



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

ESCUELA PROFESIONAL DE ANTROPOLOGÍA



**“EFECTOS DEL PROGRAMA NACIONAL DE ASISTENCIA
SOLIDARIA PENSIÓN 65 EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS
BENEFICIARIOS DEL CENTRO POBLADO DE ICHU – PUNO”**

TESIS

PRESENTADA POR:

Bach. YUREMA QUISPE PUMA

Bach. ROSA NUÑEZ CONDORI

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADO EN ANTROPOLOGÍA

PUNO-PERÚ

2020



NOMBRE DEL TRABAJO

**EFFECTOS DEL PROGRAMA NACIONAL D
E ASISTENCIA SOLIDARIA PENSIÓN 65 E
N LA CALIDAD DE VIDA DE LOS BENEFIC
IARIOS DEL CENTRO POBLADO DE ICHU
- PUNO**

AUTOR

**YUREMA QUISPE PUMA
ÑEZ CONDORI**

ROSA NU

RECuento DE PALABRAS

29654 Words

RECuento DE CARACTERES

159982 Characters

RECuento DE PÁGINAS

142 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

8.0MB

FECHA DE ENTREGA

Nov 16, 2023 11:52 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Nov 16, 2023 11:54 AM GMT-5

● **10% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base c

- 8% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 6% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossr

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Material citado
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO - PUNO

Dr. Duveny J. Inca Cutipa Limachi
DOCENTE

Dr. Javier S. Puma Llanqui
DOCENTE-UNA-PUNO



DEDICATORIA

A las personas más incondicionales de mi vida, con todo mi amor y cariño para toda la familia Quispe, Puma, Aragón y Pongo, por su apoyo, aliento, motivación, por ser mi fortaleza para seguir adelante, por enseñarme que con esfuerzo y perseverancia todo es posible, para ustedes por siempre, mi más profunda y sincera gratitud.

Yurema Quispe Puma.



DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación lo dedico a mis padres, Luis Rufino Nuñez Aroni y Silveria Condori Reyes, por ser los inspiradores de todos mis logros, por su amor incondicional; su constante apoyo moral y su ejemplo de vida.

A mi hija Haylei Adriana, por ser el motor y motivo a seguir adelante; a ti amor Kevin Hanco, que estuvieron incondicionalmente en todos momentos, por el apoyo, la comprensión incondicional que me brindaron para alcanzar mis objetivos.

Rosa Nuñez Condori.



AGRADECIMIENTO

- Agradecemos primeramente a Dios, por guiarnos, brindarnos bienestar y salud.
- Por otra parte, agradecemos muy cordialmente a nuestro asesor Dr. Duverly Joa Incacutipa Limachi por su colaboración desinteresada, por sus conocimientos, orientación, dedicación, paciencia y motivación que nos permitieron llegar hasta este ansiado momento.
- A nuestros miembros de jurado; M. Sc. Roberto Guillermo Ramos Castillo, Dr. Javier Santos Puma Llanqui y al Mg. Cesario Ticona Alanoca quienes supieron contribuir con sus conocimientos, observaciones para el desarrollo de nuestra tesis.
- También a todos los adultos mayores del Centro Poblado de Ichu que nos brindaron su tiempo, información y datos necesarios para poder concretar este trabajo de investigación y también agradecemos a todas aquellas personas que colaboraron directa o indirectamente con nuestra investigación.
- Finalmente, no podemos dejar de manifestar nuestro más eterno agradecimiento Al Lic. Claudio Luna Lino por su apoyo incondicional y colaboración en el proceso de acercamiento a la población, nuestra gratitud total.

Yurema & Rosa.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE FIGURAS

ÍNDICE DE TABLA

RESUMEN 14

ABSTRACT..... 15

INTRODUCCIÓN 16

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, ANTECEDENTES, OBJETIVOS,

MARCO TEÓRICO Y MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 18

1.1.1. Pregunta general 19

1.1.2. Preguntas específicas 19

1.2. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN..... 20

1.3. JUSTIFICACIÓN 24

1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN..... 25

1.4.1. Objetivo general 25

1.4.2. Objetivos específicos 25

1.5. MARCO TEÓRICO 25

1.5.1. Antropología Cultural 25

1.5.2. Antropología de la vejez 26

1.5.3. Antropología de la salud 29

1.5.4. Calidad de vida del adulto mayor 30



1.5.5. Bienestar físico del adulto mayor	31
1.5.6. Bienestar emocional del adulto mayor	33
1.5.7. Relaciones sociales e interpersonales del adulto mayor	35
1.5.8. Políticas sociales.....	37
1.5.9. Programas sociales	38
1.5.9. Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65.....	39
1.5.10. Teoría de la desvinculación	40
1.5.11. Teoría de la continuidad	41
1.6. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN	42
1.7. METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN	43
1.7.1. Tipo de investigación	43
1.7.2. Dimensión y niveles de análisis	43
1.7.3. Unidades de análisis y de observación	44
1.7.4. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	45
1.7.5. Población y muestra de investigación	45
1.7.6. Muestra.....	46
CAPÍTULO II	
CARACTERIZACIÓN DEL ÁREA DE INVESTIGACIÓN	
2.1. UBICACIÓN GEOGRÁFICA DEL ÁMBITO DE ESTUDIO	47
2.1.1. El origen etimológico de <i>Ichu</i> o <i>Icho</i>	47
2.1.2. Clima	47
2.1.3. Localización	48
2.2. CARACTERIZACIÓN SOCIAL.....	48
2.2.1. Población	48
2.2.2. Actividades económicas	49



2.2.3. Descripción socio-cultural del Centro Poblado de <i>Ichu</i>	49
2.2.4. Festividades	50
2.2.5. Atractivos turísticos	52

CAPÍTULO III

EXPOSICIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE INVESTIGACIÓN

3.1. EFECTOS GENERADOS POR EL PROGRAMA PENSIÓN 65 RESPECTO

AL BIENESTAR FÍSICO 63

3.1.1. Situación de la vivienda de los beneficiarios del Programa Pensión 65	79
3.1.2. Acceso a los servicios básicos: Agua potable, energía eléctrica y desagüe ..	83
3.1.3. Actividades productivas que realizan los adultos mayores Centro Poblado de <i>Ichu</i>	86
3.1.4. Alimentación, nutrición y preparación de los alimentos	89
3.1.5. Subvención económica otorgado por el Programa Pensión 65	92

3.2. EFECTOS GENERADOS POR EL PROGRAMA PENSIÓN 65 RESPECTO

AL BIENESTAR EMOCIONAL 98

3.2.1. Perspectiva del adulto mayor beneficiario sobre el proyecto Saberes Productivos	101
---	-----

3.3. EFECTOS GENERADOS POR EL P. PENSIÓN 65 RESPECTO A LAS

RELACIONES INTERPERSONALES Y SOCIALES: 103

3.3.1. Situación del adulto mayor Icheño en la sociedad	110
3.1.2. Reconocimiento y valoración del adulto mayor Icheño por parte de sus familiares	111

CONCLUSIONES 114

RECOMENDACIONES 115

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... 117



ANEXOS..... 122

ÁREA: Cultura Andina, identidad y desarrollo

TEMA: Efectos del programa nacional de asistencia solidaria pensión 65.

FECHA DE SUSTENTACIÓN: 15 de enero 2020



ÍNDICE FIGURAS

Figura 1. Mapa de ubicación del Centro Poblado de Ichu.....	48
Figura 2. Beneficiarios del Programa Pensión 65 según sectores del Centro Poblado de Ichu	54
Figura 3. Personas adultas mayores beneficiarios del Programa Pensión 65 según género del C.P. de Ichu	56
Figura 4. Edad y género de los encuestados	57
Figura 5. Nivel de educación de los encuestados	60
Figura 6. Tipo de seguro social antes y después de ser beneficiario	63
Figura 7. Discapacidad de los adultos mayores antes y después de ser beneficiarios del Programa Pensión 65	66
Figura 8. Enfermedad o dolencia comunes que padecen los beneficiarios del Programa Pensión 65	69
Figura 9. Percepción sobre la atención de la posta médica de Ichu	72
Figura 10. Lugar que acuden los adultos mayores para tratar sus enfermedades.....	74
Figura 11. Situación de la vivienda que habita el beneficiario del Programa Pensión 65	79
Figura 12. Tipo de construcción de la vivienda del beneficiario del Programa Pensión 65.....	82
Figura 13. Actividades que realizan antes de acceder al P. Pensión 65	86
Figura 14. Combustible que usan para la cocción de sus alimentos.....	90
Figura 15. Aspectos a los que destina la subvención económica	92
Figura 16. Situación emocional antes de ser beneficiario del Programa Pensión 65	98
Figura 17. Situación emocional del adulto mayor como beneficiario del Programa Pensión 65	100



Figura 18. Población encuestada sobre las relaciones interpersonales y sociales antes y después de acceder al Programa Pensión 65	104
Figura 19. Apoyo económico y soporte emocional por parte de los familiares	107
Figura 20. Alimentos que son parte de la dieta de los adultos mayores.....	123
Figura 21. Fiambrada que es en base a los alimentos que consumen comúnmente	123
Figura 22. Encuesta realizada a los adultos mayores beneficiarios del P. Pensión 65 en la plaza del C. P. de Ichu.....	124
Figura 23. Realizando entrevistas en las viviendas de los adultos mayores beneficiarios del P. Pensión 65 Ichu.....	124
Figura 24. Entrevista a los beneficiarios del P. Pensión 65 del C. P. de Ichu	125
Figura 25. Entrevista realizada a los beneficiarios del P. Pensión 65 del C. P. de Ichu	125
Figura 26. Entrevista realizada a los beneficiarios del P. Pensión 65 del C. P. de Ichu	126
Figura 27. Entrevista realizada a los beneficiarios del P. Pensión 65 del C. P. de Ichu sobre plantas medicinales que usan para tratar sus dolencias u enfermedades que padecen.....	126
Figura 28. Entrevista a los beneficiarios del P. Pensión 65 del C. P. de Ichu	127
Figura 29. Entrevista a los beneficiarios del P. Pensión 65 del C. P. de Ichu	127
Figura 30. Entrevista a los beneficiarios del P. Pensión 65 del C. P. de Ichu sobre las enfermedades que padecen	128
Figura 31. Charla realizada por parte de la posta médica de Ichu sobre la higiene personal	128
Figura 32. Servicio de agua de los beneficiarios del P. Pensión 65 del C. P. de Ichu.	129
Figura 33. Encuesta a los beneficiarios del P. Pensión 65 del C. P. de Ichu	129



Figura 34. Chuño Parte de la dieta de los adultos mayores beneficiarios del P. Pensión 65 del C. P. de Ichu	130
Figura 35. Entrevista realizada a los beneficiarios del P. Pensión 65 del C.P. de Ichu	130
Figura 36. Vista panorámica del C. P. de Ichu	131
Figura 37. Pozos de agua de los cuales recolectan agua los adultos mayores del C. P. de Ichu	131
Figura 38. Algunos de los beneficiarios hacen uso de FISE	132
Figura 39. El combustible que usan para la cocción de sus alimentos es la leña o bosta en su mayoría tal como se observa en la fotografía	132



ÍNDICE DE TABLA

Tabla 1. Técnicas e instrumentos de investigación..... 44

Tabla 2. Algunas medicinas naturales y las formas de tratamiento..... 76



RESUMEN

El estado peruano mediante las políticas sociales, como el Programa de Asistencia Solidaria Pensión 65, con la articulación de demás instituciones tienen el objetivo de brindar protección y asistencia a los adultos mayores en estado de vulnerabilidad, implementándose acciones en busca de mejorar la calidad de vida de los mismos, por lo tanto, es importante conocer y determinar los efectos generados en la calidad de vida de los usuarios del Centro Poblado de *Ichu*, de tal manera permita contribuir en determinar la sostenibilidad y continuidad del programa. En esta investigación se busca responder a las interrogantes; ¿Cuáles son los efectos generados en el bienestar físico, bienestar emocional y en las relaciones sociales e interpersonales de los adultos mayores?. En tanto, los objetivos de la presente investigación son; identificar los efectos generados por el Programa Pensión 65 en la calidad de vida de los adultos mayores del Centro Poblado de *Ichu*; explicar los efectos generados en el bienestar físico; conocer los efectos generados en el bienestar emocional y explicar los efectos generados en las relaciones sociales e interpersonales del adulto mayor beneficiario. La metodología empleada para la investigación, se basa en el método mixto (cualitativo y cuantitativo) que consistió en la recolección de datos numéricos y estadísticos, desde un nivel etnográfico- descriptivo e interpretativo. Los resultados esperados son positivos, ya que, mediante la intervención del programa, lograron mejorar su calidad de vida, a nivel físico, psicológico y socio-familiar generando mejores expectativas sobre su vida.

