

**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES**

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE SOCIOLOGÍA**



**TESIS**

=====

**IMPACTO DEL PROGRAMA NACIONAL DE ASISTENCIA SOLIDARIA  
PENSIÓN 65 EN EL BIENESTAR SOCIAL DE LOS ADULTOS MAYORES EN  
EL DISTRITO DE HUÁCAR – AMBO, HUÁNUCO, 2016.**

=====

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
LICENCIADAS EN SOCIOLOGIA.**

**BACHILLERES:**

- **AMBROSIO CELIS, FLOR LENY**
- **CISNEROS CELIS, LORENA LEONOR.**
- **CONDEZO SANCHEZ, THALIA KATHERINE**

**HUÁNUCO PERÚ**

**2017**

## **DEDICATORIA**

Esta TESIS se la dedicamos a nuestro Dios quien nos supo guiarnos por el buen camino, darnos fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándonos a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento.

A nuestras familias quienes por ellos somos lo que somos. Para nuestros padres por sus apoyos, consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles, y por ayudarnos con los recursos necesarios para estudiar. Nos han dado todo lo que somos como personas, valores, principios, carácter, empeño, perseverancia, coraje para conseguir nuestros objetivos.

## **AGRADECIMIENTO**

En Perú, cursar estudios universitarios aún sigue siendo un privilegio, nosotras tuvimos ese privilegio, gracias al apoyo de nuestros padres y hermanos, ellos se esforzaron para vernos realizados como profesionales y mujeres de bien.

Este trabajo de investigación es el fruto de nuestro aprendizaje de cinco años en las aulas universitarias, por ello queremos expresar nuestras gracias a los docentes de la Escuela Profesional de Sociología, quienes con afecto y esfuerzo nos impartieron sus sabias enseñanzas.

La presente tesis, ha sido posible gracias a la colaboración y apoyo de diversas personas, quienes con sus sugerencias y comentarios han hecho posible la elaboración de esta tesis. De manera especial expresamos nuestras gracias a los beneficiarios de Pensión 65 del distrito de Huácar, quienes con una gran paciencia respondieron a nuestras interrogantes en el proceso de recolección de datos, sin ellos hubiera sido imposible terminar este estudio.

## TABLA DE CONTENIDO

### DEDICATORIA

### AGRADECIMIENTO

#### RESUMEN

#### CAPÍTULO I.....1

#### EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....1

#### 1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA.....1

#### Problema general .....4

#### Problemas específicos .....4

#### CAPITULO II.....5

#### ASPECTOS CIENTÍFICOS DEL PROYECTO.....5

#### 2.1. OBJETIVOS DEL ESTUDIO .....5

#### Objetivo general.....5

#### Objetivos específicos.....5

#### 2.2. Hipótesis.....6

#### VARIABLES .....6

#### VARIABLE INDEPENDIENTE .....6

#### VARIABLE DEPENDIENTE .....6

#### HIPÓTESIS ESPECÍFICAS .....6

#### CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES. ....7

#### MATRIZ DE CONSISTENCIA DEL PROYECTO .....8

#### 2.3. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA..... 10

#### 2.4. LIMITACIONES..... 10

#### CAPITULO III .....11

#### MARCO TEÓRICO..... 11

#### 3.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO ..... 11

#### A NIVEL REGIONAL ..... 11

#### ANTECEDENTES A NIVEL NACIONAL ..... 12

#### ANTECEDENTES A NIVEL INTERNACIONAL ..... 16

#### 3.2. BASES TEÓRICAS..... 19

#### LAS PENSIONES SOCIALES ..... 19

#### EL MODELO ALEMÁN O BISMARKIANO ..... 19

#### EL MODELO INGLÉS O BEVERIDGE..... 20

¿Qué son las pensiones no contributivas? .....	21
JUBILACIONES Y PENSIONES.....	22
La vejez.....	22
LAS POLÍTICAS SOCIALES.....	24
¿Qué es la política social? .....	24
LA PROTECCIÓN SOCIAL.....	24
EL PROGRAMA SOCIAL.....	26
TIPOLOGÍAS DE PROGRAMAS.....	27
PROGRAMAS SOCIALES DE PROTECCIÓN.....	27
PROGRAMAS SOCIALES HABILITADORAS.....	28
LA POLÍTICA SOCIAL EN EL PERÚ Y LA ESTRATEGIA DE DESARROLLO NACIONAL.....	29
PRINCIPIOS ORIENTADORES DE LA ESTRATEGIA DE DESARROLLO NACIONAL.....	30
<b>LOS EJES ESTARTÉGICOS DE LA ESTARTEGIA NACIONAL DE DESARROLLO E INCLUSIÓN SOCIAL.....</b>	<b>32</b>
EL PROGRAMA NACIONAL DE ASISTENCIA SOLIDARIA PENSIÓN 65.....	35
3.3. BIENESTAR SOCIAL.....	38
<b>LA ALIMENTACIÓN.....</b>	<b>39</b>
<b>LA PIRÁMIDE ALIMENTICIA.....</b>	<b>40</b>
<b>LOS PRODUCTOS LOCALES Y LA ALIMENTACIÓN.....</b>	<b>42</b>
<b>LA SALUD EN LA TERCERA EDAD.....</b>	<b>44</b>
INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS.....	<b>45</b>
<b>EL TRABAJO EN LA TERCERA EDAD EN ZONA RURAL.....</b>	<b>49</b>
<b>CAPITULO IV.....</b>	<b>52</b>
<b>ASPECTOS METODOLÓGICOS.....</b>	<b>52</b>
4.1. Tipo de investigación.....	52
4.2. Nivel de investigación.....	52
4.3. Diseño y esquema de la investigación.....	52
4.4. MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN.....	52
4.5. POBLACION Y MUESTRA.....	53
4.6. Definición operativa del Instrumentos de recolección de datos.....	54
4.7. Técnicas de procesamiento, análisis e interpretación de datos.....	54
<b>CAPITULO V.....</b>	<b>55</b>
<b>RESULTADOS.....</b>	<b>55</b>
<b>CAPITULO VI.....</b>	<b>100</b>

DISCUSIÓN .....	100
CONCLUSIONES .....	108
Bibliografía	
ANEXO	

## ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1: Género de los beneficiarios del programa pensión 65 .....	55
Tabla 2: Edad de la población beneficiaria del programa pensión 65. ....	56
Tabla 3: Estado civil de los usuarios del programa pensión 65 .....	57
Tabla 4: Grado de escolaridad de los usuarios de pensión 65 .....	58
Tabla 5: Ingreso económico de los usuarios de pensión 65 .....	59
Tabla 6: Actividad económica de los beneficiarios de pensión 65 .....	60
Tabla 7: Beneficiarios de pensión 65 según convivencia con algún familiar .....	61
<b>Tabla 8: Percepción de los beneficiarios de “pensión 65” sobre la entrega oportuna de la subvención económica.</b> .....	62
TABLA 9: Percepción de los usuarios de pensión 65 sobre la atención satisfactoria brindada por el programa .....	63
<b>Tabla 10: Sentimiento de satisfacción de los usuarios de pensión 65 con el monto de la subvención económica</b> .....	64
<b>Tabla 11: Funcionarios de pensión 65 se quedan con parte de la subvención</b> .....	65
<b>Tabla 12: Promotores de pensión 65 nos obligan a comprarles sus productos</b> .....	66
<b>Tabla 13: El día que cobramos la subvención, suben de precio los artículos</b> .....	67
<b>Tabla 14: El Banco demora excesivamente para entregarnos la subvención</b> .....	68
<b>Tabla 15 : Los trabajadores del SIS son eficientes</b> .....	69
<b>Tabla 16: El SIS me permite acceder a los servicios de salud</b> .....	70
Tabla 17: El SIS me brinda atención oportuna .....	71
Tabla 18: El SIS me brinda protección de acuerdo a las necesidades de mi salud .....	72
<b>Tabla 19: Los trabajadores del SIS me brindan un trato cordial y amable</b> .....	73
Tabla 20: EL SIS es gratuito .....	74
Tabla 21: El SIS se preocupa por mi salud .....	75
<b>Tabla 22: La subvención de “Pensión 65” satisface mis necesidades alimentarias.</b> .....	76
<b>Tabla 23: Los 250 soles le permiten desayunar, almorzar y cenar</b> .....	77
Tabla 24: Pensión “65” me permite comprar productos nutritivos .....	78
<b>Tabla 25: La subvención me permite consumir frutas y verduras</b> .....	79
<b>Tabla 26: El SIS garantiza la protección de mi salud.</b> .....	80
<b>Tabla 27: Con qué frecuencia asiste al Centro de Salud.</b> .....	81
Tabla 28: Me encuentro satisfecho con la atención médica del SIS. ....	82
<b>Tabla 29: Los médicos del SIS han curado mi enfermedad.</b> .....	83
<b>Tabla 30: El Centro de salud realiza campañas de salud para nosotros.</b> .....	84
<b>Tabla 31: Ud. Siente que sufre de alguna enfermedad.</b> .....	85
Tabla 32: Considero que mi estado de salud es bueno. ....	86
<b>Tabla 33: La subvención de Pensión 65 me sirve para comprar mis medicinas</b> .....	87
<b>Tabla 34: Trabajo los 7 días de la semana</b> .....	88
<b>Tabla 35: Tengo un día de descanso a la semana</b> .....	89
Tabla 36: Trabajo ocho o más horas diarias .....	90
<b>Tabla 37: Me encuentro satisfecho con mi actividad laboral</b> .....	91

<b>Tabla 38: Trabajo por necesidad económica</b>	92
<b>Tabla 39: Necesito de vacaciones periódicas</b>	93
<b>Tabla 40: Necesito de descanso permanente</b>	94
<b>Tabla 41: Mi actividad laboral requiere de esfuerzo físico no apto para mi edad</b>	95
<b>Tabla 42: Me gustaría dejar este trabajo que requiere de mucha fuerza física</b>	96

## ÍNDICE DE GRÁFICAS

<i>Género de los usuarios del programa pensión 65</i>	55
<i>Edad de la población beneficiaria del programa pensión 65.</i>	56
<i>Estado civil de los usuarios del programa pensión 65</i>	57
<i>GRÁFICO 4: Grado de escolaridad de los usuarios de pensión 65</i>	58
<i>GRÁFICO 5: Ingreso económico de los usuarios de pensión 65</i>	59
<i>GRÁFICO 6. Actividad económica de los beneficiarios de pensión 65</i>	60
<i>GRÁFICO 7: Beneficiarios de pensión 65 según convivencia con algún familiar</i>	61
<i>GRÁFICO 8: Percepción de los beneficiarios de “pensión 65” sobre la entrega oportuna de la subvención económica.</i>	62
<i>GRÁFICO 9: Percepción de los usuarios de pensión 65 sobre la atención satisfactoria brindada por el programa</i>	63
<i>GRÁFICO 10: sentimiento de satisfacción de los usuarios de pensión 65 con el monto de la subvención económica</i>	64
<i>GRÁFICO 11: Funcionarios de pensión 65 se quedan con parte de la subvención</i>	65
<i>GRÁFICO 12: promotores de pensión 65 nos obligan a comprarles sus productos</i>	66
<i>GRÁFICO 13: El día que cobramos la subvención, suben de precio los artículos</i>	67
<i>GRÁFICO 14: El banco demora excesivamente para entregarnos la subvención</i>	68
<i>GRÁFICO 15: Los trabajadores del SIS son eficientes</i>	69
<i>GRÁFICO 16: El SIS me permite acceder a los servicios de salud</i>	70
<i>GRÁFICO 17: El SIS me brinda atención oportuna</i>	71
<i>GRÁFICO 18: El SIS me brinda protección de acuerdo a las necesidades de mi salud</i>	72
<i>GRÁFICO 19: Los trabajadores del SIS me brindan un trato cordial y amable</i>	73
<i>GRÁFICO 20: EL SIS es gratuito</i>	74
<i>GRÁFICO 21: El SIS se preocupa por mi salud</i>	75
<i>GRÁFICO 22: La subvención de “pensión 65” satisface mis necesidades alimentarias.</i>	76
<i>GRÁFICO 23: Los 250 soles le permiten desayunar, almorzar y cenar</i>	77
<i>GRÁFICO 24: Pensión “65” me permite comprar productos nutritivos</i>	78
<i>GRÁFICO 25: la subvención me permite consumir frutas y verduras</i>	79
<i>GRÁFICO 26: el SIS garantiza la protección de mi salud</i>	80
<i>GRÁFICO 27: con qué frecuencia asiste al centro de salud</i>	81
<i>GRÁFICO 28: Me encuentro satisfecho con la atención médica del SIS</i>	82
<i>GRÁFICO 29: Los médicos del SIS han curado mi enfermedad</i>	83
<i>GRÁFICO 30: el centro de salud realiza campañas de salud para nosotros</i>	84
<i>GRÁFICO 31: Ud. siente que sufre de alguna enfermedad</i>	85
<i>GRÁFICO 32: considero que mi estado de salud es bueno</i>	86
<i>GRÁFICO 33: La subvención de pensión 65 me sirve para comprar mis medicinas</i>	87
<i>GRÁFICO 34: Trabajo los 7 días de la semana</i>	88
<i>GRÁFICO 35: Tengo un día de descanso a la semana</i>	89
<i>GRÁFICO 36: Trabajo ocho o más horas diarias</i>	90
<i>GRÁFICO 37: Me encuentro satisfecho con mi actividad laboral</i>	91
<i>GRÁFICO 38: Trabajo por necesidad económica</i>	92
<i>GRÁFICO 39: necesito de vacaciones periódicas</i>	93
<i>GRÁFICO 40: Necesito de descanso permanente</i>	94
<i>GRÁFICO 41: Mi actividad laboral requiere de esfuerzo físico no apto para mi edad</i>	95
<i>GRÁFICO 42: Me gustaría dejar este trabajo que requiere de mucha fuerza física</i>	96



## RESUMEN

En las últimas décadas existe una preocupación en el mundo entero por erradicar la pobreza, los gobiernos nacionales han implementado programas sociales de diversas características para atender temas diferentes con la única finalidad de buscar la igualdad y brindarle una óptima calidad de vida a sus ciudadanos. En el Perú existen muchos programas sociales que permite desarrollar y crear una sociedad de igualdad entre ellos el Programa Nacional de Asistencia Solidaria “Pensión 65”, por ello el objeto de estudio de la presente tesis.

En esta tesis nos hemos fijado alcanzar el objetivo general los siguiente: Determinar el impacto del “Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65” en el bienestar social de la población beneficiaria del distrito de Huácar. Y como objetivos específicos: Determinar el nivel de influencia del programa de asistencia solidaria “pensión 65” en la cobertura de las necesidades alimentarias de su población beneficiaria en el distrito de Huácar; establecer el nivel de influencia del programa “pensión 65” en el estado de salubridad de sus usuarios del distrito de Huácar; conocer el nivel de influencia del programa “pensión 65” en la disminución de la jornada laboral de los adultos mayores en el distrito de Huácar; conocer el nivel de influencia del programa “pensión 65” en la protección de trabajos forzados de los adultos mayores en el distrito de Huácar provincia de Ambo en el año 2016.

En el aspecto metodológico debemos mencionar los siguiente: la investigación es de tipo básico o teórico que se caracteriza por conocer y explicar el problema del estudio, y es de nivel no experimental, explicativo correlacional. La población de estudio está conformada por los 465 beneficiarios y la muestra aplicando la estadística correspondiente fueron 210 usuarios, a quienes se les aplicó la encuesta correspondiente.

Luego de procesar los datos el fruto de los cuestionarios, se tuvo resultados que confirmaron nuestras hipótesis y en base a ello nos sujetamos a las siguientes conclusiones:

1. El 58% de la población es casada, 12% viudos, 23% divorciados.
2. La población usuaria de pensión 65 en el distrito de Huácar, ha sufrido exclusión social del sistema educativo peruano, y los que accedieron al sistema tienen bajos niveles de escolaridad. El 19% no tiene escolaridad, 46% tiene primaria incompleta, 21% primaria completa, ningunos ha

concluido la secundaria.

3. Los usuarios de pensión 65, ya no se auto-sostienen solos, se encuentran en extrema pobreza; el 46% tiene como su ingreso principal a la subvención de pensión 65 y el 35% a la ayuda familiar.
4. La actividad laboral de la población de pensión 65, desarrolla actividades que tradicionalmente ha concentrado a la gente pobre las cuales son la agricultura y la ganadería. El 45% se dedican a la producción agropecuaria, 21% son amas de casa, 20% comerciantes.
5. Los usuarios de pensión 65 viven en dependencia de otros familiares. 38% vive con sus hijos, 6% con sus sobrinos; 8% con sus nietos; 14% con su esposo/a y el 35% viven solos. Este sector estaría en soledad.
6. La gestión del programa no sería eficiente, el 42% menciona que la subvención no es entregada oportunamente, el 50% nunca se siente satisfecha con la atención, el 48% nunca se encuentra satisfecha con el monto de la subvención, el 49% dice que los funcionarios raramente se quedan con parte de la subvención. El 50% dice que el Banco demora excesivamente para la entrega de la subvención.
7. La gestión del SIS tendría graves deficiencias en brindarles acceso a los servicios de salud a los usuarios de Pensión 65, el 41% considera que nunca los trabajadores del SIS son deficientes. El 34% nunca tiene acceso a los servicios de salud, el 46% lo hace raramente y el 39% dice que nunca les brinda atención oportuna. El SIS tampoco brinda servicio de salud especializado de acorde a la enfermedad de los usuarios el 69% dice que raramente les atiende adecuadamente. El 84% dice que el SIS es gratuito raramente. El 30% manifiesta que el SIS nunca se preocupa por la salud de los usuarios. Es decir, el SIS no tiene efectos positivos en la cobertura de salud a todos los usuarios, por tanto, sus impactos son débiles o deficientes.
8. La subvención de pensión 65, tampoco resuelve el problema de acceso a la alimentación de calidad de los usuarios de pensión 65, el 96% dice que raramente el programa satisface sus necesidades alimentarias, al 40% nunca les permite desayunar, almorzar y cenar todos los días. El 37% nunca compra alimentos nutritivos con la subvención, el 57% lo hace raramente. El 82% dice que raramente consume frutas y verduras.
9. Los efectos de pensión 65 en el estado de salubridad de los usuarios de

pensión 65, es deficiente, los usuarios no han mejorado su estado de salud desde su incorporación al programa, así el 57% percibe que el SIS no garantiza la protección de su estado de salud, el 39% nunca asiste a un centro de salud, el 60% lo hace raramente, el 88% dice que raramente siente que el médico a curado su enfermedad, el 88% siente que sufre alguna enfermedad. Con la subvención el 40% opina que nunca compra medicinas.

10. Las pensiones tienen por objetivo proteger a los adultos mayores, de los trabajos forzados, es decir, retirarlos del mercado laboral, en este caso el programa no tiene ningún efecto, puesto que la población beneficiaria el 100% sigue trabajando como cualquier otra persona en edad productiva. El 34% raramente trabaja los 7 días de la semana, el 59% dice que raramente trabaja más de ocho horas diarias, el 26% nunca se encuentra satisfecho con su actividad laboral, el 24% trabaja por necesidad económica. El 26% necesita de vacaciones periódicas. El 92% siente raramente de la necesidad de un descanso permanente. El 60% no quiere dejar su actividad laboral.

En base a estas conclusiones podemos afirmar que el programa pensión 65 tiene un impacto débil y deficiente en el bienestar social de sus usuarios, por lo que se requiere hacer algunos ajustes en la gestión y la filosofía del programa que se viene aplicando.

# **IMPACTO DEL PROGRAMA NACIONAL DE ASISTENCIA SOLIDARIA PENSIÓN 65 EN EL BIENESTAR SOCIAL DE LOS ADULTOS MAYORES EN EL DISTRITO DE HUÁCAR, AMBO, HUÁNUCO, 2016**

## **I. CAPÍTULO**

### **EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

#### **1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA**

Los grupos sociales empobrecidos y vulnerables siempre despertaron el espíritu de solidaridad en algún grupo u organización social. Después de la segunda Guerra Mundial los gobiernos nacionales de manera oficial desarrollan políticas y programas sociales con la finalidad de proteger a estos grupos. En la actualidad “(...) los instrumentos de protección social están dirigidos a responder no solo a los riesgos que enfrenta toda la población, como pueden ser el desempleo, la discapacidad o la vejez sino también a problemas estructurales como la pobreza y la desigualdad” (Cecchine, Filguiera, & Martínez, 2015). El estado peruano no se ha mantenido al margen de estas tendencias; sobre todo a partir de 1990 va a implementar una serie de programas de protección social en favor de la población pobre y en estado de vulnerabilidad, uno de ellos es el “Programa de Asistencia Solidaria Pensión 65”.

La población actual de adultos mayores de 65 años a más es el 6.5% (2.043.348 de habitantes) de la población total nacional (INEI). Este sector de peruanos se encuentra en situación de pobreza y con problemas de salud graves, que se manifiesta con mayor fuerza en las zonas rurales del país. Es más, este sector social, a pesar de su edad avanzada y salud deteriorada, se encuentra en actividad laboral permanente por cuanto el retiro del trabajo significaría carecer de ingresos y empobrecerse aún más.

El sistema de pensiones en el Perú no es universal, sólo aquellos que cuentan con un trabajo formal gozan de las pensiones contributivas, pero los que se encuentran en la actividad informal y en las actividades agropecuarias se encuentran completamente desprotegidos y al margen de algún tipo de pensión. Los ancianos que han perdido la capacidad de trabajar viven de la caridad o solidaridad familiar.

En la mayoría de los países pobres se han implementado las pensiones no contributivas para atender a esta población y protegerlos así de la pobreza extrema. Bolivia tiene el programa “Bono sol”; Brasil, “providencia rural”, etc.

En Perú, el 19 de octubre del 2011 mediante Decreto Supremo N° 081 – 2011-PCM, se creó el “Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65” cuya finalidad es proteger a los adultos mayores a partir de los 65 años de edad que se encuentran en situación de pobreza extrema.

Este programa posee dos componentes importantes: el primero consiste en la entrega de subvenciones económicas de ciento veinticinco nuevos soles por cada beneficiario; el segundo, se refiere al fomento de la protección social en base a la articulación de este programa con otras entidades públicas, tales como el Ministerio de Salud (MINSA); donde los beneficiarios son afiliados por derecho al Seguro de Salud (SIS) para que puedan acceder a atenciones preventivas en los establecimientos del Sector Salud a nivel nacional para atender todas sus enfermedades, incluso el cáncer.

Los objetivos de este programa son muy positivos para mejorar el bienestar social de los adultos mayores, por ello en este estudio se pretende conocer su efectividad o impacto real en su población usuaria.

La población de adultos mayores del Distrito de Huácar, son usuarios del programa “Pensión 65”, y en base a una observación viva, directa y empírica, se puede observar que no han mejorado su bienestar social. La subvención económica de S/125.00 nuevos soles que reciben mensualmente tiene distintos rubros de gasto y muy poco se estaría destinando a la mejora de la ingesta de alimentos que es muy necesario en la edad que se encuentran. Es más, los alimentos que consumen son muy pobres en valores nutritivos. Los beneficiarios carecen de información adecuada sobre la nutrición del adulto mayor. *“La información estadística disponible señala que más de una cuarta parte de los hogares peruanos tiene al menos una persona adulta mayor con déficit calórico. Esto se debe entre otros factores a la existencia de hábitos alimenticios y nutricionales poco saludables, por otro lado de la insuficiente ingesta calórica-proteica que afecta en mayor medida a los que viven*

*en situación de pobreza”* (Ministerio de la Mujer y poblaciones vulnerables, 2013)

Al respecto los administradores del Programa se mantienen ajenos.

El segundo componente del programa, consiste en la articulación en diversos sectores para proteger a los usuarios, especialmente con el sector salud. En este rubro el programa no estaría cumpliendo con sus objetivos, los adultos mayores incluso al estar inscritos en el SIS, tienen un acceso bajo en los servicios de salud, la mayoría sufre de las enfermedades de artrosis, problemas gástricos, oftalmológicos, odontológicos, etc. No se realizan ninguna campaña de salud en beneficio de esta población. No se debe olvidar que la vejez significa también el deterioro de la salud, según la Encuesta Nacional de Hogares, el 76% de esta población a nivel nacional sufren de alguna enfermedad crónica.

Si los responsables de la ejecución del Programa “pensión 65”, no efectúa las acciones necesarias para cumplir con los componentes respectivos, la población beneficiaria no mejoraría su bienestar social, el programa terminaría siendo un fracaso, el gasto de millones de soles del erario nacional no habría tenido la efectividad esperada y los adultos mayores continuarían en la pobreza extrema situación en la que siempre han vivido.

El MIDIS debería tomar las medidas correctivas a nivel administrativo para controlar la ejecución a cabalidad de todos los componentes del programa y evaluar la implementación de otros componentes que permitan mejorar el bienestar social de los adultos mayores.

El programa “Pensión 65”, no estaría generando un impacto deseado en su población objetivo, por lo que planteamos las siguientes interrogantes de investigación.

## **PROBLEMA GENERAL**

1. ¿Cuál es el impacto del “¿Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65” en el bienestar social de la población beneficiaria en el distrito de Huácar, provincia de Ambo en el año 2016?

## **PROBLEMAS ESPECÍFICOS**

1. ¿Cuál es el nivel de influencia del programa de asistencia solidaria “pensión 65” en la cobertura de las necesidades alimentarias de su población beneficiaria en el distrito de Huácar, provincia de Ambo en el año 2016?
2. ¿Qué nivel de influencia tiene el programa pensión 65 en el estado de salubridad de sus usuarios del distrito de Huácar, provincia de Ambo en el año 2016?
3. ¿Qué nivel de influencia tiene el programa “pensión 65” en la disminución de la jornada laboral de los adultos mayores en el distrito de Huácar provincia de Ambo en el año 2016?
4. ¿Qué nivel de influencia tiene el programa “pensión 65” en la protección de trabajos forzados de los adultos mayores en el distrito de Huácar provincia de Ambo en el año 2016?

## **CAPITULO II**

### **ASPECTOS CIENTÍFICOS DEL PROYECTO**

#### **2.1. OBJETIVOS DEL ESTUDIO**

##### **Objetivo general**

1. Determinar el impacto del “Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65” en el bienestar social de la población beneficiaria del distrito de Huácar.

##### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Determinar el nivel de influencia del programa de asistencia solidaria “pensión 65” en la cobertura de las necesidades alimentarias de su población beneficiaria en el distrito de Huácar, provincia de Ambo en el año 2016.
2. Establecer el nivel de influencia del programa “pensión 65” en el estado de salubridad de sus usuarios del distrito de Huácar, provincia de Ambo en el año 2016.
3. Conocer el nivel de influencia del programa “pensión 65” en la disminución de la jornada laboral de los adultos mayores en el distrito de Huácar provincia de Ambo en el año 2016.
4. Conocer el nivel de influencia del programa “pensión 65” en la protección de trabajos forzados de los adultos mayores en el distrito de Huácar provincia de Ambo en el año 2016.



## **2.2. HIPÓTESIS**

El “Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65”, tiene un impacto deficiente en el bienestar social de su población beneficiaria en el Distrito de Huácar.

### **VARIABLES**

#### VARIABLE INDEPENDIENTE

1. Programa Nacional de Asistencia Solidaria “Pensión 65”

#### VARIABLE DEPENDIENTE

Bienestar social de la población beneficiaria de “pensión 65” del distrito de Huácar.

### **HIPÓTESIS ESPECÍFICAS**

1. El Programa de asistencia solidaria “pensión 65” tiene baja influencia en la cobertura de las necesidades alimentarias de la población beneficiaria del distrito de Huácar, provincia de Ambo en el año 2016.
2. El programa “pensión 65” tiene baja influencia en el estado de salubridad de sus usuarios del distrito de Huácar, provincia de Ambo en el año 2016.
3. El programa “pensión 65” tiene baja influencia en la disminución de la jornada laboral de los adultos mayores en el distrito de Huácar provincia de Ambo en el año 2016.
4. El programa “pensión 65” tiene baja influencia en la protección de trabajos forzados de los adultos mayores en el distrito de Huácar provincia de Ambo en el año 2016.

**CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.  
IMPACTO DEL PROGRAMA NACIONAL DE ASISTENCIA SOLIDARIA PENSIÓN 65  
EN EL BIENESTAR SOCIAL DE LOS ADULTOS MAYORES DEL DISTRITO DE  
HUÁCAR-AMBO, HUÁNUCO, 2016.**

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS
Programa Nacional de Asistencia Solidaria "Pensión 65"	Subvención monetaria S/.250.00 (bimensual)	Subvención monetaria S/.250.00 (bimensual)	<b>Figura en el Anexo</b>
	El Seguro Integral de Salud. SIS	1. Atención a los beneficiarios de pensión 65.	
Bienestar social de la población beneficiaria de "pensión 65" del distrito de Huácar.	Cobertura de las necesidades nutricionales	1. Cobertura de las necesidades nutricionales de los usuarios de pensión 65 2. Tipos de alimentos que consume el usuario de pensión 65.	
	Estado de salubridad.	1. Estado de salubridad de los usuarios del programa pensión 65. 2. Acceso a los servicios de salud pública de los usuarios de pensión 65.	
	Jornada laboral.	3. Jornada laboral semanal	
	Protección de trabajos forzados.	4. Tipos de trabajo	

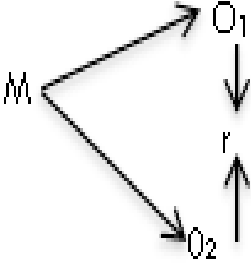
## MATRIZ DE CONSISTENCIA DEL PROYECTO

### IMPACTO DEL PROGRAMA NACIONAL DE ASISTENCIA SOLIDARIA PENSIÓN 65 EN EL BIENESTAR SOCIAL DE LOS ADULTOS MAYORES DEL DISTRITO DE HUÁCAR – AMBO, HUÁNUCO, 2016.

PROBLEMA GENERAL:	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
<p>¿Cuál es el impacto del "Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65" en el bienestar social de la población beneficiaria en el distrito de Huácar?</p> <p>ESPECÍFICOS:</p> <p>1. ¿Cuál es el nivel de influencia del programa de asistencia solidaria pensión 65 en la cobertura de las necesidades alimentarias de su población beneficiaria en el distrito de Huácar, provincia de Ambo en el año 2016?</p> <p>2. ¿Qué nivel de influencia tiene el programa pensión 65 en el estado de salubridad de sus usuarios del distrito de Huácar, provincia de Ambo en el año 2016?</p> <p>3. ¿Qué nivel de influencia tiene el programa "pensión 65" en la disminución de la jornada laboral de sus beneficiarios del distrito de Huácar provincia de Ambo en el año 2016?</p> <p>4. ¿Cuál es el nivel de influencia del programa pensión 65 en la protección de trabajos forzados de los adultos mayores en el distrito de Huácar provincia de Ambo en el año 2016?</p>	<p>GENERAL:</p> <p>1. Conocer el impacto del "Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65" en el bienestar social de la población beneficiaria del distrito de Huácar.</p> <p>ESPECÍFICOS:</p> <p>1. Determinar el nivel de influencia del programa de asistencia solidaria pensión 65 en la cobertura de las necesidades alimentarias de su población beneficiaria en el distrito de Huácar, provincia de Ambo en el año 2016.</p> <p>2. Establecer el nivel de influencia del programa pensión 65 en el estado de salubridad de sus usuarios del distrito de Huácar, provincia de Ambo en el año 2016.</p> <p>3. Conocer el nivel de influencia del programa "pensión 65" en la disminución de la jornada laboral de sus beneficiarios en el distrito de Huácar, provincia de Ambo, 2016</p> <p>4. Conocer el nivel de influencia del programa "pensión 65" en la protección de trabajos forzados de los adultos mayores en el distrito de Huácar provincia de Ambo en el año 2016.</p>	<p>1. El "Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65", tiene impacto deficiente en el bienestar social de su población beneficiaria en el Distrito de Huácar.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</p> <p>1. El Programa de asistencia solidaria "pensión 65" tiene baja influencia en la cobertura de las necesidades alimentarias de la población beneficiaria del distrito de Huácar, provincia de Ambo en el año 2016.</p> <p>2. El programa "pensión 65" tiene baja influencia en el estado de salubridad de sus usuarios del distrito de Huácar, provincia de Ambo en el año 2016.</p> <p>3. El programa "pensión 65" tiene baja influencia en la disminución de la jornada laboral de los adultos mayores en el distrito de Huácar provincia de Ambo en el año 2016.</p> <p>4. El programa "pensión 65" tiene baja influencia en la protección de trabajos forzados de los adultos mayores en el distrito de Huácar provincia de Ambo en el año 2016.</p>	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE</p> <p>Programa Nacional de Asistencia Solidaria "Pensión 65"</p>	<p>Subvención monetaria S/.250.00 (bimensual)</p> <p>Seguro Integral de Salud. SIS.</p>	<p>Subvención monetaria S/.250.00 (bimensual)</p> <p>Atención a los beneficiarios de pensión 65</p>
	<p>VARIABLES DEPENDIENTES:</p> <p>Bienestar social de la población beneficiaria de "pensión 65" en el distrito de Huacar.</p>	<p>Cobertura de las necesidades nutricionales.</p> <p>Estado de salubridad</p> <p>Jornada Laboral.</p> <p>Protección de trabajos forzados</p>	<p>1. Cobertura de las necesidades nutricionales de los usuarios de pensión 65</p> <p>1. Tipos de alimentos que consume el usuario de pensión 65.</p> <p>1. Estado de salubridad de los usuarios del programa pensión 65.</p> <p>2. Acceso a los servicios de salud pública de los usuarios de pensión 65.</p> <p>1. Jornada laboral</p> <p>1. Tipo de trabajo.</p>		

## MATRIZ DE CONSISTENCIA DEL PROYECTO

### IMPACTO DEL PROGRAMA NACIONAL DE ASISTENCIA SOLIDARIA PENSIÓN 65 EN EL BIENESTAR SOCIAL DE LOS ADULTOS MAYORES EN ZONA RURAL DEL DISTRITO DE HUÁCAR AMBO, HUÁNUCO, 2016

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	MÉTODOS Y TÉCNICAS	POBLACIÓN Y MUESTRA
	<p>Tipo de investigación: Básica.                      Nivel:                      Descriptivo correlacional</p> <p>Métodos: Descriptivo-inductivo-deductivo</p> <p><b>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS</b></p> <p>-Encuesta: Aplicación de cuestionarios a los beneficiarios del programa "Pensión 65".</p> <p>Revisión bibliográfica: Se revisarán diversas bibliografías para la construcción del marco teórico.</p>	<p><b>POBLACIÓN</b>                      El tamaño de la población está constituido por todos los beneficiarios del programa "Pensión 65", del distrito de Huácar, haciendo un total de 465.</p> <p><b>MUESTRA</b>                      Para hallar la muestra se ha utilizado la siguiente fórmula</p> $n = \frac{z^2 p q N}{E^2 (N-1) + z^2 p q}$ <p>n = 210</p>

### **2.3. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA**

Este estudio permitirá conocer el destino que le asignan los beneficiarios la subvención económica del programa “pensión 65”. De las múltiples necesidades que tienen los beneficiarios de zona rural, cuál de esas capta el mayor porcentaje de la subvención. Este hecho permitirá determinar, si los pobres extremos hacen uso de la subvención económica en la satisfacción de sus necesidades básicas y apremiantes, tal como se establece en los objetivos del programa.

