

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GERENCIA SOCIAL



PONTIFICIA
UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DEL PERÚ

ANÁLISIS DE LA POLÍTICA DEL ADULTO MAYOR EN LA
MUNICIPALIDAD DE MAGDALENA DEL MAR Y SU RELACIÓN
CON LA POLÍTICA NACIONAL

Tesis para optar el grado de Magíster en Gerencia Social

AUTORES:

Percy Abel Encinas Carranza

Walter Manuel Alcántara Villalobos

ASESORA

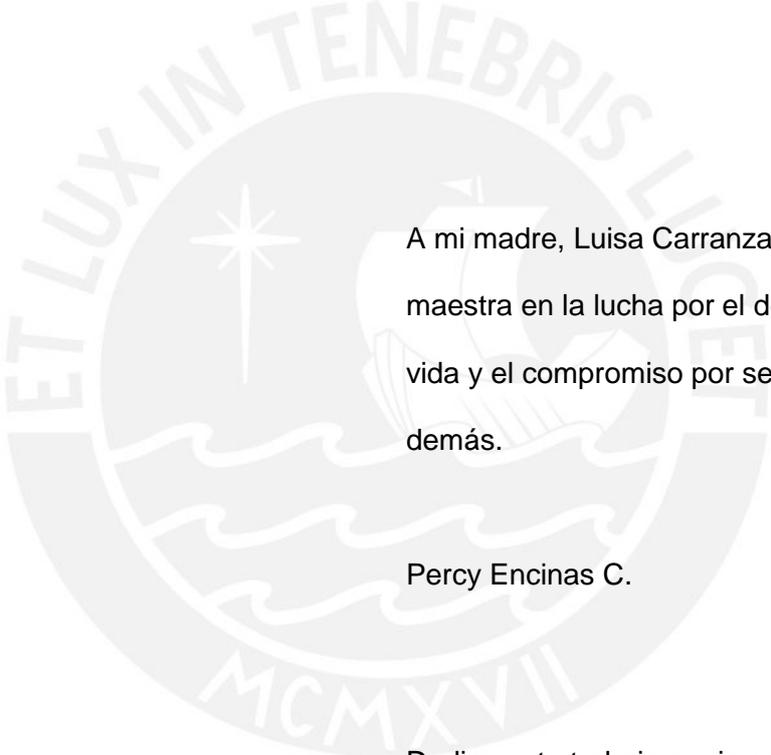
Tovar Samanez, María Teresa

JURADO

Cavero Corcuera, Laura Flor
Dolorier Torres, Widdy Gabriela

LIMA - PERÚ

2015



A mi madre, Luisa Carranza, mi mejor maestra en la lucha por el desarrollo, la vida y el compromiso por servir a los demás.

Percy Encinas C.

Dedico este trabajo a mis padres y amigos quienes nos enseñaron parte de este camino.

Walter Alcántara V.

AGRADECIMIENTOS

Deseamos expresar nuestro agradecimiento a todos quienes hicieron posible, de un modo u otro, este trabajo. A la estimulante docencia de maestros como Percy Bobadilla, Héctor Béjar, Alejandro Ortiz Rescaniere, entre otros, en las aulas de la Maestría. A todos quienes nos alentaron y aceptaron discutir el sentido y los enfoques de esta investigación, aunque no siempre hayamos estado de acuerdo. A Elizabeth Salcedo, por su paciencia y por las oportunidades de disentir con provecho académico. A Teresa Tovar, por una asesoría que alentó riesgos y apreció miradas transdisciplinarias más allá del libreto.

A los funcionarios y colaboradores de las entidades a las que acudimos durante la investigación. A los adultos mayores del distrito de Magdalena que han colaborado generosamente y soportado nuestras consultas y visitas. A Giovanna, quien codirigió ese taller inolvidable. A Jenny, socia incondicional de toda la Maestría. A todos los adultos mayores que durante nuestras vidas nos han aportado consejo y ejemplo, por haber motivado nuestras reflexiones, las que, modestamente, esperamos estén a la altura de lo que merecen.

A aquellas figuras que, en la inmejorable madurez de su edad, sin saberlo en muchos casos, nos han inspirado como modelos fehacientes del valor que aporta el ser humano en toda etapa de su vida: María Rostorowski, Ernesto Ráez, Estuardo Núñez, Fernando Cabieses, José Amiel Pérez, Teodoro Harmsen, Oscar Niemeyer, Manoel de Oliveira, Margherita Hack, Peter Brook, Peter Drücker y un cuantioso listado de personas más, que con sus luminosas y productivas vidas, nos siguen mostrando el valor que la experiencia puede adicionar al talento para provecho de la sociedad.

Especial agradecimiento a Luis Piña, compañero maestrista de la Gerencia Social, quien no pudo seguir acompañándonos hasta el final de este trabajo. No dudamos en que volveremos a coincidir con él.

Y, por supuesto, a nuestras familias, quienes nos dieron soporte leal y cálido durante nuestras constantes y a veces prolongadas ausencias en el periodo de estudios de esta exigente Maestría, y durante las jornadas intensas de esta investigación. Sin ellas, llegar hasta aquí no hubiera sido posible.

...cuando vea mi vida envuelta
en venas azules,
en profundas ojeras,
y suelte blanca mi cabellera
para dormirme temprano
-como corresponde-
cuando vengan mis nietos
a sentarse sobre mis rodillas
enmohecidas por el paso de muchos inviernos,
sé que todavía mi corazón
estará -rebelde- tictaqueando
y las dudas y los anchos horizontes
también saludarán
mis mañanas.

Gioconda Belli

La bicicleta que compraste trabajando en el desyerbe
ha venido
y se ha parado en la puerta como un flaco caballo.
Tú dirás que yo arreglo las cosas, pero hay una paloma dormida en su montura.
¿Oyes en la habitación contigua
el apurado traqueteo de la máquina de coser?
Es mamá
que entalla su viejo traje negro a su nuevo encorvamiento

de: *Historia natural*
José Watanabe

Desde la poderosa región de las antesalas y los tronos
donde moran secretarías y vencedores,
cada cual a su conquistada manera,
partía el Ojo Vigilante del Estado
hacia los perdidos reinos donde nosotros los diligentes
clasificábamos a los beneficiarios de la felicidad
dibujada en folletos

de *Álbum de familia*
José Watanabe

ÍNDICE

RESUMEN EJECUTIVO.....	9
INTRODUCCIÓN.....	10
CAPITULO I: PROBLEMAS Y OBJETIVOS.....	13
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	13
1.2. JUSTIFICACIÓN	16
1.3. OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN.....	17
1.3.1. Objetivo General.....	17
1.3.2. Objetivos Específicos	17
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO REFERENCIAL.....	18
2.1. DEFINICIÓN DE ADULTO MAYOR.....	19
2.2. PROTECCIÓN SOCIAL: ENFOQUE DE DERECHOS	21
2.3. BIENESTAR: UN CONCEPTO AMPLIADO.....	22
2.4. CALIDAD DE VIDA Y BIENESTAR EN EL ADULTO MAYOR	25
2.5. LA AUTOESTIMA Y EL ADULTO MAYOR	28
2.6. ¿ENVEJECIMIENTO SALUDABLE O ENVEJECIMIENTO ACTIVO?	31
2.7. EL USO DEL TIEMPO LIBRE.....	34
2.8. CULTURA Y DESARROLLO.....	35
2.9. SITUACIÓN DEL ADULTO MAYOR EN EL PERÚ.....	36
2.10. SITUACIÓN DEL ADULTO MAYOR EN MAGDALENA DEL MAR	40
2.10.1. Perfil Socio demográfico del distrito	40
2.10.2. La Política del Adulto Mayor en Magdalena del Mar	41
2.11. MARCO NORMATIVO DE LA POLÍTICA DEL ADULTO MAYOR	45
CAPÍTULO III: ANÁLISIS DE POLÍTICAS PÚBLICAS EN EL CONTEXTO DE DESCENTRALIZACIÓN DEL ESTADO.....	51
3.1. LA POLÍTICAS PÚBLICAS Y EL ADULTO MAYOR, EL CONCEPTO DE EVALUACIÓN DE POLÍTICAS.....	51
3.2. MARCO NORMATIVO Y PRINCIPIOS QUE RIGEN EL PROCESO DE DESCENTRALIZACIÓN.....	56
3.3. EL MODELO DE GESTIÓN DESCENTRALIZADA.....	59
3.4. DEFINICIONES OPERACIONALES.....	63
CAPÍTULO IV: DISEÑO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN.....	67
4.1. TIPO DE ESTUDIO	67
4.2. ALCANCES Y LIMITACIONES.....	69
4.3 UNIDADES DE ANÁLISIS.....	70
4.4 DISEÑO MUESTRAL	71
4.4.1 Fuentes Primarias.....	71

4.4.2. Fuentes Secundarias	71
4.4.3 Universo y muestra	72
CAPÍTULO V: HALLAZGOS Y ANÁLISIS	76
5.1. POLÍTICA ENVEJECIMIENTO SALUDABLE	78
5.2. POLÍTICA EMPLEO, PREVISIÓN Y SEGURIDAD SOCIAL	94
5.3. POLÍTICA DE PARTICIPACIÓN E INTEGRACIÓN SOCIAL	103
5.4. POLÍTICA DE EDUCACIÓN, CONCIENCIA Y CULTURA SOBRE EL ENVEJECIMIENTO Y LA VEJEZ	108
5.5. SOBRE LA POLÍTICA NACIONAL DEL ADULTO MAYOR	113
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES GENERALES	118
6.1. CONCLUSIONES GENERALES	118
6.2. RECOMENDACIONES GENERALES	120
CAPÍTULO VII: ADENDA COMPARATIVA ENTRE EL PNAM Y EL PLANPAM	123
CAPÍTULO VIII: ADENDA DE RECOMENDACIÓN: EL CASO DEL PROYECTO "TEATRO DEL BARRIO"	133
8.1. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO TEATRO DEL BARRIO	134
8.2. HALLAZGOS	138
BIBLIOGRAFÍA	148
ANEXOS	154
ANEXO N°1: Acerca de Magdalena del Mar	155
ANEXO N°2: Encuesta a usuarios de Políticas de atención municipal del Adulto Mayor en Magdalena del Mar	156
ANEXO N°3: Guía de entrevistas a profundidad de actores clave	158
ANEXO N°4: Lista de chequeo	163
ANEXO N°5: Guía del taller con usuarios de los servicios de atención del adulto mayor en Magdalena del Mar	167
ANEXO N°6: Gráficos y tabulados de la encuesta de usuarios	169
ANEXO N°7: Encuestas Proyecto Teatro del Barrio	186

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 2.1: Matriz de necesidades y satisfactores - Desarrollo a Escala Humana.....	26
Tabla 2.2. Población proyectada del Adulto Mayor en Magdalena del Mar	40
Tabla 2.3. Competencias y funciones establecidas por la LOM a favor del Adulto Mayor	49
Tabla 4.1. Informantes Clave	72
Tabla 4.2. Clubes de Adultos Mayores en Magdalena del Mar	74
Tabla 5.1: Número de medidas bajo responsabilidad municipal, según PNAM 2006 – 2010	78
Tabla 5.2: Política 1 Envejecimiento Saludable.....	80
Tabla 5.3: Política 2: Empleo, Previsión y Seguridad Social	95
Tabla 5.4: Política 3 Participación e Integración Social	104
Tabla 5.5: Política 4 Educación, Conciencia y Cultura sobre el Envejecimiento y la Vejez	109
Tabla 7.1: Cuadro comparativo general entre PNAM 2006-2010 y PLANPAM 2013 - 2017	123
Tabla 8.1: Lista de participantes del Teatro del Barrio: Quinta Virgen del Carmen...	135

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Figura 2.1. Índice de envejecimiento proyectado del Adulto Mayor en el distrito de Magdalena del Mar	41
Figura 2.2 Estructura Orgánica Gerencial de la Municipalidad de Magdalena del Mar	43
Figura 3.1. Componentes del Círculo de la Política	54
Figura 3.2. Esquema de articulación de políticas en Modelo de Gestión Descentralizada	61
Figura 8.1. Composición por género	138
Figura 8.2. Ocupación de los participantes	139
Figura 8.3. Medición del afecto hacia el barrio, como proveedor de satisfacciones .	139
Figura 8.4. Medición de su relación con el barrio, desde el aporte personal	140
Figura 8.5. Percepción de la relación con el barrio	140
Figura 8.6. Percepción según interés que muestra hacia el proyecto	141
Figura 8.7. Percepción del proyecto después de la experiencia.....	141
Figura 8.8. Medición de la incidencia en su relación con los vecinos del elenco	142
Figura 8.9. Medición de satisfacción y deseo de continuidad del proyecto.....	142

RESUMEN EJECUTIVO

El objetivo central de la presente investigación propone realizar un análisis de la Política del Adulto Mayor en el país, focalizando el estudio desde un caso: el de su aplicación en el municipio de Magdalena del Mar. En el cotejo de la Política Nacional con la de dicho gobierno local se ha recogido, adicionalmente, información de campo desde los adultos mayores usuarios de los servicios.

El proceso de investigación, al ser exploratorio, ha permitido ir afinando incluso las preguntas y objetivos, adecuándolos progresivamente a los hallazgos que iban surgiendo al punto que se detectaron algunas incoherencias entre las políticas nacional y local, algunos vacíos por cubrir en la problemática de los pobladores así como cuestiones de enfoque conceptual en la misma Política Nacional, expresada en el Plan Nacional, que hemos señalado con claridad durante el análisis de los hallazgos y, en forma sintética, en la exposición de las conclusiones de nuestra investigación.

Hacemos notar que después de concluida nuestra investigación, un nuevo documento fue aprobado por el ente rector de las políticas sobre adultos mayores del país. El Ministerio de la Mujer y Poblaciones vulnerables puso en vigencia el Plan Nacional para las personas Adultas Mayores para el periodo 2013-2017 (a partir de ahora, PLANPAM). Por esta razón, se ha desarrollado un capítulo extra a modo de adenda, que contiene una revisión detallada del nuevo Plan incluyendo un comparativo con el PNAM, con el fin de actualizar los hallazgos del presente estudio ante el nuevo documento. Además, en otra adenda, se expone a modo de ejemplo el caso del proyecto Teatro del Barrio implementado el 2014 en un barrio de Lima como sugerencia de línea a seguir para complementar el trabajo con esta población en particular y con el concepto clave de Envejecimiento saludable, llamando la atención sobre sus logros transversales.

Finalmente, antes de las adendas, se incluye un conjunto de recomendaciones dirigidas tanto a la gestión de la Política Local como a la concepción misma de la Política Nacional, mediante las que ofrecemos ideas teórico conceptuales y de gestión para que desde la Gerencia Social puedan contribuir a la eficacia de las políticas hacia el sector. Y, de algún modo, contrarrestar el sesgo sanitarista que, como

demostraremos, es una de las debilidades, entre otras, de la política pública para nuestra población adulta mayor.

INTRODUCCIÓN

La razón primigenia por la que emprendimos esta investigación se pierde en antiguas inquietudes de orden social, familiar y personal. Los autores de este trabajo coincidimos en nuestro interés por la suerte de las personas de más edad y por el nivel de incomprensión al que parecen estar sometidas, incluso, desde quienes desean ayudarles con buenas intenciones pero poca efectividad.

El Estado peruano, deficitario en muchas de las cosas que debe atender para lograr una sociedad con bienestar, equidad e inclusión, ni siquiera ha puesto en agenda la atención pública de sus adultos mayores como punto importante. La intención modesta de paliar de alguna manera ese vacío, es una de las razones que subyace al emprendimiento que dio a luz este trabajo.

La escasa investigación existente en el campo académico sobre el adulto mayor en el país, no consiguió amilanarnos sino, por el contrario, nos animó a continuar, convenciéndonos más sobre la necesidad de explorar el tema.

Creemos que una investigación como esta puede aportar luces para identificar problemas en las políticas, en su diseño y aplicación, y una vez advertidas, pasar a proponer medidas correctivas que podrían producir mejores resultados, para así mejorar las oportunidades de inclusión de un sector poblacional cada vez más importante en la demografía nacional.

Este estudio analizará de modo exploratorio, un caso particular: el de la Municipalidad de Magdalena del Mar, generando hallazgos, reflexiones y aportes útiles para la política del sector y aspira a servir a otros investigadores y decisores políticos como una fuente informativa y reflexiva pertinentes.

Sobre la acotación del objeto de estudio, deseamos advertir al lector que este estudio fue preparándose a partir del último semestre del 2009 y se centra en el periodo de

vigencia de la Política Nacional del Adulto Mayor (PNAM) del 2006 a 2010. A la fecha en que habíamos terminado su análisis y recibíamos las observaciones de los miembros del jurado de tesis, se aprobó un nuevo Plan para el adulto mayor denominado PLANPAM 2013 -2017, al cual nos referiremos en la adenda (Capítulo 7) del presente texto para ponerlo en comparación con el PNAM 2006-2010 y probar la pertinencia de nuestros hallazgos a la luz de este nuevo documento del ente rector. Además, el gobierno central del Perú ha iniciado la implementación de otros programas que atañen a los adultos mayores en situación de extrema pobreza. Nos referimos a dos Programas de transferencia directa de dinero. El primero es el Programa Juntos, implementado desde el año 2005, que está dirigido a la población de mayor vulnerabilidad, en situación de extrema pobreza, riesgo y exclusión social. El otro Programa que dispone de modo directo la transferencia de un estipendio monetario a personas adultas mayores en estado de extrema pobreza es Pensión 65 un nombre ya elocuente sobre la segmentación etaria de sus beneficiarios. Sin embargo, estos programas no son parte de nuestro estudio y, especialmente este último, no podría aparecer ni de forma indirecta pues su creación es posterior al periodo de vigencia prevista del PNAM 2006-2010 que constituye el eje de la investigación presente.

El primer capítulo de esta investigación establece las coordenadas del objeto de estudio en tanto problema de investigación. Se ocupa de describirlo, explicar el contexto en el que debe entenderse y abordarse. Aquí también se exponen las razones que justifican el estudio y se plantean los objetivos principales y específicos de la tesis.

El segundo capítulo desarrolla la fundamentación teórica con una vocación muy por encima del débil abordaje que muchas veces le confieren los estudios en el campo de la Gerencia Social, al parecer más empeñados en la búsqueda de la eficacia pragmática y la utilidad aplicativa. Por el contrario, esta sección hará un itinerario riguroso de los alcances conceptuales pertinentes y que juzgamos indispensables para problematizar y conocer críticamente el objeto de estudio y la lógica que subyace a su naturaleza.

El tercer capítulo analiza el alcance de la Política Nacional del Adulto Mayor vigente en el periodo de estudio que ha regido y enmarcado la Política Local en el distrito de

Magdalena del Mar. Culmina esta sección al establecer las definiciones operacionales de los principales términos y conceptos utilizados para el análisis de esta tesis.

El cuarto capítulo establece el diseño metodológico de la investigación el cual describe el carácter del estudio y la ruta, organización, estrategias y procedimientos para el recojo de información, análisis e interpretación, con el fin de dar respuesta a las preguntas de investigación planteadas.

En el quinto capítulo presentamos los hallazgos encontrados a la luz del análisis de información proveniente de fuentes primaria y secundaria, valiéndonos principalmente del uso de matrices de sistematización de relaciones.

En el capítulo sexto presentamos las conclusiones y recomendaciones generales de la tesis a partir del logro o no de los objetivos propuestos en la presente.

Finalmente, se han desarrollado dos capítulos a manera de adendas. El séptimo está dedicado al análisis comparativo entre el documento eje de esta tesis¹: PNAM 2006-2010 y el PLNAMPAM 2013-2015, que se ha aprobado para sustituirlo como guía del trabajo del sector. En el octavo capítulo nos permitimos dar cuenta de un caso: el proyecto Teatro del barrio, implementado desde la sociedad civil, como posible ejemplo de un trabajo que genera bienestar y consigue varios de los objetivos estratégicos propuestos por la política pública superando su mirada restrictiva.

¹ Esta tesis defiende, durante todo su desarrollo, la necesidad de un riguroso abordaje documental desde el análisis de texto, como vía del conocimiento.

CAPITULO I: PROBLEMAS Y OBJETIVOS

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

La realidad demográfica del Perú acusa una tendencia clara al incremento de la población del adulto mayor². Mientras que en 1990, según cifras del Instituto Nacional de Estadística INEI, esta alcanzaba 1'317.000 personas, equivalente al 6.1% de la población total del país, en el 2007 fue de 2'496.000, lo cual representaba el 9.2% del total poblacional. Para el año 2025 las proyecciones señalan la continuidad de esta tendencia, la población mayor de sesenta años estará en alrededor de cuatro millones de personas y representará el 13% de la población total del país, lo que en proporción representará un adulto mayor por cada dos niños (INEI, UNFPA, CEPAL, CELADE, 2010).

Ante estos cambios en la situación demográfica cada vez se hace más imperativo discutir maneras más eficientes de valorar, integrar, proteger adecuadamente y aprovechar las fortalezas de este sector poblacional. Sin embargo, no es una tarea fácil dado que grupos importantes de adultos mayores viven dentro de un contexto de pobreza, inequidad y exclusión lo cual limita sus posibilidades de desarrollo pleno (CEPAL, 2010). Por ello, surge desde el Estado y la sociedad en su conjunto una corriente favorable hacia el emprendimiento de acciones concretas enfocadas en mejorar la calidad de vida del Adulto Mayor.

Dichas acciones adquieren mayor énfasis en el país a partir del año 2000 cuando se dan los primeros pasos para el establecimiento de un marco normativo que fija las principales líneas de orientación para el diseño e implementación de políticas públicas

² La línea etaria para la población adulto mayor en el Perú es de 60 años. Ver 2.1.

de atención a este sector. Tales políticas se traducen en un conjunto de decisiones sobre asuntos de interés general adoptadas por una autoridad legítima, las cuales se expresan a través de normas y disposiciones, procedimientos burocráticos, innovaciones tecnológicas, etc., que en su aplicación y puesta en práctica (programas, proyectos o acciones) deben buscar la solución de los problemas que afectan al Adulto Mayor.

Ahora bien, el contexto en que surge este marco normativo para el nivel nacional confluye con el impulso del proceso de descentralización y transferencia de funciones hacia los niveles de gobierno regional y municipal que se da en el Perú, entre ellos el de la gestión de las políticas públicas, con el fin de revertir o disminuir la situación de vulnerabilidad en la que viven una gran cantidad de adultos, mediante una gestión más inclusiva y participativa de los servicios, que a la vez garantice un manejo eficaz para el logro de sus objetivos y eficiente en el uso de los recursos. En este sentido, resulta imperativo que toda gestión considere prioritario analizar y evaluar cómo se vienen desarrollando estas políticas para mejorar el diseño de sus intervenciones y contribuir a generar conocimiento que mejore las prácticas de gestión pública y ayude a tomar decisiones más racionales por parte de los gestores.

Consecuentemente, cualquier esfuerzo de análisis ha de considerar el contexto del proceso de descentralización, en el que la responsabilidad de la concreción de las políticas públicas recae en los distintos niveles de gobierno pero de forma compartida. Dicho de otra manera, se trata de asumir que la concreción de las políticas se haga, principalmente, desde los niveles menores del gobierno, particularmente **las municipalidades** por ser aquellas quienes se encuentran más cercanas a los ciudadanos; y que estos deben implementar coordinadamente, las políticas generales dictadas por el gobierno central. Este criterio de descentralización permitiría atender al Adulto Mayor en sus situaciones y realidades concretas y específicas.

No obstante este avance normativo y discurso propositivo, es un problema extendido y habitual la discordancia entre las políticas nacionales y las implementadas a nivel local. Por tanto, urge entender cómo y en qué medida las políticas del adulto mayor a nivel local vienen siendo implementadas en concordancia con los lineamientos esbozados para la Política Nacional, análisis que desde la gerencia social se entiende como asociada al interés público, al mejoramiento de la sociedad y la consolidación de la democracia.

En este contexto, la presente constituye una investigación exploratoria sobre la Política Local del Adulto Mayor que tiene un determinado municipio en el marco de su relación con la Política Nacional. Para ello, hemos seleccionado el distrito de Magdalena del Mar en Lima, en parte por las características de su estructura socio demográfica (tiene el doble del promedio nacional en población adulta mayor) y también por la imagen de ser una Municipalidad con labor visible y favorable a esa población específica.

Sin embargo, ante este hecho demográfico y al margen de la indudable buena voluntad de la Municipalidad de Magdalena por llevar adelante una gestión favorable a su población adulta mayor, no se tiene la certeza de que la Política municipal emprendida a favor de este grupo esté exhibiendo concordancia suficiente con la Política Nacional y esté consiguiendo los objetivos que se ha propuesto la Política.

En tal sentido, la investigación buscó responder a la pregunta general: ¿qué hallazgos resultan de cotejar la Política Nacional y la Política de un gobierno local como el de Magdalena del Mar? O, dicho en otra perspectiva: ¿La Política del Adulto Mayor de la Municipalidad de Magdalena del Mar recoge con coherencia las orientaciones y mandatos de la Política Nacional? Este enunciado interroga sobre la relación de coherencia que se establece entre ambas políticas del Adulto mayor: la que rige desde el ente rector a nivel nacional y la que dispone el gobierno local, más próximo a la población que busca beneficiar. Esta pregunta abierta y amplia es propia para una investigación exploratoria, de carácter cualitativo y que aplicará inferencias mixtas: inductivas, deductivas pero también abductivas, cada vez que lo halle pertinente.

Las preguntas más específicas que guiaron la investigación fueron:

¿Cómo implementa la Municipalidad de Magdalena del Mar las cuatro Políticas y sus ejes del Plan Nacional para el sector? ¿Cómo concibe e implementa, especialmente, el concepto de Envejecimiento saludable?

¿Cómo son percibidos los programas y servicios al Adulto Mayor en Magdalena del Mar por los propios pobladores usuarios del distrito? Esta pregunta se sustenta en la indispensable exploración que, inevitablemente, debe hacerse respecto al público objetivo de las políticas materia de estudio de este trabajo. No ocuparnos de alguna manera de la población a la que pretenden favorecer las Políticas, sería caer en la

falacia de formalismos, pues el sentido de las políticas (y de su evaluación de coherencia mutua) lo otorga la situación de los adultos mayores, así que nos obliga a trascender la mera revisión documentaria³ para explorar la realidad misma de los involucrados.

¿Qué propuestas se sugiere para mejorar la gestión municipal en materia de Atención al Adulto Mayor e, incluso, para mejorar la Política Nacional misma?

1.2. JUSTIFICACIÓN

Este trabajo pretende analizar la Política Local del adulto mayor en el distrito de Magdalena del Mar, durante el período municipal del 2007 al 2010 que incluye los años de vigencia del Programa Nacional del Adulto Mayor (a partir de ahora PNAM), en el actual contexto de transferencia descentralizada de funciones a gobiernos locales, lo que nos permitirá conocer si esta política obedece a las orientaciones y prioridades de la Política Nacional.

El problema práctico que esta investigación pretende abordar es el caso particular del desarrollo de la Política para el Adulto Mayor en la Municipalidad de Magdalena y, a partir de este caso, generar conocimiento y reflexión de utilidad para otros gobiernos locales en los temas de Adulto Mayor que le competen. Aprovechando la oportunidad de conocer cómo viene desarrollándose su Política del Adulto Mayor en relación con la Política Nacional, se obtendrán lecciones y aprendizajes de utilidad para los decisores y gestores ediles para la formulación o rediseño de esta política en este distrito y en otros.

La investigación se corresponde con el ámbito de la Gerencia Social, en tanto se centra en las políticas sectoriales que, a la fecha, se emiten y dirigen desde el

³ Complementando lo dicho en la primera nota de este capítulo, aclaramos, por si fuera necesario, que para esta investigación es tan importante el análisis textual y documentario como la observación empírica de la realidad para cotejar ambos lados de un mismo problema. Una investigación que solo se queda en la revisión documentaria y no acude a verificar en el campo, incurre en un problema de formalismo textual y teórico. Y quien cree poder comprender las condiciones objetivas de la realidad sin conocer con profundidad los conceptos que la subyacen (y que suelen estar expresados en los documentos), incurre en la falacia del empirismo y se priva de conocer las raíces de la concepción misma que muchas veces permite explicar el tratamiento del tema.

Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social (MIMDES)⁴ sobre la específica población Adulto Mayor del país. A nivel micro, este trabajo aborda la responsabilidad correspondiente a su implementación en una Municipalidad distrital, como objeto de estudio. Asimismo, el conocimiento producido por esta investigación contribuirá a que gestores vinculados a las políticas del Adulto Mayor cuenten con más elementos de juicio y análisis sobre este tema.

1.3. OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo General

Analizar la Política Municipal de Atención al Adulto Mayor de la Municipalidad Distrital de Magdalena del Mar en el periodo 2007-2010, en relación con la Política Nacional, en el contexto del proceso de descentralización de funciones, con la finalidad de producir reflexión y ofrecer propuestas para optimizar su política del Adulto Mayor.

1.3.2. Objetivos Específicos

1. Analizar el nivel de coherencia entre la Política del Adulto Mayor de la Municipalidad de Magdalena del Mar y la Política Nacional orientada a este sector, expresada en el PNAM 2006-2010, con atención al concepto de Envejecimiento saludable.
2. Conocer la percepción de los propios usuarios de los programas y servicios del Adulto Mayor en la Municipalidad Distrital de Magdalena del Mar.
3. Brindar información y propuestas para optimizar la Política del Adulto Mayor en la Municipalidad Distrital de Magdalena del Mar.

⁴ Aunque al momento en que se desarrollaba el recojo de información y su análisis, ese era el nombre del Ministerio, a la fecha que afinamos la versión final de este trabajo, el ente rector de la política nacional del Adulto Mayor ha pasado a llamarse con precisión: Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, aunque mantiene las siglas de su anterior denominación: MIMDES. En este trabajo nos referiremos a este con sus siglas o, alternativamente, como Ministerio de la Mujer.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

Estamos convencidos de que toda intervención social y, con mucho más razón, toda investigación científica que busque producir conocimiento sobre ella, debe estar sustentada sobre sólidos cimientos teórico conceptuales que guíen tanto el diseño como su ejecución, evaluación y análisis. Dado que una tesis de posgrado es llamada a ser uno de los productos de reflexión académica más rigurosos, debe incluir un esfuerzo de discusión amplio y profundo sobre las concepciones teóricas que, explícita o implícitamente, subyacen en los fenómenos en que centra su trabajo. Igualmente, sobre las bases teóricas con las que conduce su estudio. Algo que en el campo de la Gerencia Social no siempre se encuentra en los estudios, ni siquiera en las tesis más relevantes del campo, lo que autoriza a suponer que el esfuerzo crítico conceptual no es tan valorado en la práctica. Pues, a veces, en la razonable búsqueda de la eficacia pragmática y en la priorización de la utilidad aplicativa, se soslaya la necesidad del ejercicio crítico y problematizador, no solo sobre el objeto de estudio sino, incluso, sobre la esencia teórica, el fondo conceptual que configura su naturaleza y su sentido (y muchas veces permite entender su situación). Si este esfuerzo de identificación de la razón conceptual, filosófica e ideológica del objeto de estudio y su análisis crítico logra producir hallazgos originales y sustentados, la investigación multiplicará su valor y también su utilidad. No solo dotará de mayor densidad a la exploración presente, sino que servirá a otras investigaciones sobre el tema que la ocupa e, incluso, podría ser útil para trabajos posteriores de gerencia social y de otra disciplinas que compartan similares sustratos conceptuales como los que hemos puesto en relación aquí, con un progresivo nivel de rigor crítico, que enseguida compartimos.

2.1. DEFINICIÓN DE ADULTO MAYOR

La frontera etaria que define el ingreso de una persona a la edad de Adulto Mayor es una convención. Sin embargo, es una convención ampliamente aceptada y útil para la política pública. Estamos de acuerdo en que la edad no es necesariamente un indicador de vejez, aun cuando es necesario establecer una edad consensuada, de acuerdo a las distintas disciplinas científicas y enfoques teóricos que sobre el tema existen.

En Latinoamérica (y en los países llamados en vías de desarrollo) la edad para ser Adulto Mayor se ha fijado en los 60 años. No es así en todo el mundo puesto que, según la Organización Mundial de la Salud, la edad para ser Adulto Mayor en los países más desarrollados es de 65 años.

A manera de evitar múltiples denominaciones como “viejo”, “anciano”, “longevo”, etc., que en un contexto determinado pueden resultar peyorativas o humillantes para las personas, o cuanto menos, desmotivadoras, en el año 1984 la Organización Mundial de la Salud (OMS) acuñó el término “Adulto Mayor” para referir a este segmento poblacional que incluye a las personas de edad avanzada. Convencionalmente en el Perú se reconoce dentro de este grupo a las personas mayores de 60 años, criterio que también utilizamos en este estudio⁵.

Pero además del punto de vista cronológico, biológico y de trastornos funcionales determinantes de la vejez, existe una condicionalidad social que influye en el Adulto Mayor cuando este se ve disminuido en sus funciones e impedido de realizar muchas actividades que normalmente hacía, y que determinan en él un nuevo sentido y significado social. En la concepción y comprensión del fenómeno del adulto mayor, hay que tener en cuenta su naturaleza multidimensional, en la que incide de modo importante el factor social y el cultural; algo que lleva a Urrutia y Villarraga a señalar que “...el envejecimiento es también una creación y un fenómeno sociocultural, la determinación social atraviesa lo individualidad donde es reelaborada al tomar un sentido personal, convirtiéndose entonces en factor de desarrollo” (2010: parr 1).

⁵ La frontera etaria que el Estado peruano aplica es también la de 60 años para que las personas puedan ser consideradas Adultas Mayores.

Lo señalado por estas autoras coincide con lo que advierte Ramos Padilla:

Existe un sentido social que es condicionado por las conductas y actitudes adecuadas para una determinada edad cronológica, a las percepciones subjetivas que tienen de sí mismas las personas que llegan a determinada edad, y a las que tienen las otras personas que no viven este momento (jóvenes y adultos), con quienes interactúan. (Ramos 2005).

Sirva lo citado de estos autores para tener muy presente que en la naturaleza multidimensional del fenómeno, existe un importante componente social y cultural que configura la condición, percepción y valoración de la adultez mayor, así como la intersubjetividad que se produce en las relaciones de los adultos mayores con personas de otras generaciones en su entorno. Por esta razón, a esta investigación le resultará de alta importancia explorar el trabajo de las políticas públicas del país (y en el caso, las del municipio de Magdalena del Mar) en cuanto a las relaciones intergeneracionales de los adultos mayores con las personas de su comunidad las cuales, muchas veces, administran su entorno, influyen directamente en su condición, e incluso deciden por ellos.

Resulta pertinente, entonces, que este trabajo utilice la línea etaria de los 60 años para los Adultos Mayores, en concordancia con el uso que se aplica en el Perú y en sus Políticas Públicas. Es importante, también, considerar que, en el caso de la población adulta mayor, específicamente aquella que va a requerir atención directa, protección social de parte del Estado, se cruzan al menos dos condiciones que retroalimentan su vulnerabilidad⁶: 1) su disminución funcional (en distintas medidas, según cada caso personal) y 2) su situación socio económica de carencia. Mayor edad y pobreza, dos variables que juntas configuran a esta población en pasible de protección social. Conferirle a los adultos mayores, en el último tramo de sus vidas, un bienestar del que, en su mayoría, nunca han gozado plenamente, es un deber moral que las políticas públicas intentan cubrir con un éxito que exploraremos en esta investigación.

⁶ Entendemos vulnerabilidad como la condición de familias que, no estando técnicamente en situación de pobreza, corren riesgo inminente de caer en ella. Serían familias vulnerables entonces las familias pobres pero también las que, por su inestabilidad, están propensas a serlo.

2.2. PROTECCIÓN SOCIAL: ENFOQUE DE DERECHOS

El concepto de Protección social ha evolucionado en la historia de las sociedades y su relación con sus Estados. En América Latina, desde la conformación de los Estados independientes, la protección era concebida como acción caritativa durante el siglo XIX y primeras décadas del XX. Es en el siglo pasado cuando se operan grandes giros en la orientación de las políticas nacionales que buscan proveer protección social a sus ciudadanos más necesitados de ella, pasando por políticas de subsidios al consumo de alimentos, atenciones de salud, combustibles, hasta pasar de un Estado proveedor a un Estado subsidiario-mitigador (Cecchini y Martínez 2011).

En lo que va del siglo XXI, en algunos países de América Latina y en el Perú, que es el que específicamente interesa a este trabajo, la protección social se ha definido en relación a las posiciones que en el debate sobre aquélla han fijado, principalmente, entidades como las Naciones Unidas (2009), la Organización Internacional del Trabajo (OIT 2008) y la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL 2006). Estas han ampliado y afinado sus alcances para incluir explícitamente un enfoque de derechos. Una perspectiva que descansa en la lógica de que la protección social de los Estados es una obligación de estos a partir del reconocimiento de dicha protección como un derecho de todo individuo. Algo que ha conducido a muchos de nuestros países a consignarla desde el marco legal supremo de sus Constituciones (Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Cuba, Costa Rica, Ecuador, Venezuela, México, etc.) hasta otorgar garantías legales de menor pero suficiente rango que en su mayoría de naciones sirven de expreso marco a las políticas sociales.

Del debate contemporáneo sobre la protección social, Cecchini y Martínez desprenden varios enfoques o perspectivas que conciben la protección como a) relacionada con el empleo formal; b) frente a emergencias c) como asistencia y acceso a la promoción y d) como garantía ciudadana. Esta última es más inclusiva en tanto busca proteger socialmente no solo a "...quienes viven en situación de pobreza y [más bien] se orienta [...] al conjunto de la ciudadanía". Esta perspectiva de protección social como garantía ciudadana "...se fundamenta en la Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) de 1966 y otros instrumentos de la normativa internacional..." (2011: 45). Es

justamente esta perspectiva la que sustenta la política de protección social de este siglo XXI en la mayoría de países de Latinoamérica. Sin embargo, en el Perú, ni la Constitución vigente, ni la política pública de protección social ni el Programa Juntos (el representativo por excelencia de la protección social con transferencia monetaria no contributiva) hacen mención explícita a una adhesión al enfoque de derechos⁷. Creemos que en esta constatación se identifica una de las debilidades de la política nacional de protección social que, al margen de algunos avances normativos y ciertas acciones ejecutivas en la materia, podrían aún ser pasibles de entenderse desde concepciones que no aceptan esta protección como una obligación del Estado peruano por ser derecho de todos sus habitantes. Lo que, en términos prácticos, convierte en discrecional del gobierno de turno toda la base de la protección social y, especialmente, aquella que no se dirige a quienes no han contribuido a fondos previsionales (de salud o pensión) quienes son, precisamente, más vulnerables, necesitados de mayor y más urgente protección en los últimos tramos de sus vidas.

2.3. BIENESTAR: UN CONCEPTO AMPLIADO

El término bienestar es tan usado en el campo psicológico, social, político y económico, que, de un modo u otro, todos parecen saber a qué remite el concepto; sin embargo, cuando hay que acordar los contenidos precisos que lo constituyen, cuando hay que precisar el significado del significante y, más aún, cuando se requiere identificarlo y cuantificarlo, las divergencias son tantas como los enfoques que se aplican. Sobre el concepto de calidad de vida –asociado al bienestar– sucede algo semejante: “es sumamente difícil expresar la carga del significado y sentido del concepto, sobre todo cuando la interpretación del mismo varía de persona a persona” (Joy Chion *et al* 2007: 60)

Seguimos a René Millán cuando al reflexionar sobre la relación entre progreso y bienestar afirma que:

⁷ Es llamativo que en un cuadro comparativo elaborado por Cecchini y Martínez, de 16 países latinoamericanos, 13 de ellos sí hayan incorporado el enfoque de derechos en sus políticas de protección; incluyendo a los países que más avance han logrado en esta materia como Brasil, Chile, Uruguay y Costa Rica. Y Perú, solamente acompañado de Ecuador y Panamá, no hayan incluido el enfoque para fortalecer sus políticas (2011: 75-76).

[...] el bienestar no es un dato autoevidente y son posibles muchas formas de asumirlo, conceptualizarlo y valorarlo. Por ello, permanece el hecho de que la extensión de la nueva delimitación del progreso, de las variables que debe contemplar, no es tan clara. Para algunos, el análisis del bienestar es casi equivalente a un sistema de información del desempeño económico y social de la sociedad toda. La idea que subyace es que los indicadores macro constituyen variables objetivas que se traducen –sin mediación– en un inobjetable bienestar de la sociedad. Para otros, el análisis del progreso presupone verificar si esas variables objetivas se expresan efectivamente como bienestar de la gente (Stiglitz, 2009). Para otros más, es necesario incorporar también variables de orden subjetivo (Derek, 2010). (Millán 2011: 20)

El mismo autor nos recuerda que hay advertencias producidas sobre las limitaciones de ciertos indicadores que miden los desempeños económicos pero que no bastan para dar cuenta del bienestar de las personas. Entre estas advertencias destaca la publicada por la *Commission on the Measurement of Economic Performance and Social Progress*, asesorada por Amartya Sen:

The commonly used statistic may not be capturing some phenomena, which have an increasing impact on the well-being of citizens. For example, the traffic jams may increase GDP as result of the increase use of gasoline, but obviously not the quality of life...then statistical measures which ignore air pollution will provide an inaccurate estimate if what is happening to citizens's well-being... Then, GDP is not wrong as such, but wrongly used (Stiglitz, 2009: 2)

Nosotros creemos que el ilustrativo ejemplo del economista Sen es correcto cuando alerta sobre la confusión que, en un caso como el atasco de tráfico, obra el indicador del consumo de gasolina, el mismo que al ser más alto, abona al incremento del PBI pero no mejora la calidad de vida. Sin embargo, hay un elemento que además de la polución (medible objetivamente) que él señala, incide en contra del bienestar de las personas en una situación como la del ejemplo. Es la tiene que ver con su percepción de malestar, su sensación de fastidio y frustración (variables subjetivas como las que Derek reclama atender) que reducen, afectan su bienestar.

Se han producido en lo que va del nuevo siglo, múltiples estudios que evidencian que la felicidad no es consecuencia garantizada de la inversión en acceso al empleo, salud, vivienda (Derek, 2010) ni el bienestar está asegurado con el incremento de ingresos económicos (Easterlin 2005, Di Tella *et al* 2004). Siguiendo a teóricos del

desarrollo como Amartya Sen o a investigadores sobre la felicidad como Bok Derek, podemos sostener que para conquistar el bienestar y el desarrollo, la dimensión económico material no es suficiente⁸. Ni siquiera es la más importante. El Nobel indio de Economía, autor de la tesis de que el desarrollo se mide como libertad, plantea que el desarrollo humano tiene que ver con la capacidad de las personas para aprovechar un paquete de oportunidades y procurarse el tipo de vida que es razonablemente significativo para ellas. Adela Cortina, al referirse a la perspectiva de Sen, describe la pobreza como: “falta de libertad para llevar adelante los planes de vida que una persona tiene razones para valorar” (Cortina y Pereira 2009: 19).

Para Bok Derek, la calidad de vida y el bienestar, comprendido como *happiness*, tiene que ver con una serie de variables que incluyen de modo relevante a la satisfacción personal, donde los procesos intersubjetivos (sólidas relaciones familiares, vínculos comunitarios) destacan por encima de la acumulación monetaria. Derek explora las causas de la insatisfacción creciente de sociedades consumistas y hedonistas como la estadounidense atribuyendo el decrecimiento de los índices de felicidad en su país al declive —especialmente en los jóvenes— de la lectura de los grandes libros, por ejemplo. Y es un convencido en la necesidad de hacer confluir la economía con la psicología para lograr mejores impactos en la satisfacción de las personas, atendiendo a variables que escapan a las medidas tradicionales de la situación social. Y, explícitamente, alienta priorizar políticas públicas en los sistemas de salud para conseguir la elevación del bienestar en la población, enfocando especialmente sobre los desórdenes y trastornos que producen infelicidad.

Nuestra investigación adhiere a las coordenadas conceptuales de esta perspectiva que amplía el concepto de Bienestar, sacudiéndolo de los corsés utilitaristas de cierta ciencia económica atrapada en el cálculo de las mercancías como único modo de evaluación. Una perspectiva que por un lado coincide con el enfoque de las capacidades de Sen que “se centra en las capacidades humanas de realizar actividades valiosas que configuran nuestras vidas [...] en nuestra libertad de promover objetivos que tenemos razones para valorar” (Patrón 2009: 37) Y por otro,

⁸ Aunque su metodología no está consensuada lo suficiente en las comunidades de investigación del desarrollo humano, es interesante conocer que la organización inglesa The New Economics Foundation concluyó, al evaluar a 143 países, que «Costa Rica es el país más feliz del mundo, la República Dominicana es el segundo, seguido de Australia» y la nación más acaudalada, los EE.UU. (el más alto PBI del mundo, con una media de ingreso por habitante del decil superior), ocupó el lugar 114 en este ranking de poblaciones más felices, lo que respalda lo sostenido por los teóricos citados aquí. Ver: The New Economics Foundation's happiness index.

coincide con la incorporación de otras dimensiones subjetivas que demandan investigadores como Derek. De este modo, con ambos anclajes conceptuales intentamos superar lo que Pepi Patrón señala, parafraseando nuevamente a Sen: “la ciencia económica moderna [que] ha desarrollado muchos de sus postulados y evaluaciones sobre la base de una concepción unilateral y ‘estrecha’ de la racionalidad y las motivaciones humanas, privilegiando el interés egoísta y su maximización” (*Ibíd.*) Y en esa operación, aproximarnos a modos más eficaces de comprender, valorar, determinar y evaluar el bienestar de las personas para su justo desarrollo en la vida.

2.4. CALIDAD DE VIDA Y BIENESTAR EN EL ADULTO MAYOR

Heidi Spitzer (2009) ha explorado someramente algunas definiciones sobre la calidad de vida en su investigación sobre el uso del tiempo libre en adultos mayores de estratos socioeconómicos medios-altos en Lima. Discrepamos de su validación a la pirámide de Maslow cuando señala que: “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” (p. 18) por cuanto la propuesta piramidal de las necesidades humanas de este autor, diseñada en 1943, ha sido ampliamente superada por razones exactamente opuestas a las que Spitzer señala. Ya en la década de los años setenta, autores como Wahba y Bridwell (1976) revisaron exhaustiva y explícitamente la validez de la jerarquía con la que Maslow propuso comprender las necesidades de las personas y hallaron que no se correspondía con la realidad en prácticamente ningún caso. El declive de la aceptación de la propuesta de Maslow, entonces, fue empeorando hasta quedar relegado estrictamente a la historia de las ideas en su campo, pero sin casi ningún crédito para que su propuesta jerárquica (con pretensión universal) de necesidades humanas, sea tomada en serio. Así lo han señalado expresa y categóricamente treinta años después del estudio de Wahba y Briwell, las investigadoras Sommers y Satel (2006: 74), coincidiendo con muchos otros que ya han establecido consenso en el juicio sobre la antigua propuesta de Maslow. Entre las más categóricas razones para dejar de lado la pirámide de Maslow han estado, además de su desmentido por trabajos experimentales, su limitante sesgo que obvia las diferencias culturales que, de hecho,

hacen variar la estima y la prioridad de los criterios de satisfacción en las distintas comunidades y, dentro de ellas, en las distintas personas.

Sin embargo, sí coincidimos con Spitzer cuando ella cita a uno de los principales superadores de la rígida y discriminatoria jerarquía de Maslow, y nos recuerda que

Según Max-Neef, 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. (Spitzer p. 17)

Este autor, en realidad dentro de un trabajo conjunto con Elizalde y Hopenhayn (1986), ofreció un esfuerzo clasificatorio más profundo y amplio de las necesidades que constituyen la condición de realización de las personas y dan contenido a su calidad de vida. La compartimos aquí aunque no nos detendremos a un análisis mayor del esquema por no ser propicio para el propósito de este trabajo. Solo la tendremos presente para cuando fuera necesario aludir a sus contenidos y relaciones.

Tabla 2.1: Matriz de necesidades y satisfactores - Desarrollo a Escala Humana. Max-Neef, Elizalde y Hopenhayn (1986)

Necesidades según categorías existenciales y necesidades según categorías axiológicas	Ser	Tener	Hacer	Estar
Subsistencia	(1) Salud física y mental, equilibrio, solidaridad, humor, adaptabilidad	(2) Alimentación, abrigo, trabajo	(3) Alimentar, procrear, descansar, trabajar	(4) Entorno vital, entorno social
Protección	(5) Cuidado, adaptabilidad, autonomía, equilibrio, solidaridad	(6) Sistemas de seguros, ahorro, seguridad social, sistemas de salud. Legislaciones, derechos, familia, trabajo	(7) Cooperar, prevenir, planificar, cuidar, curar, defender	(8) Entorno vital, entorno social, morada
Afecto	(9) Autoestima, solidaridad, respeto, tolerancia, generosidad, receptividad, pasión, voluntad, sensualidad, humor	(10) Amistades, parejas, familia, animales domésticos, plantas, jardines	(11) Hacer el amor, acariciar, expresar emociones, compartir, cuidar, cultivar, apreciar	(12) Privacidad, intimidad, hogar, espacios de encuentro

Necesidades según categorías existenciales y necesidades según categorías axiológicas	Ser	Tener	Hacer	Estar
Entendimiento	(13) Conciencia crítica, receptividad, curiosidad, asombro, disciplina, intuición, racionalidad	(14) Literatura, maestros, método, políticas educacionales, políticas comunicacionales	(15) Investigar, estudiar, experimentar, educar, analizar, meditar, interpretar	(16) Ámbitos de interacción formativa: escuelas, universidades, academias, agrupaciones, comunidades, familia
Participación	(17) Adaptabilidad receptividad, solidaridad disposición, convicción entrega, respeto, pasión humor	(18) Derechos, responsabilidades, obligaciones, atribuciones, trabajo	(19) Afiliarse, cooperar, proponer, compartir, discrepar, acatar, dialogar, acordar, opinar	(20) Ámbitos de interacción participativa: partidos, asociaciones, iglesias, comunidades, vecindarios, familias
Ocio	(21) Curiosidad, receptividad, imaginación, despreocupación, humor, tranquilidad, sensualidad	(22) Juegos, espectáculos, fiestas, calma	(23) Divagar, abstraerse, soñar, añorar, fantasear, evocar, relajarse, divertirse, jugar	(24) Privacidad, intimidad, espacios de encuentro, tiempo libre, ambientes, paisajes
Creación	(25) Pasión, voluntad, intuición, imaginación, audacia, racionalidad, autonomía, inventiva, curiosidad	(26) Habilidades, destrezas, método, trabajo	(27) Trabajar, inventar, construir, idear, componer, diseñar, interpretar	(28) Ámbitos de producción y retroalimentación: talleres, ateneos, agrupaciones, audiencias, espacios de expresión, libertad temporal
Identidad	(29) Pertenencia, coherencia, diferenciación, autoestima, asertividad	(30) Símbolos, lenguaje, hábitos, costumbres, grupos de referencia, sexualidad, valores, normas, roles, memoria histórica, trabajo	(31) Comprometerse, integrarse, confrontarse, definirse, conocerse, reconocerse, actualizarse, crecer	(32) Socio-ritmos, entornos de la cotidianeidad, ámbitos de pertenencia, etapas madurativas
Libertad	(33) Autonomía, autoestima, voluntad, pasión, asertividad, apertura, determinación, audacia, rebeldía, tolerancia	(34) Igualdad de derechos	(35) Discrepar, optar, diferenciarse, arriesgar, conocerse, asumirse, desobedecer, meditar	(36) Plasticidad espacio-temporal

Fuente: CEPUR

Mariano Rojas (2011) ha planteado, siguiendo a Buss (2000) y a Grinde (2002) que el bienestar es sobre todo, una experiencia del sujeto. Y que está a su vez compuesta por 4 tipos de experiencias: la experiencia cognitiva, la afectiva, la hedónica y la mística (32). Coincidimos con él cuando nos recuerda que “el ingreso es insuficiente para capturar el bienestar de las personas [...] las personas son mucho más que simples consumidores” (29).