Palabras Claves: Calidad de vida, adulto mayor, pensión 65, programa social, inclusión social.



ABSTRACT

The Peruvian state through social policies, such as the Pension 65 Solidarity Assistance Program, with the articulation of other institutions, have the objective of providing protection and assistance to the elderly in a state of vulnerability, implementing actions in search of improving the quality of life of them, therefore, it is important to know and determine the effects generated in the quality of life of the users of the Ichu Populated Center, in such a way that it allows to contribute in determining the sustainability and continuity of the program. This research seeks to answer the questions; What are the effects generated in the physical well-being, emotional well-being and in the social and interpersonal relationships of the elderly? Meanwhile, the objectives of this research are; identify the effects generated by the Pension 65 Program on the quality of life of older adults in the Ichu Populated Center; explain the effects generated on physical well-being; know the effects generated in the emotional well-being and explain the effects generated in the social and interpersonal relationships of the elderly beneficiary. The methodology used for the research is based on the mixed method (qualitative and quantitative) that consisted in the collection of numerical and statistical data, from an ethnographic-descriptive and interpretive level. The expected results are positive, since, through the intervention of the program, they managed to improve their quality of life, at a physical, psychological and socio-family level, generating better expectations about their lives.

Keywords: Quality of life, older adult, pension 65, social program, social inclusion.



INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación titulada “Efectos del Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65 en la calidad de vida de los beneficiarios del Centro Poblado de *Ichu* – Puno”, tiene la finalidad de identificar los efectos generados en el bienestar físico, emocional y relaciones sociales e interpersonales en el adulto mayor con la subvención económica otorgada de 250 soles bimensualmente con la objetivo de cubrir algunas necesidades básicas insatisfechas, este trabajo está compuesto por III capítulos. En el capítulo I, se presenta el planteamiento del problema, en el cual se describe sobre la intervención de “Pensión 65” y se plantean objetivos para dar una respuesta a las interrogantes y responder a la justificación. En los antecedentes se redacta los estudios a nivel internacional, nacional, regional y local en seguida, se presenta el marco teórico donde se precisan las definiciones de términos básicos como; calidad de vida, bienestar físico, bienestar emocional, relaciones sociales e interpersonales, políticas sociales, programas sociales; por último se presenta la metodología de investigación es decir, el tipo de investigación, dimensión y niveles de análisis, unidades de análisis y de observación, técnicas e instrumentos de recolección de datos (la encuesta, entrevista y observación participante), técnicas de procesamiento y análisis de datos, población y muestra de investigación.

El capítulo II, contiene la caracterización del área de investigación donde se precisa el ámbito de estudio en el cual se describe la ubicación geográfica, clima todo lo concerniente al lugar de investigación, enseguida esta la caracterización social donde se muestra la población, actividades comerciales, descripción socio-cultural del centro poblado de *Ichu*, las festividades y los atractivos turísticos.



El capítulo III, se precisa los resultados de la investigación de acuerdo a los objetivos planteados de forma ordenada y detallada a través de análisis descriptivo utilizando gráficos e historias de vida. La última parte está constituida por las conclusiones, recomendaciones, referencia bibliográfica finalmente, presenta anexos como fotografías del lugar de investigación, guía de entrevista realizada a los beneficiarios, etc.



CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, ANTECEDENTES, OBJETIVOS, MARCO TEÓRICO Y MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El estudio de los adultos mayores es de suma trascendencia a nivel global, debido al progresivo incremento de la población de la tercera edad, como indica Tirado & Mamani (2018) actualmente a nivel nacional existen 3'345 552 personas adultas, lo que representa el 10,4% de la población total. Según las proyecciones estimadas, para el año 2020, se espera que dicha cifra aumente a 3'593,054 personas y, para el año 2050, a 8'700,000 personas ancianas, muchos de los cuales se encuentran inmersos en la pobreza extrema, desprotección y exclusión social.

El término adulto mayor hace referencia a la población de más de 60 años de edad, es considerado un grupo heterogéneo y complejo debido a que en esta etapa de vida se presentan diversos cambios como; físicos, psicológicos y sociales, a consecuencia de los estereotipos y prejuicios sociales por la modernización de las sociedades, contribuye en disminuir la valoración social del adulto mayor, conllevando a la exclusión social y discriminación por la edad esto afecta sobre todo a las poblaciones que se encuentran en situación de extrema pobreza, de las zonas rurales restringiendo el desarrollo personal y limitando las oportunidades laborales, el reconocimiento social, cultural y el acceso a servicios básicos, etc. En tal sentido, el tema de las condiciones y calidad de vida de los adultos mayores a nivel del Perú es importante y de suma preocupación, Por lo que actualmente, el estado peruano viene implementando políticas y programas, que promueven y contribuyen en optimizar la igualdad de oportunidades, el desarrollo de capacidades, la mejora de calidad de vida y en el ejercicio de derechos del adulto mayor.



Como consecuencia, los gobiernos nacionales y regionales proponen la creación de espacios de participación e inclusión social, económica, desarrollando políticas, programas sociales y espacios culturales para tratar de salvaguardar y dar protección a estos grupos etarios vulnerables. En el transcurso del Gobierno del Expresidente Ollanta Moisés Humala Tasso, se crea el Programa de Asistencia Solidaria Pensión 65 mediante el Decreto Supremo N°081 - 2011 – PCM.

En la Ley 29792 se adscribe el Programa Pensión 65 al Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social el 19 de octubre de 2011, posteriormente operando a partir del 01 de enero de 2012. Cabe mencionar que el objetivo del MIDIS es incrementar la calidad de vida de la población que se encuentra en situación de extrema pobreza.

La problemática de esta investigación surge a partir de la importancia de cubrir plenamente las necesidades básicas en las personas adultas mayores más de 65 años en situación de pobreza extrema. Por esta razón surgieron las interrogantes, a nivel general:

1.1.1. Pregunta general

- ¿Cuáles son los efectos generados por el Programa Pensión 65 en la calidad de vida de los adultos mayores del C.P. de *Ichu*?

1.1.2. Preguntas específicas

- ¿Cuáles son los efectos generados en el bienestar físico de los adultos mayores?
- ¿Cuáles son los efectos generados en el bienestar emocional de los adultos mayores?
- ¿Cuáles son los efectos generados en las relaciones sociales e interpersonales de los adultos mayores?



1.2. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Galleguillos (2015), en la tesis titulada: *“Inclusión social y calidad de vida en la vejez; Santiago – Chile”*. Tuvo como objetivo: conocer cómo la inclusión secundaria y la inclusión autorreferida están presentes en la integración social de las personas mayores que participan en clubes de adultos mayores en la comuna de Talagante y cómo estas dimensiones tienen influencia en su autopercepción de calidad de vida. Llegando a la conclusión que el participar en un club de adulto mayor se concibe como una forma de estar integrado a la sociedad, se ve como parte de ella, además de esto, cabe destacar que el club se transforma para quien lo vivencia en un espacio de importancia vital en sus vidas, la persona a medida que envejece, está expuesta a múltiples factores que la pueden llevar a encerrarse en sí misma y alejarse de la sociedad entrando en un estado de marginalidad; exclusión, que hace vulnerables, a los adultos mayores que participan en una organización, para este caso, un club de adulto mayor, este espacio de compartir con personas de su misma edad se integra a su vida como una actividad que “necesita” realizar pues es una forma de acercarse a otros, compartir, distraerse y tener un motivo que lo impulse a salir de lo cotidiano.

Sigüenza Pacheco, Sigüenza Pereira & Sinche (2013), la tesis titulada: *“Calidad de vida en el adulto mayor en las parroquias rurales de la ciudad de Cuenca 2013, Ecuador”*, tuvo como objetivo: establecer la calidad de vida del adulto mayor de las parroquias rurales del cantón Cuenca en el año 2013. Llegando a los siguientes resultados el 61.27% respondió que su calidad de vida en general a normal, al menos 1 de cada 4 adultos mayores puntuó como mala su calidad de vida. Según la satisfacción con su salud, el 48.3% respondió satisfactoriamente, sin embargo, el 44.9% se sentía poco satisfecho y el 2.6% muy insatisfecho, los mejores resultados fueron en hombres.



Mendoza (2017), en el investigación titulada: *“Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65 y su incidencia en la calidad de vida de los beneficiarios en el Distrito de Uco- Huari-Ancash 2017”*, tuvo como objetivo: determinar la relación entre el Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65 y la calidad de vida de los beneficiarios en el Distrito de Uco en el 2017, concluyendo que la gestión que se realiza en el Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65, ya tiene una relación con la calidad de vida que brinda a los beneficiarios del Programa Pensión 65 en el sentido de proporcionar un bienestar emocional y salud física, oferta laboral, así mismo se comprobó la hipótesis de investigación determinado que existe una relación directa y significativa entre el Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65 y la calidad de vida de los beneficiarios en el distrito de Uco en el 2017.

Inga & Poma (2015), la investigación titulada *“El Programa Pensión 65, frente a la calidad de vida de los beneficiarios de la Comunidad Campesina de Ñuñungayoc-Distrito de Palpa- Huancavelica”*, tuvo como objetivo: determinar la importancia del programa en la calidad de vida de las personas que reciben los beneficios en la Comunidad Campesina de Ñuñungayoc-Palpa- Huancavelica. Del total de adultos entrevistados se concluyó que los beneficiarios se encuentran satisfechos con el incentivo monetario, considerando que sus problemas de primera necesidad no son solucionados en su totalidad, de esta manera conservan una baja calidad de vida, ya que no llegan a la dimensión de satisfacción completa de su vida.

Salvador (2015), en el trabajo de investigación: *“Influencia del Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65, en las condiciones de vida de los beneficiarios(a) del Distrito de Quiruvilca. Provincia de Santiago de Chuco departamento la Libertad año 2014”*, tuvo como objetivo: describir y analizar la influencia del Programa Nacional Social Pensión 65 en las condiciones de vida de los



beneficiarios (as) del Distrito de Quiruvilca, Provincia de Santiago de Chuco, Departamento la Libertad. Llegando a la conclusión que el Programa de Asistencia Solidaria Pensión 65, influye positivamente en las condiciones de vida de los beneficiarios(as), en el aspecto económico, con la mejora de sus ingresos se posibilita el aseguramiento de su canasta básica alimentaria. En el aspecto de la salud con su acceso y atención al SIS¹, favorece la atención general a su estado, pero no a la especificidad de sus dolencias. Pero, en el aspecto social, no cumple con las actividades programadas para la valoración de los saberes de los beneficiarios (as), por lo que no hay incidencias positivas en este aspecto desde el programa.

Lazo (2015), en la tesis titulada: *“Efectos del Programa Pensión 65, en la calidad de vida de los beneficiarios de Santo Tomas, Chumbivilcas – Cusco, 2012 – 2014”*, tuvo como objetivo: demostrar los efectos del Programa Nacional de Asistencia Solidaria “Pensión 65”, en la calidad de vida de los beneficiarios del distrito de Santo Tomas, provincia de Chumbivilcas, Región Cusco, del 2012 - 2014. Llegando a la conclusión en la situación socioeconómica de los beneficiarios de Santo Tomas, siguen siendo las mismas si haber mejorado la calidad de vida en función a la subvención económica recibida, ya que las carencias son las mismas antes y después del programa; los adultos mayores aún siguen siendo una población vulnerable. En cuanto a la sostenibilidad de “Pensión 65”, no genera espacios sociales para el adulto mayor, solo es un programa asistencialista que no mejora la calidad de vida, el cual debería tener una permanencia en el tiempo, como proceso sustentable, la subvención económica no está acorde a la realidad socioeconómica, para cubrir sus necesidades primarias básicas como salud, vivienda, alimentación, recreación, etc.

¹ Seguro Integral de Salud



Leveau & Marin, (2015), en la tesis titulada: “*Impacto del Programa Pensión 65 en el bienestar del adulto mayor de la ciudad de Tarapoto, periodo 2012 – 2014*”. Donde concluye que 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 mayor con un 27.53%. Posteriormente en el año 2014, este Programa, 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.

