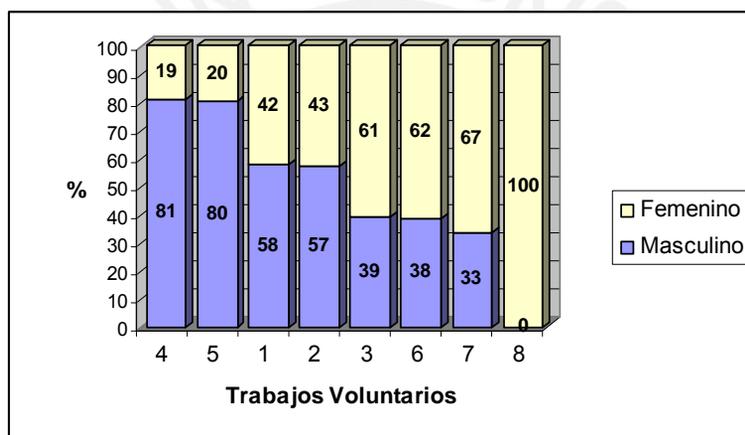
Gráfico N° 45: Diferencias de Edad en la Aceptación de los Talleres



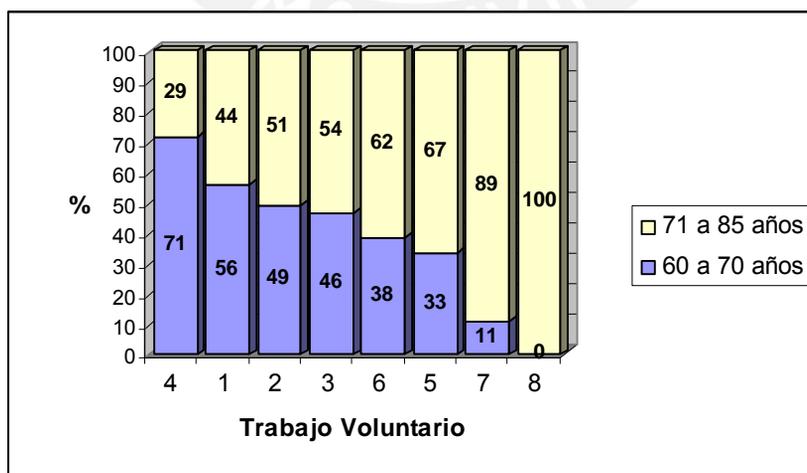
**Gráfico N° 46: Aceptación de Trabajos Voluntarios**



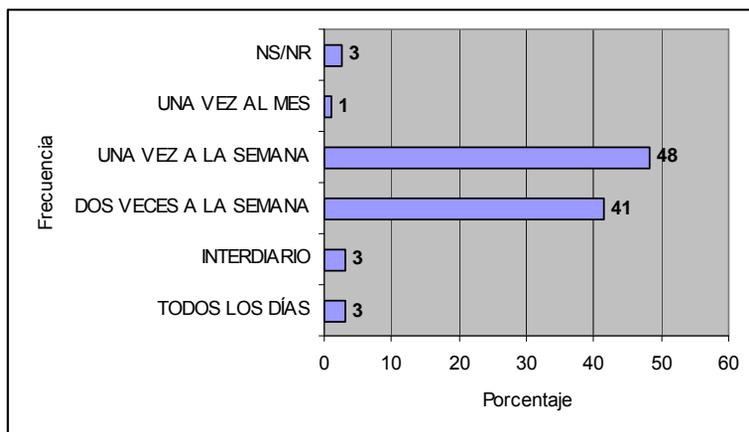
**Gráfico N° 47: Diferencias de Género en la Aceptación de los Trabajos Voluntarios**



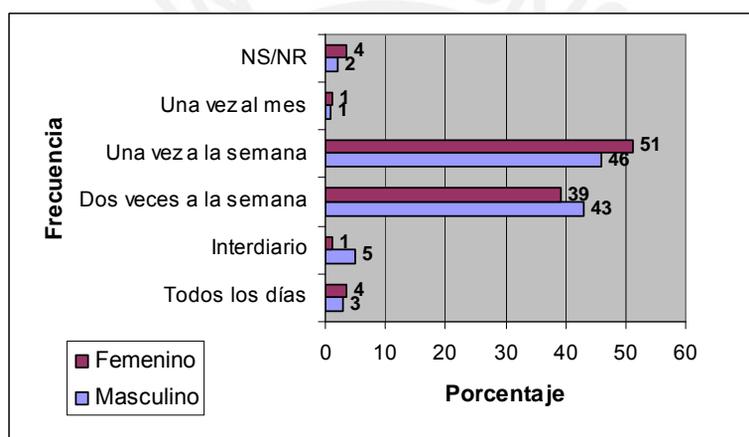
**Gráfico N° 48: Diferencias de Edad en la Aceptación de los Trabajos Voluntarios**



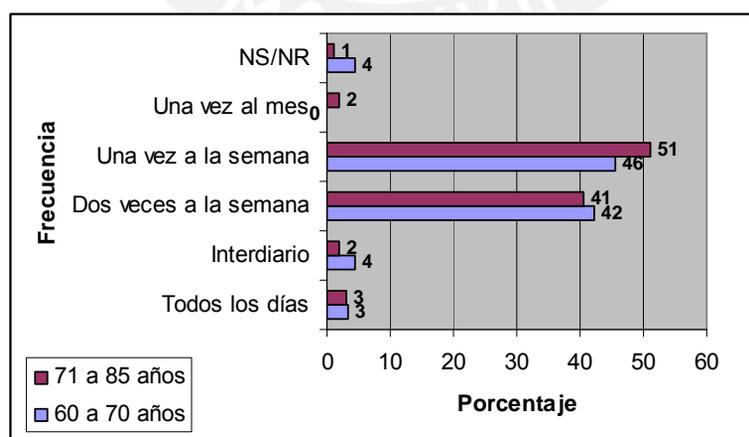
**Gráfico N° 49: Frecuencia de Visitas al Centro**



**Gráfico N° 50: Diferencias de Género en la Frecuencia de las Visitas**



**Gráfico N° 51: Diferencias de Edad en la Frecuencia de las Visitas**

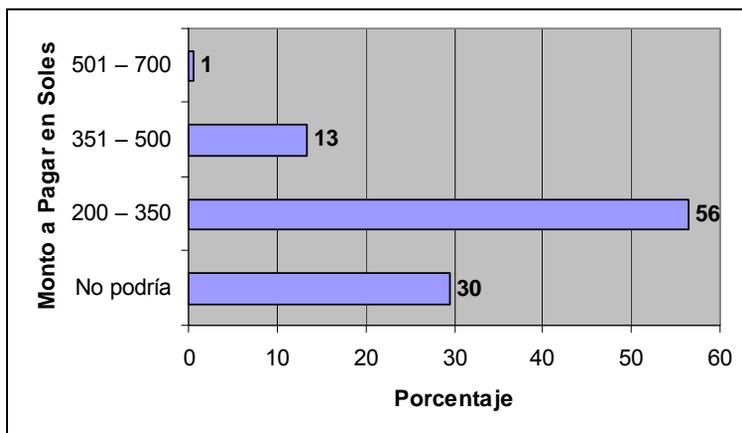


El ISS no presenta mayores diferencias por género (2.57 para varones y 2.44 para mujeres) y edad (2.52 para personas entre 60 y 70 años y 2.50 para sus mayores). Ello hace esperar un flujo regular de concurrencia diaria igual para hombres y mujeres y para personas mayores de diferentes edades.

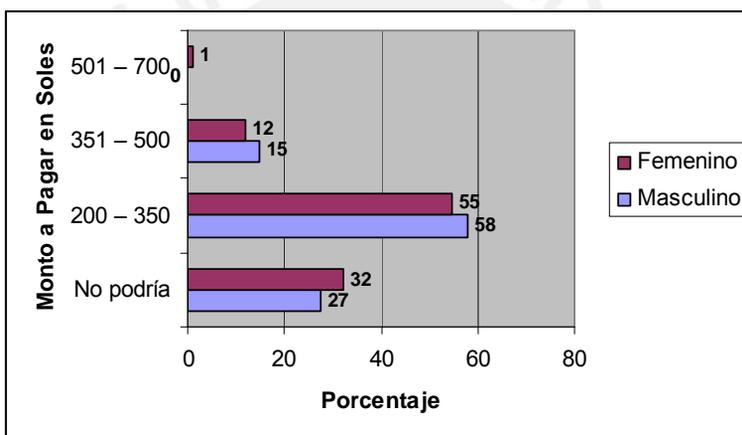
**g. Disposición a pagar:** El Gráfico N° 52 nos indica que un tercio de nuestra PO no podría pagar 200 y 700 soles mensuales por la recepción de los servicios que se brindarían en el Centro de Día; más de la mitad solamente estaría dispuesta a pagar hasta 350 soles; y solamente algo más de un décimo de nuestra PO (13.98%) podría pagar entre 350 y 700 soles. Estas dificultades de pago no muestran diferencias de género ni de edad como se puede apreciar en los Gráficos N° 53 y 54. Por otro lado, es claro que los ingresos económicos, y en menor grado la condición laboral, determinan la capacidad de pago, como se aprecia en los Gráficos N° 55 y 56. Según el primer gráfico, aquellos que pertenecen al nivel socioeconómico A2 están en mayor capacidad de pagar las mensualidades de la Casa de Día que aquellos que pertenecen al nivel socioeconómico B1. Al respecto, en nuestro estudio de *focus groups* se planteó un problema económico para solventar el pago de una Casa Día entre aquellas personas de nivel socioeconómico medio típico y medio ascendente (B2 y B1) que hoy día cubren sus necesidades de socializar con los programas del adulto mayor auspiciados por EsSalud y las municipalidades y, además, que no existe la costumbre de pagar por cursos o talleres entre los adultos mayores.

Este es un factor crucial que debe considerarse seriamente, pues el más pequeño de los segmentos mencionados (aquel que podría pagar una mensualidad entre 350 y 700 soles) es el único que podría cubrir el precio mensual de la propuesta para que sea factible, el mismo que llega a S/.402.5 soles (US\$ 115). De esta manera, nuestra población objetivo (PO) o demanda efectiva, que había sido determinada en 43,751 personas, quedaría reducida a 6,116 personas, cantidad que sería nuestra demanda efectiva solvente (DES), con la esperanza de que la promoción de la propuesta capte más usuarios en el futuro (ver Diagrama N° 06).

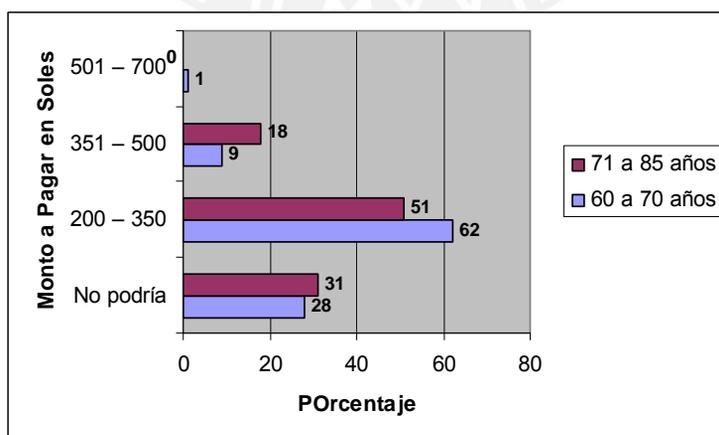
**Gráfico N° 52: Montos a Pagar**



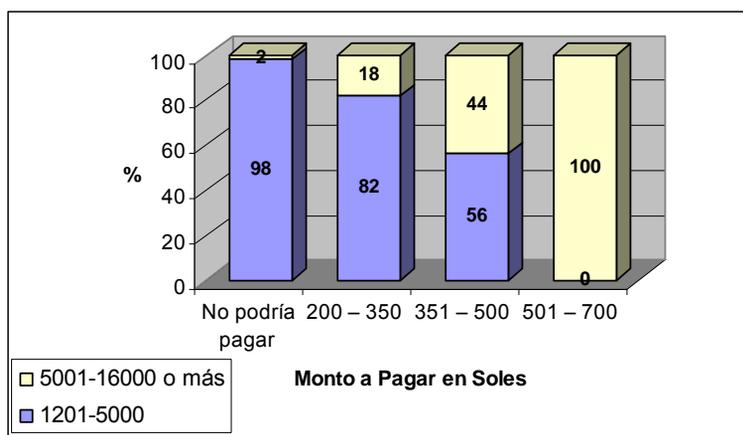
**Gráfico N° 53: Diferencias de Género en los Montos a Pagar**



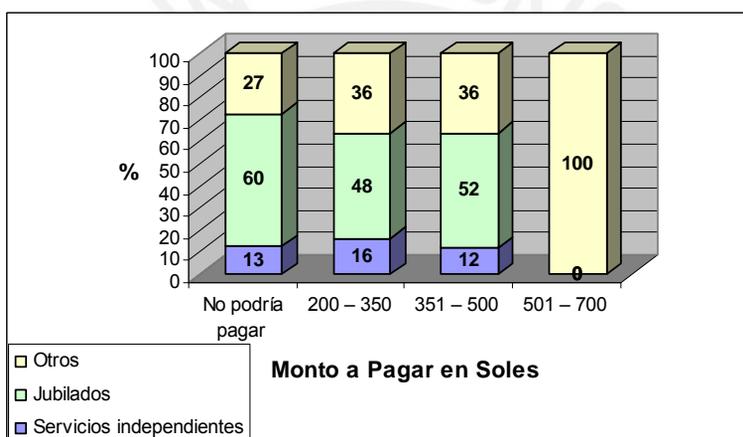
**Gráfico N° 54: Diferencias de Edad en los Montos a Pagar**



**Gráfico N° 55: Diferencias de los Ingresos en los Montos a Pagar**

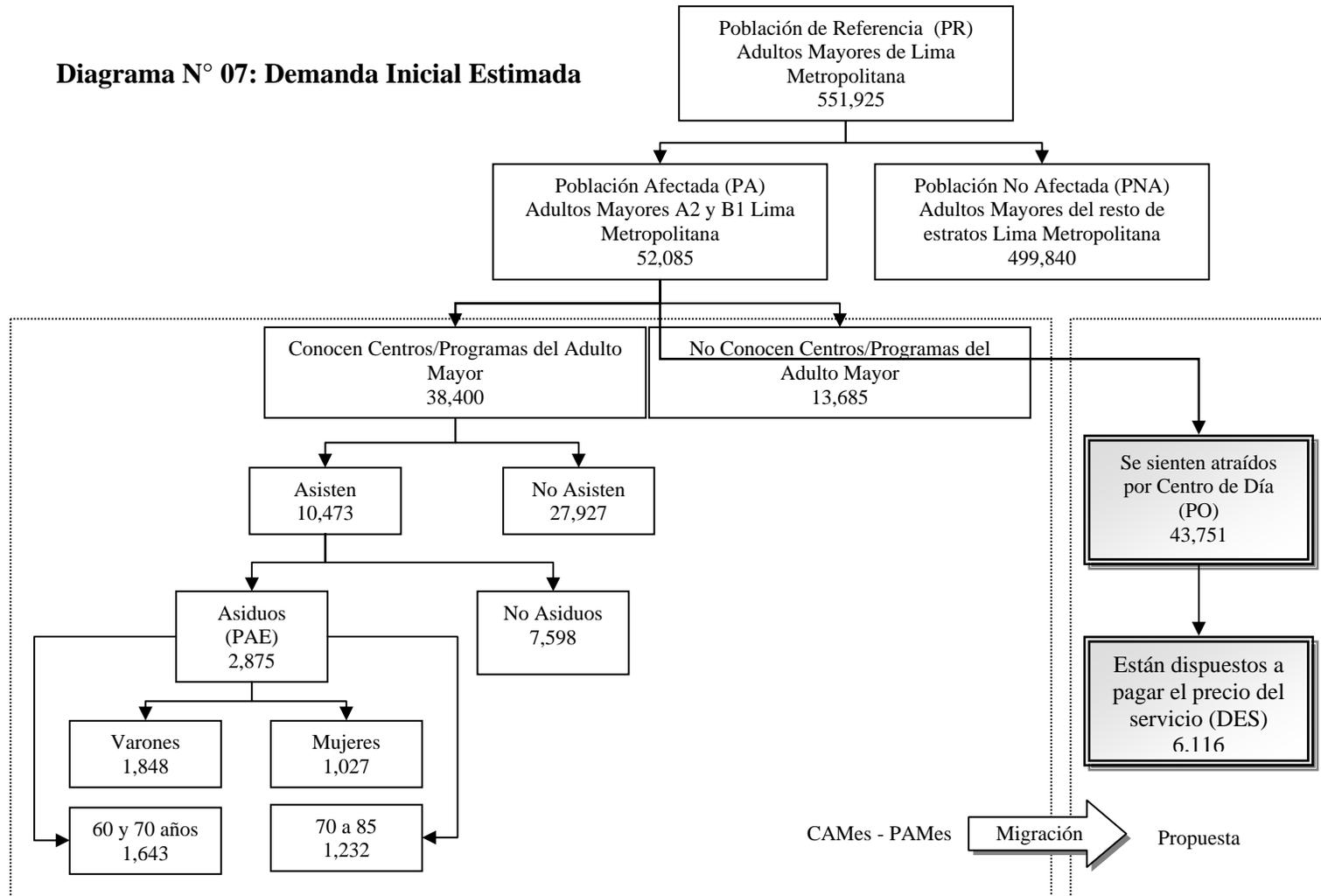


**Gráfico N° 56: Diferencias de la Condición Laboral en los Montos a Pagar**



Ello es coincidente con la conclusión de nuestro estudio de *focus groups* de que esta no sería una propuesta de un Centro de Día masiva, dado que los adultos mayores de nivel medio típico y medio ascendente estarían cubriendo sus necesidades de socializar con los talleres de las municipalidades y los del seguro social. Por ello, se encuentra que hay necesidad de obtener una demanda solvente para esta propuesta, la cual estaría dada en el nivel medio alto (A2).

**Diagrama N° 07: Demanda Inicial Estimada**



En la Tabla N° 03, resumimos las recomendaciones extraídas del análisis de las actitudes de la población estudiada y de los especialistas en gerontología sobre la propuesta y de otras experiencias como las vertidas en las entrevistas realizadas por la tesista a expertos en la materia, presentadas en el Anexo Metodológico.

#### **D. Etapas y Actividades.**

**1. Horizonte de Ejecución de la Propuesta:** tiene tres horizontes temporales, saber:

**a. En el Corto Plazo (1 año):** En el cual se espera:

- Contar con un centro de día ubicado en una zona residencial de Lima Metropolitana, apta para los nivel socioeconómico A2 y B1.
- Lograr 30 adultos mayores inscritos para el primer mes de funcionamiento, de los cuales la mayor parte pertenecerá al distrito donde el centro esté ubicado o distritos colindantes.
- Establecer alianzas estratégicas con:
  - Gerontólogos de prestigio.
  - Municipios, clínicas, parroquias y toda aquella organización que pueda constituir un apoyo para brindar el servicio de calidad que pretendemos.
- Posicionarnos en el nivel socioeconómico A2, que tiene mayor capacidad económica.

**b. En el Mediano Plazo (1 a 3 años):** En el que se espera:

- Ser reconocidos en el mercado nacional y así consolidar nuestro posicionamiento, abriendo las puertas de un futuro crecimiento.
- Gozar de la recomendación de los más prestigiados gerontólogos.
- Alianzas con instituciones de prestigio en países desarrollados.

**Tabla N° 03: Recomendaciones sobre la Propuesta**

| Aspecto                                  | Recomendación   |
|--|---|
| <b>Distrito</b>                          | La Molina, Surco (Chacarilla) o Miraflores (La Aurora).   |
| <b>Nombre</b>                            | Casa Club   |
| <b>Ambientes</b>                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Implementar prioritariamente jardines, biblioteca, salas de estar, lugar par meditar u orar y cafetería/comedor</li> <li>• No implementar salón de audio-video.</li> </ul>   |
| <b>Alojamiento</b>                       | No implementar  |
| <b>Cuidados de la salud y personales</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Implementar:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- En 1ª prioridad los servicios de enfermería a domicilio para hombres y mujeres, especialmente para los de mayor edad..</li> <li>- En 2ª prioridad de los servicios de peluquería especialmente para hombres.</li> <li>- En 3ª prioridad de los servicios de podología y manicure para mujeres, especialmente para las de mayor edad.</li> </ul> </li> <li>• No implementar los servicios de médico a domicilio.</li> </ul> |
| <b>Cursos de actualización</b>           | Implementar: <ul style="list-style-type: none"> <li>• En 1ª prioridad el curso de arte, sin distinto de género y edad..</li> <li>• En 2ª prioridad el curso de cultura general, particularmente para mujeres.</li> <li>• En 3ª prioridad el curso de historia universal, particularmente para los varones más jóvenes.</li> <li>• En 4ª prioridad el curso de historia del Perú, sin distingo de género y edad.</li> </ul>  |
| <b>Ejercicios corporales</b>             | Implementar: <ul style="list-style-type: none"> <li>• En 1ª prioridad del tai-chi y musicoterapia para hombres y mujeres de todas las edades.</li> <li>• En 2ª prioridad de gimnasia, preferentemente para los más jóvenes.</li> <li>• En 3ª prioridad de yoga y bailes, particularmente para las mujeres más jóvenes.</li> </ul>   |
| <b>Cursos de manualidades</b>            | Implementar: <ul style="list-style-type: none"> <li>• En 1ª prioridad del curso de cocina para mujeres de todas las edades.</li> <li>• En 2ª prioridad del curso de carpintería especialmente para mayores.</li> <li>• En 3ª prioridad de cerámica, preferentemente para varones de todas las edades y 4ª prioridad de pintura.</li> </ul>  |
| <b>Movilidad</b>                         | Implementar   |
| <b>Paseos turísticos</b>                 | Implementar   |
| <b>Productos especializados</b>          | Implementar a título de exhibición de promoción, dirigida principalmente a las mujeres y a las personas de mayor edad   |
| <b>Talleres</b>                          | Implementar prioritariamente el taller para ejercitar la memoria  |
| <b>Trabajos Voluntarios</b>              | Implementar como experiencia piloto   |
| <b>Frecuencia de Visitas</b>             | Considerar en la programación y flujo diario regular de personas  |
| <b>Disposición a pagar</b>               | Considerar en la evaluación económica como un factor limitante  |

c. *Al Largo Plazo (Más de 3 años)*: En el que intentaremos:

- Constituir el Centro de Día en nódulo de información e interacción, lugar de encuentro artístico intergeneracional, banco de expertos, centro de servicios a la comunidad y voluntariado, y de realización de ferias y campañas.
- Abrir uno o dos centros adicionales en otros distritos pertenecientes al mismo nivel socioeconómico.
- Gozar de algún tipo de reconocimiento del Estado u otro tipo de organización que permita demostrar la calidad en el servicio brindado.
- Recuperar la inversión.

2. *Condiciones Iniciales Necesarias para la Realización de la Propuesta*:

Para que la propuesta pueda implementarse son necesarias las siguientes condiciones previas:

- Tener determinada la demanda efectiva solvente.
- Determinar una ubicación adecuada.
- Tener un nombre apropiado, atractivo a los usuarios.
- Determinar un precio accesible a los usuarios y que cubra los costos más una pequeña utilidad.
- Demostrar ser viable.
- Demostrar ser mínimamente rentable
- Disponer de un local apropiado.
- Disponer de la licencia de funcionamiento.
- Disponer de personal idóneo.
- Hacerse conocer en el mercado.

a. *Tener determinada la demanda efectiva solvente (DES)*: Nuestra DES está constituida por los miembros de nuestra PO (o demanda potencial) que están dispuestos y pueden pagar el precio de los servicios que brindará este centro. Como se hemos visto se estima en 6,116 personas (13.98% de la población objetivo, que es igual a 43,751 personas). Un 57.69% de este mercado inicial son varones y 42.31% mujeres; el 34.62% son personas entre 60 y 70 años y el 65.38% personas entre 71 y 85 años.

- b. Determinar una ubicación adecuada:* De acuerdo a las preferencias de los usuarios potenciales sería ideal que la Casa de Día funcionará en uno de los siguientes lugares: La Molina, Surco (Chacarilla) o Miraflores (La Aurora).
- c. Tener un nombre apropiado, atractivo a los usuarios:* El nombre elegido por los potenciales usuarios es Casa Club.
- d. Determinar un precio accesible a los usuarios y que cubra los costos más una pequeña utilidad:* Se cobraría una mensualidad de S/.402.5 (US\$ 115) para cubrir costos y obtener una pequeña utilidad. Dicho monto incluirá el derecho a hacer uso de las instalaciones del centro (incluyendo jardines, biblioteca y salas de estar), así como a tener la disposición de llevar algunos talleres y cursos gratuitos, los cuales serían dictados por voluntarios. Aparte se cobraría una cuota de inscripción de S/. 35 (US\$ 10). Los precios de los servicios adicionales, otorgados por la cafetería/comedor, la mayor parte de talleres (clases para ejercitar la memoria) y cursos (incluyendo los de actualización, de ejercicios corporales y de manualidades), así como los servicios de cuidados de la salud y personales (podólogo, peluquería, manicurista), de transporte y paseos turísticos, serán determinados una vez negociados con cada uno de los distintos proveedores. Se mantendrá un rango de precios ligeramente por debajo del estándar de los precios a los que accede el mercado objetivo (se espera cobrar diariamente S/.14 (US\$ 4) por taller y S/.17.50 por curso (US\$ 5).
- e. Demostrar ser viable:* La propuesta deberá demostrar ser viable. Para ello utilizamos el análisis FODA, el cual se presenta en la Tabla N° 04.

Este análisis nos indica que la propuesta es medianamente viable, pues, de acuerdo a la Matriz y Escala de Viabilidad (ver Herramientas de Análisis del Anexo Metodológico), en su medio interno sus fortalezas son superiores a sus debilidades, pero en su entorno externo las oportunidades son ligeramente menores que las amenazas.