El propósito del repaso por estos referentes durante este y el anterior sub capítulo es hacer notar los componentes subjetivos como elementos clave para el bienestar de las

personas. En esta investigación, partimos de ese supuesto teórico que los autores mencionados sustentan: la calidad de vida, el bienestar de las personas, especialmente de los adultos mayores tiene que ver, además de su protección y satisfacción de necesidades básicas, con dimensiones subjetivas. Y creemos que el concepto de autoestima es una clave valiosa para determinar su satisfacción en la vida, asociada a su bienestar, por tratarse de un estado de valoración y aceptación que ellos se confieren a sí mismos. La autoestima resulta indispensable para acceder a condiciones de vida satisfactorias. Que, a la vez, constituiría una variable indicativa de su bienestar como veremos en el apartado siguiente.

2.5. LA AUTOESTIMA Y EL ADULTO MAYOR

En la perspectiva de desarrollo como libertad que plantea Amartya Sen, se concibe que la primera liberación que debe alcanzar la persona sea la liberación de la necesidad, “sin la que ninguna [otra libertad] es posible. Quien carece de alimento, techo y salud, pero también de otros bienes básicos que influyen en la autoestima [...] no puede vivir su vida” (Cortina, 2009: 22). Siguiendo a Paul Streeten (1986), Adela Cortina agregará que las necesidades básicas deberán satisfacerse

...de modo que quede protegida la autoestima; e incluir algunas necesidades que no son puramente fisiológicas, como la autodeterminación, confianza en sí mismo y seguridad, la participación de trabajadores y ciudadanos en las cuestiones que les afectan, la identidad nacional y cultural, la necesidad de sentido y de propósito en la vida y en el trabajo (Cortina 2002, citada por ella misma en Cortina 2009: 23)

Nótese en las citas la puntual referencia a la autoestima como una condición que hace posible la satisfacción en las personas.

Por su lado, además de Streeten, otros autores han insistido en establecer las condiciones de desarrollo más allá de un listado de mercancías. El enfoque de las capacidades de Sen (2000) es uno de los más consistentes y exitosos al superar los enfoques economicistas que se centraban en variables monetarias y materiales (las mercancías) para conocer los niveles de bienestar en las sociedades y sus individuos. Coincidimos con Rodrigo Mogrovejo cuando afirma que:

Este enfoque comportó un desplazamiento del concepto de desarrollo desde una visión predominantemente material (el desarrollo como ampliación de las capacidades productivas) a otra que sitúa al ser humano como protagonista y destinatario del proceso de cambio, entendiendo el desarrollo como una ampliación de las opciones de las personas (p. 15)

Aunque Sen se ha resistido a proponer un contenido esquemático de valor universal para las capacidades que se debe procurar para alcanzar el desarrollo, otros autores sí han considerado indispensable afrontar el reto de establecer los contenidos puntuales de las capacidades que constituyan condición de bienestar. Martha Nussbaum, por ejemplo, ha planteado un decálogo de capacidades (*capabilities*) centrales para toda vida humana que incluye muy específicamente las capacidades de:

Sentidos, imaginación y pensamiento: Poder usar los propios sentidos para imaginar, pensar y razonar, teniendo la posibilidad de hacerlo en modo verdaderamente humano, o sea de un modo informado y cultivado por una instrucción adecuada, que comprenda la alfabetización, matemática elemental y formación científica, pero en absoluto limitada a esto. Estar en condiciones de usar la imaginación y el pensamiento en conexión con la experiencia y la producción de obras autoexpresivas. Poder ir en busca del significado último de la existencia de un modo propio. Poder hacer experiencias placenteras y evitar dolores inútiles (Nussbaum 2002).

Sobre este listado de capacidades (disponible de forma completa en la web⁹) Pepi Patrón señala con pertinencia: “Tal y como Nussbaum concibe estas capacidades, una vida carente de cualquiera de ellas, sin importar cuál, no ha de ser una vida humana buena” (*Op. cit.* 41).

También ha tenido un valioso aporte propositivo David Crocker (1998) quien ha ofrecido una clasificación de estas capacidades, dividiéndolas en:

- 1) Corporales: tener salud, alimentación suficiente, vestido, protección, movilidad y estar libre de agresiones.
- 2) Mentales: tener cognición, imaginación, razón, juicio y decisión autónomos. Incluye la capacidad de gozar del arte, la naturaleza y la bondad moral.

⁹ El decálogo ha sido publicado por la autora en la web www.sinpermiso.com en el 2007, donde puede accederse *on line*, y lo ha incluido posteriormente en su libro: *Crear capacidades. Propuesta para el desarrollo humano* (2012) aunque nosotros lo conocimos en Nussbaum (2002) de la presente bibliografía.

- 3) Sociales: tener relaciones familiares, amicales, participación social, relaciones ecológicas comunitarias, autoestima.
- 4) De la singularidad: poder elegir su propia opción sexual, sentimental, parental¹⁰, laboral. O sea, elegir el propio modo de vida que valoren para sí.

Queremos reiterar que esta investigación se apoya en una constante que atraviesa las referencias mencionadas: la consideración de valores subjetivos como condición de satisfacción individual para alcanzar los objetivos sociales y personales en la vida. Sean que estos configuren la felicidad (Derek; Vennhoven) o el desarrollo humano (Sen, Nussbaum, Crocker, etc.) Estos valores subjetivos pueden ser varios, pero todos conducen a un concepto expresamente designado por muchos: la autoestima (Cortina, Streeten, Derek, Crocker, Sen, Nussbaum).

Efectivamente, como se puede ver, todos los autores mencionados en este marco de referencias teóricas identifican la autoestima de las personas como una “necesidad básica” más allá de las mercancías (que solo son un medio) o como una capacidad que permite acceder al bienestar y al goce de la vida. Por lo tanto, creemos que debe ser una de las metas clave de toda política social que persiga proveer calidad de vida a su público objetivo.

La autoestima es, según uno de los más citados especialistas y divulgadores del tema, Nathaniel Branden, “la disposición a considerarse competente para hacer frente a los desafíos básicos de la vida y sentirse merecedor de la felicidad” (1994: 46). La autoestima se compone de dos elementos relacionados mutuamente: “Uno es la sensación de confianza frente a los desafíos de la vida: *la eficacia personal*. El otro es la sensación de considerarse merecedor de la felicidad: *el respeto a uno mismo*.” (op. cit: 45. Los resaltados son del original).

William Montgomery señala una definición sobre la autoestima que seguiremos aquí para pensarla en los adultos mayores. Según este autor:

La autoestima del individuo es, en rigor, un sistema de repertorios disposicionales que, a nivel verbal y emocional, el sujeto ha adquirido y tiene, en un momento dado, sobre

¹⁰ Poder elegir o no ser padres o madres, desde qué momento de su vida, hasta cuántos hijos. Y el modo de relacionarse con ellos. Preferimos usar el término parental y no “reproductivo” por considerar a este muy restrictivo, en tanto su carga semántica es meramente fisiológica, haciendo perder las otras dimensiones: afectivas, emocionales y sociales del hecho de ser padres/madres.

su propio comportamiento en general y sobre las respuestas que puede emitir en situaciones impersonales e interpersonales. Se origina, por un lado, en la auto-observación y en las autoevaluaciones de la eficacia comportamental para el logro de objetivos, y, por otro, lado gracias al reforzamiento y castigo social que constituye la opinión de aquellas personas significativas o no significativas para él. Su componente emotivo hace que algunos lo identifiquen frecuentemente con el “amor a sí mismo” (1997: 65).

En el específico caso peruano, cuando Spitzer implementa su estudio entre adultos mayores de Lima, hace un hallazgo a través de instrumentos cualitativos que le lleva a afirmar sin lugar a dudas: “Entre los problemas más frecuentes registrados en la mayoría de adultos mayores está la baja autoestima” (Op. cit: 19)

Pensamos que la autoestima puede ser una variable clave, además de sencilla y sintética, para determinar el nivel de bienestar de los individuos. Y, más aún de los adultos mayores pues, por haber recorrido gran parte de su vida, de un lado tienen mayor posibilidad de evaluarse en perspectiva respecto a su satisfacción de vida. Y, de otro lado, la autoestima puede constituir un factor de entrada a la mejora de su aceptación y su relación con el mundo.

Aunque la autoestima está asociada a un estado psicológico, advertimos que no puede sujetarse solo a este campo.

2.6. ¿ENVEJECIMIENTO SALUDABLE O ENVEJECIMIENTO ACTIVO?

Las políticas del Adulto Mayor en el Perú beben explícitamente de los avances del trabajo que sobre esta población se realiza en el mundo y que, en la Asamblea Mundial de Madrid ha producido un referente expreso en el Plan Mundial. Así lo afirmó Carmen Estela, directora en su momento de la Dirección para personas adultas mayores del MIMDES: “Hemos tomado los cuatro ejes del Plan Mundial y los hemos traducido en 36 medidas específicas en nuestro Plan Nacional [2002-2006]” (CEPAL, 2010b: 2).

La perspectiva internacional de trabajo en este tema a la que se adhiere el MIMDES es pertinente, y en ella recoge un concepto clave: Envejecimiento saludable. Este enunciado es parte de una familia de términos: Envejecimiento positivo, Envejecimiento productivo, Envejecimiento óptimo, Envejecimiento activo (este es uno de los más usados actualmente por la ONU, la OMS y la Unión Europea). Sin embargo, todos ellos coinciden en incluir “los siguientes componentes biológicos, psicológicos y sociales: 1) salud y ajuste físico (poder valerse por sí mismo), 2) funcionamiento cognitivo, 3) afecto positivo (el bienestar) y 4) participación e implicación social” (Fernández-Ballesteros 2011: 2). Esta concepción multidimensional, según nos recuerda esta autora, es común a

...la mayor parte de definiciones y conceptualizaciones de lo que es envejecer bien, con éxito (por ejemplo, Fries, 1989; Baltes y Baltes, 1990; Rowe y Khan, 1997), envejecimiento óptimo (Bond et al., 1995) envejecimiento positivo (Gergen y Gergen, 2001), envejecimiento productivo (Aldwin *et al*, 2006), envejecimiento activo (OMS, 2002) así como ello es coherente con lo que las personas mayores, de muy distintas culturas, consideran que significa “envejecer bien” (Fernández-Ballesteros et al., 2008).
(*Ibíd*).

Envejecimiento Saludable fue el concepto acuñado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1990 para abordar el tema del adulto mayor. Sin embargo, la década siguiente, la OMS lo abandona y lo sustituye por Envejecimiento Activo, para no encorsetarlo en un enfoque exclusivamente de salud y buscar en el nuevo enunciado, un enfoque más integrador. Creemos que la razón y el propósito son válidos y estamos de acuerdo con la crítica que promovió el cambio. Pero no estamos de acuerdo con el cambio. Pensamos que se resuelve todo aclarando que la concepción de salud que se desprende del constructo “Envejecimiento saludable” abarca inclusivamente todas las dimensiones que las personas requieren para continuar con un desarrollo personal, multidimensional, que les depare bienestar y satisfacción con sus vidas. La solución, pensamos, recae en recusar con argumentación categórica a quienes asocian lo saludable con meros índices biológicos o fisiológicos. En exponer que la salud trasciende lo sanitario, la ausencia o el control de enfermedades y que solo puede ser saludable quien obtenga un equilibrio en los campos de dominio (incluyendo los sociales y emocionales) que integran su vida de forma holística, que constituyen condición de su bienestar.

El envejecimiento saludable puede ser entendido, a la luz de los aportes de los autores citados y de nuestras reflexiones, como el proceso multidimensional por el cual las personas continúan su desarrollo vital traspasando la frontera etaria de la adultez mayor (que en el Perú es de 60 años) optimizando sus posibilidades de procurarse mayor bienestar y mejor calidad de vida.

Esta definición que proponemos aquí comporta el concepto ampliado de bienestar, que incluye las dimensiones subjetivas y emocionales del bienestar que hemos revisado antes. Es una concepción holística como condición de su realización, y apunta a una calidad de vida en todas las esferas o campos de dominio (como los señalados por Rojas) que las personas tengan razones para valorar (en la perspectiva del enfoque de Sen y Nussbaum).

Aunque coincide de buena manera con la definición que hace la Organización Mundial de la Salud (OMS) del Envejecimiento Activo, al que define como “el proceso por el que se optimizan las oportunidades de bienestar físico, social y mental durante toda la vida, con el objetivo de ampliar la esperanza de vida saludable, la productividad y la calidad de vida en la vejez” (2002), pretendemos superarla a través de dos operaciones deliberadas: 1) orientarla hacia y apoyarla en el enfoque de capacidades y de promoción de la libertad que proponen Sen y Nussbaum; y 2) al decantarnos por el adjetivo “saludable” en lugar de “activo”, liberamos al concepto de un matiz imperativo de vigor físico que podría emitir este último. Pues proponemos que los adultos mayores, al margen de la progresiva disminución de sus funcionalidades motrices, por ejemplo, deberán tener el derecho y la capacidad de continuar con su proceso de envejecimiento saludable, en tanto este incluya otras dimensiones independientes de su actividad física. Y los Estados, con sus políticas públicas, por lo tanto, deberán concebir con esa amplitud multidimensional la atención y protección social que deben ofrecerles.

Una decisión similar ocurrida en un Foro europeo respalda nuestra elección del concepto rescatado de Envejecimiento saludable. En la convocatoria al “Congreso sobre Envejecimiento. La investigación en España”, celebrado en Madrid del 9 al 11 de Marzo de 2011, por la red de investigadores europeos sobre la materia,

FUTURAGE¹¹, el concepto establecido por la OMS desde el 2002 fue obviado y más bien fue retomado el que nosotros defendemos aquí por las razones que expusimos arriba.

El enunciado **Envejecimiento saludable**, entonces, entrañando una concepción amplia, multidimensional y basada en capacidades, es pertinente para usarse en el análisis de la problemática del adulto mayor, pues incluye criterios de orden objetivo como los sanitarios y cognitivos así como los sociales de integración y participación (tanto familiar como comunitaria) pero, además, incluye otros criterios más subjetivos como los componentes afectivos, los que suelen ser problemáticos para quienes se limitan al uso de perspectivas más restringidas y prefieren obviar la medición de intangibles que exigen tratamientos más complejos y originales.

2.7. EL USO DEL TIEMPO LIBRE

En la estructura organizativa de la vida cotidiana de los adultos mayores, se supone que habría una amplia franja de tiempo no ocupado de modo formal: la gran mayoría de ellos no asiste a actividades de horarios programados como los de estudios escolares, técnicos, universitarios u otras experiencias de educación formal. Tampoco suelen trabajar para empleadores que impongan jornadas de trabajo estructuradas. La gran mayoría de ellos no son quienes cargan la responsabilidad de la manutención familiar. La gran mayoría de ellos, por tanto, se espera que tengan una amplia porción de tiempo disponible para que decidan orientarla hacia ciertas actividades que les provean satisfacción y mejoren sus capacidades de conseguir bienestar. Sin embargo, a diferencia de otras sociedades en que los adultos mayores gozan de una autonomía no solo basada en sus posibilidades económicas sino, en unos hábitos sociales de independencia intergeneracional, en la sociedad peruana se conoce de una alta incidencia de adultos mayores que asumen responsabilidades de apoyo presencial a los hijos a través del cuidado de sus hogares y de sus nietos, cuando aquellos deben salir a trabajar.

¹¹ FUTURAGE es un proyecto científico en funcionamiento que promueve y registra la investigación que se produce en Europa sobre envejecimiento de las personas. Fundado por la European Commission's Seventh Framework Programme FP7-HEALTH-2007.

Por estas consideraciones no podemos suscribir que “El tiempo libre y el ocio de los mayores viene a ser muy amplio”(Spitzer: 23), algo que debe quizás corresponder a las poblaciones estudiadas por el español Ricardo Moragas que dicha autora cita, y que Spitzer atribuye encontrar también en la población de adultos mayores de los sectores económicos A2 y B1 sobre los que ella enfoca su estudio en Lima. Para el caso de adultos mayores en condiciones de pobreza y vulnerabilidad, las franjas de tiempo libre son variadas y relativas. Aunque no dudamos que sea una capacidad elemental de las que habría que premunirles para que hagan uso de ella en favor de desarrollar sus propias opciones de vida.

En esto, por lo mismo, nos parece relevante que el tiempo libre sea un criterio a observar en la evaluación de la calidad de vida de las personas y, especialmente en los adultos mayores que nos ocupan en este trabajo.

2.8. CULTURA Y DESARROLLO

Si el bienestar y la calidad de vida están compuestos de dimensiones que trascienden lo material. Si la autoestima puede ser un criterio clave para indicar el bienestar de las personas. Si el tiempo libre es un goce que debe buscar ampliarse en los adultos mayores, creemos que las actividades de valor simbólico como las que de carácter artístico cultural son oportunidades de incrementar la calidad de vida de las personas y, específicamente, de los adultos mayores.

Los múltiples significados del término Cultura han llevado a Néstor García Canclini (2004) a hablar de que es un término extraviado en sus definiciones¹². Sin embargo, aquí convocamos la acepción de Cultura que incluye al conjunto de prácticas sociales y actividades, artísticas o no, que priorizan el valor simbólico¹³. Nos sirve también la definición que ensaya Héctor Pose: “...entendemos por cultura un conjunto de acciones y producciones de naturaleza simbólica, desarrolladas en el ámbito artístico, social y recreativo de las personas y, sobre todo, concebidas con un carácter creativo” (*La cultura en las ciudades* p. 20).

¹² Así intitula su capítulo sobre el concepto Cultura en su libro, que figura en esta bibliografía.

¹³ Simplificando mucho, diremos que el valor simbólico es aquel que según Baudrillard (citado en García Canclini, 2004) trasciende el valor de cambio, el valor de uso y el valor de signo. Es un valor que entraña importancia para la persona y que no está afectado necesariamente por el precio del mercado.

La práctica artística, como uno de los ejercicios de la cultura más típicos de la producción simbólica, trasciende el beneficio individual porque, partiendo de él promueve una serie de valores en la interacción social, en las relaciones intracomunitarias pero también facilita la empatía social entre las personas de comunidades distintas. Martha Nussbaum, aunque refiriéndose específicamente a la literatura, lo señala en los términos siguientes: "...la forma artística hace que el espectador perciba por un momento a las personas invisibles de su mundo, y eso [...] es un comienzo de justicia social". (2005: 128). La autora que es filósofa, investigadora sobre el desarrollo y formada en Teatro y Literatura establece aquí como en otros estudios, un argumentado alegato a favor de la inclusión de las humanidades, las artes y la circulación de ficciones que produzcan la imaginación literaria. Y encuentra que esto es beneficioso para la maduración de las relaciones sociales, para el desarrollo de la empatía, para la consolidación de la democracia. Y establece, además, una filiación histórica con algunas de las líneas de pensamiento más elevadas de la Antigüedad: "... es lo que pedían los estoicos cuando invitaban al ciudadano del mundo a cultivar un entendimiento empático de las personas que son diferentes" (Íbid: 129). Pero también con pensadores modernos cuando nos recuerda que Walt Whitman "...planteó que el arte literario desarrolla capacidades de percepción y juicio que son medulares para la democracia [...]", la capacidad de entender a los hombres y mujeres en su complejidad interior, en lugar de verlos "como meras estadísticas o números" (Witmann citado en Nussbaum op. cit., 130). Añade esta autora que "... la comprensión y simpatía inspirada por la imaginación literaria" no producirá un cambio político pero "es esencial [...] para la construcción de ciudadanía" (Íbid. 131).

En este estudio nos referiremos a cultura entonces, tendiendo claramente establecido, además, su incontestable capacidad de proveer valor, satisfacción y bienestar tanto a quienes la producen como a quienes la consumen, tanto a nivel personal en los varios lineamientos que la política pública busca incidir (ver Adenda del cap. 8) como a nivel social.

2.9. SITUACIÓN DEL ADULTO MAYOR EN EL PERÚ

Investigaciones y estudios relacionados a la población Adulto Mayor en el Perú son recientes y en general ponen en relevancia el cambio de apreciación sobre el rol que cumplen en la sociedad las personas mayores de 60 años. Miguel Ángel Ramos Padilla, acucioso investigador peruano de la temática del Adulto Mayor, señala que la percepción de la sociedad sobre el envejecimiento décadas atrás era vista como “una realidad lejana y propia de los países desarrollados...”; sin embargo “...Las mismas tendencias demográficas en el Perú, vividas con mayor intensidad en las principales ciudades, están provocando, paulatinamente, un fenómeno semejante”.

Quiere decir que vivimos un proceso de transformación que inevitablemente repercutirá en el campo económico, social y político. La experiencia de los países desarrollados nos refiere la existencia de grandes cambios en el mercado de trabajo y la producción de bienes y servicios, principalmente relacionados a los sistemas de salud, previsión social y de recreación, asimismo de un significativo esfuerzo desde el Estado y la sociedad en su conjunto para adecuar sus normas y políticas a fin de garantizar el bienestar de este grupo poblacional.

Hay consenso sobre el hecho de que una situación similar se viene dando en la sociedad peruana. Esta ha sido caracterizada por Heidi Spitzer (2009), para quien la calidad de vida del Adulto Mayor enfrenta una serie de problemas:

- Desde el punto de vista ético y social, requiere de mayor solidaridad; individuación en las diversas etapas de la vejez por la que pasa la persona; sentido de auto-trascendencia; potencializar las experiencias vividas; apoyo para afrontar la soledad; marginación frente al joven; tedio a la vida, tristeza, inacción, y depresión; uso inadecuado del tiempo libre; y atrofia.
- Desde el punto de vista de la salud, es crítica la falta de seguro médico; la cobertura médico-asistencial es ínfima para las mujeres; los programas son meramente curativos; instituciones carentes de profesionales especializados y capacitados en la atención de la persona adulta mayor; desconocimiento de la sociedad peruana acerca de los problemas de salud de los adultos mayores; y falta de especialistas en tratamiento de enfermedades mentales.

- Desde el punto de vista de la jubilación, más de la mitad de los Adultos Mayores están excluidos de la Seguridad Social¹⁴.

En la actualidad el concepto de envejecimiento saludable, con una clara visión holística, ha sido incorporado en los enfoques de envejecimiento que guían las políticas internacionales sobre el Adulto Mayor tanto en Europa, dentro de la lógica del Estado de bienestar (*The Welfare State*), como en algunos países de Latinoamérica.

El PNAM 2006 – 2010 hace referencia a un enfoque de envejecimiento centrado en el ciclo vital¹⁵, en el que se concibe este periodo de vida de la persona como “... un proceso activo, saludable, de actitud positiva, de auto aceptación del mismo, que permite a las personas adultos mayores tener mejores y más adecuados niveles de autoestima y desarrollo de relaciones interpersonales positivas”. Contrastando de este modo con las visiones tradicionales de envejecimiento que asumen un proceso degenerativo de las capacidades físicas y mentales del ser humano.

Se tendría así una visión actualizada, orientada a un enfoque integral de envejecimiento activo o saludable, el cual permita a las personas mantenerse en actividad y con la capacidad de seguir desempeñando sus actividades cotidianas independientemente. Se desprende de ello que toda política emprendida desde el Estado y la sociedad en su conjunto debe orientarse bajo estos criterios. Veremos más adelante, en el desarrollo de este estudio, si eso realmente se cumple.

Con respecto a acciones concretas, durante los últimos años diversas organizaciones públicas y privadas vienen trabajando cada vez con mayor intensidad programas y acciones que buscan favorecer a las personas mayores, notándose cambios favorables de enfoque en su gestión al pasar de ser programas que privilegian la asistencia técnica y protección a programas más promocionales, asumiendo nuevas percepciones de la vejez y el envejecimiento.

¹⁴ Según los datos del Censo Nacional de Población 2007 un 57% de adultos mayores no contaba con ningún tipo de seguro.

¹⁵ Para la OMS “Es imprescindible preparar a los dispensadores de atención sanitaria y a las sociedades para que atiendan las necesidades de las personas de edad avanzada: formación de los profesionales sanitarios en la atención a estas personas; prevención y tratamiento de las enfermedades crónicas asociadas a la edad; formulación de políticas sostenibles en materia de atención a largo plazo, y desarrollo de servicios y entornos adaptados a las necesidades de las personas mayores”. Envejecimiento y Ciclo Vital. Septiembre 2007.

Desde el sector público destaca en los últimos años el trabajo que se viene realizando desde las municipalidades mediante los Centros Integrales del Adulto Mayor (CIAM) y los Programas del Adulto Mayor (PAM), y los Círculos de EsSalud, entidad estatal que promueve en número importante, desde la perspectiva de la salud, a este grupo poblacional. Mientras que desde el sector privado empresas, iglesias, ONGs y universidades desarrollan acciones que favorecen a este grupo poblacional¹⁶.

Finalmente, las organizaciones mismas de los adultos mayores juegan un rol activo de impulso en búsqueda de soluciones a sus problemas, así tenemos entre las principales redes funcionando a la Asociación Nacional de Personas Adultas Mayores del Perú (ANAMPER), las asociaciones gremiales de jubilados, las asociaciones de los Centros de Adultos Mayores de EsSalud. En la actualidad se está incrementado el proceso de incorporación del Perú a las redes internacionales, como a la Federación Iberoamericana de Asociaciones de Adultos Mayores (FIAPAM), la Red Virtual Latinoamericana de Gerontología y otras Similares.

En relación a los CIAM, según la Ley 28803, son las municipalidades Provinciales y Distritales, los organismos responsables de su implementación y funcionamiento en sus respectivas jurisdicciones, sin embargo se debe destacar que al momento de establecerse la creación de los CIAM por la ley, no se tomó en cuenta las diversas realidades de los municipios, razón por la cual su implementación viene siendo de manera progresiva. Así tenemos que, según el directorio de instituciones, programas y proyectos publicado en la página Web del MIMDES, a nivel nacional, al 2010 / 2013 en que se realiza esta investigación, formalmente están registradas 95 CIAM¹⁷, 21 en Lima, entre ellas la Municipalidad de Magdalena del Mar.

Las actividades y servicios que prestan los CIAM, como se señala en la normatividad, se dan en el ámbito de la atención primaria y de promoción de la salud, de nutrición, de alfabetización, de apoyo social, del desarrollo de actividades socio-culturales y

¹⁶ Por ejemplo, destaca el programa de Jubilados de la Corporación Backus y el Club de Pensionistas de la Asociación de AFPs del Perú, el Programa de Personas Mayores de la Iglesia Metodista, la Pastoral de Salud y el Programa Vida Ascendente, los programas asistenciales de Caritas y la Iglesia Católica, así como las redes de trabajo que favorecen el adulto mayor, impulsadas principalmente desde las ONG como la Red Provida Latina y la Red Tiempos.

¹⁷ Este representa un número muy bajo si consideramos la existencia de 194 provincias y 1,828 distritos, cada uno con representatividad política territorial a través de sus municipios.

físico-recreativas para las personas adultas mayores, considerando sus necesidades, cultura, etnia y realidad local (MIMDES, 2007). El análisis de estas actividades y servicios desde el municipio de Magdalena del Mar así como el análisis de la Política en la que se enmarcan, serán materia de este trabajo.

Incluso la entidad rectora, el MIMDES, da recomendaciones para su mejor funcionamiento como la posibilidad de establecer convenios con diversas instituciones del Estado, el sector privado y la sociedad civil para el logro de sus objetivos.

2.10. SITUACIÓN DEL ADULTO MAYOR EN MAGDALENA DEL MAR

2.10.1. Perfil Socio demográfico del distrito

En el 2007 Magdalena del Mar contaba con una población de 50,764 habitantes, ocupando comparadamente el puesto 109 de un total de 1,833 distritos que existen en el Perú (INEI, 2007). De aquella población, 3,413 personas se encontraban en situación de pobreza (6.7%), cifra que aunque relativamente baja puede ocultar un menor nivel en la condición social de su población, así tenemos a un significativo 37.8% (más de 19,000 personas) que no contaban con ningún tipo de cobertura de salud (INEI: Mapa de Pobreza Provincial Distrital 2009, 2010).

En relación a la población adulto mayor, según el Censo de Población y Vivienda del 2007, de la población general del distrito un 17.1%, es decir 8,398 personas, eran adultas mayores, el doble de la media nacional, de los cuales 49% eran varones y 51% mujeres. Se proyecta que este grupo poblacional aumentará en número, y que habría ya sobrepasado los 10,000 hacia el año 2014.

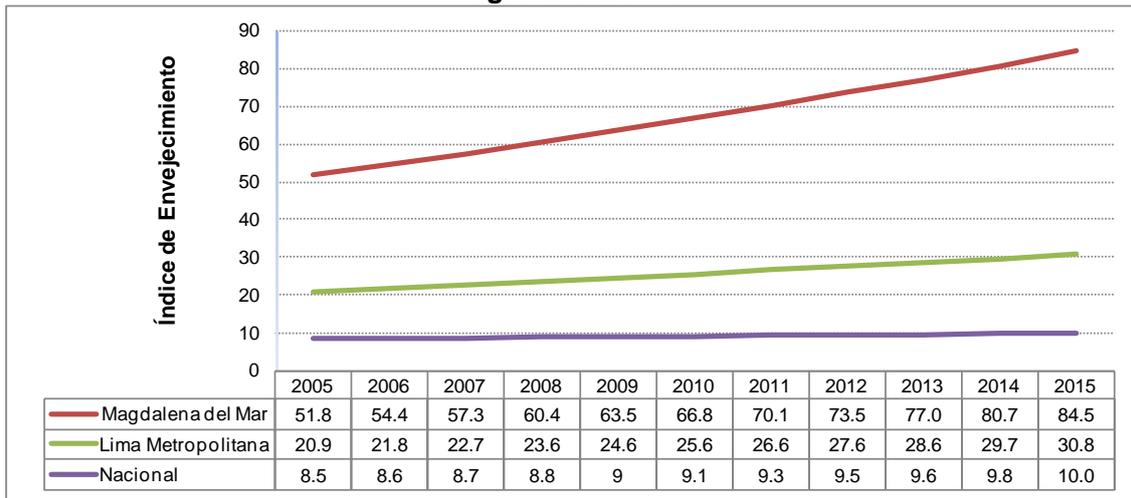
Tabla 2.2. Población proyectada del Adulto Mayor en Magdalena del Mar

Año	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Proyección	7,941	8,167	8,398	8,634	8,878	9,134	9,395	9,664	9,938	10,218	10,504
Tasa de crecimiento		2.85%	2.83%	2.81%	2.83%	2.88%	2.86%	2.86%	2.84%	2.82%	2.80%

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) - Dirección Técnica de Demografía e Indicadores Sociales.
Elaboración Propia

Es importante señalar que este distrito ya hacia el año 2005 tenía uno de los índices más altos de envejecimiento¹⁸: 51.8%, frente a una media en Lima Metropolitana de 20.9% y una media nacional de 8.5%; mientras que hacia el año 2015 se proyecta un índice de 84.5%, lo que quiere decir que por cada habitante menor de 15 años hay casi otro habitante adulto mayor (INEI, UNFPA, CEPAL, & CELADE, 2010).

Figura 2.1. Índice de envejecimiento proyectado del Adulto Mayor en el distrito de Magdalena del Mar



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática
Elaboración propia

2.10.2. La Política del Adulto Mayor en Magdalena del Mar

Antes de entrar de plano a la exposición de hallazgos y su análisis, es indispensable revisar cómo ha asumido el tema del adulto Mayor la Municipalidad de Magdalena del Mar en su Estructura orgánica.

El Reglamento de Organización y Funciones (ROF) de la Municipalidad Distrital de Magdalena del Mar 2008¹⁹ define, en su estructura orgánica municipal, como órgano de línea a la Gerencia de Desarrollo Social y Económico, del cual depende el Departamento de Sanidad y Adulto Mayor; el Departamento de Participación Vecinal; el Departamento del Programa de Vaso de leche y Asistencia Alimentaria; y el Departamento de Promoción Social y Económica. El Departamento de Sanidad y Adulto Mayor, según el ROF, tiene como función principal: “programar, promover, dirigir, coordinar campañas y actividades en defensa de la salud, enfatizando la atención materna infantil y los sectores más vulnerables” que incluyen al Adulto Mayor.

¹⁸ Cociente entre personas de 65 años y más con respecto a las personas menores de 15 años, multiplicado por 100.

¹⁹ El ROF fue aprobado mediante Ordenanza Municipal N° 377 del 2008.

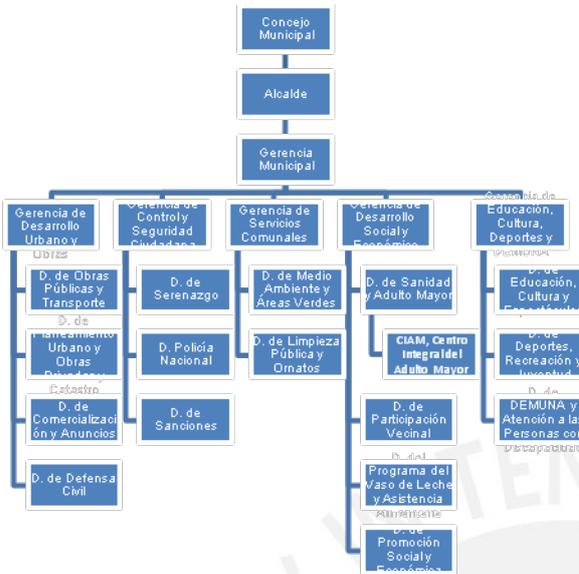
Esta función general se traduce en funciones específicas en el Manual de Organización y Funciones (MOF) de la Municipalidad Distrital de Magdalena del Mar del 2008²⁰. El MOF señala que el Departamento de Sanidad y Adulto Mayor está conformado por un total de 7 personas: un Jefe de Departamento, dos Técnicos de Laboratorio, dos Técnicos Administrativos; y dos Médicos. Entre las funciones correspondientes al Jefe del Departamento de Sanidad y Adulto Mayor se tienen algunas que atañen directamente a la población de interés para esta investigación:

- a) Promover y ejecutar las actividades de salud que la Municipalidad lleva a cabo en el ámbito Distrital;
- b) Promover acciones preventivas, propiciando campañas de sanidad, primeros auxilios, control de epidemias, educación sanitaria y profilaxis local;
- c) Dirigir y programar actividades de educación pública orientadas a mejorar la prevención de salud y mejorar sus hábitos negativos;
- d) Establecer convenios con Instituciones Públicas y Privadas para priorizar y asistir los casos sociales humanitarios de emergencia; y,
- e) Planificar y organizar investigaciones socio económico en el distrito.

Asimismo, como ya anotamos antes, la Ley N° 28803 –Ley de Personas Adultas Mayores- dispone en su Art. 8° la creación de los Centros Integrales de Atención al Adulto mayor (CIAM) en las Municipalidades Provinciales y Distritales del país, con el objetivo de brindar una atención integral a las personas adultas mayores, para mejorar su calidad de vida e integrarlos plenamente al desarrollo social, económico, político y cultural de la comunidad, implementando para ello en forma progresiva, diversos servicios y programas. Es por esta razón que, mediante la Ordenanza Municipal 319 –MDMM emitida el 19 de julio de 2007, exactamente un año después de la promulgación de la Ley 27972, se crea el Centro Integral del Adulto Mayor (CIAM) de Magdalena del Mar, el cual se encuentra adscrito en el Departamento de Sanidad y Adulto Mayor en línea directa, tal como se puede apreciar en el organigrama municipal a continuación:

²⁰ El MOF fue aprobado mediante Ordenanza 378, del 2008.

Figura 2.2 Estructura Orgánica Gerencial de la Municipalidad de Magdalena del Mar



Fuente: POI 2009 Municipalidad Distrital de Magdalena

Elaboración propia

A la fecha, **esta ordenanza es la que textualiza y constituye la Política Local de Adulto Mayor municipal**, pues, en lo que se refiere a las funciones y responsabilidades sobre esta población etaria, en el artículo tercero de la mencionada ordenanza, establece en sus finalidades²¹ lo siguiente:

“Artículo Tercero.- El Centro Integral de Atención al Adulto Mayor (CIAM), tiene como finalidad:

1. Desarrollar lazos de mutuo conocimiento y amistad entre los participantes.
2. Identificar problemas individuales, familiares o locales en general.
3. Combatir y prevenir los problemas de salud más comunes en este grupo de edad.
4. Realizar actividades y prácticas de carácter recreativo e integrativo.
5. Participar en talleres de autoestima, mantenimiento de funciones mentales superiores y prevención de enfermedades crónicas.
6. Otorgar especial importancia a la labor de alfabetización.

²¹ Estas finalidades son copia fiel de las que señala y ordena el artículo 8 de la Ley de Adulto Mayor N° 28803.

7. Implementar talleres de manufactura y desarrollo de habilidades laborales puntuales.
8. Participar en eventos sociales e informativos sobre análisis de la problemática local y alternativas de solución.
9. Promover en la ciudadanía un trato diligente, respetuoso y solidario con las personas adultas mayores.
10. Proponer soluciones a la problemática que afecta al adulto mayor.”

Las principales actividades que realiza la Municipalidad de Magdalena del Mar a favor del Adulto Mayor son implementadas a través del Centro Integral del Adulto Mayor (CIAM), aunque es importante anotar también, que otras unidades y dependencias municipales realizan acciones concretas a favor de la población adulta mayor como detallaremos más adelante.

El CIAM de Magdalena del Mar, como ya expusimos arriba, ha establecido sus finalidades en coincidencia con las que manda la Ley, y en lo que refiere a sus funciones ha definido las siguientes:

- a) Brindar servicios de atención primaria en salud al adulto mayor;
- b) Promover actividades de cultura, esparcimiento y socialización;
- c) Diseñar actividades de educación y capacitación laboral;
- d) Fomentar todo tipo de asociaciones de adultos mayores, brindándoles permanente asesoría y capacitación para la sostenibilidad de los mismos;
- e) Implementar servicios de asesoría legal para la defensa de los derechos de los adultos mayores en caso de abusos y maltratos;
- f) Diseñar e implementar campañas permanentes de promoción de los derechos de los adultos mayores;
- g) Implementar el Registro Distrital de Personas adultas mayores de acuerdo a los lineamientos y formatos que para el efecto establezca el MIMDES;
- h) Coordinar con el Departamento de Participación Vecinal para la implementación del Registro de Instituciones y Organizaciones de personas adultas mayores;
- i) Establecer alianzas estratégicas con los diversos niveles de gobierno e instituciones públicas y privadas para el cumplimiento de sus objetivos y funciones;
- j) Implementar el programa de voluntariado del Adulto Mayor;

- k) Coordinar con los representantes de las diferentes instituciones que agrupan a las personas adultas mayores en el distrito, para diseñar planes y programas de trabajo en beneficio de este segmento de la población.

Se observa entonces un marco normativo orientador de la política a favor del Adulto Mayor en el distrito de Magdalena del Mar. Una vez identificado este hallazgo, esta investigación pretende analizar la Política Local en relación con las orientaciones y funciones definidas en la Política Nacional a través de su normativa, las mismas que se deberían concretar en los programas y actividades implementadas por la Municipalidad en el distrito. Esto será contrastado más adelante, en atención al segundo objetivo de este trabajo.

En el sentido que señala el primer objetivo de este trabajo: analizar la coherencia entre la Política del Adulto Mayor de la Municipalidad Distrital de Magdalena del Mar en relación a la Política Nacional, haber encontrado la correspondencia textual entre la Ley y la ordenanza de creación del CIAM, en lugar de valorarse como una coincidencia entre lo nacional y lo distrital, puede interpretarse más bien, como una réplica reactiva y mecanicista por parte del ente local con el interés de no incurrir en desatención a la ley, máxime si la fecha en que dicta la ordenanza es el último día de plazo que la Ley disponía para ello.

2.11. MARCO NORMATIVO DE LA POLÍTICA DEL ADULTO MAYOR

Como hemos señalado antes, la normativa nacional de protección social ni la específica sobre los adultos mayores, se sustenta en un enfoque de derechos, pues este no se expresa en la carta suprema de la Constitución de la República ni tampoco en el cuerpo de normas que da sustento a las Políticas del sector.

Pero, aun omitiendo el enfoque de derechos, el Estado peruano ha emitido un marco normativo que sustenta su acción a favor del adulto mayor en el país. Con la finalidad de otorgar un tratamiento especial a los problemas de este sector poblacional, considerando su vulnerabilidad (biológica y socioeconómica), en nuestro país, el año 2000, se aprobaron los Lineamientos de Política para las Personas Adultas Mayores, mediante Decreto Supremo N° 010-2000-PROMUDEH. Se puede decir que esta ley da

inicio a la vigente política en materia del Adulto Mayor en el Perú implementada en los siguientes años por los distintos gobiernos y en los diferentes niveles del estado.

Posteriormente, sobre la base del Decreto Supremo, se aprueba los Lineamientos de Política de la Prevención del Maltrato y Defensa de las Personas Adultas Mayores aprobado mediante Resolución Ministerial N° 156-2005-MIMDES, el Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores 2002-2006, mediante Decreto Supremo N° 005-2002-PROMUDEH, y hacia el año 2006 el Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social (MIMDES) aprueba el Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores 2006-2010 (PNAM 2006-2010), **vigente** a la fecha en que se realizó esta investigación de tesis. Este documento recogió las recomendaciones de la Comisión Multisectorial encargada de la implementación, ejecución, evaluación y seguimiento del Plan anterior (2002-2006). El PNAM 2006-2010 señalaba como Lineamientos de la Política Nacional²², a ser considerados al momento de establecer las líneas de intervención sectoriales los siguientes:

- Mejorar la calidad de vida de toda la población adulta mayor (...) con el propósito que vivan un proceso de envejecimiento saludable²³.
- Promover el desarrollo integral de los adultos mayores, brindando oportunidades para una vida digna e independiente en el contexto de sus familias y su comunidad.
- Asegurar servicios idóneos de salud y seguridad social, vivienda digna, recreación y cultura, que permita a los adultos mayores mantener una actividad física, intelectual, afectiva y social, dando prioridad a los sectores de mayor pobreza.
- 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.

Asimismo, el PNAM 2006-2010 se organizó en torno a **cuatro políticas**, que a su vez sirvieron de marco orientador a las políticas gestionadas desde los gobiernos locales a favor del Adulto Mayor. En este Plan se establecía que las Municipalidades son

²² Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social. 2006. "Plan Nacional para las personas Adultas Mayores". Dirección de Personas Adultas Mayores. Lima. Pág. 18.

²³ El enunciado "envejecimiento saludable" es clave central del enfoque que otorga al Plan y a la Política del sector. En la sección dedicada a analizar los hallazgos nos volveremos a ocupar de él.

responsables de implementar 26 medidas (de un total de 42) correspondientes a **cuatro tipos de políticas:**

- a) Políticas de envejecimiento saludable; con las que se buscaba mejorar el bienestar físico, psíquico y social de las personas adultas mayores, a través de la cobertura y calidad de los servicios sanitarios, la garantía de una asistencia alimentaria y nutricional, y la generación de oportunidades para una vida armónica. Esta política a su vez incluía tres ejes: Salud, Nutrición y Uso de tiempo libre, con 11 medidas concretas propuestas para su implementación y acción en gobiernos locales.
- b) Política de empleo, previsión y seguridad social; con la que se buscaba promover oportunidades para las Personas Adultas Mayores a través de mecanismos que permitan mejorar su calificación e inserción en el mercado laboral garantizando un nivel de ingresos y su acceso a los servicios de Previsión y Seguridad Social. Se proponía 1 medida concreta para ser implementada y ejecutada por gobiernos locales.
- c) Política de participación e integración social; política que proponía incrementar los niveles de participación social y política de las Personas Adultas Mayores de manera que la sociedad los integre como agentes del desarrollo comunitario. Sus 9 medidas eran propuestas con directa responsabilidad a nivel municipal.
- d) Política de educación, conciencia y cultura sobre el envejecimiento y la vejez; se buscaba elevar el nivel educativo y cultural de la población adulta mayor, promover una imagen positiva del envejecimiento y la vejez, e incrementar en la sociedad el reconocimiento hacia los valores y experiencia de vida de las personas adultas mayores. Un total de 5 medidas se proponían para llevar a cabo esta política por los gobiernos locales.

Es pertinente destacar que el PNAM 2006-2010 contemplaba lo concerniente a los plazos e instituciones responsables de su implementación, así como las estrategias, el seguimiento y la evaluación del Plan. Más adelante, a partir de los hallazgos de la presente investigación, se analizará en qué medida el municipio de Magdalena del Mar ha implementado y ejecutado estas indicaciones en relación a este Plan.

Respecto al mecanismo de seguimiento y evaluación de la Política Nacional orientada a este sector, el gobierno dispuso que se encargue a la “Comisión Multisectorial la

implementación, ejecución, evaluación y seguimiento del Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores, constituida mediante Resolución Ministerial N° 332-2003-PCM²⁴, y presidida por el MIMDES, como ente rector. De acuerdo a este documento, la estrategia planteada por el MIMDES acerca del desarrollo y protección de la persona adulta mayor, comprendía atribuciones a) Normativas, de regulación y políticas; b) de planeamiento; c) de administración y ejecución; d) seguimiento y evaluación.

Otra Ley de significativa importancia para este grupo poblacional es la Ley de Personas Adultas Mayores N° 28803, promulgada el 19 de julio de 2006, que le da un carácter de mayor jerarquía a las disposiciones legales hasta esa fecha existentes, definiéndose los derechos y obligaciones que deberán asumir el Estado y sus instancias, desde el ente rector hasta los gobiernos locales.

Por otra parte, en el caso específico de los Gobiernos Locales, las funciones de población orientadas para este grupo, están contenidas en la Ley N° 27972 Ley Orgánica de Municipalidades (LOM), que en su título V, Art. ° 73, señala las Competencias y Funciones Específicas de los Gobiernos Locales; y entre ellas, las siguientes: promover, apoyar y reglamentar la participación vecinal en el desarrollo local; Administrar, organizar y ejecutar los programas locales de asistencia, protección y apoyo **a la población en riesgo**, y otros que coadyuven al desarrollo y bienestar de la población; y difundir y **promover los derechos** del niño, del adolescente, de la mujer y del **adulto mayor**; propiciando espacios para su participación a nivel de instancias municipales.

Posteriormente, el Capítulo II del referido título de la Ley Orgánica de Municipalidades precisa las competencias y funciones específicas tanto **exclusivas** como **compartidas**; destacando lo expresado en los artículos 82° y 84° - que consideramos están relacionadas al tema del adulto mayor - las siguientes:

²⁴ Véase PNAM 2006 – 2010, capítulo 9, p. 36.

Tabla 2.3. Competencias y funciones establecidas por la LOM a favor del Adulto Mayor

Artículo / Numeral	Mandato textual	Concepto	Tipo de competencia
Artículo 82º Educación, Cultura, Deportes y Recreación Numeral 17	Promover espacios de participación, educativos y de recreación destinados a adultos mayores de la localidad	Promoción del adulto mayor	Exclusivas
Artículo 84º Programas Sociales, Defensa y Promoción de Derechos. Numeral 2.1	Planificar y concertar el desarrollo social en su circunscripción en armonía con las políticas y planes regionales y provinciales, aplicando estrategias participativas que permitan el desarrollo de capacidades para superar la pobreza	Planificación y concertación del desarrollo social	Exclusivas
Numeral 2.2	Reconocer y registrar a las instituciones y organizaciones que realizan acción y promoción social concertada con el gobierno local.	Registro de instituciones y organizaciones que realizan promoción social concertada con gobierno local	Exclusivas
Numeral 2.4	Organizar, administrar y ejecutar los programas locales de asistencia, protección y apoyo a la población en riesgo, de niños, adolescentes, mujeres, adultos mayores , personas con discapacidad y otros grupos de la población en situación de discriminación	Ejecución de programas en favor de sectores sociales vulnerables y/o discriminados.	Exclusivas
Numeral 2.5	Contribuir al diseño de las políticas y planes nacionales, regionales y provinciales de desarrollo social, y de protección y apoyo a la población en riesgo	Contribución a las políticas y planes nacionales, regionales y provinciales de desarrollo social	Exclusivas
Numeral 2.6	Facilitar y participar en los espacios de concertación y participación ciudadana para la planificación, gestión y vigilancia de los programas locales de desarrollo social así como de apoyo a la población en riesgo	Fomento de la concertación y participación para la planificación, gestión y vigilancia de programas orientados al desarrollo social	Exclusivas
Numeral 2.7	Promover y concertar la cooperación pública y privada	Promoción de la cooperación con	Exclusivas

Artículo / Numeral	Mandato textual	Concepto	Tipo de competencia
	en los distintos programas sociales locales	programas sociales	
Numeral 3.1	Difundir y promover los derechos del niño y del adolescente, de la mujer y del adulto mayor , propiciando espacios para su participación en el nivel de las instancias municipales	Promoción y difusión de derechos del niño y del adolescente, de la mujer y del adulto mayor	Compartidas
Numeral 3.2	Promover, organizar y sostener, de acuerdo a sus posibilidades, cunas y guarderías infantiles, establecimientos de protección a los niños y a personas con impedimentos y ancianos desvalidos, así como casas de refugio.	Apoyo a infantes, población desvalida o en situación de riesgo	Compartidas

Fuente: PCM. Ley Orgánica de Municipalidades LOM
Elaboración propia

CAPÍTULO III: ANÁLISIS DE POLÍTICAS PÚBLICAS EN EL CONTEXTO DE DESCENTRALIZACIÓN DEL ESTADO

3.1. LA POLÍTICAS PÚBLICAS Y EL ADULTO MAYOR, EL CONCEPTO DE EVALUACIÓN DE POLÍTICAS.

El concepto de Política Pública surge en el periodo de post guerra. *Harold Laswell*, en *The Policy Sciences: Recent Developments in Scope and Methods*, publicada el año 1951, propuso el término “Public Policy” que ha sido de corriente uso en el análisis de la realidad social contemporánea. Aunque este término es utilizado comúnmente en el inglés y no requiere mayor definición en ese idioma, lo cierto es que su traducción en otros idiomas, especialmente de la palabra “Policy”, suscita alguna ambigüedad. Este es el caso del castellano donde la palabra traducida “Policy” significa “Política”, cuya definición según la Academia de la Lengua Española es “arte, doctrina y opinión sobre los asuntos que convienen al gobierno y al estado”, correspondiendo más bien a lo que en inglés se define como “Politics”. Esto ha originado que en el idioma castellano el término “Política” o “Política Pública” aluda a lo mismo en los tratados sobre el tema.