Ordoñez, (2018) en la investigación titulada: “*Influencia del Programa Pensión 65 en la calidad de vida de los beneficiarios del distrito de Lunahuaná Cañete-Lima 2017*”, tuvo como objetivo: determinar de qué manera influye el Programa Pensión 65 en la calidad de vida de los beneficiarios del distrito de Lunahuaná-Cañete-Lima durante el año 2017. Concluyendo que el Programa Pensión 65 influye positivamente en la calidad de vida de los beneficiarios de Lunahuaná Cañete-Lima.

Mamani (2017), en el trabajo de investigación: “*Necesidades básicas insatisfechas en los beneficiarios del Programa Pensión 65, Platería-Puno, 2016*”, tuvo como objetivo: determinar si las necesidades básicas insatisfechas dependen de la forma de distribución de la subvención económica en los beneficiarios del Programa Pensión 65. Concluye que existe una influencia significativa entre forma y el destino de la distribución de la subvención económica y necesidades básicas insatisfechas de los beneficiarios del programa Pensión 65, con un nivel de Significancia 0,05 o error del 5% y con un nivel de confianza de 95%.

Coyla (2015), en la investigación titulada: “*Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65 y su relación con la calidad de vida de los (as) beneficiarios del distrito de Caracoto - San Román – Puno*”, tuvo como objetivo: determinar la relación significativa del Programa Nacional de Asistencia Solidaria, Pensión 65 y la calidad de



vida de los(as) beneficiarios de este Distrito en el año 2015, concluyendo que el Programa Nacional de Asistencia Solidaria, Pensión 65, tuvo un nivel de correlación positiva con la calidad de vida del adulto mayor.

Quispe (2018), en su investigación titulada “*Familia y adulto mayor en extrema pobreza de los beneficiarios de Pensión 65 del Distrito de San José, Azángaro 2018*”, concluye que el apoyo y comunicación familiar influye significativamente en las características socioeconómicas del Programa Pensión 65.

1.3. JUSTIFICACIÓN

En la Provincia de Puno la población beneficiaria regular del Programa Pensión 65, asciende a un total de 1337 personas adultas mayores; la investigación se focalizó en el Centro Poblado de *Ichu*, donde existe actualmente una población total de 259 ancianos de los cuales 210, son beneficiarios de Programa Pensión 65, quienes reciben la subvención económica, el acceso a los servicios del Seguro Integral de Salud (SIS), Fondo de Inclusión Social Energético (FISE²) e intervención por parte del Proyecto Saberes Productivos, entre otros beneficios por parte del estado.

La presente investigación sobre el Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65 en el Centro Poblado de *Ichu*, se desarrolló porque contribuye en la necesidad de conocer e identificar el grado de cumplimiento de los objetivos del programa como los efectos generados en la mejora de las condiciones de vida, la atención y solución de los problemas reales de los adultos mayores. Para que posteriormente la investigación permita contribuir en determinar la sostenibilidad y continuidad del programa. Asimismo, las recomendaciones a las que se arriben, pueden ser útiles para mejorar los servicios brindados a los beneficios, servicios y focalización de los recursos que brinda el programa y ser extensivo.

² Fondo de Inclusión Social Energético



1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. Objetivo general

Identificar los efectos generados por el Programa Pensión 65 en la calidad de vida de los adultos mayores del Centro Poblado de *Ichu*.

1.4.2. Objetivos específicos

- Determinar los efectos generados en el bienestar físico de los adultos mayores del Centro Poblado de *Ichu*.
- Identificar los efectos generados en el bienestar emocional, de los adultos mayores del Centro Poblado de *Ichu*.
- Describir los efectos generados en las relaciones sociales e interpersonales de los adultos mayores del Centro Poblado de *Ichu*.

1.5. MARCO TEÓRICO

1.5.1. Antropología Cultural

Es el estudio de la sociedad y la cultura humana, describiendo y explicando, analizando e interpretando las similitudes y diferencias culturales. Según manifiesta Boas (1941); “Puede definirse la cultura como la totalidad de las reacciones y actividades mentales y físicas que caracterizan la conducta de los individuos componentes”. Por otra parte, Harris (2009); “Cultura es el conjunto aprendido de tradiciones y estilos de vida, socialmente adquiridos, de los miembros de una sociedad incluyendo sus modos pautados y repetitivos de pensar, sentir y actuar (es decir, su conducta)”. Del mismo modo Tylor (1871); “La cultura o civilización, tomada en su sentido etnográfico amplio, es ese todo complejo que incluye conocimientos, creencias, arte, moral, costumbres, y todas las demás capacidades y hábitos adquiridos por el hombre como miembro de una sociedad”.



1.5.2. Antropología de la vejez

El estudio de la vejez es una labor multidisciplinaria, en la que cada disciplina aporta desde su campo de estudio. Considerado la vejez un hecho biológico, social, cultural y psicológico y caracterizado por generar cambios sociales, económicas y de salud, afectando las condiciones de vida del adulto mayor y su familia, también es preciso señalar que la vejez, es un proceso dinámico y normal de la vida humana por la que pasaremos todos. Actualmente en el Perú, la cantidad de la población adulta mayor va en progresivo incremento de la esperanza de vida y la disminución paulatina de la natalidad, debido en parte a las iniciativas del estado, que están orientados a mejorar las condiciones de vida, protección y asistencia a los adultos mayores que se encuentran en situación de pobreza extrema. A pesar de que actualmente es un tema de importancia para el área de las ciencias sociales y el desarrollo de investigaciones, específicamente en el campo de la antropología a nivel del Perú, los estudios sobre la vejez y envejecimiento aún son muy escasos, entre los que resalta la investigación realizada por la Antropóloga Gabriela Ramos Bonilla, titulada “*Antropología de la vejez en el Perú: un vacío etnográfico*” (2014), señala que los adultos mayores eran relegados a un nivel meramente de informante, para las investigaciones antropológicas, pero al realizar revisiones bibliográficas, se reconoce que en el estudio de la antropología sobre la vejez está marcada por un aspecto socio- cultural y biológico. Manifestando que los aportes de la antropología sobre la edad, se dieron en periodos. El primer periodo, corresponde a las investigaciones realizadas por Morgan, Frízer, Boas & Van Gennep (como se citó en Ramos, 2014); “Sobre los estudios de la etnografía clásica y los ritos de paso que estudian la edad desde su rol estructurador en las distintas sociedades” (p.105).

En el segundo periodo, se realizan estudios específicos sobre grupos de edad, en las distintas sociedades. En el caso del tercer periodo, se desarrolla el análisis a la edad,



definitivo como una construcción cultural; también se elaboraron las características de la edad, de tal manera que posibilite entender sus diferentes dimensiones.

La edad cronológica interpretada como la edad expresada en años, el individuo experimenta y desarrolla cambios a lo largo de sus vidas; tanto biológicas, como psicológicas.

Siendo concebida la vejez como una construcción socio-cultural, en la que cada cultura posee su propio ethos, mediante el cual atribuye categorizaciones a los individuos, proporcionando pautas de comportamiento en cada etapa de vida. Según Huenchuán (2001, pág. 503);

La vejez es un concepto cultural relacionado con las formas de parentesco, la economía, la salud, capacidades de auto mantenimiento, determinados por modelos de conducta, la religión, la moral, la política y otros ámbitos culturales y sociales.

Cabe indicar que desde la perspectiva de la cosmovisión andina el varón y la mujer adquieren cierto tipo de roles, funciones y pautas que regulan su comportamiento que son establecidos por el contexto socio-cultural en que se desenvuelve, iniciando desde la concepción hasta su muerte. En tal sentido Malinowski (1944); “actividades, actitudes y objetos están organizados alrededor de tareas importantes y vitales en instituciones tales como la familia, el clan, la comunidad local, la tribu y equipos organizados de cooperación económica y de actividad política, legal y educativa”.

Por otro lado, se plantea el concepto de la edad autopercebida o edad sentida, el cual está basado en la realidad subjetiva que el individuo establece sobre su edad, esta percepción no siempre corresponde con la edad cronológica y también tomando en cuenta que el cuerpo es determinante en la autopercepción de la edad. Por último, se plantea la edad fisiológica, determinada por las disminuciones de capacidades funcionales del cuerpo del individuo, asociado a la sensibilidad, es decir aquellas personas que sufren de



un nivel de deterioro físico y/o mental que les limita el desarrollo de sus actividades con normalidad.

A principios de los años 50, a partir de la perspectiva de la gerontología resaltando que el envejecimiento se basaba en el aspecto biomédico, concibiendo a la vejez como un deterioro gradual de la mente y el cuerpo. Posteriormente surgen otras teorías recalando que además del deterioro físico y psicológico existe un desprestigio social que afecta en la vejez, en este contexto se crea la “teoría de la modernización”. Es allí que la antropología realiza sus primeros aportes a los estudios sobre la vejez mediante la justificación de la teoría de la modernidad a través de la obra, “El rol de los ancianos en las sociedades primitivas”. Afirmando que a menor modernidad existiría mayor estatus para los adultos mayores, ya que en las sociedades “ancestrales” los adultos mayores eran tratados con respeto, por sus conocimientos, sabiduría y su experiencia. Según Lazo, (2015, pág. 50);

El proceso de envejecimiento no se puede concebir solamente como un tema evolucionista de adaptación, sino más bien interpreta el curso vital de vivir, crear, construir y dar significado al ciclo vital en su conjunto y que la regulación del ciclo vital y el comportamiento de las diferentes edades están cronológicamente dado y socialmente definido, por otro lado, el ciclo vital y sus tiempos está repleto de significados sociales que generan expectativas en torno al comportamiento de las etapas.

Por lo que, el proceso de envejecimiento se interpretar como un proceso social, natural, y no como un proceso cronológico de la vida. En tanto en los estudios de las ciencias médicas y sociales sobre la vejez, debe trabajar en cambiar los estereotipos y creencias de la sociedad con respecto a los mitos ligados a la vejez, como las



enfermedades, la inadaptación a los trabajos, el aislamiento del adulto mayor ante la sociedad por la falta de oportunidades de participación social, activa y productiva.

1.5.3. Antropología de la salud

La antropología de la salud hace mención a las medicinas naturales que en la antigüedad tenía importancia considerable y era utilizado con frecuencia para el tratamiento de diferentes tipos de enfermedades pero ahora con la globalización y modernización estas prácticas ancestrales están llegando al olvido así como menciona Salaverry (2017)

La Antropología médica es una disciplina cuyo objeto ha estado cercano a la práctica médica desde la antigüedad, y que con la actual globalización y la mayor visibilidad de la cultura adquiere una renovada importancia, especialmente para la salud pública.

Tal como menciona el autor, podemos explicar que por la globalización estas prácticas están llegando a perderse, olvidándose, y dejándose de lado, principalmente por las generaciones presentes, debiéndose ser revaloradas, puesto que los tratamientos son naturales y consisten en el uso de elementos de la naturaleza logrando diagnosticar, identificar, prevenir y realizar el tratamiento de diferentes enfermedades. Así como indica Huerta (2015)

La antropología médica se preocupa por entender e integrar determinadas capas de la realidad, a fin de comprender un problema de salud de manera holística; percibe las enfermedades como flujos de eventos en los cuales los casos atípicos resultan centrales.

De esta manera la antropología medica estudia las creencias y prácticas relacionadas a la enfermedad y curación en relación a las diferentes culturas de las sociedades, mediante la intervención de curanderos y chamanes con utilidad de práctica



y teórica, más allá de que sean realmente utilizados. También estas medicinas ancestrales son consumidas como una forma de prevención de enfermedades del mismo modo son puestos en práctica en mayor consideración por las personas de la tercera edad.

1.5.4. Calidad de vida del adulto mayor

El concepto de calidad de vida debe ser desarrollada desde una perspectiva multidimensional, incluyendo aspecto económicos, sociales, ambientales, culturales, servicios de salud, satisfacción, entre otros. De tal modo, la calidad de vida está vinculada a múltiples factores, entre ellos la dimensión personal (salud, autonomía, satisfacción) y la dimensión socio ambiental (redes de apoyo y servicios sociales). Según nos menciona Velandia (2011);

La interacción entre las diferentes características de la existencia humana (vivienda, vestido, alimentación, salud, educación y libertades humanas); cada una de las cuales contribuye de diferente manera para permitir un óptimo estado de bienestar, teniendo en cuenta el proceso evolutivo del envejecimiento, las adaptaciones del individuo a su medio biológico y psicosocial, dimensión personal (salud, autonomía, satisfacción) y a dimensión socio ambientales (redes de apoyo y servicios sociales).