**Tabla N° 04: Análisis FODA de la Propuesta**

| <b>Interno</b>       |  |
|----------------------|--|
| <b>Fortalezas</b>    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Los primeros en incursionar con un concepto novedoso en la esfera privada dirigidos a un NSE A2.</li> <li>• Preocupación real por brindar calidad de vida al adulto mayor.</li> <li>• Experiencia en el cuidado y trato del adulto mayor por parte de los poseedores de la idea.</li> <li>• Contactos en la esfera médica y social de Lima.</li> <li>• Contactos en la esfera internacional, donde se cuenta con un alto nivel de especialización en el adulto mayor.</li> </ul>  |
| <b>Debilidades</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• No se cuenta con experiencia previa en la formación de un Centro de Día para adultos mayores.</li> <li>• No se cuenta con un lugar propio que permita cierta flexibilidad al momento de acondicionar el local a las necesidades del adulto mayor. Si se compra un local, el costo financiero es demasiado alto y si se arrienda, gran parte de los gastos en arquitectura y mejoras no se recuperan.</li> <li>• No hay una reputación ganada, un respaldo ni nombre de alguna asociación que vele por la calidad del servicio del centro.</li> <li>• No existe una experiencia grande en el tema, lo que implica atrasos en lo que se refiera a estudios y conocimientos relacionados con el cuidado del adulto mayor.</li> <li>• Al centrarnos en el NSE A2, tendremos un mercado algo reducido y muy exigente al cual enfrentar. Por otro lado, bajar al segmento B o C nos lleva a mercados que no están dispuestos a pagar por los costos de un buen servicio.</li> </ul> |
| <b>Entorno</b>       |  |
| <b>Oportunidades</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• No existe en el mercado ningún Centro de Día para el adulto mayor que tenga un enfoque privado y que se encuentre directamente dirigido a los niveles medios altos de la población limeña.</li> <li>• Preocupación cada vez mayor, a nivel mundial, por el cuidado y calidad de vida del adulto mayor.</li> <li>• Mayor preocupación por el adulto mayor puede implicar mayor apoyo por parte del gobierno y las municipalidades.</li> <li>• Incremento de la esperanza de vida en la población limeña, que se ve acompañado de un aumento de la población constituida por el adulto mayor.</li> <li>• El mercado del adulto mayor engloba una amplia variedad de alternativas de negocio, las cuales pueden ser aprovechadas en paralelo al negocio planteado.</li> </ul>  |
| <b>Amenazas</b>      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Probabilidad de copia bajo esquemas diferentes de clubes o asociaciones diversas.</li> <li>• Imitación del negocio por parte de las “casas de reposo” y los “asilos” existentes en el mercado, como un servicio adicional.</li> <li>• Reacción negativa del mercado objetivo y/o potencial debido a barreras culturales de la sociedad peruana, la cual tiende a marginar al segmento del adulto mayor, provocando que muchos sientan la necesidad de tener una vida pausada, no acorde a la alternativa de plena actividad que se brinda con esta idea.</li> <li>• Riesgo País.</li> </ul>   |

- f. **Demostrar ser mínimamente rentable:** La propuesta deberá demostrar ser mínimamente rentable a través de un análisis económico, el cual debe comprender una evaluación proyectada a 5 años, bajo un escenario conservador que va a la par de la estrategia definida y los objetivos propuestos. Este análisis lo desarrollamos más adelante.
- g. **Disponer de un local apropiado:** El local debe reunir las cualidades necesarias que ayuden a cubrir las necesidades del adulto mayor, es por esto que debe estar diseñado y adaptado pensando en su comodidad y seguridad. Se trata de adaptar los espacios a los cambios motores, sensoriales y perceptivos producidos por el envejecimiento; especialmente los relacionados a los problemas de visión, audición, movilidad y confusión. Al respecto, en nuestro estudio de *focus groups*, los geriatras recomendaron que de realizarse un club o centro para el adulto mayor sea una casa de reposo o un club deberá tener en consideración aspectos que estarían relacionados tener la infraestructura idónea para el adulto mayor y contar con la misión de realmente servir al adulto mayor. Con referencia a la infraestructura sugieren tener espacios acondicionados para el adulto mayor con baños especialmente diseñados para ellos que les den toda la seguridad del caso (barandas, pasamanos, escaleras bien señalizadas, preferiblemente de un sólo nivel, debe cobijar a personas de un mismo nivel socioeconómico). Se requerirá por ende un local de un sólo piso para evitar los accidentes, con servicios higiénicos preparados para el adulto mayor, con barandas especiales y con un circuito fácil de recorrer sin altibajos. En el Anexo Metodológico (Características del Local del Centro de Día) presentamos las características que debería tener un local de esta naturaleza, basadas en la información sobre un Centro de Resocialización, Estimulación y Recreación para mayores proporcionada por Gabriela Groba, Jefa de Departamentos de Hogares de Día y a la vez Directora de Seniors-OMNIT, Argentina. Para , este local debería contar con los metrajés señalados en el Cuadro N° 02.

Cuadro N° 02: Metraje del Local de la Casa de Día

| Areas                     | m <sup>2</sup> |
|---------------------------|----------------|
| Area construida           | 549            |
| Areas verdes              | 80             |
| Area libre para expansión | 80             |
| AREA TOTAL                | 709            |

A la vez la ubicación del local será una característica de gran importancia, prefiriendo el adulto mayor una zona que sea cercana, residencial y segura.

*h. Disponer de autorizaciones:* Se deberá efectuar los trámites a fin de constituirse como empresa, registrarse en INDECOPI, obtener la licencia de funcionamiento y demás autorizaciones gubernamentales.

*i. Contar con personal idóneo:* De acuerdo a los gerontólogos entrevistados en los *focus groups*, el personal que trabaje con el adulto mayor debería tener condiciones idóneas para trabajar con ellos teniendo una actitud muy favorable para que se sientan queridos y les den ese soporte emocional del cual muchos de ellos adolecen. Los médicos fueron muy enfáticos al señalar que el equipo de profesionales que estuviera a cargo de este programa debería contar con especialistas con conocimiento del desarrollo evolutivo del adulto mayor, de las necesidades y motivaciones que guían la vida de las personas en este estadio así como tener personal de apoyo que realmente tenga aptitudes y paciencia. Se debería trabajar con equipos interdisciplinarios (psicólogos y geriatras) de manera preventiva y asistencial en opinión de los especialistas. Ello supone la existencia en el mercado laboral de este personal calificado.<sup>8</sup> Nuestro personal constará de:

- Personal Fijo: Directora/Gerente General, Secretaria/Asistente,; Jefe de Operaciones.
- Terceros: Doctor, enfermera, auxiliar de enfermería, contador, personal de seguridad.
- Profesores.

<sup>8</sup> Sobre este punto ver los acápites Gerencia de Recursos Humanos del Anexo Metodológico.

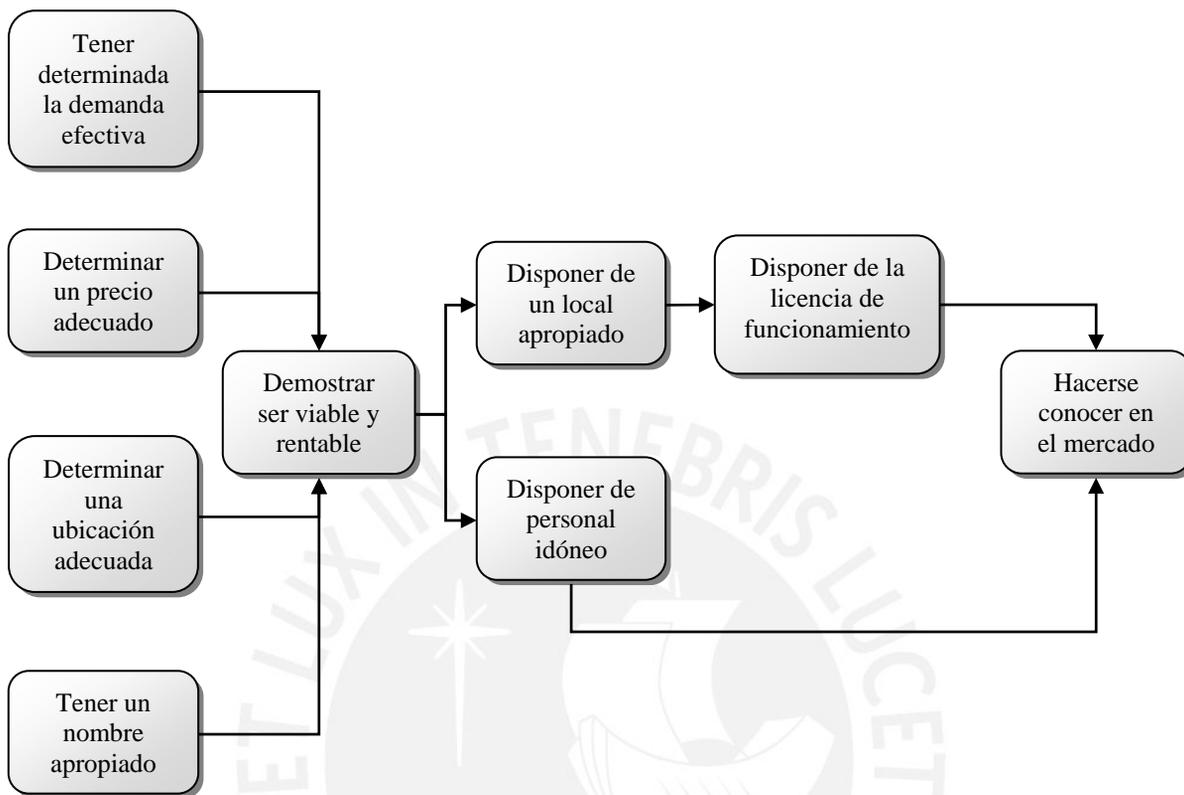
*j. Hacerse conocer en el mercado:* Como se menciona en la estrategia, la mejor promoción será la recomendación total de nuestros clientes, que se podrá ver reforzada, especialmente en un inicio, por las recomendaciones de médicos gerontólogos así como por:

- Distribución de bocetos, con información detallada de nuestros servicios y de los beneficios de éstos, así como con consejos breves sobre salud y actividades recreativas.
- Publicidad y *publicity*: Realización de eventos especiales, charlas, conferencias, fiestas y reuniones, aparición en las principales revistas y diarios limeños, abarcando espacios de interés como es la sección de sociedad.
- Acercamiento a las colonias extranjeras en el Perú, entablando contactos con las respectivas embajadas.

Habrà que tener especial cuidado y delicadeza al momento de realizar la promoción de nuestro servicio, evitando usar palabras que puedan generar rechazo al adulto mayor como son: anciano, vejez, entre otros. La imagen que debe darse es la de un centro de encuentro de personas física y mentalmente activas que desean usar de manera óptima su tiempo libre y mejorar su calidad de vida afectiva.

**3. Secuencia de Implementación de la Propuesta:** En el Diagrama N° 07 apreciamos la secuencia temporal que se seguirá para poder implementar y poner en marcha de Casa de Día. Como podrá percatarse en el diagrama, existen pasos que son consecutivos, o sea que se requiere que finalice uno para comenzar el otro, mientras que otros pasos pueden realizarse simultáneamente.

**Diagrama N° 08: Secuencia de Implementación de la Propuesta**



**4. Actividades para la Implementación de la Propuesta:** En la Tabla N° 05 presentamos las actividades que deben desarrollarse para cumplir con las condiciones pres-establecidas.

Como podrá observarse en esta tabla, las actividades correspondientes a las cinco primeras condiciones ya han sido realizadas, quedando pendientes el estudio de factibilidad que se llevará a cabo al final de este capítulo, así como aquellas actividades relacionadas al local, el personal y la publicidad.

**Tabla N° 05: Actividades para la Implementación de la Propuesta**

| Condiciones   | Actividades   |
|---|---|
| Tener determinada la demanda efectiva   | Efectuar: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Una encuesta por muestreo</li> <li>• <i>Focus groups</i></li> <li>• Entrevistas expertos</li> </ul>  |
| Determinar una ubicación adecuada   |   |
| Tener un nombre apropiado, atractivo a los usuarios   |   |
| Determinar un precio accesible a los usuarios y que cubra los costos más una pequeña utilidad |   |
| Demostrar ser viable  | Realizar el análisis FODA   |
| Demostrar ser mínimamente rentable  | Realizar el estudio de factibilidad   |
| Disponer de un local apropiado  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ubicar el local</li> <li>• Elaborar y firmar el contrato de locación</li> <li>• Contratar a un empresa especializada</li> <li>• Reacondicionar el local</li> <li>• Inaugurarlo</li> </ul>        |
| Disponer de autorizaciones  | Efectuar los trámites a fin de: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Constituirse como empresa</li> <li>• Registrarse en INDECOPI</li> <li>• Obtener licencia de funcionamiento</li> </ul>  |
| Disponer de personal idóneo   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reclutamiento</li> <li>• Selección</li> <li>• Inducción</li> <li>• Evaluación del desempeño</li> <li>• Capacitación y desarrollo</li> <li>• Rotación de puestos</li> <li>• Motivación</li> </ul> |
| Hacerse conocer en el mercado   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Distribución de bocetos</li> <li>• Realización de eventos especiales, charlas, conferencias, fiestas y reuniones.</li> <li>• Publicidad.</li> </ul>  |

**E. Cronograma de las Actividades:**

| Actividades                                | 2003 |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | 2004 |     |     |     |     |     |
|--|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|-----|-----|-----|-----|-----|
|  | ENE  | FEB | MAR | ABR | MAY | JUN | JUL | AGO | SEP | OCT | NOV | DIC | ENE  | FEB | MAR | ABR | MAY | JUN |
| Realizar focus groups                      | █    | █   |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |      |     |     |     |     |     |
| Realizar encuesta por muestreo             |      |     | █   | █   | █   |     |     |     |     |     |     |     |      |     |     |     |     |     |
| Realizar entrevistas a expertos            |      |     |     |     | █   |     |     |     |     |     |     |     |      |     |     |     |     |     |
| Realizar análisis FODA                     | █    | █   |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |      |     |     |     |     |     |
| Realizar e factibilidad                    |      |     |     |     |     | █   |     |     |     |     |     |     |      |     |     |     |     |     |
| Ubicar el local                            |      |     |     |     |     |     | █   | █   |     |     |     |     |      |     |     |     |     |     |
| Elaborar y firmar el contrato de locación  |      |     |     |     |     |     |     |     | █   |     |     |     |      |     |     |     |     |     |
| Contratar a un empresa especializada       |      |     |     |     |     |     |     |     |     | █   |     |     |      |     |     |     |     |     |
| Reacondicionar el local                    |      |     |     |     |     |     |     |     |     |     | █   | █   |      |     |     |     |     |     |
| Inaugurar el local                         |      |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | █    | █   |     |     |     |     |
| Trámites de constitución, licencia y otros |      |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |      | █   | █   |     |     |     |
| Reclutamiento de personal                  |      |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |      |     | █   | █   |     |     |
| Selección de personal                      |      |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |      |     | █   | █   |     |     |
| Inducción de personal                      |      |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |      |     | █   | █   |     |     |
| Evaluación del desempeño del personal      |      |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |      |     |     | █   | █   | █   |
| Capacitación y desarrollo del personal     |      |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |      |     |     | █   | █   | █   |
| Rotación de puestos del personal           |      |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |      |     |     | █   | █   | █   |
| Motivación del personal                    |      |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |      |     |     | █   | █   | █   |
| Distribución de bocetos                    |      |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |      |     |     | █   | █   | █   |
| Realización de eventos especiales          |      |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |      |     |     | █   | █   | █   |
| “Publicity”                                |      |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |      |     |     | █   | █   | █   |

**F. Presupuesto de la Propuesta:** En esta parte elaboraremos el Flujo De Caja de la propuesta que incluye las siguientes proyecciones (en dólares americanos) para los cinco años de su evaluación económica:

**1. Ingresos:** En el Cuadro N° 03 se aprecian los ingresos totales que se va a recibir por concepto de inscripciones, mensualidades, cobros por talleres, cursos y otros servicios en estos años.

**Cuadro N° 03: Ingresos de la Propuesta**

|                 | Año 0 | Año 1  | Año 2   | Año 3   | Año 4   | Año 5   |
|-----------------|-------|--------|---------|---------|---------|---------|
| Inscripciones   | 0     | 740    | 480     | 480     | 570     | 740     |
| Mensualidad     | 0     | 63,020 | 99,360  | 109,296 | 131,155 | 170,502 |
| Talleres        | 0     | 13,292 | 21,083  | 23,192  | 27,830  | 36,179  |
| Cursos          | 0     | 15,950 | 25,300  | 27,830  | 33,396  | 43,415  |
| Otros servicios | 0     | 0      | 2,500   | 2,750   | 3,300   | 4,290   |
| <b>Total</b>    | 0     | 93,002 | 148,723 | 163,548 | 196,251 | 255,126 |

**2. Costos de Producción:** En el Cuadro N° 04 se observa los costos que los costos de producción que incluyen: pago a personal (fijo y terceros), profesores y materiales.

**Cuadro N° 04: Costos de Producción**

|                                   | Año 0 | Año 1  | Año 2  | Año 3  | Año 4   | Año 5   |
|-----------------------------------|-------|--------|--------|--------|---------|---------|
| Personal                          | 0     | 51,450 | 72,090 | 78,840 | 87,840  | 93,840  |
| Profesores                        | 0     | 7,392  | 10,208 | 10,972 | 13,084  | 17,016  |
| Materiales                        | 0     | 630    | 1,370  | 1,180  | 1,360   | 1,940   |
| <b>Total Costos de Producción</b> | 0     | 59,472 | 83,668 | 90,992 | 102,284 | 112,796 |

Los costos de producción se derivan directamente de la producción de servicios de la propuesta y, en su mayor parte (a excepción del pago al personal fijo del Centro de Día), dependen del cantidad de usuarios de los servicios que se atiendan. Los detalles correspondientes a estos rubros se encuentran en los Cuadros N° 05 (Personal), 06 (Profesores) y 07 (Materiales).

**Cuadro N° 05: Costos de Personal**

|                            | Año 0 | Año 1  | Año 2  | Año 3  | Año 4  | Año 5  |
|----------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|
| <b>Fijo</b>                |       |        |        |        |        |        |
| Directora/ Gerente General |       | 14,400 | 20,160 | 20,160 | 20,160 | 20,160 |
| Secretaria/Asistente       |       | 3,600  | 5,040  | 5,040  | 5,040  | 5,040  |
| Jefe de Operaciones        |       | 3,600  | 5,040  | 5,040  | 5,040  | 5,040  |
| <b>Total Personal Fijo</b> |       | 21,600 | 30,240 | 30,240 | 30,240 | 30,240 |

|                        | Año 0 | Año 1  | Año 2  | Año 3  | Año 4  | Año 5  |
|------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|
| <b>Terceros</b>        |       |        |        |        |        |        |
| Doctor                 |       | 1,800  | 1,800  | 1,800  | 1,800  | 1,800  |
| Enfermera              |       | 8,500  | 12,000 | 12,000 | 18,000 | 18,000 |
| Auxiliar de Enfermería |       | 15,000 | 23,250 | 30,000 | 33,000 | 39,000 |
| Contador               |       | 950    | 1,200  | 1,200  | 1,200  | 1,200  |
| Personal de Seguridad  |       | 1,800  | 1,800  | 1,800  | 1,800  | 1,800  |
| <b>Total Terceros</b>  |       | 29,850 | 41,850 | 48,600 | 57,600 | 63,600 |
| <b>Total Personal</b>  |       | 51,450 | 72,090 | 78,840 | 87,840 | 93,840 |

**Cuadro N° 06: Costos de Profesores**

|              | Año 0 | Año 1 | Año 2  | Año 3  | Año 4  | Año 5  |
|--------------|-------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Talleres     |       | 2,772 | 3,828  | 4,092  | 4,884  | 6,336  |
| Cursos       |       | 4,620 | 6,380  | 6,820  | 8,140  | 10,560 |
| <b>Total</b> |       | 7,392 | 10,208 | 10,912 | 13,024 | 16,896 |

**Cuadro N° 07: Costos de Materiales**

|              | Año 0 | Año 1 | Año 2 | Año 3 | Año 4 | Año 5 |
|--------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Talleres     | 0     | 420   | 580   | 620   | 740   | 960   |
| Cursos       | 0     | 210   | 290   | 310   | 370   | 480   |
| <b>Total</b> | 0     | 630   | 870   | 930   | 1,110 | 1,440 |

3. **Gastos de Operación:** En el Cuadro N° 08 se aprecia los gastos de operación que se relacionan indirectamente con la producción de servicios de la propuesta y que no participan en la atención de los usuarios. Incluyen alquiler de local, pago de servicios de luz, teléfono, INTERNET, agua, compra de materiales de oficina y uniformes, gastos de publicidad y de representación, así como imprevistos (10% del total de gastos).

**Cuadro N° 08: Gastos de Operación**

|                          | Año 0 | Año 1  | Año 2  | Año 3  | Año 4  | Año 5  |
|--------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Alquiler de Local        |       | 21,270 | 25,524 | 25,524 | 25,524 | 25,524 |
| Luz                      |       | 2,400  | 2,400  | 2,640  | 3,168  | 4,118  |
| Teléfono, Internet       |       | 12,000 | 12,000 | 13,200 | 15,840 | 20,592 |
| Agua                     |       | 1,200  | 1,200  | 1,320  | 1,584  | 2,059  |
| Materiales de oficina    |       | 2,400  | 2,400  | 2,640  | 3,168  | 4,118  |
| Uniformes                |       | 700    | 700    | 770    | 924    | 1,201  |
| Publicidad               |       | 930    | 1,487  | 1,635  | 1,963  | 2,551  |
| Gastos de Representación |       | 2,400  | 2,400  | 2,640  | 3,168  | 4,118  |
| Imprevistos (10%)        |       | 4,330  | 4,811  | 5,037  | 5,534  | 6,428  |
| <b>Total</b>             |       | 47,630 | 52,922 | 55,406 | 60,872 | 70,711 |

4. **Costos de Inversión:** En el Cuadro N° 09 se presentan los costos de inversión que se deberán realizar en:

- Activos fijos: Acondicionamiento del local, maquinaria, equipo, muebles y enseres.
- Intangibles: Estudio de mercado, trámites legales, pagos de constitución de empresa, pagos a INDECOPI, publicidad inicial, capacitación inicial, imprevistos y gastos preoperativos.
- Cargas diferidas: Alquileres y garantía adelantados.

**Cuadro N° 09: Costos de Inversión**

| Año              | 0      | 1      | 2   | 3     | 4     | 5     | Total  |
|------------------|--------|--------|-----|-------|-------|-------|--------|
| Activos Fijos    | 0      | 27,310 | 500 | 1,650 | 4,200 | 1,500 | 35,160 |
| Intangibles      | 33,512 | 0      | 0   | 0     | 0     | 0     | 33,512 |
| Cargas Diferidas | 8,508  | 0      | 0   | 0     | 0     | 0     | 8,508  |
| Total            | 42,020 | 27,310 | 500 | 1,650 | 4,200 | 1,500 | 77,180 |

Estos montos deberán desembolsarse, en su mayor proporción en el periodo inicial de la propuesta o año 0, antes de que empiece a dar sus frutos, así como en su primer año de producción o año 1. El detalle de la inversión se presenta en el Cuadro N° 10.

5. **Flujo de Caja:** Este instrumento nos permite calcular el flujo resultante de la diferencia entre los ingresos y los costos de la propuesta (incluyendo depreciaciones, amortizaciones e impuestos). El Cuadro N° 11A nos indica los pasos realizados para su cálculo y el resultado final se anota en su antepenúltima fila. Como podrá observarse en dicho cuadro, en los dos primeros años la propuesta arroja pérdidas, mientras que en los tres últimos da superávits.

Los procedimientos de cálculo del Flujo de Caja aparecen a continuación del Cuadro N° 11A.

**Cuadro N° 10: Costos de Inversión (no incluye IGV)**

|                                      | Año 0 | Año 1         | Año 2      | Año 3        | Año 4        | Año 5        |
|--------------------------------------|-------|---------------|------------|--------------|--------------|--------------|
| <b>Acondicionamiento del Local</b>   |       | <b>10,000</b> | <b>0</b>   | <b>0</b>     | <b>0</b>     | <b>0</b>     |
| <b>Maquinaria y Equipo</b>           |       | <b>8,100</b>  | <b>500</b> | <b>500</b>   | <b>3,000</b> | <b>1,500</b> |
| <i>Area: Cursos y Talleres</i>       |       |               |            |              |              |              |
| Computadoras                         |       | 3,000         | 0          | 0            | 3,000        | 0            |
| Propuestar                           |       | 1,500         | 0          | 0            | 0            | 1,500        |
| TV y VHS                             |       | 500           | 500        | 0            | 0            | 0            |
| <i>Area: Recreativa Salud</i>        |       |               |            |              |              |              |
| TV y VHS                             |       | 1,200         | 0          | 0            | 0            | 0            |
| Equipo de Sonido                     |       | 650           | 0          | 0            | 0            | 0            |
| Equipo Básico de Enfermería          |       | 500           | 0          | 500          | 0            | 0            |
| <i>Area: Administración y Ventas</i> |       |               |            |              |              |              |
| Computadoras                         |       | 600           | 0          | 0            | 0            | 0            |
| Impresora                            |       | 150           | 0          | 0            | 0            | 0            |
| <b>Muebles y Enseres</b>             |       | <b>9,210</b>  | <b>0</b>   | <b>1,150</b> | <b>1,200</b> | <b>0</b>     |
| <i>Area: Cursos y Talleres</i>       |       |               |            |              |              |              |
| Pizarras                             |       | 200           | 0          | 0            | 400          | 0            |
| Mesas                                |       | 60            | 0          | 0            | 120          | 0            |
| Sillas                               |       | 250           | 0          | 0            | 200          | 0            |
| Carpetas                             |       | 540           | 0          | 0            | 480          | 0            |
| <i>Area: Recreativa – Salud</i>      |       |               |            |              |              |              |
| Mesas de comedor                     |       | 500           | 0          | 0            | 0            | 0            |
| Sillas de comedor                    |       | 1,250         | 0          | 0            | 0            | 0            |
| Sillones                             |       | 4,000         | 0          | 0            | 0            | 0            |
| Decoraciones varias                  |       | 1,000         | 0          | 1,000        | 0            | 0            |
| Camas                                |       | 300           | 0          | 150          | 0            | 0            |
| Mobiliario Básico de Consultorios    |       | 200           | 0          | 0            | 0            | 0            |
| <i>Area: Administración y Ventas</i> |       |               |            |              |              |              |
| Escritorios                          |       | 100           | 0          | 0            | 0            | 0            |
| Archivadores                         |       | 210           | 0          | 0            | 0            | 0            |
| Sillones                             |       | 160           | 0          | 0            | 0            | 0            |
| Sillas                               |       | 300           | 0          | 0            | 0            | 0            |
| Mesas para computadoras              |       | 140           | 0          | 0            | 0            | 0            |
| <b>Total</b>                         |       | <b>27,310</b> | <b>500</b> | <b>1,650</b> | <b>4,200</b> | <b>1,500</b> |
| <b>IGV</b>                           |       | <b>4,916</b>  | <b>90</b>  | <b>297</b>   | <b>756</b>   | <b>270</b>   |

| <b>Intangibles</b>                  | <b>Año 0</b>  |
|-------------------------------------|---------------|
| Estudio de mercado <sup>(1)</sup>   | 12,300        |
| Trámites Legales                    | 490           |
| Constitución de Empresa             | 2,000         |
| Pago a INDECOPI                     | 225           |
| Publicidad Inicial                  | 5,000         |
| Capacitación Inicial                | 1,000         |
| Imprevistos (10%)                   | 2,102         |
| Gastos Preoperativos <sup>(2)</sup> | 10,395        |
| <b>Total</b>                        | <b>33,512</b> |

| <b>Cargas Diferidas</b>                       | <b>Año 0</b> |
|---|--------------|
| Alquiler pagado por adelantado <sup>(3)</sup> | 4,254        |
| Garantía por Alquiler de Local <sup>(3)</sup> | 4,254        |
| <b>Total</b>                                  | <b>8,508</b> |