La sociología de la vejez, nos dice que los hombres, en cada edad de su vida cumple distintos roles. Los adultos mayores paulatinamente abandonan sus actividades laborales, consiguientemente se empobrecen, se vuelven dependientes de terceras personas. La salud es uno de sus principales problemas, que sufren de algún mal de manera permanente. Ante esto, el programa “Pensión 65”, tiene como un segundo componente la articulación del programa con otras entidades sobre todo con la salud, para brindar una mejor protección social de sus usuarios. Este estudio mostrará los niveles de acceso de los usuarios de pensión 65, a los servicios de salud pública; de las enfermedades que sufren y el tratamiento médico que reciben.

Los resultados de esta investigación, pueden servir de base para mejorar la gestión del programa “pensión 65”, y los usuarios de la zona rural pueden hacer un mejor uso de su subvención económica.

Por mandato de la ley universitaria, tenemos la responsabilidad de realizar un trabajo de investigación para optar el Título de Licenciadas en Sociología. En cumplimiento de dicha ley se realiza el estudio, sobre todo es una contribución nuestra labor investigativa, para la sociedad.

### **2.4. LIMITACIONES**

La fuente de información para la elaboración de este estudio es accesible para nosotras. La única dificultad que se tiene es la escasa bibliografía y trabajos de investigaciones realizados en el ámbito regional.

## CAPITULO III

### MARCO TEÓRICO

#### 3.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

##### A NIVEL REGIONAL

A nivel regional se pudo encontrar algunos trabajos que ilustran las condiciones inadecuadas en la que se encuentra la población adulta, veamos las opiniones de los autores investigados.

Zavalaga Bustos (2008) en el estudio “Efectos esperados de la aplicación piloto de empoderamiento del adulto mayor del distrito de Huánuco”, llega a la conclusión de esta manera:

- 1. El mal estado de las condiciones sociales de las personas adultas mayores del distrito de Huánuco se expresa que la cuarta parte son analfabetos; más de la tercera parte viven solos encontrándose en estado de riesgo y vulnerabilidad, cerca de las tres cuartas partes tiene alguna enfermedad: (más de la cuarta parte están afectados por enfermedades reumatológicas, y más de la décima parte por enfermedades cardíacas); cerca de la mitad acuden a las dependencias del MINSA.*
- 2. El mal estado de las condiciones económicas de las personas adultas mayores del distrito de Huánuco se expresan que: las tres cuartas partes se responsabilizan del sustento económico de sus hogares; casi las tres cuartas partes no trabajan, evidenciándose su exclusión laboral; menos de la cuarta parte trabaja principalmente en comercio ambulatorio evidenciándose su precariedad laboral; más de la tercera parte tienen ingresos mensuales que fluctúan de 0 a 449 Nuevos Soles, por debajo de la RMV de S/.550 (2008) (Zavalaga Bustos, Chávez Cabello, & Orbezo Martínez, 2013)*

Zavalaga, resalta la dramática situación socioeconómica de la población adulta mayor, señala con firmeza que la cuarta parte son analfabetos, la tercera parte vive en estado de abandono y vulnerabilidad, el 75% sufre de alguna enfermedad, por otro lado, el 75% son el sustento económico de su familia, su actividad económica es precaria. Este estudio demuestra que la población adulta mayor se encuentra en pobreza y en una situación de vulnerabilidad de riesgo.

En el trabajo de investigación titulado “Impacto del Programa de Asistencia Alimentaria Pensión 65 en la alimentación y la salud de los beneficiarios del distrito de Amarilis, Huánuco - 2014” los investigadores se acogen a las conclusiones siguientes:

1. *El programa de asistencia Solidaria pensión 65, prioritariamente centra su intervención en la transferencia de la subvención económica a los beneficiarios, limitándose a realizar procedimientos administrativos que garanticen el pago de la pensión al Adulto mayor.*
2. *La intervención en la mejorar la alimentación y nutrición de los adultos mayores es inexistente, los beneficiarios del programa consumen alimentos con un mayor contenido en carbohidratos que en proteínas, vitaminas y minerales, producto del desconocimiento y pobreza en la que se encuentran.*
3. *Las acciones de promoción y prevención en salud, es muy débil, ya que se limita a transferir esta tarea al SIS, sin considerar acciones que ayuden a mejorar la salud de las personas.*
4. *En cuanto a una intervención de curación de enfermedades es inexistente la presencia del sector que debería asistir a los adultos mayores, existe una percepción negativa de los servicios de salud hacia los adultos mayores por el sector salud. (Reeves, et al., 2015)*

En este trabajo se señala que el programa de Asistencia Solidaria Pensión 65, cumple una función preponderantemente administrativa y se descuida sus otros componentes, tales como el cuidado de su salud y la intervención en la mejora de la nutrición de los adultos mayores. Estas acciones estarían jugando a favor de la ineficiencia del programa en perjuicio de los usuarios de Pensión 65.

## **ANTECEDENTES A NIVEL NACIONAL**

García (2014) en su trabajo titulado **“Incluir socialmente a los adultos mayores: ¿es suficiente pensión 65?”**, arriba a las siguientes conclusiones:

1. *Hemos encontrado que, en años recientes, pese al importante auge económico vivido en la economía peruana, la seguridad social ha avanzado poco en su objetivo de tener una cobertura universal. Esto ha afectado especialmente al grupo de adultos mayores (de 65 años a más) quienes en buen porcentaje se encuentran desprotegidos.*
2. *Por su parte el régimen no contributivo llamado Pensión 65 no resuelve el problema de baja cobertura en pensiones al estar orientado únicamente a la población en pobreza extrema, y por entregar ayudas económicas bajas en comparación con las pensiones de los sistemas existentes. Existen programas en marcha que en futuro podrán dar pensiones a un grupo mayor de personas, pero en corto plazo se necesita ampliar el régimen no contributivo (subsidiado) para que se pueda atender a la gran mayoría de adultos mayores que están desprotegidos.*

3. *En cuanto a la salud, la modernización de la seguridad social en salud de 1997 que introdujo a las Entidades Prestadoras de Salud (EPS) no logró el objetivo de ampliar la cobertura de pensiones en la población peruana. Por otro lado, si bien es cierto que el SIS logró incrementar en forma importante la cobertura de la seguridad social en salud, en especial en el área rural, falta mucho para lograr el aseguramiento total de la población adulta mayor en el Perú.*

En este estudio se resalta que el auge económico del país de los últimos años no ha tenido un impacto mayor en la universalización de la seguridad social, los adultos mayores se encuentran desprotegidos. El programa pensión 65, está focalizado en poblaciones de extrema pobreza, con asignaciones económicas muy bajas en comparación con las pensiones de los sistemas existentes en otros países latinoamericanos y eso no permite resolver los problemas en los beneficiarios de pensión 65; por la baja cobertura de las pensiones. Por otro lado, señala que el SIS cobertura a una gran población, solo es una teoría, en la práctica aún no absorbe en su totalidad a la población adulta mayor.

Leveau & Marin (2015), en su tesis titulada “impacto del programa pensión 65 en el bienestar del adulto mayor de la ciudad de Tarapoto, periodo 2012-2014”, señala lo siguiente:

*Con los resultados obtenidos de la dimensión necesidades básicas insatisfechas antes de la aplicación del programa Pensión 65 en búsqueda del bienestar del adulto mayor se encuentra en el indicador vivienda en un nivel adecuado del 35.39% y el indicador acceso a servicios básicos un índice del 40.45% adecuado para el bienestar del adulto mayor. Pero, el indicador vivienda en el 2014 ha tenido un índice de bienestar de 52.25%; luego se tiene el indicador acceso a servicios básicos con un nivel adecuado de satisfacción del 66.29%. Es por ello que el indicador más sobresaliente de la dimensión está en el mayor acceso a servicios básicos con un 66.29% de necesidades cubiertas.*

*Así mismo se concluye que la dimensión condiciones de salud física para el periodo 2012, donde la reducción de enfermedades crónicas fue de manera adecuada en los adultos mayores la cual fue en un 47.19%. Por otro lado, el indicador acceso a los servicios de salud se tiene un índice de acceso del 49.44% y finalmente en el indicador salud emocional del adulto mayor se encuentra en un índice de 46.07% de brindar una buena motivación y salud emocional al adulto mayor. Es así que el indicador más sobresaliente de la dimensión condiciones de salud física en el periodo 2012 es el acceso a los servicios de salud en la ciudad de Tarapoto. Luego la dimensión condiciones de salud física en el periodo 2014; se tiene que el indicador reducción de las enfermedades crónicas tiene un índice adecuado de 50.56%; en cuanto al indicador acceso a los servicios de salud se observa un índice de adecuado acceso del adulto mayor del 50.85%; y finalmente en el indicador salud emocional se tiene un índice de salud adecuado del adulto mayor del 51.12%. Se puede mencionar que el indicador más sobresaliente es la salud emocional.*



*Finalmente, con los resultados obtenidos del efecto del programa Pensión 65 en el 2012 se indica que tuvo un efecto adecuado en el bienestar para el adulto con un 27.53%. Posteriormente en el año 2014 se tuvo un índice de cobertura del 62.36%. Indicando con ello un efecto importante en el bienestar del adulto mayor de la ciudad de Tarapoto.*

En esta tesis se ha medido los efectos del programa pensión 65 en distintos aspectos del bienestar social del adulto mayor, y se pudo constatar en base a la construcción de indicadores, que dicho programa en tres años de vigencia ha mejorado el bienestar de los adultos en la ciudad de Tarapoto.

En la tesis de Maestría **“El derecho de las personas mayores a gozar de pensiones no contributivas en el Perú”** de Medina Otazu (2012) de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, en sus conclusiones expresa lo siguiente:

- 1. No podemos desconocer que las políticas públicas de “Gratitud” y “pensión 65” representan un avance en el objetivo de pretender normar las pensiones no contributivas en el Perú. No se distorsiona el sistema no contributivo si la pensión no contributiva es focalizada a la población de extrema pobreza. Pero debe quedar claro, que estaremos ante el derecho a la seguridad social, cuando cualquier persona adulta mayor, que se encuentre con la vulnerabilidad establecida en la Ley puede exigir la pensión no contributiva.*
- 2. Las políticas públicas de “Gratitud” y “pensión 65” se encuentran asentada solo en el pilar de las vulnerabilidades (es decir las PAM son objeto pasivo de protección) y se deja de lado la participación integral de las Personas Mayores para mejorar sus propias condiciones. No se abre espacios públicos dentro de “Gratitud” y “Pensión 65” para escuchar y asumir las propuestas y pretensiones de las PAM. Las personas adultas mayores representan el 9.1% de la población y es democrático que los representantes participen en el diseño y ejecución de las políticas públicas.*
3. N

En este trabajo se manifiesta que los programas de “Gratitud” y “pensión 65”, representan un avance en la normatividad de las pensiones no contributivas en el Perú, creándose así un derecho a la seguridad social de las personas mayores en situación de vulnerabilidad. Pero a su vez critica, que estos programas no apertura un espacio para escuchar y asumir las propuestas de la población adulta mayor. Este es un estudio desde la óptica de los derechos de los adultos mayores y no del impacto del programa en el bienestar social.

Arnillas (2009) en su publicación titulada “Las pensiones no contributivas para los adultos mayores de zona rural”, manifiesta que los programas de esta naturaleza inyectan dinero a los mercados locales el cual dinamiza la economía. Y dice:

*“Entre los impactos positivos colaterales de la puesta en marcha de un programa de PNC, debemos considerar la inyección de recursos que este tipo de intervención implica para las economías rurales, y la dinamización de mercados locales que conlleva, más aún si se tiene en cuenta la existencia de un programa como Juntos actualmente en operación” (Pg. 126).*

Este estudio explica los efectos secundarios positivos del Programa Pensión 65, es un agente que introduce recursos dinerarios al mercado local y esto permite la dinamización de la economía de localidades pequeñas.

Torres & Salinas (2016), en el trabajo de investigación “Impacto laboral potencial del acceso a Pensión 65: un primer análisis”, hace un estudio sobre la reducción de las horas de trabajo del adulto mayor que reciben la subvención económica de Pensión 65, y encuentra que en la zona rural no tiene ningún impacto, los adultos normalmente continúan trabajando la misma cantidad de horas a la semana y textualmente manifiesta lo siguiente:

*De hecho, en las zonas rurales no parece haber un claro efecto sobre las horas trabajadas de los adultos mayores hombres y mujeres que se encuentran ocupados. Para el caso de las mujeres, no parece haber ningún efecto del programa sobre las horas trabajadas, mientras que, para los varones, parece existir un efecto negativo antes de recibir el programa que coexiste con un efecto ligeramente positivo luego de ser beneficiario de Pensión 65. Por el contrario, en las zonas urbanas, parece haber un efecto negativo importante sobre la jornada laboral, sobre todo para el caso de las mujeres beneficiarias del programa quienes dejan de trabajar entre 17% y 21% horas menos (Pg.39).*

## ANTECEDENTES A NIVEL INTERNACIONAL

Bertranou & Grushka, (2002) en el estudio titulado “Pensiones no contributivas y asistenciales. Argentina, Chile, Brasil, Costa Rica y Uruguay”, refiriéndose a los efectos sobre la pobreza, de los programas de pensiones no contributivas, señalan lo siguiente:

*El objetivo primordial del programa de pensiones no contributivas es brindar protección social a aquellos grupos poblacionales que no cuentan con los medios para acceder al sistema de seguridad social basado en esquemas contributivos. Una de las razones de esa imposibilidad de acceso se debe a la situación de pobreza o indigencia en que se encuentran los hogares, lo que lleva a un círculo familiar de escaso acceso a la educación y a la salud impidiendo la formación de capital humano y restringiendo la posibilidad de entrar al mercado laboral formal y moderno que a su vez provee una red de protección social.*

*De esta manera, el programa PNC reduce la incidencia de la pobreza en los hogares receptores en un 31% y la indigencia (o pobreza extrema) en un 67%. Tomando un universo más reducido, es decir aquellos hogares con algún receptor de 65 años y más, el efecto sigue siendo relevante dado que la pobreza se reduce en un 5% y la indigencia en un 16%. Esto quiere decir que el impacto mayor se produce en los hogares con población más joven y numerosa, por ejemplo, a través de los beneficios para madres de 7 o más hijos. Por el contrario, si se amplía el universo de los hogares evaluados, y se considera al total de los mismos, el efecto de la reducción de la pobreza se diluye llegando a una reducción de tan sólo el 0.5 % y de un 1.6% de caída de la indigencia. Estas últimas cifras dan una idea del impacto global del programa en la reducción de la pobreza (Pg. 55).*

En este estudio se señala que la pobreza imposibilita el acceso a sistemas de seguridad social basado en esquemas contributivos, por ello las pensiones no contributivas son un medio de protección social para este sector, y que tiene un impacto positivo en la reducción de la incidencia de la pobreza en los hogares receptores.

En el estudio “Experiencia de las Pensiones no Contributivas en América Latina” se sostiene que las pensiones sociales tienen un impacto positivo en los países latinoamericano tal como señala Clark (2009):

*Los estudios realizados sobre el impacto del “Bonosol” en la economía familiar y local de Bolivia indican que esta pensión no sólo ayudó en cubrir necesidades básicas como son la alimentación, salud, vestido y vivienda, sino que también se invierte en la educación de los nietos y en otros insumos como semillas o alimento para los animales y en pequeñas inversiones empresariales. La contribución del “Bonosol” a la economía del país es indiscutible. Ha incrementado la productividad de las familias especialmente en el área rural, además de favorecer el empleo y por lo mismo el crecimiento del PBI, sin generar déficit fiscal. El “Bonosol” puso en circulación 400 millones de dólares en los 10 años de su ejecución, aumentando el consumo público del 0,34% al 1% (Fundación Milenio, 2006). Tuvo impactos*

*notables en la reducción del índice, la brecha y la intensidad de la pobreza en Bolivia, especialmente en el área rural donde redujo la incidencia de pobreza en hogares receptores en 2.1 por ciento.*

*En el caso de Brasil, “Providencia rural<sup>1</sup>” un estudio realizado por el Instituto de Desarrollo y Gestión de Políticas (Universidad de Manchester, GB) y HelpAge Internacional en 2003 sobre el impacto de las pensiones no contributivas en Brasil, muestra que entre los hogares sin pensión no contributiva el índice de pobreza aumentaba en un 5.3 por ciento y de extrema pobreza en 8.9 por ciento, comparado con los hogares que gozan de una pensión no contributiva (HAI y IPDM 2003). De igual manera la presencia de un beneficiario de una pensión no contributiva en un hogar reducía la probabilidad de pobreza entre los miembros del hogar en 21 por ciento. (Pg. 24)*

Ochoa León (2006) en su publicación “Panorama mundial de las pensiones no contributivas”, manifiesta que las pensiones asistenciales permiten evitar la pobreza en la vejez, y textualmente dice:

*Las pensiones no contributivas y asistenciales se conciben no sólo como un mecanismo para llenar la brecha que dejan los sistemas contributivos a nivel mundial, cuya cobertura se mantiene baja en muchos países, sino también como una forma de evitar la pobreza en la vejez; por esta razón forman parte de la política de protección social y de combate a la pobreza. (Pg. 20)*

Los estudios de las pensiones no contributivas, se implementan en distintos países del mundo sobre todo en los pobres, dado que la pobreza y la indigencia se encuentran vinculadas con la exclusión de los pobres de las pensiones sociales contributivas.

Rofman (2013) en la publicación “Más allá de las pensiones contributivas”, editada por el Banco Mundial, al referirse a la experiencia peruana sobre “pensión 65” concluye:

El programa Pensión 65 busca cubrir el espacio dejado de lado por los sistemas contributivos para dotar al adulto mayor de un ingreso seguro que le permita retirarse del mercado de trabajo y eleve sus condiciones de vida. Se presupone, por tanto, que el adulto mayor requiere necesariamente de esa transferencia para poder retirarse con tranquilidad del mercado. Por tanto, el programa debe identificar a esos adultos mayores, los cuales en general serán los que vivan en condiciones de pobreza.

A la luz de otras experiencias y las necesidades particulares del adulto mayor, es positiva la creación de los componentes de salud y de promoción de redes sociales para los beneficiarios de Pensión 65. Se ha visto que muy pocos adultos mayores que viven en condición de pobreza y sobre todos del área rural usan los servicios de salud. Asimismo, las iniciativas que existen para promover servicios sociales y de salud para este grupo poblacional son escasas o están limitadas a los asegurados del sistema público. Por tanto, la articulación de servicios de salud y de redes sociales prevista en Pensión 65 es un paso positivo. Sin duda, se necesita

---

<sup>1</sup> Providencia Rural. - Programa Brasileño, que entrega \$87.00 mensuales a personas mayores de 65 años.

más evidencia para observar los efectos de la pensión no contributiva en los adultos mayores y sus familias. Las mediciones basales y de impacto previstas para los próximos dos años arrojarán más luces sobre los efectos del programa y permitirán realizar los ajustes necesarios (Rofman, Apella, & Vezza, 2013).

En este estudio se reconoce que el programa “pensión 65”, cubre los espacios dejados por las pensiones contributivas y le asigna un ingreso seguro a la población de adultos mayores para que puedan retirarse del mercado laboral y elevar sus condiciones de vida. De otro lado, el componente de salud de este programa, es muy positivo para el cuidado del estado de salubridad de la población adulta en situación de pobreza.

### **3.2. BASES TEÓRICAS**

#### **LAS PENSIONES SOCIALES**

En la actualidad la seguridad social es un derecho ciudadano como el derecho al trabajo. El estado tiene la obligación de otorgar y/o garantizar ese derecho a todos los ciudadanos. La seguridad social tiene dos corrientes: la alemana y la inglesa; las que fueron tomados como modelo en distintos países del mundo, siendo uno de ellos el Perú. Veamos brevemente estos modelos.

#### **EL MODELO ALEMÁN O BISMARKIANO**

Ante la presión de la izquierda, que levantaba la bandera reivindicativa de los trabajadores; en 1883, Bismark instituyó un sistema de seguros sociales. El cual se tradujo en una serie de leyes siendo las principales la Ley sobre el seguro de Enfermedades; la ley sobre accidente de trabajo, que obliga a los patronos cotizar para cubrir la invalidez, la viudez y orfandad, y “La ley de 1889 que instituyó un primer sistema obligatorio de jubilación. La obligatoriedad de seguro se estableció para los obreros cuyo salario no supera los 2000 marcos anuales. La pensión se concedía a los setenta años, y su cuantía era proporcional al número de cotizaciones del asegurado...” (Instituto de investigaciones jurídicas. UNAM, 2015, pág. 7)

En este sistema de seguridad social Bismarkiano, el asegurado contribuye con el financiamiento de su seguro social, para luego ser indemnizado en caso de sufrir alguno de los riesgos del trabajo. El empleador aporta una contribución equivalente a la del asegurado. Este seguro social no es facultativo sino obligatorio. Es decir, Bismark instituye la obligación de los empleadores y trabajadores en el financiamiento de la seguridad social. Este tipo de seguro social se llama seguros contributivos, cuando son financiados por la cotización del trabajador y el empleador.

Este sistema de seguro social es débil, debido a que sólo beneficia a la población que cuenta con un puesto de trabajo y los desempleados o auto empleados se encuentran al margen de este sistema de protección social.

## EL MODELO INGLÉS O BEVERIDGE

El nombre de Beveridge, se debe a que, en 1941, el gobierno inglés encargó a una comisión interdepartamental encabezada por sir William Beveridge para realizar estudios de todos los seguros sociales con la finalidad de realizar algunos cambios.

Luego de un estudio minucioso del seguro social Beveridge propone un plan que reúne las siguientes características:

1. Se otorga el principio de solidaridad, ciertas prestaciones se otorgan sin mediar una cotización.
2. El principio de universalidad se aplica para ciertas eventualidades, procurando así una protección social para el conjunto de la población.
3. El seguro social y la asistencia son utilizados simultáneamente y de manera coordinada.
4. Existe una sola entidad administrativa

Como se ve Beveridge plantea una reforma total del sistema de seguridad social inglés, a diferencia del modelo Bismarkiano plantea la universalización del seguro y sin la mediación de la cotización del trabajador.

En el cuadro siguiente se puede ver las diferencias sustanciales de los dos modelos de seguridad social.

### ILUSTRACIÓN 1: DIFERENCIAS ENTRE EL MODELO DE BISMARCK Y EL MODELO DE BEVERIDGE

MODELO DE BISMARCK	MODELO BEVERIDGE
1. La cobertura depende de la condición laboral del individuo.	1. Tendencia hacia la universalización.
2. Se caracteriza por un régimen de seguros múltiples.	2. Se basaba en la unificación de los riesgos, la protección deriva de la situación genérica de necesidades.
3. La financiación depende de la contribución del asegurado, del empleador y en ocasiones del estado.	3. La financiación depende en su mayoría del presupuesto del estado.
4. Hay una administración diferenciada de cada riesgo, e incluso de los colectivos asegurados.	4. Se busca una gestión administrativa unificada y pública

Fuente: WWW. Jurídicas.unam.mx

A lo largo de la historia republicana el Perú ha tomado estos dos modelos de seguridad social. A partir de 2010 con el programa Gratitud, el estado asumió el

financiamiento de la pensión de los adultos mayores, pero a partir de 2011 con el programa “pensión 65” la pensión no contributiva se habría masificado y el financiamiento corre a cargo del estado. Este tipo de pensión se ajusta de alguna manera al modelo inglés de seguridad social.

### **¿QUÉ SON LAS PENSIONES NO CONTRIBUTIVAS?**

Estas pensiones, consisten en que un determinado grupo social, gozan de una pensión asignada por el estado, sin que estas personas hayan realizado alguna cotización en un tiempo determinado. El financiamiento de estas pensiones lo asume el estado.

Sobre la definición del tema tenemos lo siguiente:

El concepto de “pensiones no contributivas” parte de un supuesto diferente que el de las pensiones contributivas. En este caso, el derecho a contar con la pensión no está asociado a la contribución directa y para tal fin expreso realizada por el o la trabajadora durante su vida laboral (Arnillas Lafert, 2009, pág. 126).

En el caso del Perú este tipo de pensiones, se traduciría en “Pensión 65” que entrega una asignación económica a las personas en situación de pobreza y de manera simultánea les otorga un seguro de salud.

En caso de nuestro país y américa latina las pensiones no contributivas se justifican en los factores de pobreza, falta de empleo y otros factores tal como nos ilustra la siguiente cita:

En nuestro país, la falta de empleo, el subempleo y en general la precariedad laboral, son problemas de larga data que, finalmente, impidieron a las hoy personas adultas mayores, insertarse en su momento de manera formal en las esferas productivas y así participar dentro de algún régimen de pensiones. Adicionalmente, la falta de una cultura previsional por parte de los trabajadores independientes que, en su etapa de mayor productividad, no aportaron ni al régimen público ni al privado para una futura pensión, conlleva a lo que hoy es evidente: la gran mayoría de la población adulta mayor no cuenta con pensión alguna que les permita envejecer con confianza (Vildoso, 2009, pág. 7) .



## JUBILACIONES Y PENSIONES

Las personas que llegan a una edad determinada, donde son segregados de los puestos de trabajo, están condenados a vivir en condiciones deplorables. Por ello:

*“Las jubilaciones y pensiones son el principal instrumento de protección social en la vejez. Como se adelantó, el acceso a ingresos por esta vía cuando ya no es posible obtenerlos a través del mercado laboral es clave para sostener condiciones mínimas de bienestar en esta etapa del ciclo de vida, y determina el acceso a bienes básicos de consumo, servicios de salud y cuidado, y vivienda” (Rossel & Filgueira, 2015).*

### LA VEJEZ

El envejecimiento de las personas no consiste sólo en la acumulación de años de vida, sino que ocurren diversos cambios de carácter biológico que afecta el desenvolvimiento normal de las personas, el cual le resta capacidad de trabajo de valerse por sí mismos, de razonar de manera coherente, en mantener una plena salud, al respecto tenemos la siguiente cita:

Los cambios que constituyen e influyen el envejecimiento son complejos. En el plano biológico, el envejecimiento está asociado con la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares. Con el tiempo, estos daños reducen gradualmente las reservas fisiológicas, aumentan el riesgo de muchas enfermedades y disminuyen en general la capacidad del individuo. A la larga, sobreviene la muerte. (Organización Mundial de la Salud, 2003)

Las personas, según las etapas de su vida tienen distintos roles y funciones en la sociedad; durante su etapa joven se insertan en la sociedad como fuerza laboral y productiva, poseen autonomía económica, son funcionales físicamente. Pero en la vejez las personas experimentan distintas situaciones, al respecto Rossel & Filgueira (2015) nos dice:

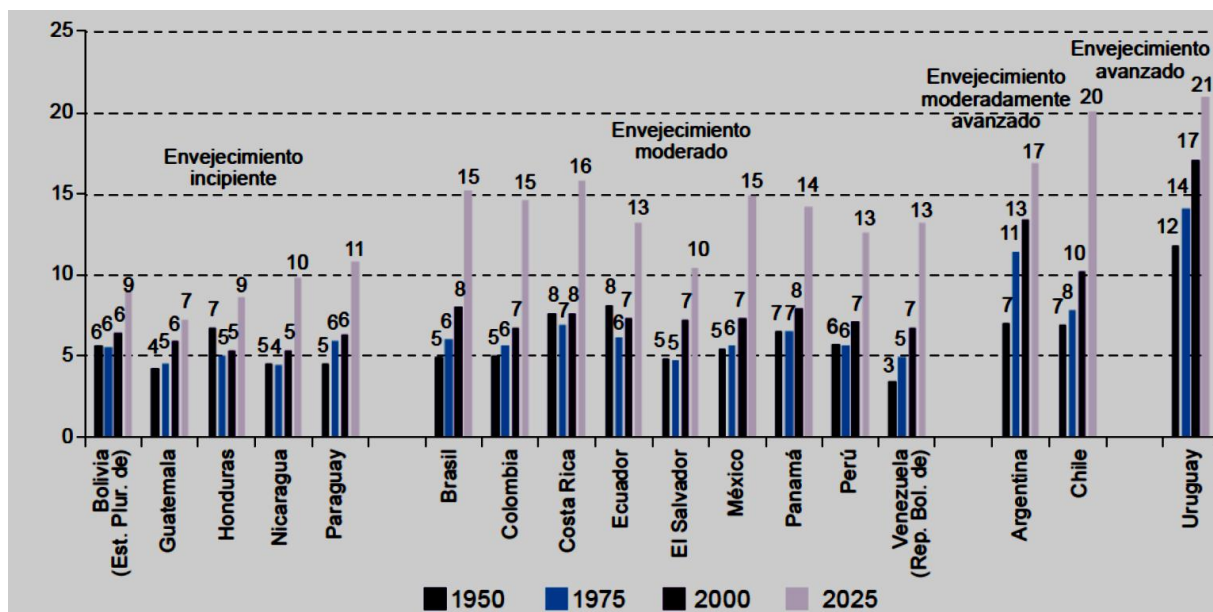
*“Las transiciones a la vejez están típicamente determinadas por tres eventos biográficos: i) el retiro del mercado laboral, el acceso a la jubilación y el incremento del tiempo libre; ii) la viudez y la re-vinculación afectiva con la descendencia y la mayor dependencia respecto de ella, y iii) los cambios en la morbilidad, el deterioro de la salud y, eventualmente, la pérdida progresiva de autonomía física, combinada con una menor necesidad de capacidades activas y una mayor disponibilidad de tiempo” (Pg. 225)*

Aparte de los eventos biográficos arriba señalados, en la vida de las personas de edad ocurren algunos hechos sociales muy dramáticos, en algunos casos, como la viudez, la separación de sus hijos para formar sus propias familias. En la población

pobre, la vejez, a parte de la pobreza, el desempleo, el deterioro de la salud, la pérdida de la energía y la fuerza física, también, significa abandono, dependencia y/o soledad.

A partir de la II Guerra Mundial, el promedio de vida de las personas se incrementa, y el porcentaje de las personas que sobrepasan la edad de los 60 años está en continuo crecimiento; en el caso del Perú en el año 2000 era del 7% y se estima según la CEPAL para el año 2025, esta población alcanzará el 15%, en algunos países latinoamericanos bordearán el 20% de su población total. **“Resultado paradójico que la prolongación de la vida de las personas que ha sido un sueño largamente acariciado por los seres humanos haya acabado convirtiéndose en una pesadilla. (...) El incremento del volumen y proporción de las personas mayores no aparece ya como un logro sino como una carga social”** (Bazo, 1992). En el cuadro de abajo se puede observar de manera comparativa la población de 60 años a más según los países de la región y la evolución de su incremento proyectada hasta el año 2025.