La palabra calidad de vida es una de las más utilizadas en todos los campos de acción humana en la cual define varios estados como el bienestar físico, emocional, social entre otros a partir de esto el individuo satisface sus necesidades básicas ya sea individuales o colectivas, así mismo se encuentra relacionada con la participación social, ya sea en el entorno familiar o comunal con la finalidad de ejercitar sus capacidades humanas y desarrollar de manera óptima su personalidad de esta manera el adulto mayor tenga una vida saludable y satisfactoria.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), citado por Botero & Pico (2007); “Calidad de vida es la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro



del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones” (p.16).

La calidad de vida no solo contextualiza el bienestar físico, emocional sino también el contexto de la cultura los valores, de acuerdo al contexto sociocultural que vivimos.

Por otra parte Palomba citado por Coyla, (2015) menciona; “La calidad de vida involucra un término multidimensional de las políticas sociales, lo que significa tener buena condición de vida, es decir objetivas y un alto grado de bienestar comprendida como el aspecto subjetivo” (pág. 22).

La calidad de vida de los adultos mayores debe estudiar aspectos como el estado de la salud, el estado funcional que tienen determinados cambios físicos presentados en mayor o en menor medida, que esto se modifica depende al proceso de envejecimiento por lo consiguiente en las personas mayores la calidad de vida depende totalmente de las políticas existentes, de esta manera puede mejorar su situación económica y tener mejores condiciones de vida.

Para el propósito del presente trabajo de tesis, el concepto de la calidad de vida, estará definida por tres indicadores básicos que experimenta el adulto mayor, a) Bienestar físico, b) Bienestar emocional y c) Relaciones sociales e interpersonales, a partir de ello se construirán los instrumentos de investigación. No se considerarán los otros criterios de medición, aun cuando sean muy importantes. Debido a que la condición del adulto mayor y el contexto del ámbito de investigación así lo ameritan.

1.5.5. Bienestar físico del adulto mayor

El bienestar físico hace referencia a tener buena salud, alimentación saludable y sentirse bien lo que les permite mejorar la calidad de vida.



La salud incluye dos dimensiones. La dimensión física es la percepción del estado físico o la salud, entendida como ausencia de enfermedad, los síntomas producidos por la enfermedad, y los efectos adversos del tratamiento. La dimensión psicológica, la percepción del individuo de su estado cognitivo y afectivo como el miedo, la ansiedad, la incomunicación, la pérdida de autoestima y la incertidumbre del futuro. También incluye las creencias personales, espirituales y religiosas como el significado de la vida y la actitud ante el sufrimiento. Oblitas (2007).

Cuando hacemos referencia al estado del bienestar físico de los adultos mayores se entiende como la ausencia de enfermedades, el óptimo funcionamiento fisiológico del organismo ya que es considerado como un medio que nos transporta desde el día que nacimos, hasta la muerte, por ende, es importante mantener el metabolismo en estado óptimo, mediante la realización de ejercicio físico para mantener el organismo en buenas condiciones. Al realizar actividades físicas tenemos una vida más sana y activa, factor que se relaciona con una buena calidad de vida. Velázquez (2013, pág. 2) menciona; “La salud física se logra con ejercicio o deporte, buena alimentación y con una buena salud mental”.

Por lo que, es de vital importancia que los ejercicios y las actividades deportivas sean parte de la vida de los adultos mayores en tanto se crean iniciativas del estado que mediante los gobiernos locales específicamente mediante el Centro Integral de atención al Adulto Mayor (CIAM) de la Municipalidad Provincial de Puno, se vienen efectuando programas que brindan servicios recreativos, servicios deportivos, como también servicios de salud, servicios de participación ciudadana, servicios socio – legales, servicios para el desarrollo de las capacidades de las personas adultas mayores y educativos, que van dirigidos a los adultos mayores del Centro Poblado de *Ichu*, con el objetivo de lograr su bienestar físico mental.



Los programas de ejercicios físicos, las actividades recreativas y culturales, constituyen la posibilidad de experimentar cambios positivos en el organismo. De la misma manera participar en programas de ejercicio físico posibilita al adulto mayor liberarse de depresiones, de temores, al saber que son personas útiles y capaces, que todavía tienen mucho que aportar a la sociedad. Rodríguez (2006, pág. 141).

En tal sentido los ejercicios físicos deben ser practicando de forma regular, ya que posibilita controlar la concentración de enfermedades, generando sentimientos de satisfacción y tranquilidad con la vida.

1.5.6. Bienestar emocional del adulto mayor

Según Ryff (como se citó Ortiz & Castro, 2009), el bienestar psicológico, es un modelo multidimensional del desarrollo personal donde especifica seis dimensiones: auto aceptación; relaciones positivas con otras personas; autonomía; dominio del entorno; propósito en la vida y crecimiento personal como se detallarán a continuación;

- **Autoaceptación:** Es uno de los criterios centrales del bienestar y se relaciona con experimentar una actitud positiva hacia sí mismo y hacia la vida pasada.
- **Relaciones positivas con otros:** Se define como la capacidad de mantener relaciones estrechas con otras personas, basadas en la confianza y empatía.
- **Autonomía:** Necesaria para poder mantener su propia individualidad y autonomía personal, relacionada con la autodeterminación, las personas con autonomía saben enfrentar de mejor manera la presión social.
- **Dominio del entorno:** Capacidad individual para crear o elegir ambientes favorables para satisfacer los deseos y necesidades propias.
- **Propósito en la vida:** Las personas necesitan marcarse metas, definir sus objetivos, que le permitan dotar a su vida de un cierto sentido.



- **Crecimiento personal:** Se relaciona con el desarrollo de las potencialidades, seguir creciendo como persona y llevar al máximo sus potencialidades.

Morales (como se citó en Guerra 2015 pág. 12), “Establece dos componentes básicos para el bienestar psicológico: afecto positivo y afecto negativo”.

Afecto positivo

El afecto positivo, representa la dimensión de emocionalidad placentera, manifestada a través de la motivación, energía, deseo de afiliación, sentimiento de dominio y logro. Cuando una persona se encuentra motivada, le es posible realizar diferentes actividades en beneficio del bienestar personal. Morales menciona que es importante tener deseos para lograr escalar metas. Es necesario tener clara la idea, de a dónde se quiere llegar, para lograr sortear las complicaciones que sucedan durante el recorrido.

Afecto negativo

El afecto negativo, representa la dimensión de emocionalidad no placentera y el malestar, manifestada por miedos, inhibiciones, inseguridades, frustración y fracaso. El ser humano desde la concepción en el vientre de la madre, le puede faltar la adquisición de capacidad tanto intelectual, como de habilidades, de destrezas, para enfrentar diferentes situaciones, esto como producto de una mala socialización. Desarrolla fobias en el sistema nervioso central, o dificultades para enfrentar una realidad.

El adulto mayor se encuentra en una situación física, social y culturalmente menoscabada, lo por que se sienten rechazados, existe una negativa valoración por parte de la sociedad, menor aprecio a la experiencia y sabiduría. Según investigaciones, los estados anímicos subjetivos, predisponen a proporcionar las sanciones mejor o peor bienestar en circunstancias objetivas adversas, que se deben enfrentar permanentemente en la vejez y que afectan la calidad de vida de las personas, como es el caso del abandono



social. Cobeñas & Preciado (2016) menciona que puede definirse como “La falta de atención y cuidado de los familiares lo que afecta en mayor parte el aspecto psicológico y emocional, esto hace que el anciano se deprima, llevándolos a pensar en quitarse la vida” (p.31).

El abandono se da a consecuencia de ya no ser productiva en términos económicos, transformándose en una carga potencial de gastos para la familia, situación que se transforma en el rompimiento de interacción, relaciones, comunicación y hasta la afectividad por parte de su familia.

La salud emocional es el manejo responsable de los sentimientos, pensamientos y comportamientos; reconociéndolos, dándoles un nombre, aceptándolos, integrándolos y aprovechando la energía vital que generan para que estén al servicio de los valores. Las personas emocionalmente sanas controlan sus sentimientos de manera asertiva y se sienten bien acerca de si mismo, tienen buenas relaciones personales y han aprendido maneras para hacerle frente al estrés y a los problemas de la vida cotidiana. Velázquez (2013, pág. 3).

1.5.7. Relaciones sociales e interpersonales del adulto mayor

El ser humano por naturaleza es un ser social, se desarrolla como persona a medida que se relaciona con la sociedad. Por lo tanto, las relaciones interpersonales están para cubrir una de sus necesidades básicas, generando vínculos de amistad, de reconocimiento y de respeto por su semejante. Las relaciones sociales, están conectado a la comunicación que se da en el hogar y en la familia la posibilidad de realizar actividades de manera grupal, compartiendo experiencias; pero también está ligado al apoyo a través de actividades básicas como: el cuidado de su salud, brindándole un hogar, para contribuir en el bienestar del adulto mayor y de tal modo lograr superar diversas dificultades que conlleva la vejez.



Las relaciones interpersonales consisten en la interacción recíproca entre dos o más personas. Involucra los siguientes aspectos: la habilidad para comunicarse efectivamente, el escuchar, la solución de conflictos y la expresión auténtica de uno/una. Las destrezas para las relaciones son aquellas destrezas sociales (como autoimagen positiva, confianza, comienzo de comunicación y apoyo). Las emocionales que promueven la habilidad para comunicarse clara y directamente (escuchar atentamente y activamente, respuesta reflexiva, negociación, expresión, entendimiento del lenguaje corporal, resolver conflictos, claridad y honestidad. Trinidad, (como se citó Buriticá, 2011 pág. 41).

Las relaciones interpersonales eficientes producen: satisfacción, autenticidad, empatía, compañerismo y afectividad los cuales son factores claves para que el adulto mayor logre un envejecimiento satisfactorio. Kazak (1994), afirma que el bienestar social: “Es la percepción del individuo sobre las relaciones interpersonales y los roles sociales en la vida como la necesidad de apoyo familiar y social, la relación médico-paciente, el desempeño laboral”.

En tal medida es importante que tanto la familia, sociedad e instituciones involucradas con la protección del adulto mayor permitan el reconocimiento a partir de relaciones sociales prolongando su existencia, evitando la declinación funcional y aislamiento social del adulto mayor.

Según Mauss (1971), analiza el don como vínculos sociales, mediante la reciprocidad el intercambiando de bienes, riquezas, muebles, inmuebles, cortesías, objetos materiales, ritos o servicios, entre otros. Estos intercambios se realizan entre dos o más personas, entre familias, clanes, etc. Las prestaciones o contraprestaciones, contienen un poder casi mágico, surgiendo de una manera voluntaria como regalos o presentes, pero también son considerados de carácter, obligatorio de dar, obligatorio de



devolver y obligatorio de devolver el regalo recibido. Son necesarios para preservar, contribuir, afianzar, las alianzas y los lazos de las relaciones sociales. Esta teoría tiene una semejanza con una tradición milenaria practicada en la vida diaria de los pobladores Icheños, denominada “ayni” está basado en la reciprocidad y complementariedad, practicado principalmente en el ciclo agrario y en todo momento que se considere necesario, como en las construcciones de casas, muerte de un familiar, matrimonios, corte de pelo y en determinadas tareas, realizándose a través de la prestación de servicios, por un individuo o por grupos hacia otro individuo o grupos (ayllus) y debiendo ser devuelto con la misma fuerza de trabajo y entrega, conllevando así, a una armonía y equilibrio en las relaciones dentro de la comunidad.

1.5.8. Políticas sociales

Atria (2005) define la política social; “Como un conjunto articulado y temporalizado de acciones, mecanismos e instrumentos, conducidos por un agente público, explícitamente destinados a mejorar la distribución de activos a favor de ciertos grupos o categorías sociales” (pág. 55).

Las políticas sociales debería ser servicios que benefician a la población con mayores carencias y formular proyectos, planes y programas de acuerdo al contexto de la población necesitada, ya que la política social es una forma de intervención del estado hacia la sociedad con la finalidad de reducir y eliminar las inequidades sociales partiendo con una buena focalización y mecanismos de intervención.

Las políticas sociales son un conjunto de medidas que el estado pone en práctica con el fin de estructurar la sociedad en forma más justa, mediante la creación y desarrollo de servicios sociales no inmediatamente rentables (educación, salud, vivienda, seguridad social, atención a grupos especiales, etc.) y también a través de disposiciones que tienden



a aliviar o mejorar la situación social de los económicamente débiles y jurídicamente desprotegidos Salvador, (2015, pág. 37).

Por lo consiguiente la política social tiene que ver con el bienestar de las personas a través de la acción social, de esta manera atender a las personas y hogares en estado de vulnerabilidad y buscar soluciones a los problemas sociales como el desempleo, las discapacidades, la situación familiar o la vejez, también velar por las necesidades de grupos sociales específicos como discapacitados, ancianos, niños.