Para la presente investigación convenimos en que ambos términos: Política o Política Pública hacen referencia a lo mismo.

La Política Pública o Política en su definición es un concepto bastante amplio. Para comprender qué son o deberían ser las **políticas públicas**, habrá que empezar recordando el concepto sustantivo de política.

En la introducción conceptual y terminológica que Encinas (2012) desarrolla para su texto sobre Políticas Culturales en el Perú²⁵, este autor recuerda que el concepto “política” proviene etimológicamente del término griego *polis* que significaba ciudad-estado y se refería a una comunidad de personas conviviendo en un territorio específico, autónomo, unificado por un mismo cuerpo de leyes y autoridades. Y también de su derivado *politeia*, que se refiere al tratamiento de los asuntos comunes por parte de los ciudadanos libres (con derechos). Su carga contemporánea se ha afirmado en ese sentido y lo remite a la acción e intervención en los asuntos públicos de una comunidad. Las doce acepciones del diccionario de la Real Academia Española intentan dar cuenta de lo que abarca el término actualmente. Pero para nuestro propósito acordemos que la política se refiere al interés en los asuntos de gobernanza y dirección de los destinos colectivos, por lo tanto públicos (en el sentido opuesto a privado), en una comunidad determinada, regida por un mismo cuerpo de normas y autoridades que tienen poder para ello. En esa perspectiva, el término “política pública” casi pecaría de ser un pleonasma pero se ha acuñado así, por la influencia del concepto anglosajón: *public policy*. Y su adjetivo enfatiza que se refiere a asuntos colectivos y no de orden privado. Las políticas públicas vienen a ser entonces **el conjunto de conceptos, lineamientos y acciones, sobre un campo determinado, que un gobierno decide e implementa para intervenir en la vida de la población gobernada**. Estas tienen como fines resolver problemas, mejorar la calidad de vida, favorecer la convivencia entre los pobladores y su relación con las autoridades.

El francés Jean-Claude Thoening (2005) menciona que la Política Pública es “la construcción y la calificación de los problemas colectivos por una sociedad, problemas que ella pueda delegar o no delegar a una o varias agencias gubernamentales, en su totalidad o en parte, así como la elaboración de respuestas, contenidos, instrumentos y procesos para su tratamiento”. Esta definición considera a la acción pública como una respuesta del gobierno y la sociedad a ciertas situaciones o necesidades de interés común.

Para Bellone y Cava el objetivo principal que persiguen planificadores y decisores políticos es conseguir que la planificación y el diseño de políticas públicas alcancen el

²⁵ Este texto fue solicitado por investigador Renato Merino quien editaría el volumen para la Universidad Científica del Sur en 2012. Ha sido desarrollado y entregado por el autor en ese año aunque aún no ha sido publicado.

funcionamiento óptimo del sistema que permita la toma de decisiones y el conocimiento más amplio sobre los distintos recursos disponibles –y su distribución –; para lo cual sugieren incorporar el concepto de estrategia en el proceso (Bellone & Cava, 2005).

Teresa Tovar en “Dos racionalidades para entender y analizar las políticas sociales” menciona que existen en la actualidad dos enfoques para entender las políticas públicas que pueden significar formas distintas de analizarlas: la tecnocrática y la dialógica. La primera, la visión “tecnocrática”, se sustenta en un tipo de gestión de las políticas basado en criterios racionales, donde prima una lógica lineal construida paso a paso. Según afirma, en este enfoque predomina la “perspectiva económica y técnica” donde la producción y eficiencia de los servicios sociales es primordial para atender las necesidades insatisfechas de la población respecto a este tipo de servicios (Tovar, 2008).

Una segunda perspectiva, menciona Tovar en su análisis de las políticas públicas, es la “dialógica”, que cuestiona el enfoque lineal y economicista del esquema anterior, y más bien plantea una “lógica circular”, resultado de una “acción compleja y dinámica de diferentes actores”, y donde interesa entender “el grado de involucramiento y acuerdo entre los mismos y no solo el grado de consistencia técnica de la propuesta”.

El esquema más organizado y desarrollado de este enfoque lo encontramos en el texto de Karen Hardee, Imelda Feranil, Jil Boezwinkle y Benjamín Clark, del año 2004, realizado para el Proyecto Policy; en el cual se plantea un marco para analizar todos los componentes del desarrollo de la política que usualmente no son analizados en conjunto. Estos van desde las fases de desarrollo de la política, el rol de los tomadores de decisiones e instituciones interesadas, el intento y contenido de una política, o su implementación; propuesta de análisis denominada el **Círculo de la Política** y que según los autores puede ser usado para analizar diferentes niveles de políticas, incluso nacionales, locales, sectoriales y operacionales.

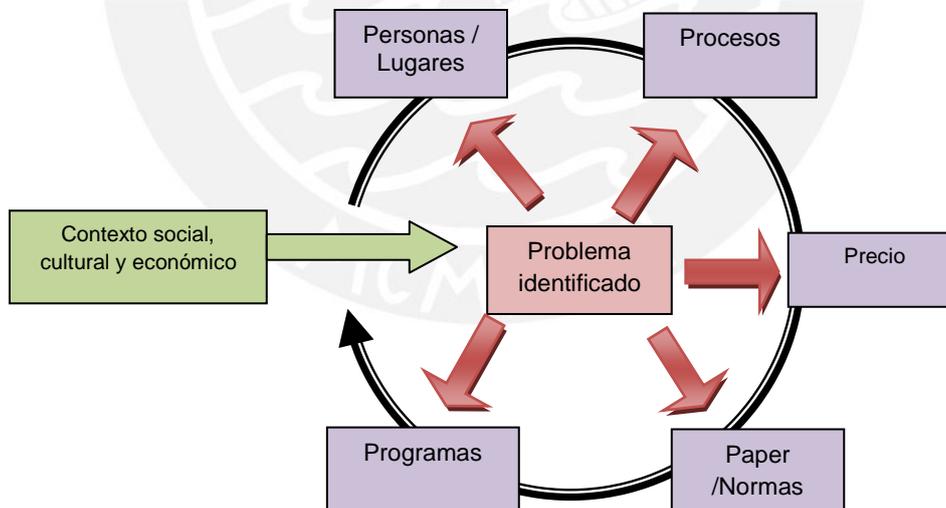
El círculo de la política propone un marco de seis componentes o seis “P” como lo denominan, circulantes alrededor del problema social que es objeto de la política y con el cual se puede capturar la naturaleza dinámica o interacción de estos componentes. Son los siguientes:

- Problemas que surgen y requieren la atención la política
- Personas, actores e instituciones que participan en la política y lugares (PLACES) que representan
- Proceso de Formulación de Políticas
- Precio o costo de las políticas
- Paper producido (leyes y políticas actuales)
- Programas que son el resultado de llevar a cabo políticas y su performance (rendimiento) para alcanzar las metas y objetivos de la política.

Estos procesos deben ser analizados en un contexto donde “la formulación de políticas ocurre en escenarios políticos, sociales, culturales, y económicos variantes que afectan la forma en que son desarrolladas e implementadas”. (Karen Hardee, 2004).

A continuación se ilustra la naturaleza del círculo la política con cada uno de sus componentes:

Figura 3.1. Componentes del Círculo de la Política



Fuente: Elaboración propia

La política, pues, se configura y desarrolla en una forma no lineal diferente a lo planteado desde el enfoque técnico economicista, más bien interrelaciona cada uno de sus componentes dentro de un contexto social, cultural y económico determinado. Sobre este último, los autores indican que los procesos de formulación de la política

están influidos por la opinión pública, la coyuntura electoral, los cambios administrativos, la presión de grupos de interés, entre otros, que la van definiendo en cierto tiempo y espacio. Se añade a esto la influencia de un contexto internacional favorable o desfavorable hacia la política.

Los demás componentes del esquema se precisan del siguiente modo, según lo describe Teresa Tovar en su artículo “Dos racionalidades para entender y analizar las políticas sociales”. En la sección que la autora subtitula “La racionalidad dialógica”, distingue los siguientes:

- **Problema identificado:** ubicado “en el centro de la formulación de políticas”. Su identificación debe estar documentada y medida, pues “son necesarios datos o información que [...] pongan en evidencia y muestren su magnitud”.
- **Personas y lugares:** Una vez identificado un problema, es preciso ubicar “qué actores están involucrados con algún tipo de interés. “Es necesario examinar su ubicación (places), nivel de empoderamiento intereses, percepciones y opiniones y clarificar el rol que juegan en cada política, proyecto o programa social”.
- **Proceso:** la autora señala que debemos evaluar el “Proceso por el cual el problema se convierte en un punto de agenda política”.
- **Precio:** Además, se hace necesario “examinar los recursos financieros, físicos, y humanos necesarios y/o disponibles para cada política (Precio)”.
- **Paper/Normas:** Debemos considerar también que “una política termina siendo refrendada por algún tipo de norma o documento oficial. (Paper)”. En este estudio, nosotros hemos intensificado el análisis crítico de los papers referidos a la Política del Adulto Mayor. Y no desaprovechamos la evaluación textual y conceptual sobre “su contenido, evaluando si contienen o no todos los elementos necesarios (enfoques, objetivos, justificación, metas, base institucional, recursos, formas de evaluación)”.

- **Programas:** Por último, “no basta que una política esté bien formulada. Muchas veces las políticas se quedan sólo en documentos o en intenciones. Se hace necesario examinar su operacionalización (Programa)”. En este estudio también hemos intentado pasar del análisis textual de los documentos a la exploración en el campo de acción de la política municipal, al punto que hemos incluido el recojo de información de primera mano, pues hemos aplicado instrumentos a los mismos usuarios del Programa en Magdalena del Mar.

La política en sus diferentes componentes y dimensiones es un proceso de avances y retrocesos, o cambios de orientación. De allí que se entienda la importancia de los consensos entre los múltiples actores que no necesariamente tienen el control de los recursos. Según Tovar, el compromiso de la Gerencia Social es lograr el manejo eficaz, flexible y comunicacional del conjunto de estas dimensiones, esto se denomina la competencia social que “consiste en la capacidad o habilidad del sujeto para interactuar de manera exitosa en su entorno social y cultural”.

A lo que se apunta es a fortalecer a los sujetos y las sociedades mediante las políticas y no anteponiendo la eficiencia técnica de un proyecto en sí misma (Tovar, 2008).

3.2. MARCO NORMATIVO Y PRINCIPIOS QUE RIGEN EL PROCESO DE DESCENTRALIZACIÓN

Cualquier esfuerzo de evaluación de una política – para nuestro caso del Adulto Mayor– supone incorporar en la revisión y análisis del marco normativo vigente el proceso mismo de su implementación, en este sentido, se debe mencionar que el marco normativo establecido para el Adulto Mayor no ha sido ajeno al esfuerzo de descentralización emprendido por el estado en la última década, esfuerzo que toma forma a partir del año 2001 cuando se inicia la discusión de la Reforma Constitucional referida al proceso de descentralización.

A partir de ese año, las principales leyes que norman el proceso de descentralización son las siguientes:

- Ley de Reforma Constitucional del Capítulo 16 del Título 4 sobre descentralización. Ley N° 27680. Marzo del 2002.
- Ley de Elecciones Regionales. Ley N° 27683 (LER). Marzo del 2002.
- Ley de Bases de la Descentralización (LBD). Ley N° 27783 (LBD). Julio del 2002.
- Ley de Demarcación y Organización Territorial. Ley N° 27795 (LDOT). Marzo del 2003.
- Ley Orgánica de Gobiernos Regionales. Ley N° 27867 (LOGR). Noviembre del 2002.
- Ley Orgánica de Gobiernos Municipales. Ley N° 27972 (LOM). Mayo del 2003.
- Decreto Supremo N°004-2010-PCM Plan Nacional de Desarrollo de Capacidades para la Gestión Pública y Buen Gobierno de los Gobiernos Regionales y Locales. Enero del 2010.
- Decreto Supremo N° 044-2011-PCM Medidas para culminar las transferencias de Competencias y Funciones a los Gobiernos Regionales y Locales. Mayo del 2011.

La más trascendente de estas leyes es la Ley de Bases de Descentralización Ley N° 27783, LBD, en ella se define nueva estructura en la que se organiza el gobierno nacional y las normas que se seguirán para la descentralización administrativa, económica, productiva, financiera, tributaria y fiscal. Los últimos decretos emitidos del 2010 y 2011 apuntan a acelerar los procesos de transferencia a fin de que los gobiernos regionales y locales asuman mayor responsabilidad en la gestión de los programas sociales.

Aunque se sigue avanzando en las reglamentaciones y procedimientos, ya se dispone de un marco legal con obligaciones que deben ser cumplidas por los responsables designados; es decir, los gobiernos locales deben adecuar el ejercicio de sus funciones a la normativa vigente.

En la misma LBD se logra establecer un esquema con los principios básicos de la descentralización, entre ellos el de “...mantener y mejorar la calidad de los bienes y servicios prestados por el Estado al ciudadano a través de la participación de las unidades de gobierno subnacionales como las municipalidades ...”, este principio se basaba en el **principio de subsidiariedad** que establece que los llamados a prestar el

servicio a la población son los niveles de gobierno más cercanos a ellos y se pretende mejorar la eficiencia y eficacia del estado.

Otros principios relevantes en el marco de la descentralización que señala esta ley, son el **principio de autonomía**, que establece derecho y capacidad efectiva de gobierno, en sus niveles de gobierno, de normar, regular y administrar los asuntos públicos de su competencia; el **principio de participación ciudadana** por el cual se debe promover y garantizar la participación organizada y activa de los ciudadanos en la gestión de las políticas o programas públicos, mediante el fortalecimiento de los espacios de gestión participativa y concertada; y, el **principio de transparencia y neutralidad política**, que busca promover la vigilancia ciudadana, reconociendo los espacios ya existentes. Como veremos más adelante son estos principios los que sostienen las propuestas de modelos gestión de los programas y servicios públicos, el más importante el Modelo de Gestión Descentralizada.

Queda establecido así el rol vital que tienen las municipalidades en el proceso de descentralización, dando inicio al proceso de transferencia de competencias hacia estas instancias desde el gobierno central. Gran parte de la agenda de este proceso de descentralización ha estado en la conformación de un marco legal que sea consistente con los **principios básicos y enfoques orientadores** que plantea la descentralización, los cuales están expresados en la LOGR y en la LOM del siguiente modo:

- **Orientación al ciudadano:** entendiéndose que las entidades del Estado están al servicio de las personas y de la sociedad, siendo el ciudadano el centro de los servicios públicos.
- **Orientación a los resultados:** que implica una administración de los recursos públicos centrada en el cumplimiento oportuno de los objetivos y metas en los plazos establecidos, para satisfacer las demandas de la sociedad.
- **Orientación ética:** basada en la práctica de valores de honestidad y transparencia en el manejo de recursos públicos y la rendición periódica de cuentas.
- **Promoción de la participación ciudadana y la concertación:** por la cual se reconoce el derecho de las personas a vigilar y participar en la formulación,

seguimiento, fiscalización y evaluación de la gestión de los planes, presupuestos y proyectos.

- **Principio de inclusión y equidad:** el Estado promoverá la incorporación económica, social, política y cultural de los grupos sociales excluidos y vulnerables, y de las personas con discapacidad de cualquier tipo. Así como la igualdad de todas las personas en el acceso a las oportunidades y beneficios que se derivan de la prestación de servicios públicos y de la actividad pública en general.
- **Principio de competitividad e integración:** orientado al desarrollo territorial a través de mecanismos como alianzas entre los sectores público y privado, el fortalecimiento de las redes, el aprovechamiento de oportunidades para la formación de ejes de desarrollo, etc.; como también al impulso de la integración intrarregional e interregional, que permitan el uso más eficiente de los recursos, con la finalidad de alcanzar una economía más competitiva.

3.3. EL MODELO DE GESTIÓN DESCENTRALIZADA

Otro aspecto importante a mencionar es que en el año 2009 el poder ejecutivo mediante Decreto Supremo N° 047-2009-PCM normó el enfoque de **gestión pública descentralizada** como un elemento de garantía de la descentralización administrativa (Presidencia del Consejo de Ministros, PCM, 2009).

Esto surge ante problemas frecuentes que enfrentaron y enfrentan las políticas y programas sociales tales como la duplicidad, descoordinación, ineficiencia y bajo impacto, principalmente por una débil o deficiente articulación entre las intervenciones así como la inexistencia de una política integrada basada en metas y objetivos comunes y concretos (Presidencia del Consejo de Ministros, PCM, 2007).

Por tal motivo, con el propósito de institucionalizar una gestión pública que sea eficaz, eficiente y transparente, que garantice calidad y cobertura en la prestación de los servicios públicos, surge como alternativa a la reforma de los programas sociales el enfoque de gestión pública descentralizada, que en un sentido amplio busca la movilización integral de todo el aparato estatal en la lucha contra la pobreza.

En consecuencia la gestión pública descentralizada se convierte en una herramienta medular del proceso de descentralización, donde la misma norma establece que los ministerios deben diseñar concertadamente con los niveles de gobierno subnacionales, **modelos de gestión descentralizada** para la transferencia de las funciones inmersas en el proceso de descentralización.

El modelo de gestión pública descentralizada parte de entender que los tres niveles de gobierno tienen responsabilidades compartidas en la prestación de los servicios públicos, una vez se han transferido las funciones. Por lo tanto, todo esfuerzo por reformar o mejorar la prestación de estos servicios debe realizarse en forma conjunta y articulada, pero tomando en cuenta la identificación de estos procesos de gestión compartida, roles definidos en cada nivel de gobierno, la delimitación de los recursos financieros, humanos, bienes y servicios y otros recursos.

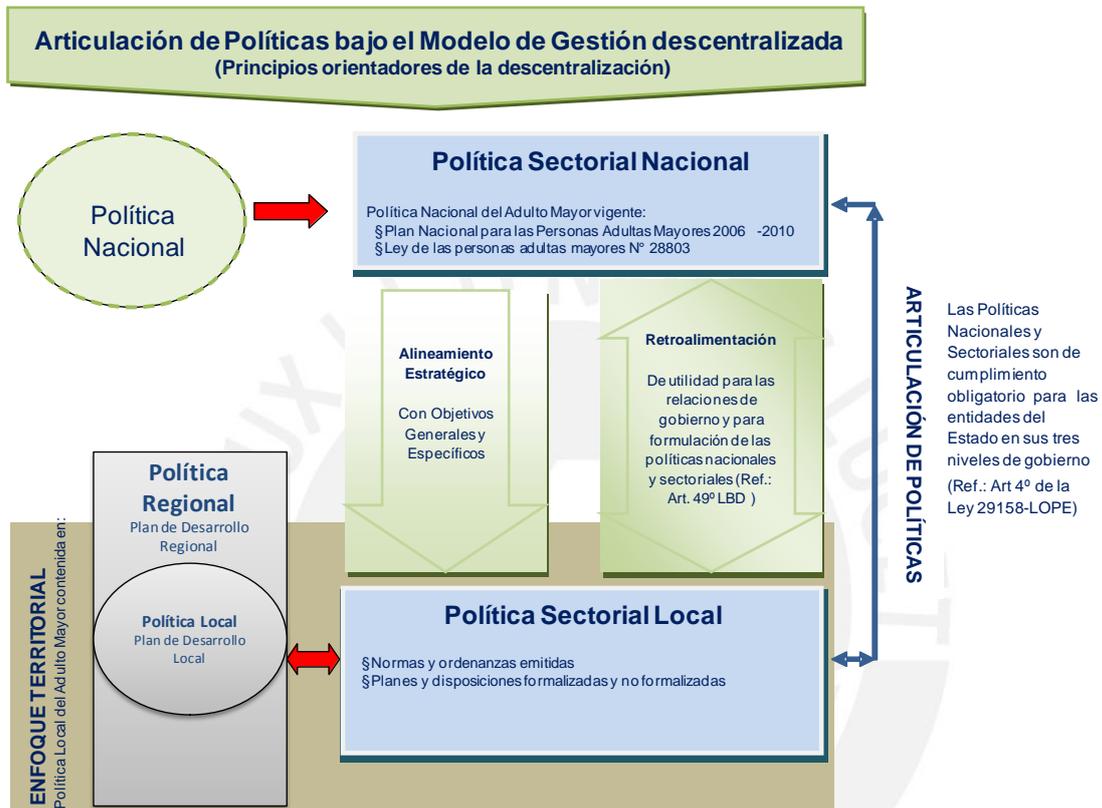
Este modelo se basa, además de sustentarse en los principios orientadores de la descentralización (Subsidiaridad, Autonomía, Participación Ciudadana y Vigilancia), en el enfoque de **ciclo de producción de bienes y servicios del sector público**, cada elemento de la cadena de producción puede estar ubicado en los diferentes niveles de gobierno en mayor o menor medida, no se trata solo de cortar estos ciclos y delegar funciones; por ejemplo los Gobiernos Regionales y Locales no son simples ejecutores del Gobierno Nacional, sino tienen que diseñar, concertadamente entre sí, **modelos de gestión descentralizada** para la transferencia de las funciones inmersas en el proceso de descentralización. Lo que se busca es evitar superposiciones y duplicidades (Presidencia del Consejo de Ministros, PCM, 2009).

Este enfoque también propone ir progresivamente desde un enfoque sectorial a un **enfoque territorial**; es decir, se otorga un papel fundamental a la realidad específica del entorno en el que se encuentran los ciudadanos que reciben estos servicios, proponiendo un tratamiento intersectorial de la problemática.

En resumen, no se puede dejar de lado el contexto de la descentralización en cualquier esfuerzo de análisis de una política pública. Para el caso de nuestra investigación sobre la Política Local del Adulto Mayor a nivel de un gobierno local (Municipalidad de Magdalena), se debe rescatar para su análisis los elementos fundamentales contenidos en el proceso de descentralización tales como los principios y enfoques descritos en su normativa.

El siguiente es un esquema propuesto que puede ilustrar el funcionamiento ideal de las políticas del Adulto Mayor en un contexto de gestión descentralizada.

Figura 3.2. Esquema de articulación de políticas en Modelo de Gestión Descentralizada



Elaboración propia

Como ilustra el gráfico anterior, la **articulación** de las políticas en el modelo de Gestión descentralizada considera que la política sectorial local no puede estar desligada de las políticas sectoriales regional y nacional; el marco normativo exige un nivel de **alineamiento estratégico** de las políticas de nivel de gobierno menores con respecto a las superiores; pero también establece responsabilidades compartidas a través de la **retroalimentación** entre los niveles de gobierno para la formulación e implementación de políticas nacionales y sectoriales.

Bajo este enfoque o modelo la Política del Adulto Mayor de Magdalena debería desarrollarse de manera articulada a la política regional y nacional del Adulto Mayor vigentes, para lo cual debe cumplir satisfactoriamente los criterios siguientes:

- **Alineamiento estratégico entre las políticas:** esto se expresa en la coherencia entre los principios, objetivos y estrategias de la normatividad municipal y la Política Regional y Nacional, en el tema del Adulto Mayor.
- **Retroalimentación:** se verifica en la existencia de un flujo oportuno y eficaz de información pertinente sobre el tema específico del Adulto Mayor (que brinda el municipio) entre las instancias encargadas de la Política tanto Nacional, como Regional y Local.
- **Enfoque territorial:** plantea que el modelo de gestión debe concebir al territorio como un espacio integrado con reconocimiento, identidad, lazos y redes de articulación entre sectores si lo hubiere. Por ello, la Política debe tener en cuenta la problemática multidimensional del objeto de intervención.

Como se planteó al inicio, la tesis pretende indagar sobre los hallazgos que resultan de cotejar la Política Nacional del Adulto Mayor y la Política Local para este grupo en el gobierno de Magdalena del Mar, por lo que, bajo este enfoque, nos resulta útil un marco de referencia guía para el análisis e interpretación de resultados y, de esta manera, dar respuesta a las preguntas planteadas en nuestra investigación.

Sin embargo, haremos uso para el análisis solo del criterio **Alineamiento Estratégico** pues los otros dos criterios, Retroalimentación y Enfoque Territorial, no alcanzan la dimensión requerida para ser evaluados en contextos menores como el de los gobiernos distritales, este es el caso de la Municipalidad de Magdalena del Mar, en contraste con los gobiernos provinciales donde este análisis sí debería ser pertinente.

Asimismo, hacemos notar que para cotejar el Alineamiento Estratégico entre políticas descartamos del análisis a la Política Regional, debido a la evidencia que demuestra que la Municipalidad de Lima Metropolitana²⁶, ente responsable a ese nivel, solo desarrolla actividades complementarias de carácter benéfico, las cuales en conjunto no tienen la dimensión ni relevancia para de una política pública como la Política Nacional del Adulto Mayor.

²⁶ Nos referimos a la gestión municipal de Lima Metropolitana del 2010

3.4. DEFINICIONES OPERACIONALES

A continuación, desarrollamos algunas definiciones elementales esbozadas para este trabajo. La construcción en cada caso es propuesta nuestra, producto de un ejercicio de conceptualización racional aunque basado en el cotejo con otras definiciones, según se explica durante el contenido de los capítulos. Sirvan las siguientes definiciones para establecer los alcances de términos y conceptos al uso en esta tesis, que establezcan la convención operacional para nuestros posibles lectores:

Adulto Mayor: Se refiere a cada persona que tengan sesenta (60) o más años de edad. Esta tesis se centra en aquellos residentes en el municipio de Magdalena del Mar.

Atención del Adulto Mayor: conjunto de programas, proyectos y servicios que implementa la Municipalidad de Magdalena del Mar a favor del Adulto Mayor.

Estos, principalmente, se clasifican en tres áreas:

Buen uso de tiempo libre actividades de libre elección (no obligatorias y no remuneradas), que la persona adulto mayor realiza de modo beneficioso para su salud integral (orgánica, social, recreativa, etc.)

Cuidado de la salud: Actividades que permiten al adulto mayor ejercer normalmente todas sus funciones orgánicas funcionales con una adecuada atención médica.

Promoción de actividades productivas: Fomento de actividades que facilitan ciertos micro emprendimientos por parte de los adultos mayores, de modo que puedan procurarse ingresos económicos a sí mismos.

Articulación: Conexión coherente entre las políticas y programas de un sector en los tres niveles de gobierno: central, regional y local. Supone ser un sistema integrado e interconectado entre sus partes y el ambiente externo. Para el presente trabajo deberá cumplir los siguientes criterios:

- *Alineamiento* estratégico entre las políticas, damos ese nombre a la línea de dirección que concilia y armoniza los objetivos de la Política Nacional con los objetivos de la Política del Gobierno Local. Un programa estará alineado con la política que lo rige en la medida en que su gestión apunte a las mismas prioridades de la política de modo eficaz y eficiente. En el caso de este trabajo, el alineamiento se regirá bajo los fines de la Política central emanados de la

PNAM 2007 – 2010²⁷, definiendo para la investigación lo siguiente: tendrá un **alineamiento normativo** en tanto las medidas de la Política Local converjan con la Política Nacional; y tendrá un **alineamiento operativo** en la medida que la implementación de la Política Local converja con la Política Nacional

- *Retroalimentación* en el aprendizaje con las políticas sectoriales, referido a la existencia de un flujo oportuno y eficaz de información pertinente sobre el tema específico del Adulto Mayor (que brinda el municipio) entre las instancias encargadas de la Política tanto Nacional como Local.
- *Enfoque territorial*, noción que pone de relieve el papel de los entornos en que están insertas las comunidades como factor de desarrollo. Un enfoque territorial para determinado problema, contempla su tratamiento intersectorial como condición de solución y condición para el desarrollo.

Centro Integral de Atención al Adulto Mayor (CIAM): Espacio Municipal de la Municipalidad de Magdalena del Mar orientado a la prestación, coordinación y articulación, intra e interinstitucional, de servicios básicos integrales y multidisciplinarios, para el bienestar y promoción social de las personas adultas mayores, en un contexto de cogestión y participación de la persona adulta mayor y la familia. Su fundación e implementación es de obligación legal según Ley de Adultos Mayores N° 28803.

Competencias exclusivas: ejercicio de atribuciones funcionales que corresponde de manera única, exclusiva y excluyente a cada nivel de gobierno conforme a la Constitución y a la ley.

Competencias compartidas: Atribuciones funcionales en las que intervienen dos o más niveles de gobierno, que comparten fases sucesivas de los procesos implicados.

Gestión descentralizada de servicios: Herramienta prioritaria para combatir la pobreza, mejorar la inclusión e impulsar el desarrollo humano que da importancia a la articulación de las diferentes instancias del gobierno en el proceso de mejora de la calidad en la prestación de los servicios públicos.

²⁷ Y, como indicamos en el capítulo 7, desde los emanados del PLANPAM 2013-2017 que son en esencia los mismos.

Eficacia: es el nivel logrado según el cumplimiento de objetivos y metas explícitos y de público conocimiento de la organización; en este caso, la municipalidad evaluada. Concepto basado en lo que expresa al respecto la Ley orgánica de gobiernos regionales, cuyo nivel es el inmediatamente superior al de la municipalidad distrital que nos ocupa.

Envejecimiento saludable: proceso multidimensional por el cual las personas continúan su desarrollo vital traspasando la frontera etaria de la adultez mayor (que en el Perú es de 60 años) optimizando sus posibilidades de procurarse mayor bienestar y mejor calidad de vida.

Ley Orgánica de Municipalidades LOM: Norma reguladora de los gobiernos locales que tiene su origen en la Ley N° 27972 (publicada el 27.05.03), sobre la base de la Constitución de 1993 y su modificación. En ella se enuncia las funciones específicas asignadas a los gobiernos locales.

Política: Es la actividad humana tendente a gobernar o dirigir la acción en beneficio de determinada población.

Política Local de Atención al Adulto Mayor de MMDM ó Política Local: Conjunto de decisiones y acciones expresadas en normas, ordenanzas, planes y disposiciones formalizadas y no formalizadas, que desde la Municipalidad de Magdalena orientan los asuntos que afectan a sus pobladores de 60 o más años de edad.

Política Nacional de Atención del Adulto Mayor o Política Nacional: Marco normativo vigente que establece lineamientos y principios orientadores para la gestión a favor de las Personas Adultas Mayores. Para el caso de los Gobiernos Locales establecida en la Ley de Adultos Mayores Ley N° 28803 y el Plan Nacional de Adultos Mayores 2006-2010 PNAM que será sucedida por el Plan Nacional para las personas Adultas Mayores (PLANPAM) 2013-2017.

Situación socioeconómica de los Adultos Mayores: conocimiento y diagnóstico del estado de los adultos mayores respecto a sus recursos, posibles ingresos (pensionarios o no) y condiciones sociales para su vida actual.

Protección previsional: La cobertura de pensiones con que algunos cuentan por haber aportado y realizado sus trámites oportunamente ante el Sistema Nacional de Pensiones (SNP) integrado por el antiguo IPSS y la actual ONP o ante el Sistema Privado de Pensiones, constituido por las Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP).

Seguridad Social: El beneficio de servicios de salud que ofrece el derecho a la atención médica en la red de EsSalud u otros similares.



CAPÍTULO IV: DISEÑO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. TIPO DE ESTUDIO

El presente estudio es, principalmente, una investigación exploratoria de naturaleza cualitativa. Se centrará en el análisis de su principal objeto de estudio: la Política Local del Adulto Mayor del distrito de Magdalena del Mar, puesta en relación y contraste con la Política Nacional. Empleará para el análisis, según sea necesario, inferencias de tipo deductivo, cuando use el marco teórico general para ponerlo en diálogo con los objetos de estudio. Pero también de tipo inductivo: cuando proponga constataciones generales a partir de los hallazgos de su exploración en las unidades de análisis. Y, finalmente, aplicará inferencias abductivas, cuando arriesgue conclusiones para casos particulares, a partir de otros hallazgos particulares que la investigación juzgue válidas. Siendo la abducción un modo de inferencia poco usado en la comunidad de investigación de estos temas, nos parece pertinente recordar que Maletta indica que

El mecanismo lógico a través del que se produce la generación de hipótesis promisorias es la **abducción** o **retroducción**. Este concepto, inicialmente introducido por el lógico norteamericano Charles S. Peirce, es un modo de razonamiento complementario a la deducción y a la inducción. La deducción infiere un hecho particular a partir de un principio general. La inducción procede a la inversa: infiere un principio general a partir de la acumulación de hechos particulares. La abducción generalmente sugiere un hecho particular a partir de otros hechos particulares, no como una conclusión cierta sino solo como una posibilidad. (2009:169).

Umberto Eco, por su parte, desarrolla la defensa de los aportes de la abducción como procedimiento racional. Este autor propone que Pierce habría planteado dos tipos de

inferencia, una sería la hipótesis y la otra: “[...] la *abducción*, que es la adopción provisional de una inferencia explicativa, con el objetivo de someterla a verificación experimental, y que se propone hallar, junto con el caso, también la regla.” (1992: 263). Eco, prescindiendo de los términos que convoca de Pierce, plantea tres tipos de abducción; siendo el tercer tipo el más arriesgado y, por tanto, verdaderamente productor de conocimiento nuevo. Nos referimos a la abducción creativa, sobre la que él afirma:

Abducción creativa. La ley debe *inventarse ex novo*. Inventar una ley no es tan difícil, siempre que nuestra mente sea lo bastante creativa. Como veremos en 4.2.3.1, esta creatividad entraña también aspectos estéticos. En todo caso, este tipo de invención obliga a realizar (más que en los casos de abducción hiper o hipocodificada) una meta-abducción. Se encuentran ejemplos de abducción creativa en los descubrimientos «revolucionarios» que cambian un paradigma científico establecido (Kuhn 1962). (1992: 264).

Como hemos advertido al inicio del Capítulo II, la revisión crítica de los conceptos involucrados de modo explícito e implícito alrededor de los fenómenos estudiados, nos resulta una operación indispensable para acceder al conocimiento del objeto de estudio.

Por su naturaleza, esta forma de investigación nos permite no solo establecer juicios sobre la relación entre la problemática social y las políticas que pretenden afrontarla, sino que, su reflexión trasciende hacia el análisis de las políticas mismas y sus enfoques subyacentes.

Por eso este estudio implementa además de las técnicas de recojo de información de uso común en las investigaciones de Gerencia Social, un trabajo de interpretación textual riguroso y problematizador que, cotejado racionalmente con los hallazgos de campo, permitan inferir conocimiento profundo, que atañe incluso a la concepción misma de las políticas analizadas.

Por otro lado, esta investigación constituye también un Estudio de Caso porque permite indagar detalladamente un hecho contemporáneo, relevante y que en el contexto actual no es claramente evidente como tema o problema de interés. Nos referimos al de las políticas sociales a favor del adulto mayor; en este sentido, los

resultados del estudio serán ciertos específicamente para el caso indicado, pero aportarán al acervo documentario que contribuya a la discusión del tema en general; dicho en otros términos: aun centrándose en el específico caso analizado, pretende trascenderlo en utilidad para dar luces sobre otros casos de políticas y sobre los enfoques teóricos conceptuales que son base de este tipo de políticas en general.

También tiene la característica de ser una investigación descriptiva y exploratoria, en donde se enfatiza el uso de métodos cualitativos para profundizar en los problemas descritos, reconociendo dimensiones y causas, tratando de aproximarnos al entendimiento de la información recogida a través de los diferentes actores involucrados.

Finalmente, el diseño incluye un importante trabajo de campo debido a que se trata de un caso en el que se implementó el recojo de información estadística en interacción directa con los usuarios *in situ*, como medio para conocer los esfuerzos de la administración por atender las demandas de un segmento de población vulnerable y, todo ello, en el ámbito del municipio de Magdalena del Mar.

4.2. ALCANCES Y LIMITACIONES

Esta investigación abarca por el lado de la exploración conceptual los enfoques y teorías que subyacen al problema del adulto mayor en el Perú y a las políticas públicas que se han implementado a su favor. Su alcance lógico analítico en este campo puede ser extrapolado a otros fenómenos que adhieran a cuestiones de protección social, de bienestar y calidad de vida, así como a enfoques de capacidades, valoración de los contenidos subjetivos de la vida y la opción de los bienes y servicios culturales como proveedores de bienestar.

Desde el punto de vista de la aplicación empírica, esta investigación abarca el análisis de la Política Nacional sobre el adulto mayor a partir del cotejo de esta con el caso de la Política Local de la Municipalidad de Magdalena del Mar.

En la revisión del caso de los adultos mayores que atiende la Municipalidad de Magdalena del Mar debe entenderse que se limita solo a aquellos que están en condiciones de pobreza o de vulnerabilidad socio económica. Y, dentro de ese

universo, a aquellos que están asociados a los clubes de adulto mayor del distrito. Es importante decir que por parte de la Municipalidad y su CIAM no hay ninguna exclusión a cualquier adulto mayor que libremente, aun no estando asociado a algún club, recurra a los servicios que ofrecen. Sin embargo, esto sucede de modo muy marginal y en cada caso son orientados a ser parte de los clubes empadronados por la Municipalidad.

4.3 TÉCNICAS DE RECOJO DE DATOS

La investigación implementó una serie de instrumentos para recabar información directa:

- Entrevistas a actores clave
- Taller con usuarios del Centro Integral de Adulto Mayor del distrito
- Encuesta de percepción aplicada a 111 adultos mayores del distrito
- Listas de chequeo
- Análisis documentario.

El análisis documentario prevé que las unidades de análisis sean abordadas no solo como objetos de estudio principales sino que, sus respectivos textos sean sometidos, como ya anunciamos, a un riguroso análisis a través de técnicas de investigación retóricas, semiológicas y de interpretación de sentido.

4.3 UNIDADES DE ANÁLISIS

Las unidades de análisis que esta investigación centra en su estudio son: a) la Política del Adulto Mayor de la Municipalidad de Magdalena del Mar, y b) la Política Nacional del Adulto Mayor, textualizada en el PNAM 2006-2010 que luego será actualizada en el PLANPAM 2013-2017.

4.4 DISEÑO MUESTRAL

4.4.1 Fuentes Primarias

Para obtener la información primaria se recurrió a la ejecución de un (1) taller y la aplicación de encuestas a usuarios de los programas de atención del adulto mayor del municipio, además de entrevistas en profundidad aplicadas a los actores responsables de la Política Nacional, Local y de la gestión.

Otras fuentes de información primaria lo constituyen diversos informes y reportes de actividades de la dependencia, las ordenanzas municipales emitidas para el adulto mayor y los planes operativos institucionales (POI), a partir del año 2006; así también los documentos que norman la Política Nacional, principalmente el PNAM 2006 – 2010. El Plan 2013-2017 que fue aprobado y entró en vigencia después de que esta investigación fuera concluida y entregada a la universidad es también materia de análisis comparativo en el capítulo 7 de este trabajo, a modo de adenda.

4.4.2. Fuentes Secundarias

En relación a la información secundaria, esta se obtuvo a partir de la revisión documentaria de las bibliotecas de la Pontificia Universidad Católica (PUCP), Antonio Ruiz de Montoya (UARM), la Biblioteca Nacional y de las bibliotecas personales de los investigadores. Asimismo, se revisó la información disponible por internet del Instituto Nacional de Estadística e Informática y del Ministerio de la Mujer (MIMDES).

Del mismo modo han servido de base directa los siguientes estudios locales:

- 1) *Calidad de Vida en el Adulto Mayor* de Tiffany Joy et ál.
- 2) *Propuesta de servicios de apoyo al uso del tiempo libre de Adultos Mayores de niveles socioeconómicos A2 y B1 en Lima Metropolitana* de Heidi Spitzer.
- 3) *Masculinidad en el envejecimiento* de Miguel Ángel Ramos Padilla.

El resto de las fuentes complementarias han sido los estudios publicados en libros y artículos de investigación cuyas referencias se encuentran en la bibliografía del

presente trabajo. Como ya hemos señalado al principio, se ha utilizado de modo especial la producción teórico conceptual referida a Calidad de Vida, Bienestar y Desarrollo.

4.4.3 Universo y muestra

El universo estuvo conformado por el personal de la Municipalidad de Magdalena del Mar que atiende los programas, particularmente los que laboran en el Departamento de Sanidad y el Adulto Mayor; funcionarios del MIMDES y del gobierno municipal de Lima Metropolitana²⁸, a fin de conocer sus percepciones sobre la implementación de políticas del Adulto Mayor; y los usuarios de los servicios de atención, en este caso los Adultos Mayores del distrito, respecto a la calidad de los programas y servicios que les son ofrecidos desde la municipalidad. Los detalles se muestran a continuación:

Tabla 4.1. Informantes Clave

Tipo de Información	Universo	Censo/Muestra	Comentarios	Entrevistado/Fecha de entrevista
Oferta del Programa Municipal del Adulto Mayor de Magdalena del Mar	Responsables y dependientes del Departamento de Sanidad y Adulto Mayor, adscrito a la Gerencia de Desarrollo Económico y Social.	3 funcionarios responsables	Se entrevistó a los 3 funcionarios responsables de área, programas y unidades	Walter Hopkins Gerente de Desarrollo Económico 2 de febrero 2011
	Total: 3 responsables			Patricia Ávalos Jefa del Departamento de Sanidad y Adulto Mayor 6 de Junio 2011
	5 dependientes			Arnolia Ramos Coordinadora del CIAM 10 de Junio 2011

²⁸ En el caso de Lima, a cuya jurisdicción corresponde Magdalena del Mar, el gobierno regional lo encarna la Municipalidad Metropolitana de Lima.

Tipo de Información	Universo	Censo/Muestra	Comentarios	Entrevistado/Fecha de entrevista
Política del personal de MIMDES adscrito al PNAM	Personal responsable del área de Adulto Mayor en el MIMDES Total: 1 responsables 12 dependientes	1 funcionario	Se seleccionó por criterio al funcionario de mayor rango, para conocer la articulación de la labor que viene emprendiendo su sector y los municipios en la atención del adulto mayor	Elia Luna del Valle Responsable del Área de Adulto mayor Ex MIMDES 3 de septiembre 2011
Adultos Mayores del Distrito usuarios de los programas de atención municipal orientados a este sector poblacional	<u>Encuesta</u> 558 personas de las listas de clubes de adultos mayores reportada por la responsable del CIAM <u>Taller</u> Líderes representativos de 16 clubes del adulto mayor	111 16	Muestreo Aleatorio Simple. Se cuidó que la muestra fuera representativa en su selección. Selección por conveniencia	3 al 12 de octubre del 2011 14 líderes representativos de 10 clubes del adulto mayor

Funcionarios y personal responsables del Programa del Adulto Mayor en el Municipio de Magdalena del Mar

El universo de funcionarios y personal de la Municipalidad que debe atender los programas, está conformado por 8 trabajadores del Departamento de Sanidad y Adulto Mayor, dependientes de la Gerencia de Desarrollo Social, que se incrementa cuando es necesario, con la labor del voluntariado del distrito. Dado el número de personas y el puesto que ocupan en la organización, se optó por entrevistar a: 1) el gerente de Desarrollo Social, 2) el Jefe del Departamento de Sanidad y Adulto Mayor y 3) la Coordinadora del CIAM.

Funcionarios del MIMDES adscritos al PNAM

Asimismo, se entrevistó al funcionario de máximo nivel del MIMDES, responsable principal de la Política del Adulto Mayor, para conocer como está concebida la articulación de las políticas de la PNAM con los programas de los gobiernos locales.

Adultos mayores del distrito usuarios de los programas de atención

Si bien el universo de Adultos Mayores del distrito, de acuerdo al Censo Nacional de Población y Vivienda estadística del año 2007, estaba conformado por 8,868 personas residentes en Magdalena del Mar, solo un aproximado de 10% participa en las actividades municipales, según refieren los responsables del municipio, y la mayoría de ellos lo hace a través de los clubes de adultos mayores conformados en el distrito.

Es por este motivo que hemos considerado como marco muestral al número total de adultos mayores que conforman dichos clubes, que según el listado proporcionado por la responsable del CIAM asciende a 558, agrupados en 16 clubes de adultos mayores.

Tabla 4.2. Clubes de Adultos Mayores en Magdalena del Mar

N°	Nombre	Número de personas
1	Años Maravillosos	46
2	Corazones Felices	6
3	Country	3
4	Ejercicios con alegría	21
5	Familia Unida	58
6	Gonzales Prada	64
7	Hermano Mayor	20
8	Jacaranda	19
9	Leoncio Prado	4
10	Malecón Castagnola	70
11	Manos Maravillosas	12
12	Marbella	29
13	Medalla Milgrosa	29
14	Paz, Amor y Amistad	19
15	Una gota de amor	114
16	Virgen del Carmen	44
	Total	558

El tamaño de muestra de adultos mayores usuarios a ser encuestados fue estimado en 111, considerando un nivel de confiabilidad de 95%, un margen de error de 7.5% y una probabilidad participación del adulto mayor de 0.8 en las actividades de atención.

El tamaño de la muestra se obtuvo de la fórmula:

$$n = \frac{VE^2 * p (1-p)}{e^2}$$

Donde:

n = Tamaño de muestra requerido

VE= Valor esperado: 1.96 (95%)

p = Probabilidad de participación del adulto mayor: 0.8

e = Margen de error aceptable: 0.075

Al ser un muestreo sistemático sin reemplazo, en la distribución de la muestra se consideró una igual proporción al tamaño de miembros de cada club del adulto mayor. De esta manera se aseguró recoger las percepciones de los usuarios en relación a la de atención municipal (a través de sus programas y servicios) tal y como nos lo propusimos desde la pregunta de investigación que se refiere a la perspectiva de la población objetivo de las políticas y, a través de ellas, del presente estudio. Las encuestas fueron aplicadas entre el 15 y el 30 de noviembre de 2011.

Para la selección de los participantes al taller se consideró invitar a los líderes más representativos de los clubes de adulto mayor, asistieron en total 14 adultos mayores de 10 clubes. El taller fue realizado en el local del CIAM, sito en Jirón Echenique 276; Magdalena del Mar durante las tardes del 11 y 12 de octubre de 2011.

CAPÍTULO V: HALLAZGOS Y ANÁLISIS

El presente trabajo ha explorado una serie de dimensiones que atienden nuestros objetivos de investigación. Uno de los modos de abordar los hallazgos en relación entre la Política Nacional y la Local de Magdalena del Mar es exhibiendo la relación entre el PNAM, la Ordenanza municipal y lo expresado por usuarios y actores sociales de la Política del Adulto Mayor en el distrito elegido para el análisis. Esta relación la expondremos enseguida; para ello, compartimos con los lectores una matriz que sistematiza esta relación.

La matriz que presentamos enseguida está organizada en cuatro secciones. Correspondiendo cada sección a cada una de las políticas del PNAM 2006-2010, ya referidas en este trabajo. Aunque el Plan incluye un total de 42 medidas, esta matriz y su análisis se detiene solamente en aquellas 26 medidas que el Plan asigna a los gobiernos locales como responsables.

Como ya hemos señalado, la investigación implementó una serie de instrumentos para recabar información directa:

- Entrevistas a actores clave
- Taller con usuarios del Centro Integral de Adulto Mayor del distrito
- Encuesta a 111 adultos mayores del distrito
- Análisis documentario.

Pero este trabajo defiende encarecidamente que los resultados de campo deben relacionarse exhaustivamente con los marcos conceptuales. Que el trabajo empírico debe ponerse en diálogo con la teoría, que el trabajo de interpretación racional, que proponga inferencias y arriesgue conclusiones más allá de la obviedad, es el modo más fértil de ampliar el conocimiento académico en un campo del saber. Más aún si,

como en este caso, se trata del campo de la Gerencia Social, cuya naturaleza social exige modos de investigación multidisciplinarios.

En este capítulo se presentarán, por tanto, no solo los resultados obtenidos en el trabajo de campo a través de las encuestas y los talleres realizados con los usuarios de los servicios para Adultos mayores del distrito de Magdalena, sino que, se utiliza el procedimiento analítico de la interpretación racional, cotejando los resultados de campo con el análisis de las unidades de análisis a través de los documentos del acervo normativo vigente, con las entrevistas a los actores clave de los tres niveles de gobierno en los temas de adultos mayores y con los enfoques que se han identificado como propios (explícita o implícitamente) de las políticas analizadas.

Hemos realizado el análisis en orden textual. Sometiendo al ejercicio crítico racional cada una de las cuatro políticas, y cada una de las medidas que expresa el Plan Nacional para el Adulto Mayor (PNAM 2006-2010), en orden de su aparición en dicho documento para conocer su aplicación y la percepción que de cada una de ellas tienen los usuarios del distrito. En este ejercicio crítico racional, hemos cuidado de poner en relación todos los elementos y unidades de análisis mencionados, cada vez que resultaran pertinentes. Incluso cuando alguno de ellos omitiera o no se conociera su participación en alguna de las variables analizadas, se dará cuenta de esto.

Hemos consignado de modo resumido la información relevante en una matriz que permite una comparación horizontal de cada medida según el PNAM, la Política Local, la opinión de los usuarios y de los funcionarios clave. El principal documento que usamos para analizar el texto de la Política Local de la Municipalidad es la Ordenanza de creación del CIAM.

La matriz que compartimos la iremos presentado segmentada en tablas. Una para cada Política del PNAM. En ella se exponen solo las medidas que son de responsabilidad municipal para que corresponda su cotejo analítico con las otras unidades de análisis desde el gobierno local de Magdalena del Mar. Las observaciones de los autores están consignadas entre corchetes. Aunque se encuentran principalmente dentro de la columna de Observaciones, también han sido insertadas dentro de otras columnas cuando hemos juzgado necesario.

Finalmente, luego del análisis de las políticas del Plan, según lo estudiado en el caso del distrito, esta investigación se detendrá a señalar hallazgos que no esperaba pero que le resultan relevantes: planteará una crítica propositiva al Plan Nacional y al enfoque mismo de la Política Nacional de Adulto Mayor que representa.

Tengamos presente, entonces, que de las 42 medidas que dispone el PNAM, 26 son de responsabilidad municipal según el mismo documento.

Tabla 5.1: Número de medidas bajo responsabilidad municipal, según PNAM 2006 – 2010

Política	Número de medidas del PNAM	Número de medidas bajo responsabilidad municipal
1) Políticas de envejecimiento saludable	20	11
Eje de Salud	11	4
- Área de Promoción de la salud	5	4
- Área de Asistencia Médica	6	0
Eje de Nutrición	6	4
Eje de uso del tiempo libre	3	3
2) Política de empleo, previsión y seguridad social	6	1
3) Política de participación e integración social	9	9
4) Política de educación, conciencia y cultura sobre el envejecimiento y la vejez	7	5
TOTAL	42	26

5.1. POLÍTICA ENVEJECIMIENTO SALUDABLE

Como señalamos en el presente trabajo (véase 2.3), las medidas que el PNAM asigna directa y expresamente a los gobiernos locales suman un total de 26, de las cuales 11, como se observa en la tabla 5.1, corresponden a la Política de Envejecimiento saludable.

A continuación, presentamos en la Tabla N° 5.2, una matriz que compendia y relaciona la información obtenida en las fuentes institucionales y en el campo mismo respecto a esta primera política: Envejecimiento Saludable, correspondiente al Plan Nacional Adulto Mayor o PNAM 2006-2010.

Allí se consignan síntesis de los hallazgos conseguidos en los documentos normativos y en el recojo de información de los usuarios y otros actores clave. Esta matriz que corresponde a la política de Envejecimiento Saludable será sucedida del análisis correspondiente de sus principales hallazgos, inmediatamente después.