**ILUSTRACIÓN 2: América Latina (17 países), proporción de la población de 60 años y más según etapas del envejecimiento de los países, 1950-2025 (en porcentajes)**



Fuente: Rossel y Filguiera en “Instrumentos de protección social. Caminos latinoamericanos hacia la universalización”, Pg. 229.

Los adultos mayores hasta no hace mucho tiempo han vivido a expensas del apoyo de la familia. Pero durante las dos últimas décadas el Estado desarrolla con más fuerza, políticas de protección social del adulto mayor. Uno de sus instrumentos de protección más eficaces ha sido la jubilación y pensiones, para brindarle a esta población una vida digna y saludable.

## **LAS POLÍTICAS SOCIALES**

Tradicionalmente los gobiernos nacionales han tenido como su centro de preocupación el crecimiento económico del país, consideraban que bastaba esto para que la población entera pueda vivir en óptimas condiciones de vida. Pero en los hechos la economía nacional crecía, pero no de la misma manera el bienestar social y, el porcentaje de pobres se incrementaban. A partir de 1990, el Perú tiene una economía en crecimiento, paradójicamente a la par, crece también la población pobre. Para remediar esta situación los gobiernos de turno implementan políticas sociales.

### **¿QUÉ ES LA POLÍTICA SOCIAL?**

Al respecto existen diversas definiciones. En este trabajo se asume la siguiente definición:

*La política social es un instrumento que utilizan los gobiernos para regular y complementar las instituciones del mercado y las estructuras sociales. La política social es definida a menudo en términos de servicios sociales como la educación, la salud, o la seguridad social. Sin embargo, la política social incluye mucho más: distribución, protección y justicia social. La política social consiste en situar a los ciudadanos en el núcleo de las políticas públicas, ya no mediante el suministro de asistencia social residual, sino incorporando sus necesidades y voz en todos los sectores. La política social es también instrumental, y ha sido utilizada pragmáticamente por muchos gobiernos para conseguir el respaldo político de los ciudadanos, generar cohesión social, y potenciar un mayor desarrollo económico, mejorando el capital humano y el empleo productivo. La conexión con el desarrollo económico es particularmente importante. Las políticas sociales pueden superar el círculo vicioso de la pobreza y el atraso, y crear un círculo virtuoso en el que el desarrollo humano y el empleo generen una mayor demanda interna y crecimiento económico. (Ortiz, 2007)*

### **LA PROTECCIÓN SOCIAL**

Entendemos por protección social, a las acciones que toma el gobierno, para proporcionar a sus ciudadanos un contexto favorable para su desarrollo con bienestar social. En las dos últimas décadas, todos los países latinoamericanos han

desarrollado sus políticas sociales, orientados a la protección social de sus ciudadanos durante el ciclo de su vida. Al respecto Cecchini, Al. (2015) dicen:

*La noción de protección social, responde a un enfoque de derechos y a una visión integral y sistémica. Esto implica que los instrumentos de protección social están dirigidos a responder no solo a los riesgos que enfrenta toda la población —como pueden ser el desempleo, la discapacidad o la vejez— sino también a problemas estructurales como la pobreza y la desigualdad. Significa asimismo que los diversos instrumentos deben ser integrados en verdaderos sistemas de protección social que aseguren la coordinación de los programas y las instituciones a cargo, para responder adecuadamente a la demanda de las personas, familias y comunidades (pg.17)*

El enfoque de derechos consiste en que vivimos en un Estado de ciudadanos en condiciones de igualdad, y todo ciudadano tiene derechos económicos y sociales que deben ser entregados y protegidos por el Estado, por ello menciona que:

*El enfoque de derechos es la protección social implica que las políticas públicas deben tener por objeto facilitar un mayor disfrute de los derechos económicos y sociales de toda la población, basándose en las normas y los principios de derechos humanos consagrados en constituciones, leyes y tratados internacionales. Vivir protegidos no es solo una conquista social o un logro de los gobiernos; es exigible como imperativo de la ciudadanía (Cecchini & Nieves, 2015)*

La protección social es un derecho de los pueblos reconocidos en la declaración de Universal de Derechos Humanos de las Naciones Unidas de 1948. Y a partir del 2000, es un medio fundamental para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Por ello en la actualidad, se ha convertido en la parte central de las políticas sociales de todos los estados latinoamericanos.

Las políticas de protección social, se concretizan en programas de transferencia monetaria, promoción de nuevos emprendimientos, financiamiento y asistencia técnica para microempresas, reforzamiento de capacidades, programas de salud, educación, cultura y otros. Estas acciones permitirán que las poblaciones vulnerables vivan con niveles básicos de bienestar y no en condiciones deplorables de indigencia.

*“La protección social se centra en tres ideas fundamentales: garantías de bienestar básicas, aseguramientos frente a riesgos derivados del contexto o del ciclo de vida y moderación o reparación de daños sociales derivados de la materialización de problemas o riesgos sociales” (Cecchini, S, 2015).*

## **EL PROGRAMA SOCIAL**

Las políticas sociales de un estado se concretizan, materializan, se ejecutan, a través de los programas sociales. Por lo que podemos decir que los programas sociales son acciones destinadas a mejorar las condiciones de vida de un país en su conjunto o de determinados grupos sociales previa focalización. En los países pobres, los programas sociales son un medio de compensación de los costos sociales que reproduce las reformas económicas.

Los programas sociales, son intervenciones, específicas, diseñadas y ejecutadas por el gobierno nacional o sub nacional, que habitualmente tienen como objetivo el bienestar social de una determinada población. Estos programas siempre son parte o componentes de las políticas sociales.

El Estado puede implementar programas sociales de protección, para grupos sociales en estado de extrema pobreza y vulnerabilidad, como también puede promover a ciertos grupos emergentes que requieren cierto respaldo para salir de una situación de pobreza, por ejemplo, los microempresarios requieren de crédito financiero a tasas de interés especiales, acorde a su capacidad de pago para poder despegar.

La población de la primera infancia, madres gestantes, personas de tercera edad requieren de protección social, mientras las personas de los 18 a los 60 años requieren de oportunidades y capacidades para valerse por sí mismos, por tanto, los programas sociales para este sector serán de promoción, de reforzamiento de capacidades.

## **TIPOLOGÍAS DE PROGRAMAS**

Existen diversos criterios para clasificar los programas sociales, siendo el más conocido los siguientes: los programas de protección social (conocidos como asistenciales) y los habilitadores.

### **PROGRAMAS SOCIALES DE PROTECCIÓN**

Como su propio nombre indica, este tipo de programas tiene como objetivo asistir a los grupos sociales vulnerables: pobres, menores de edad, madres gestantes, personas con enfermedades terminales, ancianos, personas con discapacidad, etc. Todo grupo social que no puede valerse por sí mismo. Generalmente estos programas son conocidos como asistencialistas, es decir, que no ayudan a la promoción de las personas para que puedan resolver sus problemas.

Entendemos por protección social, a las acciones que toma el gobierno, para proporcionar a sus ciudadanos un contexto favorable para su desarrollo con bienestar social. En las dos últimas décadas, todos los países latinoamericanos han desarrollado sus políticas sociales, orientados a la protección social de sus ciudadanos durante el ciclo de su vida. Al respecto Cecchini, et. Al., (2015) dicen:

*La noción de protección social, responde a un enfoque de derechos y a una visión integral y sistémica. Esto implica que los instrumentos de protección social están dirigidos a responder no solo a los riesgos que enfrenta toda la población —como pueden ser el desempleo, la discapacidad o la vejez— sino también a problemas estructurales como la pobreza y la desigualdad. Significa asimismo que los diversos instrumentos deben ser integrados en verdaderos sistemas de protección social que aseguren la coordinación de los programas y las instituciones a cargo, para responder adecuadamente a la demanda de las personas, familias y comunidades (pg.17)*

El enfoque de derechos consiste en que vivimos en un Estado de ciudadanos en condiciones de igualdad, y todo ciudadano tiene derechos económicos y sociales que deben ser entregados y protegidos por el Estado.

*El enfoque de derechos en la protección social implica que las políticas públicas deben tener por objeto facilitar un mayor disfrute de los derechos económicos y sociales de toda la población, basándose en las normas y los principios de derechos humanos consagrados en constituciones, leyes y tratados internacionales. Vivir protegidos no es solo una conquista social o*

*un logro de los gobiernos; es exigible como imperativo de la ciudadanía*  
(Cecchini & Nieves, 2015)

La protección social es un derecho de los pueblos reconocidos en la declaración de Universal de Derechos Humanos de las Naciones Unidas de 1948. Y a partir del 2000, es un medio fundamental para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Por ello en la actualidad, se ha convertido en la parte central de las políticas sociales de todos los estados latinoamericanos.

Las políticas de protección social, se concretizan en programas de transferencia monetaria, promoción de nuevos emprendimientos, financiamiento y asistencia técnica para microempresas, reforzamiento de capacidades, programas de salud, educación, cultura y otros. Estas acciones permitirán que las poblaciones vulnerables vivan con niveles básicos de bienestar y no en condiciones deplorables de indigencia. *“La protección social se centra en tres ideas fundamentales: garantías de bienestar básicas, aseguramientos frente a riesgos derivados del contexto o del ciclo de vida y moderación o reparación de daños sociales derivados de la materialización de problemas o riesgos sociales”* (Cecchini, S, 2015).

## **PROGRAMAS SOCIALES HABILITADORAS**

Estos programas, no sólo protegen a los grupos sociales, sino que sirve de soporte para que los grupos sociales resuelvan sus problemas y más adelante pueden valerse por sí mismos, inclusive pueden crear oportunidades como empleo para otros grupos sociales. Este programa trabaja con grupos en capacidad de aprovechar oportunidades, como son los micro, pequeño y mediano empresarios, los jóvenes emprendedores. A este rubro pertenecen los proyectos productivos, los programas de capacitación, etc. Pero estos programas no son puros, casi todos incluyen componentes protectores y habilitadores con distinta dosis. Se puede ilustrar mejor esta clasificación usando el siguiente cuadro:

### ILUSTRACIÓN 3: características básicas según tipo de programa

DIMENSIÓN	PROTECTORES	HABILITADORES
1. Objetivo	Reducir vulnerabilidad	Reforzar capacidades
2. Población meta	Grupos vulnerables (pobres extremos, menores, tercera edad, madres gestantes, etc.)	Personas/grupos en capacidad de aprovechar oportunidades (pobres no extremos, jóvenes, Pequeñas y medianas empresas)
3. Relación con ciclo económico	Anti cíclicos	Pro cíclicos
4. Impacto en ingresos	Bajo; reducción de costos	Alto; empleabilidad y oportunidades de ingreso
5. Criterios de selección	Endógenos (fijados por el programa).	Exógenos; Auto-selección (depende del participante)
6. Tipo de focalización	Endógenos (fijados por el programa)	Individual
7. Tipo de participación	Comunal, grupal	Individual
8. Co-financiamiento	Poco factible	deseable

FUENTE: Tomado de Contraloría General de la República, (2008). Pg. 23.

## LA POLÍTICA SOCIAL EN EL PERÚ Y LA ESTRATEGIA DE DESARROLLO NACIONAL

A partir de 1990, la política social, ocupa una atención especial en la agenda de los gobiernos de turno. La creación de los Ministerio de la Mujer y el del Desarrollo e Inclusión Social es una prueba fehaciente, que los gobiernos buscan el desarrollo nacional teniendo como eje pilar, también a la Política Social.

EL gobierno nacional a través del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, ha diseñado la Estrategia Nacional para el Desarrollo y la Inclusión Social "Incluir para Crecer" (ENDIS), en el cual se estructura la intervención, mediante políticas sociales, en poblaciones que se encuentran en situación de pobreza y que no se han beneficiado del crecimiento económico del país experimentado en los últimos años.



## LA INCLUSIÓN SOCIAL

Esta estrategia es diseñada e implementada por el MIDIS<sup>2</sup>. Este Ministerio en sus páginas iniciales elabora una definición de la inclusión social, la cual es entendida *“como la situación en la que todas las personas pueden ejercer sus derechos, aprovechar sus habilidades y tomar ventaja de las oportunidades que se encuentran en su medio”* (Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, 2014). A esta definición agrega, que la política de desarrollo e inclusión social, prioriza a aquellas personas en situación de mayor pobreza y vulnerabilidad que no logran ser cubiertas por las políticas sociales universales.

### **PRINCIPIOS ORIENTADORES DE LA ESTRATEGIA DE DESARROLLO NACIONAL.**

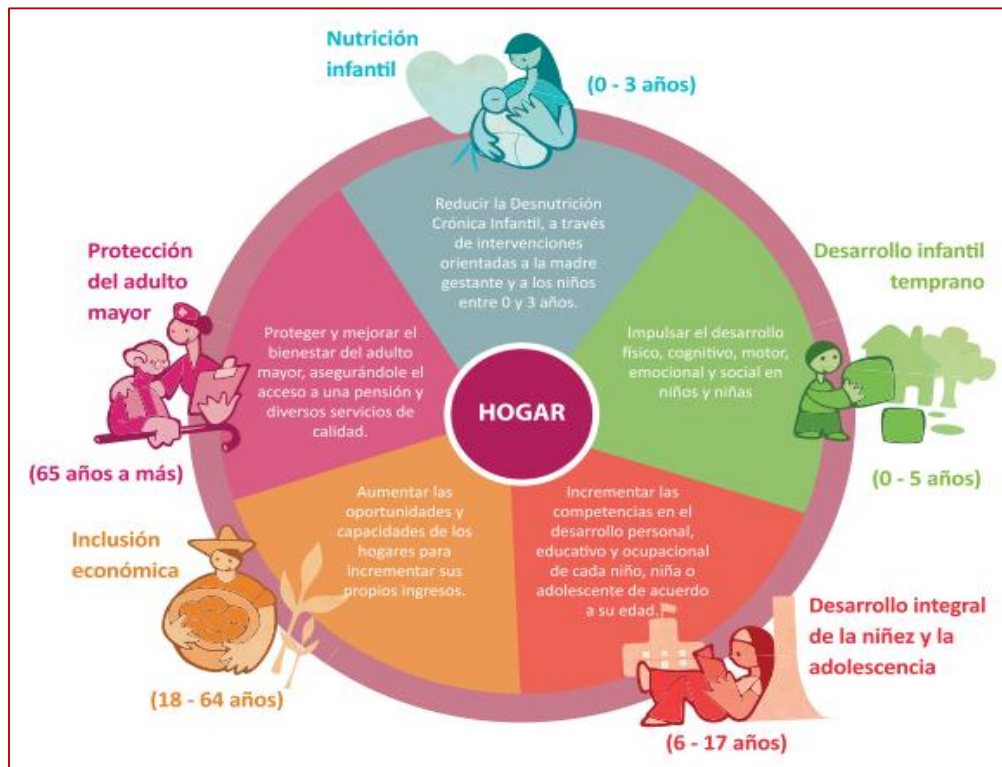
**PRINCIPIO: ENFOQUE DEL HOGAR DESDE UNA PERSPECTIVA DE CICLO DE VIDA.** - En el desarrollo de la política social, el MIDIS toma como uno de sus principios fundamentales el ciclo de vida de las personas. Para cada etapa de la vida establece una determinada intervención social con características muy propias para atender las necesidades de cada ciclo de la vida humana y, con base a este enfoque define los cinco ejes estratégicos: nutrición infantil, desarrollo infantil temprano, desarrollo integral de la niñez y la adolescencia, inclusión económica y protección del adulto mayor. *“Bajo este enfoque de política, el Estado genera condiciones para que los hogares como conjunto mejoren su situación actual y sosteniblemente su futuro, y puedan así enfrentar las necesidades del ciclo vital de sus integrantes a través de la combinación de medidas”.* (Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, 2014).

En el siguiente gráfico se puede observar los cinco ejes y sus objetivos priorizados por el MIDIS, según el ciclo de vida del ser humano.

---

<sup>2</sup> MIDIS Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Es el encargado de Institucionalizar la inclusión social como política del Estado Peruano.

## ILUSTRACIÓN 4: Ejes estratégicos según el ciclo de vida



Fuente: Tomado del MIDIS (2014) Estrategia Nacional de Desarrollo e Inclusión Social

Cada eje tiene su propio diagnóstico, objetivos y características de intervención por parte del Estado

En el eje estratégico referido al adulto mayor, en el ENDIS se expresa:

*Finalmente, para que cada adulto mayor lleve una vida libre de angustias económicas, no tenga que trabajar en actividades con un alto desgaste físico, se pueda atender en centros de salud especializados ante cualquier enfermedad, y en general, se sienta protegido y acompañado; es importante que perciba alguna certidumbre en sus ingresos a través del acceso a una pensión y/o a trabajos o micro emprendimientos donde pueda generar sus propios ingresos sin mayor esfuerzo físico. Asimismo, es importante que existan centros de salud especializados que ofrezcan servicios de calidad, a los cuales el adulto mayor pueda acceder a través de un seguro de salud o un pago menor. Todo esto permitirá que el adulto mayor se sienta protegido y por tanto, mejore su autoestima, calidad de vida y estado de salud. En este contexto, el eje 5 tiene como tema la Protección del Adulto Mayor, concentrándose en aquellos que tienen 65 años o más. (Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, 2014)*

Este eje, considera necesario proteger a los adultos mayores de trabajos forzados que impliquen su desgaste físico y evitar que sufran angustias por la carencia económica, y también se preocupa por la salud de los adultos, que son víctima constante de diversas enfermedades muy propias de su edad. Esta protección, para

el MIDIS, se puede alcanzar con el acceso a alguna pensión y la toma de medidas de acceso a los servicios de salud pública.

## **LOS EJES ESTRATÉGICOS DE LA ESTRATEGIA NACIONAL DE DESARROLLO E INCLUSIÓN SOCIAL**

Para cada ciclo de vida existe un eje, en este estudio nos interesa sólo el eje correspondiente al adulto mayor. Veamos.

### **EJE 5: PROTECCIÓN DEL ADULTO MAYOR**

En este eje, el MIDIS expresa con claridad y detalle las acciones de protección del adulto mayor. Antes de expresar sus propuestas realiza un diagnóstico de la situación del adulto mayor y al respecto dice:

*Este eje de la Estrategia se enfoca principalmente en el adulto mayor con edad que oscila entre los 65 años a más y que forma parte de la PEPI. El adulto mayor se encuentra mayormente en una situación de riesgo y vulnerabilidad física, económica y emocional que afecta su independencia y bienestar. En el Perú, este grupo poblacional se caracteriza por poseer un bajo nivel educativo, tener una alta incidencia de pobreza, y no contar con seguro de salud ni pensión contributiva. Así, según la ENAHO<sup>3</sup> 2010, a nivel nacional, el 57% de personas de 65 a más años de edad posee un nivel educativo menor o igual a primaria incompleta, y el 28% se encuentra en situación de pobreza, con una situación aún más crítica en el ámbito rural, ya que la tasa de pobreza es de 58%, el 30% no cuenta con ningún seguro de salud y el 72% no tiene con una pensión contributiva.*

*En cuanto a los riesgos que enfrentan los adultos mayores de 65 años o más, los principales están relacionados a su estado de salud, debido a que, por un lado, tienen una mayor prevalencia de enfermedades y por otro, la búsqueda de atención ante enfermedades es inusual. En el 2010, el 60% de los adultos mayores que poseía un malestar o enfermedad no buscó atención en un centro de salud u otro. La situación es más crítica si diferenciamos por ámbito y por condición de pobreza. Por ejemplo, en el ámbito rural el 67% de los adultos mayores no recibió atención médica, mientras que en el área urbana no lo hizo el 43%. Algunos de los motivos por los que los adultos mayores no asistieron a un centro de salud fueron: la falta de dinero (16%), preferencia por curarse con remedios caseros (16%) y la auto prescripción médica (9%).*

*Este eje estratégico considera los 65 años como la edad umbral para ser considerado adulto mayor, dado que tanto el Sistema Nacional de Pensiones (SNP), el Sistema Privado de Pensiones (SPP), así como el programa de asistencia solidaria Pensión 65 otorga beneficios, vinculados a la condición laboral y por tanto física de los trabajadores, a aquellas personas que igualan o superan dicha edad. A su vez, este eje se enmarca en la Política Nacional en relación a las personas adultas mayores (aprobada mediante Decreto Supremo N° 011-2011-MIMDES). (Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, 2014)*

---

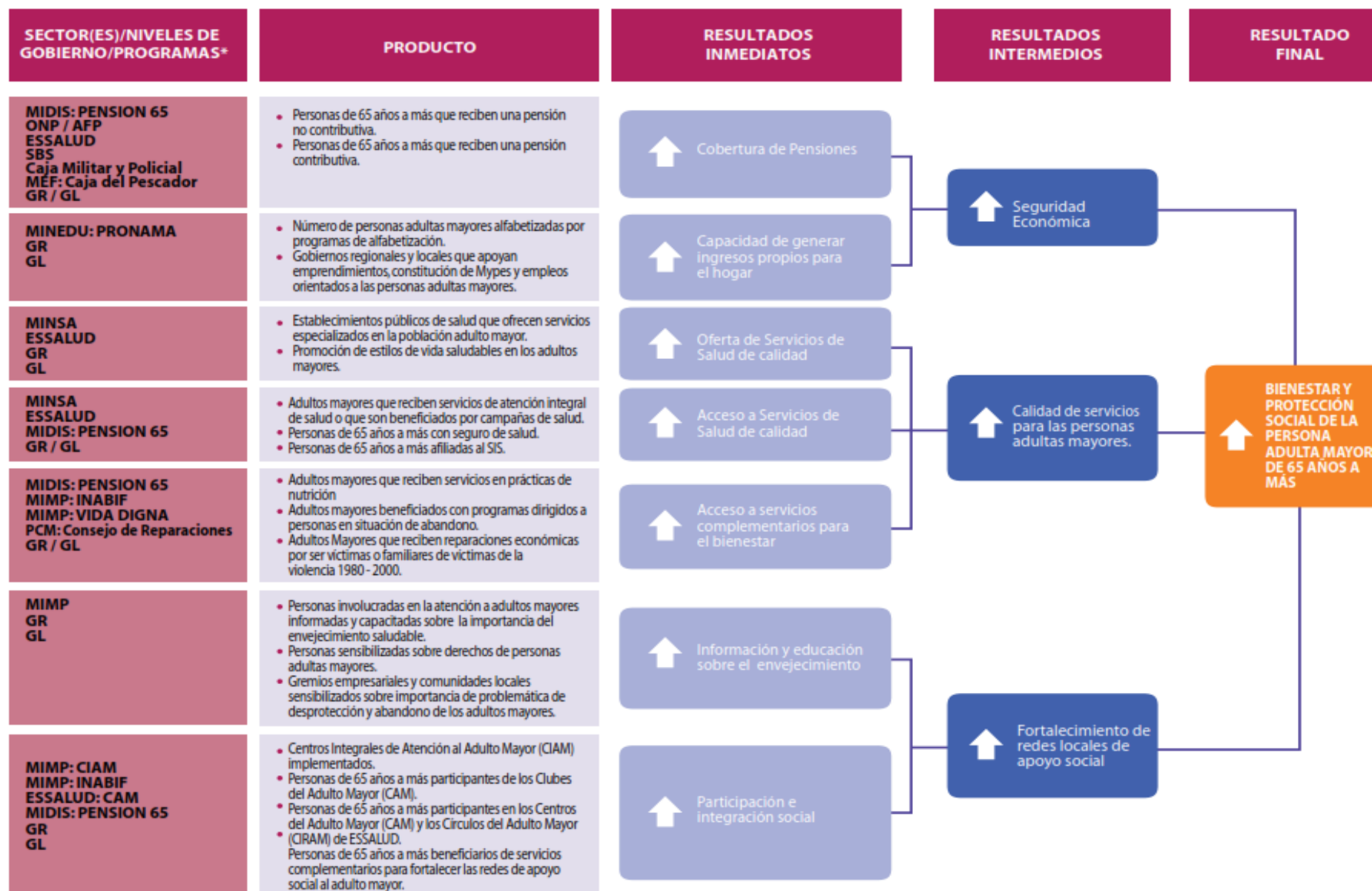
<sup>3</sup> Encuesta Nacional de Hogares.

En este eje se propone asegurar lo siguiente:

1. El acceso a servicios de salud de calidad, en especial geriátricos, que permita la atención de los adultos mayores.
2. El otorgamiento de recursos económicos, como una pensión, permite a los adultos mayores disminuir la angustia con respecto a la generación de ingresos para cubrir con sus necesidades.
3. La promoción y el fortalecimiento de redes locales de apoyo social, emocional y afectivo al adulto mayor.

Para una mejor ilustración, a continuación, se muestra el cuadro de protección del adulto mayor conforme se establece en la ENDIS.

ILUSTRACIÓN 5: Eje 5 del MIDIS: protección del adulto mayor



FUENTE: MIDIS, ESTRATEGIA NACIONAL DE DESARROLLO E INCLUSIÓN SOCIAL (2014).

Para el logro de resultados en la protección del adulto mayor, son altamente relevantes las acciones de los sectores Desarrollo e Inclusión Social, Salud, Mujer y Poblaciones Vulnerables y Trabajo y Promoción del Empleo.

El programa Pensión 65, se encuentra como uno de los componentes del eje de protección del adulto mayor.

## **EL PROGRAMA NACIONAL DE ASISTENCIA SOLIDARIA PENSIÓN 65**

Este programa, hasta la actualidad, es una de las medidas de política social más importantes que ha tomado el gobierno como medio de protección social de los adultos mayores en el Perú. Y está comprendido dentro de la Estrategia Nacional de Desarrollo e Inclusión Social diseñado por el MIDIS.

En la Página Web de este programa se encuentran detalladas sus características, las cuales de manera breve reproducimos en estas páginas.

### **CREACIÓN**

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

### **POBLACIÓN OBJETIVO**

Pensión 65 surge como un programa estatal de protección social de las personas de la tercera edad de 65 años a más, que se encuentran en situación de vulnerabilidad y extrema pobreza calificado por SISFOH<sup>4</sup>.

Se busca que accedan a una seguridad económica que contribuya a mejorar su bienestar. Asimismo, disminuir la diferencia entre no pobres y pobres en la población de mayores de 65 años e incrementar su acceso a los servicios de salud.

No percibir pensión o subvención proveniente del sector público o privados: AFP o de la ONP. Tampoco podrá percibir ninguna subvención o prestación económica otorgada por el Seguro Social de Salud Es salud.

---

<sup>4</sup> SISFHO, Sistema de Focalización de Hogares.

## ÁMBITO DE INTERVENCIÓN DEL PROGRAMA

Pensión 65 inició su intervención en Apurímac, Ayacucho, Huancavelica, Puno, Ica y Huánuco, regiones cuyo nivel de pobreza es superior a 50% de acuerdo al Mapa de Pobreza 2009 del Instituto Nacional de Estadística e Informática – INEI.

Pensión 65 se constituyó sobre la base del Programa Piloto “Gratitud” por lo que su ámbito de intervención incluyó además los departamentos de Amazonas, Ancash, Cajamarca, Cusco, Junín, La Libertad, Lima, Piura y la Provincia Constitucional del Callao.

## COMPONENTES DEL PROGRAMA

Se han definido dos componentes, cada uno relacionado con un eje del modelo de Inclusión Social a los cuales Pensión 65 contribuye.

**Componente 1:** Entrega de subvenciones económicas. Consiste en la entrega de la subvención de ciento veinticinco nuevos soles mensuales por cada usuario de Pensión 65.

**Componente 2:** Fomento de la protección social. - En este componente se ejecutan los procesos / actividades relacionadas con la promoción del concurso de otras instituciones externas a Pensión 65, con el objetivo de brindar servicios complementarios a sus usuarios

## MODALIDADES DE INTERVENCIÓN

**a-** Acceso mejorado a servicios de salud. Si bien Pensión 65 no brinda directamente este servicio porque son otras entidades del Estado las responsables de ejecutarlo, su contribución está orientada a la articulación con los servicios de salud del MINSA con énfasis geriátrico y a la población adulta mayor.

**b-** Incremento de sus ingresos monetarios. Entrega de una subvención económica a través de una modalidad de pensión no contributiva que ayuda a solucionar en forma parcial el problema que enfrentan los adultos mayores que no acceden a un ingreso regular durante la vejez.

**c-** Generación de redes con el apoyo social al adulto mayor. El Programa busca fortalecer las redes de apoyo al adulto mayor promoviendo que sea considerado como prioridad en la agenda de la comunidad y la articulación de los servicios sociales en su beneficio.

El apoyo social a los adultos mayores tiene efectos positivos en su bienestar a través de la reducción de los sentimientos de aislamiento e indirectamente a través de la promoción de conductas saludables.

Con la articulación de servicios que realiza el Programa Pensión 65 con otros sectores del Estado, Salud, Cultura, Educación, con los gobiernos locales y líderes de la comunidad, el usuario de Pensión 65 disponga de más redes de apoyo social.

### **INSTITUCIONES ALIADAS DE PENSIÓN 65**

En la operación de este programa contribuyen distintas instituciones públicas, cada una cumple función determinada.

#### **Gobiernos Locales**

En coordinación con los equipos territoriales de Pensión 65, los Gobiernos Locales recopilan las Declaraciones Juradas y DNI de los potenciales usuarios y las remiten a la sede central de Pensión 65.

Los Gobiernos Locales participan además en la identificación de los posibles puntos de pago, en la notificación de afiliación de usuarios al Programa Pensión 65, y en el seguimiento al cobro de subvenciones de los usuarios. Asimismo, y en coordinación con los equipos territoriales de Pensión 65 participan también en la verificación de supervivencia de los usuarios, son los encargados de realizar la notificación de los fallecimientos de los usuarios, así como dar cuenta de las desafiliaciones

#### **Ministerio de Salud**

A partir de un Convenio entre el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS) y el Ministerio de Salud (MINSA), los usuarios son afiliados por derecho al Seguro Integral de Salud (SIS) y acceden a un paquete preferente de atenciones preventivas en los establecimientos del Sector Salud a nivel nacional para atender todas sus enfermedades, incluso el cáncer. Además, tienen derecho a medicinas y hospitalización.

Los equipos territoriales de Pensión 65 coordinan con las Direcciones Regionales de Salud (DIREAS) y las Direcciones de Salud Locales (DISAS) para que nuestros usuarios



accedan a campañas de salud, se les registren y se haga seguimiento a salud. También se les proporciona información nominal sobre sus usuarios a fin de que estas entidades puedan programar atenciones de acuerdo a las características de esta población.

### **Ministerio de Cultura**

Con el ministerio de Cultura se viene trabajando el proyecto de Revaloración de los Saberes Productivos. Igualmente, Pensión 65 coordina con el Ministerio de Cultura el diseño de productos específicos para su edad y localización territorial, que potencien su rol de promotores de la cultura y los saberes tradicionales de sus comunidades.

### **3.3. BIENESTAR SOCIAL**

Es la situación o las condiciones materiales y espirituales que le permite a las personas “estar bien”, encontrarse cómodos, tranquilos, sin perturbaciones de su normal desarrollo y vivencia cotidiana. El estar bien significa no sufrir de carencias o necesidades básicas, elementales que son necesarios para vivir con dignidad humana, tales como alimentación, educación, salud, trabajo, vivienda, servicios básicos del hogar y otros.

El concepto de Bienestar Social es nuevo, Moix (1987) dice que “con un sentido científico sólo se ha desarrollado recientemente al compás de y en conexión con los problemas sociales de nuestra sociedad industrial” (Pg. 36).

La necesidad de alcanzar el bienestar social para toda la sociedad y principalmente para los sectores sociales empobrecidos, ha llevado a los políticos y economistas a diseñar un estado que desarrolle políticas económicas y sociales con este fin. Tal es así que John M. Keynes, frente a la crisis mundial del capitalismo del año 1929, planteó abandonar el modelo liberal y el estado debería intervenir activamente en la economía y la sociedad para garantizar cierto bienestar social a la sociedad. Este estado es conocido como el “Welfare State”.

Con el pasar de los años, en especial después de la II Guerra Mundial, muchos organismos hacen suyo el interés de alcanzar el bienestar social. Uno de estos es la Organización Internacional del Trabajo (OIT) que en 1976 adopta el enfoque de la satisfacción de las Necesidades Básicas y “estas eran divididas en cuatro grupos: A. Los mínimos necesarios para el consumo familiar y personal: alimento, vivienda, etc. B. El acceso a servicios esenciales: salud, transporte, educación o agua potable. C. Las referidas a un puesto de trabajo debidamente remunerado. D. Necesidades cualitativas

referidas a un entorno saludable y humano, participación en las decisiones, libertades individuales, etc.” (Valcarcel, 2006).

El bienestar social como toda variable social, con el correr de los años, va a ser objeto de diversas definiciones conceptuales y mediciones. Existen diversos indicadores sociales para medir el bienestar social; en este trabajo se tomará tres dimensiones y sus respectivos indicadores para medir el bienestar de los usuarios de pensión 65.