1.5.9. Programas sociales

Los programas sociales son instrumentos con los que se construye una política social y que a base de ello se logra la elaboración presupuestaria dirigida normalmente a generar un impacto directo del bienestar de la población, los programas sociales sirven para abatir carencias y contribuir a reducir la desigualdad y erradicar la pobreza.

En el Perú existen alrededor de 40 programas de lucha contra la pobreza, adscritos en los distintos sectores como los ministerios de Salud, de Educación, de la Mujer, de Trabajo, de Agricultura, de Vivienda, de Transporte, de Economía y finanzas y de Energía y Minas. Dentro de las políticas de organización de recursos humanos, monetarios y administrativos aplicados en estos programas es necesario distinguir tres momentos en el tiempo: los programas sociales previos que se dieron en la década de los ochenta; los programas sociales resientes en la década de los noventa y los programas sociales últimos que se dieron a partir del año 2000. Vásquez (2006, pág. 12)

En tal sentido todos estos programas incorporados por el estado tienen la finalidad erradicar la pobreza y mejorar la calidad de vida ya sea en lo económico, educación, salud, alimentación. Sin embargo, vemos que la pobreza se ha mantenido, por lo tanto, no se está logrando las metas propuestas de mejorar las condiciones de vida en su totalidad. La



obligación del estado es ayudar a los más pobres pero esta ayuda debe ser eficiente y eficaz por lo que existen múltiples necesidades para satisfacer.

Es una iniciativa destinada a mejorar las condiciones de vida de una población. Se entiende que un programa de este tipo está orientado a la totalidad de la sociedad o, al menos a un sector importante que tiene ciertas necesidades aun no satisfechas. Según Salvador (2015, pág. 37).

Los programas sociales generalmente tienen una concepción asistencialista, ya que la población se va acostumbrando a este tipo de apoyos; cada vez se incrementa las personas que desean ser usuarios o beneficiarios aun sin cumplir los requisitos.

1.5.9. Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65

Según Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS), el Programa Pensión 65, está dirigido a los adultos mayores en situación de extrema pobreza, que anteriormente eran marginados por la sociedad e invisibles para el estado. Por ello, el Programa Pensión 65 surge como una respuesta del estado a la necesidad de brindar protección a un sector especialmente vulnerable de la población, por medio de la entrega de una subvención económica de 250 soles bimensualmente. Con este beneficio, Pensión 65 contribuye a que los adultos mayores beneficiarios tengan una seguridad económica para sus necesidades básicas sean cubiertas y la revalorización del adulto mayor por parte su familia y su comunidad.

Programa Pensión 65, se enmarca dentro del modelo de inclusión social propuesto por el MIDIS, en los ejes temporales de corto y mediano plazo, con la finalidad de brindar a sus usuarios un servicio integral.

Los Saberes Productivos, es un proyecto que forma parte del Programa de Asistencia Solidaria Pensión 65, lanzada en marzo de 2013, que se enmarca dentro de la estrategia Nacional de Desarrollo e Inclusión Social “INCLUIR PARA CRECER”,



trabajando con el enfoque el concepto de hogar desde la perspectiva del ciclo de la vida en la que define mediante cinco ejes estratégicos I. Nutrición infantil (de 490 0 a 03 años), II. Desarrollo infantil temprano (0 a 05 años), III. Desarrollo integral de la niñez y la adolescencia (06 a17 años), IV. Inclusión económica (18 a 64 años), V. Protección del adulto mayor (65 más años).

El eje V, busca que el adulto mayor en pobreza extrema y excluido se beneficie de una red de protección social, de modo que le permitirá acceder a un mayor nivel de autonomía económica, así como a una atención de calidad en establecimientos de salud y a la revalorización de la comunidad en general, mediante la intervención de los Saberes Productivos, en articulación con los gobiernos locales, busca revalorizar la imagen social del adulto mayor en pobreza extrema a partir de su reconocimiento como portadores de saberes ancestrales, en múltiples áreas como: la medicina alternativa, técnicas agrícolas, cerámica, tejidos, historia, gastronomía, costumbres, leyendas, orfebrería, música, instrumentos musicales, bailes, entre otros, que corren el riesgo de perderse y que es necesario recuperar y transmitir a las nuevas generaciones. Por lo consiguiente la acción de saberes productivos busca revalorar a las personas adultas mayores como portadores de herencia cultural y agentes de desarrollo, fomentando en las nuevas generaciones el sentimiento de partida y orgullo por la identidad cultural de su ámbito territorial.

1.5.10. Teoría de la desvinculación

También denominado “teoría del desapego”, según Salvarezza, (1988), es un aporte contemporáneo de tipo funcionalista y conductista, que surge en los años sesenta, como propuesta de Cumming & Henry, vista desde una perspectiva de la declinación o transformación psicológica, biológica y social, indicando que;

El envejecimiento normal va acompañado de un distanciamiento, alejamiento o ‘desvinculación’ recíproco entre las personas que envejecen y los miembros del sistema



social al que pertenecen (anciano y sociedad); debido también a los cambios del proceso interno que experimenta el adulto mayor, el deterioro físico, la disminución progresiva y pérdida de las actividades y funciones que desarrollaba como son; roles, obligaciones, compromisos, responsabilidades socio-laborales y familiares. (pág. 2).

Precisamente la sociedad es quien estimula la separación generacional mediante la jubilación y entre otros, presionando así, a las personas adultas mayores para que se retiren del sistema laboral, como señala Ramos (2014), “No es un proceso que ellos deseen, ya que la desvinculación es producto y resultado de la falta de oportunidades para el adulto mayor”. Se dieron muchas críticas así este planteamiento teórico, ya que indicaban que era un proceso universal, natural e inevitable, es decir, que todas las personas mayores de cualquier cultura y momento histórico desarrollan tendencia a este desapego de la vida social.

Posteriormente el propio Cummings 1974, modifico esta teoría resaltando la existencia de una gran variedad de estilos de vida individuales en la vejez y que cada individuo afronta el proceso de envejecimiento de diferente manera y de acuerdo a su contexto socio-cultural, por lo tanto, las sociedades que aún mantienen las relaciones sociales con los ancianos, favorecen en el continuo mantenimiento de sus funciones y actividades. Por lo que, no se puede asegurar que la desvinculación es un proceso universal, necesario o natural, ni que es una estrategia positiva para lograr una vejez satisfactoria.

1.5.11. Teoría de la continuidad

La teoría de la continuidad basada en la teoría de la actividad, propuesto por Robert Atchley en 1971 en su artículo “*Jubilación y ocio participación: ¿Crisis o continuidad?*”. Todas las especies envejecen y experimentan notables cambios biológicos, físicos, psicológicos, sociales, etc. Y que la reducción de las actividades se



debe principalmente a la pérdida de la salud u otras dificultades que son adquiridas por el transcurso del ciclo vital, que no necesariamente son determinantes para un proceso de desvinculación de la sociedad, Según Atchley (como se citó Merchán & Cifuentes, 2002):

Considera que la vejez es una prolongación de las etapas evolutivas anteriores y el comportamiento de una persona en este momento estaría condicionado por las habilidades desarrolladas. Una persona mayor puede encontrarse con situaciones sociales diferentes a las ya experimentadas, sin embargo, la capacidad de respuesta, la adaptación a procesos nuevos, así como el estilo de vida en esta etapa de envejecimiento están determinados, entre otros factores, por los hábitos, estilos de vida y la manera de ser y comportarse que ha seguido a lo largo de su vida en el pasado. (pág. 7).

Desde esta perspectiva señala que la vejez es una prolongación de las etapas anteriores de la vida, el cual se encuentra en permanente desarrollo y los diferentes acontecimientos sociales no deben influir en el cese del crecimiento personal, por lo que, el mantenimiento de las actividades, actitudes y la adquisición de nuevas actividades y responsabilidades garantizan una vejez exitosa y satisfactoria.

1.6. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

- a) El Programa Pensión 65, contribuye favorablemente al bienestar físico de los adultos mayores del Centro Poblado de *Ichu*, porque son sujetos de asistencia mediante la intervención de instituciones articuladas al programa y el adulto mayor asigna presupuesto para la atención de su salud.
- b) El bienestar emocional de los beneficiarios del Programa Pensión 65, con la intervención del proyecto Saberes Productivos genera un efecto positivo, puesto que existe una mejora sustancial en el estado anímico, afectivo, incrementando su autoestima, mediante la valoración y el reconocimiento como portadores de saberes ancestrales, de su entorno social y cultural. Pero también la subvención económica



que se les brinda a los adultos mayores les permite autonomía en las decisiones sobre su vida, valoración y respeto por los miembros de sus familias.

- c) El Programa Pensión 65, en el C. P. *Ichu*, con la articulación y enlace de instituciones, en referencia a las relaciones sociales e interpersonales de los adultos mayores, afecta favorablemente abriendo espacios de participación e involucramiento social, político y cultural, conllevando a la prolongación de su existencia y logrando un envejecimiento satisfactorio evitando así la declinación funcional y aislamiento social y familiar.

1.7. METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

Para la elaboración, cumplimiento de los objetivos propuestos por la presente investigación se siguió una serie de procesos que permitió recabar información, de tipo mixto (cualitativo – cuantitativo) predominantemente cuantitativo, con un nivel de investigación básica. La investigación cuantitativa básicamente consistió en recopilar datos numéricos y estadísticos para su posterior análisis e interpretación y en cuanto a la investigación cualitativa se aplicó un método etnográfico-interpretativo que permitió identificar y explicar los efectos generados por el Programa Pensión 65 en la calidad de vida de los beneficiarios del Centro Poblado de *Ichu*.

1.7.1. Tipo de investigación

La investigación posee un nivel de investigación interpretativo y explicativo, estableciendo una relación de causa y efecto, sobre la percepción de la calidad de vida de los beneficiarios del Programa Pensión 65 del Centro Poblado de *Ichu*.

1.7.2. Dimensión y niveles de análisis

Dimensión: Se encuentra en el aspecto social, cultural y económico, determinado por los efectos surgidos en la vida de los beneficiarios del Centro Poblado de *Ichu*.



El nivel de análisis

Es de carácter micro en la medida que el análisis del problema y objetivo de estudio, corresponde al espacio local es decir al Centro Poblado de *Ichu*. Ya que la población beneficiaria en su totalidad comprende de doscientos diez (210) adultos mayores beneficiarios del Programa Pensión 65 del Centro Poblado de *Ichu*.

1.7.3. Unidades de análisis y de observación

- La unidad de análisis son los adultos mayores beneficiarios del Programa Pensión 65 del Centro Poblado de *Ichu*.
- El promotor del Programa Pensión 65, desde una visión más amplia sobre los cambios que surgieron a partir de ser beneficiario del Programa Pensión 65.
- La posta médica de *Ichu*

Tabla 1. Técnicas e instrumentos de investigación

Técnica de la investigación cualitativa	Instrumento
<ul style="list-style-type: none">• Observación participante: Se utilizó en el proceso de recolección de datos sobre la realidad social de las personas mayores involucradas en la investigación.	<ul style="list-style-type: none">• Diario de campo: Permite tomar apuntes y registrar la información obtenida de la información que se obtendrá de los adultos mayores durante el proceso de observación participante y las entrevistas realizadas durante el proceso de investigación.• Guía de observación• Fotografías
<ul style="list-style-type: none">• Entrevistas semi-estructuradas: Esta técnica se aplicó para la recolección de los datos libres y abiertos que nos permitirán acceder a mayor información	<ul style="list-style-type: none">• Guía de preguntas: Se empleó para determinar desde su perspectiva los cambios que surgieron en torno a su vida al ser beneficiario del Programa P. 65.• Grabaciones de audio y video: A los encuestados beneficiarios.• Fotografía: Conforme se realicen visitas domiciliarias para el recojo de información se tomarán



-
- **Historias de vida:** Esta técnica se empleó para recopilar información sobre el efecto que ha generado el antes y después del Programa Pensión 65.
 - **Relatos de vida:** Esta técnica se aplicó para la recolección de relatos mediante la entrevista haciendo un análisis cruzado de varios relatos de vida, obteniendo así una información verificable.
- fotografías a los beneficiarios encuestados.
 - Guía de preguntas: Se utilizó para transcribir las informaciones obtenidas de los adultos mayores a quienes se les aplicó la entrevista y por otro lado se tomó en cuenta las conversaciones informales que se mantuvieron.
 - Testimonios:
 - Grabaciones de audio y video
 - Guía de preguntas
 - Grabaciones de audio y video:
 - Fotografías: Retratando mediante las fotos la situación y condición de vida de los adultos mayores.