Tabla 5.2: Política 1 Envejecimiento Saludable

POLÍTICA NACIONAL DEL ADULTO MAYOR	POLÍTICA MUNICIPAL DE ATENCIÓN DEL ADULTO MAYOR DE MMDM	USUARIOS		ACTORES	ANÁLISIS DOCUMENTAL
Medidas del PNAM 2006-2010	Funciones expresadas en la Ordenanza N° 319-MDMM	Encuesta de percepciones	Taller	Entrevista a profundidad/Lista de chequeo	Revisión documentaria
EJE: PROMOCIÓN DE LA SALUD					
<p><u>Medidas relacionadas:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> Informar eficientemente a las personas involucradas en la promoción y atención de las PAM sobre la importancia del envejecimiento saludable Sensibilizar y capacitar a las personas involucradas en la promoción y atención de PAM sobre la importancia del envejecimiento saludable Diseñar, implementar y monitorear programas con IEC (información, educación y comunicación) que promuevan prácticas de estilo de vida saludable. Diseñar, implementar y monitorear programas que estimulen la participación de las PAM en actividades vivenciales, físicas, recreativas y de autoayuda 	<p><u>Funciones expresadas:</u></p> <p>a. Brindar servicios de atención primaria en salud al adulto mayor</p> <p>[La enunciación funcional no describe lo expresado en las medidas: información, sensibilización, capacitación, promoción]</p> <p>[Consecuente con la política 4]</p>	<p><u>Actividades que identifican:</u></p> <p>85% identifica actividades relacionadas a campañas de salud</p> <p>81% identifica charlas de salud</p> <p>[Adultos mayores identifican las actividades de salud claramente]</p>	<p><u>Lo que se hace:</u></p> <p>Campañas preventivas de salud: vista, medición de colesterol, glucosa, detección de anemia, papanicolau, contra el cáncer, odontológicas</p> <p>Charlas de autocuidado y capacitación de personas a cargo del cuidado de adultos, talleres de memoria, trabajan con especialista de geriatría</p> <p>Talleres de Taichi, aeróbicos, caminatas</p> <p>[Consecuente con</p>	<p><u>Lista de Chequeo</u></p> <p>[El municipio realizó acciones en las cuatro medidas relacionadas a este eje, pero se caracterizan por ser actividades no orgánicas]</p> <p>Anexo N°4 Lista de chequeo: medida 1, 2, 3 y 4</p> <p><u>Opinión de los actores</u></p> <p>Patricia Avalos, Jefa del dpto. de Sanidad y Adulto mayor:</p> <p>“... realizamos actividades preventivas de salud, orientadas a un envejecimiento saludable, orientadas a su salud e incluso a una nutrición saludable, lo que conlleva a un estilo de vida saludable” [...] “...en la parte de salud realizamos charlas de orientación respecto a charlas preventivas en temas de enfermedades, talleres de memoria...”. Anexo N° 3 Guía 3.1 pregunta 2</p> <p>[El lenguaje utilizado por la funcionaria responsable es acorde con el discurso médico y el PNAM]</p> <p>[Consecuente con la política 1, 2, 3 y 4]</p> <p>Patricia Avalos, Jefa del dpto. de Sanidad y Adulto mayor:</p> <p>“...ellos están bien interesados en aprender sobre todo en su salud, incluso en su alimentación son bastante participes, incluso en las campañas mismas que las dirigimos a ellos</p>	<p><u>Acciones identificadas en el POI 2010:</u></p> <p>“Las consultas médicas se ofrecen al precio simbólico de 1 sol. Existe un consultorio exclusivo para AM del distrito”</p> <p>“...su programa gratuito de despistaje de hipertensión arterial”</p> <p><u>Debilidades identificadas en el POI 2010:</u></p> <p>[El departamento de sanidad carece de tópicos, no hay especialistas]</p> <p>[Consecuente con la política 3 y</p>

POLÍTICA NACIONAL DEL ADULTO MAYOR	POLÍTICA MUNICIPAL DE ATENCIÓN DEL ADULTO MAYOR DE MMDM	USUARIOS		ACTORES	ANÁLISIS DOCUMENTAL
Medidas del PNAM 2006-2010	Funciones expresadas en la Ordenanza N° 319-MDMM	Encuesta de percepciones	Taller	Entrevista a profundidad/Lista de chequeo	Revisión documentaria
			<p>la política 2 y 4]</p> <p><u>Hacen falta:</u></p> <p>Espacios, lugares para atender emergencias</p> <p>Personal médico que atienda en el CIAM</p> <p>Facilitar el acceso a adultos mayores con limitaciones físicas</p>	<p>tenemos bastante participación”. Anexo N° 3 Guía 3.1 pregunta 2</p> <p>[La funcionaria corrobora el interés y la participación de los AM del distrito en las actividades de salud promovidas por el municipio]</p> <p>[Consecuente con la política 1, 2 y 4]</p> <p>Patricia Avalos, Jefa del dpto. de Sanidad y Adulto mayor:</p> <p>“Charlas que hemos realizado con entidades que nos apoyan sobre temas de las enfermedades que muchos de ellos tienen, como problema de Alzheimer, problema de presión arterial, problema de diabetes, obviamente problema de osteoporosis por la edad”. Anexo N° 3 Guía 3.1 pregunta 2</p> <p>[se evidencia visión limitada a lo sanitario y no un enfoque integral]</p> <p>[Consecuente con la política 1, 2 y 4]</p> <p>“...hacer la participación más activa de lo que es la Lucha contra el Cáncer, por lo que estamos promoviendo personas que vayan a visitar a pacientes que tienen cáncer y que necesitan una ayuda emocional, porque hemos visto mucho en el distrito un buen número de adultos mayores, que están cuidando a los nietos, incluso están solos, y que requieren una ayuda en el tema emocional. Hacia ellos es que nos hemos venido proyectando, realmente una participación más activa en los diferentes rubros como en el ámbito salud, nutricional, estilo de vida”.</p> <p>Ver: Anexo N° 3 Guía 3.1 pregunta 2 y 18</p>	<p>4]</p> <p>“...no se dispone de una enfermera para atenciones de urgencia en la casa del adulto mayor”</p> <p>[Consecuente con la política 4]</p>

POLÍTICA NACIONAL DEL ADULTO MAYOR	POLÍTICA MUNICIPAL DE ATENCIÓN DEL ADULTO MAYOR DE MMDM	USUARIOS		ACTORES	ANÁLISIS DOCUMENTAL
Medidas del PNAM 2006-2010	Funciones expresadas en la Ordenanza N° 319-MDMM	Encuesta de percepciones	Taller	Entrevista a profundidad/Lista de chequeo	Revisión documentaria
				<p>Arnolia Ramos, encargada del CIAM:</p> <p>“... de personas que están en abandono, de personas que están adoleciendo de una enfermedad y las cuales requieran un seguimiento periódica parte nuestra; hemos tenido casos con personas con problemas con incontinencia urinaria, Alzheimer, incluso hemos tenido que ponerles una persona que esté atenta de ellos e ir a visitarlos. Ellos han sido identificados por los otros adultos mayores”</p> <p>“Incluso varios de ellos nos comentan a través de las campañas médicas que realizamos con la participación de 30 a 35 especialistas en base a ello de las inquietudes de los adultos mayores es también atenderlos y no solo realizar las campañas de salud sino una campaña más dirigida de atención hacia a ellos”.</p> <p>Anexo N° 3 Guía 3.1 pregunta 2</p> <p>“De igual forma contar con un geriatría de forma permanente, aunque tenemos el apoyo de otras entidades que tenemos días puntuales de apoyo, pero no tenemos un medico permanente, ya que no contamos con centro médico permanente ya que muchos de ellos tienen problemas de salud; esta es una parte que aún nos falta implementar para poder dar una mejor calidad de atención al adulto mayor.</p> <p>Sí, he trabajado en otras municipalidades, pero es la primera vez que me tocó que en el organigrama de la municipalidad estar dentro de Sanidad, porque en otras municipalidades no pertenece a Sanidad”</p> <p>Anexo N° 3 Guía 3.1 pregunta 2, 12 y 18</p> <p>[¿Maneja algún tema de salud, tiene alguna guía en tema de atención al adulto mayor?]</p> <p>[Consecuente con la política 1, 2 y 4]</p>	

POLÍTICA NACIONAL DEL ADULTO MAYOR	POLÍTICA MUNICIPAL DE ATENCIÓN DEL ADULTO MAYOR DE MMDM	USUARIOS		ACTORES	ANÁLISIS DOCUMENTAL
Medidas del PNAM 2006-2010	Funciones expresadas en la Ordenanza N° 319-MDMM	Encuesta de percepciones	Taller	Entrevista a profundidad/Lista de chequeo	Revisión documentaria
				<p>Patricia Avalos, Jefa del dpto. de Sanidad y Adulto mayor</p> <p>“Guía de atención al adulto mayor, no tengo, nosotros no trabajamos de forma asistencial con el adulto mayor lo hacemos a través de otras instituciones” Anexo N° 3 Guía 3.1 pregunta 2, 12, 13 y 14</p> <p>Walter Hopkins, Gerente de Desarrollo Económico y Social:</p> <p>“Las mayores necesidades de los adultos mayores de este distrito tienen que ver con la salud, principalmente” Anexo N° 3 Guía 3.2 pregunta 2</p> <p>“Se hace un seguimiento a través de las actividades del POI, pero también de las actividades que por iniciativa formulan Patricia y Arnolia... como un sistema de monitoreo exhaustivo no tenemos pero estamos pendientes de las acciones realizadas” Anexo N° 3 Guía 3.2 pregunta 11</p> <p>“Semanalmente informamos, el POI es nuestra documento de seguimiento” Anexo N° 3 Guía 3.1 pregunta 8 y 9</p> <p>[Se realiza seguimiento al POI y actividades no programadas pero sin sistematizar y evaluar acciones rigurosamente]</p> <p>[Consecuente con la política 4]</p>	

POLÍTICA NACIONAL DEL ADULTO MAYOR	POLÍTICA MUNICIPAL DE ATENCIÓN DEL ADULTO MAYOR DE MMDM	USUARIOS		ACTORES	ANÁLISIS DOCUMENTAL
Medidas del PNAM 2006-2010	Funciones expresadas en la Ordenanza N° 319-MDMM	Encuesta de percepciones	Taller	Entrevista a profundidad/Lista de chequeo	Revisión documentaria
EJE: NUTRICIÓN					
<p><u>Medidas relacionadas:</u></p> <p>13. Sensibilizar eficientemente a los diversos actores sociales y de salud involucrados en la temática de alimentación y nutrición de las PAM, de acuerdo a la disponibilidad y accesibilidad local de alimentos y cultura alimentaria</p> <p>14. Informar y capacitar eficientemente a los diversos actores sociales y de salud en la temática de alimentación y nutrición de las PAM</p> <p>16. Diseñar, validar y difundir Guías Alimentarias para las PAM de acuerdo a la disponibilidad local de alimentos y cultura alimentaria</p> <p>17. Incorporar progresivamente en los programas de ayuda alimentaria a las PAM en situación de riesgo social y/o pobreza extrema</p>	<p><u>Funciones expresadas:</u></p> <p>a. Brindar servicios de atención primaria en salud al adulto mayor</p> <p>[La enunciación funcional no describe lo expresado en las medidas: información, sensibilización, capacitación, promoción, tampoco enuncia directamente el término nutrición]</p> <p>[Consecuente con la política 17]</p>	<p><u>Actividades que identifican:</u></p> <p>78% identifica la entrega de vaso de soya</p> <p>75% identifica campañas preventivas de nutrición</p> <p>66% identifica charlas de nutrición</p> <p>45% identifica campañas de consejería en nutrición</p> <p>[AM beneficiarios identifican las actividades de nutrición claramente]</p>	<p><u>Lo que se hace:</u></p> <p>Campañas preventivas de nutrición relacionadas: medición de colesterol, glucosa, detección de anemia</p> <p>[Hay algunas actividades reconocidas por los usuarios]</p> <p>[Consecuente con la política 13 y 14]</p> <p><u>Hacen falta:</u></p> <p>Facilitar el acceso a adultos mayores a los programas de vaso de soya</p> <p>[Estos problemas pueden sobrepasar la capacidad de acción del municipio, se requiera gestión, sinergias]</p>	<p><u>Lista de Chequeo</u></p> <p>[El municipio realizó acciones en tres de cuatro medidas relacionadas a este eje, no realiza actividad en medida 16]</p> <p>Anexo N°4 Lista de chequeo: medida 13, 14, 16 y 17</p> <p><u>Opiniones de actores relacionadas al eje:</u></p> <p>Patricia Avalos, Jefa del dpto. de Sanidad y Adulto mayor:</p> <p>“... realizamos actividades preventivas de salud ... e incluso a una nutrición saludable, lo que conlleva a un estilo de vida saludable”</p> <p>Anexo N° 3 Guía 3.1 pregunta 2</p> <p>Arnolia Ramos, encargada del CIAM:</p> <p>“Todo se dirige a Adulto mayor, por ejemplo en el Vaso de Leche también hay adulto mayor y hacemos que las personas participen en nuestros programas. Nosotros lo vemos dentro de la misma casa, con una vaca mecánica que el Rotari Club lo dono hace varios años atrás, y diariamente se otorga la Leche de Soya, hay una persona de la preparación y todos los días en las mañanas las personas van a recoger su leche”...”complementario a ello se llevaron a cabo actividades puntuales de sensibilización para mejorar la nutrición de los adultos mayores a través de campañas para la buena alimentación”</p> <p>Anexo N° 3 Guía 3.1 pregunta 2</p> <p>[Los funcionarios reconocen como programa complementario al vaso de leche, la entrega de leche]</p>	<p><u>Acciones identificadas en el POI 2010:</u></p> <p>[No se visualiza actividad puntual]</p>

POLÍTICA NACIONAL DEL ADULTO MAYOR	POLÍTICA MUNICIPAL DE ATENCIÓN DEL ADULTO MAYOR DE MMDM	USUARIOS		ACTORES	ANÁLISIS DOCUMENTAL
Medidas del PNAM 2006-2010	Funciones expresadas en la Ordenanza N° 319-MDMM	Encuesta de percepciones	Taller	Entrevista a profundidad/Lista de chequeo	Revisión documentaria
				de soya, y acciones puntuales a favor de mejorar buenas prácticas de nutrición a través de campañas] [Consecuente con la política 16 y 17]	
EJE: USO DEL TIEMPO LIBRE					
<p><u>Medidas relacionadas:</u></p> <p>18. Diseñar e implementar programas de información y sensibilización masiva sobre el valor y el sentido del envejecimiento saludable a partir del uso adecuado del tiempo libre por parte de las personas adultos mayores</p> <p>19. Promover e implementar la ejecución de actividades psicofísicas, artísticas, culturales, recreativas, artesanales y ocupacionales que propicien una mayor participación y el desarrollo personal de las adultas mayores, teniendo en cuenta sus condiciones de salud, género y culturales</p> <p>20. Planificar, organizar y desarrollar actividades</p>	<p><u>Funciones expresadas:</u></p> <p>b. Promover actividades de cultura, esparcimiento y socialización</p> <p>[Consecuente con la política 19]</p>	<p><u>Actividades que identifican:</u></p> <p>84% identifica talleres de bijoutería y 15% es participante de esta actividad</p> <p>72% identifica talleres de chocolatería y 3% es participante de esta actividad</p> <p>72% identifica talleres de tejido y 33% es participante de esta actividad</p> <p>70% identifica talleres de pintura de tela y 6% es participante de esta actividad</p> <p>36% identifica talleres de pirograbado y 15% es participante de esta actividad</p> <p>36% identifica talleres de pirograbado y 9%</p>	<p><u>Lo que se hace:</u></p> <p>Talleres que generan ingresos como: Bijoutería, Tejidos en general, Tejidos de Chalinás, Venta de chocolates Calientes, Pintura en tela, Pirograbados en general, Pirograbados en Pana, Pintura en madera, Bordados Tradicional, Bordados en Punto Español, Bordados en cinta, Chocolatería y repostería, Clases de</p> <p>Tango y otra Danzas en los diferentes distritos donde existe un CIAM, Taller de tai-ichi y ejercicios, Juguetería en</p>	<p><u>Lista de Chequeo</u></p> <p>[El municipio realizó acciones en dos de tres medidas relacionadas a este eje, no realiza actividad en medida 20]</p> <p>Anexo N°4 Lista de chequeo: medida 18, 19 y 20</p> <p><u>Opiniones de actores relacionadas al eje:</u></p> <p>Patricia Avalos, Jefa del dpto. de Sanidad y Adulto mayor:</p> <p>“Lo que hacemos es que ellos se integren como una familia que son en líneas generales, incluso la casa misma del adulto mayor que los congrega esta todos los días con actividades, con talleres que realizamos en las mañanas, clases de baile en las mañana y en las tardes”</p> <p>“... No sabría decir que logros hayan obtenido en la gestión pasada, pero creo que los temas específicos que tenemos se trata de despertarles el interés. Con Arnolia estamos creando los espacios como el Karaoke, las peñitas, donde podamos lograr la participación masiva de los varones...”</p> <p>“Estamos en eso buscando la segmentación, casualmente estamos fomentando a través del deporte, porque nos pasa lo mismo, en la clase de gimnasia son mujeres, en Tai Chi mujeres, pero cuando hicimos el concurso de canto logramos la participación más de varones, incluso los</p>	<p><u>Acciones identificadas en el POI 2010:</u></p> <p>[No se visualiza actividad puntual]</p>

POLÍTICA NACIONAL DEL ADULTO MAYOR	POLÍTICA MUNICIPAL DE ATENCIÓN DEL ADULTO MAYOR DE MMDM	USUARIOS		ACTORES	ANÁLISIS DOCUMENTAL
Medidas del PNAM 2006-2010	Funciones expresadas en la Ordenanza N° 319-MDMM	Encuesta de percepciones	Taller	Entrevista a profundidad/Lista de chequeo	Revisión documentaria
<p>intergeneracionales aprovechando la experiencia de las personas adultas mayores para el enriquecimiento cultural mutuo, la recreación, la práctica de valores y fortalecimiento de autoestima e identidad</p>		<p>es participante de esta actividad</p> <p>57% identifica talleres de bordado tradicional y 27% es participante de esta actividad</p> <p>78% identifica talleres de juguetería y 12% es participante de esta actividad</p> <p>48% identifica talleres de repostería y 6% es participante de esta actividad</p> <p>[Se realizan diversas actividades para el uso del tiempo libre]</p> <p>[Consecuente con la política 19 y 20]</p>	<p>Peluches, Danzas Folkloricas (marinera, Vals, Polka), Clases de Aeróbico</p> <p>[Consecuente con la política 18 y 19]</p>	<p>presidentes de clubes son varones y de alguna manera ellos lideran su equipo, pero también a nivel de los líderes de cada club, estamos conversando con ellos para que ellos también fomenten dicha participación en lo que conlleva en cada club halla la participación de más hombres, pero ese es un proyecto que estamos trabajando"</p> <p>Anexo N° 3 Guía 3.1 pregunta 19</p> <p>[Se realizan variadas actividades para el uso del tiempo libre, pero en el discurso la funcionaria es dispersa y poco articulada]</p> <p>[No se realizan actividades intergeneracionales que promuevan el enriquecimiento cultural mutuo]</p> <p>[Consecuente con la política 18 y 19]</p>	

Sobre esta primera Política: **Envejecimiento saludable** que, como ya dijimos, agrupa sus medidas en tres ejes, a la luz de los métodos aplicados para aproximarnos al objeto de estudio, veamos qué hallazgos relevantes podemos detectar al poner en relación a la Política Nacional, los actores clave de los tres niveles de gobierno y los usuarios del Programa de Adulto Mayor del municipio de Magdalena del Mar.

- a. Esta primera Política del Plan Nacional, como se puede ver arriba, está organizada en tres ejes: el primero de todos (nótese la prioridad del orden) es denominado explícitamente Eje de Salud. Este eje así llamado abarca el 55% de las 20 medidas, o sea, 11 (véase la matriz de la tabla 5.1). Este eje, a su vez, se divide en dos áreas: a) Área de Promoción de la Salud y b) Área de Asistencia Médica. El segundo eje en esta primera Política de Envejecimiento saludable es el denominado Eje de Nutrición, con 6 medidas. El tercero es el Eje del Uso del tiempo libre, con 3 medidas. Por lo tanto, entre los dos primeros ejes, los tradicionalmente relacionados a temas de salud, se abarcan el 85% de las medidas de la primera Política del Plan, pues congrega 17 medidas de un total de 20, dejando para el eje del uso del tiempo libre solamente 3 medidas, las últimas en el Plan.

Eje de salud: medidas del 1 al 3:

- b. **Alineamiento normativo:** En el eje de salud, la primera medida dispone: Informar eficientemente a las personas involucradas en la promoción y atención de las PAM sobre la importancia del envejecimiento saludable. Sin embargo, la Ordenanza Municipal (N° 319-MDMM) sobre la que se guía el trabajo para el Adulto Mayor en el distrito, recoge expresa y exclusivamente las finalidades que le manda la Ley de las Personas Adultas Mayores (Ley 28803). Aunque estas finalidades no coincidan con las primeras medidas que componen este primer eje de salud. O sea, las medidas del PNAM que tienen que ver con informar, sensibilizar, capacitar, educar, comunicar y alentar la promoción de la salud a las personas involucradas en la atención a las PAM, incluyendo a líderes de opinión, profesionales, etc. son obviadas por la Política local expresada en la Ordenanza N° 319. A pesar de que el Plan del ente Rector en estas medidas indica que, entre las instituciones directamente responsables de implementarlas, están los gobiernos locales. De esto se

desprende que al no hacerlo, la política local de Magdalena del Mar está incurriendo en una omisión.

c. **Alineamiento operativo:** Se coteja que el municipio realiza acciones en las tres medidas propuestas por el PNAM.

d. **Percepción de usuarios:** Los usuarios de los servicios que ofrece la Municipalidad de Magdalena, al ser preguntados sobre qué actividades de salud identifican que haya hecho su municipio, respondieron del modo siguiente: 81% identificó campañas preventivas. 81% identificó charlas de salud. Un 73% identificó talleres de actividad física. Un 30% dio cuenta de otras actividades.

e. **Labor desde los actores responsables:**

e.1 En la entrevista al doctor Walter Hopkins, Gerente de Desarrollo Social de la MMDM, se constató que siendo el máximo responsable de la planificación y dirección de la política de adulto mayor del distrito, tiene claramente establecido el concepto de Envejecimiento saludable.

e.2 Uno de los actores clave, la doctora Patricia Ávalos, Jefa del Dep. de Sanidad y Adulto Mayor de la MMDM, en su entrevista concedida para este trabajo, evidencia tener muy presente e incorporado el concepto: "...realizamos actividades preventivas de salud orientadas a un envejecimiento saludable, e incluso a una nutrición saludable [...] lo que conlleva a un estilo de vida saludable".

e.3 Los usuarios no han mencionado ni en los talleres ni en las encuestas el concepto de "Envejecimiento saludable", cuyo enunciado no solo da nombre a la primera política expresada en el PNAM sino que, es objetivo explícito en sus primeras 3 medidas. Eso no impide que, sin embargo, los usuarios sí identifiquen las actividades de asistencia de salud, pero en este punto lo que deseamos constatar es que las primeras medidas de la primera política del PNAM no son reconocidas por los usuarios.

e.4 Es notorio el contraste entre la fijación que posee los funcionarios clave del trabajo distrital, y la nula mención del concepto que exhiben los adultos mayores usuarios de los programas del distrito. Si consideramos que Hopkins y Ávalos son parte de “las personas involucradas en la atención de los adultos mayores” y las representan, entonces sí podemos concluir que se viene consiguiendo este objetivo. Sin embargo, ¿esto se debe a las medidas sobre informar, sensibilizar y capacitar que estaría implementando la MMDM?

e.5 La respuesta a la pregunta anterior es no. La Ordenanza en su exclusiva atención de la Ley 28803 no ha recogido ninguna de las medidas de promoción del PNAM dirigidas a los involucrados en atender a los adultos mayores ni a los líderes de opinión, como ya señalamos en el numeral 1 de estos hallazgos. La incorporación del concepto entre el personal responsable de atender a los adultos mayores se debería a la capacitación que reciben de parte del MIMDES. La ordenanza solo repite exactamente las finalidades de la Ley, tomando un énfasis asistencial en los temas de salud que el PNAM reserva para otras instituciones responsables (MINSA, ESSALUD, MININTER, Min. Defensa) pero en las que excluye a los gobiernos locales.

e.6 Otro de los actores clave, el doctor Walter Hopkins, Gerente de Desarrollo Social de la MMDM, afirmó que “Las mayores necesidades de los adultos mayores de este distrito tienen que ver con la salud, principalmente”. Con esa visión, la política local del distrito refuerza el enfoque sanitarista de la política nacional.

e.7 En la entrevista con la doctora Elia Luna, directora del Departamento de Personas Adultas Mayores del MIMDES, dio cuenta de la frecuente realización de talleres y charlas de capacitación sobre la Política y el concepto de Envejecimiento saludable. Confirmando que entre quienes asisten a estas actividades están los funcionarios de la Municipalidad de Magdalena del Mar. Eso sustenta la incorporación del concepto Envejecimiento saludable que los funcionarios de la MMDM evidenciaron en sus entrevistas.

Eje de salud: la cuarta medida:

- f. La cuarta medida de la primera política del PNAM que estamos analizando, señala: “Diseñar, implementar y monitorear programas que estimulen la participación de las PAM en actividades vivenciales, físicas, recreativas y de autoayuda”; a la luz de su texto, notamos que comporta un alcance transversal pues atañe y favorece a otros ejes como el de buen uso del tiempo libre, e incluso a otras políticas como la de Participación e Integración social. Sin embargo, al estar inserta dentro de la primera política: Envejecimiento saludable y, específicamente, en su Eje de salud (área de Promoción de la salud), el enfoque se evidencia sanitarista en detrimento de las otras dimensiones.
- g. **Alineamiento normativo:** La medida plantea que las actividades sean parte de un Programa y que este sea monitoreado. Sin embargo, en el caso de la Municipalidad de Magdalena no se conoce ningún sistema de monitoreo o evaluación implementado, salvo un registro de actividades que las consigna en el Plan Operativo Institucional (POI) y el de actividades que eventualmente en el año se realicen sin programación alguna, pero no se hace seguimiento y evaluación como sistema funcional, tal como lo señala Hopkins: “Se hace un seguimiento a través de las actividades del POI, pero también de las actividades que por iniciativa formulan Patricia y Arnolia... como un sistema de monitoreo exhaustivo no tenemos pero estamos pendientes de las acciones realizadas”.
- h. **Alineamiento operativo:** Se coteja que el municipio realiza acciones en esta medida propuesta por el PNAM.

Eje de Nutrición: medidas 14 a la 17:

- i. **Alineamiento normativo:** La enunciación funcional de la Ordenanza municipal, que rige la política local de Magdalena del Mar, no recoge ni describe lo expresado en las medidas del Plan Nacional respecto a la Nutrición.

- j. **Alineamiento operativo:** Se coteja que el municipio realizó acciones en tres de cuatro medidas relacionadas a este eje.

j.1 Hay, efectivamente, una actividad puntual e importante que compete a este eje en el municipio de Magdalena del Mar: el Programa de Leche de Soya que, complementario al Programa de Vaso de Leche, con ayuda de una vaca mecánica donada por el Rotary Club, ofrece ese alimento específicamente a los adultos mayores. Esto es reconocido por los usuarios y funcionarios. Con este programa se está cumpliendo con la medida 17 del PNAM.

j.2 Se identificó acciones complementarias a los programa de naturaleza nutricional dirigido a los actores sociales y personal de salud del distrito, pero solamente puntuales como las campañas informativas sobre nutrición dirigido a Adultos Mayores, como disponen las medidas de este Eje de la primera política del PNAM (medida 16).

- k. **Percepción de usuarios:** Al ser preguntados sobre las actividades de la Municipalidad relacionadas a la nutrición, los adultos mayores encuestados respondieron así: 78% identificó el Programa de vaso de soya. El 68% identificó campañas preventivas. El 60% señaló charlas sobre Nutrición. El 41% recordó Consejerías nutricionales. Un 16% mencionó otras actividades; es decirse hay un reconocimiento explícito de las acciones por la nutrición emprendidas desde el municipio.

Eje del uso del tiempo libre: medidas 18 a la 20:

- l. **Alineamiento normativo:** Dos funciones del CIAM creado por la Ordenanza del gobierno local inciden en el presente eje del PNAM, medidas 18, 19 y 20. Estas son la c: “Promover actividades de cultura, esparcimiento y socialización y socialización”. Así como la f): “Diseñar e implementar campañas permanentes de promoción de los derechos de los adultos mayores.” La medida 20 sobre las actividades intergeneracionales que aprovechen la experiencia de los adultos mayores, no se expresa en el CIAM.
- m. **Alineamiento operativo:** Se coteja que el municipio realizó acciones en dos de tres medidas relacionadas a este eje, no realiza actividad en la medida 20.

n. Labor desde los actores responsables:

n.1 Se realizan variadas actividades para el uso del tiempo libre, pero en el discurso de los funcionarios se denota dispersión y desarticulación. Las más frecuentes actividades que programa favorecen esta dimensión del buen uso del tiempo libre, incluso cuando están atendiendo otras como la educación, la capacitación, la integración y la participación, que son parte de las otras políticas del PNAM.

n.2 No se reconoce actividades intergeneracionales desde el municipio que promuevan el enriquecimiento cultural mutuo.

o. Percepción de usuarios: Consultados los usuarios sobre los talleres del CIAM, se quiso establecer la relación entre recordación – participación – efectividad. Suponiendo que estos talleres tendrían la misión combinada de ocuparles el tiempo, capacitarlos y generarles oportunidades de producción de bienes pequeños para agenciarse ingresos. Los usuarios respondieron así: el 75% recordó el de Bijoutería, pero solo el 14% se inscribió en él, y solo el 3% de ellos declaró haber vendido lo producido en este taller. El 70% recordó el taller de juguetería, el 11% lo llevó y solo el 5% vendió lo producido allí. El 65% recordó el de pintura en tela, el 5% lo tomó y nadie, el 0%, declaró haber vendido sus productos allí generados. El que tuvo mayor efectividad en términos relativos fue el taller de pirograbado, pues lo recordó el 32% de encuestados, pero el 14% se inscribió y el 14%, o sea, todos los que se inscribieron, declararon haber vendido lo producido en ese taller. A partir de estos resultados podemos colegir que deben discriminarse con claridad en la promoción y su tratamiento los talleres con finalidad comercial de los que buscan favorecer otras cualidades como el buen uso del tiempo libre, esto para hacerlos más eficientes y para evitar frustraciones innecesarias en los usuarios inscritos.

Conclusiones sobre la Política de Envejecimiento saludable:

- 1) La primera política, denominada “Envejecimiento saludable” en el PNAM 2006-2010, es la prioritaria en toda la Política Nacional del Adulto Mayor y subordina las otras tres aunque no hubiera sido esa su intención en su formulación inicial. Eso se nota comparando esta Política en la cantidad de medidas y también en el nivel de especificidad y complejidad que se organiza, siendo la única clasificada en ejes y en áreas. Esto abona en el sentido de que la política carga un **sesgo sanitarista**. Justamente el que la OMS ha querido superar (ver 2.7).
- 2) La enunciación funcional descrita en el CIAM que rige la Política Local es muy general y no contiene y es explícita a todas las medidas que expresa la Política Nacional del Adulto Mayor, no obstante contiene gran parte de ellas. En este sentido, se aprecia débil el nivel de alineamiento normativo en relación a esta política y en todos sus ejes.
- 3) También denota débil el nivel de alineamiento operativo a pesar que la Municipalidad realizó diversas actividades que inciden en la Política de envejecimiento saludable a nivel local y en casi todas las medidas propuestas en el PNAM, sin embargo son muy dispersas, con mayor énfasis en el uso del tiempo libre; estas no resultan eficientes en otros propósitos como el procurar ingresos, el capacitar laboralmente a los adultos mayores, etc. y sobre todo, no son parte de un programa planificado con metas y seguimiento oportuno. En otras palabras, que no desarrollan capacidades ni inciden de modo evidente ni mensurable en el desarrollo y el bienestar de los adultos mayores.
- 4) Se ha probado que los usuarios identifican por encima de otras, las actividades municipales orientadas a la salud. Esto confirma que este eje sanitario es el mejor percibido por los beneficiarios.
- 5) Los funcionarios a cargo del trabajo para el adulto mayor en Magdalena refuerzan este sesgo sanitarista por ser profesionales de la salud, por estar incluidos en la dependencia llamada Sanidad y Adulto Mayor y por sostener, como lo hace el doctor Hopkins, que “Las mayores necesidades de los adultos mayores de este distrito tienen que ver con la salud, principalmente”. Esto permite constatar que más allá del compromiso exhibido por los directivos y

funcionarios a cargo, el enfoque de la política local está centrado en la atención de salud, reforzando el cariz sanitarista de la política nacional.

- 6) El trabajo Municipal de Magdalena para el adulto Mayor, revela un énfasis asistencial en los temas de salud que el MIMDES, como ente rector, reserva para otras instituciones responsables (MINSA, ESSALUD, MININTER, Min. Defensa) pero en las que excluye a los gobiernos locales. Esta paradoja que contradice lo dispuesto por el PNAM, tendría un factor causal en la Ley N° 28803 que, contraviniendo al Plan Nacional, impone responsabilidades de atención sanitaria a los gobiernos locales. Por ello, urge una coordinación entre el MIMDES y el mandato de la Ley (norma superior) para adecuarse o persuadir sobre una modificación o reglamentación de dicha Ley que la concilie con la Política Nacional.

5.2. POLÍTICA EMPLEO, PREVISIÓN Y SEGURIDAD SOCIAL

A continuación, presentamos en la Tabla N° 5.3, la matriz que corresponde a la segunda Política del PNAM 2006-2010, la referida a Empleo, Previsión y Seguridad Social. Esta política asigna 6 medidas pero solamente 1 es de responsabilidad de los gobiernos locales.

Tabla 5.3: Política 2: Empleo, Previsión y Seguridad Social

POLÍTICA NACIONAL DEL ADULTO MAYOR	POLÍTICA MUNICIPAL DE ATENCIÓN DEL ADULTO MAYOR DE MMDM	USUARIOS		ACTORES	ANÁLISIS DOCUMENTAL
Medidas del PNAM 2006-2010	Funciones expresadas en la Ordenanza N° 319-MDMM	Encuesta de percepciones	Taller	Entrevista a profundidad	Revisión documental
<p>Medidas relacionadas:</p> <p>[No se asocia la previsión social con una responsabilidad municipal]</p>	<p>Funciones expresadas:</p> <p>[No se mencionan aspectos relacionados a la previsión social. Esto es comprensible pues esta función no le atañe y el propio PNAM exonera a los gobiernos locales de esta responsabilidad]</p>	<p><u>Previsión y aseguramiento</u></p> <p>34% afirma estar afiliado ESSALUD, y 8% a ONP</p> <p>8% recuerda que la municipalidad realizó algún tipo de actividad para el aseguramiento de los AM, campañas de sensibilización</p>	<p><u>Lo que se hace en previsión y aseguramiento</u></p> <p>La mayoría no recuerda actividades relacionadas a la previsión social</p> <p>[Esta información se corresponde con la información de la encuesta]</p> <p><u>Lo que hace falta en previsión y aseguramiento</u></p> <p>La mayoría sí desea obtener orientación sobre posibles derechos adquiridos en el sistema nacional de seguridad social.</p>	<p><u>Previsión y aseguramiento</u></p> <p>Walter Hopkins, Gerente de Desarrollo Económico y Social:</p> <p>“Hay un problema de precariedad familiar, muchos adultos viven solos y peor aún otros que viven con sus familiares pero en constante peligro con ellos”</p> <p>Arnolia Ramos, encargada del CIAM:</p> <p>“Se pide seguros orientados principalmente a la salud”</p> <p>“Retrasos en pago de arbitrios que los hacen morosos y les inician acciones de embargo”.</p> <p>“más del 50% de los Adultos Mayores no recibe ingreso alguno ni está coberturado por ningún derecho pensionario”.</p> <p>“Sobre el tercer tema, hemos tenido casos, hemos realizados charlas, donde hemos detectado algunos casos puntuales de que pueden perder sus viviendas, y otros de maltrato, que se dan mayormente el maltrato familiar por los hijos, y hemos intervenido en estos casos”</p> <p>Patricia Avalos, Jefa del dpto. de Sanidad y Adulto mayor:</p> <p>“De acuerdo a la información que tengo, estamos hablando de 5 casos que hemos tenido e intervenido. Realmente quisiéramos poder solucionar todos los casos, por eso hacemos participe de ellos en los programas, porque a veces son ellos los que no llevan al caso social detectado por ellos mismos, que corresponde a toda una zona del distrito”.</p> <p>“Estamos viendo de tener otras oportunidades de ayudar en</p>	<p>No existe información relacionada</p>

POLÍTICA NACIONAL DEL ADULTO MAYOR	POLÍTICA MUNICIPAL DE ATENCIÓN DEL ADULTO MAYOR DE MMDM	USUARIOS		ACTORES	ANÁLISIS DOCUMENTAL
Medidas del PNAM 2006-2010	Funciones expresadas en la Ordenanza N° 319-MDMM	Encuesta de percepciones	Taller	Entrevista a profundidad	Revisión documentaria
				<p>estos tipos de casos dando toda la ayuda necesaria que requiera el caso social detectado"</p> <p>Patricia Avalos, Jefa del dpto. de Sanidad y Adulto mayor:</p> <p>"Sobre el tema de los arbitrios, la municipalidad trabaja el tema de canje o pago de deuda, hacemos evaluaciones sociales se realiza, estamos por detectar una de ellas, es un caso muy puntual, de una señora que vive sola y que la verdad se le hace difícil que pueda pagar sus arbitrios, estamos en eso de poder no solo darle la ayuda con respecto del pago sino de integrarla al programa del adulto mayor, de ayudarla en todo porque no tiene la posibilidad de hacerlo todo ella sola"</p> <p>"En algunos casos se asume algunos costos administrativos y legales de estos casos" "existen promotores que realizan seguimiento"</p> <p>[No siendo esta una responsabilidad municipal prevista por el PNAM, la municipalidad identifica este como un problema existente y trata de afrontarlo]</p> <p>[Los funcionarios señalan solo el desarrollo de actividades puntuales, seguimiento de casos que son derivados a otras áreas para atenciones especiales]</p>	
25. Desarrollar programas descentralizados de promoción de la micro, pequeña y mediana empresa con énfasis en las actividades productivas y de servicios, de acuerdo a las características y necesidades de las personas	C. Diseñar actividades de educación y capacitación laboral	<u>Empleabilidad</u> 46% recuerda que la municipalidad realiza actividades para la venta de productos elaborados en talleres	<u>Lo que se hace en empleabilidad</u> Servicio de cocina, vendiendo menús. Talleres que generan ingresos como: Pastelería, Bijoutería, Tejidos en general,	<u>Lista de Chequeo</u> [El municipio realizó acciones relacionada la medida 25, pero solo para generar ingresos propios. No realizó actividades promoción de responsabilidad social en empresas favorable a la inclusión de PAMs] Anexo N°4 Lista de chequeo: medida 35	<u>Empleabilidad</u> Según el POI y los informes de actividades: Talleres de verano (tejido y crochet, cerámica, secretos de cocina,

POLÍTICA NACIONAL DEL ADULTO MAYOR	POLÍTICA MUNICIPAL DE ATENCIÓN DEL ADULTO MAYOR DE MMDM	USUARIOS		ACTORES	ANÁLISIS DOCUMENTAL
Medidas del PNAM 2006-2010	Funciones expresadas en la Ordenanza N° 319-MDMM	Encuesta de percepciones	Taller	Entrevista a profundidad	Revisión documentaria
adultas mayores que promueven su acceso a mercados, créditos, desarrollo empresarial y nuevas tecnologías, así como fomentar que los programas de desarrollo regional y local incluyan programas de empleo para las personas adultas mayores		<p>Un 68% de AM creen que se debe hacer campañas y 42% convenios con instituciones</p> <p>[Consecuente con la política 25]</p>	<p>Tejidos de Chalinas, Venta de chocolates Calientes, Pintura en tela, Pirograbados en general, Pirograbados en Pana, Pintura en madera, Bordados Tradicional, Bordados en Punto Español, Bordados en cinta, Chocolatería y repostería, Clases de Tango y otra Danzas en los diferentes distritos donde existe un CIAM, Taller de Tai-Chi y ejercicios, Juguetería en Peluches, Danzas Folklóricas (marinera, Vals, Polka), Clases de Aeróbico</p> <p><u>Lo que hace falta:</u> Mas variedad en los talleres, espacios para difusión y promoción de productos</p> <p>[Los usuarios reconocen la importancia de promocionar estas actividades para generar ingresos pero hay q recordar que el</p>	<p><u>Empleabilidad</u> Walter Hopkins, Gerente de Desarrollo Económico y Social: "Hay un tema de falta de ingresos de los adultos en particular de los más pobres"</p> <p>Patricia Avalos, Jefa del dpto. de Sanidad y Adulto Mayor: "Se busca la autogeneración de sus ingresos"</p> <p>Arnolia Ramos, encargada del CIAM: "Sobre el tema de los arbitrios, la municipalidad trabaja el tema de canje o pago de deuda, hacemos evaluaciones sociales se realiza, estamos por detectar una de ellas, es un caso muy puntual, de una señora que vive sola y que la verdad se le hace difícil que pueda pagar sus arbitrios, estamos en eso de poder no solo darle la ayuda con respecto del "Muchos de ellos no tienen ingresos ni pensión"</p> <p>[Los funcionarios consideran esta situación como un problema que se agudiza para los que no tienen ingresos o de ingresos precarios]</p> <p>Patricia Avalos, Jefa del dpto. de Sanidad y Adulto mayor: "Se busca mejorar este aspecto a través los talleres productivos. Lo que estamos haciendo es generar periódicamente más de esas actividades" "Muchas de estas actividades estamos con ellos permanentemente" [Se observa concentración de actividades que también tienen como objetivo uso del tiempo libre, pero no se trabaja de manera sistemática, es por demanda]</p> <p>Patricia Avalos, Jefa del dpto. de Sanidad y Adulto mayor "La Municipalidad de Lima tiene una actividad en diciembre la cual nos van a invitar a través de su programa del adulto</p>	chocolatería, deportes y danzas)

POLÍTICA NACIONAL DEL ADULTO MAYOR	POLÍTICA MUNICIPAL DE ATENCIÓN DEL ADULTO MAYOR DE MMDM	USUARIOS		ACTORES	ANÁLISIS DOCUMENTAL
Medidas del PNAM 2006-2010	Funciones expresadas en la Ordenanza N° 319-MDMM	Encuesta de percepciones	Taller	Entrevista a profundidad	Revisión documentaria
			<p>perfil de estos usuarios es de bajos ingresos y de baja cobertura de ONP, de ahí su interés]</p> <p>[Consecuente con la política 25]</p>	<p>mayor, creo que va hacer en el parque de la Muralla por dos días, e igual vamos hacer en el distrito, una Expoferia del adulto mayor”</p> <p>Igualmente también promovemos la participación activa de ellas, hemos realizado un expo-feria del adulto mayor, donde no solo participo el adulto mayor del distrito sino también de otros distritos para que ellos compartan todo lo que ellos elaboran.</p> <p>Esto es un taller productivo que tiene la finalidad de a su vez, no solamente desarrollen dichas actividades, sino que les genere un ingreso por las manualidades que ellas elaboran, incluso lo que es la preparación de pasteles, comida en general y actividades artísticas”</p> <p>[Trabajan algunos aspectos promocionales de estos productos, buscando algunos aliados. Aparece el municipio de Lima como un actor, también actividades de contacto con empresas]</p> <p>[Consecuente con la política 25]</p>	

La Política 2 del Plan sería el campo en el que se prevé menor intervención por parte de los gobiernos locales por considerarse que es un tema que exige, principalmente, la promoción de un marco legal de amplitud nacional más beneficioso para los adultos mayores. Por ende, el Plan dicta medidas dirigidas a otros responsables como el Congreso de la República, el Ministerio de Economía, EsSalud y ONP. Sin embargo, hay una medida que sí designa a los gobiernos locales como responsables y es de exclusiva naturaleza promotora del empleo pues le manda “Desarrollar programas descentralizados de promoción de la micro, pequeña y mediana empresa con énfasis en las actividades productivas y de servicios...”. Esta medida de responsabilidad municipal y su atención por el trabajo local en Magdalena del Mar, nos permite consignar los hallazgos siguientes:

- a. **Alineamiento normativo:** La Política Local, expresada en la Ordenanza indica: “Diseñar actividades de educación y capacitación laboral” con lo que sí coincide con esta segunda Política del Plan Nacional (Medida 25).
- b. **Alineamiento operativo:** El municipio realizó acciones relacionada la medida 25, pero solo acciones que incidan en generar ingresos propios. No realizó actividades promoción de responsabilidad social en empresas favorable a la inclusión de PAMs.
- c. **Labor desde los actores responsables:** Se ha constatado (tanto en la revisión del POI como en las entrevistas, encuestas a usuarios y Taller) que en el CIAM de Magdalena del Mar, durante los 12 meses del año se programan y realizan talleres de actividades productivas como: Pastelería, Bordado, Crochet, Macramé, Bijoutería, Chocolatería, Pintura en tela, Pirograbados, etc. Aunque estas actividades tienen dimensiones transversales: la del buen uso del tiempo libre y la integración social alrededor de una actividad de trabajo, son consideradas y valoradas principalmente como capacitaciones de micro emprendimientos y actividades de autoempleo. Por lo tanto, coinciden con lo dispuesto por la Política en referencia.
- d. **Percepción de los usuarios:** Ante la pregunta sobre las actividades que recuerdan los usuarios, el 46% de los encuestados recuerda y valora positivamente que la Municipalidad realiza actividades para la venta de productos elaborados en los propios talleres que implementa, y un 12% de los

encuestados señala y valora la venta de alimentos que les permite el CIAM en sus instalaciones y en otros espacios como una actividad de micro emprendimientos y autoempleo.

d.1 Un dato resaltante surgió ante la pregunta realizada a los usuarios respecto a cuales son las actividades que la Municipalidad debería implementar para fomentar su empleo, una primera mayoría: 37%, pidió la organización de más ferias y eventos para vender sus productos. Sin embargo, una segunda mayoría: 11%, indicó que no deberían promover actividades de empleo por la edad de los adultos mayores, evidenciando una visión de sí mismos como personas que, por su condición etaria, deberían estar exentas de las cargas laborales. Este es un tema que merecería un estudio más fino y discriminado. Pues en el segmento adulto mayor hay personas muy distintas según variables de: edad, estado de salud (autovalentes, frágiles y postrados), nivel de instrucción, contexto cultural, posición ética, disposición y nivel de independencia, entre otros que condicionan sus percepciones, influyen en sus decisiones y exigen una atención más diferenciada.

- e. Uno de los principales factores de la situación de desamparo y precariedad socioeconómica de los adultos mayores del distrito de Magdalena del Mar es la carencia de cobertura de seguro, tanto en lo previsional como en la atención de las instituciones del Sistema de Seguridad Social, situación que se agudiza para los que no tienen ingresos o de ingresos pecuarios. Así también lo ha consignado la Encargada del CIAM, la Licenciada Arnolia Ramos.

e.1 Aunque según la Política Nacional no es responsabilidad de los Municipios, implementar medidas de aseguramiento previsional, se desprende de las entrevistas a los usuarios la importancia del tema. Así tenemos que solo el 34% de los encuestados afirma estar afiliado a algún tipo de Seguro de Salud y solo el 8% recibe algún tipo de pensión previsional. Este bajo porcentaje se explicaría porque la mayoría de encuestadas son usuarias mujeres (81% de la muestra) y casi todas se describen como pobres o muy pobres. Como advierte el PNAM, la problemática del Adulto Mayor se agudiza en la población femenina que, históricamente en el Perú, no ha generado derechos previsionales porque las mujeres no tuvieron oportunidades educativas y, por

tanto, no accedieron a empleo formal. La incidencia de cobertura de salud es mayor porque, al menos, muchas de estas mujeres acceden a ella a través del derecho de cónyuge, cuando sus esposos son jubilados formales. Aunque la encuesta no discriminó entre el Sistema Nacional de Pensiones y el Privado, el perfil socioeconómico, etario y lo expuesto en el Taller por parte de los usuarios del CIAM indica que no habría un número significativo de personas con pensiones en el Sistema Privado de las AFP, sino que casi todo el universo de ese pequeño grupo con pensión la recibe de la Oficina Nacional Previsional (ONP).

e.2 Este resultado expuesto en el acápite e precisa lo que intuitivamente expresaba la Lic. Arnolia Ramos en su entrevista: “...más del 50% de los Adultos Mayores no recibe ingreso alguno ni está coberturado por ninguna pensión”.

e.3 Los usuarios han comentado de algunos adultos mayores que tendrían algún nivel intermitente de aportaciones a los sistemas nacionales de seguridad social en algunas etapas de sus vidas (o de sus cónyuges) pero que no saben cómo averiguar sobre este trámite.

e.4 El 92% de los usuarios encuestados refirieron no recordar ninguna iniciativa municipal para ayudar a la inscripción o regularización de quienes podrían afiliarse –aun con tardanza—al sistema nacional de seguro de salud y/o al Sistema Nacional de Pensiones.

e.5 El 68% de los encuestados pide campañas de sensibilización y consejería para fomentar la regularización ante ONP y Essalud. Y el 42% de ellos piden que la Municipalidad establezca convenios con ambas instituciones. Estos altos porcentajes de interesados en recibir apoyo para su posible ingreso a los sistemas de seguridad social evidencian que se auto perciben como pasibles de participar de aquellos sistemas.

e.6 Existen casos en los cuales se requiere protección jurídica para los adultos mayores que se encuentran como inquilinos en casas arrendadas o subarrendadas o para quienes se han visto obligados a arrendar sus predios,

auto confinándose a estrechos espacios dentro de ellos, quienes luego son víctimas de inquilinos inescrupulosos que abusan de su estado y de su vulnerabilidad. Algunas veces esos inquilinos o huéspedes que abusan de su confianza hasta llegar en algunos casos al despojo, son sus propios familiares.

Conclusiones sobre Empleo, Previsión y seguridad Social:

- 1) En esta política sí hay coincidencia o alineamiento normativo entre el texto del PNAM que representa la Política Nacional y la Ordenanza que representa la Política local de Magdalena del Mar.
- 2) Respecto al alineamiento operativo se realizaron múltiples acciones orientadas a la generación de ingresos a partir de talleres productivos, sin embargo no se realizaron actividades de promoción de la responsabilidad social en empresas.
- 3) Las actividades como talleres productivos que implementa el CIAM de Magdalena del Mar tienen una finalidad de generar autoempleo además de proveer oportunidades de generación de recursos a los usuarios inscritos. Sin embargo, no son parte de un Programa planificado, monitoreado ni medido en sus resultados.
- 4) Las carencias de cobertura de seguridad social y previsional son de alta incidencia en la población Adulta mayor del distrito: solo el 32% afirma tener alguna cobertura de salud, y apenas el 8% tiene una pensión. En este campo, sin embargo, la Municipalidad –que está exenta del mandato expreso del PNAM— no ha actuado y su intervención a nivel de orientación y asesoría es reclamada por los usuarios. Esto evidencia que los gobiernos locales sí deberían tener algún tipo de participación en este tema, porque al estar más cerca de sus vecinos, pueden identificar, registrar y organizar a quienes tengan posibilidad de obtener algún nivel de seguridad social, desde la perspectiva de un enfoque de derechos. O, en todo caso, proponer alternativas para algún nivel de cobertura social alternativo. Pero lo que no puede persistir es que los adultos mayores se auto perciban como pasibles de estos beneficios sociales y se frustren al no tener quién los oriente en esta posibilidad.