## **LA ALIMENTACIÓN**

La alimentación es una necesidad orgánica, sin ella es imposible la sobrevivencia de todo ser vivo. La primera necesidad que satisface el ser humano es el de la alimentación. Uno de los grandes flagelos que azota a la humanidad de los países pobres es el hambre. La pobreza siempre ha estado asociada al hambre, el primer problema fundamental que tiene la población en pobreza extrema es el acceso a la calidad y cantidad de alimentos necesarios para él y su familia. La Organización Mundial de la Salud (2003), manifiesta que *“las causas fundamentales de la malnutrición son la pobreza y la falta de equidad (...) La oferta de alimentos suficientes, inocuos y variados no sólo previene la mal nutrición, sino que también reduce el riesgo de sufrir enfermedades crónicas”*.

## **LA ALIMENTACION EN LA TERCERA EDAD**

La calidad de la alimentación es de enorme importancia, tiene trascendencia en la salud y en la esperanza de vida, etc. *“Los alimentos que consume la gente, en toda su variedad cultural, definen en gran medida la salud, el crecimiento y el desarrollo de las personas”* (Organización Mundial de la Salud, 2003). El consumo de alimentos de óptima calidad, garantizan una buena nutrición y una salud positiva, mientras la ingesta deficiente en cantidad y calidad de los alimentos afecta a la salud y reduce la esperanza de vida.

Las personas bien alimentadas tendrán una óptima calidad de vida inclusive en su vejez. Los hombres conforme cambian sus etapas de vida requieren también, un cambio en su régimen alimentario.

El envejecimiento significa cambios psicológicos, biológicos y fisiológicos. Las personas en esta etapa de su vida pierden masa muscular, se vuelven frágiles, disminuye su función visual, sufren de trastornos digestivos, su salud es vulnerable y los accidentes son un riesgo constante.

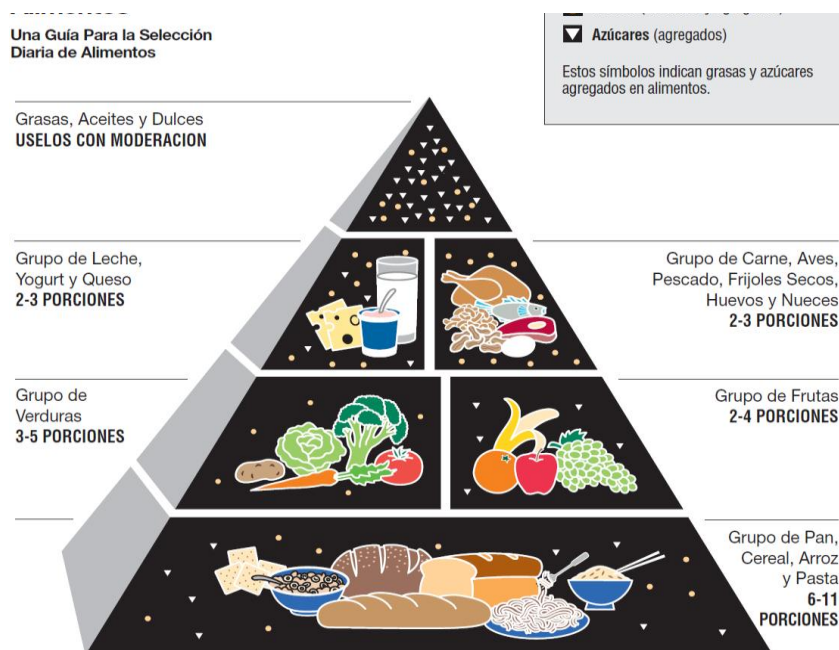
La alimentación es un factor básico y necesario en la calidad de vida y salud del adulto mayor. Es universalmente conocido que la dieta debe proveer suficiente carbohidratos, proteínas y grasas. Los carbohidratos son la principal fuente de energía de la alimentación, pero debe preferirse el consumo de granos enteros como cereales, arroz o pan integral en lugar de aquellos elaborados en base a harinas refinadas, pues contienen fibra que ayuda a prevenir enfermedades crónicas y a mejorar los procesos digestivos. Incluir en todos los tiempos de comida granos enteros, cereales ricos en fibra o papas con cáscara.

### **LA PIRÁMIDE ALIMENTICIA**

Los organismos nacionales e internacionales han clasificado los alimentos según su importancia para una óptima alimentación de las personas de la tercera edad y en base a ellos han construido la pirámide alimenticia.

Esta Pirámide clasifica los alimentos por grupos. Las guías alimentarias recomiendan ingerir una mayor cantidad de alimentos que se encuentren en la parte inferior de la pirámide y menor de los que están en su cúspide. Veamos la ilustración de la pirámide:

## ILUSTRACIÓN 6: La pirámide alimenticia



Según el Ministerio de Salud del Perú, en su página Web dice que las principales características y cantidades recomendadas de los alimentos son:

- **Leche y derivados**  
Contiene proteínas de alta calidad.  
Conviene controlar los lácteos ricos en grasa y los quesos por su riqueza en sal.  
Cantidades recomendadas: 2 vasos de leche o 500mL diarios o equivalentes.
- **Carnes**  
Son ricas en proteínas y hierro.  
Carnes magras: pollo o pavo sin piel, ternera, cerdo y lomo.  
Pescados pobres en grasa  
Evitar los embutidos grasos y elegir los pobres en sal.
- **Verduras, hortalizas**  
Es conveniente incluir en las ensaladas tomate y zanahoria por su riqueza en vitamina A.
- **Frutas**  
Fruta fresca 2 o 3 al día y al menos una rica en vitamina C.
- **Cereales**  
Son recomendables los integrales.
- **Azúcares y semejantes**  
Aportan calorías vacías (Ministerio de Salud, 2006).

## LOS PRODUCTOS LOCALES Y LA ALIMENTACIÓN

Pero no todos los productos clasificados y comprendidos en la pirámide alimentaria y sugeridos por el Ministerio de Salud del Perú, se encuentra al alcance de todas las personas, hay que entender que *“las causas fundamentales de la malnutrición son la pobreza y la falta de equidad”* (Organización Mundial de la Salud, 2003). En el Perú la población pobre y extremo pobre no tiene la solvencia económica adecuada para adquirir estos productos por ello en nuestro país se han desarrollado algunos estudios y sugerencias para consumir los productos naturales de la localidad que contienen los mismos valores nutritivos.

El grupo Alternativa Centro de Investigación Social y Educación Popular, ha propuesto “la canasta local alimentaria de valor estratégico para la seguridad alimentaria y resistencia al cambio climático” a dicha propuesta le llama “La Canasta Clave”, como ellos mismos dicen *“La Canasta CLAVE es un instrumento diseñado especialmente para ser utilizado en la construcción e implementación de políticas y programas locales y regionales que tengan como objetivo mejorar los niveles de seguridad alimentaria y nutricional regional y local. Su proceso de construcción valora los saberes locales en la producción, técnicas de procesamiento y patrones tradicionales de consumo de alimentos, así como promueve el reconocimiento del valor nutricional de los mismos”* (Alternativa Centro de Investigación Social de Educación Popular, 2013).

Esta organización plantea algunos criterios para seleccionar los alimentos de la “canasta clave”, aquí se reproduce textualmente todos los criterios, los cuales son:

### **Criterio 1**

#### **Soberanía y seguridad alimentaria**

Permite seleccionar aquellos alimentos que se produzcan de manera adecuada o tienen potencial productivo a nivel local; es decir, cuyo nivel de productividad es factible de desarrollarse o incrementarse con intervenciones coherentes y sostenidas. Por el contrario, no son elegibles aquellos alimentos que no se producen o carecen de potencial productivo alguno, que son importados en alta proporción y, por tanto, generan altos niveles de dependencia e inseguridad alimentaria.

### **Criterio 2**

#### **Resistencia y/o adaptación al Cambio Climático**

La identificación de cultivos resilientes, alimentos resilientes, canastas resilientes, es una estrategia crucial para la adaptación y/o resistencia al fenómeno del Cambio Climático en el Perú. Los alimentos elegibles son los que tienen mayores capacidades para resistir el cambio climático, son aquellos productos de un cultivo nativo o incluso alimentos perdidos,

pero que cuentan con parientes silvestres, o aquellos que son producto de un cultivo que presenta variedades en la zona y tienen un número importante de parientes silvestres.

### **Criterio 3**

#### **Social y culturalmente accesibles y aceptados**

Los alimentos elegibles de acuerdo a este criterio, son bien aceptados por la población y pueden ser incorporados en los platos típicos de la localidad. Por el contrario, aquellos rechazados por la mayoría y que tienen limitaciones para incorporarse en la dieta habitual, tendrán un nulo o mínimo puntaje en este criterio.

### **Criterio 4**

#### **Acceso económico**

Los alimentos que en este criterio obtendrán los mayores puntajes serán los “menos caros” o los “más cómodos”; aquellos que son factibles de adquirir por las familias de recursos económicos limitados.

### **Criterio 5**

#### **Aporte nutricional (Alto valor nutritivo)**

La propuesta implica que los alimentos cuya producción, abastecimiento y consumo se debe promover, son aquellos que contribuyen a satisfacer las necesidades nutricionales y, por lo tanto, a mejorar los niveles nutricionales de las familias ya que tienen un buen aporte de energía y de nutrientes básicos determinados como proteínas, hierro y vitaminas A y C.

### **Criterio 6**

#### **Adecuación para alimentación de niños pequeños y adultos mayores**

Se espera que los alimentos de la canasta protejan la salud y no condicionen riesgos de producir enfermedades. Los alimentos, para poder responder a los problemas nutricionales de nuestra población, que afectan particularmente a los sectores en situación de pobreza, deben ser inocuos y de fácil digestión, tanto para los niños, como para ancianos y enfermos. Es así que el mayor puntaje lo obtendrán los alimentos que son apreciados, por la población y los expertos participantes en el taller, como saludables; es decir que no ofrecen riesgo de producir enfermedad, con menor riesgo de contaminación y adecuados a la digestión de niños y personas de la tercera edad.

### **Criterio 7**

#### **Adecuación para Programas de Complementación Alimentaria**

Los Programas de Complementación Alimentaria requieren alimentos que no eleven excesivamente sus costos por transporte y almacenamiento. Obtienen menores puntajes aquellos alimentos que demandan mayor gasto y dificultad en el transporte y que requieran condiciones especiales de las ofrecidas en los almacenes o depósitos públicos, centros de salud o locales comunales. (Alternativa Centro de Investigación Social de Educación Popular, 2013).

Refiriéndonos a la región Huánuco “La canasta clave” estaría conformado por productos, como el Chochos, la tuna, la granadilla, zanahoria, piña, plátanos, chirimoya, leche, queso, choclo, previa selección según su valor nutritivo, dichos productos se pueden apreciar en la figura siguiente:

## ILUSTRACIÓN 7: Productos de la canasta clave



### LA SALUD EN LA TERCERA EDAD

Existen muchas definiciones sobre la salud, la Organización Mundial de la Salud (1998) en el año 1958, define la salud como:

*Un estado de bienestar físico, mental y social y no meramente como la ausencia de enfermedad. La salud es consecuencia directa del reconocimiento del derecho a la felicidad de las personas, que es bienestar físico, pero también equilibrio afectivo y emocional, en un medio social saludable que permita adaptarse a cualquier ambiente; además implica la participación de los seres humanos para modificar ambientes no saludables y establecer relaciones armoniosas interpersonales (Caricote & Figueroa, 2006)*

La salud es uno de los indicadores de mayor relevancia para alcanzar el bienestar social de los seres humanos; de las condiciones de salud dependen la esperanza de vida, las actividades cotidianas que se desarrollan, en suma, el disfrute de la vida guarda una muy estrecha correlación con la salud.

El goce de la salud, siempre está relacionada con la edad de las personas, cuando el organismo humano tiende a envejecer, se hacen presente una serie de enfermedades muchas de ellas de carácter crónico. Entre estas podemos mencionar las enfermedades de vías urinarias, el asma y también los riesgos cardiovasculares: hipertensión arterial, colesterol y triglicérido altos, enfermedades del corazón y diabetes. También debería tomarse en cuenta los factores de riesgo para la salud como el consumo de cigarrillos, alcohol, los hábitos alimenticios y otros. Al respecto la OMS (2003) dice:

*La mayoría de las enfermedades crónicas aparecen en este periodo de la vida como resultado de la interacción de varios procesos mórbidos, así como de un deterioro más general de las funciones fisiológicas. Las enfermedades cardiovasculares alcanzan su*

*máxima prevalencia en este periodo, al igual que la diabetes de tipo 2 y algunos tipos de cáncer. La carga principal de enfermedades crónicas se observa en esta etapa de la vida y representa un problema que exige ser abordado.*

La concepción de la salud con el correr de los años, también ha tomado otros significados, de una exclusiva concepción psicosomática, ahora es entendida como una cuestión económica y social. Se sostiene que la pobreza es una de las enfermedades más letales que afecta a la humanidad. Al respecto, el Informe de la Organización Mundial de la Salud de 1995, declara:

*Que la pobreza extrema es la enfermedad mortal más cruel del mundo y la mayor causa de sufrimiento en la tierra. (...) considera que la pobreza es la principal causa de la no vacunación de los bebés y que está asociada con la falta de disponibilidad de agua potable o acceso a redes sanitarias y la inaccesibilidad a medicamentos y a tratamientos médicos, como así también con la mortalidad materna durante el parto. La pobreza sería la principal causa de una baja esperanza de vida, de discapacidad e invalidez y de inanición. Sería también el factor principal de las enfermedades mentales, el estrés, el suicidio, la desintegración familiar y el abuso de drogas. (Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales, 2009)*

## **LAS ENFERMEDADES MÁS COMUNES EN EL ADULTO MAYOR**

### **INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS**

Según MedlinePlus<sup>5</sup> (2010) una infección de las vías urinarias o IVU es una infección del tracto urinario. La infección puede ocurrir en diferentes puntos en el tracto urinario, que incluyen:

- Vejiga -- Una infección en la vejiga también se denomina cistitis o infección vesical.
- Riñones -- Una infección de uno o en los dos riñones se denomina pielonefritis o infección renal.
- Uréteres -- Los conductos que llevan la orina desde cada riñón hasta la vejiga sólo en raras ocasiones son el único sitio de una infección.
- Uretra -- Una infección del conducto que lleva la orina desde la vejiga hacia el exterior se denomina uretritis.

### **Causas**

La mayoría de las IVU son causadas por bacterias que ingresan a la uretra y luego a la vejiga. La infección se desarrolla con mayor frecuencia en la vejiga, pero puede propagarse a los riñones. La mayoría de las veces, el cuerpo puede librarse de estas bacterias. Sin embargo, ciertas afecciones aumentan el riesgo de padecer IVU.

Las mujeres tienden a contraerlas con más frecuencia debido a que su uretra es más corta y está más cerca del ano que en los hombres. Debido a esto, las mujeres tienen mayor probabilidad de contraer una infección después de la actividad sexual. La menopausia también aumenta el riesgo de una IVU.

---

<sup>5</sup> Medline Plus en español es el sitio web de los Institutos Nacionales de la Salud para pacientes, familiares y amigos. Producida por la Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos, la biblioteca médica más grande del mundo.



**La próstata.** A partir de los 50 años la próstata se vuelve fibrosa y aumenta de tamaño de manera continua, conocido como hiperplasia benigna de próstata. Este crecimiento genera problemas de retención de la orina y otros.

## LA ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR

Esta enfermedad que desarrolla sobre todo el adulto mayor, tiene la característica siguiente:

*La enfermedad cardiovascular es un término amplio para problemas con el corazón y los vasos sanguíneos. Estos problemas a menudo se deben a la aterosclerosis. Esta afección ocurre cuando la grasa y el colesterol se acumulan en las paredes del vaso sanguíneo (arteria). Esta acumulación se llama placa. Con el tiempo, la placa puede estrechar los vasos sanguíneos y causar problemas en todo el cuerpo. Si una arteria resulta obstruida, esto puede llevar a que se presente un ataque cardíaco o un accidente cerebrovascular. (MedlinePlus. , 2015).*

Esta enfermedad tiene diversos factores de riesgo siendo los principales:

- **La hipertensión arterial.**

Es el aumento de la presión arterial de forma crónica, es asintomático por que puede generar infarto del miocardio, hemorragia cerebral y otros. Es necesario su diagnóstico con anterioridad para su tratamiento respectivo.

- **La diabetes**

La OMS (2016), dice:

La diabetes es una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce. El efecto de la diabetes no controlada es la hiperglucemia (aumento del azúcar en la sangre).

La diabetes de tipo 1 (anteriormente denominada diabetes insulino dependiente o juvenil) se caracteriza por la ausencia de síntesis de insulina.

La diabetes de tipo 2 (llamada anteriormente diabetes no insulino dependiente o del adulto) tiene su origen en la incapacidad del cuerpo para utilizar eficazmente la insulina, lo que a menudo es consecuencia del exceso de peso o la inactividad física.

La diabetes gestacional corresponde a una hiperglicemia que se detecta por primera vez durante el embarazo.

- **Colesterol alto**

Es la sustancia grasa que se encuentra que se encuentra de forma natural en el cuerpo y es necesario para el funcionamiento de las células. El exceso del colesterol en sangre es dañino, por cuanto se forman placas de grasa en la arteria el cual afecta la salud cardiovascular, causando arteriosclerosis en el ser humano.

- **El triglicérido alto**

La siguiente cita, es ilustrativa en la definición de esta enfermedad:

*Son grasas que se encuentran en determinados alimentos y también se producen en el hígado. Los triglicéridos circulan en la sangre mediante unas lipoproteínas que se producen en el intestino y en el hígado y se transportan a los tejidos donde se utilizan como una reserva de energía para cubrir las necesidades metabólicas de los músculos y el cerebro. Las primeras, se encargan de transportar los triglicéridos de los alimentos que son absorbidos, y las segundas transportan los triglicéridos que sintetiza el hígado. (Fundación Hipercolesterolemia Familiar, 2015). Cuando los triglicéridos son elevados en sangre pueden causar una pancreatitis aguda y son de alto riesgo para la sobrevivencia del ser humano.*

La Organización Mundial de la Salud y otros organismos, señalan que las enfermedades cardiovasculares, respiratorias, la diabetes y las cerebrovasculares causan más del 60% de las muertes a nivel mundo. Tomando en cuenta esta situación, el Instituto Nacional e Informática a través de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, a partir de 2008 recoge información sobre la situación de la salud del adulto mayor en el Perú; en el año 2013 ha elaborado un informe sobre el estado de salud del adulto mayor tomando en cuenta las principales enfermedades no transmisibles que se desarrollan en la tercera edad y los datos son los siguientes.

En el año 2015, el 74,8% de la población nacional mayor de 60 años sufre algún problema de salud crónico; en el área urbana el 75% y en las zonas rurales el 74,4% (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2016). En este mismo informe se detalla la información siguiente:

#### **Hipertensión arterial**

El 29,7% de la población adulta mayor declaró haber sido informada por un médico o profesional de la salud que padece de presión alta o hipertensión arterial. Según sexo, el 33,3% de mujeres mayores de 60 y más años de edad fueron declaradas con hipertensión arterial, proporción mayor en 7,9 puntos porcentuales que los hombres (25,4%)

#### **Colesterol alto**

La población adulta mayor con colesterol alto fue de 19,5%. Comparado con los resultados del año 2011, se incrementó en 1,1 puntos porcentuales.

El análisis por sexo, muestra que el 22,8% de las mujeres tenía colesterol alto, y el 65,3% se encontraba con tratamiento médico; mientras que, el 34,7% no se sometió a un tratamiento médico. En los hombres, un 15,6% tenía colesterol alto, y 62,9% se encontraba con tratamiento.

#### **Triglicérido alto**

El 12,0% de la población adulta mayor fue informada por un médico o profesional de la salud que tenía triglicérido alto; en relación con el año 2011, disminuyó 0,8 punto porcentual.

De acuerdo con los resultados de la encuesta del año 2012, el 66,8% recibió tratamiento médico; el 33,2% no buscó algún tratamiento quedando expuesto a problemas de salud.

En el área urbana, la proporción de adultos mayores con triglicérido alto (16,7%) mostró una diferencia de 35,6 puntos porcentuales entre quienes recibieron algún tratamiento y los que no accedieron a uno; en el área rural (2,9%) fue de 11,6 puntos porcentuales.

### **Diabetes**

El 8,7% de la población adulta mayor padece de diabetes. Comparado con el año 2011, se incrementó en 0,9 punto porcentual.

De las mujeres, el 9,5% fue informado por un médico o profesional de la salud que padecía esta enfermedad; en comparación con los hombres que alcanzaron el 7,7%.

El 11,7% de los adultos mayores residentes en el área urbana fueron informados que tenían diabetes y el 81,3% recibieron tratamiento. En el área rural solo se encontró el 3,0% con diabetes, de este grupo poblacional el 40,9% no recibió tratamiento.

### **Infección de vías urinarias**

El 15,4% de la población adulta mayor declaró haber sido informada de padecer infección urinaria, cálculo renal o insuficiencia renal por un profesional de la salud. Comparando los resultados del año 2011 y 2012, disminuyó en 0,6 punto porcentual.

En el año 2012, se observó mayor porcentaje de mujeres (18,3%) con infección urinaria, cálculo renal e insuficiencia renal que los hombres (12,1%).

En el área rural del 13,2% de adultos mayores con esta enfermedad, el 71,0% no recibió tratamiento médico; 42,0 puntos porcentuales más que aquellos que, sí recibieron atención médica (29,0%). En el área urbana, esta diferencia es de 11,8 puntos porcentuales.

### **Consumo de alcohol**

El 30,6% de la población adulta mayor consumió alguna bebida alcohólica en el mes anterior a la entrevista. En el área urbana, las bebidas de mayor consumo fueron la cerveza (61,8%) y el vino (21,7%); y, en el área rural la cerveza (48,7%) y chicha de jora (18,6%).

La cerveza es la que presentó mayor incidencia de consumo en hombres y mujeres; no obstante, el 29,1% de mujeres consumieron vino. (Instituto Nacional de Estadística e Informática., 2013)

Estos datos ilustran el estado de salud de la población adulta mayor del Perú, los cuales no son nada positivos y si a esto se le suma la pobreza, estaríamos ante un cuadro dramático del adulto mayor.

## EL TRABAJO EN LA TERCERA EDAD EN ZONA RURAL

La edad y el trabajo siempre han estado en estrecha relación. Las personas conforme envejecen van perdiendo su capacidad física y mental y a esto se suma el deterioro de su salud. Este hecho fisiológico, determina en sí su capacidad de trabajo; cuanto más edad tiene el hombre se reduce su fuerza de trabajo, es menos productivo; por tanto, el mercado laboral tiende a cerrarse para ellos y además también ellos ofertan menos su trabajo. Pero en el caso femenino, el trabajo del hogar continúa hasta una pérdida total de su fuerza o salud física. Miralles (2010), citado por (Maldonado & Yañez, 2014) tiende a clasificar a estas personas “como un grupo homogéneo, caracterizado por la inactividad, improductividad y dependencia”. Una publicación de la CEPAL, también describe esta situación del siguiente modo:

*Finalmente, la etapa correspondiente a la vejez o la tercera edad se caracteriza por una paulatina disminución del rol laboral activo, un incremento de las necesidades de salud, asociadas a enfermedades crónicas no transmisibles (que tienen consecuencias económicas directas), y una mayor dependencia. Para quienes han contado con acceso a la protección social contributiva y/o han tenido capacidad de ahorro en la edad adulta, se inicia una fase de uso de dicho stock, pero para quienes no los han tenido, comienza un período de dependencia económica y/o pauperización creciente. Así, en esta etapa se destacan situaciones o eventos biográficos clave: i) el retiro del mercado laboral y el acceso a la jubilación, ii) la viudez y un estado de mayor soledad y iii) el deterioro de la salud y la eventual pérdida progresiva de autonomía física. A ello se suma una modificación del rol social, en que se asume en muchos casos un rol de cuidado de otros miembros de la familia (Cecchini, Filguiera, Martínez, & Rossel, 2015).*

Estas características señaladas son muy propias de las sociedades industrializadas y urbanas o en todo caso en ellas se expresan con mayor nitidez. Los adultos mayores de sociedades rurales se caracterizan por otros rasgos. La edad superior a los 60 o 65 años, no implica una jubilación ni el goce de una pensión, puesto que jamás fueron trabajadores de alguna empresa o del gobierno y en el caso peruano la mayoría de ellos se encuentran en condiciones de pobreza; estos hechos hacen que el adulto mayor continúa insertado en su actividad laboral cotidiana que en este caso es agrícola y pecuaria.

Además, la dinámica de la producción agropecuaria y las características socioculturales de las zonas rurales, no permite la exclusión del adulto mayor de la actividad laboral. Los adultos rurales no se privan de sus características funcionales, asumen otros roles en el proceso productivo, al respecto Aravena (2005) dice:

*La naturaleza de las faenas agrícolas da a los trabajadores senescentes la posibilidad de realizar tareas más adecuadas a sus condiciones físicas, van cambiando su rol productivo a medida que envejecen, conservan la autoridad y el mando, y el ritmo del trabajo se ve compensado por la integración de otros miembros de la familia. A ello se suma que las personas mayores, junto con los demás miembros de la familia, constituyen la unidad de*

*producción y consumo, donde el sexo y la edad influyen en la división social del trabajo, y donde ninguno está demás, ya que todos tienen un rol asignado al interior de la familia y en la sociedad.*

Las áreas rurales de la sierra a diferencia de la costa y la selva, ha sufrido un mayor porcentaje de migración de personas jóvenes con capacidad productiva, quedándose en ella sólo las personas de mayor edad, cuya fuerza de trabajo tiene limitada demanda en las ciudades. El porcentaje más alto de la fuerza laboral del área rural está constituido por personas adultas, quienes se ven obligados a trabajar para asegurar su subsistencia y la de sus familiares menores de edad que se han quedado con ellos.

El trabajo rural, tiene como característica fundamental la de ser muy exigente en grandes esfuerzos físicos, esfuerzos que los adultos mayores ya no pueden realizar. Normalmente se espera que las personas mayores se retiren del trabajo, pero esto no ocurre en las zonas rurales del Perú *“Mientras que el porcentaje de Adultos Mayores de 65 años ocupados es de alrededor del 50% en el área urbana este porcentaje aumenta hasta casi el 90% en el área rural. Más aún, incluso en una edad tan avanzada como los 90 años el porcentaje de personas ocupadas en el medio rural es de 32,3% contra el 11,9% en el medio urbano”* (Clausen & Olivera, 2014).

### **CARACTERÍSTICAS DEL TRABAJO RURAL**

En el concepto de trabajo rural se incluyen todas aquellas actividades agropecuarias desarrolladas en la naturaleza con el propósito de obtener un producto que se va a consumir. Según Machín (2011) las características fundamentales del trabajo rural son:

- Exposición de los trabajadores a las condiciones climáticas, dado que la mayoría de las tareas se realizan al aire libre
- Carácter estacional del trabajo y la urgencia con que se deben realizar ciertas labores en determinados períodos
- Diversidad de tareas que debe desempeñar una misma persona
- Tipo de posturas de trabajo y duración de las actividades que se realizan
- Contacto con animales y plantas, con la consiguiente exposición de los trabajadores a mordeduras, infecciones, enfermedades parasitarias, alergias, intoxicaciones
- Utilización de productos químicos y biológicos
- Distancias considerables entre los lugares de trabajo y vivienda de los trabajadores
- El manejo de animales es una actividad en la cual el trabajador rural se encuentra expuesto a múltiples riesgos que afectan su salud y seguridad.
- Los accidentes ocasionan lesiones físicas traumáticas, muchas veces invalidantes y hasta mortales. Existe la posibilidad de contagio de enfermedades infecciosas y parasitarias que se transmiten al hombre por

contacto con animales vivos o muertos.

A estas características es necesario agregar:

- Las jornadas laborales de 12 horas o más.
- El uso de herramientas muy sencillas, que requieren de esfuerzo físico.
- Ausencia de tecnologías que faciliten el trabajo.
- Jornada laboral muy pobremente remunerada.
- Producción para auto subsistencia del campesino.

Este tipo de trabajos no son los más apropiados para los adultos mayores puesto que no cuentan con la suficiente fuerza física y además sufren de alguna enfermedad muy propia de su edad. Ante estos hechos se hace necesarias políticas de protección social, que le brinde seguridad económica y evite la realización de trabajos forzados y de alto riesgo para su salud y dignidad humana.

*Tradicionalmente, en el estudio de la seguridad económica se han identificado tres pilares de protección: la familia, el mercado y el Estado (OIT, 2006: 12). De estas tres fuentes de ingresos, dos son consideradas como formales y una como informal. Las fuentes formales corresponden a la participación económica (salarios y remuneraciones al trabajo) y a la seguridad social (pensiones, seguros de salud, subsidios por discapacidad), mientras que los apoyos familiares (ayuda monetaria, regalos, etc.) son reconocidos como una fuente informal de ingreso para los adultos mayores, pero cuya importancia es extremadamente alta (Madrigal, 2010)*

## CAPITULO IV

### ASPECTOS METODOLÓGICOS

#### 4.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

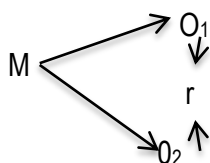
El **TIPO** de investigación en este estudio se ubica en el denominado básico o teórico tal como lo establecen Sánchez Carlessi; Reyes Meza (1984) y Maletta, Ector (2011). Se caracteriza porque busca conocer, explicar el problema en estudio.

#### 4.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

La investigación alcanzará el tercer nivel: Descriptivo correlacional en merito a lo establecido por Alejandro Caballero Romero (2010). En este nivel correlaciona la hipótesis causal explicativa.

#### 4.3. DISEÑO Y ESQUEMA DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación responde al diseño siguiente:



Dónde:

M	=	Muestra de estudio
O1	=	variable: Programa pensión 65.
O2	=	variable: Bienestar social.
r:	=	relación entre las dos variables

#### 4.4 MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN

En esta investigación se establece la relación directa entre de la variable independiente (Programa Pensión 65) con la variable dependiente (Bienestar social), y se utilizaron los siguientes métodos:

- MÉTODO DEDUCTIVO.** Este método nos permitirá primero revisar, clasificar, analizar y resumir las teorías sobre las dos variables en estudio (Programa Pensión 65 – Bienestar social) y en base a la cual estructurar el marco teórico particular.
- MÉTODO INDUCTIVO.** Este método nos permitió tener una aproximación empírica con la realidad, observar las variables (datos) en estudio de

manera directa, que luego fueron interpretados y analizados, el cual también ha permitido establecer generalizaciones para el conjunto de la población estudiada.

- c) **MÉTODO ANALÍTICO.** El método analítico nos permitió conocer los distintos aspectos que determinan el bienestar social (salud, nutrición, trabajo, economía, etc.) los beneficiarios del programa pensión 65, asimismo también se pudo observar los componentes fundamentales de este programa.
- d) **MÉTODO SINTÉTICO.** Mediante este método se interpretó de manera holística e integral el total de los resultados hallados en el proceso de investigación de la relación de las variables Programa social y Bienestar social de los beneficiarios del Programa Pensión 65.

#### 4.5. POBLACION Y MUESTRA

Ha sido determinado a partir del número total de beneficiarios del Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65 del distrito de Huacar probabilísticamente, aplicando la siguiente fórmula.

$$n = \frac{z^2 p q N}{E^2 (N-1) + z^2 p q}$$

n = Tamaño de la muestra

z = Nivel de la confianza 0.95 = 1.96

p = 50 = 0.50 Proporción de la población que tiene la característica de interés

q = 50 = 0.50 Proporción de la población que no tiene la característica de interés

N = Universo (465 personas)

E = Error 5% = 0.05

Reemplazando valores

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.50)(0.50) 465}{(0.05)^2 (465-1) + (1.96)^2 (0.50)(0.50)} =$$

<b>n = 210</b>
----------------



#### **4.6. DEFINICIÓN OPERATIVA DEL INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

1. **Encuesta.** Se ha utilizado una lista de cuestionarios por cada dimensión en estudio y fue aplicado a los elementos muestrales o usuarios del programa.
2. **Fichaje.** Se utilizó las fichas bibliográficas para tomar datos de la bibliografía pertinente y construir el marco teórico de este estudio.

#### **4.7. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS.**

Se utilizará la estadística descriptiva para el procesamiento e interpretación de los datos, así como los cuadros de distribución de frecuencia, gráficas estadísticas y la correlación de Pearson para la prueba de hipótesis.

## CAPITULO V

### RESULTADOS

A continuación, presentamos los resultados obtenidos por medio de los cuestionarios aplicados a los beneficiarios del programa y dichos datos fueron procesados con la estadística descriptiva para ser presentadas a través de tablas de frecuencia y gráficos. Veamos los resultados.