(1) Encuesta por muestreo, focus groups, entrevistas

(2) Capital de trabajo 6 meses

(3) Dos meses

**Cuadro N° 11A: Flujo de Caja de la Propuesta y Cálculo del Van y la TIR**

|   | <b>Año 0</b>   | <b>Año 1</b>   | <b>Año 2</b>   | <b>Año 3</b>   | <b>Año 4</b>   | <b>Año 5</b>   |               |
|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|---------------|
| <b>Ingresos</b>                         | <b>0</b>       | <b>93,002</b>  | <b>148,723</b> | <b>163,548</b> | <b>196,251</b> | <b>255,126</b> |               |
| <b>Costos de Producción</b>             | <b>0</b>       | <b>59,472</b>  | <b>83,668</b>  | <b>90,992</b>  | <b>102,284</b> | <b>112,796</b> |               |
| Personal                                | 0              | 51,450         | 72,090         | 78,840         | 87,840         | 93,840         |               |
| Fijo                                    | 0              | 21,600         | 30,240         | 30,240         | 30,240         | 30,240         |               |
| Terceros                                | 0              | 29,850         | 41,850         | 48,600         | 57,600         | 63,600         |               |
| Profesores                              | 0              | 7,392          | 10,208         | 10,972         | 13,084         | 17,016         |               |
| Materiales                              | 0              | 630            | 1,370          | 1,180          | 1,360          | 1,940          |               |
| <b>Gastos de Operación</b>              | <b>0</b>       | <b>47,630</b>  | <b>52,922</b>  | <b>55,406</b>  | <b>60,872</b>  | <b>70,711</b>  |               |
| <b>Depreciación y Amortización</b>      | <b>0</b>       | <b>6,933</b>   | <b>6,983</b>   | <b>7,148</b>   | <b>7,568</b>   | <b>7,718</b>   |               |
| <b>Utilidad antes de Impuestos</b>      | <b>0</b>       | <b>-21,033</b> | <b>5,150</b>   | <b>10,002</b>  | <b>25,527</b>  | <b>63,901</b>  |               |
| <b>IGV de las Ventas</b>                | <b>0</b>       | <b>16,740</b>  | <b>26,770</b>  | <b>29,439</b>  | <b>35,325</b>  | <b>45,923</b>  |               |
| <b>Adelanto Impuesto a la Renta</b>     | <b>0</b>       | <b>1,860</b>   | <b>2,974</b>   | <b>3,271</b>   | <b>3,925</b>   | <b>5,103</b>   |               |
| <b>Impuesto a la Renta sin Cubrir</b>   | <b>0</b>       | <b>0</b>       | <b>-8,170</b>  | <b>-1,429</b>  | <b>-270</b>    | <b>3,733</b>   |               |
| <b>IGV Pagado</b>                       | <b>0</b>       | <b>0</b>       | <b>0</b>       | <b>8,233</b>   | <b>10,644</b>  | <b>18,065</b>  |               |
| <b>IGV de las Compras</b>               | <b>4,161</b>   | <b>20,306</b>  | <b>19,233</b>  | <b>21,205</b>  | <b>24,681</b>  | <b>27,858</b>  |               |
| Gastos Generales                        | 0              | 8,687          | 9,773          | 10,185         | 11,202         | 13,077         |               |
| Personal                                | 0              | 6,704          | 9,370          | 10,723         | 12,723         | 14,511         |               |
| Inversiones                             | 4,161          | 4,916          | 90             | 297            | 756            | 270            |               |
| <b>Inversiones</b>                      | <b>42,020</b>  | <b>27,310</b>  | <b>500</b>     | <b>1,650</b>   | <b>4,200</b>   | <b>1,500</b>   |               |
| Activos Fijos                           | 0              | 27,310         | 500            | 1,650          | 4,200          | 1,500          |               |
| Intangibles                             | 33,512         | 0              | 0              | 0              | 0              | 0              |               |
| Cargas Diferidas                        | 8,508          | 0              | 0              | 0              | 0              | 0              |               |
| <b>Inversiones Acumuladas</b>           | <b>42,020</b>  | <b>69,330</b>  | <b>69,830</b>  | <b>71,480</b>  | <b>75,680</b>  | <b>77,180</b>  | <b>TIR</b>    |
| <b>Flujo de Caja</b>                    | <b>-46,181</b> | <b>-46,836</b> | <b>24,366</b>  | <b>13,659</b>  | <b>25,240</b>  | <b>61,283</b>  | <b>8.86%</b>  |
| <b>(1 + Tasa de Corte) <sup>t</sup></b> | <b>1.0000</b>  | <b>1.0500</b>  | <b>1.1025</b>  | <b>1.1576</b>  | <b>1.2155</b>  | <b>1.2763</b>  | <b>VAN</b>    |
| <b>Flujo de Caja Actualizada</b>        | <b>-46,181</b> | <b>-44,606</b> | <b>22,100</b>  | <b>11,799</b>  | <b>20,765</b>  | <b>48,017</b>  | <b>11,895</b> |

Donde:

|  |   |
|--|---|
| <b>Ingresos</b>                        | : Totales del Cuadro N° 03.   |
| <b>Costos de Producción</b>            | : Desagregados para facilitar el cálculo del IGV de Personal (Cuadros N° 04, 05, 06 y 07)   |
| <b>Gastos de Operación</b>             | : Totales del Cuadro N° 08  |
| <b>Depreciación y Amortización</b>     | : 10% de la Inversión Acumulada   |
| <b>Utilidad antes de Impuestos</b>     | : Ingresos – Costos de Producción – Gastos de Operación – Depreciación y Amortización   |
| <b>IGV de las Ventas</b>               | : 18% de los Ingresos   |
| <b>Adelanto Impuesto a la Renta</b>    | : 2% de los ingresos  |
| <b>Impuesto a la Renta sin Cubrir</b>  | : 30% de la Utilidad antes de Impuestos del año anterior menos Adelanto Impuesto a la Renta del año anterior  |
| <b>IGV Pagado</b>                      | : 0 para IGV x Pagar < 0, IGV ventas – IG compras para IGV x Pagar ≥ 0  |
| <b>IGV Compras</b>                     | : Desagregado según rubros que aparecen abajo   |
| • <b>Gastos Generales</b>              | : 18% de Materiales + Gastos de Operación   |
| • <b>Personal</b>                      | : 18% de Terceros + Profesores  |
| • <b>Inversiones</b>                   | : 18% De Intangibles – Gastos Preoperativos   |
| <b>Inversiones</b>                     | : Desagregadas para facilitar los cálculos de IGV de Inversiones (Cuadro N° 09)   |
| <b>Inversiones Acumuladas</b>          | : Agregación de las inversiones   |
| <b>Flujo de Caja</b>                   | : Utilidad antes de los Impuestos + De Depreciación y Amortización + IGV Ventas - Adelanto Impuesto a la Renta - Impuesto a la Renta sin Cubrir - IGV Pagado - IGV Compras - Utilidades |
| <b>(1 + Tasa De Corte)<sup>t</sup></b> | : Uno + Tasa de Corte o Descuento, suma elevada al tiempo (número del año)  |
| <b>Flujo de Caja Actualizada</b>       | : Flujo de Caja / (1 + Tasa de Corte) <sup>t</sup>  |
| <b>TIR</b>                             | : Tasa Interna de Retorno, para su cálculo hemos utilizado Excel aplicado a la fila Flujo de Caja   |
| <b>VAN</b>                             | : Valor Actual Neto, se calcula sumando los flujos de cajas actualizados  |

La información sobre el Flujo de Caja de la propuesta, contenida en el Cuadro N° 11A, la hemos sintetizado en el Cuadro N° 11B:

**Cuadro N° 11B: Flujo de Caja de la Propuesta**

|                      | Año 0          | Año 1          | Año 2         | Año 3         | Año 4         | Año 5         |
|----------------------|----------------|----------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| Ingresos             | 0              | 93,002         | 148,723       | 163,548       | 196,251       | 255,126       |
| Costos de Producción | 0              | 59,472         | 83,668        | 90,992        | 102,284       | 112,796       |
| Gastos de Operación  | 0              | 47,630         | 52,922        | 55,406        | 60,872        | 70,711        |
| Inversiones          | 42,020         | 27,310         | 500           | 1,650         | 4,200         | 1,500         |
| Impuesto a la Renta  | 0              | 1,860          | -5,195        | 1,842         | 3,655         | 8,836         |
| IGV                  | 4,161          | 3,566          | -7,537        | 0             | 0             | 0             |
| <b>Flujo de Caja</b> | <b>-46,181</b> | <b>-46,836</b> | <b>24,366</b> | <b>13,659</b> | <b>25,240</b> | <b>61,283</b> |

**Flujo de Caja** = Ingresos – (Costos de Producción + Gastos de Operación + Inversiones + Impuesto a la Renta + IGV)

**G. Evaluación de la Rentabilidad de la propuesta:** En el Cuadro N° 12, extraído de las tres últimas filas del Cuadro N° 11A, se presenta el cálculo de los indicadores de rentabilidad de la propuesta: la Tasa Interna de Retorno (TIR) y el Valor Actual Neto (VAN).

**Cuadro N° 12: Cálculo del VAN y la TIR**

|                                  | Año 0   | Año 1   | Año 2  | Año 3  | Año 4  | Año 5  | TIR        |
|----------------------------------|---------|---------|--------|--------|--------|--------|------------|
| Flujo de Caja                    | -46,181 | -46,836 | 24,366 | 13,659 | 25,240 | 61,283 | 8.86%      |
| (1 + Tasa de Corte) <sup>t</sup> | 1.0000  | 1.0500  | 1.1025 | 1.1576 | 1.2155 | 1.2763 | <b>VAN</b> |
| Flujo de Caja Actualizada        | -46,181 | -44,606 | 22,100 | 11,799 | 20,765 | 48,017 | 11,895     |

- 1. Valor Actual Neto (VAN):** Es el valor de la propuesta en el mercado. Compara los ingresos y los costos de la misma a lo largo del periodo de evaluación, expresados en valores financieramente comparables. El VAN debe ser mayor que cero para aprobar la propuesta, como aquí ocurre ( $11,895 > 0$ ).
- 2. Tasa Interna de Retorno (TIR):** La TIR es la tasa que iguala los ingresos con los costos y hace al VAN igual a cero. Representa la rentabilidad interna de la propuesta y puede calcularse con la tasa de corte, castigo o actualización (que representa la rentabilidad esperada por el inversionista y que estimamos en 5%). La TIR debe ser mayor que la tasa de corte para aprobar la propuesta, como sucede en nuestro caso ( $8.86 > 5.00$ ). La forma de calcular el VAN y la TIR se señala a continuación del Cuadro N° 11A.

Los valores del VAN y de la TIR no son altos, sin embargo, se espera que con la inclusión de los nuevos servicios en la segunda etapa de la propuesta, se incrementarán notablemente, quedando un remanente mayor para nuevas inversiones y para los gestores.



## *Conclusiones*

### *A. Conclusiones sobre el Problema y sus Soluciones:*

1. Nuestra tesis se centra en la solución al problema del inadecuado uso del tiempo libre, el cual a su vez influye en la calidad de vida afectiva del adulto mayor. El problema del uso del tiempo libre radica en que el adulto mayor a pesar de contar con un tiempo libre bastante extenso, no suele utilizar sus potencialidades en ese lapso, debido a que le falta una cultura del tiempo libre, se le considera peyorativamente y se da escasa valoración a lo que él pueda realizar en ese tiempo libre; además, la sociedad contemporánea no le impulsa, como tampoco lo hace con otros estratos de la sociedad, a un aprovechamiento del ocio y le conduce más bien a un ocio pasivo y consumista. Por lo demás él se siente cohibido de utilizar en ese tiempo libre en las organizaciones especializadas, por el carácter proteccionista, de beneficencia y segregativo de dichas organizaciones, así como por sus propias limitaciones físicas y psíquicas. Ese desaprovechamiento de su tiempo libre tiene una serie de efectos en su calidad de vida emocional, como, por mencionar algunos, alienación, creatividad reprimida, sentimiento de vacuidad, e incluso, en los países desarrollados, droga, depresión, sentimiento de marginación, aislamiento y problemas psiquiátricos.
2. Para solucionar esta problemática, los expertos aconsejan distintas soluciones, como preparación para la vejez, la superación de las connotaciones peyorativas sobre el adulto mayor, la estructuración del tiempo libre, el desarrollo de la creatividad, el desarrollo de campos del tiempo libre (centros de día, aulas de cultura, universidades para mayores, educación permanente, ejercicio físicos, entretenimiento, voluntariado), y la participación de los adultos mayores en el diseño e implementación de las soluciones a sus problemas. De las soluciones señaladas, como parte de los campos del tiempo libre, hemos elegido la del Centro de Día, que prestará servicios de apoyo para el adulto mayor a fin de satisfacer sus necesidades de uso del tiempo libre, centrándose en la calidad de vida afectiva del adulto mayor.

3. La solución del problema que encaramos tiene posibilidades y limitaciones. Por el lado de las posibilidades tenemos el apoyo político, por lo menos declarativo, de los organismos internacionales y nacionales, el incremento de programas y acciones dirigidas a las personas mayores en el Perú, tanto desde la sociedad civil, como desde el Estado (principalmente EsSalud y gobiernos locales), las cuales, sin embargo, no llegan a satisfacer plenamente a todos los miembros de los niveles socioeconómicos que pretendemos llegar con nuestra propuesta. Por el lado de las limitaciones aparecen la falta de una cultura del tiempo libre, de capacitación para la vejez, de interconexión entre los programas que se ocupan del adulto mayor, y de la participación de éste en el diseño e implementación de las soluciones a sus problemas; asimismo aparecen los problemas en las organizaciones especializadas en el adulto mayor y la permanencia de los antiguos paradigmas sobre los adultos mayores. Si a ello añadimos las enfermedades físicas o psíquicas, así como la inseguridad, desorientación, desubicación del adulto mayor, tendremos configuradas las causas del problema del uso inadecuado del tiempo libre.
4. Por tanto, para lograr un mejor uso del *tiempo libre* en el adulto mayor y una mejor calidad de vida afectiva, es necesario preparar al adulto para esta nueva etapa de su vida, reorganizar las organizaciones especializadas o crear nuevas organizaciones adecuadas que permitan la autonomía del adulto mayor y tengan un trato personalizado, crear redes de apoyo al adulto mayor, donde participen coordinadamente las organizaciones especializadas, cambiar las connotaciones negativas sobre los adultos mayores, integrarlos y darles mayor aprecio, mejorar su salud física o psíquica y dar seguridad y orientación a los adultos mayores.

## ***B. Conclusiones sobre la Propuesta:***

### ***1. Diseño de la Propuesta:***

- a.** Los medios anteriormente mencionados: “Reorganizar las organizaciones especializadas o crear nuevas organizaciones adecuadas que permitan la autonomía del adulto mayor y tengan un trato personalizada” y “Crear redes de apoyo al adulto mayor, donde participen coordinadamente las organizaciones especializadas”, son los más relacionados a nuestra tesis y a partir de ellos se ha tratado de identificar, formular y evaluar las alternativas de una propuesta orientada al adulto mayor de los niveles A2 y B1 que desean acogerse a los servicios de un Centro de Día y que están en capacidad de cubrir los costos de dichos servicios.
- b.** De acuerdo a los intereses y grado de satisfacción demostrados por los adultos mayores de dichos estratos, hemos identificado una serie de posibles alternativas de atención – ambientes y servicios – que se brindarían a través del Centro de Día. Los ambientes fueron identificados de acuerdo a estándares internacionales que norman su implementación para permitir asegurar la salud física y mental de los adultos mayores, su socialización, su desarrollo cultural, así como su descanso y ejercicio físico. Asimismo, se ha tomado las experiencias de otros países, como Argentina y España, a fin de diseñar los posibles servicios que el Centro de Día podría ofrecer, los mismos que buscan mejorar la calidad de vida, principalmente la afectiva, a través de la socialización, el descanso, el desarrollo de la creatividad, el cuidado de la salud mental y el desarrollo de la espiritualidad, el cuidado de salud física, el cuidado personal, el desarrollo cultural, el mantenimiento físico y el entretenimiento. Esta propuesta de Centro de Día cuenta con objetivos bien definidos (un fin, un propósito, unos componentes y unas acciones), cada uno con sus respectivos indicadores, medios de verificación y supuestos.

2. **Aceptación de la Propuesta:** Nuestra propuesta es altamente acogida por los miembros de nuestra PO que han sido encuestados (200 sobre un universo de 43,751 adultos mayores de los niveles socioeconómicos A2 y B1 de Lima Metropolitana) y goza de la aceptación de los expertos en la materia. Esta PO encuestada, con algunas variantes según sexo (que tomamos debidamente en cuenta en el momento de hacer las propuestas) y casi ninguna según subgrupos de edad, muestra las siguientes actitudes frente a la propuesta:

- a. Ubicación: Hay una preferencia algo mayor por La Molina, Miraflores (La Aurora) y Surco (Chacarilla).
- b. Nombre: Se aprecia una clara preferencia por Casa Club.
- c. Ambientes: Se distinguen por el mayor porcentaje de preferencias recibidas los jardines, la biblioteca y la sala de estar. En cuarto lugar aparece el lugar para orar y/o meditar. Sin embargo, en los *focus groups* se reconoce: (i) la cafetería y la posibilidad de almorzar en este Centro de Día como una oportunidad de interrelacionarse con otras personas, entendiéndose que además debe estar científicamente orientada; (ii) la religión como un soporte emocional fundamental, por lo que se debe apoyar al adulto mayor con servicios ecuménicos que propician una atmósfera espiritual/ religiosa, respetando las diferentes religiones y/o creencias y evitando aparecer como una organización que tiene una alianza o vínculo estrecho con alguna congregación religiosa, lo cual podría ahuyentar a cierto segmento de la población.
- d. Servicios:
  - (1) Alojamiento: No hay disposición para alojarse en el Centro de Día.
  - (2) Servicios de cuidado de la salud y personales: Existe cierta preferencia por enfermería a domicilio. Los masajes y peluquería, también alcanzan porcentajes no despreciables de preferencia. Según nuestro estudio de *focus groups* la propuesta podría tener una especie de *spa* que dé cuidados

- especiales como masajes, sesiones de ejercicios, *manicure*, *pedicure*, peluquería muy especializada para el adulto mayor.
- (3) Cursos de actualización: Se distinguen por el mayor porcentaje de preferencias recibidas: Arte, cultura general, historia universal e historia del Perú.
- (4) Ejercicios corporales: Se distingue por el mayor porcentaje de preferencias recibidas el *tai-chi*. Le siguen la gimnasia y la musico terapia. A través de los *focus groups* sabemos que las actividades físicas tales como el *tai-chi*, baile y yoga fueron excelentemente valoradas.
- (5) Cursos de manualidades: Existe cierta preferencia por el curso de cocina. Los cursos de carpintería, cerámica y pintura también alcanzan porcentajes no desestimables de preferencia.
- (6) Movilidad y paseos turísticos: Existe una casi total aceptación de estos servicios.
- (7) Productos especializados: No existe decisión o deseo de adquirir productos especializados para personas mayores.
- (8) Talleres: Se observa una alta aceptación de las clases para ejercitar la memoria.
- (9) Trabajos Voluntarios: No existe una idea formada respecto a la disposición a prestar sus servicios voluntarios en el Centro de Día. Pensamos que una vez implementado la propuesta, los usuarios podrían recién percatarse de la importancia de este tipo de trabajos voluntarios para su propio desarrollo.
- e. Frecuencia de visitas: Existe una disposición a visitar el Centro de Día una o dos veces por semana, por lo que es de esperar un flujo regular de concurrencia diaria.
- f. Disposición a pagar: Existen dificultades de pago para los adultos mayores de menores ingresos económicos. Ello es reafirmado en nuestro estudio de *focus groups*, en el que se planteó un problema económico para solventar el pago de una Casa Día entre aquellas personas de nivel socioeconómico medio típico y medio ascendente (B2 y B1) y, además, el hecho de que entre los adultos

mayores no existe la costumbre de pagar por cursos o talleres. Este es un factor crucial que debe considerarse seriamente, pues el segmento que podría cubrir el precio mensual de la propuesta para que sea factible es pequeño. De esta manera, nuestra PO o demanda efectiva, que había sido determinada en 43,751 personas, quedaría reducida a 6,116 personas, cantidad que sería nuestra demanda efectiva solvente (DES).

### 3. *Implementación de la Propuesta:*

a. Para que la propuesta pueda implementarse son necesarias una serie condiciones previas y realizar una serie actividades para cumplir con estas condiciones:

- (1) Una demanda efectiva solvente (DES): Se estima en 6,116 personas.
- (2) Una ubicación adecuada: La Casa de Día funcionará en La Molina, Surco (Chacarilla) o Miraflores (La Aurora).
- (3) Un nombre apropiado, atractivo a los usuarios: Casa Club.
- (4) Un precio accesible a los usuarios y que cubra los costos más una pequeña utilidad: Se cobraría una mensualidad de S/.402.5 (US\$ 115), una cuota de inscripción de S/.35 (US\$ 10) y diariamente S/.14 (US\$ 4) por taller y S/.17.50 (US\$ 5) por curso.
- (5) Viabilidad: La propuesta es medianamente viable.
- (6) Rentabilidad: La propuesta ha demostrado ser mínimamente rentable; sin embargo, se espera que con la inclusión de los nuevos servicios en la segunda etapa de la propuesta, se incrementarán notablemente, quedando un remanente mayor para nuevas inversiones y para los gestores.
- (7) Un local apropiado: El local debe reunir las cualidades necesarias que ayuden a cubrir las necesidades del adulto mayor, es por esto que debe estar diseñado y adaptado pensando en su comodidad y seguridad. Se trata de adaptar los espacios a los cambios motores, sensoriales y perceptivos producidos por el envejecimiento; especialmente los relacionados a los problemas de visión, audición, movilidad y confusión.
- (8) La constitución de empresa y la obtención de la licencia de funcionamiento.

- (9) Personal idóneo: Con una actitud muy favorable para que los adultos mayores se sientan queridos y reciban soporte emocional:
- Personal Fijo: Directora/Gerente General, Secretaria/Asistente, Jefe de Operaciones.
  - Terceros: Doctor, enfermera, auxiliar de enfermería, contador, personal de seguridad.
  - Profesores.
- (10) Hacerse conocer en el mercado: A través de la recomendación de nuestros clientes, las recomendaciones de médicos gerontólogos, la distribución de bocetos, realización de eventos especiales, charlas, conferencias y reuniones y publicidad, así como por el acercamiento a las colonias extranjeras en el Perú, entablando contactos con las respectivas embajadas. Habrá que tener especial cuidado y delicadeza al momento de realizar la promoción de nuestro servicio, evitando usar palabras que puedan generar rechazo al adulto mayor como son: anciano, vejez, entre otros. La imagen que debe darse es la de un centro de encuentro de personas física y mentalmente activas que desean usar de manera óptima su tiempo libre y mejorar su calidad de vida afectiva.
- b.* Las actividades correspondientes a las seis primeras condiciones ya han sido realizadas, quedando pendientes aquellas actividades relacionadas al local, el personal y la publicidad. El cronograma para la ejecución de todas las actividades va desde enero del 2003 hasta mayo del 2004.

## *Recomendaciones*

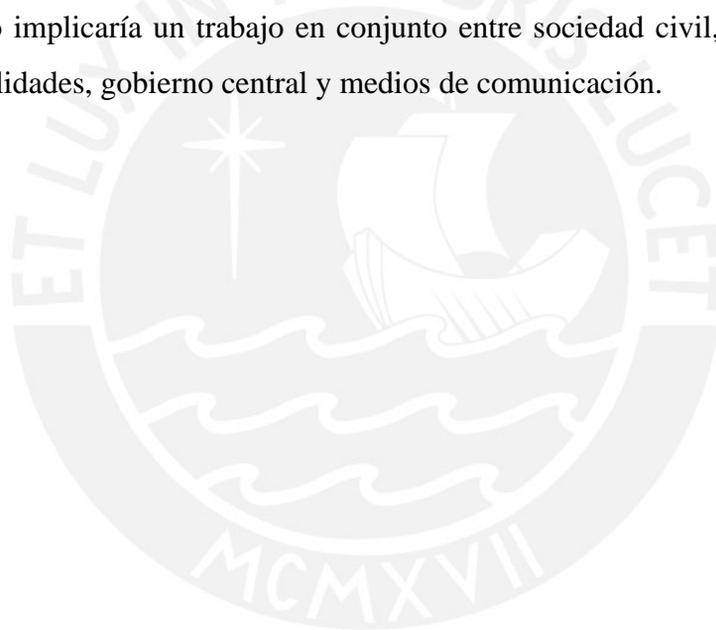
A. Se recomienda implementar la propuesta en dos etapas, siendo la primera etapa de introducción y posicionamiento en el mercado, a partir de ambientes y servicios conocidos, aceptados y valorados socialmente y la segunda de consolidación de la experiencia y de introducción de aspectos innovadores y de gran impacto en la mejora de la calidad de vida de las personas en general y de los participantes en particular.

A. **Primera Etapa:** Las características de la primera etapa con las siguientes:

1. Ubicación: La Molina, Surco (Chacarilla) o Miraflores (La Aurora).
2. Nombre: Casa Club.
3. Ambientes: Implementar prioritariamente jardines, biblioteca, salas de estar, lugar par meditar u orar y cafetería/comedor No implementar salón de audio-video.
4. Alojamiento: No implementar.
5. Servicios de cuidados de la salud y personales: Implementar:
  - a. En 1ª prioridad los servicios de enfermería a domicilio para hombres y mujeres, especialmente para los de mayor edad.
  - b. En 2ª prioridad de los servicios de peluquería especialmente para hombres.
  - c. En 3ª prioridad de los servicios de podología y manicure para mujeres, especialmente para las de mayor edad.
  - d. No implementar los servicios de médico a domicilio.
6. Cursos de actualización: Implementar:
  - a. En 1ª prioridad el curso de arte, sin distinto de género y edad.
  - b. En 2ª prioridad el curso de cultura general, particularmente para mujeres.
  - c. En 3ª prioridad el curso de historia universal, particularmente para los varones más jóvenes.
  - d. En 4ª prioridad el curso de historia del Perú, sin distingo de género y edad.
7. Ejercicios corporales: Implementar:
  - a. En 1ª prioridad el curso de *tai-chi* y musico terapia para hombres y mujeres de todas las edades.
  - b. En 2ª prioridad el curso de gimnasia, preferentemente para los más jóvenes.

- c. En 3<sup>a</sup> prioridad los cursos de yoga y bailes, particularmente para las mujeres más jóvenes.
  - d. En 4<sup>a</sup> prioridad el curso de pintura.
8. Cursos de manualidades: Implementar:
- a. En 1<sup>a</sup> prioridad el curso de cocina para mujeres de todas las edades.
  - b. En 2<sup>a</sup> prioridad el curso de carpintería especialmente para mayores.
  - c. En 3<sup>a</sup> prioridad el curso de cerámica, preferentemente para varones de todas las edades.
9. Movilidad: Implementar.
10. Paseos turísticos: Implementar.
11. Productos especializados: Implementar a título de exhibición de promoción, dirigida principalmente a las mujeres y a las personas de mayor edad.
12. Talleres: Implementar prioritariamente el taller para ejercitar la memoria.
13. Trabajos Voluntarios: Implementar como experiencia piloto.
- B. Segunda Etapa:** Las nuevas funciones del Centro de Día en su segunda etapa, podrían ser las siguientes:
1. Nódulo de Información e Interacción: Espacio virtual y físico, a partir del cual se accedería a diversas fuentes de información virtual como páginas *web*; así como a espacios de interacción a través de foros de debate e intercambio, correo electrónico y/o salas temáticas de *chat*.
  2. Lugar de Encuentro Artístico Intergeneracional: Un lugar de encuentro y contacto directo entre creadores y artistas y personas adultas mayores, quienes acompañarían y compartirían el desarrollo de sus creaciones, pudiendo ser partícipes y protagonistas de éstas.
  3. Banco de Expertos: Estaría conformado por adultos mayores con larga experiencia y capacidad de brindar asesoría remunerada a personas u organizaciones que la requieran.

4. Servicios a la Comunidad y Voluntariado: Redes de diversas formas de voluntariado, que darían la oportunidad de sistematizar experiencias de vida y desempeño profesional que puedan servir a las nuevas generaciones en sus procesos de desarrollo.
5. Ferias y Campañas: Las ferias brindarían la oportunidad a empresas proveedoras de servicios y/o productos a ofertarlos y difundirlos entre los adultos mayores. Las campañas sensibilizarían a la sociedad en su conjunto sobre nuevos paradigmas sobre la vejez y el envejecimiento, permitirían avanzar en la superación de estereotipos aún existentes sobre el tema y servirían de vitrina a los fabricantes de ropa deportiva, alimentos, bebidas, así como artículos y productos de seguridad. Todo ello implicaría un trabajo en conjunto entre sociedad civil, empresa privada, municipalidades, gobierno central y medios de comunicación.