5.3. POLÍTICA DE PARTICIPACIÓN E INTEGRACIÓN SOCIAL

La tercera Política del Plan Nacional es la de Participación e Integración social. Esta contempla un total de 9 medidas y todas ellas son señaladas como responsabilidad compartida de los gobiernos locales. Por lo tanto, es pertinente revisar su implementación en el caso de la Municipalidad de Magdalena del Mar.



Tabla 5.4: Política 3 Participación e Integración Social

POLÍTICA NACIONAL DEL ADULTO MAYOR	POLÍTICA MUNICIPAL DE ATENCIÓN DEL ADULTO MAYOR DE MMDM	USUARIOS		ACTORES	ANÁLISIS DOCUMENTAL
Medidas del PNAM 2006-2010	Funciones expresadas en la Ordenanza N° 319-MDMM	Encuesta de percepciones	Taller	:Entrevista a profundidad	Revisión documentaria
<p><u>Medidas relacionadas:</u></p> <p>27. Promover la constitución, el fortalecimiento y reconocimiento de las organizaciones y/o redes de personas adultas mayores que permitan fomentar su participación en el desarrollo integral de sus comunidades</p> <p>28. Convocar a las organizaciones de personas adultos mayores para establecer los mecanismos de coordinación y participación sostenible, considerando la dimensión cultural y de género.</p> <p>29. Diseñar, implementar, ejecutar y monitorear programas de actividades socioeconómicas y culturales que permitan la participación activa de las organizaciones de personas adultas mayores en la vida de su comunidad en función de sus habilidades, aptitudes y vocación, promoviendo la auto sostenibilidad.</p> <p>30. Fortalecer la Red Nacional</p>	<p><u>Funciones expresadas:</u></p> <p>b. Promover actividades de cultura, esparcimiento y socialización [Consecuente con la política 29]</p> <p>d. Fomentar todo tipo de asociaciones de AM, brindándoles permanente asesoría y capacitación para la sostenibilidad de los mismos</p> <p>[Consecuente con la política 28, 30, 32 y 34]</p> <p>g. Implementar el registro distrital de personas AM de acuerdo a los lineamientos y formatos que para el efecto establece</p>	<p><u>Actividades que identifican:</u></p> <p>76% menciona que se les invita a eventos sociales 62% en la planificación de actividades</p> <p>19% en el Presupuesto Participativo</p> <p>[Reconocen activismo en estos eventos, pero poca participación en las decisiones municipales]</p>	<p><u>Lo que se hace</u></p> <p>La Municipalidad convoca a los adultos mayores para eventos sociales como campañas y actuaciones</p> <p>Cuando se indagó acerca de otro tipo de eventos en los que participan, opinaron que solo se les llama cuando hay actuaciones o campañas de salud... pero cuando hay que tomar decisiones acerca de las intervenciones para adultos mayores nadie pide su opinión.</p> <p>[Este dato evidencia que aún es necesario trabajar en aspectos relacionados a la participación vecinal]</p> <p><u>Lo que hace falta</u> (Hubo en el grupo una persona que no estaba</p>	<p><u>Lista de Chequeo</u></p> <p>[El municipio realizó acciones relacionadas a medidas 27, 28, 29, 30, 32, 33 y 34. No realizó actividades en medidas 31, de apoyo a redes de voluntariado, y 35, de implementar medidas de vigilancia]</p> <p>Anexo N°4 Lista de chequeo: medida 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34 y 35</p> <p><u>Opiniones de actores relacionadas al eje:</u></p> <p>Patricia Ávalos, Jefa del Dpto. de Sanidad y Adulto Mayor:</p> <p>"De las actividades que realizan tenemos clubes de Tai Chi en diferentes partes del distrito donde realizan sus actividades físicas, incluso tenemos clases de gimnasia dirigidos a ellas a primeras horas de la mañana"</p> <p>"Hacemos y ampliamos mucho la participación activa de ellos, porque muchas veces es una edad muy difícil incluso para mí como para la propia familia, que piensa que ellos son para desempeñar un rol pasivo, pero que nosotros hacemos todo lo contrario.</p> <p>El mes pasado hemos fomentado un concurso de canto, fomentando las voces melodiosas del adulto mayor, que fue muy concurrido donde todos ellos participaron, incluso queremos realizar una actividad que llamamos peñita y karaoke en la casa del adulto mayor para hacerlo los días viernes, actividad a implementarse por las experiencias que hemos tenido"</p> <p>[Se aprecia un activismo de animación sociocultural]</p>	<p><u>Acciones identificadas en el POI 2010:</u></p> <p>En el POI se señala la necesidad de fortalecer las organizaciones de adultos mayores</p> <p>Hay tres organizaciones inscritas en los registros del MIMDES de un total de 17</p>

POLÍTICA NACIONAL DEL ADULTO MAYOR	POLÍTICA MUNICIPAL DE ATENCIÓN DEL ADULTO MAYOR DE MMDM	USUARIOS		ACTORES	ANÁLISIS DOCUMENTAL
Medidas del PNAM 2006-2010	Funciones expresadas en la Ordenanza N° 319-MDMM	Encuesta de percepciones	Taller	:Entrevista a profundidad	Revisión documentaria
<p>de Personas Adultas Mayores constituida por el MIMDES, promoviendo su vinculación con redes internacionales para el intercambio de información, conocimientos y experiencias, así como la adhesión de instituciones públicas, privadas y sociedad civil y de organizaciones adultas mayores en el ámbito, nacional, regional y local, vinculadas a la temática del envejecimiento</p> <p>31. Realizar programas de capacitación dirigidos a personas adultas mayores con el fin de insertarlas eficazmente en las acciones de voluntariado.</p> <p>32. Incorporar en los Programas de Ejecución de los diferentes sectores vinculados al fortalecimiento de la familia, una línea de acción orientada a la reincorporación de las personas Adultas Mayores, especialmente en la toma de decisiones.</p> <p>33. Incorporar en los Planes Operativos Institucionales mecanismos para la promoción del desarrollo integral y defensa de los derechos de</p>	<p>el MIMDES</p> <p>[Consecuente con la política 28 y 30]</p> <p>h. Coordinar con el departamento de participación vecinal para la implementación del registro de instituciones y organizaciones de AM</p> <p>[Consecuente con la política 28 y 30]</p> <p>j. Implementar el programa de voluntariado de AM</p> <p>[Existe el programa de voluntariado]</p> <p>[Consecuente con la política 31]</p> <p>k. Coordinar con los representantes de las diferentes instituciones que agrupan a los adultos mayores en</p>		<p>de acuerdo con esta opinión.. indicaba que ya por la edad ya para que los iban a convocar..... sin embargo la mayoría coincidía que sería importante que se los considere para otras cosas....)</p>	<p>pero orientada hacia la demanda, no planeada estratégicamente]</p> <p>[¿Recuerda usted el total de adultos mayores que los 17 clubes reúne?]</p> <p>Arnolia Ramos, encargada del CIAM:</p> <p>“Estamos hablando de un alrededor de 700 personas adulto mayor en total, y tenemos la experiencia que de los inscritos la mayoría son mujeres, y queremos fomentar que participen más hombres. Porque si hablamos en porcentaje de los 700 solo un 3% son hombres que participan activamente en las programaciones. Mayormente las reuniones que hacemos donde coordinamos la participación solo 7 u 10 personas son hombres y la mayoría son mujeres.</p> <p>[Se aprecia un trabajo con grupos asociados de adultos mayores, existen mucho más mujeres en estos grupos]</p> <p>Patricia Ávalos, Jefa del Dpto. de Sanidad y Adulto Mayor:</p> <p>“Esta es una interrogante que nos hacemos y que mayormente creo que está ligado a la participación en general de la mujer; incluso ellas realizando la labor de abuelitas en torno de su familia propia, son las que tienen en cierto modo la participación más activa a nivel de los diferentes clubes a nivel de experiencia. Ahora nosotros queremos lograr desarrollar actividades como computación, o de algunos otros cursos incluso que ellos puedan tener una participación mayor, quizás el enfoque ahora este dirigido a motivarlos a que participen. En línea general también vemos acá en Magdalena la</p>	

POLÍTICA NACIONAL DEL ADULTO MAYOR	POLITICA MUNICIPAL DE ATENCIÓN DEL ADULTO MAYOR DE MMDM	USUARIOS		ACTORES	ANÁLISIS DOCUMENTAL
Medidas del PNAM 2006-2010	Funciones expresadas en la Ordenanza N° 319-MDMM	Encuesta de percepciones	Taller	:Entrevista a profundidad	Revisión documentaria
<p>las personas adulta mayores, orientadas a su orientación socio familiar</p> <p>34. Promover y fortalecer la participación activa de las personas adultas mayores en espacios de concertación para el desarrollo local y regional</p> <p>35. Diseñar e implementar sistemas de vigilancia ciudadana para el cumplimiento de las leyes y normas que eliminen barreras arquitectónicas y urbanísticas, que faciliten el acceso a los servicios de uso público y a otras a favor de las personas adultas mayores para la plena integración social y seguridad física de las personas adultas mayores</p>	<p>el distrito, para diseñar planes y programas de trabajo en beneficio de este segmento de la población</p> <p>[Consecuente con la política 33]</p>			<p>experiencia de los adultos mayores hombres los que asisten son de mayor edad, es probable en todo caso los que se encuentren en menor edad realicen otras actividades y no participen mucho, ese es uno de los objetivos que queremos lograr"</p> <p>[¿Qué otras dificultades se ha encontrado en cuanto a la organización en los clubes de los AM?]</p> <p>Arnolia Ramos, encargada del CIAM:</p> <p>"Actualmente hemos convocado a una reunión porque hemos visto el tema de la renovación de los cargos porque las mismas personas están varios años como Presidentes de cada club. Estamos promoviendo la elección porque no queremos que el liderazgo sea establecido en una sola persona".</p> <p>"También tenemos identificadas varias líderes muy activas, incluso hay clubes que se han inscrito ante el MIMDES, y desean inscribirse en Registros Públicos".</p>	

Las 9 medidas que constituyen esta tercera Política del PNAM tienen una dirección clara en promocionar la integración de los adultos mayores en la dinámica social de su comunidad y también en alentar el aprecio y reconocimiento de su lugar en las decisiones de su propia familia. Viendo su relación con las otras unidades de análisis encontramos que:

- a. **Alineamiento normativo:** La Política Local, textualizada en la Ordenanza Municipal N° 319-MDMM, en su enunciado funcional se alinea con la Política Nacional en gran parte de las medidas (27 al 34) del PNAM, pero no en la medida 35 pues no recoge ninguna iniciativa para ordenar, difundir, promover, supervisar y exigir la adecuación de los accesos a espacios públicos para los adultos mayores como dispone también el artículo 12 de la Ley 28803.
- b. **Alineamiento operativo:** El municipio realizó acciones relacionadas a medidas 27, 28, 29, 30, 32, 33 y 34. No realizó actividades en medidas 31, de apoyo a redes de voluntariado, y 35, de implementar medidas de vigilancia.
- c. No obstante la Política Local enfatiza la promoción de actividades de cultura, esparcimiento y socialización, lo enuncia sin determinar la naturaleza, tipo ni especificidad de las mismas. Esto evidencia un **enfoque meramente recreacional** en la Política Local para el Adulto Mayor, que bien puede coincidir con el eje del buen uso del tiempo libre pero que no incide en posicionar al Adulto Mayor como sujeto relevante en su estructura intrafamiliar ni con la intención de empoderarlo como participe de las decisiones locales y regionales a través de su comunidad organizada.
- d. **Percepción de los usuarios:** Sustentando lo señalado en el acápite a) de la sección presente, los usuarios encuestados se expresaron en el mismo sentido, pues preguntados sobre el tipo de actividades que la Municipalidad ofrece a los adultos mayores, el 76% las calificó como eventos sociales, un 62% como eventos de planificación sobre actividades y un 19% recordaron haber sido invitados a reuniones sobre presupuesto participativo. Solo este último segmento de encuestados da cuenta de un resultado que se alinea con lo indicado en la medida N° 34, que indica: “Promover [...] la participación en espacios de concertación para el desarrollo social y regional”. Finalmente, solo un 3% de ellos señalaron otras actividades.

- e. Ni la revisión documentaria de la Política Local de Magdalena del Mar, ni los usuarios consultados a través de la encuesta de percepciones y el taller, ni los funcionarios clave del trabajo con adultos mayores de la Municipalidad han dado cuenta de un Programa que atienda directa o indirectamente el espíritu de las medidas 32 y 34 respecto al posicionamiento de los adultos mayores en el seno de su comunidad y en el de sus familias.

Conclusiones sobre Política de Participación e Integración Social:

- 1) La Política Municipal del Adulto Mayor se alinea con la Política Nacional, no obstante, siendo un tema de su específica competencia, no recoge ninguna iniciativa para ordenar, difundir, promover, supervisar y exigir la adecuación de los accesos a espacios públicos para los adultos mayores como manda la medida 35 del PNAM y como dispone el artículo 12 de la Ley 28803.
- 2) La Política local evidencia un “enfoque recreacional” en la selección, diseño, organización y ausencia de dirección de las actividades en que pretende promover la participación e integración del Adulto Mayor. Al no diseñar un Programa estratégico y sistemático de actividades familiares, no incide en posicionar al adulto mayor como sujeto relevante en su estructura intrafamiliar ni en empoderarlo como partícipe de las decisiones locales y regionales a través de su comunidad organizada. En términos del enfoque de las capacidades, no favorece a la agencia de los adultos mayores.

5.4. POLÍTICA DE EDUCACIÓN, CONCIENCIA Y CULTURA SOBRE EL ENVEJECIMIENTO Y LA VEJEZ

La cuarta y última política nacional que consigna el PNAM es la que intitula: Educación, conciencia y cultura sobre el envejecimiento y la vejez. Esta Política contempla 7 medidas pero son 5 las que asigna a los gobiernos locales, como vemos en la matriz siguiente:

Tabla 5.5: Política 4 Educación, Conciencia y Cultura sobre el Envejecimiento y la Vejez

POLÍTICA NACIONAL DEL ADULTO MAYOR	POLÍTICA MUNICIPAL DE ATENCIÓN DEL ADULTO MAYOR DE MDM	USUARIOS		ACTORES	ANÁLISIS DOCUMENTAL
Medidas del PNAM 2006-2010	Funciones expresadas en la Ordenanza N° 319-MDMM	Encuesta de percepciones	Taller	Entrevista a profundidad	Revisión documentaria
<p>36. Promover programas, incluyendo los de alfabetización, así como el de metodologías específicas, de educación formal y no formal en todos los niveles, acordes con las necesidades e intereses de las personas adultas mayores respetando su identidad sociocultural y su realidad regional</p> <p>37. Incorporar currículos en todos los niveles de educación básica, regular (inicial, primaria, secundaria), educación superior y otras modalidades del sistema educativo, conceptos fundamentales sobre temas de envejecimiento saludable y vejez</p> <p>38. Formular y desarrollar Programas Intergeneracionales que transmitan conocimientos habilidades de intercambio de experiencias que puedan disminuir las brechas generacionales</p>	<p>Finalidad: "Promover en la ciudadanía un trato diligente, respetuoso y solidario con las personas adultas mayores" [Consecuente con las políticas 37 a 41]</p> <p>C. Diseñar actividades de educación y capacitación laboral [Consecuente con la política 36]</p> <p>f. Diseñar e implementar campañas permanentes de promoción de los derechos de los adultos mayores [Consecuente con la política 39]</p>	<p>54% no recuerdan ninguna actividad que la municipalidad ha realizado para concienciar sobre AM</p> <p>32% difusión del buen trato y respeto del AM</p> <p>22% concientizar a los jóvenes</p> <p>6% fomento del empleo del AM</p> <p>Actividades que debería realizar:</p> <p>75% ferias, desfiles, paseos u otros</p> <p>40% charlas, consejerías</p> <p>22% difusión en jóvenes, niños y</p>	<p><u>Lo que se hace:</u></p> <p>Respuestas más representativas: "No recuerdo charlas familiares". "Hubo Bicicletada familiar" "Marchas a favor de la paz, Derechos y obligaciones". "Casos de niños violados y AM maltratados" "Charlas en los colegios, sobre el respeto y sensibilización del AM no recuerdo que se hayan dado". "No recuerdo haber conocido alguna actividad para enseñar a las generaciones menores que el AM se tiene que valorizar" No ha habido ninguna Actividad para fomentar el respeto a los AM".</p> <p><u>Lo que hace falta:</u> Que la municipalidad tome parte y se</p>	<p><u>Lista de Chequeo</u></p> <p>[El municipio no realizó acciones relacionadas a ninguna medida]</p> <p>Anexo N°4 Lista de chequeo: medida 36, 37, 38, 39, 42</p> <p><u>Opiniones de actores relacionadas al eje:</u></p> <p>Arnolia Ramos, encargada del CIAM:</p> <p>"Se ha promovido en años anteriores algunos eventos para promover los derechos del adulto mayor en el distrito tales como marchas en contra de la discriminación y el maltrato, invitamos a los jóvenes y algunos van, actualmente no hacemos este tipo de actividades pero sería interesante que los jóvenes y las familias estén interesados en la problemática del adulto mayor"</p> <p>[Se evidencia pocas actividades orientadas hacia esta política, dispersas y casi ninguna coordinación con personas, instituciones u organizaciones representativas a nivel local que deberían ser empoderadas sobre el tema del adulto mayor]</p>	<p>[En el POI 2010 se identifica solamente como una oportunidad realzar la imagen del distrito como modelo a seguir en el tema del adulto mayor]</p> <p>[No se identifican actividades programadas relacionadas a este eje]</p>

POLÍTICA NACIONAL DEL ADULTO MAYOR	POLÍTICA MUNICIPAL DE ATENCIÓN DEL ADULTO MAYOR DE MMDM	USUARIOS		ACTORES	ANÁLISIS DOCUMENTAL
Medidas del PNAM 2006-2010	Funciones expresadas en la Ordenanza N° 319-MDMM	Encuesta de percepciones	Taller	Entrevista a profundidad	Revisión documentaria
<p>39. Promover la igualdad de oportunidades y combatir la discriminación hacia las personas adultas mayores</p> <p>42. Promover programas de capacitación y/o ocupacionales para la incorporación de personas adultas mayores al mercado laboral, aprovechando su experiencia acumulada a lo largo de los años</p>		<p>organizaciones</p> <p>15% a través del fomento del empleo</p> <p>10% campañas de salud</p>	<p>involucra más en las actividades</p> <p>Que el respeto y valoración de los AM se den en los colegios y las universidades</p> <p>Que se oriente y capacite a las personas que trabajan con adultos mayores, sobre todo en los centros de salud</p> <p>Realizar actividades en familia o familiares, quienes darán sus testimonios de vida</p> <p>Charlas de experiencias personales y profesionales de los AM pueden dar a los adolescentes, jóvenes, tanto en primaria como en secundaria.</p>		

Analizando las medidas de esta última Política del PNAM, la información recogida de los usuarios y funcionarios de Magdalena del Mar, este estudio ha hallado lo siguiente:

- a. **Alineamiento normativo:** En 5 medidas del PNAM (37 al 41) se revela como la política direccionada a la comunidad, especialmente a las otras poblaciones etarias que comparten vida social y familiar con los adultos mayores en pos de sensibilizarla y educarla en un enfoque de cultura intergeneracional. Es decir, el espíritu y énfasis de esta Política, expresada en estas medidas, están dirigidos, principalmente, a concienciar y educar a la sociedad en general sobre la valoración del Adulto Mayor en un enfoque de cultura intergeneracional. Algo que resulta indispensable para mejorar el trato que proveen las demás generaciones a los adultos mayores de su comunidad.
 - a.1 Solo 2 medidas de esta cuarta Política escapan al trabajo direccionado sobre la comunidad general en cuyo seno se desenvuelven los adultos mayores. Estas son: la medida 36 que expresamente indica promover programas educativos para los adultos mayores. Y la medida 42, que señala promover programas ocupacionales para incorporar a los adultos mayores al mercado laboral. Este última tiene una naturaleza coincidente con la Política 2 del PNAM, referida al empleo.
 - a.2 La ordenanza N° 319 MDMM que expresa la Política para el Adulto Mayor del distrito contempla en su décima finalidad la siguiente: “Promover en la ciudadanía un trato diligente, respetuoso y solidario con las personas adultas mayores” que coincide con el espíritu de la Política 4 del PNAM que estamos analizando. Sin embargo, entre las funciones que la Ordenanza le asigna al CIAM no figura ninguna que concrete esta perspectiva dirigida a la concienciación de la comunidad.
- b. **Alineamiento operativo:** no se reportó actividades relacionadas a las medidas dispuestas por el PNAM.
- c. **Percepción de usuarios:** Preguntados los encuestados sobre si recordaban actividades realizadas por la Municipalidad de Magdalena del Mar para concienciar a la población sobre el valor de los adultos mayores, el 54% afirmó

no recordar ninguna actividad de ese tipo. Sin embargo, un alto porcentaje: 46%, señaló sí recordar actividades con ese fin.

c.1 Se les pidió identificar –mediante respuesta espontánea– los temas tratados en las actividades que recordaban había organizado la Municipalidad a favor de educar sobre el valor de los adultos mayores. Un 32% de los usuarios respondieron: “difusión del buen trato al adulto mayor”. Un 22% dio respuestas que pueden agruparse en la idea: “concienciar a los jóvenes”. Un 6% respondió: “fomento del empleo para el adulto mayor”. Y un significativo 15% dijo no recordar el tema específico. Con estos resultados, queda establecido que la actividad sobre la comunidad general, para concienciarla sobre el valor de los adultos mayores no es reconocida por los adultos mayores usuarios del distrito pues solo un porcentaje menor al tercio de ellos recordó una actividad pertinente de concienciación sobre el respeto al adulto mayor. Además de lo que se expone en el acápite siguiente.

c.2 Los participantes del Taller refirieron, en casi su totalidad, no recordar actividades dirigidas a la valorización de los adultos mayores en su comunidad. Y mucho menos alguna en la que se haya convocado a la familia. Este resultado no solo refuerza la inferencia del acápite c.1) sino que hace pensar que en la encuesta, un importante número de personas que respondieron que sí hubo actividades de fomento del valor de los adultos mayores, pero en realidad no recordaban cuáles, podrían haber estado confundiendo otro tipo de actividades.

Conclusiones sobre Política de Educación, conciencia y cultura sobre el envejecimiento:

- 1) No se observa alineamiento normativo de la Política Local a través del CIAM con la Política Nacional expresada en el PNAM, la primera se expresa en términos generales y no incorpora todas las medidas que propone la segunda.
- 2) Del mismo modo en términos de alineamiento operativo, el trabajo de la Municipalidad de Magdalena no incluye programa alguno de Educación formal ni a través de convenios con instituciones educativas ni similares. Creemos que es un vacío que contraviene lo dispuesto por la Política porque muchos de los

usuarios podrían valorar la oportunidad de, por ejemplo, culminar la primaria o secundaria inconclusas, en alguna modalidad no escolarizada. O, según su nivel educativo, podrían recibir alguna preparación técnica adecuada, como computación o manejo de centrales telefónicas, o pedagogía para transmitir sus conocimientos en charlas, capacitaciones o tutorías a jóvenes y niños, aunque también a otros adultos. Algo que la Municipalidad puede alentar en convenio con las instituciones públicas pues MINEDU rige no solo los sistemas de colegios sino también de Institutos Superiores.

- 3) Al identificarse la carencia de una actividad dirigida a la ciudadanía en general y a las familias de los adultos mayores en particular (recuérdese que el 30% de los hogares tienen un miembro adulto mayor en Lima), no se atiende el objetivo de generar el “entorno propicio y favorable”²⁹ en el que esta población pueda desarrollarse, con un enfoque intergeneracional como lo pretende la Política. Siendo el trabajo intergeneracional indispensable condición para configurar el entorno necesario en el que esta población acceda a su bienestar, según hemos revisado antes con Ramos Padilla, Urrutia y Villarraga, entre otros (ver 2.1).

5.5. SOBRE LA POLÍTICA NACIONAL DEL ADULTO MAYOR

La exploración efectuada en la Política local del Adulto Mayor en Magdalena del Mar nos ha permitido además, notar una serie de hallazgos que la trascienden y que juzgamos pertinentes compartir en esta parte final de la Tesis. Se trata de la Política Nacional expresada en el texto clave que nos ha servido de fondo durante la presente indagación: el Plan Nacional PNAM 2006-2010. Habiendo iniciado la parte formal de la investigación en el 2010, cuando transcurría el último año para el que este Plan estaba previsto, a la fecha en que redactamos la última sección del trabajo (segundo semestre de 2013), no había un nuevo Plan que lo hubiera sustituido, por lo que dicho Plan siguió siendo, durante toda la investigación, el documento central sobre el cual el ente rector, el MIMDES, basó su trabajo público a favor del Adulto Mayor en el país, en coordinación con otras instituciones. Sin embargo, cuando ya había sido entregada la tesis y mientras transcurría el proceso de revisión de las miembros del jurado y su

²⁹ Concepto expresado textualmente en el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento.

devolución, entró en vigencia un nuevo Plan que lo sustituye, denominado Plan Nacional para las Personas Adultos Mayores 2013 – 2017 (PLANPAM 2013 -2017). No obstante, como detallaremos en la adenda del capítulo VII, este nuevo documento presenta algunas diferencias especialmente de estructura y organización de los contenidos, manteniendo en el fondo una esencial coincidencia con el PNAM 2006 – 2010 pues se guía por los mismos marcos conceptuales y normativos, los mismos referentes teóricos y documentos supranacionales que instalan la centralidad del Envejecimiento Saludable como criterio. Un ejemplo anticipado de esto es que el Objetivo General del PLANPAM señala textualmente: “Mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores [...]” y el PNAM indicaba en su primer Lineamiento de Política – Objetivo: “Mejorar la calidad de vida de toda la población adulta mayor [...] con el propósito de que vivan un proceso de envejecimiento saludable”. Esta última mención explícita al concepto clave no está, es cierto, en el Objetivo General del PLANPAM pero sí está incluida en el texto de su Misión cuando aspira a generar “normas, políticas, programas y servicios [...] promoviendo un envejecimiento digno, saludable y productivo”: Por esta coincidencia en principios, enfoque y objetivo central, el análisis crítico del PNAM sigue siendo tan pertinente y útil para la Política Pública actual en este sector.

En el capítulo 7 presentamos un análisis comparativo general entre ambos planes para referencia.

En el análisis del PNAM 2006 – 2010, en su relación con el resto del marco normativo como la Ley de Adulto Mayor N° 28803, la Ordenanza de Magdalena del Mar, cotejada con la información recogida de los actores clave, tanto del MIMDES, la Municipalidad de Lima y de la Municipalidad de Magdalena y, especialmente, de los usuarios del CIAM del distrito investigado, hemos podido hallar lo siguiente:

- a. En el texto completo del Plan Nacional de Adulto Mayor 2006-2010 podemos apreciar una serie de interesantes hallazgos. El primero y más evidente: esta Primera Política: “Envejecimiento saludable”, no es solamente primera en orden de enunciación en el PNAM sino que es también la primera en número de medidas. Según el PNAM, esta política contempla 20 medidas, de un total de 42 (véase Figura 5.1). Y prácticamente las 20 medidas mencionadas son de atención de salud o se abocan a tratar esa dimensión. Así pretende indicarlo el adjetivo “saludable” del enunciado. Un término que aquí se delata usado

solamente en relación al control o mitigación de las enfermedades, desórdenes o padecimientos físico fisiológicos.

- b. El orden de importancia de los temas de salud en la concepción de la Política Nacional que exhibe el PNAM se denota adicionalmente y, sobre todo, en la comparación de medidas: 20 para esta Política; 06 para la de Empleo, Previsión y Seguridad Social; 09 medidas para la de Participación e Integración Social y 07 para Educación, Conciencia y Cultura sobre el Envejecimiento y la vejez; es una elocuente desproporción que permite deducir una concepción de la Política Nacional especialmente enfocada en los temas sanitarios de los Adultos Mayores.

Creemos que siendo importante y aceptable esta priorización de los temas de salud (tanto preventiva como asistencial) en una población como la del adulto mayor, la desproporción en el tratamiento respecto de las otras políticas, alerta sobre un **enfoque sanitarista** de la Política Nacional que omite y desatiende otras posibilidades más integrales de solución de la problemática adulto mayor del país. Especialmente, tratándose de una problemática multidimensional que demanda una visión interdisciplinaria y una intervención multisectorial para afrontarla.

- c. Sin embargo, el concepto Envejecimiento saludable, trasciende por mucho el enfoque restrictivo que se mantiene en muchos casos, como el analizado en este estudio. En este sentido, coincidimos con Fernández-Ballesteros cuando afirma que: "...este concepto desborda la salud (física, mental y conductual) y, necesariamente, engloba condiciones psicosociales de seguridad, y participación y, desde luego, incluye el concepto subjetivo (y psicológico) de bienestar" (*Envejecimiento saludable* p.1).
- d. Revisando el estudio de Joy *et. ál.*, vemos que los autores coinciden con esta observación nuestra, cuando afirman que "el marco regulatorio tiene un claro enfoque en temas de salud, sobre todo de salud pública y carece de un enfoque integral..." (*Calidad de vida* p. 44). A pesar de que al momento de su investigación, periodo 2004-2005, estos autores se apoyaban no en el PNAM 2006-2010, sino en el Plan previo que, como vemos, ya acusaba esa tendencia.

- e. Se podrá argüir que el tema de salud es complejo y requiere siempre una cantidad importante de medidas. Sin embargo, pensamos que las otras políticas son también lo suficientemente complejas e importantes como para merecer una atención similar a la de aquella que se centra en la salud. No planteamos abandonar la preocupación bio-médica de la población adulta mayor para canjearla por otro sesgo, pues sería cambiar un color por otro pero reincidir en un error de reduccionismo. Lo que se desea advertir es que aunque subyace esa intención en algunos puntos del PNAM, no se está considerando una política verdaderamente multidimensional e interdisciplinaria en la acción concreta. Y que reforzarla desde el mismo marco expresado en el documento rector, es necesario.
- f. En la parte final del Plan Nacional del Adulto Mayor 2006-2010, se incorpora una matriz de indicadores con el fin de implementar el “monitoreo como una herramienta de gestión que brinda la información sobre el avance de los objetivos y las metas para realizar los cambios y correcciones necesarios” (PNAM 2006-2010, p. 36). Sin embargo, no se difundió ninguna información oportuna sobre el supuesto seguimiento que el mismo MIMDES dispuso para su Plan Nacional.
- g. Revisando los indicadores que el PNAM contempla, confirmamos que todos son exclusivamente cuantitativos. Creemos firmemente que en el tratamiento de una problemática multidimensional y tan compleja como la de la población adulta mayor, se requiere una matriz de indicadores combinados que incluyan los de naturaleza cualitativa para determinar de modo más fino los impactos reales y la efectividad de las medidas en los destinatarios. Dada cuenta que, además, en el tan ansiado bienestar o buena calidad de vida que se pretende procurar a los usuarios, existen componentes clave de orden subjetivo que solo podrán identificarse y medirse de modo cualitativo o con fórmulas mixtas que tengan en cuenta esa dimensión.
- h. El interesante trabajo de Joy *et. ál.*, ya citado antes en este trabajo, concluye que la población adulta mayor del nivel socio económico alto, a la que se aboca su estudio, devela una serie de oportunidades de negocio para ofertarles servicios y productos. A diferencia de ellos, dado que el presente trabajo se ha

centrado en los adultos mayores usuarios de los servicios del CIAM y en la Política Pública a nivel nacional que la sustenta, creemos que los adultos mayores develan estar necesitando un enfoque más propicio que el mero tratamiento sanitarista. El enfoque de capacidades, que incluya rigurosa y sistemáticamente indicadores subjetivos es una alternativa que superaría el reduccionismo actual. Y la autoestima, generada por todas las dimensiones que resultan valiosas para ellos, es un indicador clave en el conocimiento del bienestar de los adultos mayores.

- i. Creemos que un enfoque holístico como el enfoque de capacidades y un tratamiento interdisciplinario son indispensables para atender una problemática multidimensional. De alguna manera así lo concibió la política desde que decide conformar una Comisión Multisectorial para la implementación, ejecución, evaluación y seguimiento del Plan Nacional 2002-2006 aunque, como señala Joy *et. ál.*: "...ha sido conformada de manera tardía y [al 2004-2005] se encuentra en etapa primigenia en el desarrollo de herramientas, bases de datos e instrumentos para su medición y control"³⁰. Sin embargo, creemos que hay una línea sectorial que por su naturaleza transversal debe ser convocada a integrar y potenciar el trabajo para el adulto mayor que lidera el MIMDES: nos referimos al sector Cultura. El enfoque que podría aportar ese sector que en fecha de la redacción del Plan no tenía rango ministerial, es de alta pertinencia para reforzar varios de los puntos débiles en el escenario actual del trabajo para el adulto Mayor. Desarrollaremos este punto en las recomendaciones y en la adenda del capítulo octavo de esta tesis.

³⁰ Hasta el presente la figura de Comisión Multisectorial Permanente se constituyó en el organismo encargado del diseño, seguimiento, monitoreo y evaluación de todos los planes nacionales anteriores y vigentes: Plan Nacional 2002 – 2006, Plan Nacional del Adulto Mayor PNAM 2006 -2010 y Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores PLANPAM 2013 -2017.

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES GENERALES

A continuación, en un ejercicio de síntesis analítica, hemos decantado las conclusiones de orden general, producto de esta investigación.

6.1. CONCLUSIONES GENERALES

- 1) La Política Local de Atención del Adulto Mayor está en **relativa coherencia** con la Política Nacional contenida en el PNAM 2006 – 2010, pues en términos de alineamiento estratégico normativo expresa solo parte y difusamente sus medidas, y en términos de alineamiento operativo, aunque realiza abundantes actividades que corresponden a gran parte de las medidas, resultan dispersas y poco orgánicas lo que resta efectividad.
- 2) También la coherencia difiere en relación a cada Política Nacional que promueve el PNAM, así tenemos que la primera Política Nacional, denominada “Envejecimiento Saludable”, la cual es la prioritaria en toda la Política Nacional del Adulto Mayor y subordina las otras tres, muestra mayor coherencia que el resto.
- 3) Sobre la conclusión anterior en relación a la afirmación que la Política Nacional prioriza la primera Política, denominada “Envejecimiento Saludable”, afirmación que parte del análisis documental del PNAM realizado en esta investigación, se sustenta comparando esta Política en la cantidad de medidas y también en el nivel de especificidad y complejidad en que está organizada, siendo la única clasificada en ejes y en áreas. Por lo dicho, podemos considerar que la Política Nacional para el adulto mayor tiene un enfoque sanitarista en detrimento de una visión holística más adecuada para el tratamiento de una problemática tan compleja y multidimensional que exige una respuesta multisectorial e interdisciplinaria.

- 4) Existe una alta incidencia de personas adultas mayores sin cobertura de seguro de salud ni de pensión alguna. Solo el 32% posee la primera y apenas el 8% la pensión. Pero este tema no está incluido en las medidas del Plan que les compete a los gobiernos locales, a pesar de ser ellos quienes están más cerca de los pobladores para identificar los casos y orientarles.
- 5) Las actividades instructivas –numerosas y constantes—como talleres y clases que realiza la Municipalidad de Magdalena tienen una finalidad principalmente económica, según los funcionarios, al buscar generarles posibilidades de ingresos económicos con lo producido en ellas. También son organizadas, según la intención de los funcionarios de la Municipalidad, con el objetivo de atender las medidas del Eje del Buen uso del tiempo libre, las medidas de promover el autoempleo y las de Participación e Integración social. Sin embargo, no son concebidas programáticamente ni obedecen a un Planeamiento Estratégico que diseñe, monitoree y evalúe las actividades y su consecución de algún tipo de metas.
- 6) Las actividades que pretenden atender la dimensión de los servicios culturales y que, además, aspiran a cubrir otras necesidades contempladas en su Política como las del Buen uso del tiempo libre y Participación e Integración social, son programadas con un enfoque **meramente recreacional**, desaprovechando la potencialidad de la actividad artístico cultural (consumo y/o práctica) capaz de proveer mejoras en la calidad de vida a través del incremento de la satisfacción emocional, la autoestima y el desarrollo integral de los involucrados.
- 7) Se ha comprobado la carencia de una actividad de sensibilización y difusión del valor del envejecimiento, dirigida a la ciudadanía en general y a las familias de los adultos mayores en particular (recuérdese que el 30% de los hogares tienen un miembro adulto mayor en Lima), por lo que no se atiende el enfoque intergeneracional que la Política aspira a establecer en la creación de una sociedad para todas las edades.
- 8) Los indicadores que el PNAM 2006-2010 contempla, son exclusivamente cuantitativos. En el tratamiento de una problemática multidimensional tan compleja como la de la población adulta mayor, se requiere una matriz de indicadores combinados que incluyan los de naturaleza cualitativa, para

determinar de modo más fino los impactos reales y la efectividad de las medidas en los destinatarios. Dada cuenta que, además, en el bienestar o buena calidad de vida que se pretende procurar a los usuarios, existen componentes clave de orden subjetivo que solo podrán identificarse y medirse de modo cualitativo o con fórmulas mixtas que tengan en cuenta esa dimensión.

6.2. RECOMENDACIONES GENERALES

Finalmente, nos permitimos una propuesta de recomendaciones generales que surgen del conocimiento de la situación investigada y con el ánimo de, respetuosamente, alcanzar ideas teórico conceptuales y de gestión para que desde la Gerencia Social puedan constituir en una posible contribución a mejorar la eficacia de la Política Nacional y sus subsidiarias municipales a favor del sector poblacional menos atendido en la historia contemporánea del país. Aspiramos, sincera y modestamente, a que estas recomendaciones, como todo el trabajo mismo, sean tomadas en cuenta, revisadas, discutidas y mejoradas por próximas investigaciones y por quienes tienen y tendrán en sus manos la responsabilidad política, tecnocrática y ética de dirigir la suerte de la vida pública en este tema tan crucial para nuestra sociedad.

- 1) El esfuerzo que demanda esta investigación de tesis cuya alcance se circunscribe al análisis de un caso estudio, la Política Local del Adulto Mayor de Magdalena del Mar, da pie a considerar que la sociedad en conjunto y sus autoridades requieren hacer un gran esfuerzo intelectual y operativo para poner en altura el debate y análisis que permita abordar la problemática del adulto mayor y, sobretodo, evaluar con eficacia los resultados de las políticas orientadas a este grupo poblacional. Aquello adquirirá mayor relevancia porque la tendencia demográfica del país indica contar cada vez con una población más significativa de adultos mayores y con un mayor índice de envejecimiento.
- 2) Debe promoverse con mayor impulso que los actores involucrados al Adulto Mayor comprendan que el concepto Envejecimiento saludable en su concepción multidimensional y no restringido a la dimensión sanitaria, debe ser el paradigma que oriente sus labores.

- 3) El trabajo interdisciplinario, sustentado en la concepción holística del fenómeno del adulto mayor debe convocar al sector Cultura (desde el año 2010 con rango ministerial en el Estado peruano) para proveer, potenciar y enriquecer un Plan Estratégico de acciones. Este plan y su ejecución planificada, monitoreada y evaluada debe superar definitivamente la “Animación socio cultural” que es la que se ofrece en la Municipalidad de Magdalena pero es la que alientan también la Ley del Adulto Mayor y la ordenanza municipal del CIAM. Este tipo de actividad de Animación socio cultural, aunque bien intencionada, peca de dispersa y no aprovecha su “función educativa y el carácter pedagógico de esta práctica” (Pose, p. 35). En cambio, un trabajo cultural gestionado profesional y estratégicamente sí podrá aprovechar su incomparable capacidad de proveer valor personal, satisfacción emocional, sentimiento de identidad, de pertenencia y elevación de la autoestima, clave del bienestar (ver 2.5).
- 4) Pocos temas como los artísticos y culturales tienen una capacidad de reunir a comunidades con un enfoque intergeneracional. Y estos temas, además, pueden ser aprendidos (a consumir y hasta producir) a cualquier edad y en casi cualquier condición de salud. Por ejemplo: lecturas literarias; producción literaria (crónicas de vida, cuentos, poesía); Teatro, Cine, ciertos tipos de danzas, pintura, cerámica, canto, ejecución de instrumentos, y múltiples otros géneros no canónicos en que los adultos mayores tendrían ciertas ventajas por la experiencia de vida. Este trabajo desde el sector cultura, puede ser perfectamente transversal a otros ejes y políticas en las que actualmente se exhiben debilidades como la educación de los adultos mayores, su integración social, su salud emocional e, incluso, hasta el autoempleo (a través de la enseñanza a pares o a otros aprendices) para quienes opten por esa posibilidad.
- 5) Siendo el desamparo previsional y la carencia de cobertura de seguro médico una de las mayores preocupaciones de la población, se sugiere que la Política Nacional le otorgue un rol más activo a los gobiernos locales para identificar y orientar a quienes tienen inquietudes o dudas sobre sus derechos de seguridad social. Y que se busquen alternativas para quienes no puedan demostrar aportaciones al Sistema Nacional de Pensiones y de Salud. Por ejemplo,

identificar, evaluar y valorizar sus aportes no monetarios a las economías de sus familias pues muchas de las adultas mayores (y en menor medida los varones) se encargan de cuidar a los niños y adolescentes de sus familias para que los adultos en edad PEA salgan a trabajar. Se debería estudiar propuestas de valorización de esos aportes como trabajo no remunerado con fines de que esta población acceda, modificación legislativa de por medio, a algún tipo de derecho pensionario y de seguro social.

- 6) La Política Local de Magdalena del Mar debe adecuarse de modo más coherente con el marco legal sobre el Adulto Mayor del país, pues su articulación acusa problemas de incoherencia y hasta contradicción. Especialmente en la asignación de responsabilidad de atención en salud que la Ley dispone para los gobiernos locales cuando la Política del PNAM excluye a estos de esa función.



CAPÍTULO VII: ADENDA COMPARATIVA ENTRE EL PNAM Y EL PLANPAM

En el mismo mes en que los autores de esta investigación recibíamos las observaciones de las especialistas miembros del Jurado de esta tesis, un nuevo documento fue aprobado por el ente rector de las políticas sobre adultos mayores del país. El Ministerio de la Mujer y Poblaciones vulnerables puso en vigencia el Plan Nacional para las personas Adultas Mayores para el periodo 2013-2017 (a partir de ahora, PLANPAM). Por esta razón, se ha hecho una revisión detallada del nuevo Plan que rige la política desde el ente rector a nivel nacional. Esa revisión incluye un comparativo con el PNAM, con el fin de actualizar los hallazgos del presente estudio ante el nuevo documento.

Los principales descubrimientos que emanan de esta comparación se presentan a continuación:

Tabla 7.1: Cuadro comparativo general entre PNAM 2006-2010 y PLANPAM 2013 -2017

Nivel	PNAM 2006-2010	PLANPAM 2013 -2017	Observación
Visión	No tiene	“Las personas adultas mayores ejercen efectivamente sus <u>derechos</u> , con dignidad, autonomía e inclusión social, a través del <u>acceso a servicios públicos de calidad</u> , en el marco de una política nacional que prioriza el <u>envejecimiento saludable</u> ; el <u>empleo</u> , la <u>previsión y la seguridad social</u> ; la <u>participación e integración social</u> y la <u>educación</u> , conciencia y cultura sobre el <u>envejecimiento y la vejez</u> ”	Explícitamente en la Visión del PLANPAM 2013 -2017 se incorpora el enfoque derechos y de servicio público, en el PNAM 2006 – 2010, en cambio, se asumía implícito en el documento. La visión del PLANPAM 2013 -2017 también expresa literalmente los mismos ejes y lineamientos que se describe en el PNAM 2006 – 2010.
Misión	No tiene	“El Estado y la Sociedad generan e implementan normas, políticas, programas y servicios para promover y proteger los <u>derechos</u> de las personas adultas mayores, promoviendo un <u>envejecimiento digno, saludable y productivo</u> ”	El PLANPAM 2013 -2017 expresa literalmente su Misión, el PNAM 2006 – 2010 no la indica.
Objetivo General	No tiene	Objetivo General “Mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores	Se expresa un objetivo general en el PLANPAM 2013 -2017 siguiendo la

Nivel	PNAM 2006-2010	PLANPAM 2013 -2017	Observación
		<p>mediante la satisfacción integral de sus necesidades, su participación activa y la promoción de sus <u>derechos</u>, desarrollando intervenciones articuladas entre los distintos niveles del Estado y la sociedad civil"</p>	<p>línea estratégica de la visión y misión, a diferencia del PNAM 2006 – 2010 que no expresa un objetivo general. Nótese el énfasis totalizador del objetivo pues apunta a "la satisfacción integral de sus necesidades". Sin embargo, la primera parte del enunciado de este objetivo general del PLANPAM coincide textualmente con el que indica el primer Lineamiento de Política del PNAM.</p>
Lineamientos	<p>"... El Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores propone alcanzar los siguientes objetivos que deben ser considerados al momento de establecer las líneas de intervención sectoriales para el cumplimiento del Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores 2006-2010:</p> <p>5.1 Mejorar el bienestar físico, psíquico y social de las personas adultas mayores, a través del incremento de la cobertura y calidad de los servicios socio sanitarios, la garantía de la asistencia alimentaria y nutricional, y la generación de oportunidades para una vida armónica dentro de su familia y su comunidad</p> <p>5.2 Promover oportunidades para las personas adultas mayores a través de mecanismos que permitan mejorar su calificación e inserción en el mercado laboral garantizando un nivel mínimo de ingresos y su acceso a los servicios de Previsión y Seguridad Social.</p> <p>5.3 Incrementar los niveles de participación social y política de las personas adultas mayores de manera que la sociedad los integre como agentes de desarrollo comunitario</p> <p>5.4 Elevar el nivel educativo y cultural de la población adulto mayor, promover una imagen positiva del envejecimiento y la vejez, e incrementar en la sociedad el reconocimiento hacia los valores y experiencia de vida de las personas adultas mayores"</p>	<p>"Los lineamientos de Política del Plan Nacional han sido desarrollados en el marco de la Política Nacional, siendo estos los siguientes:</p> <p>"1.Envejecimiento saludable:</p> <p><i>Mejorar el bienestar físico, psíquico y social de las personas adultas mayores, a través del incremento en la cobertura y calidad de los servicios socio sanitarios, la garantía de una asistencia alimentaria y nutricional, y la generación de oportunidades para una vida armónica dentro de su familia y su comunidad..."</i></p> <p>"2. Empleo, previsión y seguridad social:</p> <p><i>Promover oportunidades para las personas adultas mayores mediante mecanismos que permitan mejorar su calificación e inserción en el mercado laboral garantizando un nivel mínimo de ingresos y su acceso a los servicios de previsión y seguridad social ..."</i></p> <p>"3. Participación e integridad social:</p> <p><i>Incrementar los niveles de participación social y política de las personas adultas mayores de manera que la sociedad los integre como agentes del desarrollo comunitario..."</i></p> <p>"4. Educación, conciencia y cultura sobre el envejecimiento y la vejez</p> <p><i>Elevar el nivel educativo y cultural de la población adulta mayor, promover una imagen positiva del envejecimiento y la vejez e incrementar en la sociedad el reconocimiento hacia los valores y</i></p>	<p>Los lineamientos se expresan en los mismos términos en ambos planes.</p> <p>Esto nos autoriza a decir que este, más que constituir un nuevo Plan, es una nueva versión del Plan anterior.</p> <p>Las diferencias comparativas van en otro plano como veremos en el siguiente cuadro de esta sección.</p> <p>Pero la concepción del problema del adulto mayor y la naturaleza de la política siguen siendo básicamente las mismas.</p>

Nivel	PNAM 2006-2010	PLANPAM 2013 -2017	Observación
Objetivos estratégicos	<p>“El Plan Nacional consta de cuatro Políticas y 42 medidas. Las cuatro políticas y medidas son:</p> <p>6.1 Envejecimiento Saludable (20 medidas) 6.2 Empleo, Previsión y Seguridad Social (06 medidas) 6.3 Participación e Integridad Social (09 medidas) 6.4 Educación, Conciencia y Cultura sobre el Envejecimiento y la Vejez (07 medidas)</p>	<p><i>experiencia de vida de las personas adultas mayores...”</i></p> <p>“Los objetivos estratégicos son aquellas medidas incluidas en cada lineamiento del Plan Nacional: 1) Envejecimiento saludable; 2) Empleo, previsión y seguridad social; 3) Participación e integración social; 4) Educación, conciencia y cultura sobre el envejecimiento y la vejez.</p> <p>Estos objetivos estratégicos darán el marco para el establecimiento de intervenciones, normativas, servicios públicos, actividades, acciones o prestaciones realizadas por las entidades públicas en sus tres niveles de gobierno, que se desarrollen en beneficio de los ciudadanos, en el marco de sus derechos Constitucionales, con el objetivo de garantizar su desarrollo individual y colectivo.”</p>	<p>Los lineamientos en el PLANPAM 2013 -2017 se definen como objetivos estratégicos a diferencia del PNAM 2006 – 2010, con el fin de seguir una secuencia lógica, mejor estructurada y más ejecutiva para un documento de planeamiento; como se verá en adelante, el cambio más notorio se aprecia en el desagregado de políticas pues mientras el PNAM 2006-2010 se hablaba de medidas por lineamiento en el PLANPAM 2013 -2017 se la describe como ejes estratégicos.</p>
	<p>Política de Envejecimiento Saludable</p> <p>“Eje: Promoción de la Salud</p> <p>a) Área Promoción de la salud – Medidas</p> <p>1. Informar eficientemente a las personas involucradas en la promoción y atención de las PAM sobre la importancia del envejecimiento saludable</p> <p>2. Sensibilizar y capacitar a las personas involucradas en la promoción y atención de PAM sobre la importancia del envejecimiento saludable</p> <p>3. Diseñar, implementar y monitorear programas con IEC (información, educación y comunicación) que promuevan prácticas de estilo de vida saludable.</p> <p>4. Diseñar, implementar y monitorear programas que estimulen la participación de las PAM en actividades vivenciales, físicas, recreativas y de autoayuda</p> <p>5. Diseñar, ejecutar, implementar y evaluar programas de promoción social multisectorial que incidan en la salud integral de las personas adultas mayores de acuerdo a los síndromes propios de su edad, incluyendo la investigación y uso de la medicina tradicional</p> <p>b) Área Asistencia médica</p>	<p>Política de Envejecimiento Saludable</p> <p>“Acción Estratégica 1 Contar con información actualizada de investigaciones y análisis estadísticos y cualitativos sobre aspectos demográficos relacionados con el envejecimiento poblacional en el Perú.</p> <p>Acción Estratégica 2 Incorporar el envejecimiento saludable en la agenda de salud pública</p> <p>Acción Estratégica 3 Diseñar e implementar intervenciones preventivo - promocionales sobre envejecimiento saludable.</p> <p>Acción Estratégica 4 Fortalecer las capacidades de las/los cuidadora/es de personas adultas mayores.</p> <p>Acción Estratégica 5 Contar con información actualizada sobre investigaciones, estadísticas y datos cualitativos de la situación de salud integral (física y mental) de las PAM.</p> <p>Acción Estratégica 6 Implementar servicios de salud, diferenciados para personas adultas mayores, en los diferentes niveles de atención</p> <p>Acción Estratégica 7 Implementar servicios o programas de salud bucal para personas adultas mayores.</p> <p>Acción Estratégica 8 Fortalecer capacidades para la</p>	<p>La primera diferencia que observamos es que en el PLANPAM 2013 -2017 ya no se clasifican las medidas en función de ejes y áreas como el en PNAM 2006-2010. Asimismo, las acciones estratégicas del PLANPAM 2013 -2017 (11) se reducen en número en comparación con las medidas que planteaba el PAM 2006-2010 (20).</p> <p>También se reduce el fraseo en la definición de cada acción estratégica en el PLANPAM 2013 -2017 pues se hace menos uso de los verbos, por ejemplo diseñar, implementar, monitorear y evaluar por solo implementar, y menos uso de las finalidades al término de los mismos. Esta facilita el paso para definir operativamente las metas de las acciones estratégicas.</p> <p>Si bien no hay clasificación por ejes de las acciones estratégicas en el PLANPAM 2013 -2017, se incorpora en la definición de estas acciones los temas de promoción de la salud, nutrición y uso del tiempo libre, siguiendo un siguiente orden:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Promoción de salud: Acción estratégica 1 al 8 • Nutrición: Acción estratégica 9 al 10 • Uso del tiempo libre: Acción