**TABLA N° 1**

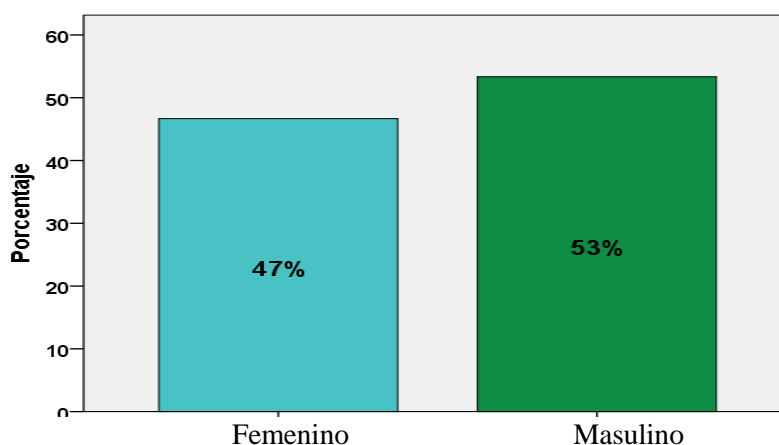
#### Género de los beneficiarios del programa pensión 65

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Femenino	98	46,7	46,7	46,7
Masculino	112	53,3	53,3	100,0
<b>Total</b>	210	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario  
Elaboración: De Las TESISTAS

**Gráfica N° 1**

#### Género de los usuarios del programa pensión 65



Fuente: Cuadro 01  
Elaboración: Propia de Las TESISTAS

**Interpretación:** El cuadro N° 01 y gráfico N°01 muestra que la población mayoritaria del programa pensión 65 es femenina, constituyendo el 53% y el masculino es del 47%.

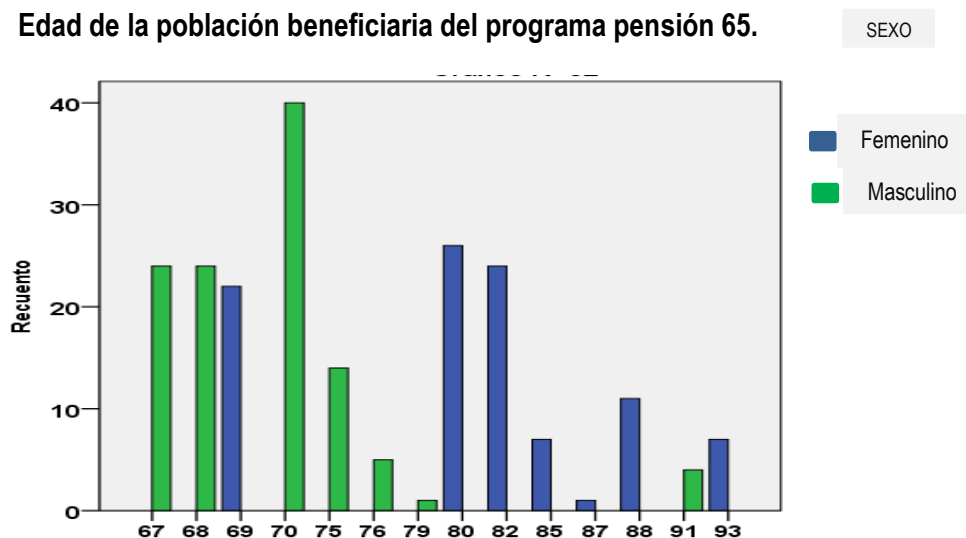
Tabla 2: Edad de la población beneficiaria del programa pensión 65

	Sexo		Total
	Femenino	Masculino	
Edad 67	0	24	24
68	0	24	24
69	22	0	22
70	0	40	40
75	0	14	14
76	0	5	5
79	0	1	1
80	26	0	26
82	24	0	24
85	7	0	7
87	1	0	1
88	11	0	11
91	0	4	4
93	7	0	7
<b>Total</b>	98	112	210

Fuente: Cuestionario  
Elaboración: Propia de Las TESISTAS

GRÁFICA N° 2

Edad de la población beneficiaria del programa pensión 65.



Fuente: Cuadro 02  
Elaboración: Propia de Las TESISTAS

**Interpretación:** En el cuadro N°02 y gráfico N°02 la población es descrita por edades, donde el 18% de los encuestados contestaron que tienen 70 años, un 12% respondió 67 años, un 11% respondió 80 y 68 años respectivamente, un 10% respondió 69 y 82 años. Los beneficiarios más jóvenes tienen 67 años y los mayores 93 años y en esta edad existen sólo 7 personas.

Tabla N° 3

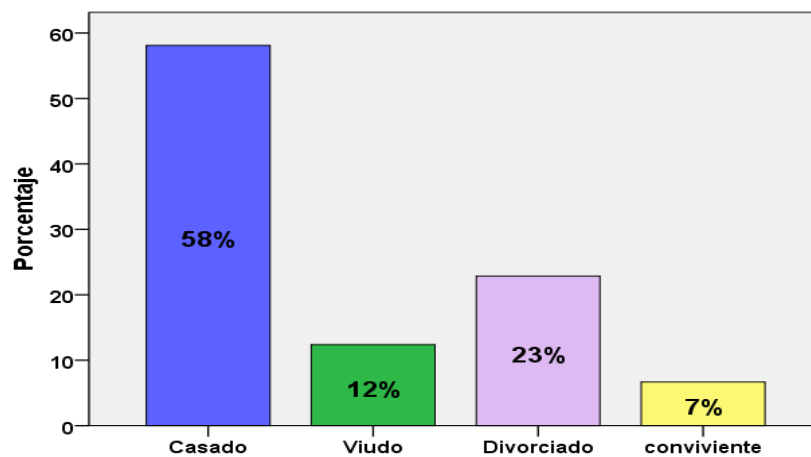
Estado civil de los usuarios del programa pensión 65

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Casado	122	58,1	58,1	58,1
Viudo	26	12,4	12,4	70,5
Divorciado	48	22,9	22,9	93,3
conviviente	14	6,7	6,7	100,0
<b>Total</b>	210	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario  
Elaboración: *Propia de Las TESISTAS*

GRÁFICA N°3

Estado civil de los usuarios del programa pensión 65



Fuente: Cuadro 03  
Elaboración: *Propia de Las TESISTAS*

**Interpretación:** En el cuadro N°03 y grafico N°03 se muestra el estado civil de los usuarios del programa que es como sigue: el 58% de los encuestados son casados, 7% conviviente, en cambio el 23% son divorciado y 12% respondieron que son viudos. Los dos últimos datos revelan que el 35% de esta población ya sufre el estado de la soledad y el abandono.

**Tabla N° 4**

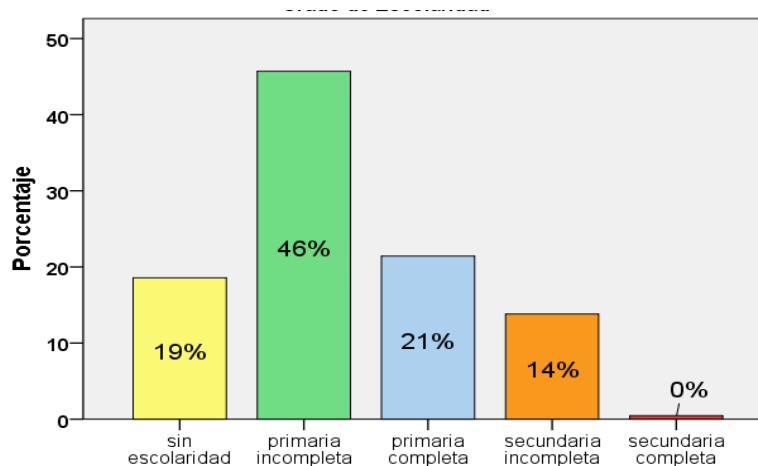
**Grado de escolaridad de los usuarios de pensión 65**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Sin escolaridad	39	18,6	18,6	18,6
Primaria incompleta	96	45,7	45,7	64,3
Primaria completa	45	21,4	21,4	85,7
Secundaria incompleta	29	13,8	13,8	99,5
Secundaria completa	1	,5	,5	100,0
<b>Total</b>	<b>210</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

Fuente: Cuestionario  
Elaboración: *Propia de Las TESISTAS*

**GRÁFICA N° 4**

**Grado de escolaridad de los usuarios de pensión 65**



Fuente: Cuadro 04  
Elaboración: *Propia de Las TESISTAS*

**Interpretación:** El cuadro N°04 y el grafico N°04 muestran que el 19% no tuvieron acceso a la educación pública, el 46% tienen estudios de primaria incompleta, el 21% primaria completa, y apenas el 14% tiene secundaria incompleta y ninguno posee estudios concluidos de nivel secundario. Estos datos muestran la situación marginal o excluida de esta población.

Tabla N° 5

Ingreso económico de los usuarios de pensión 65

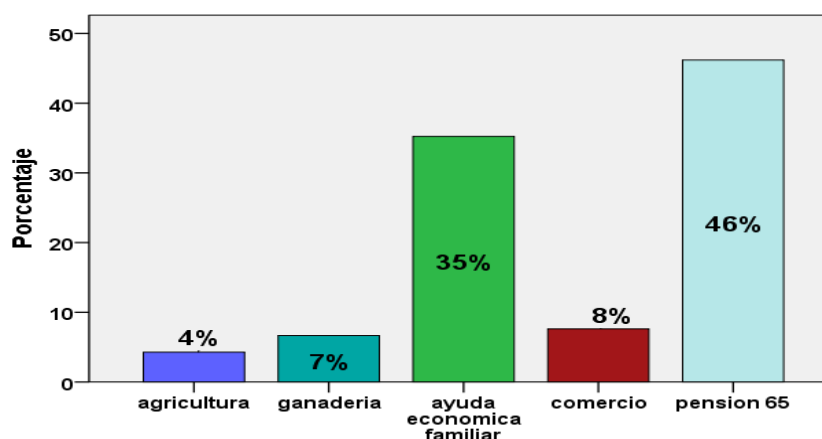
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Agricultura	9	4,3	4,3	4,3
Ganadería	14	6,7	6,7	11,0
Ayuda económica familiar	74	35,2	35,2	46,2
Comercio	16	7,6	7,6	53,8
Pensión 65	97	46,2	46,2	100,0
<b>Total</b>	210	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario

Elaboración: *Propia de Las TESISTAS*

GRÁFICA N° 5

Ingreso económico de los usuarios de pensión 65



Fuente: Cuadro 05

Elaboración: *Propia de Las TESISTAS*

**Interpretación:** En el cuadro N° 05 se muestra que la asignación económica de “Pensión 65” constituye el principal ingreso del 46% de la población beneficiaria de este programa, un 35% tiene a la ayuda económica familiar como su ingreso principal, y un pequeño porcentaje vive del agro, la ganadería y el comercio. Esta situación muestra las condiciones de extrema pobreza de esta población, por tanto, el programa pensión 65, se convierte en un programa muy importante de protección social para los adultos mayores que viven en pobreza.

Tabla N° 6

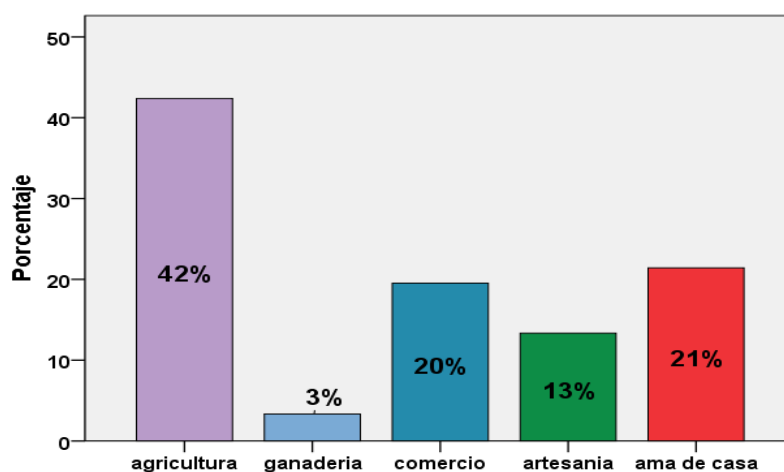
Actividad económica de los beneficiarios de pensión 65

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Agricultura	89	42,4	42,4	42,4
Ganadería	7	3,3	3,3	45,7
Comercio	41	19,5	19,5	65,2
Artesanía	28	13,3	13,3	78,6
Ama de casa	45	21,4	21,4	100,0
<b>Total</b>	210	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario  
Elaboración: Propia de Las TESISTAS

GRÁFICA N° 6

Actividad económica de los beneficiarios de pensión 65



Fuente: Cuadro 06  
Elaboración: Propia de Las TESISTAS

**Interpretación:** En el cuadro N°06 se observa que el 42% de los beneficiarios de Pensión 65, se dedican a la actividad agrícola, seguidos de un 20% que se dedican a la actividad comercial, el 21% son amas de casa y sólo el 3% se dedica a la ganadería. En el país en estas actividades se concentra la población pobre, se caracterizan por no ser rentables sino actividades de sobrevivencia.

Tabla N° 7

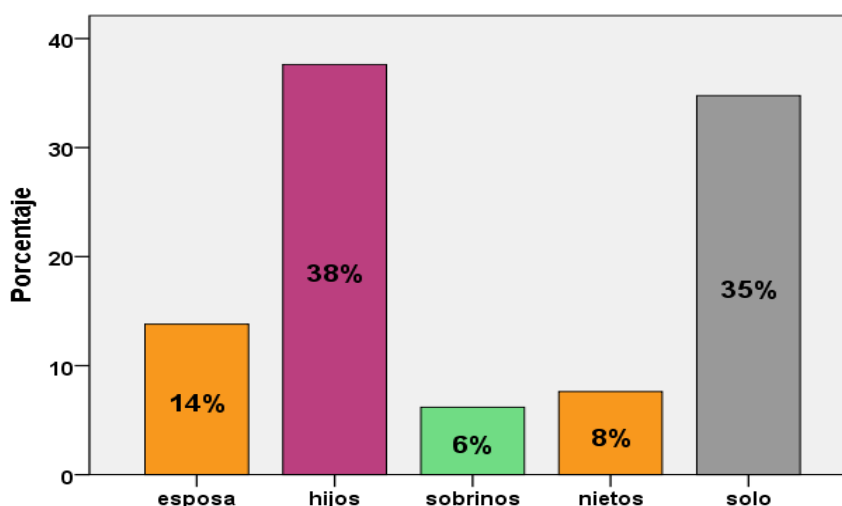
Beneficiarios de pensión 65 según convivencia con algún familiar

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Esposa	29	13,8	13,8	13,8
Hijos	79	37,6	37,6	51,4
Sobrinos	13	6,2	6,2	57,6
Nietos	16	7,6	7,6	65,2
Solo	73	34,8	34,8	100,0
<b>Total</b>	210	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario  
Elaboración: *Propia de Las TESISTAS*

GRÁFICA N° 7

Beneficiarios de pensión 65 según convivencia con algún familiar



Fuente: Cuadro 07  
Elaboración: *Propia de Las TESISTAS*

**Interpretación:** En el cuadro N°07, se observa que el 73% de los beneficiarios ya no tienen una familia propia bien viven con sus hijos (38%) o solos (35%), y sólo el 14% vive con su esposa. Estas personas pasan a ser dependientes de sus familiares o viven en estado de abandono, también se observa que el 6% viven con sus sobrinos y el 8% con sus nietos, el cual permite deducir que este grupo se encuentra en estado de abandono, viven de la caridad o filantropía de sus familiares del cuarto grado.



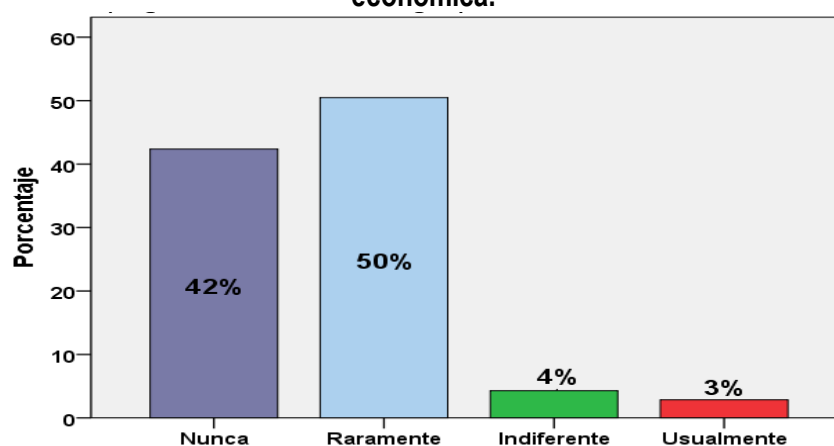
## SUBVENCIÓN MONETARIA DE “PENSION 65”

Tabla N° 8  
Percepción de los beneficiarios de “pensión 65” sobre la entrega oportuna de la subvención económica.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nunca	89	42,4	42,4	42,4
Raramente	106	50,5	50,5	92,9
Indiferente	9	4,3	4,3	97,1
Usualmente	6	2,9	2,9	100,0
<b>Total</b>	210	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario  
Elaboración: *Propia de Las TESISTAS*

GRÁFICA N° 8  
Percepción de los beneficiarios de “pensión 65” sobre la entrega oportuna de la subvención económica.



Fuente: Cuadro 08  
Elaboración: *Propia de Las TESISTAS*

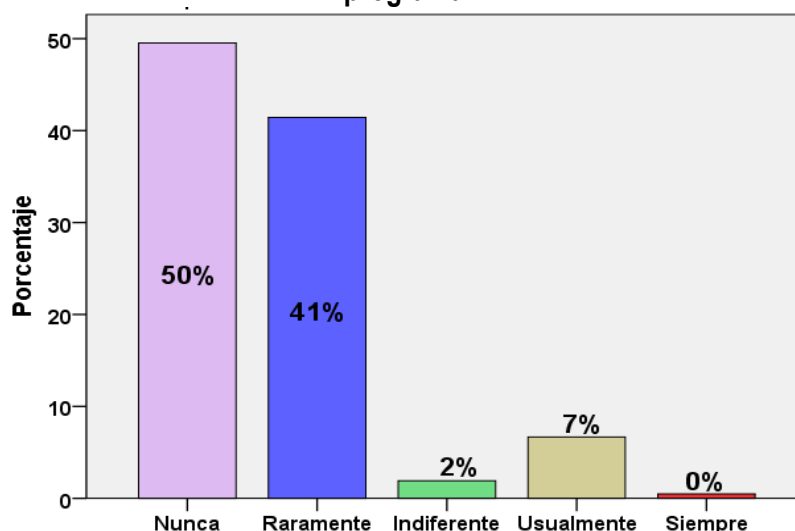
**Interpretación:** En el cuadro N° 08, se tiene la percepción de los usuarios sobre la eficacia del programa pensión 65 en la entrega oportuna de la asignación económica. El 42% manifiesta que nunca entregan oportunamente la subvención y el 50% menciona que raramente entregan en su oportunidad la subvención. Este es un cuestionamiento a la gestión del programa, cuya deficiencia estaría afectando a los usuarios.

**TABLA N° 9**  
**Percepción de los usuarios de pensión 65 sobre la atención satisfactoria brindada por el programa**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nunca	104	49,5	49,5	49,5
Raramente	87	41,4	41,4	91,0
Indiferente	4	1,9	1,9	92,9
Usualmente	14	6,7	6,7	99,5
Siempre	1	,5	,5	100,0
<b>Total</b>	210	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario  
 Elaboración: *Propia de Las TESISTAS*

**GRÁFICA N° 9**  
**Percepción de los usuarios de pensión 65 sobre la atención satisfactoria brindada por el programa**



Fuente: Cuadro 09  
 Elaboración: *Propia de Las TESISTAS*

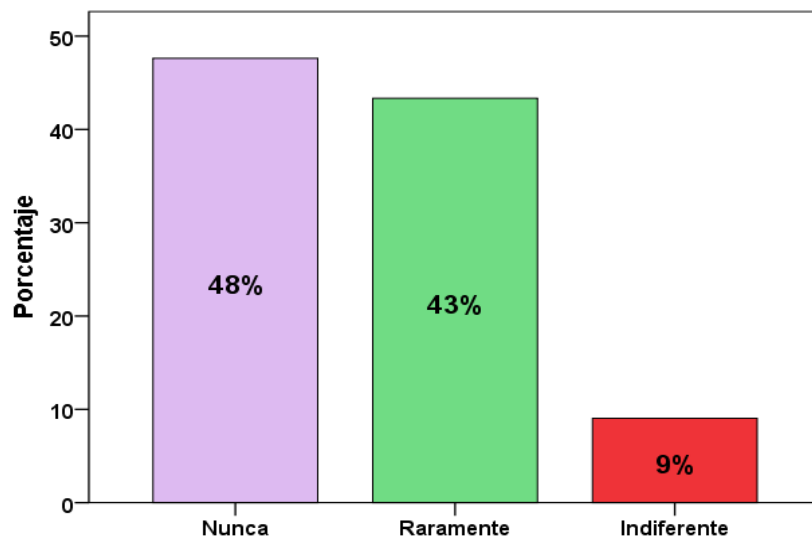
**Interpretación:** En el cuadro N°09, se observa que ningún beneficiario se siente satisfecho con la atención de Pensión 65, el 50% manifiesta que nunca se siente satisfecho y el 41% dice que raramente siente satisfacción, sólo un pequeño grupo de 7% se siente usualmente satisfecho. Estos resultados cuestionan la eficiencia de la gestión del programa.

**Tabla N° 10**  
**Sentimiento de satisfacción de los usuarios de pensión 65 con el monto de la subvención económica**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nunca	100	47,6	47,6	47,6
Raramente	91	43,3	43,3	91,0
Indiferente	19	9,0	9,0	100,0
Total	210	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario  
 Elaboración: *Propia de Las TESISTAS*

**GRÁFICA N° 10**  
**Sentimiento de satisfacción de los usuarios de pensión 65 con el monto de la subvención económica**



Fuente: Cuadro 10  
 Elaboración: *Propia de Las TESISTAS*

**Interpretación:** En el cuadro N°10 se tiene los datos sobre la satisfacción que sienten los usuarios con el monto de la subvención de pensión 65, en donde el 48% se siente insatisfecho permanentemente y el 43% raramente. Estos datos indican que el monto es muy pequeño, nadie se siente satisfecho con la subvención económica que recibe. Seguramente que la subvención no le permite satisfacer sus necesidades más apremiantes a los usuarios.

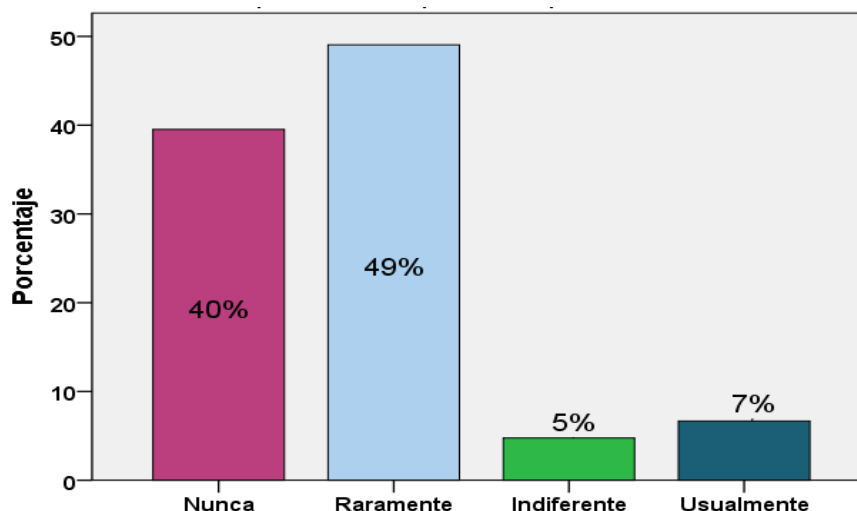
**Tabla N° 11**  
**Funcionarios de pensión 65 se quedan con parte de la subvención**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nunca	83	39,5	39,5	39,5
Raramente	103	49,0	49,0	88,6
Indiferente	10	4,8	4,8	93,3
Usualmente	14	6,7	6,7	100,0
<b>Total</b>	210	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario  
 Elaboración: *Propia de Las TESISTAS*

**GRÁFICA N° 11**

**Funcionarios de pensión 65 se quedan con parte de la subvención**



Fuente: Cuadro 11  
 Elaboración: *Propia de Las TESISTAS*

**Interpretación:** En el cuadro N° 11, se muestra la percepción de los usuarios de pensión 65, sobre los funcionarios de este programa se quedan con parte de la subvención, al respecto el 40% dice que nunca ocurre eso, el 49% manifiesta que raramente se queda con una parte de la subvención y el 7% dice que eso ocurre usualmente. Estos datos estarían poniendo en tela de juicio la honestidad de los funcionarios en su trato con este sector vulnerable.

Tabla N° 12

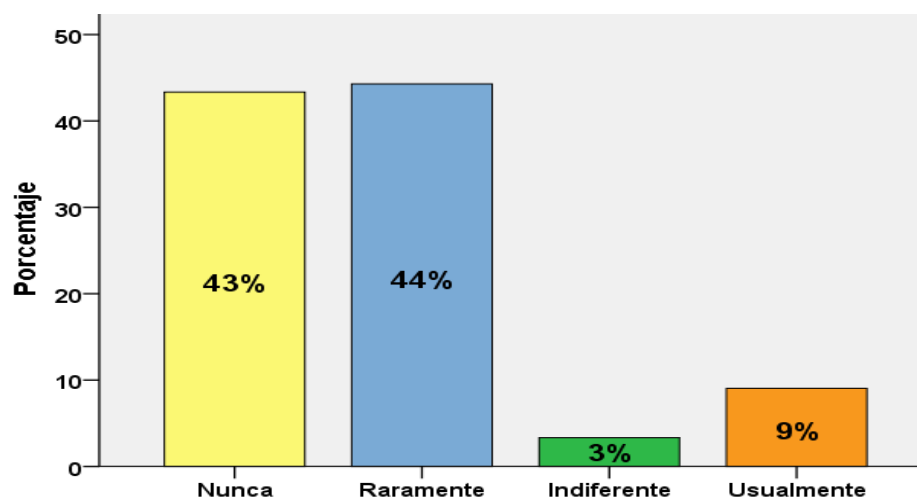
**Promotores de pensión 65 nos obligan a comprarles sus productos**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nunca	91	43,3	43,3	43,3
Raramente	93	44,3	44,3	87,6
Indiferente	7	3,3	3,3	91,0
Usualmente	19	9,0	9,0	100,0
<b>Total</b>	210	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario  
Elaboración: *Propia de Las TESISTAS*

GRÁFICA N° 12

**Promotores de pensión 65 nos obligan a comprarles sus productos**



Fuente: Cuadro 12  
Elaboración: *Propia de Las TESISTAS*

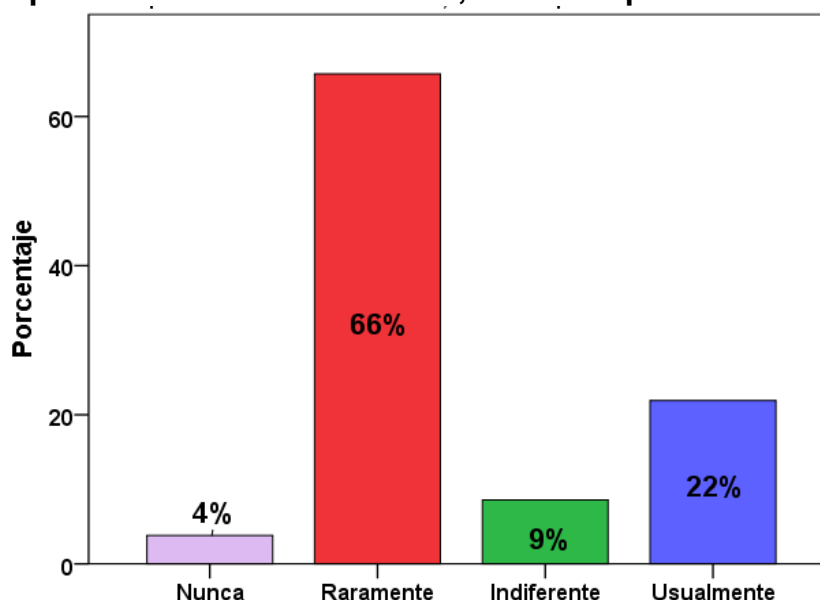
**Interpretación:** En el cuadro N°12, los usuarios de pensión 65, en un porcentaje de 43%, manifiestan que, los funcionarios del programa nunca les obligan a comprar sus productos, el 44% manifiesta que, si lo hacen, pero raramente y un 9% dice que usualmente ocurre eso. Estas cifras también pintan actos de corrupción que ocurre en el programa pensión 65, cuyas víctimas son sus usuarios.

**Tabla N° 13**  
**El día que cobramos la subvención, suben de precio los artículos**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nunca	8	3,8	3,8	3,8
Raramente	138	65,7	65,7	69,5
Indiferente	18	8,6	8,6	78,1
Usualmente	46	21,9	21,9	100,0
<b>Total</b>	210	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario  
 Elaboración: *Propia de Las TESISTAS*

**GRÁFICA N° 13**  
**El día que cobramos la subvención, suben de precio los artículos**



Fuente: Cuadro 13  
 Elaboración: *Propia de Las TESISTAS*

**Interpretación** En el cuadro N°13, el 22% manifiesta el día que cobran, usualmente, suben los precios de los artículos, el 66% dice que suben los precios, pero raramente. El incremento de los precios de los artículos afecta a los usuarios del programa, pues ellos perderían su capacidad adquisitiva, el monto percibido le alcanza para menos productos que desea adquirir.

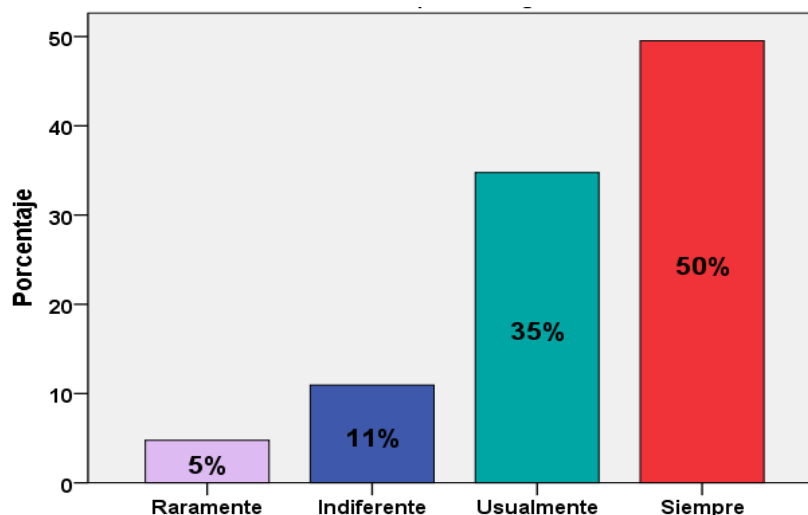
**Tabla N° 14**  
**El Banco demora excesivamente para entregarnos la subvención**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Raramente	10	4,8	4,8	4,8
Indiferente	23	11,0	11,0	15,7
Usualmente	73	34,8	34,8	50,5
Siempre	104	49,5	49,5	100,0
<b>Total</b>	210	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario  
Elaboración: *Propia de Las TESISTAS*

**GRÁFICA N° 14**

**El banco demora excesivamente para entregarnos la subvención**



Fuente: Cuadro 14  
Elaboración: *Propia de Las TESISTAS*

**Interpretación:** En el cuadro N°14, se muestra que el 85% de la población afirman que los bancos se demoran excesivamente para entregar la subvención. Esta demora sería de manera permanente, porque los beneficiarios en un 35% manifiesta que esto es usual y el 50% manifiesta que es siempre. Esta situación va en perjuicio de los beneficiarios, pues la formación de largas colas afecta a su salud y su tiempo.

El Banco estaría siendo ineficiente en la atención a esta población de adultos mayores.

## EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD (SIS)

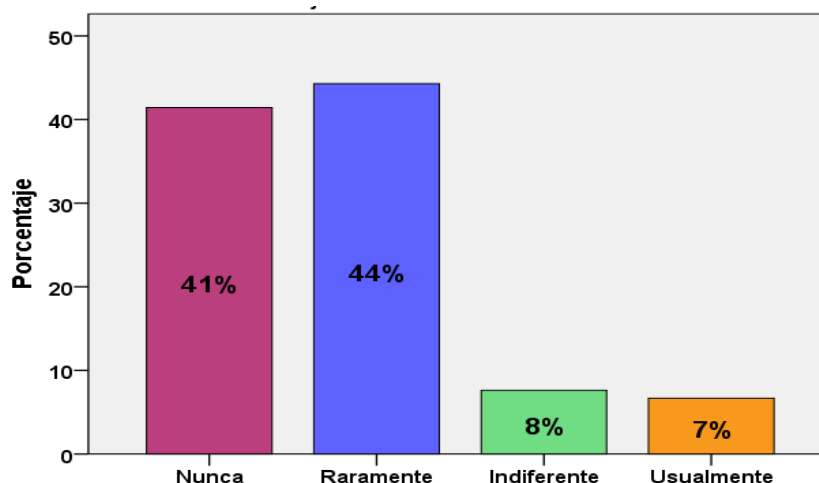
Tabla N° 15  
Los trabajadores del SIS son eficientes

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nunca	87	41,4	41,4	41,4
Raramente	93	44,3	44,3	85,7
Indiferente	16	7,6	7,6	93,3
Usualmente	14	6,7	6,7	100,0
<b>Total</b>	210	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario  
Elaboración: *Propia de Las TESISTAS*

GRÁFICA N° 15

### Los trabajadores del SIS son eficientes



Fuente: Cuadro 15  
Elaboración: *Propia de Las TESISTAS*

**Interpretación:** En el cuadro N° 15, los usuarios de pensión 65, en un 41% manifiestan que los trabajadores del SIS nunca son eficientes, para el 44% raramente los son, pero para nadie es eficiente. Según este cuadro los funcionarios de los centros de Salud, no estarían atendiendo bien a los beneficiarios del programa, el cual estaría limitando el acceso a los servicios de salud de esta población, el cual es uno de los objetivos del programa.