## *Bibliografía y Otras Fuentes*

### *A. Bibliografía:*

- ABADI, S. (1996), *Transiciones, el modelo terapéutico de Winnicott*. Editorial Lumen, Buenos Aires, Argentina.
- AGENCIA SUIZA PARA EL DESARROLLO Y LA COOPERACIÓN (1999), *Indicadores y preguntas claves*. Lima, Perú.
- AGUILAR, M. y ANDER-EGG, E. (1994), *Evaluación de servicios y programas sociales*. Editorial Lumen, Buenos Aires, Argentina.
- APOYO, Opinión y Mercado SA, *Perfiles Zonales 2002*.
- ARANGUREN, J.L. (1992), *La vejez como autorrealización personal y social*. Madrid, España.
- AUER, A. (1995), *Envejecer bien*. Editorial Herder, Barcelona, España.
- AUER, H (1996). *Autorrealización en la plenitud, reflexiones sobre la tercera edad*. Universidad Femenina del Sagrado Corazón, Lima, Perú.
- BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO (BID), *Informe 2000, Progreso económico y social en América Latina, desarrollo más allá de la economía*.
- BANCO MUNDIAL (1994), *Envejecimiento sin crisis, políticas para la protección de los ancianos y la promoción del crecimiento*. Washington D.C., Estados Unidos.
- BAUR, Robert y EGELER, Robert (2001), *Gimnasia, juego y deporte para mayores*. Editorial Paidotribo, Barcelona, España.
- BLALOCK, Hubert M (1966). *Estadística Social*. Fondo de Cultura Económica, México.
- BOBADILLA, P., AGUILA, L. del y MORGAN, M. (1998), *Diseño y evaluación de proyectos de desarrollo*. Lima, Perú.
- BOND, M. J., FEATHER, N. T. (1988), *Some correlates of structure and purpose in the use of time*, en *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol. 55, No. 2, p. 321-329.

- CAIN, G. y HOLLISTER, R. (1992), Evaluación de los programas de acción social, en un análisis del gasto y las políticas gubernamentales. Fondo de Cultura Económica, México.
- CANO, A. (1988), Apuntes para un bosquejo de psicología del envejecimiento. Lima, Perú.
- CASTRO, A. de (1990), La tercera edad, tiempo de ocio y cultura. Narcea Ediciones, Madrid, España.
- CEPAL, Serie de Población y Desarrollo, Naciones Unidas 2000.
- COLL, Pilar e IGUIÑIZ, Javier, expositores, Foro “Tercera Edad Experiencia y Madurez” Mesa de Trabajo de ONGs sobre Ancianidad e Instituto Bartolomé de las casas. Lima, Perú, 1976.
- CONFORT, Alex (1977), Una buena edad. La tercera edad. Madrid, España.
- DE SOUZA MINAYO, María Cecilia (1993). O desafio do conhecimento, pesquisa qualitativa em saúde. Sao Paulo, Rio de Janeiro, Brasil.
- ENGLER T., PELÁEZ M. (2002), Más vale por viejo. BID, Washington D.C.
- FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS DE LA UNIVERSIDAD DE CHILE, Preparación y evaluación privada y social de proyectos de salud. Santiago, 1994.
- FEINSTEIN, N. Osvald, Editor (1994), Experiencias latinoamericanas de seguimiento y evaluación. Ecuador.
- GARCÍA FAJARDO, J. (2001), Manual para el voluntariado, solidarios para el desarrollo, Universidad Complutense de Madrid. Madrid, España.
- GOBIERNO DE CHILE, INE, BID, CEPAL. Impacto del envejecimiento poblacional 2000. Seminario 28, 29 de agosto 2000. Santiago, Chile.
- GORZ, A (1997). Metamorfosis del trabajo, búsqueda del sentido. Editorial Sistema, Madrid, España.

- GRUPO QUIPUS & DGI, HERRERA M. Juan Luis y otros (1998), Material auto instructivo del módulo I, Curso de Gestión en Redes de Establecimientos y Servicios de Salud, BID-MINSA. Lima, Perú.
- GRUPO QUIPUS & DGI, PIÑA B. Fernando y otros (1998), Manual de auto instrucción del módulo II,. Curso de Gestión en Redes de Establecimientos y Servicios de Salud, BID-MINSA. Lima, Perú.
- GRUPO QUIPUS, TORRES Z. Walter y HERRERA M. Juan Luis (1998), Manual de análisis y uso de la información gerencial en salud, MINSA. Lima, Perú.
- GTZ – Deutsche Gesellschaft Für Technische Zusammenarbeit (1991), métodos e instrumentos para la planificación y ejecución de proyectos. Alemania.
- GTZ, Gestión del ciclo del proyecto (PCM) y planificación de proyectos orientada a objetivos (ZOPP).
- GTZ, ZOPP (Una introducción al método).
- GTZ, ZOPP FLIPCHARTS, Cuadros de presentación.
- GUIRAO PÉREZ, M. (1996), Calidad de vida de los alumnos universitarios mayores, Universidad de Granada, España.
- HELPAGE INTERNATIONAL (2002), Estado mundial de las personas mayores Londres, Reino Unido.
- IACUB, Ricardo (2001), Proyectar la vida. El desafío de los mayores. Ediciones Manantial, Buenos Aires, Argentina.
- IGM – Apoyo, Opinión y Mercado SA, Perfiles Zonales.
- IGUIÑIZ, J. (1997), Responsabilidad ética del Estado y de la sociedad con los ancianos en tercera edad, experiencia y madurez. Lima, Perú.
- ILPES – Instituto Latinoamericano de Planificación Económica y Social (2001), El uso de los indicadores socioeconómicos en la formulación y evaluación de proyectos. Santiago, Chile.
- INEI (1995), Perú: Perfil socio demográfico de la tercera edad. Lima, Perú.
- INEI (1998), Crecimiento de la población peruana. Lima. Perú.

- INEI (2001), Crecimiento de la población peruana. Lima. Perú.
- INSERSO-SEG, Atención a personas mayores que viven en residencias. Protocolos de intervención psicosocial y sanitaria. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Instituto de Migraciones y Servicios Sociales (INSERSO). Madrid, España.
- IZAL, M. y MONTORIO, I. (1999), Gerontología conductual, bases para la intervención y ámbitos de aplicación. Editorial Síntesis, Madrid, España.
- JORDANA, J. L. (2002) El evangelio de las personas mayores. Ediciones Grupo Júbilo, Madrid, España.
- KAFKA KIENER, Folke (1996), Evaluación estratégica de proyectos de inversión. Lima, Perú.
- KALISH, R. (1996), La vejez, perspectivas sobre el desarrollo humano. Ediciones Pirámide, Madrid, España.
- KUME, Hitoshi, Herramientas estadísticas básicas para el mejoramiento de la calidad (1994). Colombia
- LEMIEUX, A. (1997), Los programas universitarios para mayores: enseñanza e investigación. Madrid, España.
- LIMA CONSULTING, Manual de estudios cuantitativos.
- LIMA CONSULTING, Todo lo que usted debe saber sobre estudios cualitativos.
- LININGER, Charles A. y WARWICK, Charles A. (1982). La encuesta por muestreo: teoría y práctica. México.
- LLADÓ, M. (1984), Aproximaciones al mundo mental del anciano. Lima, Perú.
- MAX-NEEF, M., ELIZALDE, A., HOPENHAYN, M. y otros, Desarrollo a escala humana, una opción para el futuro, en Development Dialogue, número especial 1986, publicado por el Centro de Alternativas de Desarrollo, CEPAUR.
- MEF– Ministerio de Economía y Finanzas, Oficina de Inversiones. Manual de identificación (2000), formulación y evaluación de proyectos de promoción d la generación de ingresos. Lima, Perú, Julio.

- MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES (INSERSO) (1995) Voluntariado y personas mayores. Madrid, España.
- MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES. Una sociedad para todas las edades. Dossier informativo para la II Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, Madrid, 8 – 12 de abril 2002. Madrid, España.
- MONTORIO, Ignacio (1994) La persona mayor. Guía aplicada de evaluación psicológica. Madrid, España.
- MORAGAS M. Ricardo (1998). Gerontología social: envejecimiento y calidad de vida. Barcelona, España.
- MULSOW, G. (1998), Desarrollo humano: ciclo vital y educación, en Educación, Pontificia Universidad Católica del Perú, Vol.VII, No,° 13. Lima, Perú.
- NACIONES UNIDAS (2001), Documento de trabajo preliminar para la “II Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento – 2002”.
- NACIONES UNIDAS (2001). La Situación del envejecimiento de la población mundial. Nueva York., Estados Unidos.
- NUSSBAUM, M. y SEN, A. (1996), La calidad de vida. Fondo de Cultura Económica, México.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) (2000.), Hacia un consenso internacional sobre la política de atención de salud a largo plazo en el envejecimiento . Ginebra, Suiza.
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS)/ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS), MINISTERIO DE SALUD, PROMUDEH, ESSALUD, MINISTERIO DE SALUD DE EEUU Y HELPAGE INTERNATIONAL. Foro Andino sobre Políticas para los Adultos Mayores. Del 7 al 10 de junio 1999.Lima, Perú.
- OROSA, T. (1999), Una mirada de desarrollo a la tercera edad en Revista Cubana de Psicología, Vol.16, N° 3.
- PÉREZ, L. (1997), Las necesidades de las personas mayores de España. Madrid, España.

- PERLMUTTER Marion, HALL Elizabeth (1992), Adult development and aging. John Wiley and Sons, Inc. USA.
- PEZO P., Alfredo, Planeamiento y análisis Estratégico: Un aporte para la educación profesional tecnológica en el Perú, Unión Europea - Ministerio de Educación del Perú.
- PNUD – Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (2000), Informe sobre desarrollo humano 2000. Estados Unidos..
- PONT G. Pilar (2001), Tercera edad, actividad física y salud. Teoría y práctica. Editorial Paidotribo, Barcelona, España.
- POPE, Jeffrey L. (1995), Investigación de mercado. Colombia.
- PROMUDEH – Ministerio de la Promoción de la Mujer y del Desarrollo Humano (2000), Lineamientos de política para las personas adultas mayores - Decreto Supremo N° 010-2000-PROMUDEH. Lima, Perú.
- PROMUDEH (2001), Propuesta del Perú para la Segunda Asamblea Mundial para el Envejecimiento. Lima, Perú.
- PROMUDEH (2002), Situación de las personas adultas mayores en el Perú, Gerencia de Desarrollo Humano. Lima, Perú.
- PROMUDEH, Gerencia de desarrollo humano (2002), Informe: Situación de las personas adultas mayores en el Perú. Documento de trabajo. Delegación oficial de Perú para la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento.
- PROMUDEH, Gerencia de Desarrollo Humano, Mesa de Trabajo Intersectorial y Sociedad Civil. Propuesta del Perú para la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento.
- PUIG, J., TRILLA J. (2000) La pedagogía del ocio. Editorial Alertes, Barcelona, España.
- RODRÍGUEZ R. Pilar, Coordinadora (2000), Residencias para personas mayores. Manual de Orientación. Sociedad Española de Geriatria y Gerontología, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Secretaría General de Asuntos Sociales, Instituto de Migraciones y Servicios Sociales. Madrid, España.

- RODRÍGUEZ, M. (1999), Sociología de los mayores, Universidad Pontificia de Salamanca, Salamanca, España.
- ROMÁN C., Marcela, Guía práctica para el diseño de proyectos sociales.
- ROMANS, M. y VIDALOT, G. (1998), La educación de las personas adultas. Editorial Paidós, España.
- SÁNCHEZ, A. (1999), Ética e intervención social, Barcelona, Ediciones Paidós Ibérica S.A.
- SAPAG CHAIN, Nassir y SAPAG CHAIN, Reinaldo (1989), Preparación y evaluación de proyectos. México.
- SARRATE, M. (1997) Educación de adultos, evaluación de centros y de experiencias. Ediciones Narcea, Madrid, España.
- SCHERLER, A. (1992), Envejecimiento y vejez en la vida cotidiana, en Sociología de la vejez. Madrid, España.
- SEN y NUSSBAUM (1996), La Calidad de vida.
- SEN, A. (1983), Los bienes y la gente, en Revista de Comercio Exterior, Vol. 33, No. 12, México.
- SEN, A. (2000), Desarrollo y libertad. Editorial Planeta, Buenos Aires, Argentina.
- STASSEN B. Kathleen, THOMPSON, Ross A. (2001), Psicología del desarrollo: Adulthood y vejez. Editorial Médica Panamericana, Madrid, España.
- STREETEN, P. (2001), Desarrollo humano sostenible y políticas públicas, en Foro Internacional: Desarrollo humano, una mirada desde el Perú y América Latina. Lima, Perú.
- TEALDO, Armando, OIT-PREALC, Proyectos de promoción.
- TERR, L. (2000) El Juego: Por qué los adultos necesitan jugar. Ediciones Paidós Ibérica. Buenos Aires, Argentina.
- UNION DEMOCRATICA DE PENSIONISTAS Y JUBILADOS DE ESPAÑA, UDP (1992) Jornada Internacional sobre Investigación Social y Envejecimiento. Madrid, España.

- UNIVERSIDAD DEL PACÍFICO (1998), Gerencia de programas sociales: monitoreo y evaluación del impacto, Material didáctico. Lima, Perú.
- VALLE, A. del (2000), La educación de las personas adultas: temporalidad y universalidad, en Educación, Pontificia Universidad Católica del Perú, Vol. IX, No. 18. Lima, Perú.
- VARIOS (2000), Gerencia social, diseño, monitoreo y evaluación de proyectos sociales, Lima, Perú.
- VARIOS (2002), Arbol de problemas de las PYMES en el Perú, trabajo presentado en el curso Diseño, Seguimiento y Evaluación de Proyectos Sociales, Maestría en Gerencia Social. Lima, Perú.
- VÁSQUEZ, E., ARAMBURU C., FIGUEROA C., PARODI C. (2000), Gerencia social. Diseño, monitoreo y evaluación de proyectos sociales. Universidad del Pacífico, Lima, Perú.
- VEGA, J., BUENO, B., (1995) Desarrollo adulto y envejecimiento. Editorial Síntesis, Madrid, España.
- VIZCAÍNO, J. (2000) Envejecimiento y atención social. Editorial Herder, Barcelona, España.
- WATSON, D., CLARK, L. A. (1988), Development and validation of brief measures of positive and negative affect: the PANAS scales, en Journal of Personality and Social Psychology, Vol. 54, No. 6, p. 1063-1070.
- ZOLOTOW, D. (2002) Los devenires de la ancianidad. Editorial Lumen. Buenos Aires, Argentina.

## **B. Otras Fuentes**

### **1. Asistencia de tesista a los siguientes certámenes:**

- a.** Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, organizada por las Naciones Unidas, España, 8 a 12 de abril del 2002. Miembro de la Delegación Oficial que representó al Perú, siendo Ministra de la Mujer Cecilia Blondet.
- b.** Primer Encuentro Nacional de Gerontología y Geriatria, Propuestas de Solución, Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana. Lima, Perú, 24 y 25 de agosto del 2002.
- c.** Reunión sobre Avances en el Manejo Integral del Adulto Mayor, Cuerpo médico de PADOMI – ESSALUD. Lima, Perú, diciembre del 2002.

### **2. Entrevistas Realizada por Tesista:**

#### **a.** Entrevista a Miguel Guirao (Granada, España, mayo 2002):

- Director del Aula Permanente de Formación Abierta de la Universidad de Granada. España.
- Autor de los libros: La oferta de la gerontología, y Calidad de vida de los alumnos universitarios mayores.
- Socio de 2 importantes ONG para actividades del adulto mayor.

#### **b.** Entrevista a José Luis Jordana Laguna (Madrid, noviembre 2002)

- Miembro de la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología.
- Secretario General de la Confederación Española de Aulas de la Tercera Edad. Representante de España en la Red Europea de Personas Mayores, las Artes y la Cultura.
- Encargado desde hace 25 años de cursos de preparación a la jubilación, jornadas de formación para la participación de los mayores en la sociedad y conferencias para mejorar el bienestar, la salud integral y la calidad de vida

- de las personas mayores así como para la dinamización de los centros de jubilados y asociaciones pensionistas en Europa.
- Director del programa de “Voluntarios culturales mayores para enseñar los museos de España a niños, jóvenes y jubilados”.
  - Recibe el premio extraordinario de Inmerso de la Infanta Cristina y el premio Nacional Júbilo 2000.
  - Autor de varios libros. El último de ellos fue El Evangelio de las personas mayores, 2002.
- c. Entrevista a Gabriela Groba y a su equipo de psicólogas (Buenos Aires, Argentina, agosto y octubre 2002):
- Miembro de la Asociación Gerontológica de la Argentina y de la Comisión Directiva de la Asociación Gerontológica de Buenos Aires.
  - Directora de Hogares de Día para Tercera Edad del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.
  - Coordinadora General del Centro de Actividades para Mayores OMINT.
- d. Entrevista a Miguel Lladó (Lima, Perú, enero de 2002):
- Primer presidente de la Sociedad de Gerontología y Geriatria del Perú.
  - Fundador del asilo San Vicente de Paúl.
  - Autor de Los nuevos pobres; Del recién nacido al anciano - Introducción a la geriatría; Geriatria, vejez y envejecimiento y sus problemas; La cuarta Edad.





En este Anexo Metodológico presentamos:

- Los estudios de campo que utilizamos para recolectar la información que alimentó nuestra propuesta de un Centro de Día para adultos mayores de los niveles socioeconómicos A2 y B1 de Lima Metropolitana, esto es:
  - El estudio cualitativo, realizado a través de *focus groups* y entrevistas a expertos.
  - El estudio cuantitativo, efectuado a través de un a encuesta por muestreo.
- Las herramientas utilizadas para analizar:
  - Los resultados de la encuesta por muestro: Diagrama de Pareto e Índice Sumatorio Simple (ISS).
  - La viabilidad de la propuesta: Matriz y Escala de Viabilidad.
- Dos elementos de juicio válidos para la implementación de la propuesta:
  - Los estándares para el reacondicionamiento del local del Centro de Día.
  - Los lineamientos para la gestión de los recursos humanos que trabajarían en el Centro de Día.

Debemos precisar que utilizamos tanto métodos cualitativos como cuantitativos para capturar información sobre el tema de estudio, porque son complementarios y ambos tienen sus pros y contras, señalados tanto por la literatura sobre el tema como por nuestra propia experiencia de campo.

### **Métodos Cualitativos**

**Ventajas de los Métodos Cualitativos:** Los métodos cualitativos, permiten entender la realidad tal como es percibida por las personas estudiadas y obtener respuestas más profundas y detalladas sobre cómo piensan y sienten las personas que están siendo estudiadas y explicar el por qué de las acciones y sentimientos. Es aconsejable utilizar este tipo de métodos en programas y proyectos de desarrollo social, como la presente propuesta, porque a través de ellos se “entiende” el sentimiento de la población frente a los programas o proyectos. Por esas razones es que para nuestra propuesta utilizamos las siguientes técnicas:

- La técnica de *focus groups* consistente en entablar discusiones abiertas, guiadas, con grupos pequeños de informantes a fin de alcanzar un alto nivel de comprensión y profundidad de los temas de objeto de estudio, en nuestro caso:
  - Intereses y preocupaciones de los adultos mayores, sensaciones y sentimientos experimentados por ellos respecto a su estilo de vida actual, principales problemas de interrelación con las personas con las que conviven, nivel de aceptación de nuestra propuesta (la cual fue denominada proyecto para los efectos de recojo de datos), conceptualización de la propuesta como centro de día, casa de reposo y/o *suites*.
  - Interés que suscitaría la propuesta entre el grupo objetivo primario (los adultos mayores) así como entre sus parientes más cercanos.
  - Sugerencias de los especialistas en geriatría (médicos internistas, psiquiatras y psicólogos).

En esta técnica, es importante que los grupos estén conformados por grupos que presenten características homogéneas, razón por la cual trabajamos con grupos nítidamente diferenciados entre sí, pero internamente homogéneos por su edad, nivel socioeconómico, por el hecho de ser hijos de adultos mayores y finalmente por la profesión (especialistas en gerontología). En nuestra propuesta, hemos utilizado los resultados más consistentes de los *focus group* para:

- Descartar la casa de reposo como alternativa a implementar.
- Reforzar las informaciones y opiniones brindadas por diversos autores sobre la calidad de vida afectiva, los problemas en el uso del tiempo libre, y los aspectos positivos y negativos de las organizaciones limeñas especializadas en la atención del adulto mayor.
- Complementar y profundizar la información brindada por la encuesta por muestreo sobre: (i) la satisfacción con los servicios prestados por los centros del adulto mayor de EsSalud; (ii) la aceptación de nuestra propuesta de Centro Día por la población objetivo; (iii) su ubicación ideal; (iv) sus ambientes; (iv) la aceptación por la población objetivo de los servicios ofrecidos por el Centro de Día como alojamiento, cuidados de la salud y personales, ejercicios corporales, movilidad; (v) y el problema económico para solventar el pago de los servicios ofrecidos por la Casa de Día entre aquellas personas de nivel socioeconómico medio típico y medio ascendente (B2 y B1).
- Tener una idea más cabal sobre las características del local donde funcionaría el Centro de Día y el personal que trabaría en éste, en base a la opinión de los especialistas en gerontología.
- La técnica de *entrevistas a expertos*, o informantes clave, es aplicada a aquellas personas que por su educación, situación social o económica, tienen acceso a información sobre el funcionamiento de la sociedad, los hábitos de las personas, o los problemas y las necesidades del grupo en estudio. Deben ser elegidos en función de su conocimiento del problema, su credibilidad, imparcialidad y voluntad para participar en el estudio. En nuestra propuesta hemos entrevistado a tres reconocidos especialistas en el adulto mayor, los cuales nos brindaron información y opiniones sobre los siguientes aspectos:

| Información   | Opinión   |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Envejecimiento demográfico en el mundo; metodología especial para los programas dirigidos a adultos mayores.</li> <li>• La experiencia española: Cambio del rol del adulto mayor; investigación acerca de la calidad de vida de los adultos mayores; programas de adultos mayores; carácter (públicos/privado) de los centros de día.</li> <li>• La experiencia argentina: Carácter (público/privado) y número de centros de día; demanda por cursos o actividades en centros de día.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adultos mayores: Uso del tiempo libre; actividades exclusivas para ellos; apoyo y compromiso del Estado y de las instituciones privadas; organizaciones de adultos mayores; rol de la jubilación en el desarrollo de programas especializados; diferencias de género en la elección de actividades o cursos; roles que podrían cumplir los adultos mayores en la sociedad.</li> <li>• Centros de día: Efectos en la calidad de vida del adulto mayor; experiencias extranjeras; implementación de centros de día en Lima.</li> </ul> |

Los informantes claves son especialmente útiles cuando se necesita un acercamiento preliminar al tema que será objeto de investigación o cuando se necesita interpretar y analizar la información recogida por distintos medios, centrándola en determinado contexto. Su rol será clarificar los puntos de vista de diversos miembros y grupos de la sociedad. Nosotros hemos usado la información y las opiniones recogidas en las entrevistas a expertos para:

- Reforzar las informaciones y opiniones brindadas por diversos autores sobre los problemas en el uso del tiempo libre, los aspectos negativos de las organizaciones especializadas del adulto mayor, las soluciones a los problemas en el uso del tiempo libre y los programas especializadas estatales y privados en el Perú.
- Complementar y profundizar la información brindada por la encuesta por muestreo sobre la aceptación de nuestra propuesta de Centro Día.

**Desventajas de los Métodos Cualitativos:** En términos generales, los principales peligros que se corren en la investigación cualitativa son: (i) el hecho de que se pueda llevar a cabo de manera poco sistemática o subjetiva, cuando no se aplica rigor científico, el cual es difícil de medir desde un punto de observación externo; (ii) el hecho que el investigador, al destacar del *corpus* recogido sólo lo que le llama la atención o le permite apoyar sus hipótesis, introduzca un sesgo subjetivo en su análisis. Pensamos que ambos peligros los hemos superado. Sin embargo, en términos particulares de nuestra experiencia en el terreno, hemos encontrado que los resultados de los *focus groups* no nos permitieron: (i) llegar a conclusiones contundentes sobre las opiniones de los entrevistados acerca de nuestra propuesta, pues no se apreciaba un consenso marcado, sino más bien mucha dispersión, razón por la cual solamente utilizamos sus resultados más consistentes; (ii) recoger información sobre los montos que los entrevistados estarían dispuestos a pagar por los servicios del Centro de Día; (ii) tener una idea de la magnitud de nuestra población objetivo. Por dicha razón usamos una técnica cuantitativa, la encuesta por muestreo.

### **Métodos Cuantitativos**

**Ventajas de los Métodos Cuantitativos:** Aquí nos referiremos solamente a las ventajas de la *encuesta por muestro*, que es la única técnica cuantitativa que hemos utilizado. Sus ventajas, en términos de nuestra propuesta han sido las siguientes:

- Ha producido la información necesaria para cumplir con los objetivos del estudio, esto es: (i) investigar los hábitos de los adultos mayores y el grado de satisfacción con sus actividades; (ii) evaluar el nivel de aceptación de la propuesta de Casa de Día (presentada como proyecto), identificando sus fortalezas y sus debilidades; (iii) explorar los aspectos de la propuesta que brindarían mayor confianza para percibirlo como una alternativa.
- Ha sido precisa, en tanto: (i) ha permitido contar con indicadores empíricos confiables y válidos referidos no solamente al volumen de nuestra población objetivo y al monto que estarían dispuestos a pagar los encuestados por los servicios ofrecidos en la propuesta, sino también a las razones por las cuales se sienten atraídos hacia la propuesta y sus preferencias por el nombre, ubicación, ambientes o servicios del Centro de Día y la frecuencia de sus visitas al mismo; (iii) es repetible, pues el instrumento utilizado (el cuestionario estandarizado) puede volverse a aplicar en fechas posteriores o en otros espacios urbanos; (iv) tiene profundidad cualitativa, pues sus resultados concuerdan en

gran medida con los resultados más consistentes de los *focus groups*; (v) se ha controlado en alto grado los efectos de los encuestadores sobre las opiniones de los encuestados, al capacitarlos para que se presenten (en cuanto vestimenta, aseo, etc.) y actúen (en cuanto ademanes, lenguaje, etc.) adecuadamente, de acuerdo a las características de la población objetivo, y no influyan en las respuestas.

- Ha sido representativo al aplicarse una selección aleatoria en un espacio urbano característico de los niveles socioeconómicos objetivo, lo que ha permitido generalizar las mediciones en la muestra a toda la población objetivo, con un nivel de confianza y un margen de error conocidos.

Nosotros hemos usado la información resultante de la encuesta pro muestreo para:

- Estimar el volumen de: (i) la población ya atendida por otras entidades (CAMEs y PAMes) y su grado de satisfacción con las mismas; (ii) la población carente o déficit; (iii) la población objetivo o demanda efectiva; y (iv) la demanda efectiva solvente.
- Precisar las actitudes de la población objetivo hacia el Centro de Día, esto es (i) las razones por las cuales los adultos mayores se sienten atraídos hacia esta idea; (ii) sus preferencias por el nombre, ubicación, ambientes y servicios del Centro de Día; (iii) la frecuencia de sus visitas al mismo; (iv) el monto que estarían dispuestos a pagar por los servicios ofrecidos por el Centro de Día.

**Desventajas de los Métodos Cuantitativos:** En términos generales se critica a los métodos cuantitativos porque: (i) sacrifican los significados en el altar del rigor matemático; (ii) no evitan las distorsiones subjetivas con el empleo de la codificación y de instrumentos estandarizados como el cuestionario; (iii) simplifican la vida social, limitándose a los fenómenos que pueden ser enumerados. Para superar básicamente a la primera y a la tercera de estas críticas, es que también hemos usado los métodos cualitativos.

### **Herramientas de Análisis**

Hemos utilizado:

- El Diagrama de Pareto y el Índice Sumatorio Simple (ISS) para analizar los resultados de la encuesta por muestro, porque el primero de ellos ayuda a precisar la concentración o dispersión de las actitudes respecto a cada uno de los temas mencionados y el segundo ofrece una medida de síntesis de actitudes como el grado de aceptación o atracción de la propuesta para los adultos mayores y la frecuencia esperada de sus visitas al Centro de Día.
- La Matriz y Escala de Viabilidad, cuantificando un instrumento cualitativo que es el análisis FODA, porque con una sola cifra nos permite medir la viabilidad de que nuestra propuesta tenga éxito en el mercado limeño.