Nivel	PNAM 2006-2010	PLANPAM 2013 -2017	Observación
	<p>6.Elaboración y difusión del análisis de la situación de salud de la persona adulta mayor a nivel nacional, considerando la diversidad nacional por género, nivel socioeconómico, nivel regional y cultural, que identifiquen y den prioridad a las necesidades que permitan la adecuada toma de decisiones con la finalidad de mejorar la calidad de vida de este grupo poblacional.</p> <p>7. Normar y reglamentar a las organizaciones que prestan servicios de salud a las personas adultas mayores, incluyendo mecanismos de vigilancia ciudadana, para asegurar el cumplimiento y sostenibilidad.</p> <p>8. Supervisar y monitorear a nivel nacional y descentralizadamente, a las organizaciones que prestan servicios de salud al adulto mayor, incluyendo mecanismos de vigilancia ciudadana, para asegurar su cumplimiento y sostenibilidad.</p> <p>9. Reglamentar los programas y servicios de salud asistenciales dirigido a las personas adultos mayores, incorporando y garantizando la atención diferenciada y por niveles de atención, priorizando a la población en pobreza y pobreza extrema.</p> <p>10. Implementar los servicios de salud es asistencial dirigidas a las personas adultos mayores, incorporando y garantizando la atención diferenciada y por niveles de atención, priorizando a la población en situación de pobreza y pobreza extrema.</p> <p>11. Evaluar a los servicios y programas de salud asistencial dirigidos a las personas adultos mayores, incorporando y garantizando la atención diferenciada y por niveles de atención, priorizando a la población en situación de pobreza y pobreza extrema.</p> <p>Eje de Nutrición</p> <p>12.Desarrollar estrategias de intervención preventivo – promocional con el propósito de mejorar el estado nutricional de las personas</p>	<p>atención de salud de las personas adultas mayores en situaciones de emergencia y desastres.</p> <p>Acción Estratégica 9 Contar con información actualizada de investigaciones, diagnósticos del estado nutricional o cultura alimentaria de la población adulta mayor, teniendo en cuenta los productos originarios de la zona.</p> <p>Acción Estratégica 10 : Promover el buen estado nutricional de la población adulta mayor</p> <p>Acción Estratégica 11 Promover e implementar actividades culturales, recreativas y deportivas para el uso del tiempo libre y vida activa en la población adulta mayor.”</p>	<p>estratégica 11.</p> <p>Tres aspectos novedosos que se aprecia en la definición de las acciones estratégicas en el PLANPAM 2013 -2017 en comparación con el PNAM 2006-2010 son, en primer lugar, el enunciado explícito de implementar acciones para mejorar la salud bucal de los adultos mayores (AE 7), en segundo lugar la capacitación para la atención de salud de personas adultos mayores en situaciones de emergencia (AE8), y por último la no mención del término monitorear y evaluar por lo que asumimos será el tratamiento transversal en la planificación propuesta.</p> <p>Es relevante para la línea de recomendaciones que plantea la presente investigación el hecho de que la AE 11 exprese la intención de “Promover e implementar actividades culturales, recreativas y deportivas” sin embargo, no pasa de ser un enunciado suelto y exclusivamente concebido para el uso del tiempo libre y con un propósito recreativo (que bien puede tenerlo) pero sin proponer otros alcances para estas actividades que las homologa en una misma línea con las deportivas, sin destacar las diferencias y especificidades que cada una. Ni los distintos modos y beneficios que cada una provee.</p>

Nivel	PNAM 2006-2010	PLANPAM 2013 -2017	Observación
	<p>adultas mayores, promoviendo la superación de prácticas de prácticas paternalistas, identificando y adaptando los instrumentos de evaluación nutricional para la población adulto mayor.</p> <p>13. Sensibilizar eficientemente a los diversos actores sociales y de salud involucrados en la temática de alimentación y nutrición de las PAM, de acuerdo a la disponibilidad y accesibilidad local de alimentos y cultura alimentaria.</p> <p>14. Informar y capacitar eficientemente a los diversos actores sociales y de salud en la temática de alimentación y nutrición de las PAM.</p> <p>15. Diseñar e implementar normas, programas y manuales sobre alimentación para el desarrollo del componente nutricional en la atención integral de la persona adulta mayor.</p> <p>16. Diseñar, validar y difundir Guías Alimentarias para las PAM de acuerdo a la disponibilidad local de alimentos y cultura alimentaria.</p> <p>17. Incorporar progresivamente en los programas de ayuda alimentaria a las PAM en situación de riesgo social y/o pobreza extrema.”</p> <p>Eje Uso del tiempo libre</p> <p>18. Diseñar e implementar programas de información y sensibilización masiva sobre el valor y el sentido del envejecimiento saludable a partir del uso adecuado del tiempo libre por parte de las personas adultos mayores.</p> <p>19. Promover e implementar la ejecución de actividades psicofísicas, artísticas, culturales, recreativas, artesanales y ocupacionales que propicien una mayor participación y el desarrollo personal de las adultas mayores, teniendo en cuenta sus condiciones de salud, género y culturales.</p> <p>20. Planificar, organizar y desarrollar actividades intergeneracionales aprovechando la experiencia de las personas adultas</p>		

Nivel	PNAM 2006-2010	PLANPAM 2013 -2017	Observación
	<p>mayores para el enriquecimiento cultural mutuo, la recreación, la práctica de valores y fortalecimiento de autoestima e identidad."</p>		
	<p>Política de Empleo, Previsión y Seguridad Social "21. Promover en la elaboración de dispositivos legales orientados a viabilizar los sistemas de Prevención y Seguridad Social</p> <p>22. Diseñar y poner en marcha líneas de investigación, considerando la diversidad sociocultural, fragmentada por grupo étnico y/o funcional, sobre la población adulto mayor coberturada y no coberturada por el sistema de Previsión y Seguridad Social existente con el objetivo de mejorar la eficacia y transparencia de los sistemas de pensiones, a través de la difusión de información estadística y documentos de política.</p> <p>23. Difundir en la población adulta mayor los proyectos y normas legales y técnicas vigentes y por implementar sobre los sistemas de previsión y seguridad social.</p> <p>24. Capacitar a los recursos humanos de las entidades responsables de los sistemas de Previsión y Seguridad Social acerca de la adecuada aplicación de normas legales y técnicas vigentes sobre los sistemas de Prevención y Seguridad Social.</p> <p>25. Desarrollar programas descentralizados de promoción de la micro, pequeña y mediana empresa con énfasis en las actividades productivas y de servicios, de acuerdo a las características y necesidades de las personas adultas mayores que promueven su acceso a mercados, créditos, desarrollo empresarial y nuevas tecnologías, así como fomentar que los programas de desarrollo regional y local incluyan programas de empleo para las personas adultas mayores.</p>	<p>Política de Empleo, Previsión y Seguridad Social</p> <p>Acción Estratégica 12 Proponer iniciativas de previsión y seguridad social no contributivos que incluyan preferentemente a mujeres adultas mayores en situación de pobreza</p> <p>Acción Estratégica 13 Promover el acceso a los servicios de mejora de la empleabilidad de hombres y mujeres adultas mayores, de acuerdo a su experiencia, sus intereses capacidades y demanda laboral.</p> <p>Acción Estratégica 14 Promover y coordinar la implementación de programas de micro emprendimiento y comercialización de sus productos para PAM.</p> <p>Acción Estratégica 15 Promover la implementación de programas y proyectos de protección social para PAM (redes de apoyo, grupos de ayuda mutua) en situación de riesgo social, abandono e indigencia.</p>	<p>Al igual que la política anterior se reduce el fraseo en la definición de cada acción estratégica en el PLANPAM 2013 -2017, se hace menos uso de los verbos y finalidades lo que facilita el paso para definir operativamente las metas de las acciones estratégicas.</p> <p>En cuanto al número se mantiene similar en ambos planes, 6 medidas en el PNAM 2006-2010 y 5 acciones estratégicas en el PLANPAM 2013 -2017.</p> <p>Entre los aspectos que diferencian a uno y otro en ambos planes tenemos que el PLANPAM 2013 -2017 propone tanto para las acciones de mejora de la empleabilidad y la previsión social dar preferencia a la mejora de la atención de mujeres adultas mayores, y también que las acciones sean solo de promoción y propuesta y no de la ejecución en sí como el desarrollo de programas y servicios</p>

Nivel	PNAM 2006-2010	PLANPAM 2013 -2017	Observación
	<p>26. Promover la responsabilidad social empresarial para facilitar el acceso al mercado de las personas adultos mayores y el desarrollo de programas especiales de inclusión laboral y de servicios para las personas adultos mayores.”</p>		
	<p>Política de Participación e Integración Social</p> <p>“27. Promover la constitución, el fortalecimiento y reconocimiento de las organizaciones y/o redes de personas adultas mayores que permitan fomentar su participación en el desarrollo integral de sus comunidades</p> <p>28. Convocar a las organizaciones de personas adultos mayores para establecer los mecanismos de coordinación y participación sostenible, considerando la dimensión cultural y de género.</p> <p>29. Diseñar, implementar, ejecutar y monitorear programas de actividades socioeconómicas y culturales que permitan la participación activa de las organizaciones de personas adultas mayores en la vida de su comunidad en función de sus habilidades, aptitudes y vocación, promoviendo la autosostenibilidad.</p> <p>30. Fortalecer la Red Nacional de Personas Adultas Mayores constituida por el MIMDES, promoviendo su vinculación con redes internacionales para el intercambio de información, conocimientos y experiencias, así como la adhesión de instituciones públicas, privadas y sociedad civil y de organizaciones adultas mayores en el ámbito, nacional, regional y local, vinculadas a la temática del envejecimiento</p> <p>31. Realizar programas de capacitación dirigidos a personas adultas mayores con el fin de insertarlas eficazmente en las acciones de voluntariado.</p> <p>32. Incorporar en los Programas de Ejecución de los diferentes sectores vinculados al fortalecimiento de la familia, una línea de</p>	<p>Política de Participación e Integración Social</p> <p>“Acción Estratégica 16 Formalizar el funcionamiento de CARPAM públicos y privados en el país.</p> <p>Acción Estratégica 17 Facilitar el derecho a la identidad de las PAM.</p> <p>Acción Estratégica 18 Fortalecer la participación de las PAM a través de los centros integrales de atención al adulto mayor (CIAM) a nivel nacional, regional y local.</p> <p>Acción Estratégica 19 Impulsar la participación de organizaciones de personas adultas mayores en los espacios de concertación, de planificación regional y local.”</p>	<p>Al igual que la política anterior se reduce el fraseo en la definición de cada acción estratégica en el PLANPAM 2013 -2017, se hace menos uso de los verbos y finalidades lo que facilita el paso para definir operativamente las metas de las acciones estratégicas.</p> <p>En este caso se reduce el número de acciones estratégicas en el PLANPAM 2013 -2017 (4) en relación al número de medidas propuestas en el PNAM 2006-2010 (9).</p> <p>Entre los aspectos que diferencian a uno y otro en ambos planes tenemos que el PLANPAM 2013 -2017 ya no propone el desarrollo de intervenciones directas sino plantea asumir el rol de facilitador de procesos facilitando o promoviendo, pero sí señala expresamente a actores clave en este proceso: CARPAM y los CIAM (AE 16 y 18). Asimismo enfatiza la importancia de la identificación de adultos mayores (AE 17).</p>

Nivel	PNAM 2006-2010	PLANPAM 2013 -2017	Observación
	<p>acción orientada a la reincorporación de las personas Adultas Mayores, especialmente en la toma de decisiones.</p> <p>33. Incorporar en los Planes Operativos Institucionales mecanismos para la promoción del desarrollo integral y defensa de los derechos de las personas adulta mayores, orientadas a su orientación socio familiar</p> <p>34. Promover y fortalecer la participación activa de las personas adultas mayores en espacios de concertación para el desarrollo local y regional</p> <p>35. Diseñar e implementar sistemas de vigilancia ciudadana para el cumplimiento de las leyes y normas que eliminen barreras arquitectónicas y urbanísticas, que faciliten el acceso a los servicios de uso público y a otras a favor de las personas adultas mayores para la plena integración social y seguridad física de las personas adultas mayores”</p>		
	<p>Política de Educación, Conciencia y Cultura sobre el Envejecimiento y la Vejez</p> <p>“36. Promover programas, incluyendo los de alfabetización, así como el de metodologías específicas, de educación formal y no formal en todos los niveles, acordes con las necesidades e intereses de las personas adultas mayores respetando su identidad sociocultural y su realidad regional</p> <p>37. Incorporar currículos en todos los niveles de educación básica, regular (inicial, primaria, secundaria), educación superior y otras modalidades del sistema educativo, conceptos fundamentales sobre temas de envejecimiento saludable y vejez</p> <p>38. Formular y desarrollar Programas Intergeneracionales que transmitan conocimientos habilidades de intercambio de experiencias que puedan disminuir las brechas generacionales</p> <p>39. Promover la igualdad de</p>	<p>Política de Educación, Conciencia y Cultura sobre el Envejecimiento y la Vejez</p> <p>“Acción Estratégica 20 Promover intervenciones específicas, con metodologías adecuadas, para el proceso de enseñanza – aprendizaje de las PAM.</p> <p>Acción Estratégica 21 Normar la incorporación del tema envejecimiento, vejez y cultura previsional como parte de la planificación curricular en sus diversas modalidades.</p> <p>Acción Estratégica 22 Diseñar e implementar acciones de información y sensibilización para el cambio de conductas y actitudes de la sociedad hacia las PAM, que contribuyan a la construcción de una cultura de buen trato y reconocimiento de la PAM.</p> <p>Acción Estratégica 23 Contar y dar cumplimiento a los dispositivos legales para la protección especial de los derechos de las personas adultas mayores”</p>	<p>Al igual que la política anterior se reduce el fraseo en la definición de cada acción estratégica en el PLANPAM 2013 -2017, se hace menos uso de los verbos y finalidades lo que facilita el paso para definir operativamente las metas de las acciones estratégicas.</p> <p>En cuanto al número se mantiene similar en ambos planes, 5 medidas en el PNAM 2006-2010 y 4 acciones estratégicas en el PLANPAM 2013 -2017.</p> <p>Entre los aspectos que diferencian a uno y otro en ambos planes tenemos que el PLANPAM 2013 -2017 sí propone el desarrollo de intervenciones directas aparte de su rol de facilitador de procesos, pero en el diseño de propuestas y de acciones de información y supervisión.</p> <p>Es relevante que lo que indica la AE 22, respecto a: “implementar acciones de</p>

Nivel	PNAM 2006-2010	PLANPAM 2013 -2017	Observación
	<p>oportunidades y combatir la discriminación hacia las personas adultas mayores</p> <p>42. Promover programas de capacitación y/o ocupacionales para la incorporación de personas adultas mayores al mercado laboral, aprovechando su experiencia acumulada a lo largo de los años”</p>		<p>información y sensibilización para el cambio de conductas y actitudes de la sociedad hacia las PAM” es una línea de acciones que perfecta e inmejorablemente recae en las acciones simbólicas del trabajo cultural y artístico en las que pueden y deben participar los propios adultos mayores.</p> <p>Resalta el hecho de promover y dar cumplimiento de los dispositivos legales a favor de adultos mayores (AE 23).</p>
<p>Sistema de seguimiento, monitoreo y Evaluación del Plan</p>	<p>Matriz de Indicadores del Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores 2006 - 2010</p> <p>Medida – Indicador – Fuente De Información</p>	<p>“La matriz del Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores 2013 – 2017 está compuesta de las siguientes partes: Lineamiento de política, objetivo estratégico, acciones estratégicas, resultados, descripción, línea de base indicadores, metas del periodo 2013 – 2017 y responsables, (Ver anexo 1).</p> <p>Asimismo, los indicadores considerados para la obtención de metas emblemáticas son:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Porcentaje de regiones que cuentan con un establecimiento de salud diferenciado para la atención de las personas adultas mayores (PAM). Al 2017 40% de los Gobiernos Regionales contará con por lo menos un establecimiento de salud diferenciado para la atención de las PAMs. 2. Porcentaje de personas adultas mayores (PAM) que cuentan con Seguro de Salud (datos diferenciados por sexo). Al 2017, 72% de personas adultas mayores (PAM) contarán con Seguro de Salud. 3. Porcentaje de personas adultas mayores (PAM) de 65 años a más que cuentan con pensiones contributivas y no contributivas o Transferencias Monetarias. 4. Al 2017, 66% de personas adultas mayores (PAM) de 65 años contará con una pensión o transferencia monetaria. 5. Porcentaje de personas adultas mayores (PAM) que cuentan con DNI, al 2017 el 97% de la 	<p>Es importante destacar en relación al sistema de seguimiento y monitoreo que plantea el PLANPAM 2013 -2017, que ha incorporado indicadores para los objetivos generales de alcance nacional, numéricos y porcentuales.</p> <p>Respecto a la propuesta a la matriz de indicadores propuesta en ambos planes destaca que el PLANPAM 2013 -2017 presenta una mejor elaboración pues se precisa con mejor claridad los indicadores y metas, en este caso cada acción estratégica se desagrega en resultados que resultan más específicos para plantear indicadores, mientras las metas se anualizan a partir de información que se dispone de Línea de base.</p> <p>Finalmente, es importante resaltar que el PLANPAM 2013 -2017 a diferencia del PNAM 2006-2010 no precisa quién es el responsable de este sistema, esto puede deberse a que durante el diseño se sucedían cambios en los niveles administrativos del Estado relacionado a los Programas Sociales.</p>

Nivel	PNAM 2006-2010	PLANPAM 2013 -2017	Observación
		<p>población adulta mayor contará con un Documento Nacional de Identidad (DNI).</p> <p>6. Número de personas adultas mayores (PAM) que acceden a los CIAM. Al 2017 150,000 personas adultas mayores (PAM) participarán en los centros integrales de atención al adulto mayor.</p> <p>7. N° de organizaciones de personas adultas mayores (PAM) que participan en los presupuestos participativos y planes de desarrollo.</p> <p>8. Al 2017 por lo menos 70 organizaciones de personas adultas mayores (PAM) participarán en los presupuestos participativos y planes de desarrollo de los gobiernos regionales y locales.</p> <p>9. N° de PAM alfabetizadas por programas de alfabetización. Al 2017 se habrán alfabetizado a 48000 personas adultas mayores.</p> <p>10. Tasa de pobreza extrema en las PAM de 65 años a más. Al 2017 la tasa de pobreza extrema de las PAM será del 7.0 %.</p> <p>11. Brecha de pobreza en los hogares con PAM de 65 años a más. Al 2017 la brecha de pobreza en los hogares con PAM será del 5%</p> <p>A través de los indicadores antes señalados se logrará medir el cumplimiento del objetivo general del presente Plan Nacional"</p> <p>Matriz de Indicadores del Plan Nacional para las Personas Adultos Mayores 2013 – 2017</p> <p>Acción estratégica – Resultado – Indicador – Línea de Base – Metas por año - Responsables</p>	

CAPÍTULO VIII: ADENDA DE RECOMENDACIÓN: EL CASO DEL PROYECTO “TEATRO DEL BARRIO”

En la conclusión N° 8 hemos visto que “Las actividades que pretenden atender la dimensión de los servicios culturales y que, además, aspiran a cubrir otras necesidades contempladas en su Política como las del Buen uso del tiempo libre y Participación e Integración social, son programadas con un enfoque **meramente recreacional** [...]” y hemos señalado en la recomendación N° 2 que “el concepto Envejecimiento saludable no debe entenderse de modo restringido a la dimensión sanitaria”.

Después de conocer que el actual Plan Nacional (PLANPAM 2013-2017) es una versión renovada del plan anterior, que exhibe el mismo sesgo sanitarista, que en cierta medida continúa omitiendo el carácter multidimensional del bienestar en las personas, el cual debería incluir, según indica Fernández-Ballesteros, las condiciones psicosociales, el plano subjetivo y psicológico como componentes de su vida, es que decidimos incluir a modo de ejemplo, algunos detalles de un programa realizado en el verano de 2014.

Se trata de Teatro del Barrio, un programa cultural diseñado e implementado por Asociación Iberoamericana de Artes y Letras (AIBAL)³¹ que se define como: un proyecto que crea teatro con, desde y para los vecinos de una comunidad determinada. Es un proyecto que convoca en un barrio específico a todos los vecinos y vecinas –sin distinción—que deseen participar de una obra que relate y escenifique la historia de su barrio. Una de las características singulares es que la obra es creada por los recuerdos y narraciones de los mismos vecinos, quienes con la guía de un dramaturgo profesional provisto por AIBAL, van hilvanando la pauta o guión teatral

³¹ AIBAL es una asociación cultural sin fines de lucro, dedicada a diseñar e implementar proyectos y programas de arte y cultura con impacto en el desarrollo. Uno de los autores de esta tesis labora en ella y por lo mismo hemos tenido acceso al conocimiento del proyecto que aquí mencionamos.

antes de llevarla a escena por ellos mismos. De modo que el resultado al final del proceso es una obra pensada, diseñada y actuada por los propios vecinos.

Este proyecto fue implementado como piloto en el barrio de San Sebastián en el Cercado de Lima. Específicamente en la quinta Virgen del Carmen, entre el 09 de enero y el 05 de abril de 2014. No solo en la muestra final del producto “obra teatral” sino, especialmente, en el proceso de su creación se obtuvo señales tempranas de una serie de mejorías en la situación de estos pobladores que en buena parte fueron adultos mayores: el 50% de los participantes.

Como parte de esta adenda queremos consignar algunos hallazgos que sugieran una posible línea de trabajo como la que esta investigación señala que hace falta en las políticas de atención a los adultos mayores.

8.1. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO TEATRO DEL BARRIO

Participantes:

Como parte del elenco: 17 personas al inicio, 21 personas al final. En algún momento han sido 23 y se pudo listar a 22. Como se nota en la tabla de participantes, 11 de ellos eran adultos mayores en el momento de la implementación del programa (a enero de 2014). Como espectadores se contabilizó: 108 personas, todos del barrio, de zonas aledañas o familiares de los vecinos del elenco. Aunque hubo público presente en todas las sesiones, la mayor cantidad llegó en el Ensayo general (penúltima sesión) y en la Muestra final de la obra teatral (última sesión). A continuación la lista de los participantes:

Tabla 8.1: Lista de participantes del Teatro del Barrio: Quinta Virgen del Carmen

Teatro del Barrio: Quinta Virgen del Carmen					
Nombre	Edad	Género	Estado Civil	Ocupación	Distrito
María Fátima Amésquita	55	F	Casada	Ama de casa	Lima
Ángela Elvira Díaz	60	F	Casada	Ama de casa	Lima
Rosa Clanty	40	F	Soltera	No consignó	Lima
Carmen Palomino Masse	59	F	Separada	Ama de casa	Cercado
Esther Castillo Silva	66	F	Soltera	Profesora	Lima
Carla María Calixto Padilla	34	F	Soltera	Ama de casa	Cercado
Juan Alfonso Rivera Soriano	54	M	Casado	Empleado	-
Rosa Mercedes Pastor	75	F	Viuda	Ama de casa	Lima
Ofelia La Torre Zevallos	87	F	Viuda	Enfermera	Lima
Teresa Palomino Masse	68	F	Separada	Ama de casa	Cercado
Sara Pomajambo Lora	64	F	Casada	Ama de casa	Cercado
Dora Zulema	63	F	Separada	Ama de casa	Lima
Malena Lúcar	No consignó	F	Soltera	Independiente	Lima
María del C. Amésquita Otárola	52	F	Separada	Independiente	Lima
Romi Calpas Amésquita	11	F	Soltera	Estudiante	Lima
Heracilia Carmen Castillo Silva	69	F	Soltera	Ama de casa	Lima
Soledad Villalta Alvarado	68	F	Viuda	Ama de casa	Cercado
Amalia Sánchez	65	F	Casada	Ama de casa	Cercado
Virginia Fajardo	74	F	Viuda	Ama de casa	Cercado
Luz María Palomino	54	F	Soltera	Otro	Cercado
Elsa Estela Lucar Minaya	43	F	Soltera	Ama de casa	Cercado
Montserrat Pastora Calixto Padilla	10	F	Soltera	Estudiante	Cercado

Nótese en la lista que la diversidad etaria de los participantes coincide con uno de los propósitos de la Política Pública menos logrado: la integración intergeneracional, planteada en el actual cuarto Objetivo Estratégico del PLANPAM. Algo que este proyecto consigue desde el primer contacto entre los participantes. Creemos que de forma específica coincide con lo que pide la Acción Estratégica N° 22: “Diseñar e implementar acciones de información y sensibilización para el cambio de conductas y actitudes de la sociedad hacia las PAM, que contribuyan a la construcción de una cultura de buen trato y reconocimiento de la PAM.”

Volviendo a la descripción de la implementación del proyecto, informamos que primero se identificó el lugar de intervención. Se eligió la quinta Virgen del Carmen por las razones siguientes:

- Sus habitantes constituyen una vecindad de sector socioeconómico C y D que calificaba como población con escaso acceso a actividades artístico culturales de este tipo.
- Presentaba a priori una diversidad etaria suficiente para el interés en la cualidad intergeneracional del programa.
- La quinta posee una infraestructura que permite acoger un grupo de personas suficiente sin excesiva exposición a la vía pública.
- Miembros del programa tenían contactos de confianza entre los vecinos que podían ofrecer una vivienda como estación donde recibir los equipos (proyector, filmadora, lap tops) y ofrecer fuentes de corriente eléctrica.

El programa se inició con la convocatoria en las últimas semanas de diciembre de 2013 mediante volantes puerta por puerta y el despliegue de afiches en tamaño A3 en algunos puntos de alta circulación del barrio como las puertas exteriores de la quinta y la pared del mercado Aurora, principal centro de abastos de la zona. Esta publicidad invitaba a todos con el enunciado: “Tu barrio tiene historia: ¿Quieres contarla en escena? Ven, participa. Tú eres un personaje importante. Solo debes traer tu entusiasmo”. Y, además, explicitando su vocación inclusiva, añadía: “Todos participan, de cualquier edad, género y ocupación”.

Sesión inicial del proyecto: Luego de una presentación por parte del coordinador del programa en la que se expusieron los objetivos y procedimientos del proyecto, dos profesionales más dirigieron el trabajo de respiración y ejercicios físicos, acordes con las edades y posibilidades de los participantes. Desde esa misma sesión se dirigió un taller en el que todos los participantes fueron aportando los fragmentos, anécdotas, recuerdos y episodios más relevantes de “la historia de su barrio” que deseaban contar. Estos fueron escribiéndose en papelógrafos para luego ser expuestos, integrados, sintetizados y seleccionados en función de construir una línea argumental consensuada. Vale decir que los episodios que finalmente se impusieron para ser incluidos en esta primera obra de creación vecinal recrearon los sucesos del 05 de febrero de 1975 cuando una huelga policial en medio de una crisis social y de

deslegitimación gubernamental dio paso a desbandes sociales, saqueos de comercios y convulsión general que el gobierno militar de la época reprimió de modo cruento con la fuerza militar y la imposición de medidas de rigor que incluyeron el toque de queda y detenciones generalizadas. Estos hechos, evocados por la memoria viva de las personas del elenco, tuvieron el correlato de otro momento histórico que también decidieron incluir en la obra: la época de la severa crisis socio económica de los últimos años de la década del 80 del siglo XX. Es importante notar que las anécdotas de este periodo se escenificaron principalmente desde la perspectiva de las vicisitudes de las amas de casa con la escasez de alimentos, los cortes de agua potable, de corriente eléctrica, la hiperinflación y la paranoia por los atentados terroristas que acechaban en la ciudad. A pesar de los dos momentos críticos de la historia de la ciudad que ellos eligieron incluir, la obra fue provista de mucho sentido del humor, gracia y un detectable orgullo (del que el elenco fue dándose cuenta de a pocos) por haberlos sobrevivido y superado. Una historia común, parte de la gran historia de la ciudad y del país que pocas veces, a pesar de la vecindad, habían tenido ocasión de procesar expresamente con quienes las compartieron a pocas casas de distancia.

El programa se desarrolló durante 24 sesiones cada martes y jueves desde el jueves 09 de enero hasta el jueves 03 de abril. Siempre de 6:30 a 9 p.m. Y se acordó que la Muestra final se realice en una fecha adicional: el sábado 05 de abril a las 4 p.m. Los vecinos del elenco y los vecinos espectadores sorprendieron a los coordinadores y auxiliares del programa con una actividad de camaradería que ellos denominaron “compartir” en la que invitaron bebidas y bocaditos que habían preparado con notorio entusiasmo, generando un momento social pleno de integración y celebración de lo que ellos consideraron (y coincidimos con esa apreciación) un gran logro del que sentirse orgullosos.

Para no dejarnos llevar solamente por la percepción y la apreciación subjetiva, veamos qué nos indica el recojo de información sobre la satisfacción y la incidencia en la vida de los vecinos después de este programa.

AIBAL realizó una encuesta al inicio del programa y una al final, abocadas a medir la satisfacción por la experiencia y la posible modificación en los niveles de integración con sus vecinos y en la aceptación del barrio como entorno en el que habitan. La encuesta fue aplicada a todos los participantes al inicio de la primera sesión (antes de

la influencia del programa) y, nuevamente, en la última sesión, luego de la experiencia, a los 21 miembros de ese momento.

8.2. HALLAZGOS

Compartimos a continuación nueve láminas con igual número de resultados que AIBAL ha consignado en la evaluación de la experiencia por parecernos que arrojan luces de utilidad para los fines del presente estudio. Teniendo presente que estos hallazgos se refieren a todos los participantes de todas las edades en un grupo de beneficiarios que, como ya indicamos antes, contaba con el 50% de personas adultas mayores. Ese alto porcentaje nos autoriza a proponer la validez sobre la incidencia de este caso en personas de este rango etario.

Figura 8.1. Composición por género

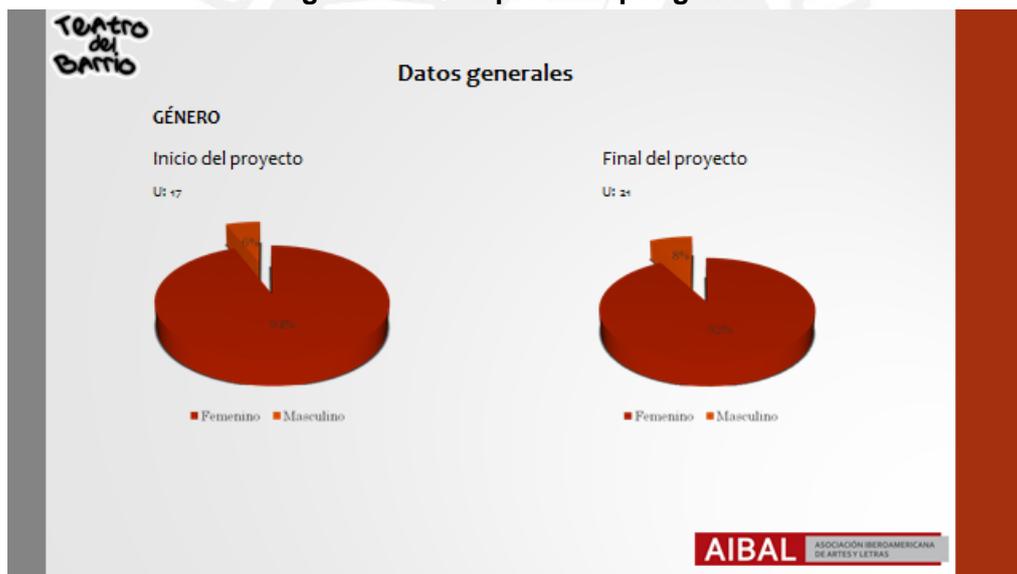
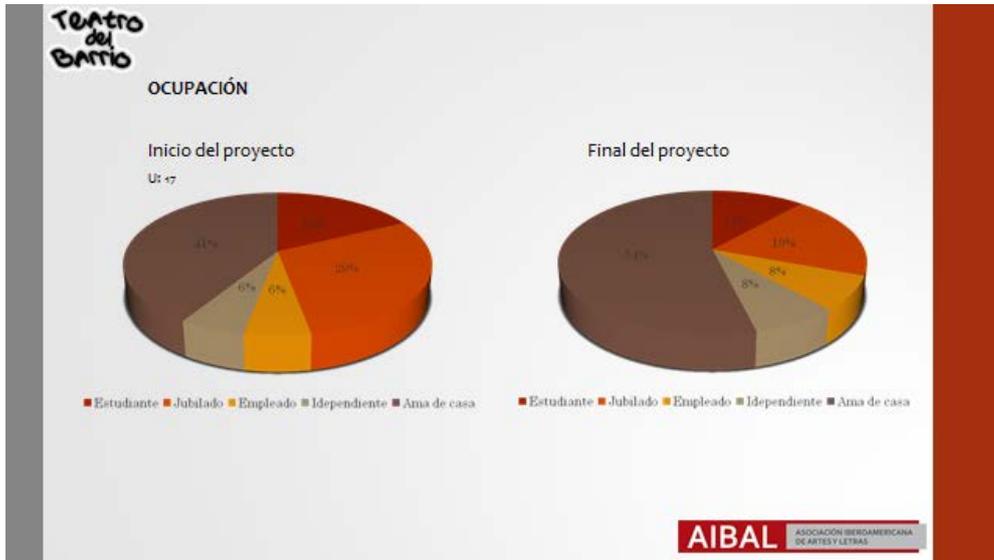


Figura 8.2. Ocupación de los participantes



La mayoría absoluta son mujeres y en cuanto a ocupación, la primera mayoría son amas de casa, seguidos de jubilados o cesantes.

Figura 8.3. Medición del afecto hacia el barrio, como proveedor de satisfacciones

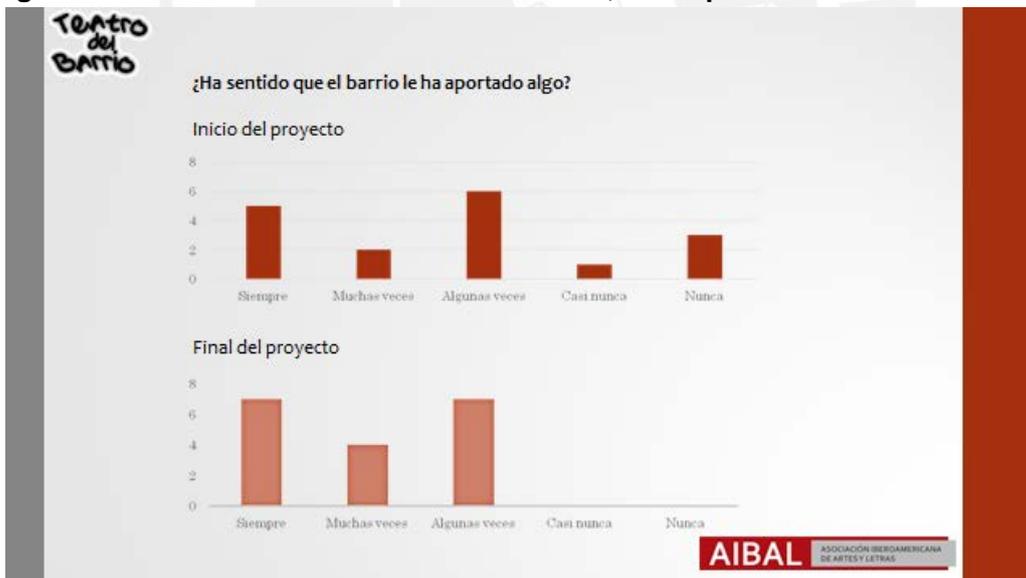


Figura 8.4. Medición de su relación con el barrio, desde el aporte personal

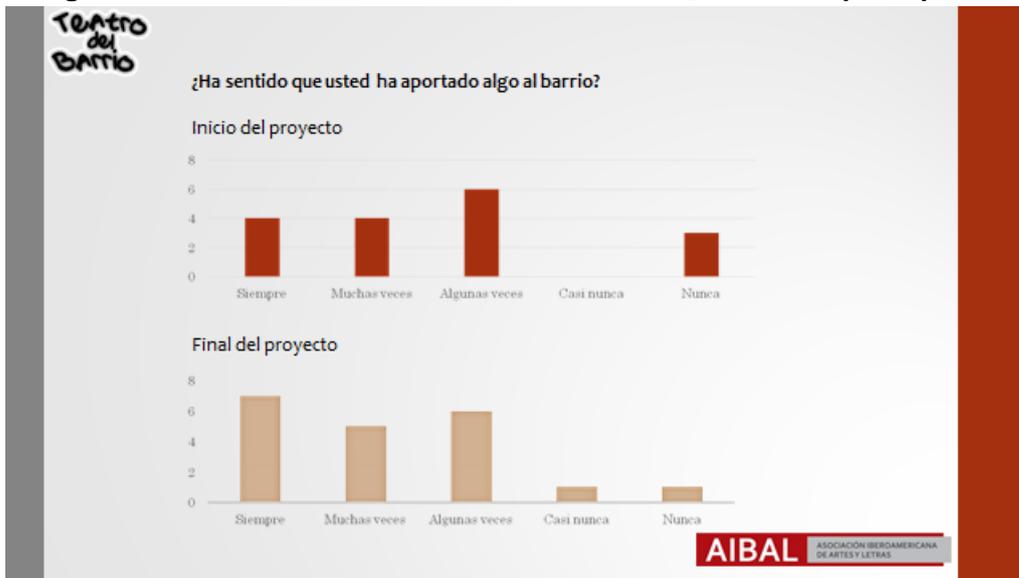
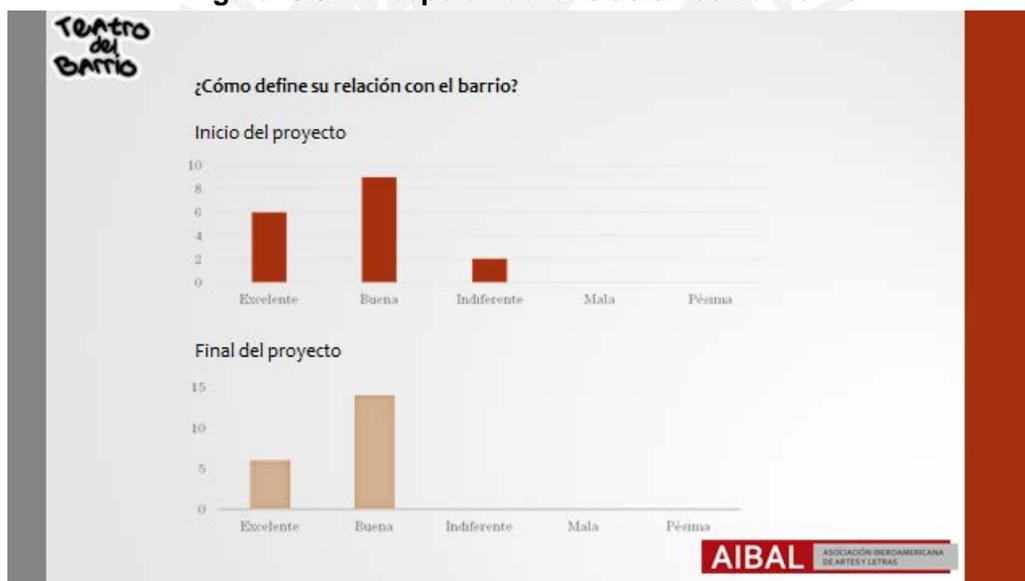


Figura 8.5. Percepción de la relación con el barrio



Es particularmente interesante notar en las láminas 3, 4 y 5 cómo mejoró la percepción de que el barrio les ha aportado algo. Al final del proyecto reduce a cero el número de personas que sienten que nunca o casi nunca han recibido algo del barrio. Eso incide en una mejor relación con su hábitat social. Producto de una reconciliación con su entorno que mejora la autoestima. Podemos aducir que favorece directamente al primer lineamiento de política del PNAM, que en PLANPAM 2013-2017 se mantiene como Primer Objetivo Estratégico: “Mejorar el bienestar físico, **psíquico y social** de las personas adultas mayores, a través del incremento [...] de oportunidades para una

vida armónica dentro de su familia y su comunidad. [...] El presente lineamiento de política [...] estimula la participación artística y cultural, posibilita su autosuficiencia y da oportunidades para la creación de roles positivos [...].”³²

Figura 8.6. Percepción según interés que muestra hacia el proyecto

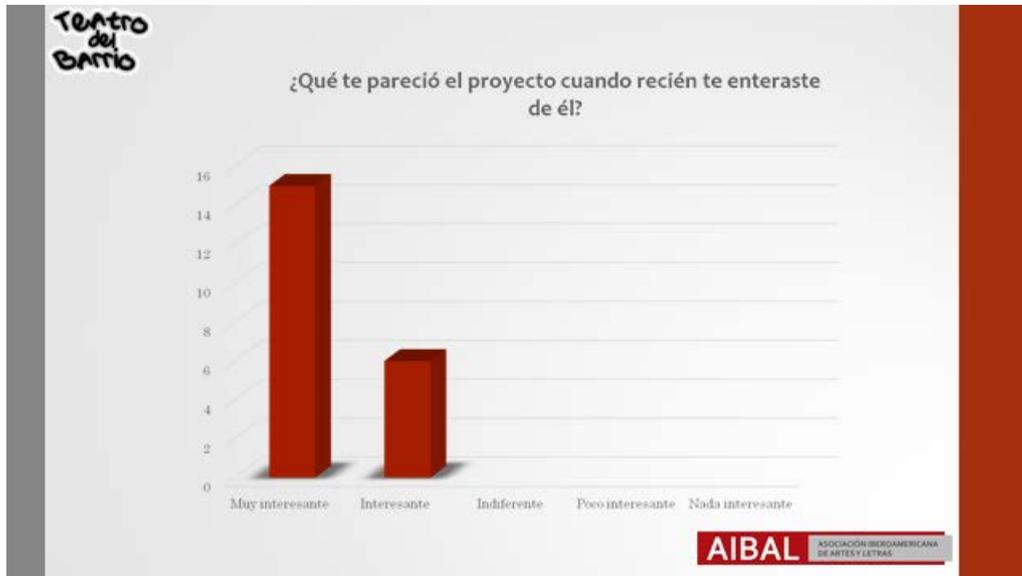
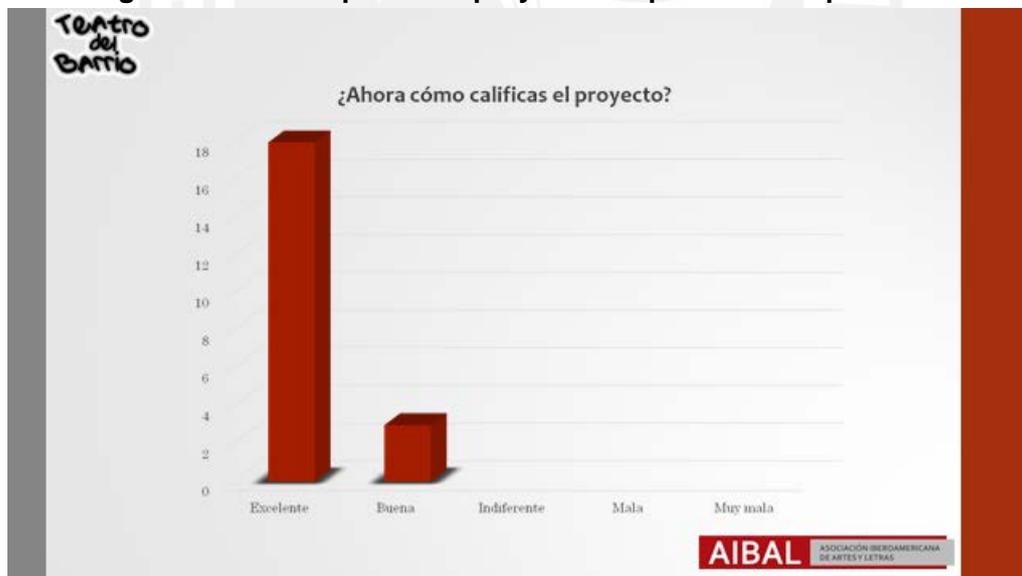
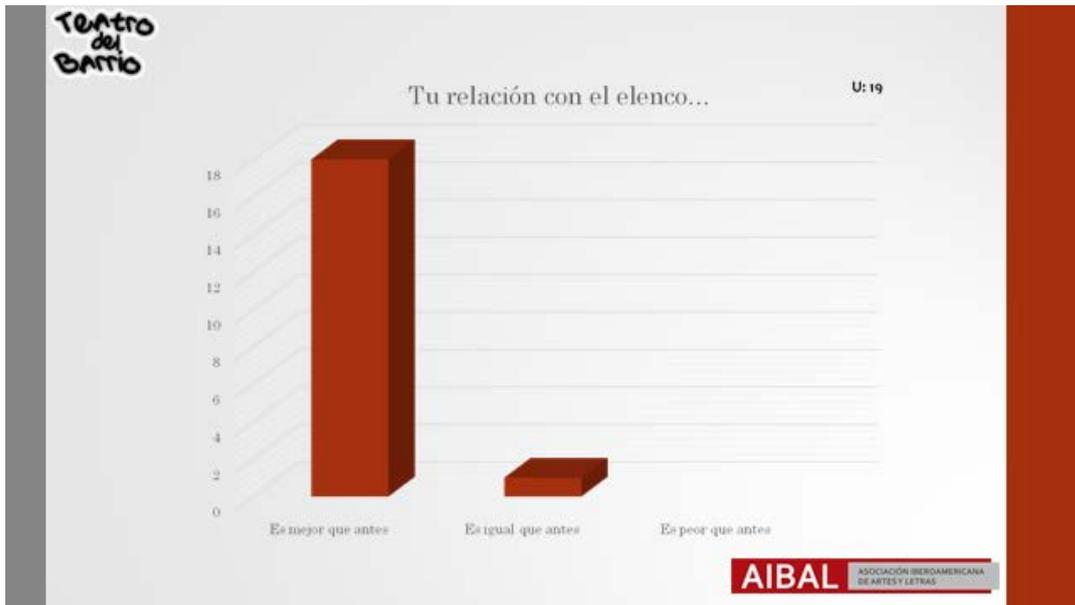


Figura 8.7. Percepción del proyecto después de la experiencia



³² Los resaltados son nuestros.

Figura 8.8. Medición de la incidencia en su relación con los vecinos del elenco



La lámina 8 evidencia que es casi unánime que los beneficiarios expresan una mejoría en su relación con los vecinos. Con ello, el tercer Objetivo Estratégico del PLANPAM ha sido favorecido, ya que este busca: “Incrementar los niveles de participación social y política de las personas adultas mayores de manera que la sociedad los integre como agentes del desarrollo comunitario.”

Figura 8.9. Medición de satisfacción y deseo de continuidad del proyecto



Finalmente, el nivel de satisfacción es tan alto que casi todos señalan el deseo de repetir la experiencia pronto.

Pero además de los resultados detectados y compartidos en las láminas, es pertinente resaltar el alto nivel de afecto que la mayoría de participantes y muy especialmente los adultos mayores expresaron públicamente y en sus encuestas sobre el programa. A continuación compartimos algunas muestras de lo dicho:

Ángela Elvira Díaz (60 años) frente a la pregunta ¿Cómo calificarías tu experiencia con Teatro del Barrio? indica “ Muy bien, muy linda!” nótese que es una pregunta de respuesta abierta. Ver Anexo N° 7.

Esther Castillo Silva (66 años) expresa: “Muy buena nos ha hecho más amigos con nuestros vecinos, conocerlos más”. Ver Anexo N° 7.

Teresa Palomino Masse (68 años) responde: “Esto nos sirvió mucho, nos desestrea [sic], nos alegra. Quisiera volver a integrar. Vamos a extrañarlo”. Ver Anexo N° 7.

Ofelia La Torre (87 años), es la persona de mayor edad que participó activa y entusiastamente de todas las sesiones. Su encuesta (que figura en los anexos) está llena de expresiones de su puño y letras, incluso junto a las respuestas cerradas para marcar a las que ella ha decidido agregarle comentarios como: “Magnífico. Renueva los años. Bestial! Prodigiosa” para finalmente indicar en su respuesta abierta a la pregunta explícita sobre la experiencia: “Me ha gustado mucho, me ha rejuvenecido”. El coordinador del programa da fe que lo que ella expresa en su encuesta se corresponde con el entusiasmo y optimismo³³ mostrados durante todas las sesiones a las que llegaba conducida siempre por algunos de sus familiares quienes comentaban que cada día de la semana estaba pendiente de que llegara la fecha y la hora de las sesiones que pasaron a ocupar un lugar de alta importancia en su rutina semanal. Ver Anexo N° 7.

El nivel de aceptación, como indicaron las tabulaciones de la información recogida con las encuestas fue alto no solo en los adultos mayores. Para ilustrar este punto, damos cuenta de las respuestas de dos beneficiarias más:

³³ La señora Ofelia expresó muchas veces durante las sesiones de composición y ensayo de la obra que se sentía no solo motivada sino que hasta se había “olvidado de los achaques de la edad” y así se lo había dicho a su médico en los controles de salud. No pretendemos aquí plantear que una experiencia como la descrita en este caso pueda sustituir al indispensable tratamiento preventivo de salud, solo consignar las muestras de la mejora de ánimo, motivación y la percepción de bienestar que esta persona adulta mayor (como casi todas las otras participantes) evidenciaron durante el programa.