Fuente: Elaboración propia.

1.7.4. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Mediante los datos recogidos en la encuesta, se elaboró gráficos para el análisis descriptivo de las variables de investigación Excel- SPSS.

1.7.5. Población y muestra de investigación

1.7.5.1. Población

En la presente investigación se ha tomado en cuenta al Centro Poblado de *Ichu-Puno*, que en la actualidad cuenta con una población de 259 adultos mayores de más de 60 años de edad, de los que específicamente se tomó como muestra focalizada a los beneficiarios del Programa Pensión 65 que corresponde a una población de 210 adultos mayores.



1.7.6. Muestra

1.7.6.1. Muestreo sistemático:

En la muestra poblacional se consideraron a 30 informantes entre varones y mujeres, en situación de pobreza extrema de más de 70 años de edad que, actualmente son beneficiarios del Programa Pensión 65 y siendo usuarios del mismo hace más de 2 años.



CAPÍTULO II

CARACTERIZACIÓN DEL ÁREA DE INVESTIGACIÓN

2.1. UBICACIÓN GEOGRÁFICA DEL ÁMBITO DE ESTUDIO

La población de estudio fueron los adultos mayores del Programa Nacional de Asistencia Solidaria, Pensión 65 del centro poblado de *Ichu*. Ubicada geográficamente dentro de la provincia de Puno, departamento de Puno, a 12 km. al sur de la ciudad de Puno; comprende una extensión de 23,853.67 hectáreas, gran parte de su territorio es destinado para la actividad de la agricultura y la otra área para la ganadería, coordenadas geográficas; a una longitud oeste de -69.9599992050 y a una latitud sur de -15.9282741010, limita por el sur con el distrito de Chucuito, por el norte con el Centro Poblado de *Jayllihuaya* y por el este con el Lago Titicaca.

2.1.1. El origen etimológico de *Ichu* o *Icho*

El nombre de *Icho* o *Jichu* proviene del termino botánico (nombre científico), de una planta gramínea de América que crecen en los páramos andinos, el diccionario Sopena define como la paja brava. Pero Canahuire, (1993), en su libro “*Historia Social de Ichu*” hace referencia hace la traducción original en aymara de *Ichu* o *Ichuña* significa llevar una criatura en la mano.

2.1.2. Clima

El Centro Poblado de *Ichu*, tiene un microclima que varía drásticamente entre el día y la noche donde alcanza un promedio de 22°C y una mínima promedio de 5°C, y una humedad 59.8 % promedio relativo anual y una precipitación pluvial de 687.9 mm.

2.1.3. Localización

Para poder localizar gráficamente el Centro Poblado de *Ichu*, se puede visualizarlo en la siguiente figura.

Figura 1. Mapa de ubicación del Centro Poblado de Ichu



Fuente: Google maps.

2.2. CARACTERIZACIÓN SOCIAL

2.2.1. Población

El Centro Poblado de *Ichu* cuenta con una población de aproximadamente 1114 habitantes, distribuido entre los 14 sectores que lo conforman. Según el padrón general de Puno existen 210 usuarios del programa Pensión 65 en el Centro Poblado de *Ichu*.

- *Sector Pusalaya*
- *Sector Tunuhuire Grande*
- *Sector Ingenio*
- *Sector Pueblo Ichu*
- *Sector Tunuhuire Chico*
- *Sector Ahuayllani*
- *Sector Ojerani*
- *Sector Jayu Jayuni*



- *Sector Estacion Buenos Aires*
- *Sector Chicamaya*
- *Sector Wirajochinka*
- *Sector Chimu Vallecito*
- *Sector Chimu*
- *Sector Sallihua Callejon*

2.2.2. Actividades económicas

Las principales actividades económicas a la se dedican los Icheños es a la agricultura, pesca, ganadería y comercio, especialmente el sembrío de cebolla, orégano, habas, arveja, lechuga, zanahoria, maíz, *tarwi*, quinua, papa, hierbas aromáticas, entre otros, como anteriormente lo hacían sus ancestros. En porcentajes aproximadamente la mayor parte de su población se dedica a la agricultura (56%), ojotería (38%), comercio (25%), pesca (18%), ganadería (12%) y el (15%) a otras actividades.

Según testimonios de la población: En el año de 1920 Damián Choque Ponce fue el creador de las ojotas, en uno de sus viajes a la Ciudad de Arequipa, observo gran cantidad de llantas de vehículos botadas y tuvo la idea de confeccionarse un par de ojotas, llegando a su pueblo natal *Ichu* causo gran asombro y aceptación por el nuevo calzado que traía consigo lo que permitió que posteriormente muchos de los pobladores de *Ichu* se dedicaran a confeccionarlos y distribuirlos en las ferias” como indica Canahuire (1993, pág. 22) en su libro Historia de *Ichu*. Actualmente cierta parte de su población aún se dedica a la fabricación de estos calzados artesanales (Ojotas) y otros objetos utilizando únicamente como materia prima las llantas de vehículos.

2.2.3. Descripción socio-cultural del Centro Poblado de *Ichu*

Los Historiadores mencionan que la población *Icheña* es descendiente de los Mitimaes, en Puno conocidos como los *Shiris*, o *Chiris*, los que fueron traídos por el inca



Huayna Capac, desde Quito actualmente Ecuador, muchos de los cuales hasta la actualidad aún mantienen sus costumbres y vestimenta tradicional, la *korawa*, el *wichi* y hondas que llevan los colores del arcoíris.

El lenguaje natal de los Icheños y el más predominante es el aymara, medio único de comunicación de los adultos mayores. Actualmente existe población migrante que es quechua hablante, pero también es preciso señalar que la población joven únicamente se comunica mediante el castellano, dejando de lado así su cultura.

- Los centros educativos son Tunuhuire Chico, *Ichu raya* y Ojherani, estos son pertenecen al Centro Poblado de *Ichu*.
- Cuenta con una posta médica.

2.2.4. Festividades

2.2.4.1. Festividad de San Pedro y San Pablo

La festividad se inicia con el Santo San Juan el 24 de junio, la víspera llega al atardecer del día 28, con la concentración de grupos de danzarines y bandas de músicos. Al amanecer del día 29 se realizan trueques con poblaciones de los *Uros* y demás pobladores. Los productos para el intercambio son pescado fresco, lana, papas, *chuño*, quinua, ocas, *izaño*³, alfarería, etc.

Como relata Canahuire (1993), muchos años atrás de 1993, esta fiesta era festejada con danzas autóctonas del lugar que estaban a cargo de las autoridades, se danzaba al ritmo de *sikuris*⁴, *cintakanas*, *puli-puli*, *choquelas*, *cuchi-cuchi* y principalmente con influencias del vecino país de Bolivia se introdujo en la festividad las bandas y danzas de

³ Hace referencia a un tubérculo (planta originaria de los Andes centrales).

⁴ Sikuri es el nombre que se le da al tradicional grupo de músicos que tocan el siku (zampoña).



traje de luces. Y en el transcurso de los años estas danzas autóctonas representativas de *Ichu* fueron desapareciendo.

2.2.4.2. Carnaval de *Ichu*

Esta danza es ejecutada por el varón y la mujer, que danzan al compás del pinquillo y los tambores. Por primera vez apareció en los escenarios públicos a nivel nacional e internacional del teatro de bellas artes de México y posteriormente realizando exhibiciones en diferentes partes de Lima, recibiendo gran ovación por parte de los asistentes, habiendo obtenidos premios y diplomas.

2.2.4.3. La danza de los varados de *Ichu*

El color característico de los varados es el color negro, tanto de los varones y mujeres. Los varones visten con chullo, sombrero negro de copa alta prendido con flores, camisa blanca, chamarra corta, en el cuello chal de color *vicuña*, *chuspa* multicolor, poncho negro sobre el hombro, pantalón *chiri* ajustado, *chicote* con botines de taco alto.

Las mujeres visten; en la cabeza un *chuco*, sujeta por un sombrero de copa baja, prendida de flores, camisa blanca, 10 a 12 polleras de colores y encima cubre una pollera negra, cargada de una *lliclla* negra que contiene *coca* y alcohol y en los pies calzan *ojotas*.

2.2.4.4. La fiesta de la Cruz y los *Cintakanas*

Cintakana quiere decir “trezar cintas” es el resultado de una mezcla de elementos coloniales y autóctonos según la leyenda es en honor a un ave mensajero llamado *Lluli*, que presentaba un símbolo de paz entre los quechuas y aymaras. Cabe señalar que en medio de los *cintakanas* bailan los *kusillos*⁵.

⁵ Es un personaje o bufón que utiliza una máscara de lana. Representa al bufón de algunas danzas Aymaras.



2.2.4.5. Danza de los Puli Pulis o Llipis

Los *puli pulis* es una danza ritual que representa al *chaku* o a la caza de vicuña. En esta danza se caracteriza tres personajes: los *puli pulis*, sus mujeres y los *choquellas*. Los *llipis* tiene sombreros adornados con bellos plumajes de pariguanas, una chaqueta corta con flecos dorados, llevan una pollera blanca. Los hombres tocan quena, las mujeres están ataviadas con monteras y *llicllas* multicolores.

2.2.4.6. Danza de los Licos o Negros Esclavos

Esta danza nace en honor a los negritos y negritas que eran esclavos. El paso de esta danza es hacia la derecha e izquierda con movimientos rítmicos al compás de tambores. Después de una pausa gritan levantando la mano hacia arriba ¡gua! ¡gua! *Wijru...* en su mayoría bailan varones con figuras de negritas, llevan un pantalón blanco, una chaqueta corta de color negro, un chullo rojo, con careta de yeso negro con un lazo coloreado en el cuello. Esta danza fue desapareciendo por el año 1956, con la aparición de traje de luces, hoy se manifiesta en la danza *tuntunas*.

2.2.5. Atractivos turísticos

Entre los recursos más representativos de *Ichu* se tienen las formaciones geológicas de *Tiriri*, el Centro Ceremonial *Inka Tunuhuire*, pinturas rupestres de *Jayujayuni*, mirador Natural del Cerro de *Ichumarka*, andenería y el *Qhapaq Ñan*⁶ que según los encuestados transcurre por los sectores del Centro Poblado de *Ichu*.

⁶ Es el camino Inca o una extensa red de caminos, que tuvo como objetivo unir los diversos pueblos del Tawantinsuyu



CAPÍTULO III

EXPOSICIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE INVESTIGACIÓN

En la investigación realizada se da a conocer el análisis y la interpretación de los resultados obtenidos mediante las entrevistas aplicadas a 30 usuarios que reciben la subvención económica del Programa Pensión 65, con la finalidad de obtener información sobre los efectos generados en el bienestar emocional, físico y las relaciones sociales e interpersonales de los adultos mayores del Centro Poblado *Ichu*.