### **Elementos de juicio para la implementación de la propuesta:**

Finalmente, hemos añadido en este Anexo Metodológico: (i) estándares internacionales para el reacondicionamiento del local del Centro de Día; y (ii) lineamientos para la gestión de los recursos humanos que trabajarían en el Centro de Día.

*Estudio Cualitativo (Focus Groups, Entrevistas a Expertos)*







**Objetivos:**

1. Conocer sobre los intereses y preocupaciones de los adultos mayores, profundizando en sus actuales necesidades y cómo se satisfacen éstas.
2. Indagar acerca de las sensaciones y sentimientos experimentados por los adultos mayores respecto a su estilo de vida actual, identificando los principales problemas de interrelación con las personas que conviven.
3. Evaluar el nivel de aceptación de un proyecto de servicio para el adulto mayor el cual fue tomando algunas de las características deseadas por los entrevistados, identificando sus principales fortalezas y debilidades, así como la conceptualización del proyecto si sería factible ya sea un centro de día, casa de reposo y/o *suites* para el adulto mayor con el soporte y el apoyo de personal y profesionales ad hoc.
4. Explorar el interés que suscitaría la propuesta entre el grupo objetivo primario así como entre sus parientes más cercanos, identificando aquellos aspectos a considerar, las características deseadas para el proyecto, así como los aspectos que deberían comunicarse.
5. Recoger sugerencias de los especialistas en geriatría – médicos internistas, psiquiatras y psicólogos – en vistas a recoger información sobre cómo ofrecer un servicio destinado a la atención integral del adulto mayor.

**Tipo de Estudio:** Cualitativo.

**Técnica Utilizada:** La investigación se realizó bajo la modalidad de Grupos de Enfoque. Las dinámicas fueron grabadas en su totalidad (audio) y pudieron ser observadas a través del espejo de una sola vista y por el sistema de vídeo por circuito cerrado cuando se realizaron en un hotel céntrico de Miraflores.

**Conformación de los Focus Groups:** Se trabajó con un total de ocho *focus groups* cuya conformación describimos a continuación:

**Composición de los Grupos Focales**

| Edad                                       | Nivel Socioeconómico |  |
|--|----------------------|--|
|  | Mujeres              | Varones  |
| 35- 45 años, con padres mayores de 65 años | 1. A1/A2             | 5. A1/A2   |
| 65-75 años                                 | 2. A1/A2<br>3. B1    | 6. A1/A2<br>7. B1<br>8. B1 con padres mayores de 65 años |
| Más de 68 años                             | 4. Alto              |  |

Los adultos mayores limeños y de nivel socioeconómico medio ascendente y medio alto que fueron entrevistados en las dinámicas grupales se mostraron colaboradores, abiertos y francos al compartir sus vivencias con los entrevistadores y con otros pares.

Encontramos que el perfil de nuestros entrevistados adultos mayores podrían segmentarse en primer lugar por nivel socioeconómico, registrando que a mayor nivel socioeconómico más probabilidades de gozar y de acceder a una mejor calidad de vida (salud, diversión, más círculos sociales, acceso a viajes y a diversas actividades). Los niveles medios habrían sido fuertemente afectados por la recesión encontrando muchos problemas económicos los cuales habrían derivado en una ausencia de seguro médico familiar, de no tener una buena cobertura en salud, y aquellos que no tenían una pensión y /o no percibían rentas, se habían tornado económicamente dependientes de sus familiares.

Otra variable importante de segmentación es el desarrollo en el que se encuentra el adulto mayor. Entre los entrevistados hubo algunos ancianos de 62 años que se sentían faltos de energía y con pocas ganas de vivir, así como hubo adultos mayores de más de 85 años con una gran vitalidad y un nivel de actividad muy intenso que algunos jóvenes no soportarían. La mayoría de los entrevistados adultos mayores eran jubilados ya no trabajaban activamente percibiendo algún ingreso.

Se tiene que hacer una distinción entre el adulto mayor de más de 70 años y que tiene una vida muy activa de aquellos que por razones de enfermedad, con menor fuerza relativa, ya sea por problemas económicos, por no tener un buen soporte emocional porque la familia o los amigos que no se ocupan de ellos o aquellos que por diferentes razones se aíslan del resto. En las dinámicas grupales hubo una cantidad importante de adultos mayores que tenían una extraordinaria calidad de vida y buen soporte emocional y que sentían que la vejez venía imperceptiblemente de a poco, pero que si bien la aceptaban no les gustaba que se les tratara peyorativamente de viejos

La mayoría de los entrevistados vivían acompañados con sus hijos, tuvimos algunos pocos casos de personas que vivían solas en casas muy grandes y que se negaban a vivir con alguien y también otros que habían pasado a vivir en casa de sus hijos, rotando de casa en casa de manera continua, unos fines de semana en un lugar y a otros en otra. Las experiencias y vivencias de tener que rotar de casa para el adulto mayor en algunos casos son dolorosas e implican adaptarse a ese espacio para luego tener que regresar a casa de otro familiar. En algunos casos, y por motivos económicos hay adultos mayores que comparten sus casas con sus hijos casados y con los nietos, siendo desplazados en sus propias casa a un espacio reducido, y siendo otras personas las que deciden en su propia casa. A pesar que eran ellos (los abuelos) quienes mantenían a la familia.

Si bien fueron contados los casos de personas que viven solas, éstos generalmente suelen verbalizar que viven felices así y que ya están acostumbrados a esa forma de vida, pero al compartir sus vivencias con otras personas como ellas que hablan de sus experiencias de socialización, se muestran deseosas de poder tener ellas también estas experiencias, contradiciéndose con sus expresiones iniciales respecto a ser “felices” viviendo solos. Al respecto encontramos muchos adultos mayores que vivían solos aunque en mayor medida eran casos de mujeres que vivían acompañadas con empleadas del hogar y no por personas de su misma edad, entorno social y económico con las que podrían compartir otros temas de interés.

### ***Aspectos Evaluados:***

La evaluación del proyecto tuvo el carácter de exploratorio, indagando en un principio en la idea básica de iniciar por la inauguración de un centro especializado en actividades para el

adulto mayor. Primero se recogieron algunas alternativas básicas y luego se evaluó cuál de ellas podrían tener acogida entre ellos.

Los conceptos de los productos se fueron desarrollando a lo largo de las dinámicas siendo evaluadas finalmente dos alternativas fuertes:

- La Casa Club u Hogar de Día con sin alojamiento temporal.
- La Casa de Reposo.

**1. Casa Club – Centro de actividades para el adulto mayor / hogar de día**

Se evaluó la posibilidad de contar con un albergue de día para el adulto mayor, donde pudieran socializar a través de talleres de arte, cursos de manualidades, terapia para la memoria entre otros y con una infraestructura idónea para el adulto mayo:

- **Grupo Objetivo:** Adultos mayores de más de 65 años de edad, que vivieran en Lima, que sean personas que puedan valerse por sí mismas, relativamente independientes y de nivel socioeconómico medio ascendente y medio alto.
- **Atributos y beneficios del proyecto**

|   |  |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Infraestructura diseñada especialmente para el adulto mayor.</li> <li>- Áreas verdes.</li> <li>- Transporte de ida y regreso al centro.</li> <li>- Horario flexible para los talleres.</li> <li>- Clases de computación, estimulación de la memoria, cursos de nutrición y actualidad.</li> <li>- Talleres de pintura y manualidades.</li> <li>- Expresión corporal: Gimnasia, Tai-Chi, Yoga y clases de baile.</li> <li>- Cafetería/ menú especial para el adulto mayor. Posibilidad de quedarse a almorzar si lo deseaban..</li> <li>- Salas de Juego.</li> <li>- Salón de Belleza (peluquería, podólogo, manicurista, etc.).</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Salas de descanso.</li> <li>- Salas de lectura con personas que les leyeran.</li> <li>- Salas para ver videos, películas y/o televisión.</li> <li>- Grupos de oración.</li> <li>- Organización de actividades grupales: fiestas, visitas y paseos fuera de Lima.</li> <li>- Enfermeras capacitadas (Personal que atiende y comprende al adulto mayor).</li> <li>- Profesionales especializados en geriatría (médicos-psicólogos).</li> <li>- Eventualmente podría ofrecer un servicio de alojamiento temporal para aquellos adultos mayores que viviesen con sus hijos y que en tiempo de vacaciones no tuviesen con quién quedarse.</li> </ul> |
|---|--|

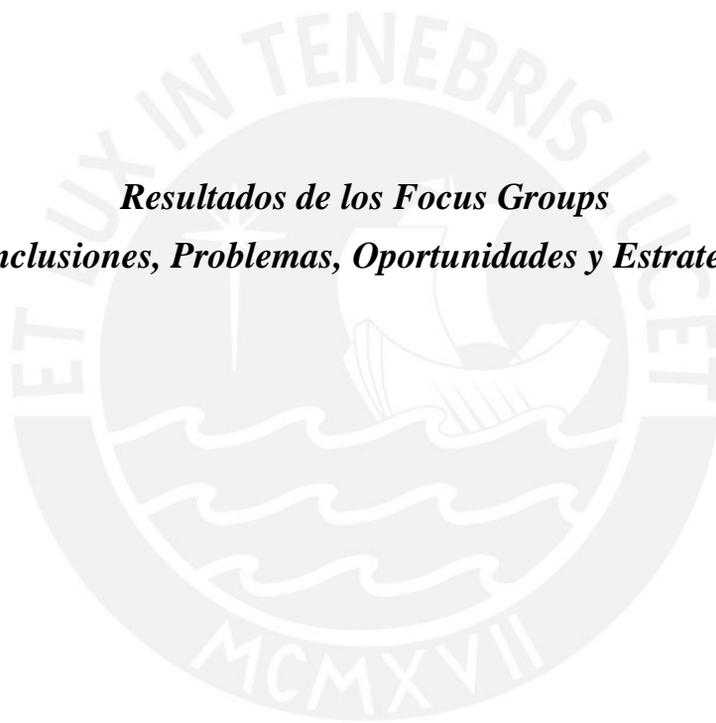
**2. Mini suite / hospedaje o alojamiento temporal:**

A lo largo de las dinámicas también se evaluó la posibilidad que el Centro de Día para el adulto mayor tuviera en el segundo piso un área con habitaciones o suites para el adulto mayor, con todas las comodidades de infraestructura necesarias (dormitorio, kitchenet y sala comedor) a donde pudieran llevar su mobiliario, de tal manera que se sintieran a gusto en un lugar decorado por ellos mismos.

**3. Casa de reposo / asilo/ residencia geriátrica**

Una de las alternativas fue la propuesta de una Casa de Reposo para ancianos que no estuvieran postrados pero con necesidades de encontrar un espacio donde socializar, estar con pares – personas contemporáneas – y que tuvieran la posibilidad de estar acompañados de profesionales con experiencia en el cuidado y atención al adulto mayor a tiempo completo.

*Resultados de los Focus Groups*  
*(Conclusiones, Problemas, Oportunidades y Estrategias)*



## Conclusiones

1. La manera en que se desarrolla la vejez en el adulto mayor no es homogénea por el contrario registramos diferencias sustanciales entre hombres y mujeres y por rangos de edad, hay personas de 65 años que aún no se perciben adultos mayores, y también entrevistamos personas longevas que gozan de una calidad de vida muy buena y que disfrutan esta etapa de la vida sin mayores quejas.
2. Desde la perspectiva, el desarrollo evolutivo de los adultos mayores depende de distintas variables que tienen que ver con el sexo, el nivel sociocultural, la condición económica, el grado de instrucción, el estado civil, el soporte social (familia, amigos, etc.), y el tipo de personalidad del adulto mayor (unos más sociables que otros, o con más tendencia a la introversión y también a la depresión entre otras características).
3. En términos generales registramos que la mayoría de los entrevistados maneja el término de “adulto mayor” para referirse a personas que tienen más de 65 años de edad, el cual prefieren largamente a ancianidad y /o tercera edad, los cuales consideran peyorativos en algunos casos. En algunos grupos registramos que utilizan el término de “juventud acumulada”.
4. En cuanto a la salud el adulto mayor enfrenta a diversos problemas naturales de la edad como la pérdida de memoria, problemas con la presión arterial, disminución de los sentidos sobre todo de la audición y de la visión, problemas para desplazarse, con el equilibrio y con el control de esfínteres también recogimos algunos testimonios de personas que padecían de depresión.
5. Algunos de los adultos mayores entrevistados estaban en tratamiento contra el cáncer o que tenían la enfermedad bajo control e igual llevaban una vida normal haciendo las actividades a las cuales estaban acostumbrados. Enfermedad que no los había postrado sino por el contrario les había dado un sentido más importante a la vida y un mayor valor adjudicado a la misma.
6. El adulto mayor se enfrenta a problemas que tienen que ver con su autoestima, y con la autopercepción de la disminución de algunas de sus capacidades lo cual conlleva en algunos casos en un alejamiento de ciertas actividades que realizaban cuando estaban más jóvenes, como cuidar de su casa, realizar los quehaceres del hogar, pasando de una vida independiente a una dependiente. En este sentido una actividad importante como es manejar automóvil deja de ser posible para algunos teniendo que pasar a depender de los hijos, nietos o de un chofer para que los lleve a los lugares que quisieran.
7. La red social aparece como un aspecto fundamental para el adulto mayor quien por obvias razones va experimentado pérdidas importantes (pareja, hermanos, amigos, en algunos casos de los hijos), lo cual hace que el entorno de soporte emocional se reduzca y tenga que reestructurarse buscando nuevos amigos o quedándose en casa viviendo de recuerdos y/o vivencias de la gente que más ama, lo cual en la mayoría de las casos forma parte de las razones que llevan a la depresión a algunos adultos mayores.

8. Registramos reiteradamente como un soporte fundamental para el adulto mayor a la religiosidad o la espiritualidad, muchos de los entrevistados sobre todo las mujeres, encuentran en los grupos de oración, talleres de catequesis, y actividades organizadas por la iglesia un apoyo importante. Muchas mujeres se sienten útiles apoyando a la iglesia y de una u otra forma se sienten que se preparan para la muerte.
9. La soledad es uno de los problemas más graves a los que se enfrenta el adulto mayor que no tiene una red social que sea un buen soporte emocional. El cual no siempre se relaciona con el hecho que tenga familia sino la calidad de comunicación que tenga con sus familiares y amigos si se siente o no cómodo y útil en compañía de los nietos, hijos y demás familiares.
10. Un aspecto relevante entre los adultos mayores es el temor de desarrollar un sentimiento y sensación que ellos son una carga para sus familiares sobre todo entre aquellos que están en rango entre los 62 y 73 años que tienen una vida muy activa y que no sienten que dependan de otras personas sino que por el contrario aún son útiles y son ellos, quienes resuelven los problemas familiares y tienen aún padres vivos o hermanos a quienes tienen que cuidar .
11. Algunas mujeres entrevistadas sobre todo aquellas de nivel socioeconómico alto refieren estar muy comprometidas con la Iglesia Católica donando dinero e incluso bienes inmuebles con lo cual se sienten sumamente importantes y que ayudan al prójimo.
12. Las entrevistadas de mayor nivel socioeconómico se dedicaban por lo menos 1 ó 2 veces por semana a realizar labor social y obras por personas de menos recursos o por personas necesitadas como: Niños con cáncer, polio, mujeres de barrios marginales y niños de la calle. Labor que para muchas de ellas era fuente de gratificación personal y espiritual.
13. Entre los varones registramos una negación frente a la vejez entre quienes han llevado una vida profesional intensa sigue acudiendo a sus oficinas y pese a que no tienen la carga de responsabilidades que antes tenían y se muestran reacios a mostrarse viejos y que su productividad ha bajado, y a diferencia de las mujeres se muestran menos sociables y participan menos de actividades grupales, sobre todo aquellos viudos o divorciados.
14. Los adultos mayores entrevistados fueron en su gran mayoría personas que tenían una extraordinaria calidad de vida, lo cual impedía que algunos se resistieran a la idea de hablar del adulto mayor. Habría que distinguir a los adultos mayores que llevan una vida activa autónoma de aquellos que están postrados y son dependientes.
15. En los niveles más altos registramos que el adulto mayor tiene la salud mejor cubierta, tienen seguro médico privado, medicamentos, y la calidad de vida es mejor que en otros niveles sociales. Incluso hay quienes han pasado por alguna cirugía estética tratando de “ocultar” algunos años.
16. La soledad aparece como una preocupación recurrente entre algunas de las entrevistadas sobre todo aquellas que viven solas y que no tienen un proyecto de vida claro, algún interés especial, por quién o por qué vivir. Si bien no logran verbalizar espontáneamente este descontento, se muestran muy dispuestas en cuanto les proponen

- actividades en grupo, dejando entrever que están con una predisposición de salir y tener contacto con otras personas.
17. Muy pocos de los entrevistados realmente disfruta de la responsabilidad de cuidar a sus nietos cuando sus hijos no están, experimentando en muchos de los casos esta actividad como una obligación que no les agrada. En primer lugar porque en algunos casos se originan problemas de comunicación por la brecha generacional y/o porque algunos miembros de la familia los marginan o no les dan la debida atención a sus opiniones restándoles el valor que se merecen. Así también otros miembros de la familia los consideran un estorbo, o una fuente de preocupación porque los hijos no saben como tratarlos “algunos se ponen engreídos como niños”.
  18. Pero al respecto los hijos de adultos mayores y los geriatras opinan todo lo contrario pensando que realmente los adultos mayores disfrutaban y se sienten útiles cuidando a sus nietos, pero no necesariamente ésta es una fuente de satisfacción y gratificación para el adulto mayor.
  19. No hay una cultura preventiva y/o de apoyo hacia el adulto mayor, salvo algunos proyectos que fueron diseñados por las municipalidades y que han tenido acogida entre los adultos mayores de los niveles medio típico y medio ascendente.
  20. En relación a la utilización del tiempo las mujeres solteras adulto mayores presentan un menor soporte emocional del cual muchas de ellas son consientes y por el mismo motivo suelen criar a los sobrinos como hijos, pero en otros casos están muy solas.
  21. Entre los adultos mayores de menores recursos socioeconómicos resienten el no percibir ingresos personales y tener que depender de los hijos o nietos, o sólo tener una pensión considerada irrisoria en la mayoría de los casos. Algunos de los adultos mayores también percibían ingresos por rentas los cuales gastaban con prudencia porque se muestran con mucha incertidumbre frente al futuro dada la situación económica actual.
  22. Algunas de las principales redes sociales de los adultos mayores además del soporte de los grupos espirituales están vinculados con la membresía de algunos clubes de Lima como el Regatas y algunos de los talleres como el de Tai Chi de los distritos de Miraflores, San Isidro y Surco. En algunos casos también registramos la membresía a algunos clubes de tejido y de manualidades.
  23. Entre las actividades que disfrutaban las mujeres registramos que el juego o “la timba” como le dicen, sería una de las formas de utilización del tiempo preferidas, entre los juegos mencionaron jugar canasta, casinos, bridge para los que se reúnen cada cierto tiempo en casa de alguna amiga y también acudir a casinos donde les gusta jugar especialmente en los tragamonedas.
  24. El nivel socioeconómico medio típico y medio ascendente encuentra en los CAMEs un buen soporte que les brinda armonía, una red social amplia que le da compañía y afecto. Fueron muy pocos los varones que mencionaron haber participado de este tipo de talleres para el adulto mayor; en alguno de los grupos encontramos a un hombre mayor que había participado de un taller de carpintería auspiciado por la Municipalidad de Miraflores.

25. Registramos como una actividad que les gusta a los adultos mayores el hacer el Geniograma y utilizarlo como una suerte de ejercicio para la memoria.
26. Los varones mencionaron acudir a algunas asociaciones de militares en retiro o de jubilados donde una de las actividades principales es libar con algunos de los amigos y charlar.
27. Los clubes privados no aparecen como una de las actividades preferidas para los adultos mayores y es así como clubes como el Regatas Lima no se le percibe como un lugar donde el adulto mayor siente un espacio especial para ellos.
28. Pero la percepción de los padres es otra, ellos prefieren largamente sentirse acompañados por pares y compartir la música de su época, los recuerdos del pasado, las vivencias anteriores, la historia. Temas que no pueden compartir con la mayoría de adultos mayores.
29. Al presentar el proyecto para el adulto mayor los entrevistados sobre todo las mujeres son quienes se muestran más entusiasmadas con el proyecto de una Casa Club, hubo tres propuestas sucesivamente desarrolladas una relacionada con un club de día para el adulto mayor, en segundo lugar la posibilidad de alojarlos temporalmente cuando no tienen donde quedarse porque los hijos salen de viaje o de vacaciones y tercero una residencia con “*suites*” independientes para ancianos con todo el soporte de profesionales especialistas en geriatría. De las tres alternativas las que tuvieron mayor acogida fueron principalmente el centro de día para el adulto mayor y la del alojamiento temporal.
30. La casa reposo o asilo son conceptos muy deteriorados, muy mal vistos en nuestra sociedad son percibidos por los adultos mayores como un espacio donde la gente va a esperar morir, donde se les maltrata y que está muy asociado con abandono, y que estaría ideal para personas que no pueden valerse por si mismas, postrados que necesitan de la ayuda de profesionales calificados, enfermeras y médicos. Por lo que la idea de las *suites* resultaron controvertidas.
31. Entre los geriatras y profesionales en general dedicados al adulto mayor existe la percepción que actualmente las casas de reposo y asilos estarían muy mal administradas siendo consideradas peyorativamente como una especie de “manicomios” para ancianos a los que denominan los “geroncomios”, donde se les maltrata y se les hace sentir como seres humanos postrados.
32. Al respecto los profesionales se muestran muy preocupados porque no existe una reglamentación respecto al cuidado del adulto mayor y cuáles deberían ser las funciones y deberes de estas instituciones.
33. Una competencia importante para este proyecto son los centros para el adulto mayor de las colonias judía, alemana, china, japonesa e italiana. Los cuales están bien considerados y reconocidos por la buena labor que realizan con el adulto mayor y que ya cobijan a una buena cantidad de ancianos de un nivel socioeconómico alto en la mayoría de los casos.
34. Alguno de los geriatras opinó que la idea de un centro de día sería interesante en la medida en que venda el proyecto como un lugar de relax, como un “*spa*” donde la gente se va a sentir renovada y experimentar una sensación de rejuvenecimiento.

35. Los geriatras recomiendan que de realizarse un club o centro para el adulto mayor sea una casa de reposo o un club deberá tener en consideración aspectos que estarían relacionados tener la infraestructura idónea para el adulto mayor y contar con la misión de realmente servir al adulto mayor. Con referencia a la infraestructura sugieren tener espacios acondicionados para el adulto mayor con baños especialmente diseñados para ellos que les den toda la seguridad del caso (barandas, pasamanos, escaleras bien señalizadas, preferiblemente de un solo nivel, debe cobijar a personas de un mismo nivel socioeconómico).
36. El personal que trabaje con el adulto mayor debería tener condiciones idóneas para trabajar con ellos teniendo una actitud muy favorable para que se sientan queridos y les den ese soporte emocional del cual muchos de ellos adolecen.
37. Este sería un proyecto muy segmentado dirigido fundamentalmente a mujeres de más de 75 años en plena actividad, que no estén postradas con una actitud positiva hacia la vida que se muestran abiertas a compartir con otras personas.
38. Si se desarrollara este proyecto sería necesario contar con un módulo básico de talleres para el adulto mayor que hagan de este centro el primero o el pionero en la prevención y entretenimiento para el adulto mayor.
39. Este proyecto deberá generar una marca y convertirse en pionera en la visión preventiva y educativa del adulto mayor en los niveles socioeconómicos altos, generando una moda alrededor de ésta.
40. En cuanto a la zona en la que podría estar este centro de día para el adulto mayor el proyecto sería ideal entre Miraflores (Urbanización La Aurora) y Surco (Chacarilla), aunque aquellas que viven en San Isidro se muestran más resistentes de salir de sus distritos, porque están acostumbradas a tener todo dentro de su distrito y a no desplazarse muy lejos.

### *Problemas*

1. En el nivel socioeconómico más alto se resisten a pensar en la vejez y tiene un gran temor a sentirse viejo, por lo que un proyecto de esta naturaleza no debería venderse expresamente como un centro para el adulto mayor.
2. Mujeres de este nivel hasta los 72 años, (y en muchos casos más edad) no se sienten ancianas sino sienten que están en plena actividad y se muestran aún vitales y con una red social sólida que las soporta emocionalmente.
3. No debería definirse ni proponerse como un espacio para gente inactiva o postrada porque un lugar así ahuyenta a aquellas personas adulto mayores que son activas y muy vitales.
4. El desprestigio de las instituciones dedicadas al adulto especialmente, las casas de reposo y asilos, han hecho estas sean muy mal vistas y nada deseadas por los adultos mayores.
5. Muchos de los entrevistados conocen centros geriátricos de otros países los cuales funcionan perfectamente y conocen que son una excelente alternativa en esos países más desarrollados pero que en el Perú aún no existen centros adecuados, y en todo

- caso también existiría la percepción entre los hijos de estar abandonando a sus padres lo cual estaría mal visto.
6. Los hijos tienen la creencia que sus padres no sienten a gusto con personas de su propia edad sino que disfrutan más de la compañía de ellos.
  7. Se conocen con algunos centros del adulto mayor de colonias como la italiana, judía, china y japonesa entre otras, cuyos establecimientos son bien valorados en comparación a otras casas de reposo de Lima.
  8. Se plantea un problema económico entre aquellas de nivel socioeconómico medio típico y medio ascendente quienes hoy día cubren sus necesidades de socializar con los programas del adulto mayor auspiciados por ESSALUD y las Municipalidades .
  8. No existe la costumbre de invertir o pagar por cursos o talleres entre los adultos mayores.
  9. Se desconocen los montos que podrían invertir en un programa como el planteado.
  10. Un proyecto como el de albergar a un grupo de adultos mayores en *suites* independientes no aparece como una oportunidad por el momento por consideraciones de costo, además que el segmento sería muy reducido y la inversión muy alta.
  11. Este no sería un proyecto masivo, dado que los adultos mayores de nivel medio y medio ascendente estarían cubriendo sus necesidades de socializar con los talleres de las municipalidades y los del seguro social.
  12. Encontramos que hay necesidad por encontrar una demanda solvente para este proyecto, la cual estaría dada en el nivel alto.

### *Oportunidades*

1. Algunas instituciones como los CAMEs y ESSALUD ya habrían entrado con el concepto de ayudar al adulto mayor pero hay una necesidad insatisfecha entre las mujeres de nivel socioeconómico medio alto que no perciben a estos centros adecuados para ellos.
2. El corazón del “*target*” de este proyecto serían mujeres de nivel socioeconómico medio alto mayores de 75 años, que son quienes se sienten más solas, tienen menos soporte emocional, y necesitan mantenerse físicamente.
3. Los adultos mayores son conscientes de sus necesidades insatisfechas de socializar y de frecuentar un espacio donde puedan encontrarse con personas de sus edad y nivel socioeconómico.
4. Percepción que no existen proyectos como los evaluados lo cual hace que se perciben el primero en su género.
5. Casa Club sería una buena alternativa de proyecto para mujeres adulto mayores.
6. Podrían tener una especie de *spa* que le de cuidados especiales como masajes, sesiones de ejercicios, manicure, pedicura, peluquería muy especializada para el adulto mayor.

7. El alojamiento temporal para el adulto mayor, sobre todo para aquellos que tienen hijos que salen fuera de Lima en verano y no tienen con quien dejar a su padres mayores se plantea como un proyecto interesante.
8. Hay una gran necesidad entre los adultos mayores de ser escuchados y por lo tanto de un espacio donde ellos puedan acceder
9. Nos enfrentamos a un proyecto muy interesante el cual no ha sido ocupado por ninguna institución para los adultos mayores.