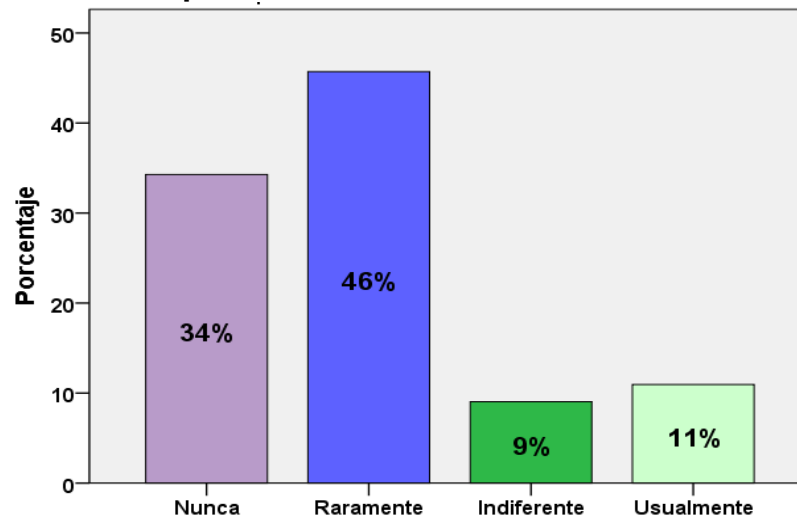


**Tabla N° 16**  
**El SIS me permite acceder a los servicios de salud**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nunca	72	34,3	34,3	34,3
Raramente	96	45,7	45,7	80,0
Indiferente	19	9,0	9,0	89,0
Usualmente	23	11,0	11,0	100,0
<b>Total</b>	210	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario  
Elaboración: Propia del investigador

**GRÁFICA N° 16**  
**El SIS me permite acceder a los servicios de salud**



Fuente: Cuadro 16  
Elaboración: Propia de Las TESISTAS

**Interpretación:** En el cuadro N°16, sólo el 11% de la población, usualmente, tiene acceso a los servicios de salud, mientras que el 34% nunca accede a estos servicios y el 46% lo tiene raramente. Estos datos estarían revelando el incumplimiento con uno de los componentes del programa pensión 65, que estaría afectando a los adultos mayores, quienes por la naturaleza de su ciclo de vida sufren de diversas enfermedades.

**Tabla N° 17**

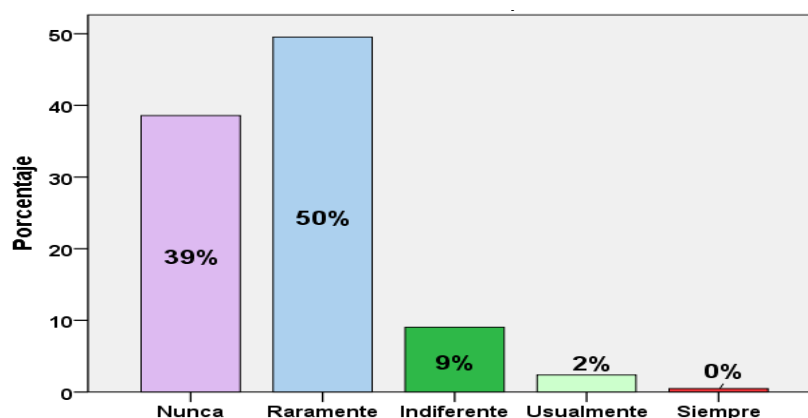
**El SIS me brinda atención oportuna**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nunca	81	38,6	38,6	38,6
Raramente	104	49,5	49,5	88,1
Indiferente	19	9,0	9,0	97,1
Usualmente	5	2,4	2,4	99,5
Siempre	1	,5	,5	100,0
<b>Total</b>	210	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario  
Elaboración: *Propia de Las TESISTAS*

**GRÁFICA N° 17**

**El SIS me brinda atención oportuna**



Fuente: Cuadro 17  
Elaboración: *Propia de Las TESISTAS*

**Interpretación:** En el cuadro N°17, los usuarios de pensión 65, al referirse a la atención oportuna del SIS, en un 39% dicen nunca, el 50% dice raramente, sólo el 2% manifiesta usualmente, ningún porcentaje afirma siempre. Esta apreciación de los usuarios del programa expresa la pésima atención del SIS a este sector de la población.

**Tabla N° 18**

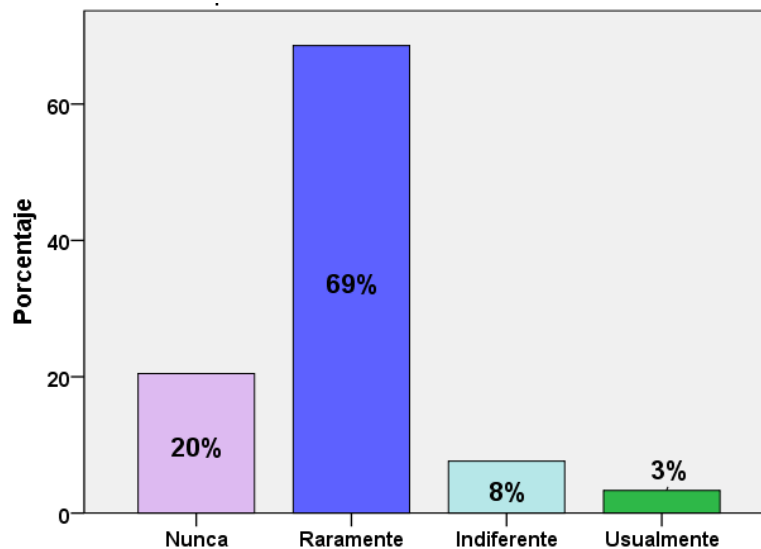
**El SIS me brinda protección de acuerdo a las necesidades de mi salud**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nunca	43	20,5	20,5	20,5
Raramente	144	68,6	68,6	89,0
Indiferente	16	7,6	7,6	96,7
Usualmente	7	3,3	3,3	100,0
<b>Total</b>	210	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario  
Elaboración: *Propia de Las TESISTAS*

**GRÁFICA N° 18**

**El SIS me brinda protección de acuerdo a las necesidades de mi salud**



Fuente: Cuadro 18  
Elaboración: *Propia de Las TESISTAS*

**Interpretación.** En el cuadro N°18, los usuarios de pensión 65 manifiestan en un 20%, que el SIS nunca les brinda atención según los requerimientos de su enfermedad, y raramente lo hacen según el 69%. Este cuadro revela que el SIS no estaría brindando servicios especializados a los usuarios de pensión 65, la atención sería solo a través de medicina general. Este tipo de atención no resuelve las dolencias y enfermedades que sufren los adultos mayores.

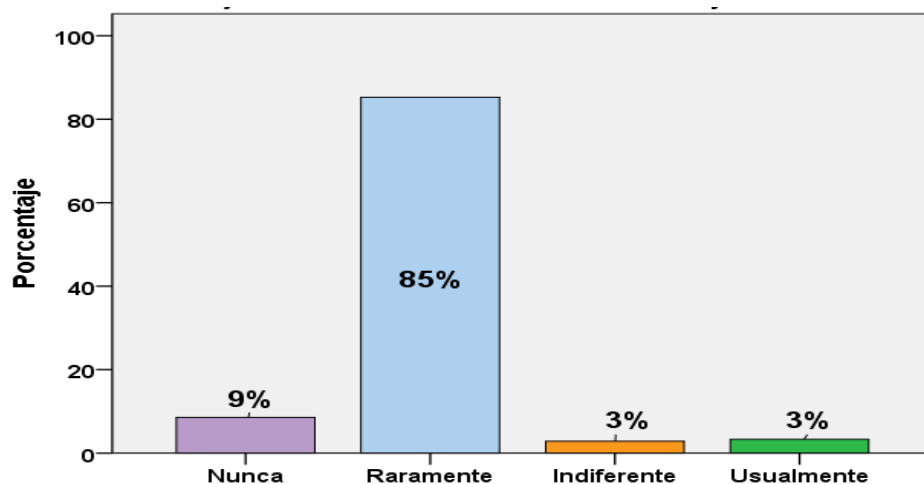
**Tabla N° 19**  
**Los trabajadores del SIS me brindan un trato cordial y amable**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nunca	18	8,6	8,6	8,6
Raramente	179	85,2	85,2	93,8
Indiferente	6	2,9	2,9	96,7
Usualmente	7	3,3	3,3	100,0
<b>Total</b>	210	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario  
Elaboración: *Propia de Las TESISTAS*

**GRÁFICA N° 19**

**Los trabajadores del SIS me brindan un trato cordial y amable**



Fuente: Cuadro 19  
Elaboración: *Propia de Las TESISTAS*

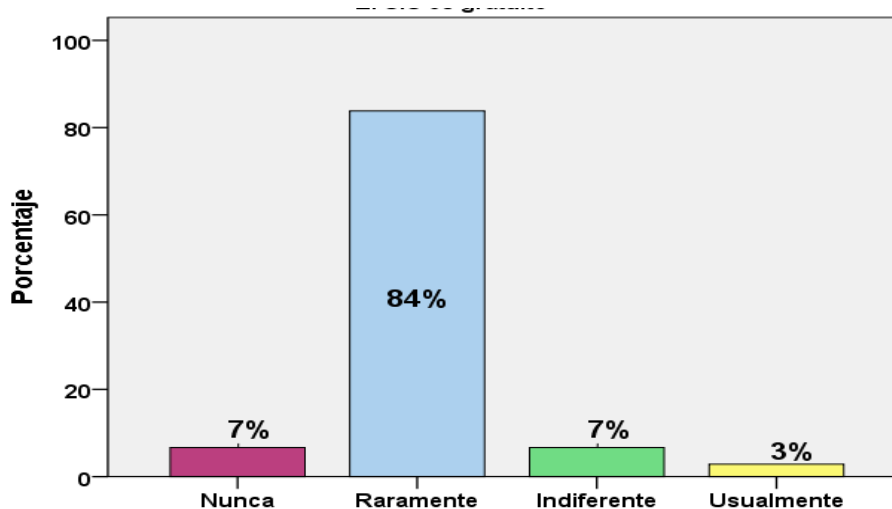
**Interpretación:** En el cuadro N°19, se muestra que el 85% de los usuarios manifiestan que raramente, los servidores del SIS le brindan un trato amable, el 9% dice nunca. Estos datos dicen que los servicios de salud son brindados con amabilidad y cordialidad para un buen sector de los usuarios. Este hecho es positivo por cuanto genera empatía y confianza en los beneficiarios de pensión 65.

**Tabla N° 20**  
**EL SIS es gratuito**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nunca	14	6,7	6,7	6,7
Raramente	176	83,8	83,8	90,5
Indiferente	14	6,7	6,7	97,1
Usualmente	6	2,9	2,9	100,0
<b>Total</b>	210	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario  
Elaboración: *Propia de Las TESISTAS*

**GRÁFICA N° 20**  
**EL SIS es gratuito**



Fuente: Cuadro 20  
Elaboración: *Propia de Las TESISTAS*

**Interpretación:** En el cuadro N°20, el 84% de la población beneficiaria del programa pensión 65, reconocen que los servicios del SIS son raramente gratuitos. Estos datos coinciden con la gratuidad del SIS, el cual es establecido por ley, si se incurre en algunos gastos, son los que se refieren a la adquisición de alguna medicina que no cuenta el Hospital.

**Tabla Nº 21**

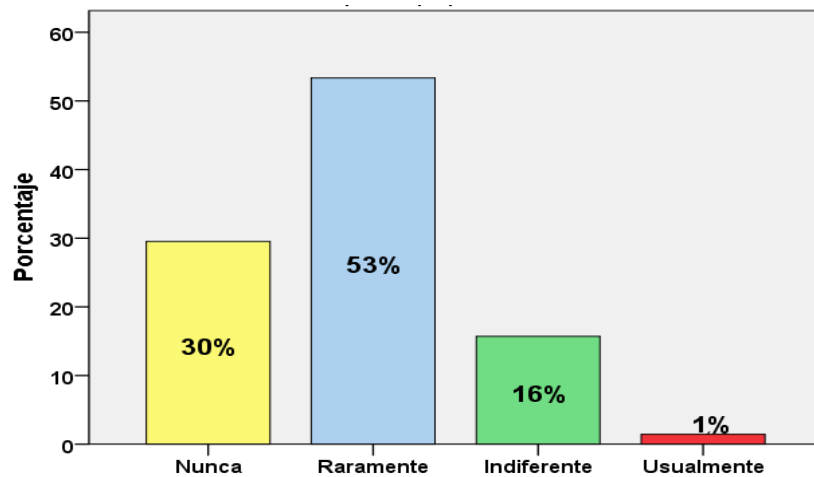
**El SIS se preocupa por mi salud**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nunca	62	29,5	29,5	29,5
Raramente	112	53,3	53,3	82,9
Indiferente	33	15,7	15,7	98,6
Usualmente	3	1,4	1,4	100,0
<b>Total</b>	210	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario  
Elaboración: *Propia de Las TESISTAS*

**GRÁFICA Nº 21**

**El SIS se preocupa por mi salud**



Fuente: Cuadro 21  
Elaboración: *Propia de Las TESISTAS*

**Interpretación:** Los datos de este cuadro muestra que el SIS no va hacia los usuarios del programa pensión 65, esperan que ellos asisten a los centros de salud, muestran poco interés en la salud de esta población, por ello el 30% manifiesta que nunca el SIS se preocupa por la salud de ellos, el 53% opina que raramente lo hacen.

## COBERTURA DE LAS NECESIDADES ALIMENTARIAS

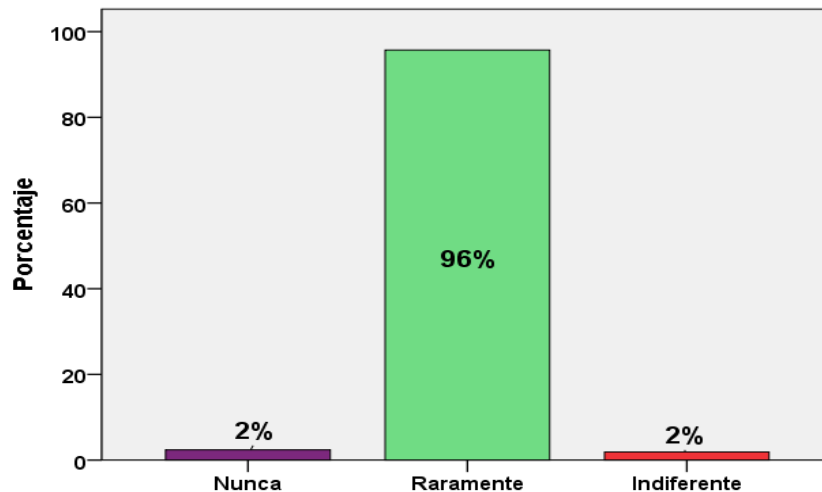
Tabla N° 22  
La subvención de “Pensión 65” satisface mis necesidades alimentarias.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nunca	5	2,4	2,4	2,4
Raramente	201	95,7	95,7	98,1
Indiferente	4	1,9	1,9	100,0
<b>Total</b>	210	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario  
Elaboración: *Propia de Las TESISTAS*

## GRÁFICA N° 22

La subvención de “pensión 65” satisface mis necesidades alimentarias.



Fuente: Cuadro 22  
Elaboración: *Propia de Las TESISTAS*

**Interpretación:** En el cuadro N°22, el 96% de los beneficiarios del programa pensión 65, manifiesta que raramente la subvención del programa satisface sus necesidades alimentarias, el 2% dice nunca. Es cierto que la subvención es una suma pequeña, pero ayuda a casi todos los beneficiarios en su alimentación. Esto es un impacto regular en la alimentación de este grupo social.

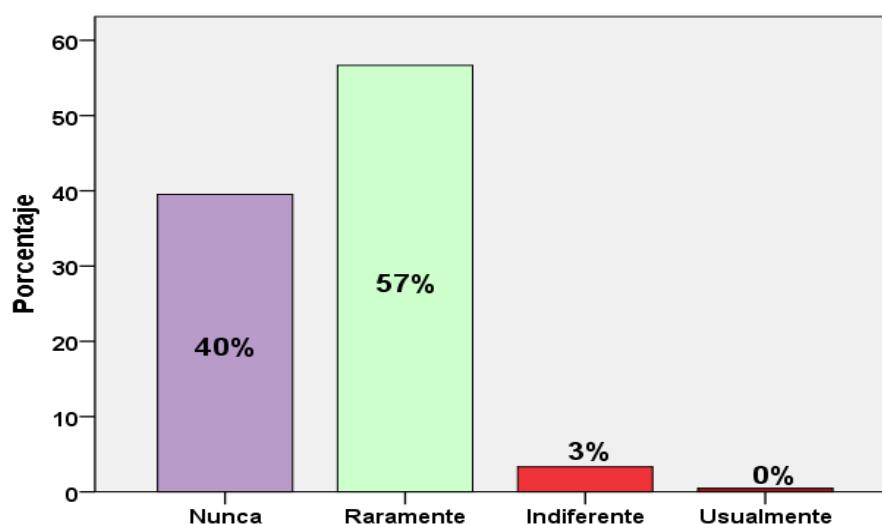
**Tabla Nº 23**  
**Los 250 soles le permiten desayunar, almorzar y cenar**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nunca	83	39,5	39,5	39,5
Raramente	119	56,7	56,7	96,2
Indiferente	7	3,3	3,3	99,5
Usualmente	1	,5	,5	100,0
<b>Total</b>	210	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario  
 Elaboración: *Propia de Las TESISTAS*

**GRÁFICA Nº 23**

**Los 250 soles le permiten desayunar, almorzar y cenar**



Fuente: Cuadro 23  
 Elaboración: *Propia de Las TESISTAS*

**Interpretación:** Normalmente las personas ingieren sus alimentos tres veces al día; el 40% de los usuarios de pensión 65 dicen que con la subvención nunca ingieren las tres comidas al día, el 57% raramente lo hacen. Es decir, esta subvención le sirve de alguna ayuda, pero no cubre la necesidad alimentaria diaria.



**Tabla N° 24**

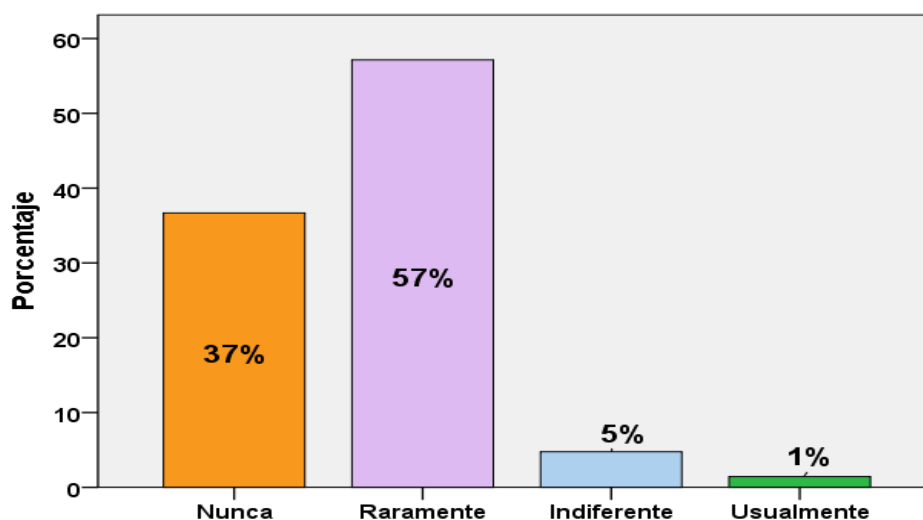
**Pensión “65” me permite comprar productos nutritivos**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nunca	77	36,7	36,7	36,7
Raramente	120	57,1	57,1	93,8
Indiferente	10	4,8	4,8	98,6
Usualmente	3	1,4	1,4	100,0
<b>Total</b>	210	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario  
Elaboración: *Propia de Las TESISTAS*

**GRÁFICA N° 24**

**Pensión “65” me permite comprar productos nutritivos**



Fuente: Cuadro 24  
Elaboración: *Propia de Las TESISTAS*

**Interpretación:** En el cuadro N° 24, el 37% de la población dice que con la subvención nunca adquieren productos nutritivos, el 57% lo hace raramente. Estos dos porcentajes elevados, muestran que el programa pensión 65, ayuda un poco pero no resuelve el problema de la alimentación de calidad.

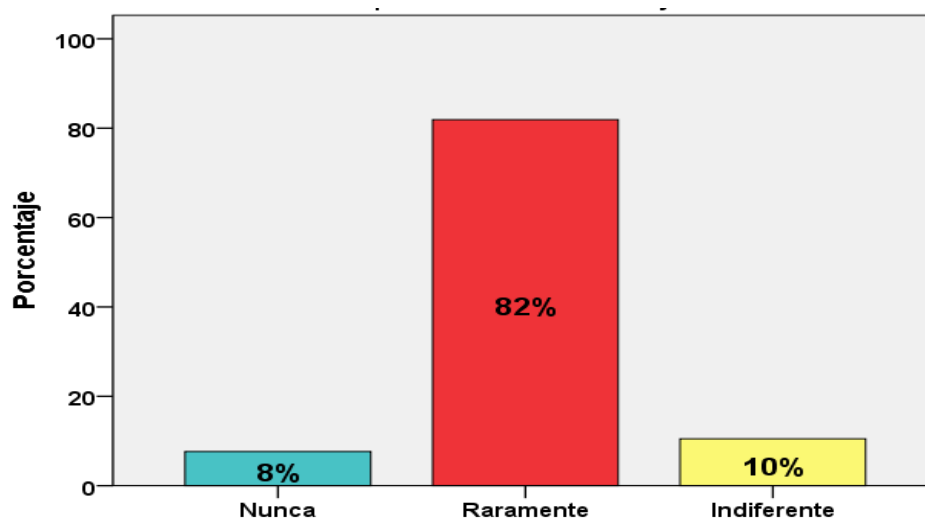
**Tabla N° 25**  
**La subvención me permite consumir frutas y verduras**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nunca	16	7,6	7,6	7,6
Raramente	172	81,9	81,9	89,5
Indiferente	22	10,5	10,5	100,0
<b>Total</b>	210	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario  
Elaboración: *Propia de Las TESISTAS*

**GRÁFICA N° 25**

**La subvención me permite consumir frutas y verduras**



Fuente: Cuadro 25  
Elaboración: *Propia de Las TESISTAS*

**Interpretación:** En el cuadro N° 25, se muestra que el 8% de la población beneficiaria de pensión 65, dicen que nunca consumen frutas y verduras con la subvención del programa, mientras el 82% raramente compra dichos productos. En este cuadro los datos nos dicen que el impacto del Programa Pensión 65 tiene un impacto muy bajo en la mejora de la dieta alimenticia de sus usuarios, quienes deben seguir alimentándose de sus productos tradicionales sin incorporar a ello nuevos productos que pueden mejorar su estado nutricional.

## ESTADO DE SALUBRIDAD

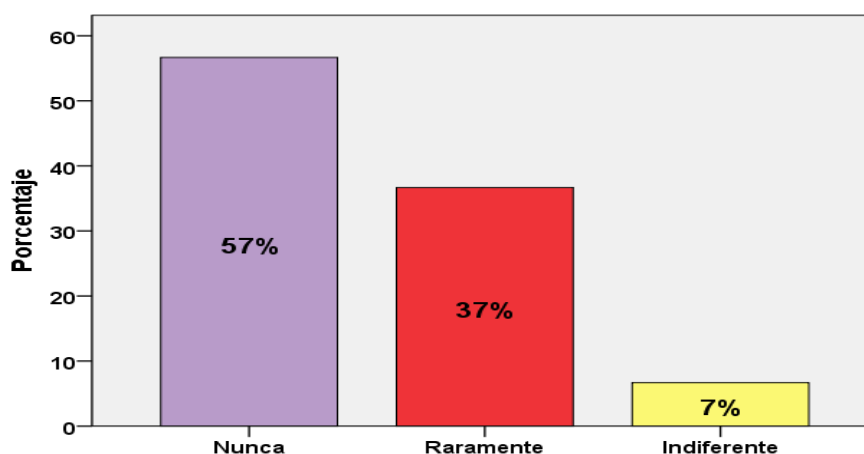
Tabla N° 26  
El SIS garantiza la protección de mi salud

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nunca	119	56,7	56,7	56,7
Raramente	77	36,7	36,7	93,3
Indiferente	14	6,7	6,7	100,0
<b>Total</b>	<b>210</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

Fuente: Cuestionario  
Elaboración: *Propia de Las TESISTAS*

GRÁFICA N° 26

El SIS garantiza la protección de mi salud



Fuente: Cuadro 26  
Elaboración: *Propia de Las TESISTAS*

**Interpretación:** En el cuadro N°26, el 57% de los beneficiarios del programa Pensión 65, opinan que el SIS no garantiza la protección de su salud, el 37% dice que raramente puede garantizar dicha protección. Estas cifras vislumbran la desconfianza de la población usuaria del programa en el SIS y el sentimiento de abandono que tienen respecto a la protección de su salud.

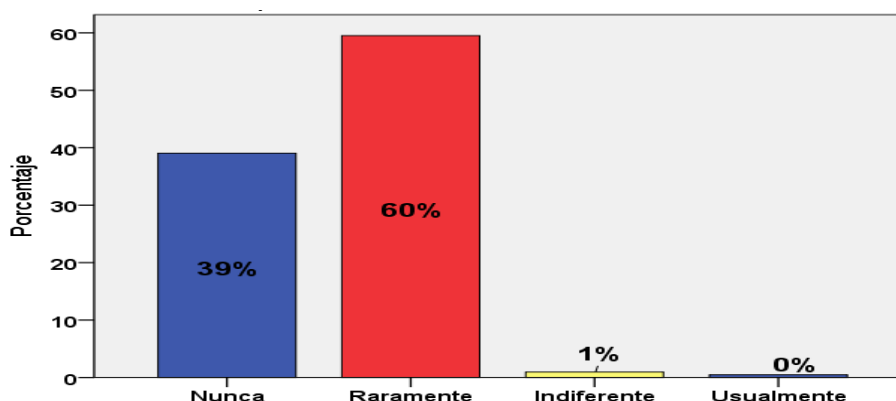
**Tabla N° 27**  
**Con qué frecuencia asiste al Centro de Salud.**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nunca	82	39,0	39,0	39,0
Raramente	125	59,5	59,5	98,6
Indiferente	2	1,0	1,0	99,5
Usualmente	1	,5	,5	100,0
<b>Total</b>	210	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario  
Elaboración: *Propia de Las TESISTAS*

**GRÁFICA N° 27**

**Con qué frecuencia asiste al centro de salud**



Fuente: Cuadro 27  
Elaboración: *Propia de Las TESISTAS*

**Interpretación:** En el cuadro N°27, se tiene los datos sobre la frecuencia con la que asiste al centro de salud los usuarios de pensión 65, al respecto el 39% no asiste nunca, el 60% la hace raramente. La población adulta mayor por las características propias de su edad sufre de muchas enfermedades, razón por el cual su tratamiento médico debe ser permanente, pero esto no ocurre con los usuarios de pensión 65, el cual es una debilidad del programa que no diseña los mecanismos para que esta población tenga acceso permanente a los servicios de salud.

**Tabla N° 28**

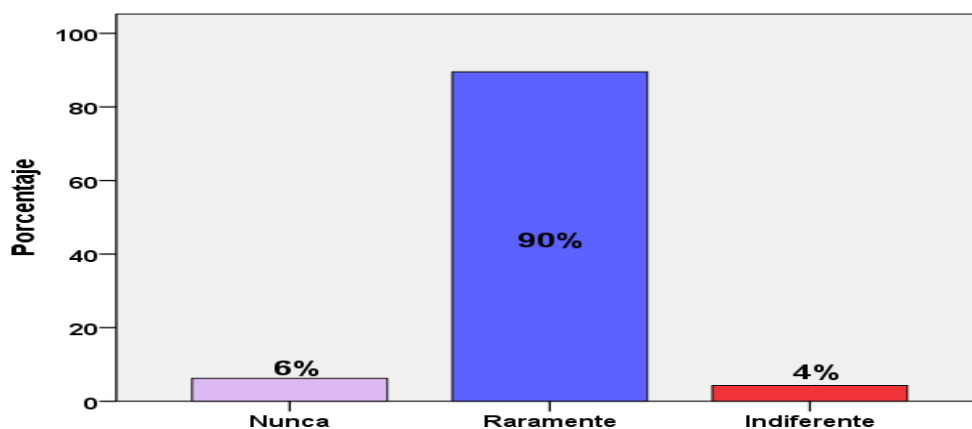
**Me encuentro satisfecho con la atención médica del SIS**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nunca	13	6,2	6,2	6,2
Raramente	188	89,5	89,5	95,7
Indiferente	9	4,3	4,3	100,0
Total	210	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario  
Elaboración: *Propia de Las TESISTAS*

**GRÁFICA N° 28**

**Me encuentro satisfecho con la atención médica del SIS**



Fuente: Cuadro 28  
Elaboración: *Propia de Las TESISTAS*

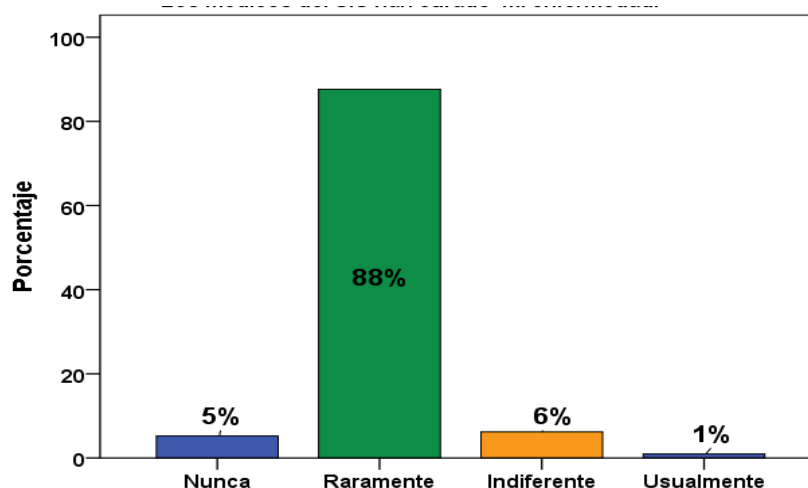
**Interpretación:** En este cuadro se muestra que el 90% de la población raramente se siente satisfecho con la atención médica del SIS, es decir, la satisfacción no es siempre o permanente sino en muy pocas oportunidades. El cual refleja la debilidad del SIS.

**Tabla N° 29**  
**Los médicos del SIS han curado mi enfermedad**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nunca	11	5,2	5,2	5,2
Raramente	184	87,6	87,6	92,9
Indiferente	13	6,2	6,2	99,0
Usualmente	2	1,0	1,0	100,0
<b>Total</b>	210	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario  
Elaboración: *Propia de Las TESISTAS*

**GRÁFICA N° 29**  
**Los médicos del SIS han curado mi enfermedad**



Fuente: Cuadro 29  
Elaboración: *Propia de Las TESISTAS*

**Interpretación:** En este cuadro se ve la percepción de los usuarios sobre los resultados del tratamiento médico que han tenido de su enfermedad. Al respecto el 88% dicen que raramente han curado su enfermedad, es decir, tienen una satisfacción débil, no contundente sobre la curación de su enfermedad. El 5% dice que nunca han curado su enfermedad.