Carmen Palomino cumplía 59 años a la fecha del programa, estaba en el umbral de ingreso a la edad adulta mayor; ante la misma pregunta sobre su experiencia con Teatro del barrio, responde: “Me cambió la vida, mitigó mis penas, los boy [sic] a extrañar”. Ver Anexo N° 7.

María Amésquita (55 años): “Es algo que no pensé hacer algún día fue como si toda la vida hubiera querido hacer esto gracias”. Ver Anexo N° 7.

Los incomparables beneficios de la actividad artística (de práctica o consumo frecuente) han sido comprobados en distintas épocas y en casi todas las sociedades, de modo intuitivo, empírico pero también a través de investigaciones rigurosas y contemporáneas. León Trahtenberg (2000) resume expeditivamente el informe “Champions of Change: The Impact of the Arts on Learning” del que se da cuenta en el Harvard Education Letter (número nov/dic 1999). El educador peruano nos recuerda que:

Expertos del Centro de Investigación de la Educación para el Arte de la Escuela de Formación de Profesores de la Universidad de Columbia estudiaron la experiencia artística de 2,046 estudiantes de 4° y 8° grados de escuelas públicas encontrando que los alumnos muy involucrados en el arte mostraron más creatividad y originalidad, sentido de cooperación, confianza en sus habilidades, y articulación de ideas con sentimientos que aquellos estudiantes con escasa experiencia con el arte.

Por otro lado, Jesús Guillén nos recuerda que James Catterall dirigió un estudio para la Universidad de California (UCLA) sobre los efectos del teatro y la música. Dicha investigación realizada en los últimos años del siglo XX, publicada en 2002, evaluó el fenómeno durante diez años en poblaciones escolares que practicaban o consumían de modo frecuente ambas artes, comparándolas con quienes no. Dice Guillén que: “identificó muchos beneficios, algunos de ellos relacionados directamente con las materias curriculares y otros, que son los más importantes, con el desarrollo integral de la propia persona.” Entre los hallazgos que el estudio citado destaca están los siguientes:

- Facilita la conversión de conceptos abstractos en conceptos concretos.
- Mejora el vocabulario.

- Acerca el aprendizaje al mundo real.
- Permite reflexionar a las personas sobre lo que hacen.
- Permite comparar opiniones con las de los demás.
- Fomenta la tolerancia y el respeto por los demás.
- Mejora el autocontrol.
- Mejora la autoestima.
- Suministra un sentimiento de libertad acompañado de responsabilidad.

Esta lista que exponemos tomada de lo que Guillén a su vez toma de los hallazgos de Catterall nos recuerda la lista de beneficios que Encinas (2011) menciona a partir de su experiencia con los estudiantes universitarios que practican o consumen teatro de modo frecuente:

El teatro, dirigido por profesionales, dominadores de la tradición, la teoría y la práctica escénica, entrenados no solo en sus técnicas sino, sobre todo, cultivados en su mística y rigurosidad, promueve algunas ventajas: optimiza la sensibilidad, el autocontrol corporal y emocional (en público y en privado), la capacidad de observación fina, la interrelación personal, las aptitudes comunicativas, ejercita la memoria, mejora la comprensión de textos, la interpretación de situaciones, personales, familiares y sociales, el trabajo en equipo, la aptitud sinérgica, la conciencia solidaria.

En Argentina se ha dado cuenta de una experiencia de larga data denominada Teatro Comunitario: La investigadora Lola Proaño ha estudiado esta experiencia que surge en los barrios de Buenos Aires en 1983 y que se ha extendido por todo el territorio nacional al punto que se cuentan ya por decenas los grupos dedicados al teatro comunitario en sus barrios de residencia. Proaño señala que “es un teatro producido por un grupo de vecinos de la comunidad y no por toda la comunidad” y que posee “un carácter fundamentalmente inclusivo” en el cual ante todo “domina el deseo de jugar, de experimentar modos de expresión [...]” (2013: 61). La autora seguirá insistiendo en este elemento clave constitutivo de esta experiencia: “El proceso de creación lo sitúa en el extremo contrario del teatro de texto tradicional en cuanto deja mucho espacio para el juego, que tiene un papel central [...]” (p. 65). Una descripción que calza perfectamente con el caso Teatro del barrio del que estamos dando cuenta en esta parte del estudio, donde la clave es el componente lúdico, la institución liberadora e integradora del juego colectivo. Un elemento que para Proaño es

relevante porque “El proceso lúdico adulto desnaturaliza las construcciones sociales y las reglas de comportamiento que rigen en la sociedad [...] El juego tiene además la capacidad de generar el entorno creativo [...] gracias al juego aparece el crecimiento emocional” (p. 66).

Si ponemos en relación estos beneficios que la práctica y consumo frecuente del arte, especialmente de las artes que implican una relación colectiva (como el caso del teatro) con los objetivos estratégicos que se ha propuesto el actual PLANPAM y que son, como hemos demostrado, los mismos en esencia que los expuestos en el PNAM 2010, veremos que ofrecen directa oportunidad de incidir en ellos de modo transversal y eficaz a juzgar por lo aquí expuesto. Para esto hemos realizado el análisis y las inferencias con procedimientos abductivos que permiten extraer inferencias de un caso particular y aplicarlas a otros particulares (ver Maletta 2009, Rodríguez, 2005, Eco, 1992).

Además de todos los casos en que se colige una incidencia posible en los objetivos estratégicos del actual PLANPAM, que hemos explicado a la luz del análisis de las láminas expuestas arriba, nos parece elocuente la medida 20 del PNAM cuando expresa la necesidad de “actividades intergeneracionales que aprovechen la experiencia de los Adultos Mayores”. La experiencia denominada Teatro del barrio, y cualquier otro proyecto que utilice de modo creativo una actividad de producción simbólica tan fértil que consiga implicar a personas de distintas edades, donde los adultos mayores tengan –como ha sido el caso expuesto—una oportunidad de participación valiosa y valorada por todos, favorece al cumplimiento de una medida como la indicada. Generando una escasa ocasión en la que la experiencia, la memoria, la calidad de testigo de la historia de una comunidad, dan centralidad a los adultos mayores y los empoderan (a nivel simbólico inicialmente) dentro del entorno social. Y, de ese modo, aportan al propósito expresado en la Acción Estratégica 22 del PLANPAM sobre: “[...] acciones de información y sensibilización para el cambio de conductas y actitudes de la sociedad hacia las PAM, que contribuyan a la construcción de una cultura de buen trato y reconocimiento de la PAM.”

Por el alto índice de aceptación de una experiencia como la provista por el proyecto Teatro del barrio, podemos constatar, siguiendo a Mariano Rojas que: “el bienestar es sobre todo, una experiencia del sujeto.” (2011:29) Y que, efectivamente, contiene cuatro tipos de experiencias: “la experiencia cognitiva, la afectiva, la hedónica y la mística” (Íbid, 32). Creemos, para finalizar, que incluir de modo consistente,

planificado y bien monitoreado, este tipo de proyectos en la Política Pública que se ofrezca a los adultos mayores, contribuirá con los objetivos anhelados, procurando para ellos un proceso de envejecimiento saludable amplio, profundamente liberador y verdadero.



BIBLIOGRAFÍA

- BELLONE M.D. & CAVA J.A.
2005 Coordinación Institucional de las Políticas de Salud: el caso de la provincia de Jujuy. Jujuy. Argentina
- BRANDEN, Nathaniel
2000 *El respeto hacia uno mismo: cómo vencer el temor a la desaprobación de los demás, el sentimiento de culpa, la inseguridad.* Madrid, España: Paidós Ibérica.
- 1995 *Los seis pilares de la autoestima.* Barcelona: Paidós.
- CECCHINI, Simone y Rodrigo MARTÍNEZ
2011 *Protección social inclusiva en América Latina. Una mirada integral, un enfoque de derechos.* Santiago de Chile: CEPAL.
- CEPAL
2010a *Pobreza, Desigualdad y Ciclo de Vida.* Santiago de Chile.
- 2010b Entrevista Carmen Estela Benavides. *Informe de avances de la Política del adulto mayor en el Perú.* Santiago de Chile.
- 2006 *La protección social de cara al futuro: acceso, financiamiento y solidaridad.* Santiago de Chile.
- CEPAUR
1986 *Desarrollo a escala humana. Una opción para el futuro.* Versión de Max-Neef, Elizalde y Hoppenhayn. Santiago de Chile.
- CORTINA, Adela y Gustavo PEREIRA (editores)
2009 *Pobreza y Libertad. Erradicar la pobreza desde el enfoque de Amartya Sen.* Madrid: Tecnos.
- CROCKER, David
1998 "Consumption, weel-being and capability". En CROCKER D. y LINDEN T (eds). *Ethics of consumption.* Nueva York/Oxford: Rowman & Littlefield Publishers.
- DEREK, Bok
2010 *The Politics of Happiness: What Government Can Learn From the New Research on Well-Being.* Princeton University Press.
- DI TELLA *et al.*
2004 "Inequality and Happiness: Are Europeans and Americans Different?". *Journal of Public Economics.* Volumen 88, pp.2009-2042.

- DRAAISMA, Douwe.
2006 [2001] *Por qué el tiempo vuela cuando nos hacemos mayores*. Alianza Editorial: Madrid.
- EASTERLIN, Richard
2005 "Feeding the Illusion of Happiness: A reply to Hagerty and Veenhoven". *Social Indicators Research*. Volumen 74.
- ECO, Umberto.
1992 *Los límites de la interpretación*. Barcelona: Lumen.
- ENCINAS, Percy
2010 "Sobre la cultura y el arte en el Perú". *Cultura Sur*. Lima, volumen 1, número 1, pp. 8-12.
- 2011 "El teatro en la educación universitaria del Perú. Ensayo de justificación". Portal de la Comunidad Andina de Naciones. El artículo del mes. Marzo, 2011.
- 2012 *Políticas culturales en el Perú: revisión crítica*. Lima: Universidad Científica del Sur. (En prensa).
- FERNÁNDEZ-BALLESTEROS, Rocío
2011 "Envejecimiento saludable" Ponencia presentada en el Congreso sobre Envejecimiento. La investigación en España. Madrid
- GARCIA CANCLINI, Néstor
2004 *Diferentes, desiguales y desconectados*. Mapa de la interculturalidad. Barcelona: Gedisa.
- GUILLÉN, Jesús
2015 "¿Por qué el cerebro humano necesita el arte?" En: Escuela con cerebro. Consulta: 27 de febrero de 2015. <https://escuelaconcerebro.wordpress.com/2015/01/31/por-que-el-cerebro-humano-necesita-el-arte/>
- HARDEE K., FERANIL I., BOEZWINKLE J., & CLARK B.
(Junio de 2004) *Policy Working Paper Series N° 11*. Consulta: 07 de Enero de 2012. http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PNACY528.pdf.
- INEI, UNFPA, CEPAL, & CELADE
2010 *Peru: Estimaciones y Proyecciones de población departamental, por años calendarios y edades simples 1995-2025*. Lima: Boletín Especial N°22.
- IPSOS APOYO
2010 *Perfil del Adulto Mayor*. Lima: Departamento de Marketing Data.
- JOY CHION LI, Tiffany *et al.*
2007 *Calidad de vida en el adulto mayor: principales factores de medición*. Lima: Centrum.

MALETTA, Héctor

2009 *Epistemología aplicada: Metodología y técnica de la producción científica*. Lima: Consorcio de Investigación Económica y Social, CIES; Centro Peruano de Estudios Sociales – CEPES y Universidad del Pacífico, Centro de Investigación.

MILLÁN, René

2011 “El bienestar como el nuevo objeto del progreso. Cinco reflexiones”. Ponencia presentada en el Foro Consultivo Científico y Tecnológico La medición del progreso y del bienestar. Propuestas desde América Latina. México.

MIMDES

2002 *Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores 2002-2006*.

2006 *Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores 2006-2010*.

MIMDES, M. d.

Diciembre de 2007 *Dirección de Personas Adultas Mayores DIPAM*. Consulta: 15 de Marzo de 2012. http://www.mimdes.gob.pe/attachments/123_CARTILLA11.pdf.

MIMDES

2011 *Decreto supremo N° 011-2011-MIMDES. Política Nacional en relación a las Personas Adultas Mayores*. Promulgada el 8 de julio de 2011.

MIMDES

2011 *Pautas y Recomendaciones para el Funcionamiento de los Centros Integrales de Atención del Adulto Mayor (CIAM)*. Dirección de Personas Adultas Mayores DIPAM.

MOGROVEJO, Rodrigo

(s/f) *Desarrollo: Enfoques y dimensiones*. Consulta: 02 de enero de 2012. <http://www.cebem.org/cmsfiles/publicaciones/Desarrollo.pdf>

MUNICIPALIDAD DE MAGDALENA DEL MAR.

(s/f) Portal de la Municipalidad de Magdalena del Mar. Consulta: 20 de enero de 2011. <http://www.munimagdalena.gob.pe/>.

MONTGOMERY, William

1997 *Asertividad, autoestima y solución de conflictos interpersonales*. Lima: Círculo de Estudios Avanzada.

NACIONES UNIDAS

2009 “Promoción y protección de todos los derechos humanos, civiles, políticos, económicos, sociales y culturales, incluido el derecho al desarrollo”. Informe de la experta Magdalena Sepúlveda Carmona (A/HRC/11/9). Nueva York.

- NUSSBAUM, Martha
2012 *Crear capacidades. Propuesta para el desarrollo humano.* Barcelona: Paidós.
- 2007 *Un decálogo para defender la dignidad de las mujeres.* Consulta: 29 de julio de 2007. www.sinpermiso.info.
- 2005 *El cultivo de la humanidad. Una defensa clásica de la reforma en la educación liberal.* Barcelona: Paidós Básica.
- 2002 *Las mujeres y el desarrollo humano.* Barcelona: Herder [Women and Development, Cambridge University Press 2000]
- NUSSBAUM, Martha y Amartya SEN (Comp.)
1996 *La calidad de vida.* México: Fondo de Cultura Económica.
- OIT (Organización Internacional del Trabajo)
2009 “Extensión de la seguridad social a todos. Una revisión de los desafíos, la práctica actual y de las opciones estratégicas” (TMESSSC/2009). Ginebra.
- 2008 “Establecimiento de normas de seguridad social en una sociedad global. de la situación y de las prácticas actuales y de las opciones futuras para el establecimiento de normas de seguridad social globales en la Organización Internacional del Trabajo”. Ginebra.
- OMS (Organización Mundial de la Salud)
2002 *Envejecimiento Activo. Marco para política.* Genova. [Active Aging. A Policy Framework. Geneva: World Health Organization]
- PATRÓN, Pepi
2009 “Relativismo y universalismo en el enfoque de capacidades” En: Ruiz-Bravo, Patrón y Quintanilla (comp.). *Desarrollo Humano y libertades. Una aproximación interdisciplinaria.* Lima: Fondo Editorial de la Pontificia Universidad Católica del Perú, pp. 37-47.
- POSE, Héctor
2006 *La cultura en las ciudades.* Barcelona: GRAÓ.
- PRESIDENCIA DEL CONSEJO DE MINISTROS, PCM
10 de Julio de 2002 Consejo Nacional de Descentralización. *Ley de Bases de la Descentralización.* Consulta: 31 de Marzo de 2012. <http://sd.pcm.gob.pe/contenido/725/Ley27783%20BASES%20DE%20DESCENTRALIZACI%C3%93N%20-%20Marco%20Legal%20Municipalizaci%C3%B3n.pdf>.
- 2002 *Ley orgánica de gobiernos regionales N° 27867,* promulgada en noviembre del 2002.
- 2004 *Ley orgánica de municipalidades. N° 27972* promulgada en marzo del 2004 (LOM)
- 2006 *Ley de las Personas Adultas Mayores N° 28803,* promulgada el 19 de julio de 2006.

10 de enero de 2010. Secretaría de Descentralización. *Plan Nacional de Desarrollo de Capacidades para la Gestión Pública y Buen Gobierno de los Gobiernos Regionales y Locales*. Consulta: 23 de Febrero de 2012. <http://sd.pcm.gob.pe/contenido/914/Plan%20Nacional%20de%20Desarrollo%20de%20Capacidades%20-%20DS%20004-2010-PCM%20-%2012Enero2010.pdf>.

PROAÑO

2013 *Teatro y Estética comunitaria. Miradas desde la Filosofía y la Política*. Buenos Aires: Editorial Biblos.

PROMUDEH [actual MIMDES]

2000 *Decreto Supremo N° 010-2000-PROMUDEH. Lineamientos de Política para las Personas Adultas Mayores*. Promulgado el 28 de junio de 2000.

RAMOS PADILLA, Miguel

2005 *La masculinidad en el envejecimiento*. Lima: Asociación Peruana de Demografía y Población.

RODRÍGUEZ, Rodolfo.

2005 "Abducción en el contexto del descubrimiento científico" En: *Revista de Filosofía de la Universidad de Costa Rica*. Número doble (109/110), 87-97, Mayo-Diciembre 2005.

ROJAS, Mariano (coordinador)

2011 *La medición del progreso y del bienestar. Propuestas desde América Latina*. México: Foro Consultivo Científico y Tecnológico.

2009a "Mejorando los programas de combate a la pobreza en México: del ingreso al bienestar" En: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0188-76532010000100002&script=sci_arttext&tlng=pt

2009b "Economía de la felicidad. Hallazgos relevantes respecto al ingreso y al bienestar". *El Trimestre Económico*. (s/l), volumen 76 (3), número 303, pp. 537-573

2009c "Enhancing Poverty–Abatement Programs: A Subjective Well–Being Contribution", *Applied Research in Quality of Life*. (s/l), 4 (2), pp. 179–199.

SEN, Amartya.

2000 *Desarrollo y Libertad*. Barcelona: Planeta. [*Development as freedom*, Oxford University Press, Oxford, 1999]

1995 *Nuevo examen de la desigualdad*. Madrid: Alianza.

SOMMERS, Christina Hoff y Sally SATEL

2006 *One Nation Under Therapy: How the Helping Culture is Eroding Self-reliance*.(s/c): McMillian

- SPITZER, Heidi.
2009 *Propuesta de servicios de apoyo al uso del tiempo libre de adultos mayores de niveles socioeconómicos A2 y B1 en Lima Metropolitana*. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú, Tesis de Maestría de Gerencia Social.
- STIGLITZ, J.
2009 "Report by Stiglitz Commission on the Measurement of Economic Performance and Social Progress". (s/c): (s/e).
- TOVAR, Teresa.
15 de Abril de 2008 *Blog de la Maestría de Gerencia Social*. Consulta: 20 de Octubre de 2011. <http://blog.pucp.edu.pe/item/21823/para-el-debate-sobre-las-politicas-sociales>.
- THRATENBERG, León.
2000 "Rol del arte en la educación". En Diario *Expreso* del 16 de septiembre de 2000
- URRUTIA, Nelky y Carolina VILLARRAGA
2010 *Una vejez emocionalmente inteligente: retos y desafíos*, en *Contribuciones a las Ciencias Sociales*. Consulta: 25 de junio de 2011. www.eumed.net/rev/cccsc/07/uavg.htm
- VEENHOVEN, Ruuth
1997 "The utility of Happiness". *Social Indicators Research*. (s/c), volumen 20, pp. 333-354.
- WAHBA, Mahmoud y Lawrence BRIDWELL
1976 "Maslow Reconsidered: A Review of Research on the Need Hierarchy Theory". *Organizational Behavior and Human Performance*. (s/c), volumen 15, pp. 212-240.



ANEXO N°1: Acerca de Magdalena del Mar

Magdalena del Mar es un distrito limeño cuyo origen se remonta a la época colonial cuando en 1557 se crea la doctrina Santa María de Magdalena, dando así origen al nombre de Magdalena a la zona del Valle abajo del Rímac, antiguamente territorio del Cacique Taulichusco, Príncipe y Señor de Lima. Años después, durante el mismo virreinato, fue lugar de las haciendas “Zavala” y “Oyague”.

En 1857, a inicios de la etapa Republicana, mediante Ley 2 de Enero de 1857, emitida por Presidente Ramón Castilla, se crea oficialmente el distrito, siendo uno de los primeros en el Perú.

En 1872, apenas un año después que se terminara la demolición de las murallas de Lima, se crea un nuevo poblado, por iniciativa privada de dos ciudadanos peruanos y dos extranjeros, quienes deciden formar un pueblo al que en un principio llamarían Marbella cambiándole luego por el nombre definitivo de Magdalena del Mar.

En el desarrollo urbano de Lima, Magdalena del Mar jugó un importantísimo papel ya que fue el primer poblado y al mismo tiempo balneario, que se convirtió en un polo de desarrollo, originándose luego y a partir del mismo, una serie de nuevas urbanizaciones.

En 1920, el antiguo distrito de Magdalena se divide en tres partes, elevando a la categoría de Distrito al pueblo de Magdalena que ya contaba con 48 años de existencia y creándose también los distritos de San Miguel y de Magdalena Vieja (Ley N° 4101 del 10 de Mayo de 1920) (www.munimagdalena.gob.pe).

ANEXO N°2: Encuesta a usuarios de Políticas de atención municipal del Adulto Mayor en Magdalena del Mar

ENCUESTA ADULTO MAYOR																																																																																																																
NOMBRE						EDAD																																																																																																										
ENVEJECIMIENTO SALUDABLE																																																																																																																
1. QUE ACTIVIDADES REALIZA LA MUNICIPALIDAD RELACIONADAS A LA SALUD 1 Campañas preventivas 2 Talleres de Actividad física 3 Charlas 4 Otros				7. CONSIDERA UD QUE TODOS LOS ANCIANOS DE MAGDALENA SE BENEFICIAN DE LAS ACTIVIDADES DE SALUD, NUTRICION Y DE TALLERES QUE REALIZA LA MUNICIPALIDAD? 1 Si 2 No																																																																																																												
2. QUE ACTIVIDADES REALIZA LA MUNICIPALIDAD RELACIONADAS A LA NUTRICION 1 Campañas preventivas 2 Consejería 3 Charlas 4 Entrega de vaso de leche 5 Otros				8. QUIENES NO SE BENEFICIAN 1 Los que no se pueden movilizar 2 Los que no se enteran 3 Los que no pueden salir de sus casas 4 Otros																																																																																																												
3. UD. RECIBE EL VASO DE LECHE QUE SE REPARTE EN EL CENTRO DEL ADULTO MAYOR 1 Si 2 No				9. QUE SE PUEDE HACER PARA QUE TODOS LOS ADULTOS MAYORES SEAN ATENDIDOS 1 Que se desarrollen campañas domiciliarias 2 Formar organización de AM para visitar a los que no pueden asistir al Centro 3 Otros																																																																																																												
4. USUALMENTE CUANTOS DIAS A LA SEMANA SUELE VENIR A RECOGER O TOMAR LA LECHE? <div style="border: 1px solid black; width: 80px; height: 25px; display: inline-block;"></div> días a la semana				10. QUE SERVICIOS DE SALU SUGIERE QUE SE DEBEN IMPLEMENTAR ADEMAS DE LOS EXISTENTES 1 Atencion medica en el CAM 2 Atencion y Transporte en casos de emergencias 3 Otros																																																																																																												
PARTICIPACION E INTEGRACION SOCIAL																																																																																																																
5. CUALES SON LOS REQUISITOS PARA QUE LAS PERSONAS RECIBAN EL VASO DE LECHE 1 Inscribirse 2 Inscribirse con su DNI 3 Otros 4 No sabe				11. USUALMENTE A QUE EVENTOS LE INVITA A PARTICIPAR LA MUNICIPALIDAD 1 Eventos sociales 2 Planificacion de actividades para el adulto mayor 3 Presupuesto Participativo 4 Otro																																																																																																												
6. QUE TALLERES EXISTEN EN EL CENTRO DEL ADULTO MAYOR Y DE CUALES PARTICIPA? <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <thead> <tr> <th></th> <th colspan="2">Existe</th> <th colspan="2">Participa</th> <th colspan="2">Vende</th> </tr> <tr> <th></th> <th>Si</th> <th>No</th> <th>Si</th> <th>No</th> <th>Si</th> <th>No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Bijouteria</td> <td>Si</td> <td>No</td> <td>Si</td> <td>No</td> <td>Si</td> <td>No</td> </tr> <tr> <td>2. Tejidos en general</td> <td>Si</td> <td>No</td> <td>Si</td> <td>No</td> <td>Si</td> <td>No</td> </tr> <tr> <td>3. Chocolateria</td> <td>Si</td> <td>No</td> <td>Si</td> <td>No</td> <td>Si</td> <td>No</td> </tr> <tr> <td>4. Pintura en tela</td> <td>Si</td> <td>No</td> <td>Si</td> <td>No</td> <td>Si</td> <td>No</td> </tr> <tr> <td>5. Pirograbados en general</td> <td>Si</td> <td>No</td> <td>Si</td> <td>No</td> <td>Si</td> <td>No</td> </tr> <tr> <td>6. Pirograbados en Pana</td> <td>Si</td> <td>No</td> <td>Si</td> <td>No</td> <td>Si</td> <td>No</td> </tr> <tr> <td>7. Pintura en madera</td> <td>Si</td> <td>No</td> <td>Si</td> <td>No</td> <td>Si</td> <td>No</td> </tr> <tr> <td>8. Bordado tradicional</td> <td>Si</td> <td>No</td> <td>Si</td> <td>No</td> <td>Si</td> <td>No</td> </tr> <tr> <td>9. Bordado en punto español</td> <td>Si</td> <td>No</td> <td>Si</td> <td>No</td> <td>Si</td> <td>No</td> </tr> <tr> <td>10. Bordados en cinta</td> <td>Si</td> <td>No</td> <td>Si</td> <td>No</td> <td>Si</td> <td>No</td> </tr> <tr> <td>11. Reposteria</td> <td>Si</td> <td>No</td> <td>Si</td> <td>No</td> <td>Si</td> <td>No</td> </tr> <tr> <td>12. Jugueteria</td> <td>Si</td> <td>No</td> <td>Si</td> <td>No</td> <td>Si</td> <td>No</td> </tr> <tr> <td>13. Otros</td> <td>Si</td> <td>No</td> <td>Si</td> <td>No</td> <td>Si</td> <td>No</td> </tr> </tbody> </table>					Existe		Participa		Vende			Si	No	Si	No	Si	No	1. Bijouteria	Si	No	Si	No	Si	No	2. Tejidos en general	Si	No	Si	No	Si	No	3. Chocolateria	Si	No	Si	No	Si	No	4. Pintura en tela	Si	No	Si	No	Si	No	5. Pirograbados en general	Si	No	Si	No	Si	No	6. Pirograbados en Pana	Si	No	Si	No	Si	No	7. Pintura en madera	Si	No	Si	No	Si	No	8. Bordado tradicional	Si	No	Si	No	Si	No	9. Bordado en punto español	Si	No	Si	No	Si	No	10. Bordados en cinta	Si	No	Si	No	Si	No	11. Reposteria	Si	No	Si	No	Si	No	12. Jugueteria	Si	No	Si	No	Si	No	13. Otros	Si	No	Si	No	Si	No	12. LOS ADULTOS MAYORES DE MAGDALENA PARTICIPAN DE LAS DECISIONES RESPECTO A LAS ACTIVIDADES QUE SE REALIZAN PARA ELLOS? 1 Si 2 No			
	Existe		Participa		Vende																																																																																																											
	Si	No	Si	No	Si	No																																																																																																										
1. Bijouteria	Si	No	Si	No	Si	No																																																																																																										
2. Tejidos en general	Si	No	Si	No	Si	No																																																																																																										
3. Chocolateria	Si	No	Si	No	Si	No																																																																																																										
4. Pintura en tela	Si	No	Si	No	Si	No																																																																																																										
5. Pirograbados en general	Si	No	Si	No	Si	No																																																																																																										
6. Pirograbados en Pana	Si	No	Si	No	Si	No																																																																																																										
7. Pintura en madera	Si	No	Si	No	Si	No																																																																																																										
8. Bordado tradicional	Si	No	Si	No	Si	No																																																																																																										
9. Bordado en punto español	Si	No	Si	No	Si	No																																																																																																										
10. Bordados en cinta	Si	No	Si	No	Si	No																																																																																																										
11. Reposteria	Si	No	Si	No	Si	No																																																																																																										
12. Jugueteria	Si	No	Si	No	Si	No																																																																																																										
13. Otros	Si	No	Si	No	Si	No																																																																																																										
				13. ES IMPORTANTE QUE LOS ADULTOS MAYORES PARTICIPEN DE LAS DECISIONES EN LA MUNICIPALIDAD? 1 Si 2 No																																																																																																												
				14. POR QUE?																																																																																																												

EMPLEO Y PREVISION SOCIAL	20. QUE SUGERENCIAS DARIA PARA APOYAR EN LA INSCRIPCION O REGULARIZACION DE LA ONP Y/O ESSALUD
15. QUE ACTIVIDADES RECUERDA QUE SE REALICEN PARA SU AUTOEMPLEABILIDAD	
1 La venta de los productos elaborados en los talleres	
2 Venta de alimentos en el CAM y otros lugares	
3 otros	
16. ESTA UD AFILIADO AL ONP Y/O ESSALUD	EDUCACIÓN, CONCIENCIA Y CULTURA SOBRE ENVEJECIMIENTO SALUDABLE
1 ONP	21. QUE ACTIVIDADES RECUERDA QUE SE HAYAN REALIZADO EN MAGDALENA PARA CONCIENTIZAR A LA POBLACION SOBRE EL VALOR DE LOS ADULTOS MAYORES
2 ESSALUD	
3 Ambos	
4 Otros	
17. RECUERDA UD. ALGUNA ACTIVIDAD QUE SE HAYA REALIZADO PARA AYUDAR EN LA INSCRIPCION O REGULARIZACION DE LA ONP Y/O ESSALUD	
1 Si	
2 No	
18. CUALES?	
	22. RECUERDA ALGUNA ACTIVIDAD EN LA QUE SE HAYA FOMENTADO LA INTEGRACION CON OTROS GRUPOS, PROGRAMAS QUE NO SEAN DE ADULTOS MAYORES
	1 Si
	2 No
19. QUE ACTIVIDADES CREE UD QUE PUEDEN APOYAR PARA FOMENTAR LA EMPLEO EN LOS ADULTOS MAYORES DE MAGDALENA	23. QUE ACTIVIDADES CREE UD QUE SE PUEDE REALIZAR EN MAGDALENA PARA CONCIENTIZAR A LA POBLACION SOBRE LA IMPORTANCIA DEL ENVEJECIMIENTO SALUDABLE

ANEXO N°3: Guía de entrevistas a profundidad de actores clave

Guía 3.1 Jefe del Departamento de Sanidad y Adulto Mayor/ Responsable del CIAM

DATOS GENERALES
Describe brevemente las funciones que realiza desde su puesto de responsabilidad
POLITICA DEL ADULTO MAYOR
<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Cuántos son los adultos mayores en el distrito? (8,868 personas al 2007, según INEI) ¿A cuántos de estos llega la atención de los programas del Municipio? ¿Hay AM de otros distritos beneficiándose? ¿cuántos y con qué criterios los incluyen? 2. El MINDES ha identificado los principales problemas de los adultos mayores a nivel nacional. Y ha planteado 4 ejes para afrontarlos: <ol style="list-style-type: none"> a) Envejecimiento saludable (20 medidas) b) Empleo, previsión y seguridad social (06 medidas) c) Participación e integración social (09 medidas) d) Educación, cultura y conciencia sobre el envejecimiento y la vejez (07 medidas) ¿Usted está de acuerdo con este listado? ¿Por qué y en qué medida? Qué acciones realiza por cada eje? 3. ¿Qué otros problemas aparte de ellos ha identificado? 4. ¿Cómo está conformado el equipo de trabajo para la atención del AM? 5. ¿Cuáles son las funciones y responsabilidades precisas de cada miembro en esta labor? 6. ¿Quiénes y cómo definen objetivos, metas y estrategias de las actividades a desarrollar? 7. ¿Cree usted que se vienen cumpliendo estos objetivos y metas? Totalmente, suficientemente insuficientemente, no se cumplen. 8. ¿Cómo se desarrollan las coordinaciones entre GSyE y JSyAM?, incluidas las rendiciones de cuentas y objetivos. (consultar POI, Plan Operativo Institucional) 9. ¿Cómo se desarrollan las coordinaciones entre JSyAM y el CIAM?, incluidas las rendiciones de cuentas y objetivos. (consultar POI, Plan Operativo Institucional) 10. ¿Se cuenta con un sistema de monitoreo, seguimiento o control de las acciones realizadas? 11. ¿Cuentan con fondos o aportes adicionales a los del municipio? ¿Qué porcentaje representan?

Articulación con la política nacional
<p>12. ¿Autoridades y funcionarios han participado o participan en espacios de análisis de la situación del Adulto Mayor a nivel regional? ¿Cuáles? ¿Cuándo?</p> <p>13. ¿Autoridades y funcionarios han participado o participan en espacios de análisis de la situación del Adulto Mayor a nivel nacional? ¿Cuáles? ¿Cuándo?</p> <p>14. ¿Autoridades y funcionarios han participado o participan en espacios de análisis de la situación del Adulto Mayor a nivel local? ¿Cuáles? ¿Cuándo?</p>
Ejercicio descentralizado de funciones
<p>15. ¿Se realizan estrategias de concienciación y educación sobre envejecimiento y vejez en todo el distrito? ¿Cuáles?</p> <p>16. ¿Se propician espacios de participación de adultos mayores en las instancias municipales? ¿Cuáles?</p>
Relación con los usuarios de los programas
<p>17. ¿Tienen medición continua de la satisfacción de los usuarios?</p> <p>18. ¿Qué otros servicios y/o actividades demandan los AM que aún no se han implementado y por qué? (Repreguntar: si las que enumere coinciden con las de la PNAM)</p> <p>19. Sabemos que hay clubes inscritos en la MMDM, que reúnen aproximad a adultos mayores. ¿Cuántos adultos mayores han identificado en el distrito además de estos inscritos en los clubes? ¿Los tienen ubicados en el distrito? ¿Hay información sobre la situación real de estos no inscritos?</p> <p>20. Se sabe de la abrumadora desproporción de género en los inscritos y participantes de los programas. ¿A qué atribuye esa ausencia de varones? ¿qué medidas implementan para captar a los otros AM no participantes?</p> <p>21. ¿Cómo se manejan/ enfrentan las presiones de los grupos de interés?</p> <p>22. ¿Por qué es conveniente que promuevan la renovación democrática en las directivas de los clubes?</p>

Guía 3.2 GERENTE DE DESARROLLO ECONOMICO Y SOCIAL

DATOS GENERALES
Describe brevemente las funciones que realiza desde su puesto de responsabilidad
POLITICA DEL ADULTO MAYOR
<p>1. ¿Cuántos son los adultos mayores en el distrito? (8,868 personas al 2007, según INEI) ¿A cuántos de estos llega la atención de los programas del Municipio? ¿Hay AM de otros distritos beneficiándose? ¿cuántos y con qué criterios los incluyen?</p> <p>2. El MINDES ha identificado los principales problemas de los adultos mayores a nivel nacional. Y ha planteado 4 ejes para afrontarlos: Envejecimiento saludable (20 medidas) Empleo, previsión y seguridad social (06 medidas) Participación e integración social (09 medidas) Educación, cultura y conciencia sobre el envejecimiento y la vejez (07 medidas)</p> <p>En nuestras primeras aproximaciones, recogimos que los principales problemas del AM en Magdalena son: Uso del tiempo libre Atención de salud Generación de ingresos</p> <p>¿Usted está de acuerdo con este listado? Por qué y en qué medida? Qué acciones realizan por cada eje?</p> <p>3. ¿Qué otros problemas aparte de ellos ha identificado? Arnolia en 2009 informó que estos serían: Precariedad de viviendas: solares y callejones, donde existen casos de desalojos e indigencia que afectan a los adultos mayores. Vulnerabilidad legal: Casos en los cuales se requiere protección jurídica para los adultos mayores que se encuentran como inquilinos en casas arrendadas o subarrendadas o para quienes se han visto obligados a arrendar sus predios, auto confinándose a estrechos espacios dentro de ellos, quienes luego son víctimas de inquilinos inescrupulosos que abusan de su estado y de su vulnerabilidad. Falta de ingresos: más del 50% de los Adultos Mayores no recibe ingreso alguno ni está coberturado por ningún derecho pensionario. Retrasos en pago de arbitrios que los hacen morosos y hasta embargables ante el gobierno local.</p> <p>4. ¿Quiénes y cuándo toman la decisión política de impulsar el trabajo del adulto mayor en el distrito?</p> <p>5. Qué visión y enfoque del adulto mayor está utilizando la municipalidad para el trabajo con los AM?</p> <p>6. ¿Cómo está conformado el equipo de trabajo para la atención del AM desde su gerencia?</p>

7. ¿Cuáles son las funciones y responsabilidades precisas de cada miembro en esta labor?
8. ¿A cuánto asciende la partida presupuestal en el periodo 2011?, ¿cuánto ha variado desde el 2006?
9. ¿Quiénes y cómo definen objetivos, metas y estrategias de las actividades a desarrollar?
10. ¿Cree usted que se vienen cumpliendo estos objetivos y metas? Totalmente, suficientemente insuficientemente, no se cumplen.
11. ¿Cómo se desarrollan las coordinaciones entre GSyE y JSyAM?, incluidas las rendiciones de cuentas y objetivos.
12. ¿Cómo se desarrollan las coordinaciones entre JSyAM y el CIAM?, incluidas las rendiciones de cuentas y objetivos.
13. ¿Existen acuerdos o convenios de beneficio mutuo para el apoyo de los programas del adulto mayor? ¿Con quiénes?
14. ¿Qué objetivos y beneficios persiguen estos acuerdos?
15. ¿Se cuenta con un sistema de monitoreo, seguimiento o control de las acciones realizadas?
16. ¿Cuentan con fondos o aportes adicionales a los del municipio? ¿Qué porcentaje representan?

Articulación con la política nacional

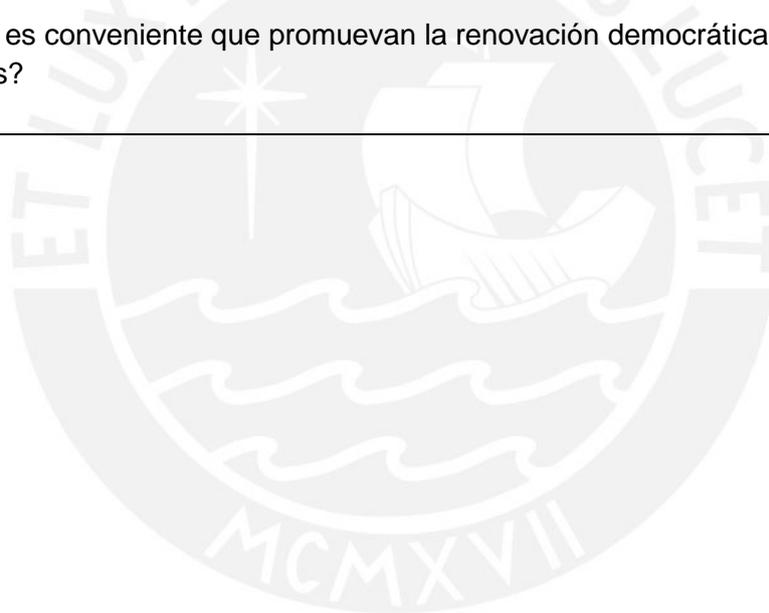
17. ¿Autoridades y funcionarios han participado o participan en espacios de análisis de la situación del Adulto Mayor a nivel regional? ¿Cuáles? ¿Cuándo?
18. ¿Autoridades y funcionarios han participado o participan en espacios de análisis de la situación del Adulto Mayor a nivel nacional? ¿Cuáles? ¿Cuándo?
19. ¿Autoridades y funcionarios han participado o participan en espacios de análisis de la situación del Adulto Mayor a nivel local? ¿Cuáles? ¿Cuándo?

Ejercicio descentralizado de funciones

23. ¿Se realizan estrategias de concienciación y educación sobre envejecimiento y vejez en todo el distrito? ¿Cuáles?
24. ¿Se propician espacios de participación de adultos mayores en las instancias municipales? ¿Cuáles?

Relación con los usuarios de los programas

25. ¿Tienen medición continua de la satisfacción de los usuarios?
26. ¿Qué otros servicios y/o actividades demandan los AM que aún no se han implementado y por qué? (Repreguntar: si las que enumere coinciden con las de la PNAM)
27. Sabemos que hay 17 clubes inscritos en la MMDM, que reúnen aproximad a 730 adultos mayores. ¿Cuántos adultos mayores han identificado en el distrito además de estos inscritos en los clubes? ¿Los tienen ubicados en el distrito? ¿Hay información sobre la situación real de estos no inscritos?
28. Se sabe de la abrumadora desproporción de género en los inscritos y participantes de los programas. Entre el 75 y el 90% serían mujeres. ¿A qué atribuye esa ausencia de varones? ¿qué medidas implementan para captar a los otros AM no participantes?
29. ¿Cómo se manejan/ enfrentan las presiones de los grupos de interés?
30. ¿Por qué es conveniente que promuevan la renovación democrática en las directivas de los clubes?



ANEXO N°4: Lista de chequeo

ALINEAMIENTO DE LA POLÍTICA MUNICIPAL DE ATENCIÓN DEL ADULTO MAYOR EN MMDM CON EL PLAN NACIONAL DE ADULTOS MAYORES 2006-2010 PNAM

Responsabilidad o compromiso de gobiernos de gobiernos locales respecto a medidas dispuestas en las Políticas del PNAM respecto a:

N° medida	Política de Envejecimiento saludable	Verificar si....	Si	No	Observación
Eje Promoción de salud					
1 y 2	§ Estrategias de sensibilización y capacitación a actores Involucrados en la promoción y atención del adulto mayor sobre la importancia del envejecimiento saludable	El GL realiza campañas y eventos de sensibilización y/o capacitación a líderes de opinión, profesionales, etc. Involucrados en la promoción y atención del adulto mayor sobre la importancia del envejecimiento saludable (Si/No)	Si		Actividades puntuales, no orgánicas
1 y 2	§ Participación en espacios de análisis de la situación de la salud y nutrición de PAM a nivel nacional	GL ha participado en espacios de análisis de la situación de la salud y nutrición de PAM a nivel nacional, regional y local (Si/No)	Si		Actividad puntual
1 y 2	§ Participación en espacios de análisis de la situación de la salud y nutrición de PAM a nivel regional	GL ha participado en espacios de análisis de la situación de la salud y nutrición de PAM a nivel regional (Si/No)		No	No lo promueve la región
1 y 2	§ Participación en espacios de análisis de la situación de la salud y nutrición de PAM a nivel local	GL ha participado en espacios de análisis de la situación de la salud y nutrición de PAM a nivel local (Si/No)		No	
3	§ Acciones desarrolladas en IEC que promueven practicas saludables de autocuidado para PAM	El GL ejecuta programas en IEC que promueven practicas saludables de autocuidado para PAM (Si/No)	Si		
3	§ Acciones desarrolladas en IEC que promueven practicas saludables de autoestima para PAM	El GL ejecuta programas en IEC que promueven practicas saludables de autoestima para PAM (Si/No)	Si		
3	§ Acciones desarrolladas en IEC que promueven practicas saludables de uso del tiempo libre para PAM	GL ejecuta programas en IEC que promueven practicas saludables de uso del tiempo libre para PAM (Si/No)	Si		

3	§ Acciones desarrolladas en IEC que promueven prácticas saludables de nutrición para PAM	GL ejecuta programas en IEC que promueven prácticas saludables de nutrición para PAM (Si/No)	Si		
4	§ Acciones desarrolladas que estimulan participación de PAM en actividades vivenciales	GL ejecuta programas que estimulan participación de PAM en actividades vivenciales como....: (Si/No)	Si		
4	§ Acciones desarrolladas que estimulan participación de PAM en actividades físicas	GL ejecuta programas que estimulan participación de PAM en actividades físicas (Si/No)	Si		
4	§ Acciones desarrolladas que estimulan participación de PAM en actividades recreativas	GL ejecuta programas que estimulan participación de PAM en actividades recreativas	Si		
4	§ Acciones desarrolladas que estimulan participación de PAM en actividades de autoayuda	GL ejecuta programas que estimulan participación de PAM en actividades de autoayuda (Si/No)	Si		
Eje Nutrición					
13 y 14	§ Actividades informativas de alimentación y nutrición dirigido a PAM	GL realiza actividades informativas de alimentación y nutrición dirigido a PAM (Si/No)	Si		
16	§ Guías alimentarias y manuales elaborados	GL cuenta con Guías alimentarias y manuales elaborados (Si/No)		No	El municipio no cuenta, pero recibe apoyo del MINDES
17	§ Programas alimentarios que incorporan PAM	GL cuenta con Programas alimentarios que incorporan PAM (Si/No)	Si		Vaso de Leche y Sota
Eje Uso del tiempo libre					
18	§ Programas de información y sensibilización masiva sobre envejecimiento saludable a partir del adecuado uso del tiempo libre	GL cuenta con programas de información y sensibilización masiva sobre envejecimiento saludable a partir del adecuado uso del tiempo libre (Si/No)	Si		
19	§ Actividades psicofísicas desarrolladas para PAM	GL realiza actividades psicofísicas para PAM (Si/No)	Si		
19	§ Actividades artísticas desarrolladas para PAM	GL realiza actividades artísticas para PAM	Si		

		(Si/No)			
19	§ Actividades culturales desarrolladas para PAM	GL realiza actividades culturales para PAM (Si/No)	Si		
19	§ Actividades recreativas desarrolladas para PAM	GL realiza actividades recreativas para PAM (Si/No)	Si		
19	§ Actividades artesanales desarrolladas para PAM	GL realiza actividades artesanales para PAM (Si/No)	Si		
19	§ Actividades ocupacionales desarrolladas para PAM	GL realiza actividades ocupacionales para PAM (Si/No)	Si		
20	§ Encuentros intergeneracionales realizados	GL realiza encuentros intergeneracionales (Si/No)		No	
N° medida	Política de Empleo, previsión y seguridad social	Verificar si....	Si	No	Observación
25	§ Programas de promoción de la micro y pequeña empresa realizados	GL realiza programas de promoción de la micro y pequeña empresa (Si/No)	Si		Solo la manera de generar ingresos propios.
25	§ Actividades de promoción de responsabilidad social empresarial favorable a PAM realizados	GL realiza actividades de promoción de responsabilidad social empresarial favorable a PAM (Si/No)		No	
N° medida	Participación e integración social	Verificar si....	Si	No	Observación
27, 28, 29	§ Actividades de apoyo a organizaciones y/o redes locales de PAM desarrolladas	GL realiza actividades de apoyo a organizaciones y/o redes locales de PAM (Si/No)	Si		
30	§ N de Instituciones y organizaciones de PAM adheridas a la Red Nacional de Adultos Mayores	Existencia de Instituciones y organizaciones de PAM adheridas a la Red Nacional de Adultos Mayores (Si/No)	Si		Están inscritas 03 clubes en la red del MINDES
31	§ Acciones a favor de red de voluntariado de PAM	GL realiza acciones a favor de red de voluntariado de PAM (Si/No)		No	
32 y 33	§ Incorporación en Plan de Desarrollo Local de líneas de acción orientadas a la reincorporación de PAM en los aspectos de la vida familiar	GL incorpora en su Plan de Desarrollo líneas de acción orientadas a la reincorporación de PAM en los aspectos de la vida familiar (Si/No)	Si		

33	§ Planes operativo del gobierno local con mecanismos de la promoción del desarrollo integral de PAM	GL cuenta en su plan operativo mecanismos de la promoción del desarrollo integral de PAM (Si/No)	Si		POIs
34	§ Acciones a favor de que PAM participen en espacios de concertación para el desarrollo local	GL realiza acciones a favor de que PAM participen en espacios de concertación para el desarrollo local (Si/No)	Si		
35	§ Sistemas de vigilancia implementados por GL para el cuidado de PAM	Sistemas de vigilancia implementados por GL para el cuidado de PAM (Si/No)		No	
N° medida	Educación, conciencia y cultura sobre envejecimiento y la vejez	Verificar si....	Si	No	Observación
36	§ GL promueve programas de alfabetización así como metodologías específicas de educación formal y no formal para adultos mayores	GL ejecuta programas de educación formal y no formal en todos los niveles		No	
37	§ GL ha impulsado la incorporación en la currícula escolar los temas de envejecimiento saludable del adulto mayor	GL ha impulsado la incorporación en la currícula escolar los temas de envejecimiento saludable del adulto mayor		No	
38	§ GL formula y desarrolla campañas intergeneracionales	GL ejecuta campañas intergeneracionales		No	
39	§ GL realiza campañas de sensibilización para promoción de igualdad de oportunidades y combate contra la discriminación del AM	GL realiza campañas de sensibilización para promoción de igualdad de oportunidades y combate contra la discriminación del AM		No	Actividades puntuales años atrás
42	§ GL realiza programas de capacitación y ocupación para la incorporación de AM al mercado laboral	GL realiza programas de capacitación y ocupación para la incorporación de AM al mercado laboral		No	

ANEXO N°5: Guía del taller con usuarios de los servicios de atención del adulto mayor en Magdalena del Mar

1. PRESENTACIÓN Y OBJETIVOS:

Somos investigadores académicos pero con propuesta de gerencia social de la Maestría PUCP. Vamos a realizar el taller para intercambiar información y opiniones que permitan resaltar la buena labor que realiza la MMDM, y que permitan hallar con su ayuda, oportunidades de mejora.

2. METODOLOGÍA

Exposición acerca de las políticas del PNAM:

Las políticas del PNAM son las siguientes (breve explicación):

- 1) Envejecimiento saludable
- 2) Empleo, previsión y Seguridad Social
- 3) Participación e integración social
- 4) Educación, conciencia y cultura sobre envejecimiento saludable

Preguntas orientadores para el desarrollo del taller:

- 1) Envejecimiento saludable
 - Eje de SALUD
 - ¿Qué actividades les han parecido importantes en relación a la promoción y atención de la salud tales como:
 - campañas de información,
 - charlas,
 - actividades recreativas
 - actividades psicofísicas
 - Campañas de asistencia médica?
 - Eje de NUTRICIÓN
 - ¿Qué actividades recuerdan a favor de la nutrición
 - campañas de información, charlas, capacitaciones
 - programas de entrega de alimentos nutritivos?
 - Eje del USO DEL TIEMPO LIBRE

- ¿Qué actividades recuerdan como las más importantes a favor del uso del tiempo libre?

2) Empleo, previsión y SS.

- ¿Qué actividades RECUERDAN a favor de la autogeneración de ingresos propios y su empleabilidad?
- ¿Qué actividades recuerdan que hayan ayudado a la inscripción o regularización de sus casos ante la ONP y ESSALUD?
- ¿Qué ideas proponen para mejorar: la autogeneración de ingresos, la empleabilidad?
- ¿Qué ideas proponen para ayudar en la regularización de ONP y ESSalud?

3) Participación e integración social

- ¿Cómo se organizan los AM del distrito para participar en actividades?
- ¿Participan en actividades externas a las que convoca la MMDM?
- ¿Qué actividades culturales y/o sociales son frecuentadas por ustedes?
- ¿Qué tipo de representación o decisión política tienen los AM? Ej.: Presupuesto participativo, comités de vigilancia.