### *Estrategias*

1. Posicionarse entre las mujeres del segmento alto como la única y primera institución dedicada al bienestar del adulto mayor donde se le, capacita, rehabilita y se le considera un ser humano con necesidades de socialización importantes.
2. Apoyar al adulto mayor con servicios ecuménicos que propician una atmósfera espiritual/ religiosa, respetando obviamente las diferentes religiones y/o creencias, dado que la religión es un soporte emocional fundamental para muchas de las señoras entrevistadas que se mostraron dispuestas a participar de este proyecto.
3. Trabajar en una alianza estratégica con un “*pool*” de especialistas en geriatría, incluyendo a los más reconocidos y prestigiosos del mercado.
4. Lanzar el proyecto de la casa Club o Centro de día para el adulto mayor en primera instancia para luego tener como primera extensión de línea el servicio alternativo de alojamiento temporal para aquellas personas que no tiene donde ni con quien quedarse cuando sus hijos salen de vacaciones fuera de Lima.
5. Deberían iniciarse el proyecto con algunos talleres básicos como son: Tai Chi, numerosas salas de lectura, salas de juego, y un taller de computación básica. (Estimulación de Memoria).
6. Opcionalmente se considera que deberían ofrecer servicios complementarios claves como: La sala de descanso o siesta, ofrecer el transporte para recoger y llevar del centro, apoyo de un staff de médicos asociados y la participación permanente de apoyo técnico y paramédico especializado. (Nutrición Especial)
7. Trabajar áreas específicas de apoyo como realizar actividades vinculadas con la educación y tratamiento de pacientes con Alzheimer y la rehabilitación de pacientes con problemas de movilización.



**Entrevista a Gabriela Groba**  
(Buenos Aires, 24 de setiembre del 2002)

**Perfil de la Entrevistada:** Licenciada en Psicología, miembro de la Asociación Gerontológica de la Argentina y de la Comisión Directiva de la Asociación Gerontológica de Buenos Aires, Directora de Hogares de Día para Tercera Edad del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, Coordinadora General del Centro de Actividades para Mayores OMINT, expositora en foros y congresos gerontológicos internacionales, docente de la Universidad de Morón. Desarrolla intensa actividad de sensibilización y de educación sobre utilización del tiempo libre de las personas mayores, así como diversos aspectos gerontológico ligados al mantenimiento de niveles de autoestima saludables. Conversamos con la Licenciada. Gabriela Groba, quien gentilmente da respuesta a nuestras inquietudes:

**P: Licenciada Groba, cuénteme de su especialización y experiencia en el tema del adulto mayor.**

**R:** Inicio mis estudios de especialización al obtener mi Licenciatura en Psicología, luego de lo cual me incorporo a la Asociación Gerontológica de Buenos Aires. Elijo esta especialidad a partir de mi pasión por trabajar con este sector poblacional hasta ese entonces muy relegado. Como parte de este proceso permanente de especialización, elaboro el Proyecto de Hogares de Día para la Ciudad de Buenos Aires, donde se me convoca para su realización en Octubre de 1989. A partir de allí y como una verdadera catarata de proyectos y líneas de trabajo comenzamos con la aplicación de un dispositivo de capacitación de personal a nivel no profesional, como por ejemplo de auxiliares gerontológicos, a nivel técnico, como especialistas en el uso del tiempo libre y a nivel profesional a través de la especialización gerontológica para psicólogos, trabajadores sociales, músico terapeutas, terapistas ocupacionales, abogados y otros. Así mismo iniciamos el desarrollo de Instituciones Gerontológicas (Hogares de Día) en distintos puntos de la Ciudad, con proyectos gerontológico específicos como Microemprendimientos Productivos, Actividades de Intercambio Intergeneracional y Cursos de Capacitación para Familiares “Cuidando a los que cuidan”.

**P: En relación a los Centros de Día ¿cómo surgió el proyecto y cuál ha sido el impacto de estos Centros en la ciudad?**

**R:** El proyecto surge desde la lectura de una necesidad real de este grupo poblacional en proceso de franco crecimiento y ante la ausencia, dentro de la comunidad, de instituciones específicas capaces de contener, orientar y liderar actividades adecuadas para el mismo. El envejecimiento poblacional es un fenómeno mucho más complejo y rico que el pensar sólo en este proceso en términos individuales. Como es claro, se trata de un fenómeno social que impacta en todos los niveles e instancias de una comunidad.

El impacto fue grande y provechoso ya que a partir de allí el concepto de Calidad de vida fue interiorizándose fuertemente entre los adultos mayores asociado a la idea de prevención, actividad y productividad en términos distintos a los habituales. De la misma manera ellos fueron interiorizando la necesidad de recrear su rol en la sociedad.

**P: ¿Cuántos Centros de Día hay actualmente en Buenos Aires y cómo están subvencionados? ¿Son públicos o son privados?**

**R:** Actualmente la Ciudad de Buenos Aires cuenta con 22 Centros de Día públicos con un sistema mixto de financiación, y un Centro de Día privado, el de OMINT empresa líder en servicios de salud que ha incorporado a su misión el concepto de trabajar proactivamente por el mejoramiento de la Calidad de vida de sus Mayores.

**P: ¿Cuáles son los cursos o las actividades que más demanda tienen? ¿A su parecer hay alguna diferencia en el tema de género para la elección de las actividades o cursos?**

**R:** Las actividades que más demandan tienen son las relacionadas a la estimulación de la memoria. Otras que tienen además gran acogida son las siguientes: vitraux, creación y escucha musical, yoga, gimnasia sensorio perceptiva y talleres literarios.

De las misma forma dictamos conferencias una vez por semana de los más diversos temas, como por ejemplo: “De los compromisos e intereses del mundo del trabajo a los del tiempo libre”, “Impacto de la estimulación en la vida cotidiana”, “De las exigencias profesionales al ocio productivo”, “Trabajo corporal para adultos mayores con espíritu joven”, “Actividades recreativas y mejora de la calidad de vida”, “El lugar de los mayores en la sociedad del nuevo milenio”. Estas conferencias las damos en forma gratuita, como una manera de atraer gente a nuestro programa. También publicamos mensualmente una revista sobre vejez y calidad de vida

La cuestión de género se evidencia por la mayor presencia en el grupo de mujeres adultas mayores, hecho derivado de niveles más altos de expectativa de vida promedio de las mismas. Ellas demuestran una mayor ductilidad a la hora de recrear su nuevo rol social.

**P: ¿Este tipo de proyecto ayuda en fomentar una buena calidad de vida en el adulto mayor?**

**R:** Por supuesto que sí, ya que promueve la socialización de los mayores, el contacto directo con sus talentos, el descubrimiento de nuevas habilidades y a la vez posibilita el armado de un nuevo proyecto de vida para los años venideros. Sin estos elementos: lo social, lo creativo, el autoconocimiento y la proyección al futuro, la vida se hace difícil y sin sentido. Estas variables inciden directamente sobre lo que se conoce como envejecimiento patológico ó productores de vida más corta.

**P: ¿Qué opina usted de la idea de implementar este proyecto en Lima-Perú?**

**R:** Creo que es indispensable y que abre posibilidades inmensas, ya que a mi entender es un terreno aún virgen y justamente por eso, porque los servicios de estas características son muy limitados, es que considero que su implementación será más que auspiciosa.

*Entrevista al Dr. Miguel Guirao*  
(Granada, 2 de Mayo del 2002)

**Perfil del Entrevistado:** Médico de profesión, es Profesor Emérito de la Universidad de Granada, Catedrático de Anatomía Humana, Fundador y Director del Aula Permanente de Formación Abierta de la Universidad de Granada, autor de “Calidad de vida de los alumnos adultos mayores” y compilador de las Memorias del Primer Encuentro Nacional sobre Programas Universitarios para Mayores, bajo el título de “La Oferta de la gerontagogía”. Fundador de las ONGs OFECUM y ALUMNA, destinadas a promover el uso del tiempo libre de las personas mayores y su participación en actividades solidarias. Conversamos con le Dr. Guirao, quien nos señaló lo siguiente:

**P: ¿Cuáles considera usted que son los fundamentos de las actividades de uso del tiempo libre?**

**R:** Las actividades de ocio y tiempo libre deben apoyarse en tres pilares: esparcimiento, formación y servicio a los demás. A través de ellos una renovación vivificante, un reto diario, un estímulo, un cambio en nuestras ideas y el contacto con otras personas, todo ello nos ayudará a mantener un estado de alerta mental, vitalidad y en definitiva bienestar.

**P; ¿Cuál es el rol e importancia de los Centros de Día y programas de tiempo libre para los adultos mayores?**

Los Centros de Día, las Aulas de la Tercer Edad y las Universidades para Mayores hacen que los problemas de depresión y de soledad que puedan aquejar al adulto mayor sean más llevaderos, o que puedan evitarse por completo. Personas de un nivel medio o alto que han tenido una vida laboral y profesional intensa y que de pronto al jubilarse no encuentran o no saben qué hacer y permanecen inactivos pueden sufrir un marcado deterioro en su calidad de vida.

Por otro lado, como director y fundador el programa de Universidad para Mayores de la Universidad de Granada, si de algo puedo dar testimonio, es que las personas que se inscriben van sufriendo una transformación impresionante, la transformación es integral ya que va a nivel psicológico, emocional, físico (se les mejora la salud) y sobre todo social. De pronto estas personas empiezan a hacer amistades. Es realmente impresionante. La gente desarrolla unas capacidades que estaban dormidas y que no sabían que tenían.

Yo los veo cómo les ha cambiado la vida. Han pasado de no saber qué hacer con su tiempo libre, a salir de sus casas, ir a la Universidad, Centro de Día, Aula Permanente u otro programa y luego ir a un café, conversar y llegar a sus casas felices y cansados de disfrutar. Inclusive se realizó una investigación a los alumnos que habían terminado el programa en la Universidad y se llegó a la conclusión de que les había cambiado el carácter, la salud, la relación con la familia y la red social.

**P: ¿Qué nos podría decir de la investigación que realizó con los adultos mayores sobre el tema de la calidad de vida que menciona Ud. en su libro?**

**R:** La mayor parte de los trabajos de investigación gerontológico asocian el bienestar psico-físico con la participación en actividades. La necesidad de contar con cifras que evidencien el real impacto en la mejora de la calidad de vida de los adultos mayores participantes de estos programas, me condujeron a diseñar un detallado estudio basado en la aplicación del Cuestionario de Evaluación Funcional Multidimensional (OARS) en su versión española, que permite confirmar cuantitativamente los planteamientos de esta experiencia.

Queríamos conocer el estado de salud en sus condiciones mental y física y la calidad de vida de nuestro alumnado y decidimos usar dicho cuestionario como fuente de datos. La mayoría de las definiciones de salud son multidimensionales e incluyen funcionamiento y bienestar. Modificaciones en una de esas dimensiones son capaces de afectar a todas las demás, y al conjunto lo podemos llamar Calidad de Vida.

Las experiencias realizadas en la Universidad de Granada indican un empuje y aumento de la autoestima de los mayores participantes en las Aulas, una disminución importante en el consumo farmacológico y las consultas médicas, un incremento en las aptitudes y habilidades relacionadas con el aprendizaje, estímulo de la práctica, motivación y hábito de estudio, así como la lectura y comprensión. Todo ello se traduce en una sensación mayor de salud y bienestar.

**P: ¿Considera Ud. que la jubilación es la oportunidad para el desarrollo de estos programas?**

**R:** Efectivamente, hay mucha gente que durante su vida laboral no tuvo la oportunidad de desarrollarse en temas que realmente eran de su interés. Recién a la hora de jubilarse se pueden involucrar en estas actividades. En España nos encontramos con el problema de las jubilaciones anticipadas, es decir, la persona ya no se jubila a los 65 años sino mucho antes, puede ser hasta a los 50 años. A eso se le llama “Jubilación de Oro”. Ante esta situación, si la persona vive hasta los 80 años, su periodo de jubilación representa 30 años de vida.

**P: ¿Qué opina Ud. sobre las actividades destinadas sólo para personas mayores? ¿A su parecer hay alguna diferencia en el tema de género para la elección de las actividades o cursos?**

**R:** Por la propia experiencia, considero que no es bueno segregar a los mayores, sino dejar siempre la oportunidad a que los alumnos más jóvenes se mezclen con el adulto mayor. A esto le llamamos “Aula Permanente de Formación Abierta” que no se cierre nunca a una edad determinada. Una vez que los adultos mayores se inscriben en actividades, es impresionante ver el nivel de compromiso de ellos. Muchos terminan dando charlas, trabajando, realizando voluntariados, en resumen, se potencian como seres humanos.

En relación al tema de género, he podido observar que los hombres son más reacios a integrarse a actividades de adultos mayores, y una de las causas de esta tendencia es el marcado machismo que aún persiste en nuestra sociedad. Además observo una resistencia

marcada de parte de los hombres a reconocerse como adultos mayores, condicionada también por estereotipos que sobre la vejez y el envejecimiento aún persisten.

**P: ¿Se cuenta con alguna metodología especial para estos programas?**

**R:** La ciencia que se ha creado paralela a la Gerontología es la Gerontagogía que es la ciencia de la educación a los mayores. Realmente significa educación continua. En la Universidad de Granada se dicta un Master en Gerontagogía.

**P: ¿Terminados los cursos, se ofrecen al adulto mayor otras alternativas de participación?**

**R:** Una vez que los adultos mayores terminan con sus clases en la Universidad, se quedan con la necesidad de seguir activos y de continuar realizándose. Entonces hemos creado dos asociaciones que son ONG. Una se llama OFECUM (Oferta Cultural de Universitarios Mayores) donde contamos con alrededor de 700 participantes y ALUMNA (Alumnos Mayores) que cuenta con 200 participantes. ALUMNA es una ONG que fomenta la cultura y el conocimiento a través de cursos, visitas, paseos, intercambios. Y la OFECUM es una organización que se dedica a realizar voluntariado. Los adultos mayores se comprometen mucho con actividades de voluntariado que tienen muy diversas modalidades. Este espacio despierta mucho la solidaridad. Todos los meses publicamos una revista donde se informa a los inscritos sobre las diferentes actividades, como exposiciones, conferencias, música, conciertos, paseos, clases, asesorías, servicios, que se realizan durante el mes.

En síntesis, a través de estas actividades buscamos el desarrollo humano de manera permanente, integrando actividades, físicas, sociales, espirituales, artísticas, es decir, toda la variada gama de posibilidades que ofrece la vida.

## Entrevista a José Luis Jordana Laguna (Madrid, 17 de Noviembre del 2002)

**Perfil del Entrevistado:** Licenciado en Filosofía y Letras, Animador Sociocultural, experto en Formación de Adultos, Especialista en Planificación y Gestión Cultural y en Voluntariado Cultural de Mayores, Gerontólogo, Museólogo, Educador y autor de “El Evangelio de las Personas Mayores” – 2002. Nacido en Zaragoza, España, en 1937, ha radicado en Perú por más de 20 años, desempeñando labores en el campo de la administración educativa, sobre todo en la región de la amazonía peruana, lo que le ha valido ser designando representante en España de la Confederación de Nacionalidades Amazónicas del Perú (CONAP) y de Alternativa Desarrollo Amazónico (ALDEA)

Jordana es uno de los pioneros desde hace 25 años de la modernización de los programas para las personas mayores en España, dos de ellos son Cursos de Preparación a la Jubilación y Jornadas de Formación para la Participación de los Mayores en la Sociedad, orientados a que los jubilados se sientan como una posibilidad y no como un problema, con vitalidad, activos y útiles para sus familias y la sociedad. Con el Programa de Museos, cientos de jubilados hacen de guías turísticos en 130 museos y catedrales en diferentes puntos de España. Jordana es actualmente Vicepresidente de la Asociación Amigos del Museo de América de Madrid y Director de la Confederación Española Aulas de Tercera Edad. Su trabajo ha merecido varios reconocimientos, como el Premio Extraordinario del Instituto de Seguridad Social (IMSERSO) en 1998 y el Premio Nacional Júbilo 2000.

Tuvimos la oportunidad de entrevistar a José Luis Jordana, magnífico profesional y con gran sensibilidad. Aquí sus palabras y opiniones.

**P: ¿Usted tiene mucha experiencia en el tema de adulto mayor, cuál es su experiencia en España?**

**R:** Mi experiencia en España nace en el año 1978 a partir de que fui nombrado Director de la Universidad de la Tercera Edad de Madrid y a partir de allí soy miembro fundador de la Confederación Española de Aulas de la Tercera Edad de España y es cuando yo me meto a fondo en el tema del adulto mayor .

Mi experiencia nace de los centros de formación para que el adulto mayor aproveche su tiempo libre, propio de los cesantes o jubilados, para que aproveche ese tiempo en seguir capacitándose, estar al día en una sociedad cambiante; en donde se les facilite una serie de actividades de ocio y de tiempo libre que le ayude a formarse como persona adulta y que esos mismos conocimientos y actividades le permitan mantener su bienestar personal, salud integral y Calidad de Vida.

Cuando me sumerjo en este mundo de los adultos mayores veo que hay muchas vertientes. Por un lado están los centros de día, las residencias de ancianos, los servicios de ayuda a domicilio que consisten en atender a la gente que vive sola. Por otro, están los servicios de tele-alarma que se dan a través de aparatos en los que basta que la persona apriete el botón de un collar o de un reloj especial, e inmediatamente se pone en marcha toda una red de atención sanitaria, médica, de todo tipo, en la que además se tiene el historial de este adulto mayor.

En España se está invirtiendo la pirámide de edades, ahora hay más personas mayores que jóvenes. Los mayores en España ya son más que niños y jóvenes juntos. En Perú, al igual que en otros países de la región, se avanza en esa dirección. En proyecciones demográficas, para el 2050 los niños y jóvenes en España no llegarán a ser más que 3 ½ millones y habrá más de 8 millones ½ de adultos mayores. Y este es un fenómeno que tiene que servir de modelo para el Perú, ya que el Perú a medida que va a ir envejeciendo demográficamente, la población adulta mayor va a ir teniendo un peso social, político y económico cada vez más fuerte.

Por eso es muy importante que a nivel público y privado vayan surgiendo proyectos y programas y se vayan planificando acciones muy concretas en favor de estas personas, que de constituir en España hace 15 años un colectivo socialmente marginado, no productivo, no consumista, no competitivo, se ha transformado en el mayor potencial humano que hay en España, pero que está poco utilizado y se tiene que aprovechar.

De allí surge la necesidad de que las personas mayores tomen conciencia de esta posibilidad y se organicen, ya sea en forma sectorial como los que han trabajado en banca, militares, médicos, abogados. Los jubilados y pensionistas se deben organizar por sectores o gremios, y sus asociaciones unirse entre sí y formar federaciones y redes que tengan cada vez más peso específico, fuerza política y económica.

Adicionalmente tiene que existir el apoyo y compromiso de los poderes públicos, del gobierno, a nivel regional y municipal, porque son los poderes públicos los que tienen que tomar conciencia de que los adultos mayores tienen una serie de necesidades que hay que atender, pero que además tienen una serie de potencialidades que ofrecer, por lo que deben ser reconocidos como un aporte decisivo a nivel del ayuntamiento, distrito o ciudad. También las empresas privadas tienen que tomar conciencia de este colectivo cada vez más importante y ofrecer productos, servicios y equipamiento preparados especialmente para esta población.

**P: Los Centros de Día son una experiencia exitosa en España. ¿Podría aprovecharse esta experiencia en Perú?**

**R:** Creo que la experiencia de España en este campo es muy aprovechable para que se pueda aplicar en Lima y en el Perú en general. Lo que llamamos Centros de Día son establecimientos donde van las personas adultas mayores cuando quieren, van hombres y mujeres, matrimonios, etc. Y allí encuentran espacios para la convivencia, para conversar, para descansar, donde pueden superar los problemas de soledad y aislamiento que pudieran tener y donde además pueden hacer nuevas amistades, encontrar nuevos compañeros.

Estos Centros de Día ofrecen a la vez servicios de peluquería, cafetería, restaurantes con almuerzos y meriendas sanas y de bajo costo, donde encuentran servicios de podología, a un asistente social, a un médico que va por horas, una enfermera y además actividades de ocio y tiempo libre según sus intereses, sus inquietudes, motivaciones, que generalmente son distintas para mujeres que para hombres.

Hay muchos Centros de Día en España, donde se les ofrece conferencias todas las semanas, cursos, seminarios, como el de psicología del envejecimiento, sociología en el tema de los

adultos mayores, yoga, tai chi. Se les ofrece la posibilidad de hacer trabajos manuales, artesanía, pintura, cerámica, escultura. Pueden hacer trabajos de macramé, de miga de pan, de corte y confección para las mujeres. Para los hombres se ofrecen otros tipos de artesanías, como trabajos de carpintería, de vitrales, de marquetería, de hierro. En fin, son los propios adultos mayores los que tienen que decir qué tipo de trabajo o actividad quisieran practicar.

Es decir, lo que se pretende en estos Centros de Día es que el adulto mayor pueda acudir allí y pasar unas horas de ocio y tiempo libre compartido, aprovechando este tiempo en actividades que le ayuden a formarse. De esta manera la persona se siente feliz, mejora su calidad de vida, su salud física, mental y social, lográndose que los mayores tengan un envejecimiento saludable, armónico, equilibrado y que no sea un envejecimiento traumático, lleno de síndromes y acelerado, donde está comprobado que muchos mayores disminuyen en 8 o 10 años su expectativa de vida.

**P: ¿Estos locales son subvencionados, estatales, privados?**

**R:** Hay de todo tipo. En Madrid habrán entre 40 y 50 Centros de Día que pertenecen a la municipalidad. Hay centros que están financiados por bancos o cajas de ahorros. También hay centros que son privados, que pertenecen a las asociaciones de jubilados y pensionistas, centros que tienen las Aulas de Mayores o Universidades de la Experiencia. Estas son privadas y sin ánimos de lucro. Las personas pagan una cuota y pueden de esta forma usar su tiempo libre en forma creativa y participativa.

**P: ¿ En la actualidad qué roles podría cumplir el adulto mayor en la sociedad?**

**R:** Lo que ahora es muy importante es el tema de la participación del adulto mayor en la sociedad. Los adultos mayores son la generación del conocimiento, de la sabiduría y allí surgen múltiples actividades de participación de los mayores y de voluntariado de los mayores. Voluntariado social, voluntariado cultural de mayores como el que yo dirijo, que es el programa más ambicioso de España, donde los adultos mayores se capacitan y se forman voluntariamente, altruistamente ad honorem, se dedican a enseñar los museos de España en los días y horas en los que ellos se comprometen.

A este programa asisten 1500 voluntarios desde los 60 hasta los 90 años, enseñando en 130 museos. Luego son miles y miles de voluntarios que trabajan en el campo socio-asistencial ayudando a gente necesitada. Esto lo hacen a través de Cáritas, Cruz Roja, ONGs, parroquias que visitan a enfermos, entre otros.

Se ha dicho en los últimos congresos internacionales que los adultos mayores en España ya han dejado de ser un colectivo de riesgo. Hay un 80% de gente que tiene 65, 75 años que es gente sana, que participa, que es voluntaria, que consume, que es productiva. Ya no es como antes, ahora son productivos y todo ese caudal se usa para bien de la sociedad.

**P: ¿Qué nos puede comentar de su obra “El Evangelio de las personas mayores” y de las charlas que da cuando viaja a distintos países?**

**R:** Este libro lo he publicado porque cuando uno va por diferentes ciudades dando charlas motivando a la gente sobre cómo tiene que vivir para tener un envejecimiento normal y equilibrado, uno tiene la sensación de estar predicando, dando la “buena noticia” de salvación del adulto mayor. Aquí en este libro se trata de demostrar a la gente la buena noticia de cómo se tiene que vivir para tener una vida de salud y de equilibrio y por ende en definitiva, de salvación. Mi alegría es la gente que se me acerca y me dice que el libro les da vida, les da luz.

Las conferencias las doy básicamente en relación a cursos de preparación para la jubilación. Cada vez más la gente se jubila más joven. Digamos que la etapa de jubilación dura unos 30 años, de los 60 a los 90 años. Y nadie nos enseña cómo se vive esta etapa. Otro curso que damos es el de participación del adulto mayor en la comunidad. La idea es hacer una sociedad más justa y más humana y que el adulto mayor no se “arrincone”.

**P: ¿Qué haría usted a nivel personal o de instituciones públicas o privadas?**

**R:** Partiría de un análisis de la realidad, de un diagnóstico situacional del adulto mayor en la sociedad. A partir de allí me fijaría una misión y una vez que tenga claro el punto de partida y de llegada, planificaría una serie de proyectos y programas con objetivos específicos a corto y largo plazo. No sólo me concentraría en ver cuáles son los problemas del adulto mayor en Lima, sino sobre todo, cuáles son las potencialidades del adulto mayor y a partir de allí trazaría tres grandes líneas de acción:

- La primera estaría centrada en el gobierno, en el diseño de políticas públicas de atención a los adultos mayores, a través de los ministerios, regiones, ayuntamiento.
- La segunda estaría centrada en las propias personas mayores, para formar bases. Trabajaría mucho para que todos los mayores estén agrupados. Los mayores tienen que formar plataformas y núcleos cada vez más fuertes. Como se dice, la unión hace la fuerza. Si no hay tejido social es muy difícil trabajar.
- La tercera línea de acción es la empresa privada. La empresa privada encuentra en el adulto mayor una población objetivo cada vez más creciente y que demanda especial atención. Esta viene actuando en concordancia con el principio de responsabilidad social y dentro del marco de la creación de capital social, al incorporarse a proyectos de desarrollo en los que participa con el Estado y la sociedad civil.

Para resumir, son tres líneas de acción, la pública, la del propio adulto mayor y sus organizaciones y la de la empresa privada.



*Estudio Cuantitativo (Encuesta por Muestreo)*



**Objetivos:**

1. Investigar los hábitos de los adultos mayores y el grado de satisfacción con sus actividades.
2. Evaluar el nivel de aceptación de la propuesta de CASA CLUB identificando sus fortalezas y sus debilidades.
3. Explorar los aspectos de la propuesta que brindarían mayor confianza para percibirlo como una alternativa.

**Tipo de Estudio:** Cuantitativo

**Técnica Utilizada:** Encuestas directa con cuestionario estandarizado.

**Tamaño de la Muestra:** 200. Este tamaño implica un nivel de confianza de 95%, una proporción de la población de referencia en los niveles socioeconómicos estudiados de 9.44% y un error muestral permitido de 4.13%, de acuerdo a la siguiente fórmula:

$$N = \frac{z^2 p(1-p)}{e^2}$$

Donde:

$z$ = nivel de confianza requerido, expresado en desviaciones estándar (1, 2 o 3).

$p$ = proporción de la población con la característica estimada (en nuestro caso las adultos mayores de los niveles socioeconómicos A2 y B1 en relación a la población adulta mayor total de Lima Metropolitana).

$e$ = error muestral permitido.