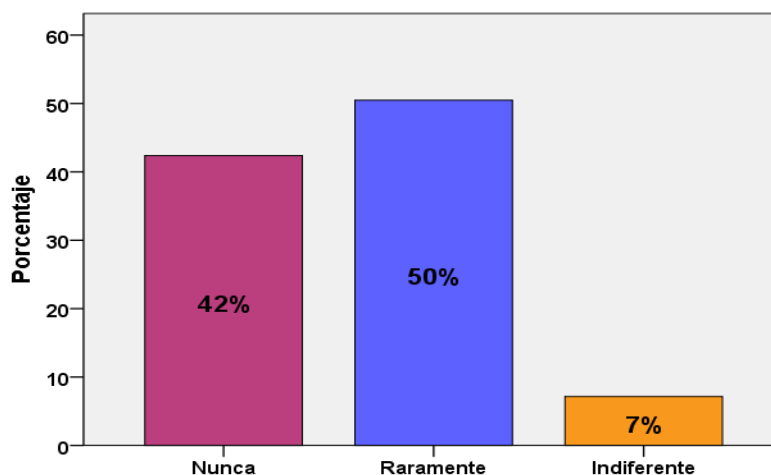
**Tabla N° 30**  
**El Centro de salud realiza campañas de salud para nosotros**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nunca	89	42,4	42,4	42,4
Raramente	106	50,5	50,5	92,9
Indiferente	15	7,1	7,1	100,0
<b>Total</b>	210	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario  
 Elaboración: *Propia de Las TESISTAS*

**GRÁFICA N° 30**

**El centro de salud realiza campañas de salud para nosotros**



Fuente: Cuadro 30  
 Elaboración: *Propia de Las TESISTAS*

**Interpretación:** En el cuadro N°30, se tiene los datos sobre la percepción de los usuarios de pensión 65, sobre las campañas de salud que realiza el Centro de salud a favor de ellos, al respecto el 42% dice que nunca realizan ninguna campaña y el 50% menciona si los hacen, pero raramente. Esta percepción demuestra que este sector de la población tiene baja atención en salud.

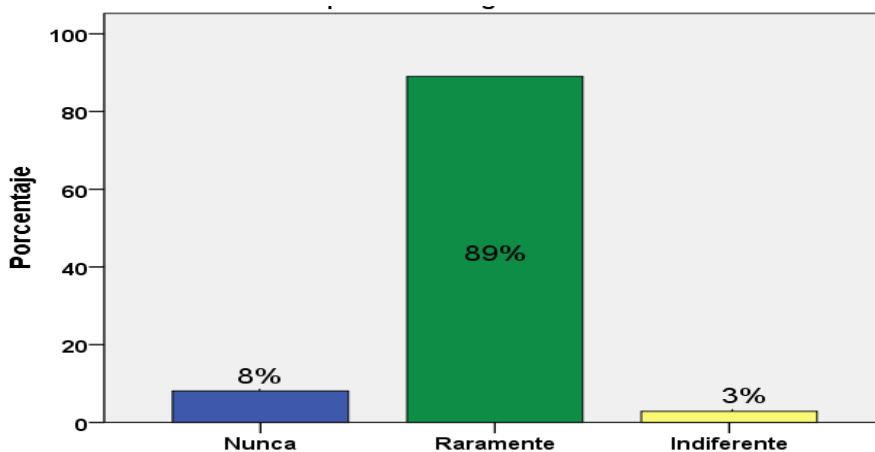
**Tabla N° 31**  
**Ud. Siente que sufre de alguna enfermedad**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nunca	17	8,1	8,1	8,1
Raramente	187	89,0	89,0	97,1
Indiferente	6	2,9	2,9	100,0
<b>Total</b>	210	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario  
Elaboración: *Propia de Las TESISTAS*

**GRÁFICA N° 31**

**Ud. siente que sufre de alguna enfermedad**



Fuente: Cuadro 31  
Elaboración: *Propia de Las TESISTAS*

**Interpretación:** Este cuadro demuestra que el 89%, unos sectores mayoritarios de los beneficiarios sienten que sufren de alguna enfermedad, el cual es propio de la edad adulta. Las enfermedades se hacen presente en los adultos mayores, porque el organismo experimenta deterioro de sus células y cambios moleculares en su organismo.



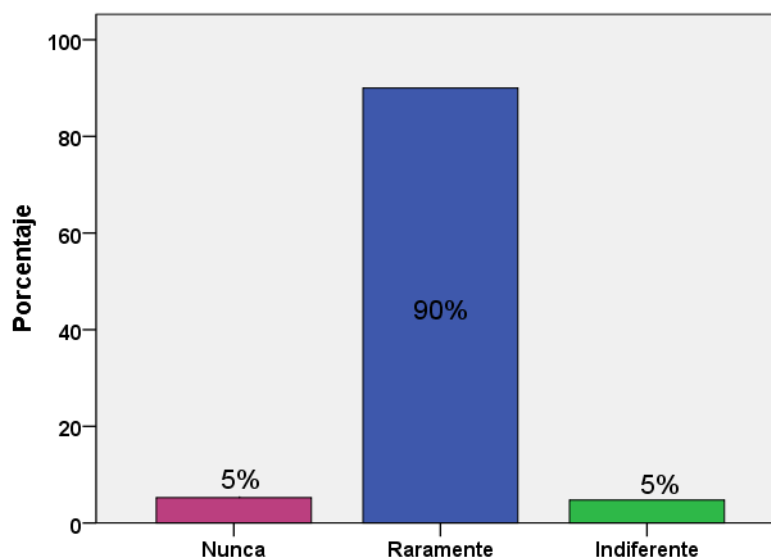
**Tabla N° 32**  
**Considero que mi estado de salud es bueno**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nunca	11	5,2	5,2	5,2
Raramente	189	90,0	90,0	95,2
Indiferente	10	4,8	4,8	100,0
<b>Total</b>	<b>210</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

Fuente: Cuestionario  
Elaboración: *Propia de Las TESISTAS*

**GRÁFICA N° 32**

**Considero que mi estado de salud es bueno**



Fuente: Cuadro 32  
Elaboración: *Propia de Las TESISTAS*

**Interpretación:** Los datos del cuadro N° 32, nos muestra que los beneficiarios de pensión 65 consideran que su estado de salud es bueno, pero raramente el 5% dice que su salud nunca es buena. Esta refleja que la población adulta mayor nunca se siente completamente bien de salud, siempre sufre de algún malestar o enfermedad. Este cuadro muestra el estado de salud en la que se encuentra la población usuaria de pensión 65, el cual no es óptimo.

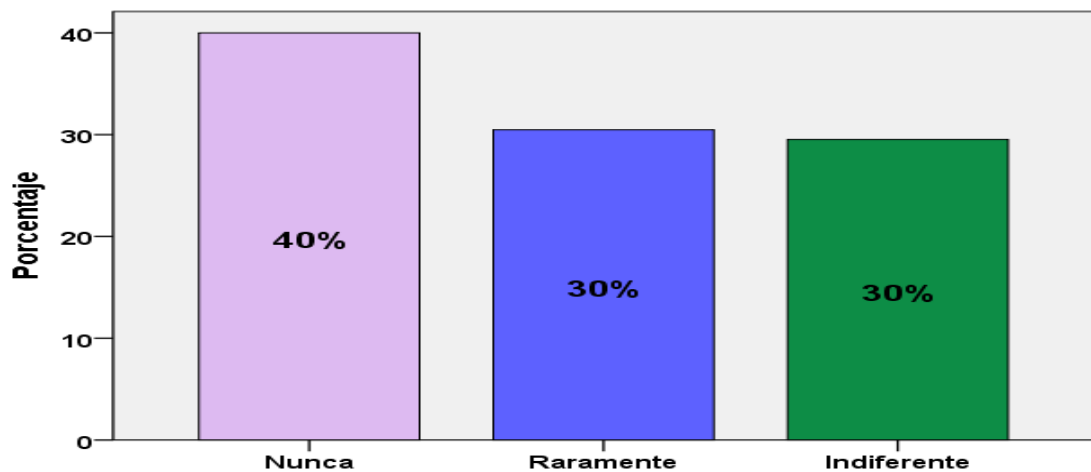
**Tabla N° 33**  
**La subvención de Pensión 65 me sirve para comprar mis medicinas**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nunca	84	40,0	40,0	40,0
Raramente	64	30,5	30,5	70,5
Indiferente	62	29,5	29,5	100,0
<b>Total</b>	210	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario  
 Elaboración: *Propia de Las TESISTAS*

**GRÁFICA N° 33**

**La subvención de Pensión 65 me sirve para comprar mis medicinas**



Fuente: Cuadro 33  
 Elaboración: *Propia de Las TESISTAS*

**Interpretación:** En el cuadro N°33, se muestra que los usuarios de Pensión 65 no destinan su subvención a la compra de medicinas excepto el 30% que lo hace raramente, el 40% dice que nunca lo hace, el 30% se muestra indiferente. Esto quiere decir que la subvención económica no fortalece el cuidado de la salud de la población beneficiaria de Pensión 65.

## JORNADA LABORAL

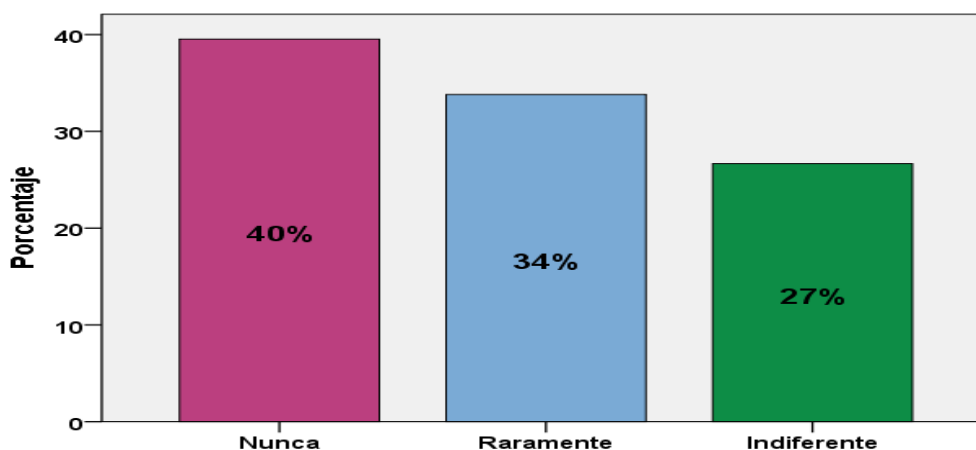
**Tabla N° 34**  
**Trabajo los 7 días de la semana**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nunca	83	39,5	39,5	39,5
Raramente	71	33,8	33,8	73,3
Indiferente	56	26,7	26,7	100,0
<b>Total</b>	210	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario  
Elaboración: *Propia de Las TESISTAS*

## GRÁFICA N° 34

**Trabajo los 7 días de la semana**



Fuente: Cuadro 34  
Elaboración: *Propia de Las TESISTAS*

**Interpretación:** En el cuadro N°34 se tiene los datos sobre los días destinados al trabajo, donde el 40% dice no trabajar nunca los 7 días de la semana, el 34% lo hace raramente, el 27% se muestra indiferente. El trabajo es una necesidad económica y también biológica hasta cierta edad; pero, vemos que un alto porcentaje de 34% trabaja los 7 días de la semana, lo cual no es justo ni humano tratándose de una población mayor de edad, cuando realmente debería haberse retirado del trabajo. Esto implica que Pensión 65 no logra proteger del trabajo diario y cuidado de sus beneficiarios.

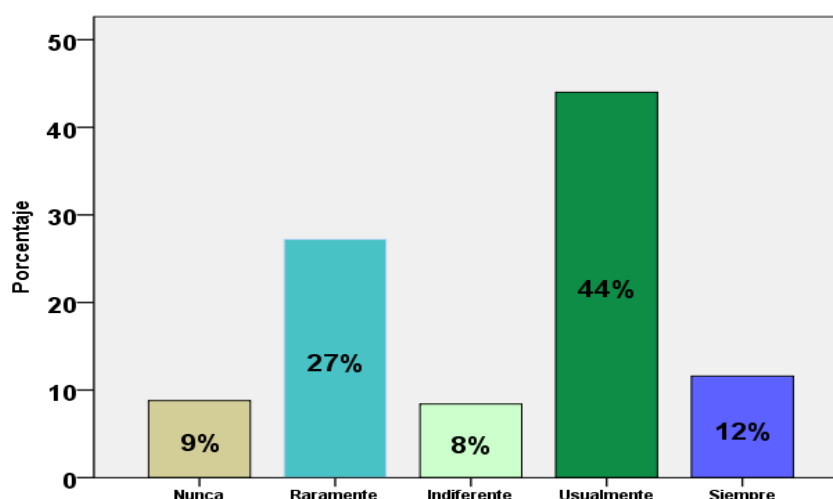
**Tabla N° 35**  
**Tengo un día de descanso a la semana**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nunca	16	7,6	7,6	7,6
Raramente	181	86,2	86,2	93,8
Indiferente	13	6,2	6,2	100,0
<b>Total</b>	210	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario  
Elaboración: *Propia de Las TESISTAS*

**GRÁFICA N° 35**

**Tengo un día de descanso a la semana**



Fuente: Cuadro 35  
Elaboración: *Propia de Las TESISTAS*

**Interpretación:** Este grafico muestra que un 9% de los usuarios de Pensión 65 nunca tienen ni un día de descanso a la semana, trabajan corrido los 7 días; el 44% usualmente tiene descanso por lo menos un día a la semana. Este cuadro muestra la intensidad del trabajo que realizan los adultos mayores. Para la edad avanzada, tampoco la Pensión 65 han podido evitar el trabajo forzado y sin descanso de esta población de la tercera edad.

**Tabla N° 36**

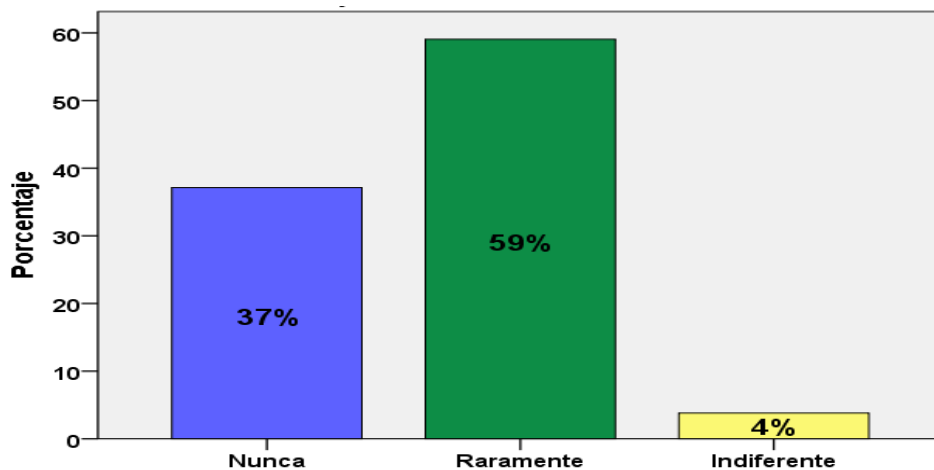
**Trabajo ocho o más horas diarias**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nunca	78	37,1	37,1	37,1
Raramente	124	59,0	59,0	96,2
Indiferente	8	3,8	3,8	100,0
<b>Total</b>	210	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario  
Elaboración: *Propia de Las TESISTAS*

**GRÁFICA N° 36**

**Trabajo ocho o más horas diarias**



Fuente: Cuadro 36  
Elaboración: *Propia de Las TESISTAS*

**Interpretación:** En el cuadro N°36, se muestra que los adultos mayores trabajan no como una forma de distracción o entretenimiento sino de manera esforzada, es así que el 59% dice que raramente trabaja 8 a más horas diarias. El 37% no trabaja nunca más de 8 horas diarias. Estos datos demuestran que el adulto mayor sigue desarrollando su trabajo al igual que cualquier otra persona en edad productiva. Pensión 65, no logra componer de manera totalitaria de los trabajos forzados y de horarios prolongados.

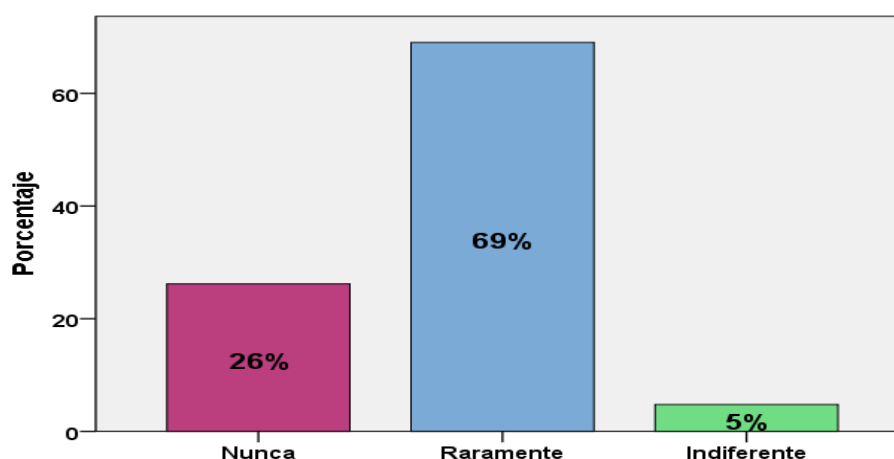
**Tabla N° 37**  
**Me encuentro satisfecho con mi actividad laboral**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nunca	55	26,2	26,2	26,2
Raramente	145	69,0	69,0	95,2
Indiferente	10	4,8	4,8	100,0
<b>Total</b>	210	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario  
Elaboración: *Propia de Las TESISTAS*

**GRÁFICA N° 37**

**Me encuentro satisfecho con mi actividad laboral**



Fuente: Cuadro 37  
Elaboración: *Propia de Las TESISTAS*

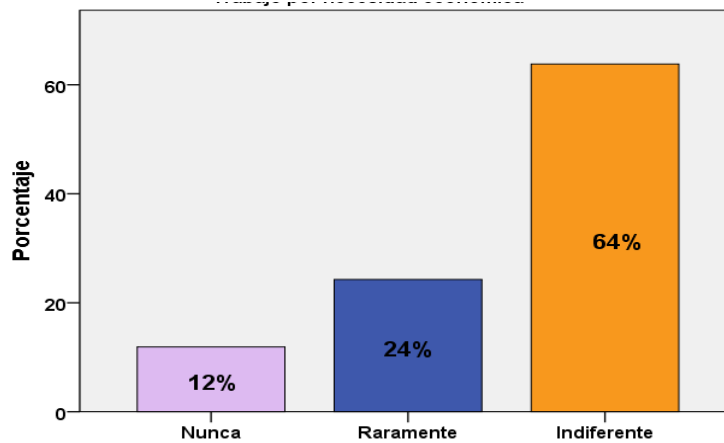
**Interpretación:** La totalidad de los usuarios de Pensión 65 no se encuentra satisfecha con su actividad laboral, sólo el 69% dice que raramente se siente satisfecho, el 26% no siente nunca ninguna satisfacción. Estas expresiones son pruebas concretas que el adulto mayor ya no realiza su trabajo con voluntad positiva sino lo hace por la necesidad de sobrevivencia. Si tuvieran otra actividad o ingreso económico para su subsistencia posiblemente hubieran abandonado su actividad laboral. Pensión 65 no tendría un efecto contundente en este campo.

**Tabla Nº 38**  
**Trabajo por necesidad económica**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nunca	25	11,9	11,9	11,9
Raramente	51	24,3	24,3	36,2
Indiferente	134	63,8	63,8	100,0
<b>Total</b>	210	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario  
Elaboración: *Propia de Las TESISTAS*

**GRÁFICA Nº 38**  
**Trabajo por necesidad económica**



Fuente: Cuadro 38  
Elaboración: *Propia de Las TESISTAS*

**Interpretación:** En este cuadro se ve que el 12% no trabaja por necesidad económica, el 24% lo hace raramente, y el 64% se siente indiferente ante esta pregunta.

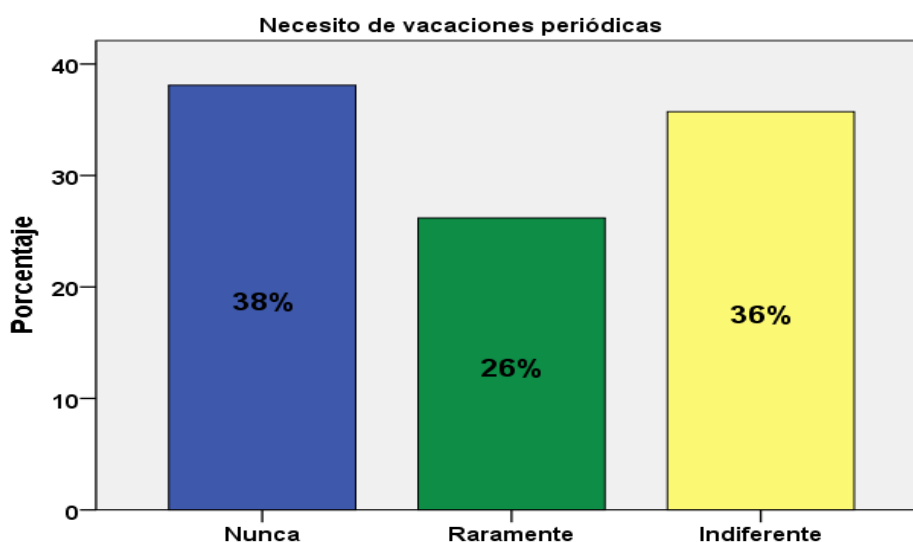
**Tabla N° 39**  
**Necesito de vacaciones periódicas**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nunca	80	38,1	38,1	38,1
Raramente	55	26,2	26,2	64,3
Indiferente	75	35,7	35,7	100,0
<b>Total</b>	210	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario  
Elaboración: *Propia de Las TESISTAS*

**GRÁFICA N° 39**

**Necesito de vacaciones periódicas**



Fuente: Cuadro 39  
Elaboración: *Propia de Las TESISTAS*

**Interpretación:** El 38% de los usuarios de Pensión 65 manifiesta que nunca necesita de vacaciones periódicas, el 26% dice que raramente la necesita. A esta población rural, acostumbrada a las labores cotidianas sin ningún régimen de calendario que contemplan vacaciones y permisos, les parece extraño el concepto de vacaciones, desconoce su naturaleza, tal vez por ello no les da ninguna importancia a las vacaciones periódicas.



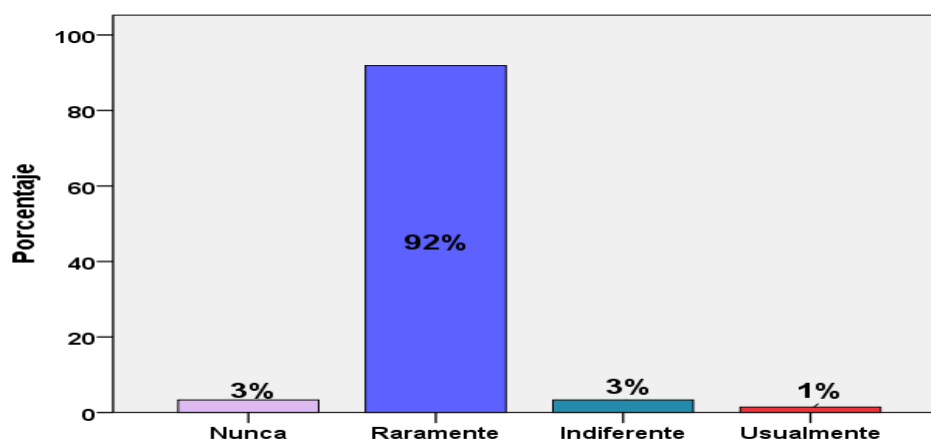
**Tabla N° 40**  
**Necesito de descanso permanente**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nunca	7	3,3	3,3	3,3
Raramente	193	91,9	91,9	95,2
Indiferente	7	3,3	3,3	98,6
Usualmente	3	1,4	1,4	100,0
Total	210	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario  
Elaboración: *Propia de Las TESISTAS*

**GRÁFICA N° 40**

**Necesito de descanso permanente**



Fuente: Cuadro 40  
Elaboración: *Propia de Las TESISTAS*

**Interpretación:** En el cuadro N°40, se puede observar que casi la totalidad de los usuarios expresados en el 92% de sus miembros expresan la necesidad de tener un descanso permanente, es decir, los adultos mayores sienten la necesidad de retirarse de las actividades laborales cotidianas. Esta expresión generalizada se debe posiblemente a que esta población es bastante mayor, en su mayoría sobrepasan los 70 años, edad más que suficiente para optar por una vida de descanso.

## PROTECCIÓN DE TRABAJOS FORZADOS

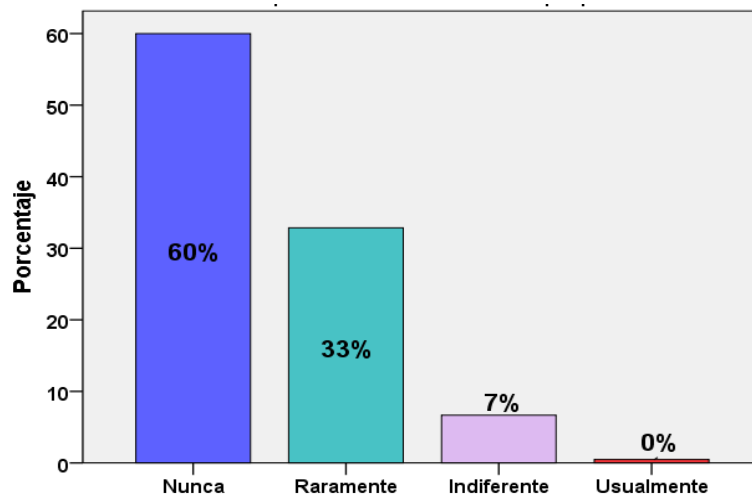
**Tabla Nº 41**  
**Mi actividad laboral requiere de esfuerzo físico no apto para mi edad**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nunca	126	60,0	60,0	60,0
Raramente	69	32,9	32,9	92,9
Indiferente	14	6,7	6,7	99,5
Usualmente	1	,5	,5	100,0
<b>Total</b>	<b>210</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

Fuente: Cuestionario  
Elaboración: *Propia de Las TESISTAS*

**GRÁFICA Nº 41**

**Mi actividad laboral requiere de esfuerzo físico no apto para mi edad**



Fuente: Cuadro 41  
Elaboración: *Propia de Las TESISTAS*

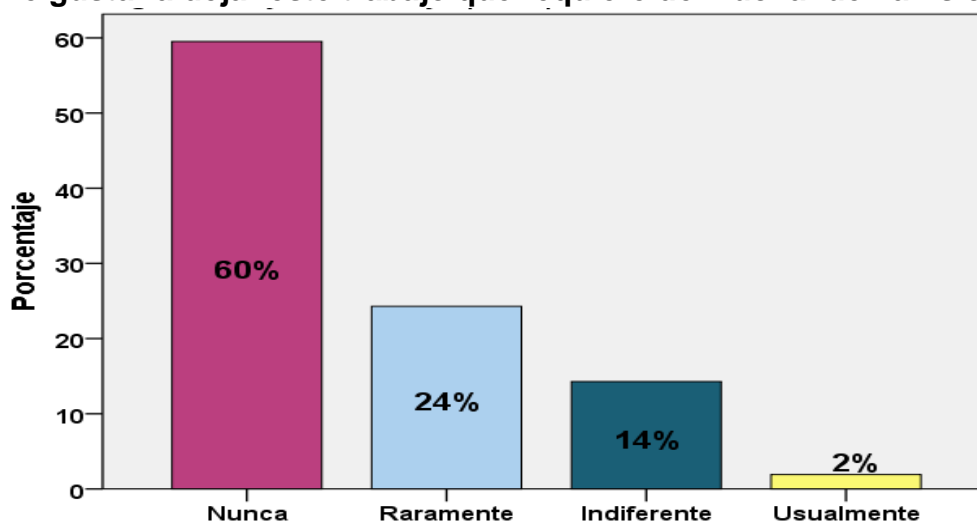
**Interpretación:** Este cuadro es un tanto alentador, por cuanto el 60% de los adultos mayores dicen que nunca sus actividades laborales exigen un esfuerzo no apto para su edad, es decir realizan trabajos ajustados a su capacidad física, el 33% dicen que raramente los trabajos que realizan sobrepasan su capacidad.

**Tabla Nº 42**  
**Me gustaría dejar este trabajo que requiere de mucha fuerza física**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nunca	125	59,5	59,5	59,5
Raramente	51	24,3	24,3	83,8
Indiferente	30	14,3	14,3	98,1
Usualmente	4	1,9	1,9	100,0
Total	210	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario  
 Elaboración: *Propia de Las TESISTAS*

**GRÁFICA Nº 42**  
**Me gustaría dejar este trabajo que requiere de mucha fuerza física**



Fuente: Cuadro 42  
 Elaboración: *Propia de Las TESISTAS*

**Interpretación:** En este cuadro, el 60% manifiesta que no dejaría nunca su trabajo, el 24% dice que raramente lo haría; es decir los usuarios de Pensión 65, están cómodos con la actividad que realizan, no sienten que desarrollan labores que les implican sacrificios por encima de su capacidad física.

## 5.1. Contrastación de hipótesis y Prueba de hipótesis

Para contrastar la hipótesis se aplicó la prueba de correlación de Pearson, tomando en cuenta el criterio del valor de P (Significación bilateral). Para rechazar o aceptar la hipótesis nula.

**Criterio:** Se rechaza la hipótesis nula si el valor de P es menor a 0.05. Ya que 0.05 es la significación bilateral. Y la confianza es de 95%.

### 5.1.1. Prueba de hipótesis general

- **Ha:** El “Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65”, tiene un impacto deficiente en el bienestar social de su población beneficiaria en el Distrito de Huacar.

CORRELACIONES		VARIABLE Programa Nacional de Asistencia Solidaria “Pensión 65	VARIABLE Bienestar social de la población beneficiaria de “pensión 65” del distrito de Huácar.
VARIABLE Programa Nacional de Asistencia Solidaria “Pensión 65	Correlación de Pearson	1	,146*
	Sig. (bilateral)		,035
	N	210	210
VARIABLE Bienestar social de la población beneficiaria de “pensión 65” del distrito de Huacar.	Correlación de Pearson	,146*	1
	Sig. (bilateral)	,035	
	N	210	210

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

**Interpretación:** Como el valor de significancia 0.035 es menor a 0.05 podemos afirmar que existe escasa relación de 0,146 entre las variables Programa Nacional de Asistencia Solidaria “Pensión 65 y Bienestar social de la población beneficiaria de “Pensión 65” del distrito de Huácar.

### 5.1.2. Prueba de hipótesis específicas

- **Ha1:** El Programa de asistencia solidaria “Pensión 65” tiene baja influencia en la cobertura de las necesidades alimentarias de la población beneficiaria del distrito de Huácar, provincia de Ambo en el año 2016

CORRELACIONES		Programa Nacional de Asistencia Solidaria “Pensión 65	cobertura de las necesidades alimentarias de la población beneficiaria
Programa Nacional de Asistencia Solidaria “Pensión 65	Correlación de Pearson	1	,197**
	Sig. (bilateral)		,004
	N	210	210
Cobertura de las necesidades alimentarias de la población beneficiaria	Correlación de Pearson	,197**	1
	Sig. (bilateral)	,004	
	N	210	210

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

- **Interpretación:** Como el valor de significancia 0.004 es menor a 0.05, podemos afirmar que existe escasa relación de 0,197 entre el Programa de asistencia solidaria “pensión 65” y la cobertura de las necesidades alimentarias de la población beneficiaria del distrito de Huácar, provincia de Ambo en el año 2016.
- **Ha2:** El programa “pensión 65” tiene baja influencia en el estado de salubridad de sus usuarios del distrito de Huácar, provincia de Ambo en el año 2016

CORRELACIONES		Programa Nacional de Asistencia Solidaria “Pensión 65	estado de salubridad de sus usuarios
Programa Nacional de Asistencia Solidaria “Pensión 65	Correlación de Pearson	1	,175*
	Sig. (bilateral)		,035
	N	210	210
estado de salubridad de sus usuarios	Correlación de Pearson	,146*	1
	Sig. (bilateral)	,011	
	N	210	210

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

**Interpretación:** Como el valor de significancia 0.035 es menor a 0.05, podemos afirmar que existe escasa relación de 0,175 entre las variables El programa “pensión 65” y el estado de salubridad de sus usuarios del distrito de Huácar, provincia de Ambo en el año 2016.

- **Ha3:** El programa “Pensión 65” tiene baja influencia en la protección de trabajos forzados de los adultos mayores en el distrito de Huácar provincia de Ambo en el año 2016.

CORRELACIONES		Programa Nacional de Asistencia Solidaria “Pensión 65”	protección de trabajos forzados de los adultos mayores
Programa Nacional de Asistencia Solidaria “Pensión 65”	Correlación de Pearson	1	,106
	Sig. (bilateral)		,127
	N	210	210
protección de trabajos forzados de los adultos mayores	Correlación de Pearson	,106	1
	Sig. (bilateral)	,127	
	N	210	210

**Interpretación:** Como el valor de significancia 0.127 es mayor a 0.05. Por lo que podemos afirmar que existe baja influencia de 0,106 entre El programa “Pensión 65” y la protección de trabajos forzados de los adultos mayores en el distrito de Huácar provincia de Ambo en el año 2016.

- **Ha4:** El programa “Pensión 65” tiene baja influencia en el estado de salubridad de sus usuarios del distrito de Huácar, provincia de Ambo en el año 2016.