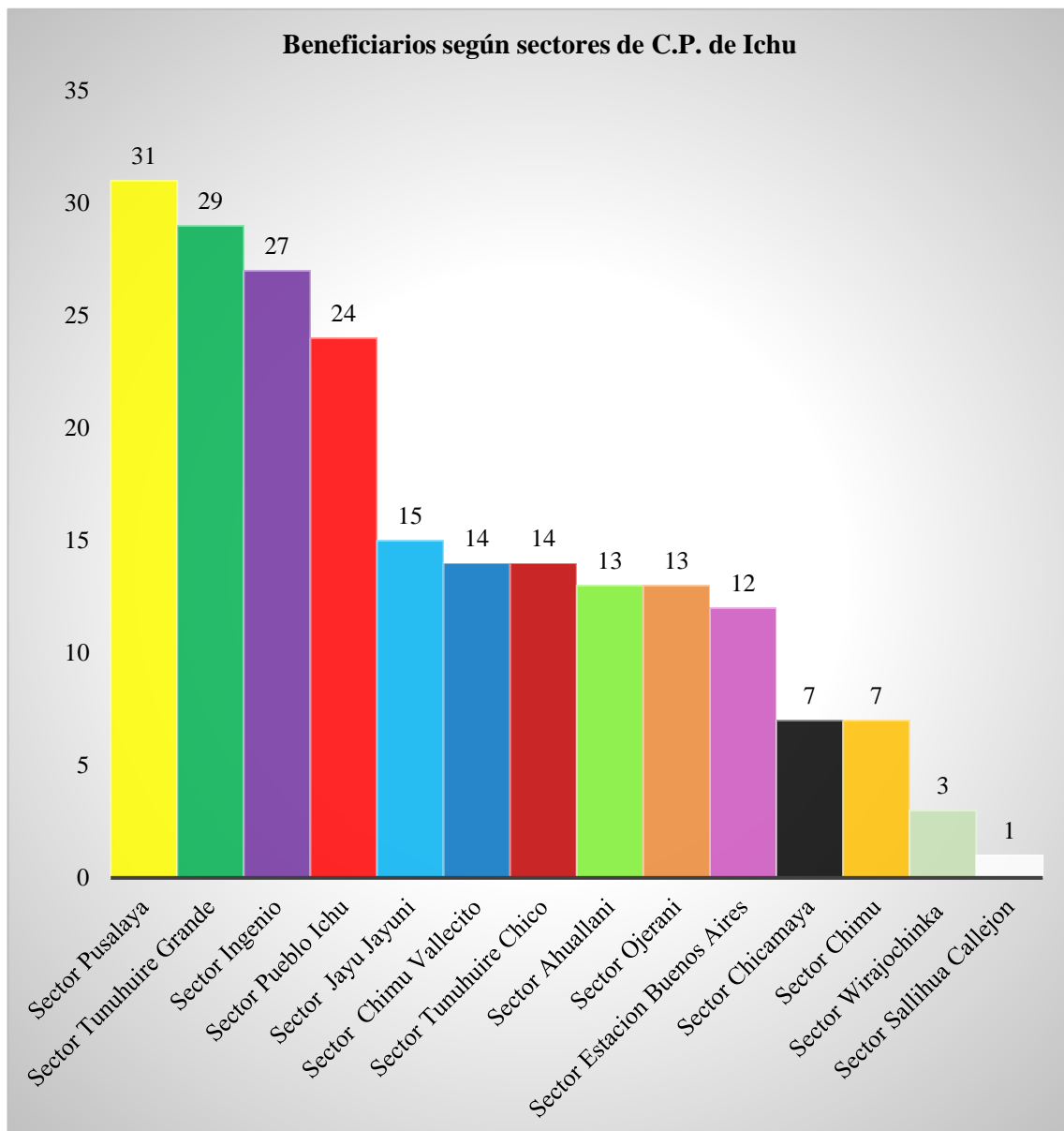
La encuesta aplicada está estructurada en un total de 56 de preguntas, abiertas, cerradas y asociadas en 7 grupos, dichas encuestas fueron realizadas en las reuniones de los adultos mayores y en las visitas domiciliarias, en el ámbito de investigación que es el Centro Poblado de *Ichu*- Puno.

La primera parte de las preguntas, están relacionados al aspecto general de la población, segunda parte comprende aspectos sobre las características de la población, la tercera, está estructurada según los objetivos de la investigación como es el bienestar físico, la cuarta parte, de las preguntas, trata sobre el bienestar emocional, la quinta parte sobre las relaciones sociales e interpersonales, en el que se describe el estado situacional antes de ser beneficiario y a continuación, los efectos generados como beneficios del Programa Pensión 65, lo que permitió determinar, la contribución en la solución de los problemas reales que afectan a los adultos mayores y el cumplimiento de los objetivos del programa por el cual fue creado, desde la perspectiva de los propios beneficiarios y beneficiarias. Adicionalmente se realizaron preguntas a la encargada del centro de salud de *Ichu* y al Promotor del Programa Pensión 65, los que nos permitió tener una perspectiva más clara de la situación del adulto mayor Icheño. Cabe mencionar que, para

demostrar su veracidad de la información obtenida, confiabilidad se hizo uso de cámaras fotográficas y grabadoras.

A continuación, se presentarán los resultados de la investigación, mediante cuadros porcentuales y posteriormente la interpretación de la misma.

Figura 2. Beneficiarios del Programa Pensión 65 según sectores del Centro Poblado de Ichu



Fuente: Elaboración propia.

En la figura 2 representa el 100% de la población beneficiaria del programa Pensión 65, el que está conformado por un total de 210 adultos mayores del Centro



Poblado de *Ichu*. Como se aprecia en el gráfico N° 1, el sector con mayor cantidad de beneficiarios es el sector de *Pusalaya*, que cuenta con 31 usuarios, seguido del sector *Tunuhuire Grande* con 29, sector *Ingenio* con 27, Sector *Pueblo Ichu* con 24, Sector *Jayu Jayuni* con 15, *Tunuhuire Chico* con 14, Sector *Chimu Vallecito* con 14, Sector *Ahuayllani* con 13, Sector *Ojerani* con 13 y el Sector *Estación Buenos Aires* con 12 beneficiarios.

Los sectores con menor cantidad de beneficiarios son el Sector *Chacamaya* con 7, Sector *Chimu* con 7, Sector *Wirajochinka* con 3 y por último el Sector *Sallihua Callejon* con 1 usuario.

Sector *Ahuayllani* es uno de los sectores más alejados del Centro Poblado de *Ichu* ya que, aproximadamente se encuentra ubicado a unos 3 k/m desde la plaza de *Ichu*, es una de las zonas con mayor cantidad de población en situación de vulnerabilidad y pobreza extrema.

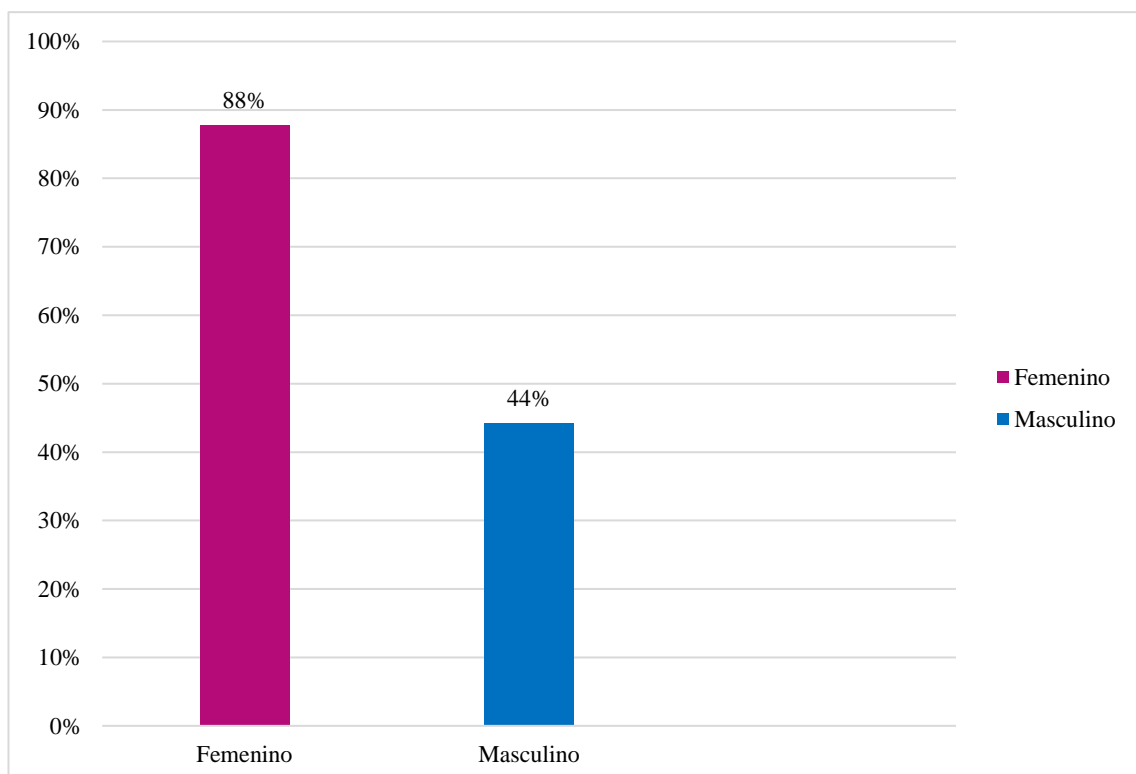
La mayoría de los adultos mayores en su juventud se dedican a la agricultura, crianza de camélidos, entre otras actividades. Menciona Canahuire (1993), que antes de 1920, *Ichu* y los sectores que lo conformaban en ese entonces, los pobladores se dedicaban a actividades de trabajo como es el trenzado de riendas, cultivo de cebollas, ganadería y la pesca, llevando estos productos hasta la plaza de *Acora* para su comercialización.

Actualmente los adultos mayores *Icheños*, por su condición de fragilidad física han disminuido sus actividades agrícolas, ganaderas, entre otros, lo cual les limita en cierta proporción generar ingresos a sus hogares, muchos de ellos no reciben ningún tipo de apoyo por parte de sus hijos, nietos y demás familiares, encontrándose en estado de

abandono, por tal razón, el Programa Pensión 65 brinda una subvención económica, servicios de salud y entre otros.

El motivo, por el cual, existe una menor cantidad de beneficiarios en los sectores *Chacamaya, Chimu, Wirajochinka* y el *Sallihua Callejon* es el bajo nivel de población adulta mayor que reside dentro de dichos sectores; como refiere en el censo realizado por el INEI (2017), sobre población, vivienda y comunidades indígenas; destacan datos sobre viviendas desocupadas y una cantidad mínima de población que aún habita en dichos sectores, debido a que los jóvenes migran a diferentes departamentos de país, inclusive al exterior del país, en busca de mejores oportunidades, en el caso de los adultos mayores que padecen de dificultades físicas y no pueden valerse por sí mismo, son los hijos o nietos quienes asumen la responsabilidad de hacer cargo en el cuidado, protección y atención que necesitan o requieren es por ello que, son trasladándolos o llevados a la ciudades o departamentos que residen.

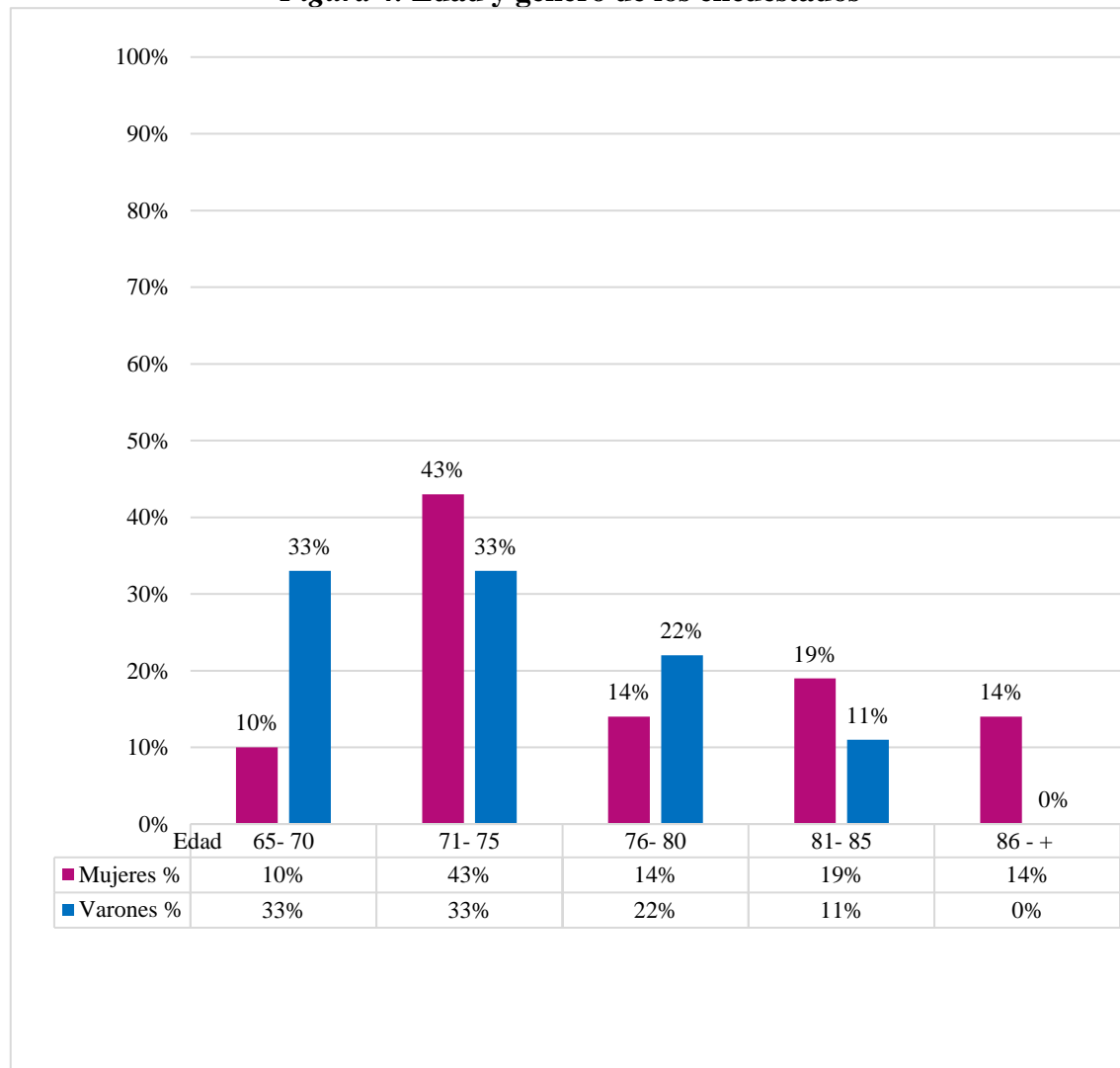
Figura 3. Personas adultas mayores beneficiarios del Programa Pensión 65 según género del C.P. de Ichu



Fuente: Elaboración propia.