$N$ = Tamaño muestral

Aplicando la fórmula a los valores antes indicados se tiene:

$$N = \frac{2^2 \times 0.0944 \times 0.9056}{0.0413^2} = 200$$

**Conformación de la Muestra:**

- Niveles socioeconómicos: Medio ascendente (B1) y medio alto (A2).
- Lugar: La Molina, Surco, San Isidro, Miraflores, San Borja.
- Edad y sexo: Varones y mujeres entre los 60 y 85 años, cuya composición se presenta a continuación:

## Composición de la Muestra por Sexo y Edad

|                             |            | Total      | Sexo       |           | Edad      |           |           |           |
|-----------------------------|------------|------------|------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
|                             |            |            | Masculino  | Femenino  | 60-65     | 66-70     | 71-76     | 77-85     |
| Sexo                        | Masculino  | 110        | 110        | 0         | 15        | 36        | 36        | 23        |
|                             | Femenino   | 90         | 0          | 90        | 21        | 24        | 25        | 20        |
| Edad                        | 58-65 años | 36         | 15         | 21        | 36        | 0         | 0         | 0         |
|                             | 66-70 años | 60         | 36         | 24        | 0         | 60        | 0         | 0         |
|                             | 71-76 años | 61         | 36         | 25        | 0         | 0         | 61        | 0         |
|                             | 77-85 años | 43         | 23         | 20        | 0         | 0         | 0         | 43        |
| <b>Total de Encuestados</b> |            | <b>200</b> | <b>110</b> | <b>90</b> | <b>36</b> | <b>60</b> | <b>61</b> | <b>43</b> |

- Ocupación: La estructura ocupacional de la muestra es la siguiente:

## Estructura Laboral de la Muestra por Edad y Sexo

|                               | Total      | Sexo       |           | Edad      |           |           |           |
|-------------------------------|------------|------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
|                               |            | Masculino  | Femenino  | 60-65     | 66-70     | 71-76     | 77-85     |
| Jubilado pensionado ( SNP)    | 79         | 54         | 25        | 7         | 22        | 24        | 26        |
| Ya no trabaja                 | 47         | 16         | 31        | 10        | 14        | 12        | 11        |
| Servicios independientes      | 27         | 19         | 8         | 11        | 7         | 9         | 0         |
| Jubilado (AFP)                | 25         | 19         | 6         | 3         | 11        | 11        | 0         |
| Ama de casa no recibe pensión | 19         | 0          | 19        | 5         | 5         | 4         | 5         |
| Otras respuestas              | 3          | 2          | 1         | 0         | 1         | 1         | 1         |
| <b>Total de Encuestados</b>   | <b>200</b> | <b>110</b> | <b>90</b> | <b>36</b> | <b>60</b> | <b>61</b> | <b>43</b> |

## Nivel Educativo de la Muestra por Edad y Sexo

|                             | Total      | Sexo       |           | Edad      |           |           |           |
|-----------------------------|------------|------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
|                             |            | Masculino  | Femenino  | 60-65     | 66-70     | 71-76     | 77-85     |
| Primaria y Secundaria       | 54         | 19         | 35        | 7         | 10        | 21        | 16        |
| Instituto Superior          | 27         | 9          | 18        | 6         | 10        | 7         | 4         |
| Universidad Incompleta      | 17         | 11         | 6         | 2         | 6         | 5         | 4         |
| Universidad Completa        | 89         | 60         | 29        | 16        | 32        | 27        | 14        |
| Maestría                    | 3          | 3          | 0         | 2         | 0         | 0         | 1         |
| Doctorado                   | 10         | 8          | 2         | 3         | 2         | 1         | 4         |
| <b>Total de Encuestados</b> | <b>200</b> | <b>110</b> | <b>90</b> | <b>36</b> | <b>60</b> | <b>61</b> | <b>43</b> |

- Método: Muestreo aleatorio “random route” consistente en:
  - (1) Determinar en cada distrito las áreas (manzanas) de muestreo cuyos habitantes pertenecen a los niveles socioeconómicos estudiados.
  - (2) Dar instrucciones a los encuestadores para que sigan una ruta en zigzag en cada intersección de calles.
  - (3) Elegir dos viviendas por calle en forma aleatoria.
  - (4) Preguntar en cada vivienda el número de las personas de 60 o más años de edad que habitan en la misma, así como su edad y sexo. Se espera que no haya más de 10 en una vivienda.

- (5) Registrar en la 4ª columna de la Tabla de Selección de Kish, los adultos mayores que viven en la casa, numerándolos consecutivamente (1, 2,...n). En las columnas 1ª, 2ª y 3ª anotar su edad y sexo.
- (6) Usando dicha tabla, elegir a uno de los habitantes de la vivienda de ese grupo de edad, utilizando el número que aparece en el cruce del número de personas (4ª columna de la tabla) con el último dígito del número de cuestionario que se va a aplicar (columnas 5ª a 14ª). Por ejemplo, si estamos en la primera vivienda elegida, el número del cuestionario a aplicar es 001 y si existen 3 adultos mayores en la vivienda, de acuerdo a esta tabla, corresponde entrevistar al adulto mayor número 3 de nuestra lista. Si dicha persona no está presente, no desea o no puede contestar, se le sustituye por el siguiente en la lista.

**Tabla de Selección de Kish**

| Integrantes |      |   | N° de personas | Ultimo dígito del número del cuestionario |    |   |   |   |    |   |   |   |   |
|-------------|------|---|----------------|---|----|---|---|---|----|---|---|---|---|
| Edad        | Sexo |   |                | 1   | 2  | 3 | 4 | 5 | 6  | 7 | 8 | 9 | 0 |
|             | M    | F |                |   |    |   |   |   |    |   |   |   |   |
|             | 1    | 2 | 1              | 1   | 1  | 1 | 1 | 1 | 1  | 1 | 1 | 1 | 1 |
|             | 1    | 2 | 2              | 1   | 1  | 1 | 2 | 2 | 1  | 2 | 2 | 1 | 1 |
|             | 1    | 2 | 3              | 3   | 2  | 3 | 3 | 3 | 2  | 1 | 1 | 1 | 2 |
|             | 1    | 2 | 4              | 4   | 2  | 3 | 1 | 1 | 2  | 3 | 2 | 4 | 2 |
|             | 1    | 2 | 5              | 4   | 2  | 5 | 1 | 1 | 3  | 4 | 2 | 3 | 1 |
|             | 1    | 2 | 6              | 5   | 4  | 2 | 1 | 6 | 3  | 2 | 1 | 4 | 5 |
|             | 1    | 2 | 7              | 2   | 6  | 1 | 3 | 5 | 7  | 3 | 2 | 4 | 1 |
|             | 1    | 2 | 8              | 8   | 6  | 7 | 2 | 1 | 3  | 1 | 5 | 2 | 1 |
|             | 1    | 2 | 9              | 8   | 4  | 9 | 8 | 3 | 5  | 5 | 5 | 4 | 6 |
|             | 1    | 2 | 10             | 3   | 10 | 6 | 8 | 3 | 10 | 5 | 9 | 8 | 6 |

- (7) Se filtra a la persona a encuestar para constatar si pertenece nuestro universo de estudio, mediante las siguientes variables: Sexo; edad; estudios alcanzados; tipo de vivienda (vive en casa independiente, condominio, edificio, unidad vecinal/ block, quinta, callejón/solar o choza); calificación de la vivienda (precaria, modesta, regular, lujosa o muy lujosa); estado de conservación de la vivienda bueno, regular o malo); acabados de la vivienda (de lujo, completos o incompletos); ocupación principal; y nivel de ingreso mensual.

- (8) Si pasa el filtro se le aplica la encuesta.

**Aspectos Evaluados:**

Se evaluó:

- La participación de los encuestados en otras organizaciones que prestan servicios similares a los del proyecto (CAMES y PAMES).
- Las actitudes de los encuestados respecto al proyecto, el cual tiene los siguientes atributos:

- Estar destinado y diseñado especialmente para adultos mayores, tomando en cuenta sus necesidades de desplazamiento y comodidad personal, y al cual se podría acudir con la frecuencia que deseen.
- Contar con espacios de juego, lectura, área para ejercicios, salas sociales, sala de computación, salones de clase, servicio de cafetería/comedor y áreas verdes suficientes, movilidad para que recoja a los usuarios de su hogar y luego los trasladen de regreso.





## Cuestionario Institución para el Adulto Mayor

1. **¿Cuál de las siguientes frases describe mejor su situación laboral actualmente?**
  1. Trabajador dependiente
  2. Ejerce servicios independientes
  3. Es ama de casa no recibe una pensión
  4. Es jubilado (AFP)
  5. Es jubilado pensionado (Sistema Nacional de pensiones)
  6. Ya no trabaja
  
2. **¿Conoce algún Centro del Adulto Mayor de ESSALUD o Programa del Adulto Mayor de alguna Municipalidad?**
  1. Sí
  2. No
  
3. **¿Ha acudido alguna vez a una de estas organizaciones?**
  1. Sí
  2. No
  
4. **¿Cuándo fue la última vez que acudió?**

.....
  
5. **¿Con qué frecuencia lo hace?**

.....
  
6. **¿Por qué motivo acude a estas organizaciones?**

.....
  
7. **Aquellos que acudieron a actividades de programas del adulto mayor. ¿Cómo calificaría sus experiencias?**
  1. Nada satisfecho
  2. Poco satisfecho
  3. Satisfecho
  4. Muy satisfecho

### Para Todos:

A continuación le quiero presentar un proyecto. Este sería un lugar destinado y diseñado especialmente para adultos mayores, tomando en cuenta sus necesidades de desplazamiento y comodidad personal, en este lugar se podría acudir con la frecuencia que desee. Contará con espacios de juego, lectura, área para ejercicios, salas sociales, sala de computación, salones de clase, servicio de cafetería/comedor y áreas verdes suficientes. Al inscribirse en este lugar podría incluso contar con movilidad que lo recojan de su hogar y luego la trasladen de regreso.

**8. Quisiera que me respondiera de acuerdo a la siguiente tarjeta ¿Qué tan atractiva le parece la idea que le voy a proponer?**

1. Muy atractivo
  2. En general atractivo
  3. Poco atractivo
  4. Nada atractivo ¿por qué? (E: Especificar – Terminar Encuesta)<sup>1</sup>
- .....

**9. ¿Por qué le pareció.....? (E: Leer respuesta de la pregunta a la pregunta 8.)**

.....

**10. ¿En cuál de los siguientes distritos y/o urbanizaciones que le voy a mencionar, le gustaría a usted que se hiciera este proyecto?**

1. Chacarilla- Surco
2. San Antonio- Miraflores
3. La Aurora- Miraflores
4. Orrantia del Mar- San Isidro
5. La Molina
6. Barranco
7. Miraflores
8. San Isidro
- Otros ..... (E: Mencionar)

**11. De las siguientes opciones de nombre para el proyecto ¿Cuál le parece a usted el más atractivo?**

1. Casa Club
2. La Casa de Manuela
3. Wellness
4. Casa Juventud Acumulada
5. Spranza
6. La Casa de Heidi
96. Ninguno (Pasar a la pregunta 12)
98. No sabe/No responde

**12. Si respondió Ninguno, ¿Qué otro nombre le gustaría?**

.....

<sup>1</sup> Instrucciones para el encuestador

**13. ¿Cuál o cuáles de las siguientes actividades le gustaría que le ofrezca este proyecto?** (E: El encuestado puede señalar varias respuestas)

1. Yoga
2. Gimnasia
3. Tai - Chi
4. Bailes
5. Musicoterapia
- Otros ..... (E: Especificar)

**14. Respecto a la infraestructura del proyecto, ¿Qué áreas considera usted que son importantes?** (E: El encuestado puede señalar varias respuestas)

1. Lugar para orar y/o meditar
2. Cafetería/Comedor
3. Áreas verdes
4. Salas de estar
5. Sala de cómputo
6. Área de gimnasio
7. Biblioteca
8. Área de Audio-video
9. Cine en casa
- Otros ..... (E: Especificar)

**15. ¿Qué cursos de manualidades le gustaría que se dieran para usted en este lugar?** (E: El encuestado puede señalar varias respuestas)

1. Bordado
2. Carpintería
3. Cerámica
4. Cocina
5. Escultura
6. Pintura
7. Platería
- Otros cursos ..... (E: Especificar)
98. No sabe/No responde

**16. ¿Qué cursos le gustaría que le ofreciera este centro?** (E: El encuestado puede señalar varias respuestas)

1. Arte
2. Historia del Perú
3. Historia Universal
4. Finanzas
5. Computación
6. Cultura general
- Otros cursos ..... (E: Especificar)
98. No sabe/No responde

**17. ¿Le gustaría que el centro tenga movilidad para que los puedan recoger y llevarlos hacia allá?**

1. Sí
2. No
98. No sabe/No responde

**18. ¿Le gustaría la idea de que esta entidad realice paseos turísticos fuera de Lima?**

1. Durante la semana
2. Los fines de semana
- Otros ..... (E: Especificar)
98. No sabe/No responde

**19. ¿Cuáles de los siguientes servicios le gustaría que le ofrezcan en este centro? (E: El encuestado puede señalar varias respuestas)**

1. Enfermeras a domicilio
2. Manicurista
3. Masajista
4. Peluquero
5. Podólogo
96. Ninguno
98. No sabe/No responde
- Otros ..... (E: Especificar)

**20. ¿Cuáles de los siguientes talleres le gustaría que ofrezca esta entidad?**

1. Talleres de autoestima
2. Clases para ejercitar la memoria
3. Talleres espirituales
98. No sabe/No responde
- Otros ..... (E: Especificar)

**21. ¿Cuál de los siguientes productos compraría en el centro?**

1. Andador
2. Bastones
3. Comida natural
4. Pañales
5. Parches
6. Zapatos especiales para el adulto mayor
99. No sabe/No responde
- Otros ..... (E: Especificar)

**22. A partir de su experiencia ¿en cuál de las siguientes actividades le gustaría formar parte de este proyecto?**

1. Asesoría profesional ..... (E: Especificar)
2. Asistencia médica o paramédica
3. Cursos o charlas especializadas
4. Entretenimiento (música, teatro, títeres, payasos, etc)
5. Dirigir excursiones
98. No sabe/No responde
- Otros ..... (E: Especificar)

**23. ¿Cuántas veces a la semana concurriría usted a un lugar así?**

1. Todos los días
2. Una vez a la semana
3. Dos veces a la semana
4. Sólo los fines de semana

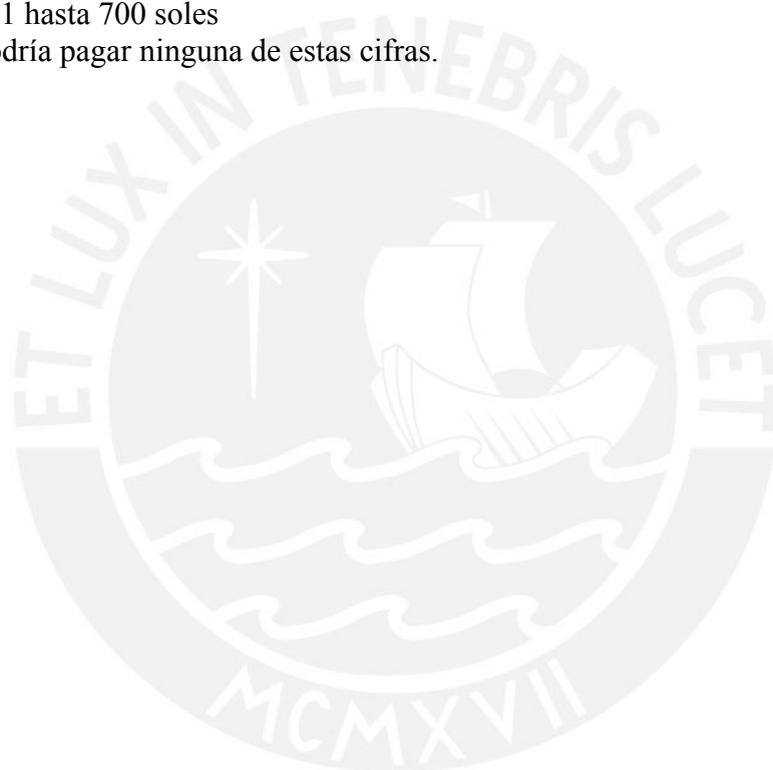
- Otros ..... (E: Especificar)

**24. Hay gente que no tiene con quien quedarse en casa, ¿Si el establecimiento tuviera cuartos donde las personas podrían quedarse? ¿Cuál sería su actitud ante esta posibilidad?**

1. Se alojaría varios días de la semana
2. Se quedaría solo los fines de semana
98. No sabe/No responde

**25. A continuación le voy a mostrar una tarjeta con rangos de pago que corresponden al pago mensual de este proyecto ¿Cuánto estaría dispuesto a pagar por un proyecto como el descrito?**

1. De 200 hasta 350 soles
2. De 351 hasta 500 soles
3. De 501 hasta 700 soles
4. No podría pagar ninguna de estas cifras.





**Conocimiento de algún CAMEs o PAMEs**

| ¿Conoce algún Centro del Adulto Mayor de ESSALUD o Programa del Adulto Mayor de alguna Municipalidad? | Muestra | %       | Población |
|---|---------|---------|-----------|
| Sí  | 147     | 73.73%  | 38,400    |
| No  | 53      | 26.27%  | 13,685    |
| Total*  | 200     | 100.00% | 52,085    |

\* La población total (adultos mayores A2 y B1 de Lima Metropolitana), que es nuestra población afectada o demanda potencial, fue calculada en base a datos censales del INEI y a estimados de Apoyo

**Asistencia algún CAMEs o PAMEs**

| ¿Ha acudido alguna vez a una de estas organizaciones? | Muestra | %       | Población |
|---|---------|---------|-----------|
| Sí  | 40      | 27.27%  | 10,473    |
| No  | 107     | 72.73%  | 27,927    |
| Total   | 147     | 100.00% | 38,400    |

**Asistencia algún CAMEs o PAMEs**

| ¿Última vez que visitó un CAMEs y/o PAMEs? | Muestra | %       | Población |
|--|---------|---------|-----------|
| Hace menos de un mes                       | 18      | 45.10%  | 4,723     |
| Más tiempo                                 | 22      | 54.90%  | 5,750     |
| Total                                      | 40      | 100.00% | 10,473    |

**Última vez que asistió a un CAMEs o PAMEs**

| ¿Cuándo fue la última vez que acudió? | Muestra | %       | Población |
|---------------------------------------|---------|---------|-----------|
| Hace menos de un mes                  | 18      | 45.10%  | 4,723     |
| Más tiempo                            | 22      | 54.90%  | 5,750     |
| Total                                 | 40      | 100.00% | 10,473    |

**Frecuencia de la Asistencia a un CAMEs o PAMEs**

| 5. ¿Con qué frecuencia lo hace? | Muestra | %       | Población |
|---------------------------------|---------|---------|-----------|
| Entre 1 y 2 veces por semana    | 11      | 27.45%  | 2,875     |
| Menos veces                     | 29      | 72.55%  | 7,598     |
| Total                           | 40      | 100.00% | 5,750     |

**Sexo y Edad de quienes Asisten de Manera Asidua**

|      |              | Muestra | %       | Población |
|------|--------------|---------|---------|-----------|
| Sexo | Hombres      | 7       | 64.29%  | 1,848     |
|      | Mujeres      | 4       | 35.71%  | 1,027     |
|      | Total        | 11      | 100.00% | 2,875     |
| Edad | 60 a 70 años | 6       | 57.14%  | 1,643     |
|      | 71 a 85 años | 5       | 42.86%  | 1,232     |
|      | Total        | 11      | 100.00% | 2,875     |

**Grado de Satisfacción con los CAMEs/PAMEs**

| ¿Cómo calificaría sus experiencias? | Muestra | %       | Población |
|-------------------------------------|---------|---------|-----------|
| Muy Satisfecho                      | 6       | 14.58%  | 1,527     |
| Satisfecho                          | 27      | 68.75%  | 7,200     |
| Poco Satisfecho                     | 7       | 16.67%  | 1,745     |
| Total                               | 40      | 100.00% | 10,473    |



*Herramientas de Análisis*

### Diagrama de Pareto

- Se construye un cuadro de frecuencias con cinco columnas:
  - 1ª columna: Las categorías de la variable en estudio (por ejemplo, las razones por las cuales los adultos mayores acuden a los centros/programas especializados).
  - 2ª columna: Las frecuencias simples (el número de respuestas que alcanza cada razón).
  - 3ª columna: Las frecuencias acumuladas.
  - 4ª columna: Los porcentajes simples (calculados en base a la 2ª columna).
  - 5ª columna: Los porcentajes acumulados (calculados en base a la 4ª columna).
- Se ordenan los datos de mayor a menor magnitud. La categoría “otros” debe ubicarse en el último renglón, independientemente de su magnitud, porque está compuesto de un grupo de sub-categorías, cada uno de los cuales es menor a la menor de las categorías anteriores.

La tabla de frecuencias que se debe construir para nuestra encuesta es la siguiente:

**Razones para Ir a un Establecimiento del Adulto Mayor**

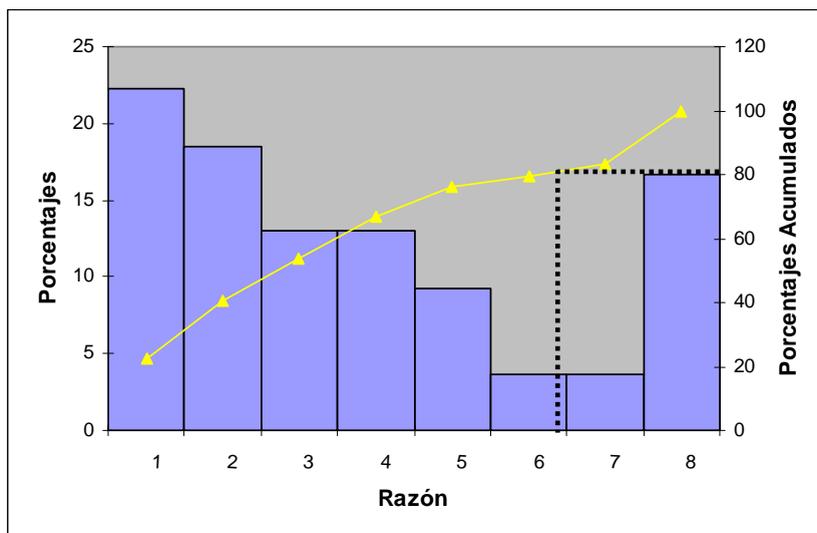
| Nº | 1ª<br>Razón     | 2ª<br>Frecuencia(*) | 3ª<br>Frecuencia<br>Acumulada | 4ª<br>% | 5ª<br>%<br>Acumulado |
|----|-----------------|---------------------|-------------------------------|---------|----------------------|
| 1  | Entretenimiento | 12                  | 12                            | 22.22%  | 22.22%               |
| 2  | Socialización   | 10                  | 22                            | 18.52%  | 40.74%               |
| 3  | Salud           | 7                   | 29                            | 12.96%  | 53.70%               |
| 4  | Ayudar          | 7                   | 36                            | 12.96%  | 66.67%               |
| 5  | Aprendizaje     | 5                   | 41                            | 9.26%   | 75.93%               |
| 6  | Ejercicios      | 2                   | 43                            | 3.70%   | 79.63%               |
| 7  | NS/NR           | 2                   | 45                            | 3.70%   | 83.33%               |
| 8  | Otras           | 9                   | 54                            | 16.67%  | 100.00%              |
|    | Total           | 54                  |                               | 100.00% |                      |

(\*) Número de respuestas

- Se dibuja dos ejes verticales y uno horizontal:
  - En el eje vertical izquierdo se marca una escala de 0 al porcentaje simple mayor.
  - En el eje vertical derecho se marca una escala de 0 a 100% para los porcentajes acumulados.
  - El eje horizontal se divide en un número de intervalos igual al número de categorías de la variable en estudio.
- Se dibuja una diagrama de barras en base a la 4ª columna (porcentajes simples).
- Se dibuja una curva (curva de Pareto) en base a la 5ª columna (porcentajes acumulados).
- Se traza una línea horizontal desde el valor 80% del eje vertical derecho hasta la curva de Pareto. Asimismo, se traza otra línea vertical desde la intersección formada por esta línea horizontal y la curva de Pareto, hasta eje horizontal.
- El número de orden de la categoría donde cae la línea vertical corresponde al número de categorías (o causas) que explican el 80% del efecto. Si este número es el 20% del total de categorías (o causas) se cumple el principio de Pareto.

En nuestro ejemplo, el Diagrama de Pareto es como sigue:

### Diagrama de Pareto: Razones para Ir a un Establecimiento del Adulto Mayor



En dicho gráfico podemos apreciar que el 80% de las respuestas caen en la 6ª categoría, siendo 8 las categorías (razones o causas)  $6/8 \times 100 = 75\%$ . Por tanto, en este caso no se cumple el principio de Pareto de que el 20% de las causas determina el 80% del efecto.

Fuente: KUME, Hitoshi, Herramientas estadísticas básicas para el mejoramiento de la calidad (1994). Colombia

### *Indice Sumatorio Simple (ISS)*

En el cuadro de la siguiente página tenemos los datos necesarios para obtener un Índice Sumatorio Simple (ISS) que nos va a permitir, por ejemplo, medir la frecuencia de visitas al Centro de Día por parte de nuestra población objetivo (PO) . En dicho cuadro:

- La 1ª columna contiene las frecuencias de visita.
- La 2ª columna contiene las ponderaciones (pesos) que les asignamos a cada una de las frecuencias: Desde de 0 (nula frecuencia, o sea la indefinición de NS/NR) a 5 (máxima frecuencia, o sea la visita diaria).
- La 3ª columna (puntajes) se refiere a los porcentajes de respuestas obtenidas por cada una de las frecuencias de vivita.
- La 4º columna contiene el producto de los pesos por los puntajes.

**Cálculo del ISS**

| <b>Frecuencia de Visita<br/>(1ª)</b> | <b>Peso<br/>(2ª)</b> | <b>Puntaje<br/>(3ª)</b> | <b>Peso por Puntaje<br/>(4ª) = (2ª) x (3ª)</b> |
|--------------------------------------|----------------------|-------------------------|--|
| Todos los días                       | 5                    | 3.23                    | 16.12903                                       |
| Interdiario                          | 4                    | 3.23                    | 12.90323                                       |
| Dos veces a la semana                | 3                    | 41.40                   | 124.1935                                       |
| Una vez a la semana                  | 2                    | 48.39                   | 96.77419                                       |
| Una vez al mes                       | 1                    | 1.08                    | 1.075269                                       |
| NS/NR                                | 0                    | 2.69                    | 0  |
| Total                                |                      | 100.00                  | 251.08   |
| Total/100                            |                      |                         | 2.51   |

A estos datos les aplicamos la siguiente ecuación:

$$ISS = \frac{\sum (p_e \times p_u)}{100}$$

Donde

$P_e$  Pesos

$P_u$  Puntajes (en porcentajes)

$$\text{ISS} = \frac{251.08}{100} = 2.51$$

Como nuestra escala de calificación va desde de 0 (nula frecuencia) a 5 (máxima frecuencia), el valor 2.51 indica que la frecuencia media de visita es regular.

Fuente: Grupo QUIPUS, TORRES Z. Walter y HERRERA M. Juan Luis (1998), Manual de análisis y uso de la información gerencial en salud, MINSA. Lima, Perú.