CORRELACIONES		Programa Nacional de Asistencia Solidaria “Pensión 65”	Estado de salubridad de sus usuarios
Programa Nacional de Asistencia Solidaria “Pensión 65”	Correlación de Pearson	1	,175*
	Sig. (bilateral)		,035
	N	210	210
estado de salubridad de sus usuarios	Correlación de Pearson	,146*	1
	Sig. (bilateral)	,011	
	N	210	210

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

**Interpretación:** Como el valor de significancia (0.035) es menor a 0.05. Por lo que podemos afirmar que existe escasa relación de 0,175 entre las variables El programa “Pensión 65” tiene baja influencia en el estado de salubridad de sus usuarios del distrito de Huácar, provincia de Ambo en el año 2016.

## **CAPITULO VI**

### **DISCUSIÓN**

#### **DISCUSIÓN DE RESULTADOS CON LOS ANTECEDENTES**

Después de haber obtenido los resultados, a continuación, es sometido a discusión con los antecedentes.

#### **CON LOS ANTECEDENTES A NIVEL LOCAL**

Con el estudio de Zavalga Bustos (2008), titulado “Efectos esperados de la aplicación piloto de empoderamiento del adulto mayor del distrito de Huánuco”, arriba a la conclusión siguiente: La cuarta parte son analfabetos, más de la tercera parte viven solos encontrándose en estado de riesgo y vulnerabilidad, cerca de las tres cuartas partes tiene alguna enfermedad: (más de la cuarta parte están afectados por enfermedades reumatológicas, y más de la décima parte por enfermedades cardiacas); cerca de la mitad acuden a las dependencias del MINSA. Estos hallazgos, en términos generales, coinciden con nuestros resultados, los usuarios de pensión 65 de Huácar el 19% no tuvieron acceso a la educación pública, es decir son analfabetos; el 46% tienen estudios de primaria incompleta, el 21% primaria completa, y apenas el 14% tiene secundaria incompleta y ninguno posee estudios concluidos de nivel secundario. Estos datos muestran la situación marginal o excluida de esta población. También son muy pobres el 35% tiene como ingreso principal la ayuda de sus familiares y el 46% la subvención de pensión 65, el 35% vive solo. Esta realidad es muy similar a la de los adultos mayores de Huánuco.

Con el trabajo de investigación titulado “Impacto del Programa de Asistencia Alimentaria Pensión 65 en la alimentación y la salud de los beneficiarios del distrito de Amarilis, Huánuco - 2014” los investigadores sostienen que el programa de Asistencia Solidaria Pensión 65, cumple una función preponderantemente administrativa y descuida los otros componentes, tales como el cuidado de su salud y la intervención en la mejora de la nutrición de los adultos mayores. Estas acciones estarían jugando a favor de la ineficiencia del programa en perjuicio de los usuarios de Pensión 65. Esta afirmación coincide con nuestros hallazgos el 57% de los

beneficiarios del programa Pensión 65, percibe que el SIS no garantiza la protección de su salud, el 37% dice que raramente puede garantizar dicha protección. El 60% asiste al centro de salud raramente y no confían en el SIS como un agente que garantice su salud. Asimismo, su alimentación es pobre el 82% dice que raramente consumen frutas y verduras.

### **CON LOS ANTECEDENTES A NIVEL NACIONAL**

García (2014) en el documento de trabajo titulado **“Incluir socialmente a los adultos mayores: ¿es suficiente pensión 65?”**, resalta que el auge económico del país de los últimos años no ha tenido un impacto mayor en la universalización de la seguridad social, los adultos mayores se encuentran desprotegidos. El programa pensión 65, está focalizado en poblaciones de extrema pobreza, con asignaciones económicas muy bajas en comparación con las pensiones de los sistemas existentes y eso no permite resolver la baja cobertura de las pensiones. También señala que el SIS cobertura a una gran población, pero aún no absorbe en su totalidad a la población adulta mayor. Esta afirmación coincide con lo manifestado por los usuarios de nuestra población objeto de estudio quienes en 92% dicen que no se sienten satisfechos con la asignación económica que reciben, consideran que es muy baja, que no cubre sus necesidades básicas.

Leveau & Marin (2015), en su tesis titulada “impacto del programa pensión 65 en el bienestar del adulto mayor de la ciudad de Tarapoto, periodo 2012-2014”, señala el siguiente hallazgo:

*Así mismo se concluye que la dimensión condiciones de salud física para el periodo 2012, donde la reducción de enfermedades crónicas fue de manera adecuada en los adultos mayores la cual fue en un 47.19%. Por otro lado, el indicador acceso a los servicios de salud se tiene un índice de acceso del 49.44% y finalmente en el indicador salud emocional del adulto mayor se encuentra en un índice de 46.07% de brindar una buena motivación y salud emocional al adulto mayor. Es así que el indicador más sobresaliente de la dimensión condiciones de salud física en el periodo 2012 es el acceso a los servicios de salud en la ciudad de Tarapoto. Luego la dimensión condiciones de salud física en el periodo 2014; se tiene que el indicador reducción de las enfermedades crónicas tiene un índice adecuado de 50.56%; en cuanto al indicador acceso a los servicios de salud se observa un índice de adecuado acceso del adulto mayor del 50.85%; y finalmente en el indicador salud emocional se tiene un índice de salud adecuado del adulto mayor del 51.12%. Se puede mencionar que el indicador más sobresaliente es la salud emocional.*

En este trabajo se estudió diversas variables, pero algunas de ellas como el acceso a los servicios de salud, que también fue nuestra variable de estudio, tienen los



resultados similares al nuestro. En Tarapoto el 50.85% de los usuarios tienen acceso a los servicios de salud, en Huácar el 60% dice tener acceso raramente. En la tesis de Maestría **“El derecho de las personas mayores a gozar de pensiones no contributivas en el Perú”** de Medina Otazu (2012) de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, en sus conclusiones expresa que los programas de “Gratitud” y “Pensión 65”, representan un avance en la normatividad de las pensiones no contributivas en el Perú, creándose así un derecho a la seguridad social de las personas mayores en situación de vulnerabilidad. Pero a su vez critica que estos programas no apertura un espacio para escuchar y asumir las propuestas de la población adulta mayor. En el distrito de Huácar, tal como sostiene esta tesis, los usuarios nunca son consultados sobre el programa y sus efectos o su diseño, no se toma en cuenta la opinión de los usuarios.

Arnillas (2009) en su publicación titulada “Las pensiones no contributivas para los adultos mayores de zona rural”, manifiesta que los programas de esta naturaleza inyectan dinero a los mercados locales el cual dinamiza la economía. Y dice:

*“Entre los impactos positivos colaterales de la puesta en marcha de un programa de PNC<sup>6</sup>, debemos considerar la inyección de recursos que este tipo de intervención implica para las economías rurales, y la dinamización de mercados locales que conlleva, más aun si se tiene en cuenta la existencia de un programa como Juntos actualmente en operación” (Pg. 126).*

Este estudio explicita el impacto económico que generan los programas sociales en la economía rural de los pueblos del Perú, efectivamente en el distrito de Huácar, la circulación de dinero fresco proveniente de Pensión 65 dinamiza el movimiento comercial local.

Torres & Salinas (2016), en el trabajo de investigación “Impacto laboral potencial del acceso a Pensión 65: un primer análisis”, hace un estudio sobre la reducción de las horas de trabajo del adulto mayor que reciben la subvención económica de Pensión 65, y encuentra que en la zona rural no tiene ningun impacto, los adultos normalmente continúan trabajando la misma cantidad de horas a la semana, este mismo resultado se halló en la localidad de Huacar, los usuarios no se han retirado

---

<sup>6</sup> Pensiones No Contributivas

del trabajo tradicional que realizan, es decir este programa no les garantiza una vida digna por tanto tienen que continuar laborando.

### **CON LOS ANTECEDENTES A NIVEL INTERNACIONAL**

Bertranou & Grushka, (2002) en el estudio titulado “Pensiones no contributivas y asistenciales. Argentina, Chile, Brasil, Costa Rica y Uruguay”, refiriéndose a los efectos sobre la pobreza, de los programas de pensiones no contributivas, señalan lo siguiente:

*El objetivo primordial del programa de pensiones no contributivas es brindar protección social a aquellos grupos poblacionales que no cuentan con los medios para acceder al sistema de seguridad social basado en esquemas contributivos. Una de las razones de esa imposibilidad de acceso se debe a la situación de pobreza o indigencia en que se encuentran los hogares, lo que lleva a un círculo familiar de escaso acceso a la educación y a la salud impidiendo la formación de capital humano y restringiendo la posibilidad de entrar al mercado laboral formal y moderno que a su vez provee una red de protección social (Pg. 55).*

El programa Pensión 65, en Perú, se crea bajo la misma filosofía que en los países arriba mencionados, está destinado a los pobres extremos que durante su vida productiva no accedieron a un sistema de seguridad social contributivo, debido a que trabajaban en el sector informal o agrícola. Hoy Pensión 65 es un sistema de protección del adulto mayor.

En el estudio “Experiencia de las Pensiones no Contributivas en América Latina” se sostiene que las pensiones sociales tienen un impacto positivo en los países Latinoamericanos. En este estudio se investiga el caso de “BONOSOSOL” en Bolivia que tiene un impacto positivo en la economía familiar de Bolivia, que ayuda a cubrir necesidades básicas del hogar, tales como alimentación, salud, vestido y vivienda. En el caso de Brasil “Providencia Rural” muestra que entre los hogares sin pensión no contributiva el índice de pobreza aumentaba en un 5.3 por ciento y de extrema pobreza en 8.9 por ciento, comparado con los hogares que gozan de una pensión no contributiva. En términos generales el impacto del programa Pensión 65, es muy pobre en el caso de Huácar, existe un impacto positivo pero muy bajo, no en los niveles que se alcanza en los países de Bolivia y Brasil.

Ochoa León (2006) en su publicación “Panorama mundial de las pensiones no contributivas”, manifiesta que las pensiones asistenciales permiten evitar la pobreza en la vejez, y textualmente dice:

*Las pensiones no contributivas y asistenciales se conciben no sólo como un mecanismo para llenar la brecha que dejan los sistemas contributivos a nivel mundial, cuya cobertura se mantiene baja en muchos países, sino también como una forma de evitar la pobreza en la vejez; por esta razón forman parte de la política de protección social y de combate a la pobreza. (Pg. 20)*

En caso del Perú “Pensión 65”, es para los pobres extremos, permite aliviar su pobreza, pero no los logra recuperar de ese estado social, es decir los mantiene pobres. En este caso los hallazgos de esta investigación son diferentes al nuestro.

Rofman (2013) en la publicación “Más allá de las pensiones contributivas”, editada por el Banco Mundial, al referirse a la experiencia peruana sobre “pensión 65” concluye:

*El programa Pensión 65 busca cubrir el espacio dejado de lado por los sistemas contributivos para dotar al adulto mayor de un ingreso seguro que le permita retirarse del mercado de trabajo y eleve sus condiciones de vida. Se presupone, por tanto que el adulto mayor requiere necesariamente de esa transferencia para poder retirarse con tranquilidad del mercado. Por tanto, el programa debe identificar a esos adultos mayores, los cuales en general serán los que vivan en condiciones de pobreza. (Rofman, Apella, & Vezza, 2013).*

Nuestras investigaciones mencionan que todo lo propuesto por el programa no estaría cumpliéndose o en todo caso hay una falla en su gestión, solo el tercio de la población tiene acceso a la salud pública, ningún usuario de la “pensión 65” se ha retirado del mercado laboral, ellos continúan trabajando para su sobrevivencia.

### **CONTRASTACIÓN DE LOS RESULTADOS CON LOS REFERENTES BIBLIOGRÁFICOS**

La seguridad social en el mundo entero es reconocida como un derecho ciudadano que los estados están en la obligación de garantizarlos. La seguridad social tiene dos vertientes la alemana y la inglesa. En el modelo alemán el pensionista ni el empleador han aportado en algún momento suma alguna, para que después de la jubilación o retiro de la actividad laboral, el trabajador perciba una asignación económica. El modelo inglés, el pensionista no contribuyó con ningún aporte económico a algún sistema de pensiones en ningún momento de su vida. La asignación económica corre a cargo del estado. El programa “Pensión 65” se ajusta al modelo inglés, puesto que es de carácter no contributivo, el receptor de la pensión no ha aportado suma alguna a un sistema de pensiones, el estado entrega la subvención económica, Pero este sistema no tiene carácter universal está destinado sólo a la población en extrema pobreza mayor de 65 años.

Las personas con el envejecimiento experimentan diversos cambios biológicos, que afecta la vida física y biológica y social de las personas. La Organización Mundial de la Salud, dice que en el plano biológico ocurre una gran variedad de daños moleculares y celulares, el reduce gradualmente las reservas fisiológicas, se incrementa el riesgo de muchas enfermedades, estas afirmaciones coinciden con los resultados de nuestra investigación, el 89% de los usuarios de pensión 65 se siente enfermo y el 90% percibe que su salud no es buena.

Rossel & Filgueira (2015) dice:

*“Las transiciones a la vejez están típicamente determinadas por tres eventos biográficos: i) el retiro del mercado laboral, el acceso a la jubilación y el incremento del tiempo libre; ii) la viudez y la revinculación afectiva con la descendencia y la mayor dependencia respecto de ella, y iii) los cambios en la morbilidad, el deterioro de la salud y, eventualmente, la pérdida progresiva de autonomía física, combinada con una menor necesidad de capacidades activas y una mayor disponibilidad de tiempo” (Pg. 225)*

Los hallazgos de esta tesis, en parte, coinciden con esta cita; el primer inciso dice en la vejez la gente se retira del mercado laboral, en el caso de nuestra población en estudio el 100% se mantiene trabajando y no tiene acceso a ninguna jubilación y tampoco gozan del tiempo libre, en el segundo inciso dice que sobreviene la viudez el 12% son viudos y el 23% son divorciados, el 89% siente deteriorada su salud. Otro hallazgo de nuestro trabajo es que un 35% vive en la soledad.

El programa social “Pensión 65”, dentro de la tipología del programa social se enmarca en la de Protección Social, que según Cecchini, se concretizan en programas de transferencia monetaria, promoción de nuevos emprendimientos, financiamiento y asistencia técnica para microempresas, reforzamiento de capacidades, programas de salud, educación, cultura y otros. Estas acciones permitirán que las poblaciones vulnerables vivan con niveles básicos de bienestar y no en condiciones deplorables de indigencia.

El estado peruano, desarrolla la política social a través del MIDIS, para el cual han desarrollado la Estrategia desarrollo Social “Incluir para crecer”. En esta estrategia se ha tomado como uno de sus principios fundamentales el ciclo de vida de las personas, que tiene cinco ejes estratégicos: nutrición infantil; desarrollo infantil temprano; desarrollo integral de la niñez y la adolescencia; inclusión económica y protección del adulto mayor. El programa “Pensión 65” se ubica en el Eje 5 de

protección del adulto mayor proteger y mejorar el bienestar del adulto mayor, asegurándole el acceso a una posición y diversos servicios de calidad.

Organización Mundial de la Salud (2003), sostiene que *“Los alimentos que consume la gente, en toda su variedad cultural, definen en gran medida la salud, el crecimiento y el desarrollo de las personas”*. Los usuarios de pensión 65 tienen deficiencias en acceder a una alimentación de calidad, así tenemos que el 96% de los usuarios manifiestan que raramente la asignación económica cubre sus necesidades alimentarias, el 40% manifiesta que nunca pueden desayunar y almorzar con la subvención, el 82% raramente consume frutas y verduras. Los conceptos de la OMS, estaría muy lejos de ser alcanzada por la población beneficiaria de Pensión 65 en Huacar.

El Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales, sostiene que la pobreza extrema es la enfermedad mortal más cruel del mundo y la mayor causa de sufrimiento en la tierra; todos los usuarios de pensión 65, son personas en situación vulnerable en extrema pobreza, tomando el concepto de CLACSO diríamos que esta población sufre la enfermedad de la pobreza y sus consecuencias.

Cecchini, Filguiera, Martínez, & Rossel (2015) Finalmente, la etapa correspondiente a la vejez o la tercera edad se caracteriza por una paulatina disminución del rol laboral activo, un incremento de las necesidades de salud, asociadas a enfermedades crónicas no transmisibles (que tienen consecuencias económicas directas), y una mayor dependencia, estos datos no coinciden con la realidad de los pobres del Perú y sobre todo con la de Huácar, el 100% de los adultos mayores trabajan, al extremo que el 59% trabaja ocho o más horas diarias.

Aravena (2005) dice, La naturaleza de las faenas agrícolas da a los trabajadores senescentes la posibilidad de realizar tareas más adecuadas a sus condiciones físicas, van cambiando su rol productivo a medida que envejecen, conservan la autoridad y el mando, y el ritmo del trabajo se ve compensado por la integración de otros miembros de la familia. Esta afirmación entra en contradicción con los adultos mayores de Huácar, quienes no han cambiado su rol laboral o productivo continúan desarrollando su misma actividad.

Clausen & Olivera (2014) manifiesta mientras que el porcentaje de Adultos Mayores de 65 años ocupados es de alrededor del 50% en el área urbana este porcentaje aumenta hasta casi el 90% en el área rural. Estos datos coinciden con nuestro hallazgo, en Huácar el 100% de los adultos continúan en sus actividades laborales.

## CONCLUSIONES

1. La población beneficiaria del programa “Pensión 65” está conformada por varones con un porcentaje de 53%. La edad oscila de 67 a 93 años. La población de 70 años es mayoritaria. El 58% de la población es casada, 12% viudos, 23% divorciados.
2. La población usuaria de pensión 65 en el distrito de Huácar, ha sufrido exclusión social del sistema educativo peruano, y los que accedieron al sistema tienen bajos niveles de escolaridad. El 19% no tiene escolaridad, 46% tiene primaria incompleta, 21% primaria completa, ningunos ha concluido la secundaria.
3. Los usuarios de pensión 65, ya no se auto sostienen solos, se encuentran en extrema pobreza; el 46% tiene como su ingreso principal a la subvención de pensión 65 y el 35% a la ayuda familiar.
4. La actividad laboral de la población de pensión 65, desarrolla actividades que tradicionalmente ha concentrado a la gente pobre las cuales son el agro y la ganadería. El 45% se dedican a la producción agropecuaria, 21% son amas de casa, 20% comerciantes.
5. La gestión del programa no es eficiente, el 42% dice que la subvención no es entregada oportunamente, el 50% nunca se siente satisfecha con la atención, el 48% nunca se encuentra satisfecha con el monto de la subvención, el 49% dice que los funcionarios raramente se quedan con parte de la subvención. El 50% dice que el Banco demora excesivamente para la entrega de la subvención.
6. La gestión del SIS tendría graves deficiencias en brindarle acceso a los servicios de salud a los usuarios de Pensión 65, el 41% considera que nunca los trabajadores del SIS son deficientes. El 34% nunca tiene acceso a los servicios de salud, el 46% lo hace raramente y el 39% dice que nunca les brinda atención oportuna. El SIS tampoco brinda servicio de salud especializado de acorde a la enfermedad de los usuarios, el 69% dice que raramente les atiende adecuadamente. El 84% dice que el SIS raramente es gratuito. El 30% manifiesta que el SIS nunca se preocupa por la salud de los usuarios. Es decir, el SIS no tiene efectos positivos en la cobertura de salud a todos los usuarios, por tanto, sus impactos son débiles o deficientes.
7. La subvención de pensión 65, tampoco resuelve el problema de acceso a la alimentación de calidad de los usuarios de pensión 65, el 96% dice que raramente el programa satisface sus necesidades alimentarias, al 40% nunca les permite desayunar, almorzar y cenar todos los días, el 37% nunca

compra alimentos nutritivos con la subvención, el 57% lo hace raramente. El 82% dice que raramente consume frutas y verduras.



## RECOMENDACIONES

1. El programa pensión 65 debe incluir componentes de atención a los adultos mayores en estado de abandono y soledad.
2. El programa pensión 65 debe incluir un componente de alfabetización, sobre todo para los que se encuentra en los 65 años de edad.
3. Se debe realizar una focalización rigurosa para evitar la filtración social y así incrementar la subvención económica que permita mejorar la calidad de vida de los usuarios.
4. La gestión del programa debe dar charlas a los beneficiarios, para mejorar y tecnificar en la producción agrícola, de la misma manera impulsar para la mejora de sus ganaderías buscando la calidad de vida en los beneficiarios.
5. La gestión del programa debe ser mejorada para que el beneficiario reciba oportunamente la subvención y evitar los actos de corrupción de los funcionarios del programa.
6. Referente al acceso de los servicios de salud, se deben diseñar estrategias y planes para que el 100% de los usuarios del programa se atiendan en los centros de salud. El SIS debe salir al encuentro de los adultos mayores y no esperarlos en un Centro de Salud.
7. Los usuarios de pensión 65 y sus familiares deberían ser capacitados en el régimen alimenticia de los adultos mayores. El centro de salud, debe elaborar una canasta básica de alimentación con recursos locales.



## II. Bibliografía

- <https://www.inei.gob.pe>. (2016). Recuperado el 07 de Junio de 2016, de <https://www.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/poblacion-y-vivienda/>
- Alternativa Centro de Investigación Social de Educación Popular. (2013). *Canasta Local*. Lima: Pan para el mundo.
- Aravena, L. (2005). *Adulto mayor rural*. Universidad Academia de Humanismo Cristiano. Santiago: Universidad Academia de Humanismo Cristiano.
- Arnillas Lafert, F. (2009). Pensiones no contributivas para adultos mayores en zonas rurales. En F. Clark, W. Mendoza de Souza, G. Picado Chacón, E. Morón, M. Rostago, F. Arnillas Lafert, y otros, *Envejecimiento con dignidad: Pensiones no contributivas para reducir la pobreza en el Perú* (págs. 109 - 128). Lima, Perú: Care.
- Bazo, M. (1992). *La nueva sociología de la vejez: de la teoría a los métodos*. (C. d. Sociológicas, Editor) Recuperado el 06 de Junio de 2016, de <http://www.reis.cis.es>: [http://www.reis.cis.es/REIS/PDF/REIS\\_060\\_07.pdf](http://www.reis.cis.es/REIS/PDF/REIS_060_07.pdf)
- Bertranou, F., & Grushka, C. (2002). Beneficios sociales y pobreza en la Argentina: Estudio del programa de pensiones no contributivas. En F. Bertranou, C. Solorio, & W. Ginneken (Edits.), *Pensiones no contributivas y asistenciales. Argentina, Brasil, Chile, Costa Rica y Uruguay* (1ra ed., págs. 31-62). Santiago, Chile: OIT.
- Caricote, E., & Figueroa, E. (2006). La salud como valor. *Revista educación en valores*, 69-78.
- Cecchine, S., Filguiera, F., & Martínez, R. (2015). *Instrumentos de protección social. Caminos latinoamericanos hacia la universalización*. Santiago de Chile: CEPAL.
- Cecchini, S, e. (2015). Derechos y ciclos de vida: reordenando los instrumentos de protección social. En S. Cecchini, F. Filguiera, R. Martínez, & C. Rossel (Edits.), *Instrumentos de Protección Social. Caminos latinoamericanos hacia la universalización*. (pág. 512). Santiago, Chile: CEPAL.
- Cecchini, S., & Nieves, M. (2015). El enfoque de derechos en la protección social. En S. Cecchini, F. Filguiera, R. Martínez, & C. Rossel, *Instrumentos de Protección Social. Caminos Latinoamericanos hacia la universalización*. Santiago, Chile: CEPAL.
- Cecchini, S., Filguiera, F., Martínez, R., & Rossel, C. (Edits.). (2015). *Instrumentos de Protección Social. caminos latinoamericanos hacia la universalización*. Santiago de Chile: CEPAL.
- Clark, F. (2009). Experiencia de las Pensiones no Contributivas en América Latina. En F. Clarck, W. Mendoza de Souza, F. Durán Valverde, G. Picado Chacón, E. Morón, M. Rostagno, y otros, *Envejecimiento con dignidad: Pensiones no contributivas para reducir la pobreza en el Perú* (1ra ed., págs. 13 - 14). Lima, Perú: Caritas.
- Clausen, J., & Olivera, J. (2014). Las características del adulto mayor peruano y las políticas de protección social. *Economía*, XXXVII(73), 75-113.



- Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales. (2009). *Pobreza. Un glosario internacional* (1ra ed.). (P. Spicker, S. Alvarez, D. Gordon, Edits., P. Marcelo, & S. Alvarez, Trads.) Buenos Aires, Argentina: CLACSO.
- Contraloría General de la República. (2008). *Programas Sociales de la República. Elementos para una propuesta desde el control gubernamental*. Lima.
- Fundación Hipercolesterolemia Familiar. (2015). <https://www.cholesterolfamiliar.org/>. Recuperado el 05 de junio de 2016, de <https://www.cholesterolfamiliar.org/hipercolesterolemia-familiar/colesterol-y-trigliceridos/>
- García, L. (2014). Incluir socialmente a los adultos mayores: ¿Es suficiente pensión 65? Lima, Perú: PUCP.
- INEI. (s.f.). <https://www.inei.gob.pe>. Recuperado el 07 de Junio de 2016, de <https://www.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/poblacion-y-vivienda/>
- Instituto de investigaciones jurídicas. UNAM. (2015). *WWW.juridicas.unam.mx*. Recuperado el 12 de junio de 2016, de <http://bibliohistorico.juridicas.unam.mx/libros/7/3120/4.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2016). *Condiciones de Vida en el Perú*. Lima: INEI.
- Istituto Nacional de Estadística e Informática. (2013). *Perú: situación de la salud de la población adulta mayor, 2012*. Lima: INEI.
- Leveau Tunama, E., & Marin Ramirez, J. (2015). *Impacto del programa pensión 65 en el bienestar del adulto mayor de la ciudad de Tarapoto, periodo 2012-2014*. Lima: Universidad Nacional de San Martín.
- Machín, D. (2011). Recuperado el 18 de Junio de 2016, de [http://www.fca-ude.edu.uy/upload/Materiales/Riesgos\\_en\\_el\\_trabajo\\_agropecuario-0096-0122.pdf](http://www.fca-ude.edu.uy/upload/Materiales/Riesgos_en_el_trabajo_agropecuario-0096-0122.pdf)
- Madrigal, M. (2010). Ingresos y bienes en la vejez, un acercamiento a la configuración de la seguridad económica de los adultos mayores mexquenses. *Papeles de población*, 16(63).
- Maldonado, C., & Yañez, M. (2014). *Una aproximación al estudio del empleo en la tercera edad*. Cartagena, Colombia: CENDES.
- Medina Otazu, A. (2012). El derecho de las personas mayores a gozar de pensiones no contributivas en el Perú. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- MedlinePlus. (12 de mayo de 2010). <https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/>. Recuperado el 05 de Abril de 2016, de <https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000521.htm>
- MedlinePlus. . (2015). *WWW/MedlinePlus.com*. Recuperado el 16/06/16 de Junio de 2016, de <https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/patientinstructions/000759.htm>
- Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. (2014). *Estrategia Nacional de Desarrollo e Inclusión Social "Incluir para Crecer"*. Lima: MIDIS.



- Ministerio de la Mujer y poblaciones vulnerables. (2013). *PLANPAMA 2013-2017. Plan nacional para las personas adultas mayores*. Lima, Perú: Ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables.
- Ministerio de Salud. (2006). Recuperado el 12 de abril de 2016
- Ministerio de Salud. (2006). *WWW.MINSA.gob.pe*. Recuperado el 12 de abril de 2016, de <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/ogc/especiales/2007/nutricion/archivos/ALIMENTACION-ADULTO-60A-MAS.pdf>
- Moix Martínez, M. (1987). *Bienestar Social*. Madrid: Trivium Editorial.
- Ochoa León, S. (2006). *Panorama mundial de las pensiones no contributivas*. México, México: Centro de estudios sociales y de opinión pública.
- Organización Mundial de la Salud. (2003). *Dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas*. Ginebra: OMS.
- Organización Mundial de la Salud. (2003). *Dieta, Nutrición y Prevención de Enfermedades Crónicas*. Ginebra: OMS.
- Organización Mundial de la Salud. (16 de Junio de 2016). <http://www.who.int/en/>. Recuperado el 14 de Junio de 2016, de [http://www.who.int/topics/diabetes\\_mellitus/es/](http://www.who.int/topics/diabetes_mellitus/es/)
- Ortiz, I. (2007). *Política Social*. Nueva York: Naciones Unidas.
- Reeves, E., Chávez, R., Valdivia, J., Vasquez, F., & Estrada, H. (2015). *Impacto del programa de asistencia solidaria Pensión 65 en la alimentación y la salud de los beneficiarios del distrito de Amarilis-Huánuco, 2014*. Huánuco: UNHEVAL.
- Rofman, R., Apella, I., & Vezza, E. (Edits.). (2013). *Más allá de las pensiones corporativas* (1ra ed.). Buenos Aires, Argentina: Banco Mundial.
- Rossel, C., & Filgueira, F. (2015). Vejez. En S. Cecchini, F. Filgueira, R. Martínez, & C. Rossel (Edits.), *Instrumentos de Protección Social. Caminos latinoamericanos hacia la universalización*. (pág. 512). Santiago, Chile: CEPAL.
- Torres, J., & Salinas, C. (2016). *Impacto laboral potencial del acceso aPensión: un primer análisis*. Lima: CIES.
- Valcarcel, M. (2006). *Genesis y evolución del concepto y enfoque sobre el desarrollo*. Lima: PUCP.
- Vildoso, C. (2009). *Envejecimiento con dignidad. Pensiones no contributivas para reducir la pobreza en el Perú*. Lima: Ministerio de la Mujer.
- Zavalaga Bustos, C., Chávez Cabello, R., & Orbezo Martínez, L. (2013). *Efectos esperados de la aplicación piloto de empoderamiento del adulto mayor del distrito de Huánuco*. Huánuco: UNHEVAL.





Por favor marque con una "X" la respuesta de su preferencia, de acuerdo con la siguiente escala:

1= Nunca  
2= Raramente  
3= Indiferente

4= Usualmente  
5= Siempre

No	I. SUBVENCIÓN MONETARIA DE "PENSIÓN 65"	VALORES				
1	El programa "Pensión 65" entrega oportunamente la subvención.	1	2	3	4	5
2	Desde mi incorporación a Pensión 65 he tenido una atención satisfactoria	1	2	3	4	5
3	Me encuentro satisfecho con el monto de la subvención	1	2	3	4	5
4	Funcionarios de pensión 65 se quedan con parte de la subvención	1	2	3	4	5
5	Promotores de pensión 65 nos obligan a comprarles sus productos	1	2	3	4	5
6	El día que cobramos la subvención, suben de precio los artículos	1	2	3	4	5
7	El Banco demora excesivamente para entregarnos la subvención	1	2	3	4	5
<b>II. EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD (SIS).</b>						
8	Los trabajadores del SIS son eficientes	1	2	3	4	5
9	El SIS me permite acceder a los servicios de salud	1	2	3	4	5
10	El SIS me brinda atención oportuna	1	2	3	4	5
11	El SIS me brinda protección de acuerdo a las necesidades de mi salud.	1	2	3	4	5
12	Los trabajadores del SIS me brinda un trato cordial y amable	1	2	3	4	5
13	El SIS es gratuito	1	2	3	4	5
14	El SIS se preocupa por mi salud	1	2	3	4	5
<b>COBERTURA DE LAS NECESIDADES ALIMENTARIAS</b>						
1	La subvención de "Pensión 65" satisface mis necesidades alimentarias.	1	2	3	4	5
2	Los 250 soles me permite desayunar, almorzar y cenar	1	2	3	4	5
3	"Pensión 65" me permite comprar productos nutritivos	1	2	3	4	5
4	La subvención me permite consumir frutas y verduras	1	2	3	4	5
<b>ESTADO DE SALUBRIDAD</b>						
5	El SIS garantiza la protección de mi salud.	1	2	3	4	5
6	Con que frecuencia asiste al Centro de Salud.	1	2	3	4	5
7	Me encuentro satisfecho con la atención médica del SIS.	1	2	3	4	5
8	Los médicos del SIS han curado mi enfermedad.	1	2	3	4	5
9	El Centro de salud realiza campañas de salud para nosotros.	1	2	3	4	5
10	Ud. Siente que sufre de alguna enfermedad.	1	2	3	4	5
11	Considero que mi estado de salud es bueno.	1	2	3	4	5
12	La subvención de Pensión 65 me sirve para comprar mis medicinas	1	2	3	4	5
<b>JORNADA LABORAL</b>						
13	Trabajo los 7 días de la semana	1	2	3	4	5
14	Tengo un día de descanso a la semana	1	2	3	4	5
15	Trabajo ocho o más horas diarias	1	2	3	4	5
16	Me encuentro satisfecho con mi actividad laboral	1	2	3	4	5
17	Trabajo por necesidad económica	1	2	3	4	5
18	Necesito de vacaciones periódicas	1	2	3	4	5
19	Necesito de descanso permanente	1	2	3	4	5
<b>PROTECCIÓN DE TRABAJOS FORZADOS</b>						
20	Mi actividad laboral requiere de esfuerzo físico no apto para mi edad	1	2	3	4	5
21	Me gustaría dejar este trabajo que requiere de mucha fuerza física	1	2	3	4	5