4) Educación, conciencia y cultura sobre envejecimiento saludable

- ¿Qué actividades de la MMDM recuerdan para concienciar al resto de la comunidad sobre el valor de los AM?

Plenaria integradora

ANEXO N°6: Gráficos y tabulados de la encuesta de usuarios

A continuación, se presentan los resultados cuantificados de la encuesta sobre las 4 Políticas del PNAM 2006 – 2010:

1. Envejecimiento saludable
2. Participación e integración social
3. Empleo, previsión y seguridad social
4. Educación, conciencia y cultura sobre envejecimiento saludable

Edad de adultos mayores (años)

Criterios	Valores
Promedio de edad	69.5
Máximo	90
Mínimo	60
Desviación estándar	7.96
Total	111

Sexo de adultos mayores

Sexo	Porcentaje
Masculino	81.4
Femenino	18.6
Total	11

POLÍTICA 1: ENVEJECIMIENTO SALUDABLE

1. Que actividades identifican los AM que realiza la municipalidad relacionadas a la salud

Realizan campañas preventivas

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No	21	18.9	18.9	18.9
	Si	90	81.1	81.1	100.0
	Total	111	100.0	100.0	

Realizan talleres de actividad física

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No	30	27.0	27.0	27.0
	Si	81	73.0	73.0	100.0
	Total	111	100.0	100.0	

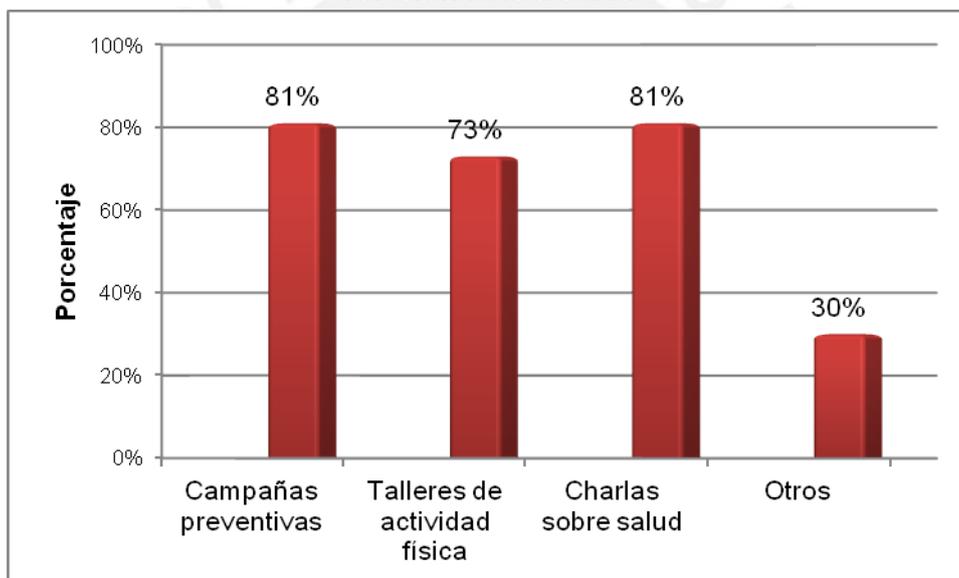
Realizan charlas

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No	21	18.9	18.9	18.9
	Si	90	81.1	81.1	100.0
	Total	111	100.0	100.0	

Realizan otros

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No	78	70.3	70.3	70.3
	Si	33	29.7	29.7	100.0
	Total	111	100.0	100.0	

Percepción de adultos mayores sobre actividades que realiza la municipalidad relacionadas a salud



2. Que actividades identifican los AM que realiza la municipalidad relacionadas a la nutrición

Campañas preventivas

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No	36	32.4	32.4	32.4
	Si	75	67.6	67.6	100.0
	Total	11	100.0	100.0	

Consejería

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No	66	59.5	59.5	59.5
	Si	45	40.5	40.5	100.0
	Total	111	100.0	100.0	

Charlas

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No	45	40.5	40.5	40.5
	Si	66	59.5	59.5	100.0
	Total	111	100.0	100.0	

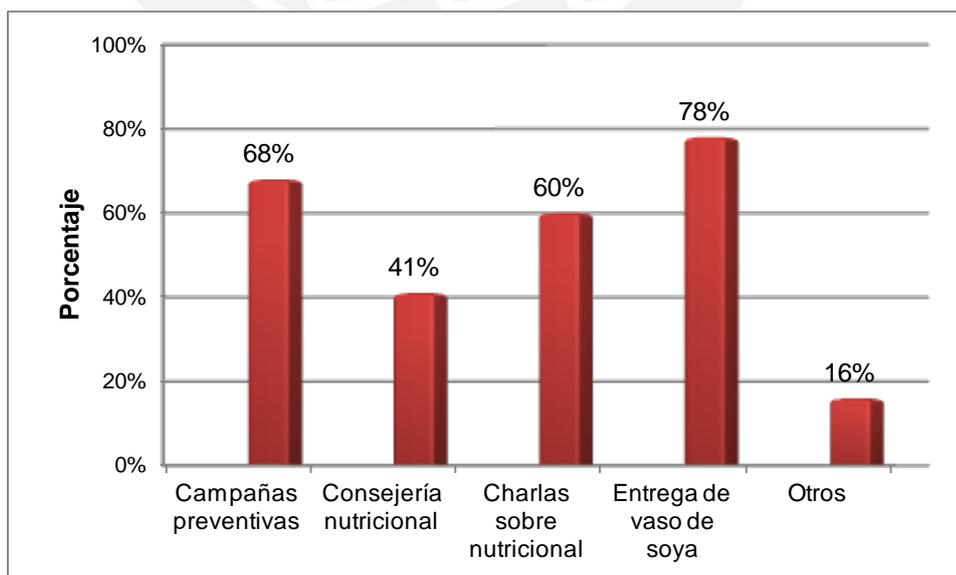
Entrega de vaso de leche

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No	24	21.6	21.6	21.6
	Si	87	78.4	78.4	100.0
	Total	111	100.0	100.0	

Otros

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No	93	83.8	83.8	83.8
	Si	18	16.2	16.2	100.0
	Total	111	100.0	100.0	

Percepción de adultos mayores sobre actividades que realiza la municipalidad relacionadas a nutrición



3. CUALES SON LOS REQUISITOS PARA QUE LAS PERSONAS RECIBAN EL VASO DE SOYA

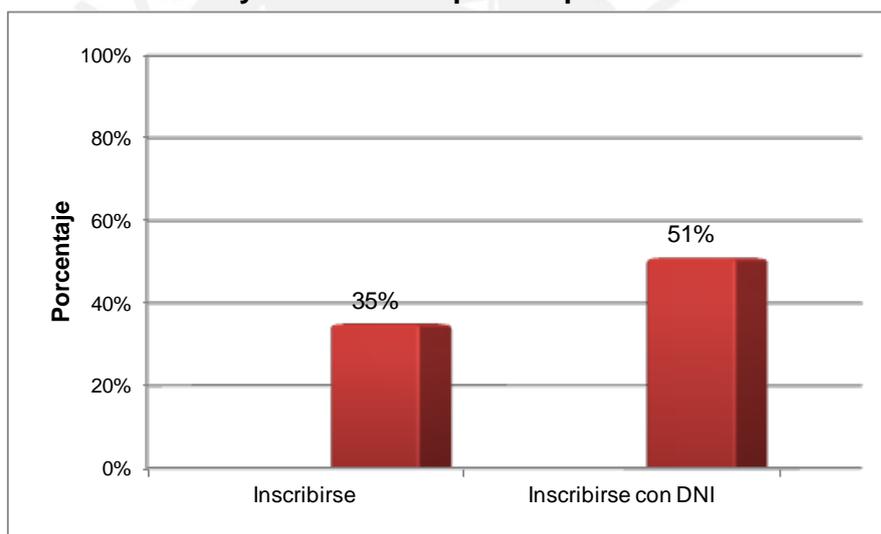
Inscribirse

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No	72	64.9	64.9	64.9
	Si	39	35.1	35.1	100.0
	Total	111	100.0	100.0	

Inscribirse con DNI

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No	54	48.6	48.6	48.6
	Si	57	51.4	51.4	100.0
	Total	111	100.0	100.0	

Conocimiento de adultos mayores sobre requisitos para acceder al vaso de soya



4. ¿QUE TALLERES EXISTEN EN EL CENTRO DEL ADULTO MAYOR Y DE CUALES PARTICIPA Y GENERAN VENTAS?

Existe Bijouteria

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No	27	24.3	24.3	24.3
	Si	84	75.7	75.7	100.0
	Total	111	100.0	100.0	

Participa Bijouteria

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No	96	86.5	86.5	86.5
	Si	15	13.5	13.5	100.0
	Total	111	100.0	100.0	

Vende Bijouteria

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No	108	97.3	97.3	97.3
	Si	3	2.7	2.7	100.0
	Total	111	100.0	100.0	

Existe Chocolateria

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No	39	35.1	35.1	35.1
	Si	72	59.5	59.5	100.0
Total		111	100.0		

Participa Chocolateria

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No	108	97.3	97.3	97.3
	Si	3	2.7	2.7	100.0
	Total	111	100.0	100.0	

Vende Chcolateria

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No	108	97.3	97.3	97.3
	Si	3	2.7	2.7	100.0
	Total	111	100.0	100.0	

Existe Tejidos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No	39	35.1	35.1	35.1
	Si	72	59.5	59.5	100.0
Total		111	100.0		

Participa Tejidos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No	78	70.3	70.3	70.3
	Si	33	29.7	29.7	100.0
	Total	111	100.0	100.0	

Vende Tejidos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No	102	91.9	91.9	91.9
	Si	9	8.1	8.1	100.0
	Total	111	100.0	100.0	

Existe Pintura en tela

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No	30	27.0	27.0	27.0
	Si	71	64.9	64.9	100.0
	Total	111	100.0	100.0	

Participa Pintura en tela

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No	105	94.6	94.6	94.6
	Si	6	5.4	5.4	100.0
	Total	111	100.0	100.0	

Vende Pintura en tela

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No	111	100.0	100.0	100.0
	Total	111	100.0	100.0	

Existe Pirograbados en general

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No	75	67.6	67.6	67.6
	Si	36	32.4	32.4	100.0
	Total	111	100.0	100.0	

Participa Pirograbados en general

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No	96	86.5	86.5	86.5
	Si	15	13.5	13.5	100.0
	Total	111	100.0	100.0	

Vende Pirograbados en general

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No	96	86.5	86.5	86.5
	2.00	15	13.5	13.5	100.0
	Total	111	100.0	100.0	

Existe Pintura en madera

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No	75	67.6	67.6	67.6
	Si	36	32.4	32.4	100.0
	Total	111	100.0	100.0	

Participa Pintura en madera

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No	102	91.9	91.9	91.9
	Si	9	8.1	8.1	100.0
	Total	111	100.0	100.0	

Venta Pintura en madera

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No	108	97.3	97.3	97.3
	Si	3	2.7	2.7	100.0
	Total	111	100.0	100.0	

Existe Bordado tradicional

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No	54	48.6	48.6	48.6
	Si	57	51.4	51.4	100.0
	Total	111	100.0	100.0	

Participa Bordado tradicional

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No	84	75.7	75.7	75.7
	Si	27	24.3	24.3	100.0
	Total	111	100.0	100.0	

Venta Bordado tradicional

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No	99	89.2	89.2	89.2
	Si	12	10.8	10.8	100.0
	Total	111	100.0	100.0	

Existe Juguetería

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No	33	29.7	29.7	29.7
	Si	78	70.3	70.3	100.0
	Total	111	100.0	100.0	

Participa Juguetería

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No	99	89.2	89.2	89.2
	Si	12	10.8	10.8	100.0
	Total	111	100.0	100.0	

Venta Juguetería

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No	105	94.6	94.6	94.6
	Si	6	5.4	5.4	100.0
	Total	111	100.0	100.0	

Existe Repostería

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No	63	56.8	56.8	56.8
	Si	48	43.2	43.2	100.0
	Total	111	100.0	100.0	

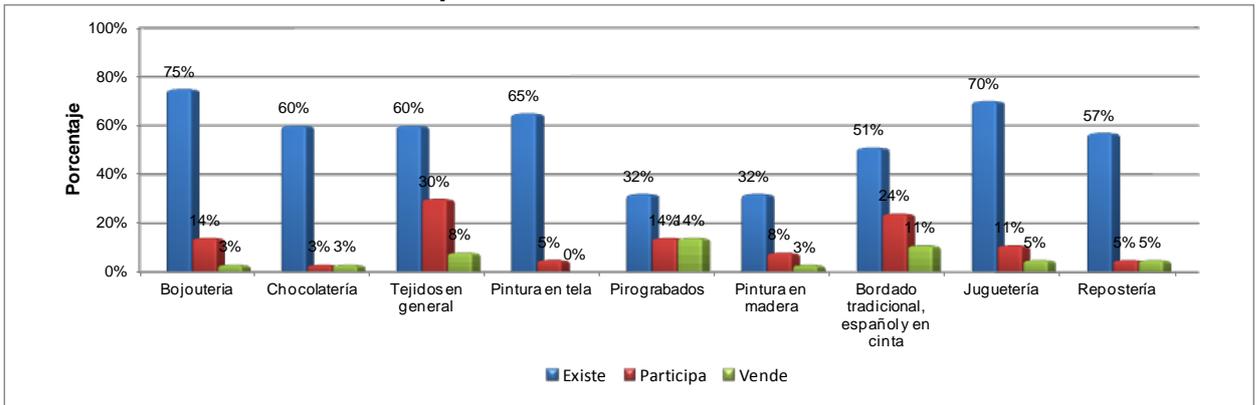
Participa Repostería

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No	105	94.6	94.6	94.6
	Si	6	5.4	5.4	100.0
	Total	111	100.0	100.0	

Venta Repostería

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No	105	94.6	94.6	94.6
	Si	6	5.4	5.4	100.0
	Total	111	100.0	100.0	

Conocimiento y participación en talleres ofrecidos para el adulto mayor, y venta de productos elaborados

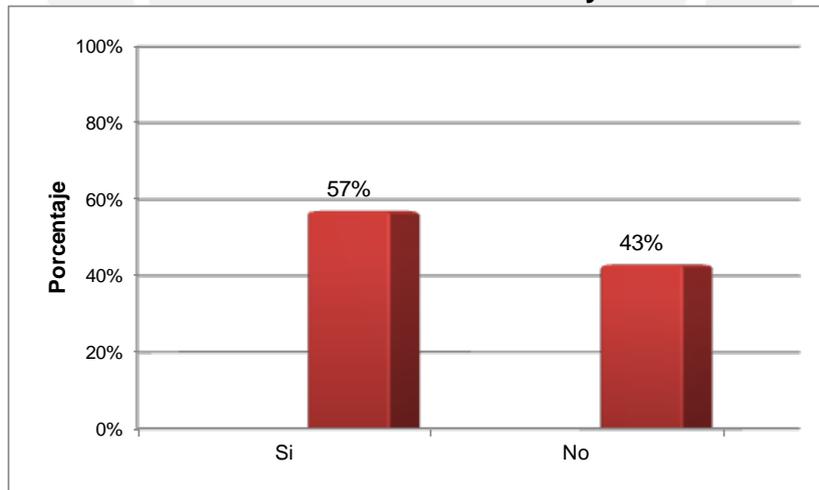


5. ¿CONSIDERA UD QUE TODOS LOS ADULTOS MAYORES DE MAGDALENA SE BENEFICIAN DE LAS ACTIVIDADES DE SALUD, NUTRICION Y DE TALLERES QUE REALIZA LA MUNICIPALIDAD?

Beneficio de actividades de salud y nutrición

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No	63	56.8	56.8	56.8
	Si	48	43.2	43.2	100.0
	Total	111	100.0	100.0	

Beneficio de actividades de salud y nutrición



6. QUIENES NO SE BENEFICIAN

Los que no se pueden movilizar

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No	51	45.9	45.9	45.9
	Si	60	54.1	54.1	100.0
	Total	111	100.0	100.0	

Los que no se enteran

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No	30	27.0	27.0	27.0
	Si	81	73.0	73.0	100.0
	Total	111	100.0	100.0	

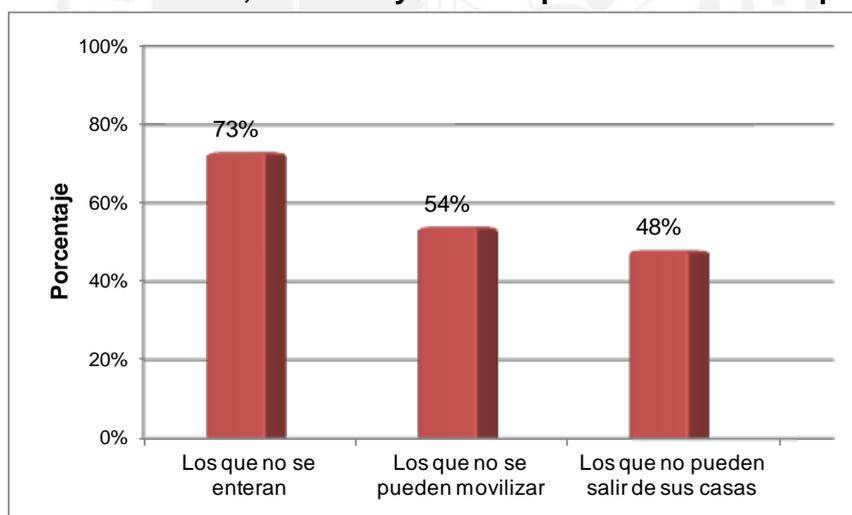
Los que no pueden salir de sus casas

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No	57	51.4	51.4	51.4
	Si	54	48.6	48.6	100.0
	Total	111	100.0	100.0	

Otros

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No	108	97.3	97.3	97.3
	Si	3	2.7	2.7	100.0
	Total	111	100.0	100.0	

Percepción de adultos mayores sobre motivo porque no se pueden beneficiar de actividades de salud, nutrición y talleres que realiza la municipalidad



7. QUE SE PUEDE HACER PARA QUE TODOS LOS ADULTOS MAYORES SEAN ATENDIDOS

Que se desarrollen campañas domiciliarias

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No	51	45.9	45.9	45.9
	Si	60	54.1	54.1	100.0
	Total	111	100.0	100.0	

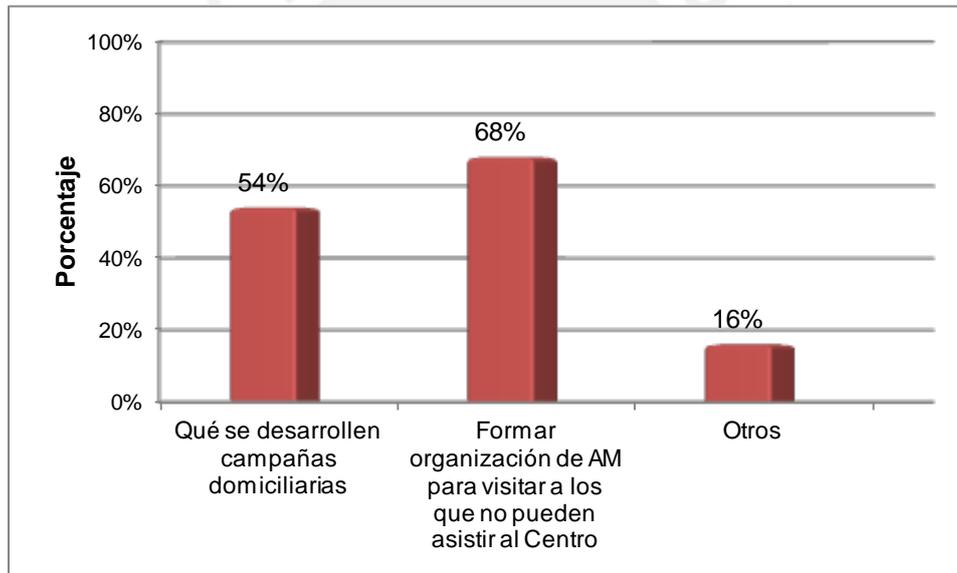
Formar organización para visitar a los que no se movilizan

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No	36	32.4	32.4	32.4
	Si	75	67.6	67.6	100.0
	Total	111	100.0	100.0	

Otros

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No	93	83.8	83.8	83.8
	Si	18	16.2	16.2	100.0
	Total	111	100.0	100.0	

Percepción de adultos mayores sobre que se puede hacer para que todos los adultos mayores sean atendidos



8. QUE SERVICIOS DE SALUD SUGIERE QUE SE DEBEN IMPLEMENTAR ADEMAS DE LOS EXISTENTES

Atención médica en el CIAM

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No	45	40.5	40.5	40.5
	Si	66	59.5	59.5	100.0
	Total	111	100.0	100.0	

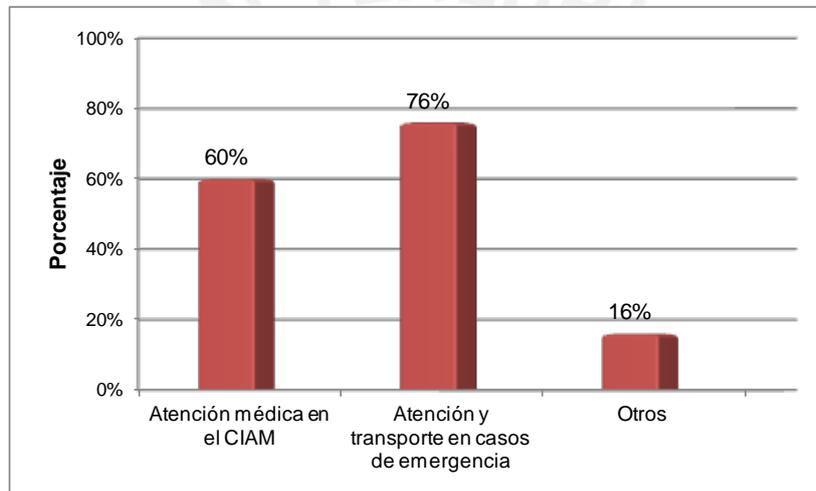
Atención y transporte en casos de emergencia

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No	27	24.3	24.3	24.3
	Si	84	75.7	75.7	100.0
	Total	111	100.0	100.0	

Otros

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No	93	83.8	83.8	83.8
	Si	18	16.2	16.2	100.0
	Total	111	100.0	100.0	

Opinión de adultos mayores sobre que servicios de salud sugiere se pueden implementar aparte de los existentes



POLÍTICA 2: EMPLEO Y PREVISION SOCIAL

9. QUE ACTIVIDADES RECUERDA QUE SE REALICEN PARA SU AUTOEMPLEABILIDAD

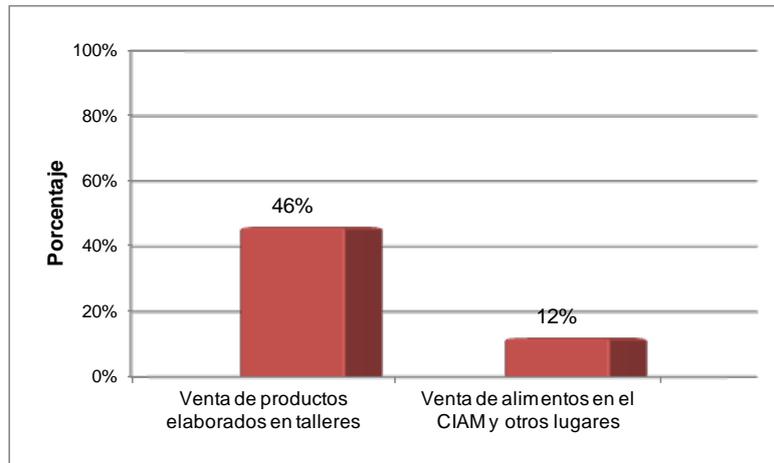
Venta de los productos elaborados en los talleres

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No	51	45.9	45.9	45.9
	Si	60	54.1	54.1	100.0
	Total	111	100.0	100.0	

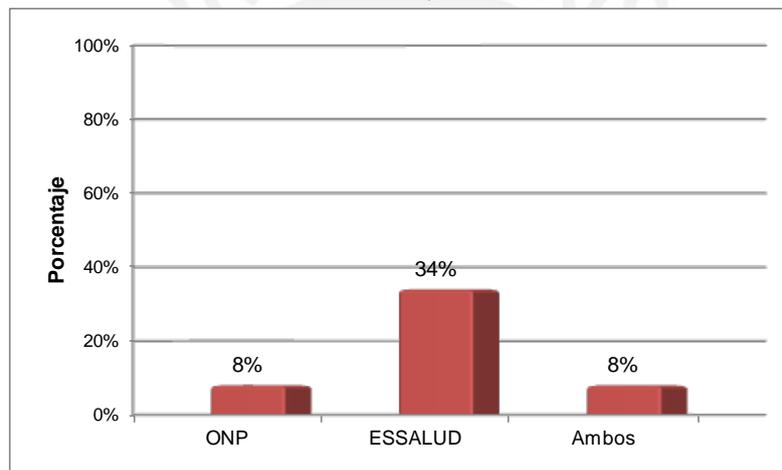
Venta de los productos elaborados en los talleres

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No	13	11.7	11.7	11.7
	Si	98	88.3	88.3	100
	Total	111	100	100	

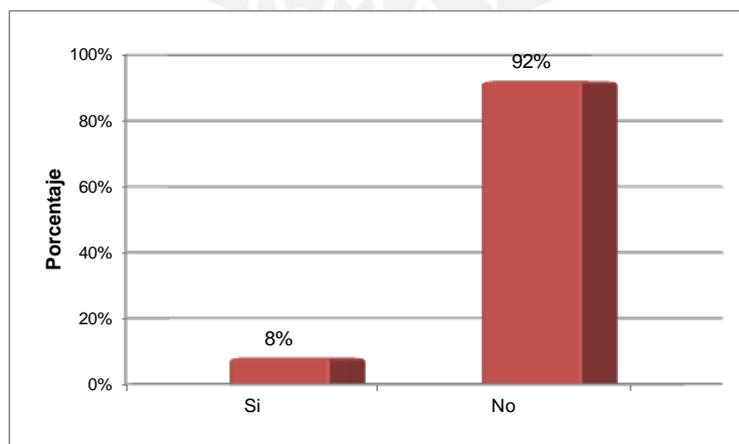
Opinión de adultos mayores sobre las actividades que realiza la municipalidad para mejorar el empleo



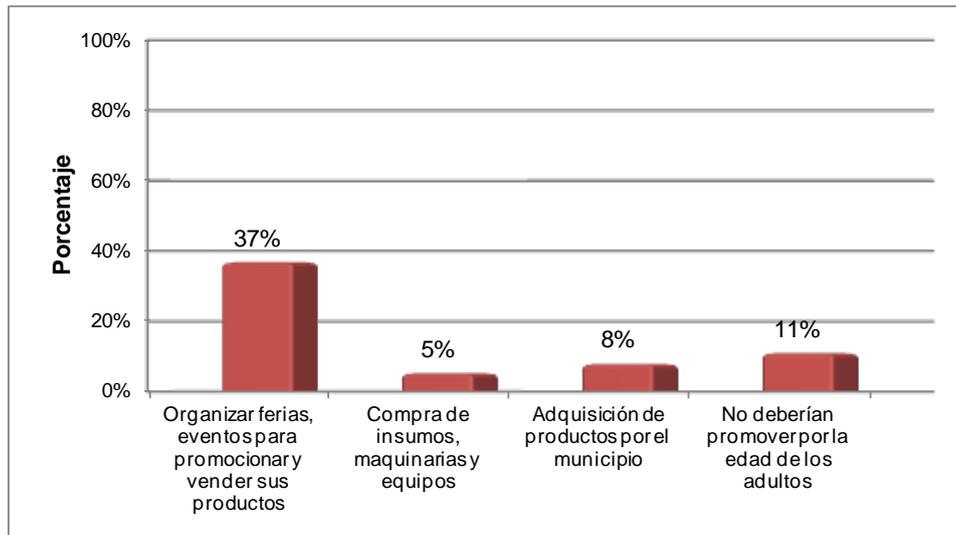
Afiliación a ONP y/o ESSALUD



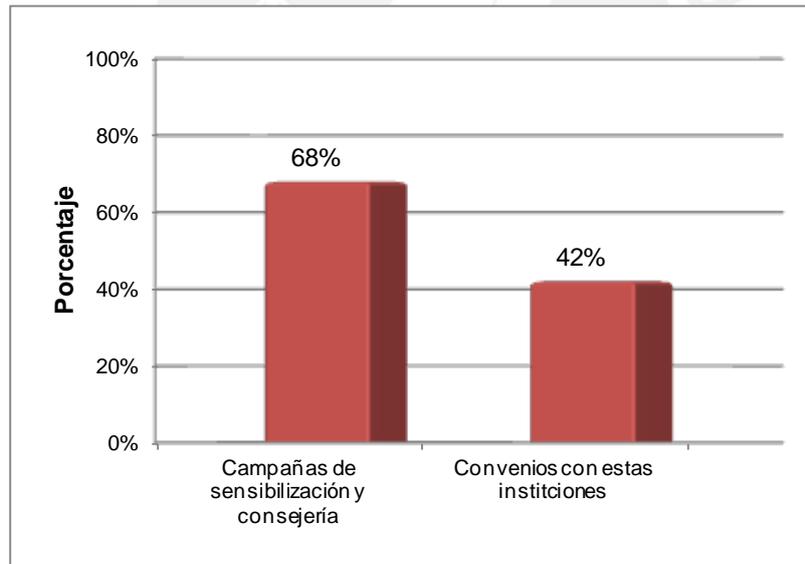
Si adultos mayores recuerdan alguna actividad que se haya realizado para ayudar la inscripción o regularización de la ONP y/o ESSALUD



Actividades que los adultos mayores creen que la municipalidad debe apoyar para fomentar su empleo



Actividades que los adultos mayores creen que la municipalidad debe apoyar para fomentar la regularización de la ONP y/o ESSALUD



POLÍTICA 3: PARTICIPACIÓN E INTEGRACIÓN SOCIAL

10. USUALMENTE A QUE EVENTOS LE INVITA A PARTICIPAR LA MUNICIPALIDAD

Eventos sociales

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No	27	24.3	24.3	24.3
	Si	84	75.7	75.7	100.0
	Total	111	100.0	100.0	

Planificación de actividades para el adulto mayor

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No	42	37.8	37.8	37.8
	Si	69	62.2	62.2	100.0
	Total	111	100.0	100.0	

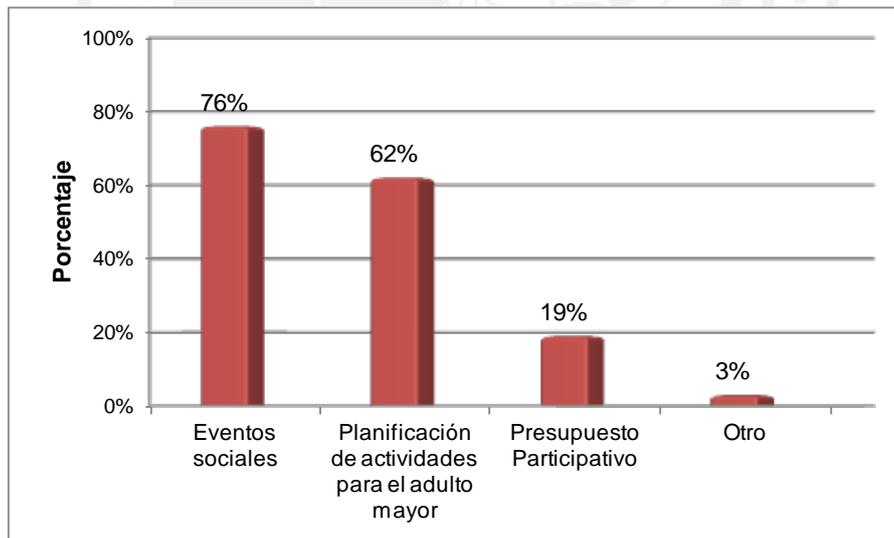
Presupuesto Participativo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No	90	81.1	81.1	81.1
	Si	21	18.9	18.9	100.0
	Total	111	100.0	100.0	

Otro

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No	108	97.3	97.3	97.3
	Si	3	2.7	2.7	100.0
	Total	111	100.0	100.0	

Opinión de adultos mayores sobre que eventos les invita a participar la municipalidad



11. LOS ADULTOS MAYORES DE MAGDALENA PARTICIPAN DE LAS DECISIONES RESPECTO A LAS ACTIVIDADES QUE SE REALIZAN PARA ELLOS

Opinión de adultos mayores sobre si participan de las decisiones respecto a las actividades que realizan

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No	30	27.0	27.0	27.0
	Si	81	73.0	73.0	100.0
	Total	111	100.0	100.0	

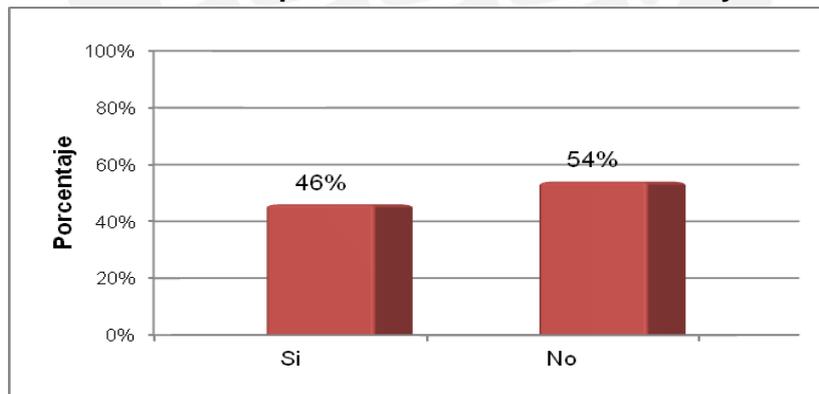
12. ES IMPORTANTE QUE LOS ADULTOS MAYORES PARTICIPEN DE LAS DECISIONES EN LA MUNICIPALIDAD?

Opinión de adultos mayores sobre si es importante que los adultos mayores participen de las decisiones de la municipalidad

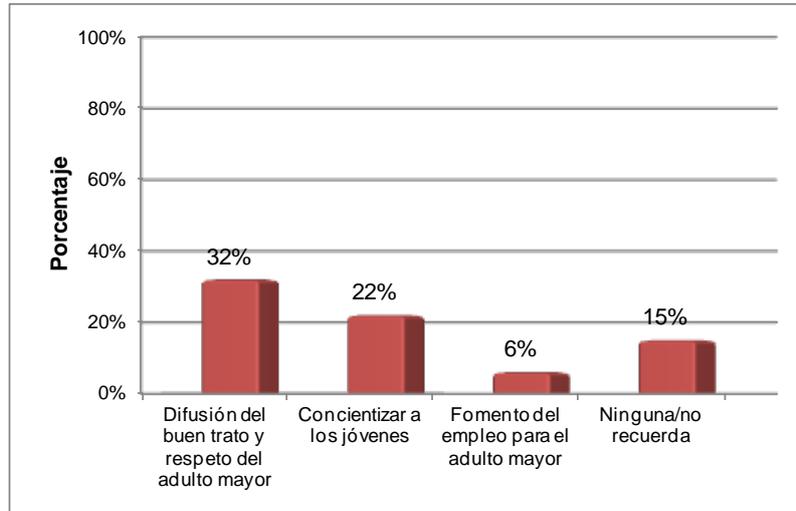
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No	21	18.9	18.9	18.9
	Si	90	81.1	81.1	100.0
	Total	111	100.0	100.0	

POLÍTICA 4: EDUCACIÓN, CONCIENCIA Y CULTURA SOBRE ENVEJECIMIENTO SALUDABLE

Si adultos mayores recuerdan alguna actividad que se haya realizado para concientizar a la población sobre los adultos mayores



Actividades que los adultos mayores creen que la municipalidad ha realizado para concientizar a la población sobre el valor de los adultos mayores



Actividades que los adultos mayores creen que la municipalidad debe realizar para concientizar a la población sobre el valor de los adultos mayores



ANEXO N°7: Encuestas Proyecto Teatro del Barrio



Encuesta Ángela Díaz

Teatro del Barrio		Organizado por: AIBAL ASOCIACIÓN IBEROAMERICANA DE ARTES Y LETRAS	
Encuesta N° 2 05/04/2014			
1. NOMBRE Y APELLIDOS:		Ángela OLIVERA DÍAZ DÍAZ	
2. Correo Electrónico:			
3. Fecha de Nac.:	30/01/59	4. Dirección:	JR. Jca #797 Inbar 33
5. Sexo:	F M	6. Distrito:	
8. Estado civil:		9. Ocupación	
10. ¿El barrio le ha aportado algo bueno a usted?		7. Tiempo que vive/vivió en el Barrio 39 años	
Soltero (a)		Estudiante	Nunca
Casado (a)		Independiente	Casi nunca
Conviviente		Empleado	Algunas veces
Separado o Divorc.		Ama de casa	Muchas veces
Viudo		Otro (especificar)	Siempre
11. ¿Cómo califica su relación con el barrio?		12. ¿Usted cree haber aportado algo bueno para su barrio?	
Excelente		Nunca	
Buena	<input checked="" type="checkbox"/>	Casi nunca	
Indiferente		Algunas veces	<input checked="" type="checkbox"/>
Mala		Muchas veces	
Muy mala		Siempre	
12. ¿Qué te pareció el proyecto cuando recién te enteraste de él?		13. ¿Y ahora cómo calificas este proyecto?	
Muy interesante	<input checked="" type="checkbox"/>	Excelente	<input checked="" type="checkbox"/>
Interesante		Buena	
Indiferente		Indiferente	
Poco interesante		Mala	
Nada interesante		Muy mala	
14. Tu relación con los vecinos del elenco... (SOLO PARA ELENCO)		15. ¿Quisieras que se repita la experiencia?	
Es mejor que antes	<input checked="" type="checkbox"/>	Sí, pronto	<input checked="" type="checkbox"/>
Es igual que antes		En algún momento, más adelante.	
Es peor que antes		No, ya fue suficiente	
16. ¿Cómo fue haber trabajado con Jerry Galarreta? (SOLO PARA ELENCO)		17. ¿Cómo fue haber trabajado con Miriam Fonseca? (SOLO PARA ELENCO)	
Excelente	<input checked="" type="checkbox"/>	Excelente	<input checked="" type="checkbox"/>
Buena		Buena	
Regular		Regular	
Mala		Mala	
Muy mala		Muy mala	
18. ¿Cómo definirías tu experiencia en Teatro del Barrio?			
Muy buena / Fuera de lo común.			
A desarrollarnos más. Muy linda			

Encuesta Esther Castillo

Teatro del Barrio		Organizado por: AIBAL ASOCIACIÓN IBEROAMERICANA DE ARTES Y LETRAS	
Encuesta N° 2 05/04/2014			
1. NOMBRE Y APELLIDOS:		Esther Castillo Silva	
2. Correo Electrónico:			
3. Fecha de Nac.:	24/3/88	4. Dirección:	Jr. Gariote n° 338 dpto 11 Lima
5. Sexo:	F X M	6. Distrito:	Lima
7. Tiempo que vive/vivió en el Barrio	Nació en él		
8. Estado civil:	601	9. Ocupación	Profesora
10. ¿El barrio le ha aportado algo bueno a usted?			
Soltero (a) X	Estudiante	Nunca	
Casado (a)	Independiente	Casi nunca	
Conviviente	Empleado	Algunas veces	X
Separado o Divorc.	Ama de casa	Muchas veces	
Viudo	Otro (especificar)	Siempre	
11. ¿Cómo califica su relación con el barrio?		12. ¿Usted cree haber aportado algo bueno para su barrio?	
Excelente		Nunca	
Buena	X	Casi nunca	
Indiferente		Algunas veces	X
Mala		Muchas veces	
Muy mala		Siempre	
12. ¿Qué te pareció el proyecto cuando recién te enteraste de él?		13. ¿Y ahora cómo calificas este proyecto?	
Muy interesante		Excelente	X
Interesante	X	Buena	
Indiferente		Indiferente	
Poco interesante		Mala	
Nada interesante		Muy mala	
14. Tu relación con los vecinos del elenco... (SOLO PARA ELENCO)		15. ¿Quisieras que se repita la experiencia?	
Es mejor que antes	X	Sí, pronto	X
Es igual que antes		En algún momento, más adelante.	
Es peor que antes		No, ya fue suficiente	
16. ¿Cómo fue haber trabajado con Jerry Galarreta? (SOLO PARA ELENCO)		17. ¿Cómo fue haber trabajado con Miriam Fonseca? (SOLO PARA ELENCO)	
Excelente		Excelente	X
Buena	X	Buena	
Regular		Regular	
Mala		Mala	
Muy mala		Muy mala	
18. ¿Cómo definirías tu experiencia en Teatro del Barrio?			
Muy buena me ha hecho más amigos con nuestros vecinos, con gente más			

Encuesta Teresa Palomino

Teatro del Barrio		Organizado por: AIBAL ASOCIACIÓN IBEROAMERICANA DE ARTES Y LETRAS	
Encuesta N° 2 05/04/2014			
1. NOMBRE Y APELLIDOS:		Teresa Palomino Masse	
2. Correo Electrónico:		-	
3. Fecha de Nac.:	19/07/46	4. Dirección:	Jr. Ica 741 Int 41
5. Sexo:	F M	6. Distrito:	Cercado
8. Estado civil:		9. Ocupación	10. ¿El barrio le ha aportado algo bueno a usted?
Soltero (a)		Estudiante	Nunca
Casado (a)		Independiente	Casi nunca
Conviviente		Empleado	Algunas veces
Separado o Divorc.		Ama de casa	Muchas veces
Viudo		Otro (especificar)	Siempre
11. ¿Cómo califica su relación con el barrio?		12. ¿Usted cree haber aportado algo bueno para su barrio?	
Excelente		Nunca	
Buena		Casi nunca	
Indiferente		Algunas veces	
Mala		Muchas veces	
Muy mala		Siempre	
12. ¿Qué te pareció el proyecto cuando recién te enteraste de él?		13. ¿Y ahora cómo calificas este proyecto?	
Muy interesante		Excelente	
Interesante		Buena	
Indiferente		Indiferente	
Poco interesante		Mala	
Nada interesante		Muy mala	
14. Tu relación con los vecinos del elenco... (SOLO PARA ELENCO)		15. ¿Quisieras que se repita la experiencia?	
Es mejor que antes		Sí, pronto	
Es igual que antes		En algún momento, más adelante.	
Es peor que antes		No, ya fue suficiente	
16. ¿Cómo fue haber trabajado con Jerry Galarreta? (SOLO PARA ELENCO)		17. ¿Cómo fue haber trabajado con Miriam Fonseca? (SOLO PARA ELENCO)	
Excelente		Excelente	
Buena		Buena	
Regular		Regular	
Mala		Mala	
Muy mala		Muy mala	
18. ¿Cómo definirías tu experiencia en Teatro del Barrio?			
Esta no vivió mucha, no disfruté, no alegría. Quisiera volver a integrar cosas a experimentar.			

Encuesta Ofelia La Torre

Teatro del Barrio		Organizado por: AIBAL ASOCIACIÓN IBEROAMERICANA DE ARTES Y LETRAS	
Encuesta N° 2 05/04/2014			
1. NOMBRE Y APELLIDOS: <i>Ofelia La Torre Zevallos.</i>			
2. Correo Electrónico:			
3. Fecha de Nac.: <i>24/11/1927</i>		4. Dirección: <i>JR. Coñete # 399.</i>	
5. Sexo: <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M		6. Distrito: <i>Sima</i>	
7. Tiempo que vive/vivió en el Barrio			
8. Estado civil:		9. Ocupación	
Soltero (a)		Estudiante	
Casado (a)		Independiente	
Conviviente		Empleado <i>Enfermera</i>	
Separado o Divorc.		Ama de casa	
Viudo		Otro (especificar)	
		10. ¿El barrio le ha aportado algo bueno a usted?	
		Nunca	
		Casi nunca	
		Algunas veces	
		Muchas veces	
		Siempre	
		<i>Bien Unidos</i>	
11. ¿Cómo califica su relación con el barrio?		12. ¿Usted cree haber aportado algo bueno para su barrio?	
Excelente <input checked="" type="checkbox"/>		Nunca	
Buena		Casi nunca	
Indiferente		Algunas veces	
Mala		Muchas veces	
Muy mala		Siempre	
12. ¿Qué te pareció el proyecto cuando recién te enteraste de él?		13. ¿Y ahora cómo calificas este proyecto?	
Muy interesante <i>Impagnífico.</i>		Excelente <input checked="" type="checkbox"/>	
Interesante		Buena	
Indiferente		Indiferente	
Poco interesante		Mala	
Nada interesante		Muy mala	
		<i>Pensémoslo todo Año.</i>	
14. Tu relación con los vecinos del elenco... (SOLO PARA ELENCO)		15. ¿Quisieras que se repita la experiencia?	
Es mejor que antes <input checked="" type="checkbox"/>		Sí, pronto <input checked="" type="checkbox"/>	
Es igual que antes		En algún momento, más adelante.	
Es peor que antes		No, ya fue suficiente	
16. ¿Cómo fue haber trabajado con Jerry Galarreta? (SOLO PARA ELENCO)		17. ¿Cómo fue haber trabajado con Miriam Fonseca? (SOLO PARA ELENCO)	
Excelente <input checked="" type="checkbox"/>		Excelente <input checked="" type="checkbox"/>	
Buena		Buena	
Regular		Regular	
Mala		Mala	
Muy mala		Muy mala	
		<i>Bestial!</i>	
		<i>Prodigiosa</i>	
18. ¿Cómo definirías tu experiencia en Teatro del Barrio?			
<i>Me ha gustado mucho, me ha rejuvenecido</i>			

Encuesta Carmen Palomino

Teatro del Barrio		Organizado por: AIBAL ASOCIACIÓN IBEROAMERICANA DE ARTES Y LETRAS	
Encuesta N° 2 05/04/2014			
1. NOMBRE Y APELLIDOS: CARMEN PALOMINO MASSE			
2. Correo Electrónico:			
3. Fecha de Nac.: 29-3-54		4. Dirección: 20.ICA 741-41 LIMA	
5. Sexo: <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M		6. Distrito: CERCADO	
8. Estado civil: SEPARADA		9. Ocupación: AL CASA	
7. Tiempo que vive/vivió en el Barrio: 59 AÑOS		10. ¿El barrio le ha aportado algo bueno a usted?	
Soltero (a)		Estudiante	
Casado (a)		Independiente	
Conviviente		Empleado	
Separado o Divorc. <input checked="" type="checkbox"/>		Ama de casa <input checked="" type="checkbox"/>	
Viudo		Otro (especificar)	
Nunca		Casi nunca	
Algunas veces		Muchas veces <input checked="" type="checkbox"/>	
Siempre			
11. ¿Cómo califica su relación con el barrio?			
12. ¿Usted cree haber aportado algo bueno para su barrio?			
Excelente		Nunca	
Buena <input checked="" type="checkbox"/>		Casi nunca	
Indiferente		Algunas veces	
Mala		Muchas veces	
Muy mala		Siempre <input checked="" type="checkbox"/>	
12. ¿Qué te pareció el proyecto cuando recién te enteraste de él?			
13. ¿Y ahora cómo calificas este proyecto?			
Muy interesante <input checked="" type="checkbox"/>		Excelente <input checked="" type="checkbox"/>	
Interesante		Buena	
Indiferente		Indiferente	
Poco interesante		Mala	
Nada interesante		Muy mala	
14. Tu relación con los vecinos del elenco... (SOLO PARA ELENCO)			
15. ¿Quisieras que se repita la experiencia?			
Es mejor que antes <input checked="" type="checkbox"/>		Sí, pronto <input checked="" type="checkbox"/>	
Es igual que antes		En algún momento, más adelante.	
Es peor que antes		No, ya fue suficiente	
16. ¿Cómo fue haber trabajado con Jerry Galarreta? (SOLO PARA ELENCO)			
17. ¿Cómo fue haber trabajado con Miriam Fonseca? (SOLO PARA ELENCO)			
Excelente <input checked="" type="checkbox"/>		Excelente <input checked="" type="checkbox"/>	
Buena		Buena	
Regular		Regular	
Mala		Mala	
Muy mala		Muy mala	
18. ¿Cómo definirías tu experiencia en Teatro del Barrio?			
<p><i>ME CAMBIO LA VIDA. MITIGO MIS PENAS.</i> <i>LOS BOY A EXTRAÑAR</i></p>			

Encuesta María Amesquita

TEATRO del BARRIO		Organizado por: AIBAL ASOCIACIÓN IBEROAMERICANA DE ARTES Y LETRAS	
Encuesta N° 2 05/04/2014			
1. NOMBRE Y APELLIDOS:		MARIA FERTIMA AMESQUITA OTAROLA	
2. Correo Electrónico:			
3. Fecha de Nac.: 13-12-59	4. Dirección:	COMDE SUPERUNDA 646	
5. Sexo: F <input checked="" type="checkbox"/> M	6. Distrito:	LIMA	
7. Tiempo que vive/vivió en el Barrio	8. Estado civil: CASADA	9. Ocupación: AMA DE CASA	10. ¿El barrio le ha aportado algo bueno a usted?
Soltero (a)	Estudiante	Nunca	
Casado (a) <input checked="" type="checkbox"/>	Independiente	Casi nunca	
Conviviente	Empleado	Algunas veces	
Separado o Divorc.	Ama de casa	Muchas veces <input checked="" type="checkbox"/>	
Viudo	Otro (especificar)	Siempre	
11. ¿Cómo califica su relación con el barrio?		12. ¿Usted cree haber aportado algo bueno para su barrio?	
Excelente		Nunca	
Buena <input checked="" type="checkbox"/>		Casi nunca	
Indiferente		Algunas veces	
Mala		Muchas veces <input checked="" type="checkbox"/>	
Muy mala		Siempre	
12. ¿Qué te pareció el proyecto cuando recién te enteraste de él?		13. ¿Y ahora cómo calificas este proyecto?	
Muy interesante <input checked="" type="checkbox"/>		Excelente <input checked="" type="checkbox"/>	
Interesante		Buena	
Indiferente		Indiferente	
Poco interesante		Mala	
Nada interesante		Muy mala	
14. Tu relación con los vecinos del elenco... (SOLO PARA ELENCO)		15. ¿Quisieras que se repita la experiencia?	
Es mejor que antes <input checked="" type="checkbox"/>		Sí, pronto <input checked="" type="checkbox"/>	
Es igual que antes		En algún momento, más adelante.	
Es peor que antes		No, ya fue suficiente	
16. ¿Cómo fue haber trabajado con Jerry Galarreta? (SOLO PARA ELENCO)		17. ¿Cómo fue haber trabajado con Miriam Fonseca? (SOLO PARA ELENCO)	
Excelente <input checked="" type="checkbox"/>		Excelente <input checked="" type="checkbox"/>	
Buena		Buena	
Regular		Regular	
Mala		Mala	
Muy mala		Muy mala	
18. ¿Cómo definirías tu experiencia en Teatro del Barrio?			
ES POCO GRACIA NO PENSE HACER NINGUN DIA FUE COMO SI TODA LA VIDA A UBIERA QUERIDO HACER ESTO GRACIAS			