### Matriz y Escala de Viabilidad

Para medir el grado de viabilidad de un proyecto, usando el análisis FODA, se siguen los siguientes pasos:

A. Se construye una matriz como la siguiente:

| (1)<br>Item   | (2)<br>Peso | (4)<br>Promedio=<br>Total / N° Items |
|---|-------------|--------------------------------------|
| <b>Fortalezas</b>   |             |                                      |
| Los primeros en incursionar con un concepto novedoso en la esfera privada dirigidos a un NSE A2.  | 3           |                                      |
| Preocupación real por brindar calidad de vida al adulto mayor.  | 3           |                                      |
| Experiencia en el cuidado y trato del adulto mayor por parte de los poseedores de la idea.  | 3           |                                      |
| Contactos en la esfera médica y social de Lima.   | 2           |                                      |
| Contactos en la esfera internacional, donde se cuenta con un alto nivel de especialización en el adulto mayor.  | 1           |                                      |
| <b>(3) Total Fortalezas</b>   | 12          | 2.4                                  |
| <b>Debilidades</b>  |             |                                      |
| No se cuenta con experiencia previa en la formación de un Centro de Día para adultos mayores.   | -2          |                                      |
| No se cuenta con un lugar propio que permita cierta flexibilidad al momento de acondicionar el local a las necesidades del adulto mayor. Si se compra un local, el costo financiero es demasiado alto y si se arrienda, gran parte de los gastos en arquitectura y mejoras no se recuperan. | -3          |                                      |
| No hay una reputación ganada, un respaldo ni nombre de alguna asociación que vele por la calidad del servicio del centro.   | -2          |                                      |
| No existe una experiencia grande en el tema, lo que implica atrasos en lo que se refiera a estudios y conocimientos relacionados con el cuidado del adulto mayor.   | -1          |                                      |
| Al centrarnos en el NSE A2, tendremos un mercado algo reducido y muy exigente al cual enfrentar. Por otro lado, bajar al segmento B o C nos lleva a mercados que no están dispuestos a pagar por los costos de un buen servicio.  | -3          |                                      |
| <b>(3) Total Debilidades</b>  | -11         | -2.2                                 |
| <b>(5) Puntaje del Interno=Promedio de Fortalezas + Promedio de Debilidades</b>   |             | 0.2                                  |

En la cual:

1. Se escriben los ítems a ser evaluados como fortalezas y como debilidades internas.
2. A cada uno de los ítems correspondientes a las fortalezas se les asigna un peso según el grado de su efecto positivo, en una escala de 1 a 3 (desde 1 para los menos positivas a 3 para las más positivas). Para las debilidades se emplea una escala de -1 a -3 (desde -1 para las menos negativas a -3 para las más negativas).
3. Se suma los pesos de las fortalezas y aparte los pesos de las debilidades (en nuestro ejemplo, suman 12 y -11 respectivamente).
4. Se divide la suma de los pesos de las fortalezas entre el número de ítems de las mismas y se obtiene un promedio. Lo mismo se hace con las debilidades. (En nuestro ejemplo los promedios son 2.4 y -2.2 respectivamente).
5. Se suma algebraicamente el promedio de las fortalezas y el promedio de las debilidades. El resultado es el puntaje final del medio interno, que en nuestro ejemplo es igual a 0.2.

B. Luego, se hace lo mismo con las oportunidades y amenazas externas. Es decir, se construye una matriz similar a la anterior:

| (1)<br>Item  | (2)<br>Peso | (4)<br>Promedio=<br>Total / N° Items |
|--|-------------|--------------------------------------|
| <b>Oportunidades</b>   |             |                                      |
| No existe en el mercado ningún Centro de Día para el adulto mayor que tenga un enfoque privado y que se encuentre directamente dirigido a los niveles medios altos de la población limeña.   | 3           |                                      |
| Preocupación cada vez mayor, a nivel mundial, por el cuidado y calidad de vida del adulto mayor.   | 1           |                                      |
| Mayor preocupación por el adulto mayor puede implicar mayor apoyo por parte del gobierno y las municipalidades.  | 2           |                                      |
| Incremento de la esperanza de vida en la población limeña, que se ve acompañado de un aumento de la población constituida por el adulto mayor.   | 2           |                                      |
| El mercado del adulto mayor engloba una amplia variedad de alternativas de negocio, las cuales pueden ser aprovechadas en paralelo al negocio planteado.   | 3           |                                      |
| <b>(3) Total Oportunidades</b>   | 11          | 2.2                                  |
| <b>Amenazas</b>  |             |                                      |
| Probabilidad de copia bajo esquemas diferentes de clubes o asociaciones diversas.  | -3          |                                      |
| Imitación del negocio por parte de las “casas de reposo” y los “asilos” existentes en el mercado, como un servicio adicional.  | -3          |                                      |
| Reacción negativa del mercado objetivo y/o potencial debido a barreras culturales de la sociedad peruana, la cual tiende a marginar al segmento del adulto mayor, provocando que muchos sientan la necesidad de tener una vida pausada, no acorde a la alternativa de plena actividad que se brinda con esta idea. | -2          |                                      |
| Riesgo País.   | -1          |                                      |
| <b>(3) Total Amenazas</b>  | -9          | -2.25                                |
| <b>(5) Puntaje del Entorno=Promedio de Oportunidades + Promedio de Amenazas</b>  |             | -0.05                                |

En la cual:

1. Se escriben los ítems a ser evaluados como oportunidades y como amenazas externas.
2. A cada uno de los ítems correspondientes a las oportunidades se les asigna un peso según el grado de su efecto positivo, en una escala de 1 a 3 (desde 1 para las menos positivas a 3 para las más positivas). Para las amenazas se emplea una escala de -1 a -3 (desde -1 para las menos negativas a -3 para las más negativas).
3. Se suma los pesos de las oportunidades y aparte los pesos de las amenazas. (En nuestro ejemplo, suman 11 y -9 respectivamente)
4. Se divide la suma de los pesos de las oportunidades entre el número de ítems de las mismas y se obtiene un promedio. Lo mismo se hace con las amenazas. (En nuestro ejemplo los promedios son 2.2 y -2.25 respectivamente).
5. Se suma algebraicamente el promedio de las oportunidades y el promedio de las amenazas. El resultado es el puntaje final del medio externo, que en nuestro ejemplo es igual a -0.05.

C. Se suma el puntaje final del medio interno y el el puntaje final del medio externo y el resultado de la suma se divide entre dos. El resultado de la división es el puntaje final de viabilidad del proyecto. En nuestro ejemplo es igual a  $0.075$  o sea  $[0.20+(-0.05)]/2$ .

D. Se compara el puntaje final de viabilidad con la siguiente escala:

#### Escala de Viabilidad (\*)

|                       |                  |
|-----------------------|------------------|
| <b>Inviabiles</b>     | De -3.00 a -1.13 |
| <b>Medio Viabiles</b> | De -1.12 a 1.12  |
| <b>Muy Viabiles</b>   | De 1.13 a 3.00   |

(\*) La construcción de esta Escala de Viabilidad aparece en la siguiente página.

La cual nos indica que :

- Si el puntaje final de viabilidad del proyecto está entre -3.00 a -1.13, quiere decir que el proyecto es inviable.
- Si el puntaje final de viabilidad del proyecto está entre -1.12 a 1.12, quiere decir que el proyecto es medianamente viable.
- Si el puntaje final de viabilidad del proyecto está entre 1.13 a 3.00, quiere decir que el proyecto es muy viable.

Como nuestro proyecto alcanza un puntaje final de viabilidad de  $0.075$ , quiere decir que es medianamente viable.

Fuente: Grupo QUIPUS & DGI, TORRES Z., Walter, HERRERA M. Juan Luis y VILLAMIL G., Marisela (1998), Material autoinstructivo del módulo I, Curso de Gestión en Redes de Establecimientos y Servicios de Salud, BID-MINSA. Lima, Perú. Citado por PEZO P., Alfredo, Planeamiento y análisis estratégico: Un aporte para la educación profesional tecnológica en el Perú, Unión Europea - Ministerio de Educación del Perú. Este instrumento ha sido posteriormente modificado y mejorado por Juan Luis Herrera Miranda.

### Escala de Viabilidad

| M e d i o I n t e r n o |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |
|-------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 0.00                    | 0.13         | 0.25         | 0.38         | 0.50         | 0.63         | 0.75         | 0.88         | 1.00         | 1.13         | 1.25         | 1.38         | <b>3.00</b>  | 1.63        | 1.75        | 1.88        | 2.00        | 2.13        | 2.25        | 2.38        | 2.50        | 2.63        | 2.75        | 2.88        | 3.00        |
| -0.13                   | 0.00         | 0.13         | 0.25         | 0.38         | 0.50         | 0.63         | 0.75         | 0.88         | 1.00         | 1.13         | 1.25         | <b>2.75</b>  | 1.50        | 1.63        | 1.75        | 1.88        | 2.00        | 2.13        | 2.25        | 2.38        | 2.50        | 2.63        | 2.75        | 2.88        |
| -0.25                   | -0.13        | 0.00         | 0.13         | 0.25         | 0.38         | 0.50         | 0.63         | 0.75         | 0.88         | 1.00         | 1.13         | <b>2.50</b>  | 1.38        | 1.50        | 1.63        | 1.75        | 1.88        | 2.00        | 2.13        | 2.25        | 2.38        | 2.50        | 2.63        | 2.75        |
| -0.38                   | -0.25        | -0.13        | 0.00         | 0.13         | 0.25         | 0.38         | 0.50         | 0.63         | 0.75         | 0.88         | 1.00         | <b>2.25</b>  | 1.25        | 1.38        | 1.50        | 1.63        | 1.75        | 1.88        | 2.00        | 2.13        | 2.25        | 2.38        | 2.50        | 2.63        |
| -0.50                   | -0.38        | -0.25        | -0.13        | 0.00         | 0.13         | 0.25         | 0.38         | 0.50         | 0.63         | 0.75         | 0.88         | <b>2.00</b>  | 1.13        | 1.25        | 1.38        | 1.50        | 1.63        | 1.75        | 1.88        | 2.00        | 2.13        | 2.25        | 2.38        | 2.50        |
| -0.63                   | -0.50        | -0.38        | -0.25        | -0.13        | 0.00         | 0.13         | 0.25         | 0.38         | 0.50         | 0.63         | 0.75         | <b>1.75</b>  | 1.00        | 1.13        | 1.25        | 1.38        | 1.50        | 1.63        | 1.75        | 1.88        | 2.00        | 2.13        | 2.25        | 2.38        |
| -0.75                   | -0.63        | -0.50        | -0.38        | -0.25        | -0.13        | 0.00         | 0.13         | 0.25         | 0.38         | 0.50         | 0.63         | <b>1.50</b>  | 0.88        | 1.00        | 1.13        | 1.25        | 1.38        | 1.50        | 1.63        | 1.75        | 1.88        | 2.00        | 2.13        | 2.25        |
| -0.88                   | -0.75        | -0.63        | -0.50        | -0.38        | -0.25        | -0.13        | 0.00         | 0.13         | 0.25         | 0.38         | 0.50         | <b>1.25</b>  | 0.75        | 0.88        | 1.00        | 1.13        | 1.25        | 1.38        | 1.50        | 1.63        | 1.75        | 1.88        | 2.00        | 2.13        |
| -1.00                   | -0.88        | -0.75        | -0.63        | -0.50        | -0.38        | -0.25        | -0.13        | 0.00         | 0.13         | 0.25         | 0.38         | <b>1.00</b>  | 0.63        | 0.75        | 0.88        | 1.00        | 1.13        | 1.25        | 1.38        | 1.50        | 1.63        | 1.75        | 1.88        | 2.00        |
| -1.13                   | -1.00        | -0.88        | -0.75        | -0.63        | -0.50        | -0.38        | -0.25        | -0.13        | 0.00         | 0.13         | 0.25         | <b>0.75</b>  | 0.50        | 0.63        | 0.75        | 0.88        | 1.00        | 1.13        | 1.25        | 1.38        | 1.50        | 1.63        | 1.75        | 1.88        |
| -1.25                   | -1.13        | -1.00        | -0.88        | -0.75        | -0.63        | -0.50        | -0.38        | -0.25        | -0.13        | 0.00         | 0.13         | <b>0.50</b>  | 0.38        | 0.50        | 0.63        | 0.75        | 0.88        | 1.00        | 1.13        | 1.25        | 1.38        | 1.50        | 1.63        | 1.75        |
| -1.38                   | -1.25        | -1.13        | -1.00        | -0.88        | -0.75        | -0.63        | -0.50        | -0.38        | -0.25        | -0.13        | 0.00         | <b>0.25</b>  | 0.25        | 0.38        | 0.50        | 0.63        | 0.75        | 0.88        | 1.00        | 1.13        | 1.25        | 1.38        | 1.50        | 1.63        |
| <b>-3.00</b>            | <b>-2.75</b> | <b>-2.50</b> | <b>-2.25</b> | <b>-2.00</b> | <b>-1.75</b> | <b>-1.50</b> | <b>-1.25</b> | <b>-1.00</b> | <b>-0.75</b> | <b>-0.50</b> | <b>-0.25</b> | <b>0.00</b>  | <b>0.25</b> | <b>0.50</b> | <b>0.75</b> | <b>1.00</b> | <b>1.25</b> | <b>1.50</b> | <b>1.75</b> | <b>2.00</b> | <b>2.25</b> | <b>2.50</b> | <b>2.75</b> | <b>3.00</b> |
| -1.63                   | -1.50        | -1.38        | -1.25        | -1.13        | -1.00        | -0.88        | -0.75        | -0.63        | -0.50        | -0.38        | -0.25        | <b>-0.25</b> | 0.00        | 0.13        | 0.25        | 0.38        | 0.50        | 0.63        | 0.75        | 0.88        | 1.00        | 1.13        | 1.25        | 1.38        |
| -1.75                   | -1.63        | -1.50        | -1.38        | -1.25        | -1.13        | -1.00        | -0.88        | -0.75        | -0.63        | -0.50        | -0.38        | <b>-0.50</b> | -0.13       | 0.00        | 0.13        | 0.25        | 0.38        | 0.50        | 0.63        | 0.75        | 0.88        | 1.00        | 1.13        | 1.25        |
| -1.88                   | -1.75        | -1.63        | -1.50        | -1.38        | -1.25        | -1.13        | -1.00        | -0.88        | -0.75        | -0.63        | -0.50        | <b>-0.75</b> | -0.25       | -0.13       | 0.00        | 0.13        | 0.25        | 0.38        | 0.50        | 0.63        | 0.75        | 0.88        | 1.00        | 1.13        |
| -2.00                   | -1.88        | -1.75        | -1.63        | -1.50        | -1.38        | -1.25        | -1.13        | -1.00        | -0.88        | -0.75        | -0.63        | <b>-1.00</b> | -0.38       | -0.25       | -0.13       | 0.00        | 0.13        | 0.25        | 0.38        | 0.50        | 0.63        | 0.75        | 0.88        | 1.00        |
| -2.13                   | -2.00        | -1.88        | -1.75        | -1.63        | -1.50        | -1.38        | -1.25        | -1.13        | -1.00        | -0.88        | -0.75        | <b>-1.25</b> | -0.50       | -0.38       | -0.25       | -0.13       | 0.00        | 0.13        | 0.25        | 0.38        | 0.50        | 0.63        | 0.75        | 0.88        |
| -2.25                   | -2.13        | -2.00        | -1.88        | -1.75        | -1.63        | -1.50        | -1.38        | -1.25        | -1.13        | -1.00        | -0.88        | <b>-1.50</b> | -0.63       | -0.50       | -0.38       | -0.25       | -0.13       | 0.00        | 0.13        | 0.25        | 0.38        | 0.50        | 0.63        | 0.75        |
| -2.38                   | -2.25        | -2.13        | -2.00        | -1.88        | -1.75        | -1.63        | -1.50        | -1.38        | -1.25        | -1.13        | -1.00        | <b>-1.75</b> | -0.75       | -0.63       | -0.50       | -0.38       | -0.25       | -0.13       | 0.00        | 0.13        | 0.25        | 0.38        | 0.50        | 0.63        |
| -2.50                   | -2.38        | -2.25        | -2.13        | -2.00        | -1.88        | -1.75        | -1.63        | -1.50        | -1.38        | -1.25        | -1.13        | <b>-2.00</b> | -0.88       | -0.75       | -0.63       | -0.50       | -0.38       | -0.25       | -0.13       | 0.00        | 0.13        | 0.25        | 0.38        | 0.50        |
| -2.63                   | -2.50        | -2.38        | -2.25        | -2.13        | -2.00        | -1.88        | -1.75        | -1.63        | -1.50        | -1.38        | -1.25        | <b>-2.25</b> | -1.00       | -0.88       | -0.75       | -0.63       | -0.50       | -0.38       | -0.25       | -0.13       | 0.00        | 0.13        | 0.25        | 0.38        |
| -2.75                   | -2.63        | -2.50        | -2.38        | -2.25        | -2.13        | -2.00        | -1.88        | -1.75        | -1.63        | -1.50        | -1.38        | <b>-2.50</b> | -1.13       | -1.00       | -0.88       | -0.75       | -0.63       | -0.50       | -0.38       | -0.25       | -0.13       | 0.00        | 0.13        | 0.25        |
| -2.88                   | -2.75        | -2.63        | -2.50        | -2.38        | -2.25        | -2.13        | -2.00        | -1.88        | -1.75        | -1.63        | -1.50        | <b>-2.75</b> | -1.25       | -1.13       | -1.00       | -0.88       | -0.75       | -0.63       | -0.50       | -0.38       | -0.25       | -0.13       | 0.00        | 0.13        |
| -3.00                   | -2.88        | -2.75        | -2.63        | -2.50        | -2.38        | -2.25        | -2.13        | -2.00        | -1.88        | -1.75        | -1.63        | <b>-3.00</b> | -1.38       | -1.25       | -1.13       | -1.00       | -0.88       | -0.75       | -0.63       | -0.50       | -0.38       | -0.25       | -0.13       | 0.00        |

M e d i o I n t e r n o

E x t e r n o

|                      |                  |
|----------------------|------------------|
| <b>Inviabiles</b>    | De -3.00 a -1.13 |
| <b>Medio Viables</b> | De -1.12 a 1.12  |
| <b>Muy Viables</b>   | De 1.13 a 3.00   |



### ***Marco físico***

El tema del marco físico adquiere una importancia relevante, ya que es también el espacio el que debe dar las respuestas adecuadas a la hora de satisfacer las necesidades de los mayores.

No se debe restringir el campo vital de los ancianos. Se trata de adaptar los espacios a los cambios motores, sensoriales, y perceptivos producidos por el envejecimiento; especialmente los relacionados a los problemas de visión, audición, movilidad, confusión, incontinencia, etc.

Los elementos a tener en cuenta al momento de pensar un espacio que garantice una adecuada calidad de vida a los mayores son:

- Dimensiones.
- Materiales adecuados
- Flexibilidad para adaptaciones futuras.
- Concepto de arquitectura pluriprofesional
- Con la creatividad suficiente que asegure la calidad de vida de los usuarios a pesar de las discapacidades y disfunciones.
- Resolviendo espacialmente las situaciones de pérdida de intimidad e identidad y la desorientación.
- Tratando de favorecer el desenvolvimiento físico y psíquico de los mayores.

Se trata de brindar a través del diseño del espacio el suficiente confort físico, y ambiental capaz de generar la seguridad necesaria para el estímulo de los mayores a aquellos aspectos que le sean necesarios.

### ***El ingreso***

Factores particulares a considerar:

- Estado general del área donde se ubicará el centro.
- Disposición cultural de la zona.
- Organización del tránsito.
- Confort de los medios de transporte.
- Racionalidad de las señalizaciones.
- Acceso adecuado al centro.

La tarea para diseñar para los mayores, se entiende como una práctica que responde a criterios de totalización, privilegiando del espacio todos los elementos que puedan pensarse en sentido terapéutico.

Se trata de diseñar para el mayor, con eficiencia en el uso de los espacios, en la tarea del personal, y en el cambio de programas que maximicen el tiempo de autosuficiencia de los mayores.

### ***Espacios comunes***

El diseño de estos espacios comunes, recepción, biblioteca, sanitarios, buffet, debe estar integrado, y poseer un mobiliario de tipo hogareño, acogedor y estudiado funcionalmente para adaptarse a los diversos problemas de movilidad.

### ***Circulación***

Todo el sistema de circulación debe, desde el diseño espacial, estar orientado a promover lugares de encuentro e intercambio, facilitando la creación de nuevos vínculos. Variar el color o material de las puertas, introduciendo de esta manera un sistema de señalización y reconocimiento natural.

Medidas especiales:

El pasillo nunca debe ser menor de 1,20 mts de ancho. Esta medida permite el paso de personas con muletas o silla de ruedas, pero no se adecua al radio de giro de la silla de ruedas. La medida óptima es de 1,90 mts.

El pasamanos debe tener textura y temperatura de material agradable al tacto. Deben ubicarse a 0.85 mts del piso y ser continuas. Deben estar equipados con señales táctiles.

Sistema de luz: de bajo consumo.

Las puertas de 2 paños son óptimas, permiten el paso cómodo de sillas de ruedas.

Cerraduras y herrajes fácilmente manipulables y que se distingan.

### ***Sanitarios***

- Deben ser amplios, accesibles y adaptados a personas de diversos grados de validez.
- Pisos antideslizantes.
- Preferible dotar el baño de una buena cantidad de barandas diseñadas y colocadas especialmente, que puedan distinguirse.
- Por lo menos uno, debe tener espacio para un mayor y una o dos cuidadoras.
- Superficie de apoyo al contorno del lavatorio.
- Sistema de grifería de monocomando.
- Sistema de depósito del inodoro que sea a presión.
- Iluminación eficaz.
- No es conveniente que las paredes sean de superficies reflejantes; los brillos y los reflejos suelen producir confusión y ruido visual.
- Totalidad del perímetro del baño con barandas horizontales, colocadas a 0.85 mts de altura.
- Puerta del baño que gire en sentido inverso, ante caídas de un mayor se le podrá socorrer fácilmente. Deberá tener cerraduras internas y externas.

### ***Espacio al aire libre: jardín terapéutico gerontológico***

Práctica intensa de actividades al aire libre.

El trazado variado y las zonas de sol y sombras, ayudan a interesar al mayor en su recorrido y al personal a realizar un seguimiento visual sin presiones.

Dimensiones del jardín:

- Una superficie cubierta no menor de 350 mts cuadrados.
- Un frente de por lo menos 10 metros. Permite tener más luz y un acceso adecuado.
- Contar con un espacio libre (patio o jardín) como mínimo de 10 x 10 metros.
- Propiedad de fácil acceso tanto vehicular como peatonal, cercana a una zona comercial o donde haya alguna oferta cultural.
- La zona debe estar iluminada y brindar seguridad.



**Objetivos:****Corto Plazo (primer año)**

- Lograr que el 100% de los empleados se sientan motivados en su puesto de trabajo.
- Lograr que los empleados estén en condiciones de trabajar sin supervisión alguna durante el tercer mes de funcionamiento.
- Lograr que el 90% de los empleados se sientan integrados emocionalmente con el resto de sus compañeros de equipo.
- Lograr que el 100% de los empleados se sientan identificados con las metas y objetivos de la empresa.

**Mediano Plazo:**

Lograr que todos los empleados perfeccionen una nueva habilidad para fines del segundo año.

Mantener satisfechos al 100% de los empleados al final del segundo año.

**Estrategias**

- Cada uno de los empleados debe estar integrado a un sentido de trabajo en equipo. Todos deben conocer la filosofía del negocio y su actuar y respetan las normas.
- Capacitaciones al personal nuevo, antes de que estos ingresen. La Capacitación incluye una etapa laboral, en la cual interactúan en el centro, se familiarizan con el lugar, su trabajo y lo principal la gente.
- Preocupación constante de tener a los mejores profesionales en cada área, la gente debe tener el mismo nivel de solidez.
- Generar un ambiente de trabajo agradable que promueva el trabajo en equipo y la generación de sinergias.
- Implementar un programa de capacitación de los empleados.
- Motivar que los empleados interioricen y apliquen la declaración de valores de la empresa, y mantengan en todo momento un comportamiento ético.
- Brindar las facilidades para promover el desarrollo profesional y personal de los empleados, así como su satisfacción y sentido de realización.
- Implementar un sistema de reclutamiento y selección eficiente.
- Implementar un sistema de compensaciones que premie justamente el desempeño.
- Establecer un sistema de rotación de puestos.
- Promover la descentralización de la toma de decisiones.
- Desarrollar actividades y talleres de integración.
- Reconocer y felicitar pública y privadamente los éxitos y desempeños del equipo.
- Mantener a los empleados al tanto de los resultados de sus esfuerzos en el desempeño de la organización.
- Hacer partícipes a los empleados de las decisiones acerca de los objetivos y estrategias de la empresa.

**Políticas**

- Enviar a nuestros empleados a cursos de capacitación y capacitación por lo menos una vez cada seis meses.
- Dar independencia a los equipos en la toma de decisiones con respecto a los temas de los que son responsables.
- Reunir mensualmente a los empleados para presentarles un resumen del desempeño de la organización y los objetivos de esta.
- Promover que los empleados realicen sugerencias para mejorar el desempeño de la organización, reconociendo públicamente sus aportes.

- Mantener limpias y en buen estado las oficinas, para que los empleados se sientan cómodos en ellas.
- Monitorear mensualmente a través de encuestas el nivel de satisfacción de los empleados.

### ***Proceso de reclutamiento***

Para el proceso de reclutamiento se debe tomar en cuenta los requerimientos señalados en la descripción de los puestos. El reclutamiento será principalmente externo, realizándose tanto en universidades, institutos como en diversos centros de trabajo, hospitales, centros médicos, pudiendo usarse, además, medios como anuncios en periódicos, teniendo el cuidado de atraer solicitantes capaces.

Las referencias y recomendaciones de los propios empleados o de especialistas conocidos, constituirán también una fuente de reclutamiento a usarse.

### ***Proceso de selección***

La selección es básicamente un ejercicio de predicción. Se busca determinar por adelantado qué solicitantes tendrán un mejor desempeño si son contratados. Para realizar la selección se necesitan herramientas, de las cuales se han escogido las siguientes:

***Curriculum:*** Con esta herramienta se puede conocer y analizar las diferentes experiencias laborales y de capacitación por las que ha atravesado el solicitante. Se puede derivar de estas experiencias las capacidades, experiencias y habilidades que debe haber adquirido. Esto es muy útil, sobretodo al momento de seleccionar empleados en puestos complejos como son médicos, enfermeras y cuidadores. De preferencia es recomendable corroborar las referencias de los anteriores trabajos realizados.

***Entrevistas:*** Si bien existe mucho debate sobre la validez y confiabilidad de las entrevistas como medio de selección de personal, existe aceptación que una entrevista estructurada ayuda a corregir estos problemas.

### ***Proceso de inducción***

Los objetivos del proceso de inducción son reducir la ansiedad inicial del nuevo empleado, familiarizar al empleado con su trabajo, sus equipos de trabajo y la organización como un todo; facilitar la integración del empleado a la organización.

Para realizar esto, se le explicaran claramente sus deberes y responsabilidades específicas, y la forma de evaluar el desempeño. Se le mostrará las instalaciones, una presentación, película con la misión y visión de la empresa y se le introducirá al equipo. Finalmente se tratará el tema de los programas de beneficios de la organización.

### ***Evaluación del desempeño***

- La evaluación se utilizará como un criterio contra el cual se validan los programas de selección y desarrollo, además de poder usarse para determinar las necesidades de capacitación existentes.
- Los empleados serán evaluados por resultados, definiéndose los papeles de cada uno dentro del equipo y midiendo su contribución así como el desempeño del equipo.
- Para la evaluación, se utilizará la evaluación del superior inmediato, de los compañeros y de los subordinados inmediatos, además de la autoevaluación.
- Además los adultos mayores luego de cada actividad, taller o curso tendrá la oportunidad de calificar a los empleados por medio de un boletín de comentarios

entregado al final de cada actividad. Asimismo se ubicarán buzones de sugerencias al costado de cada uno de los servicios que se brinden para poder evaluarlo.

### ***Capacitación y desarrollo***

Como se señaló en la declaración de valores, se considera a los empleados como el principal activo de la empresa, y en ese sentido, se debe invertir y promover su desarrollo de habilidades, ya que se reflejará en un beneficio para la organización.

En este sentido, se ha identificado los siguientes dos métodos de entrenamiento que se planean aplicar:

***Rotación de puestos:*** Dado que se desea que los empleados tengan una perspectiva amplia de las operaciones de la empresa y una comprensión de la independencia de los distintos puestos, a la vez que puedan desempeñar diferentes tareas y asumir variadas responsabilidades, se aplicará una rotación de puestos como medio para lograrlo.

***Entrenamiento fuera del área de trabajo:*** Seminarios, conferencias desarrollados por los mismos empleados, en diferentes temas referidos al cuidado del adulto mayor.

### ***Motivación***

Los incentivos consisten básicamente en reconocimientos y felicitaciones públicas a los empleados que sobresalgan con sus aportes y desempeño. También se les ofrecerá una mayor descentralización en la toma de decisiones mientras mejores resultados consigan, así como regalos de cenas, almuerzos, cursos y capacitaciones adicionales, entre otros.