Como se observa en la figura 3, el mayor porcentaje de beneficiarios del Programa Pensión 65 son del género femenino siendo un total de 130, que representa 88% de toda la población beneficiaria de Centro Poblado de *Ichu* y en menor cantidad son del género masculino con un total de 70 usuarios que lo compone el 44%.

Figura 4. Edad y género de los encuestados



Fuente: *Elaboración propia.*

La figura 4, refleja que el total de la población entrevistada está conformado por 30 personas adultas mayores, siendo el 70% del género femenino, que corresponde a 21 beneficiarias mujeres, y el 30% de los beneficiarios son del género masculino que está constituido por un total de 9 adultos mayores entrevistados del cual se puede inferir que los encuestados oscilan desde los 65 a más de 86 años de edad entre varones y mujeres,



de tal manera según la información obtenida por parte de los encuestados, existe mayor cantidad de viudas, por ende existe mayor mortalidad de adultos mayores del género masculino a comparación del género femenino.

Se demuestra de esta manera que existe una menor cantidad de beneficiarios y población del género masculino en el Centro Poblado de *Ichu* y mayor cantidad de mujeres, esto básicamente debido a la mayor esperanza de vida de la mujer. Según la INEI (2019), “Para el periodo 2045-2050 seguirá siendo mayor la esperanza de vida de las mujeres frente a sus pares varones. Ya que la mayoría de los hogares sobre todo en las zonas rurales, tienen como jefe de hogar a una mujer”.

Ocurre mayor mortalidad de varones a consecuencia del estilo de vida, descuido de la salud, la inadecuada alimentación, el consumo de tabaco, la ingesta excesiva de bebidas alcohólicas y también a causa del trabajo informal como la minería en donde los adultos mayores laboraron en su juventud laboraron, siendo en ocasiones explotados, expuestos a múltiples enfermedades, lo que conlleva a que actualmente en la edad adulta tengan menor esperanza de vida, estos son principalmente los factores de la mortalidad de los varones.

En el Centro Poblado de *Ichu*, la mayor causa de la mortalidad en los varones es debido al trabajo informal que realizaron en su juventud como relatan a continuación:

“... Mi esposo falleció hace unos 12 años atrás, murió a los 58 años, el trabajaba en la minería, desde los 15 años... porque pagaban un buen salario... cuando tuvimos nuestros hijos los gastos aumentaron... con el trabajo que tenía en la mina, podíamos brindarle una mejor calidad de vida a nuestros hijos... una casita, alimentación, una mejor educación... pero con el transcurso de los años, mi esposo comenzó a enfermarse frecuentemente, comenzó adelgazar demasiado, a toser... primero decidimos consultar con el Yatiri y chaman, porque pensamos

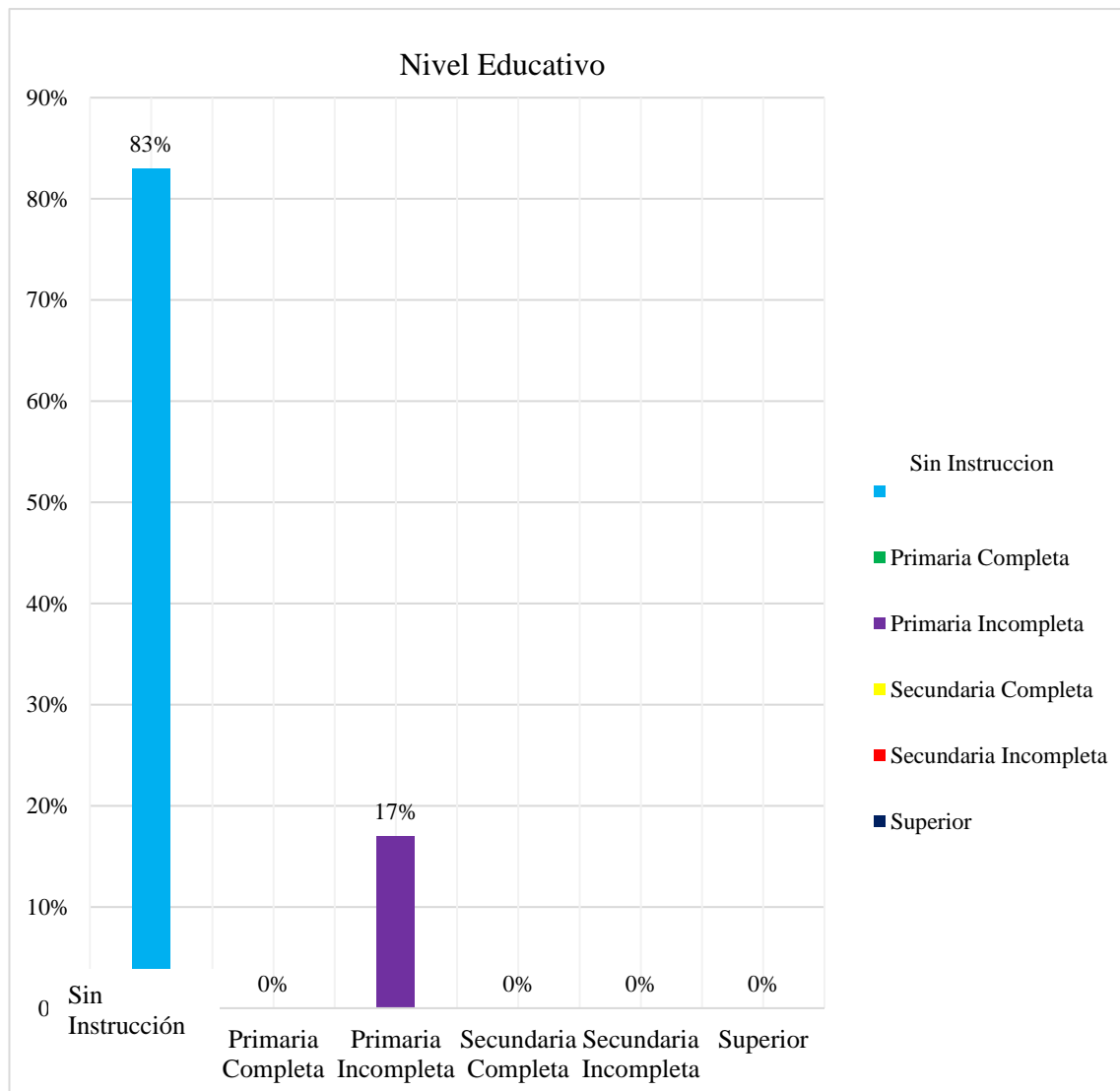


que quizá le habían hecho alguna brujería, no tuvimos una respuesta, solución favorable y convincente... por lo que finalmente acudimos al médico, quien nos dijo que ya se encontraba en la última etapa de su vida... que iba a fallecer a causa de la enfermedad... que contrajo en la mina..." (Gumerinda C. Vda de C. de 69 años de edad).

Otra causa de la mortalidad es el excesivo consumo de bebidas alcohólicas, lo cual ocasiona daños irreversibles en la salud, como nos relatan a continuación.

"... Mi esposo falleció hace aproximadamente 10 años... a consecuencia de cirrosis... aquel día que murió, hubo un evento en mi casa, todos estaban comiendo, bailando y tomando. De un momento a otro, mi esposo comienzo a toser demasiado no logrando calmarse a pesar de los socorros que le pudimos brindar y de repente, comenzó expulsar demasiada sangre por la nariz, luego por la boca y vimos que la sangre era totalmente negra, trajeron agua para echarle en la cabeza, y ver si de esta manera se detendría, pero no resultó. Llamamos al taxi para dirigirnos al hospital, pero en el camino falleció... el diagnóstico que le efectuaron indicaba que padecía de cirrosis..." (Francisca Q. Vda de C. de 80 años).

Figura 5. Nivel de educación de los encuestados



Fuente: Elaboración propia.

Como se observa en la figura 5, del total de los encuestados, solo el 17% (5 adultos mayores es del género masculino), cuentan con estudios de nivel de primaria incompleta, habiendo cursado hasta el 2do y 3ro grado. Y el 83% compuesto por 25 adultos mayores encuestados del género masculino y en su mayoría por mujeres no cuentan con ningún tipo de estudios.

El gráfico muestra que los adultos mayores tienen altos porcentajes de estudios de nivel primario concluidos, conllevando a logros muy bajos en cuanto al número de años de estudio aprobados en el Centro Poblado de *Ichu*. El nivel de estudios inconclusos afecta



casi a la totalidad de la mujer de la población encuestada, los cuales, no han sido participe del sistema educativo, si bien la causa de este problema se debe básicamente a las condiciones económicas, diferente perspectiva de la población sobre la educación y la falta de intervención del estado en las zonas rurales. Según INEI (2019, pág. 133), Por regiones naturales, la región de la Sierra con 9,9%, representa la tasa más elevada de analfabetismo, seguido de los residentes de la Selva con 7,3% y los analfabetos residentes de la región Costa con 3,0%.

En la mayoría de los adultos mayores entrevistados (según nos manifestaron), no lograron educarse, por diferentes motivos, viniendo a ser principalmente el factor económico, falta de centros educativos en el centro poblado, la discriminación por el género en el caso de las mujeres, ya que años atrás los padres de familia no consideraban primordial la educación, pensando que el rol más importante que debía desempeñar la mujer era respecto al cuidado de los hijos y los quehaceres del hogar.

“... Yo no me logre educarme ... ya que soy la mayor de todos mis hermanos... mis padres se dedicaban más a la chacra, ha pastear a los animales y no tenían suficiente dinero... mis hermanitos eran muy pequeños, por lo que, cuando mis papás se iban a la chacra yo tenía que cuidarlos, prepararles alimentos y hacer los quehaceres del hogar, como; lavar, limpiar la casa etc... mis padres no permitían que yo fuera al colegio por ser mujer... por lo contrario mis hermanitos varones...ellos sí pudieron estudiar al menos hasta 3 y 4 de primaria... antes la mayoría de las personas eran muy machista pensaban que la mujer solo servía para lavar la ropa del esposo, cocinar y cuidar a los hijos y que enviar al colegio a una mujer era una pérdida de tiempo y gasto innecesario ... ese era el tipo de pensamiento que tenía mi padre...” (Rufina C. Vda de C. 81 años).



Según Hurtado & Ramos (2005), el analfabetismo afecta fundamentalmente a las mujeres pobres, de las zonas rurales que actualmente tienen edades adultas avanzadas. Como nos relatan a continuación);

“... Yo no pude estudiar porque mis padres fallecieron en un accidente... cuando yo aún era muy pequeña, aproximadamente a los 5 añitos. Por esta razón una tía me llevo a Lima decía que me iba mandar a la escuela y yo iba tendría que ayudarla en los quehaceres del hogar... pero era mentira... me maltrataba, no tenía que comer...en ese entonces mi vida fue muy difícil...” (Rosa F. R. de 79 años).

Los adultos mayores encuestados refieren, tras el abandono de sus padres o la muerte, el menor era obligado a vivir con sus parientes más cercanos (hermanos, abuelos, tíos, primos) o eran encargados a un amigo de la familia, entre otros. Los menores de edad eran llevados a diferentes departamentos del país con el objetivo de brindarles una mejor calidad de vida, con la condición de realizar trabajos para el tutor. Pero la realidad era otra, mucho fueron maltratados y explotados, lo cual conllevó a que la mayoría de adultos mayores del Centro Poblado de *Ichu* no obtuvieron una educación.

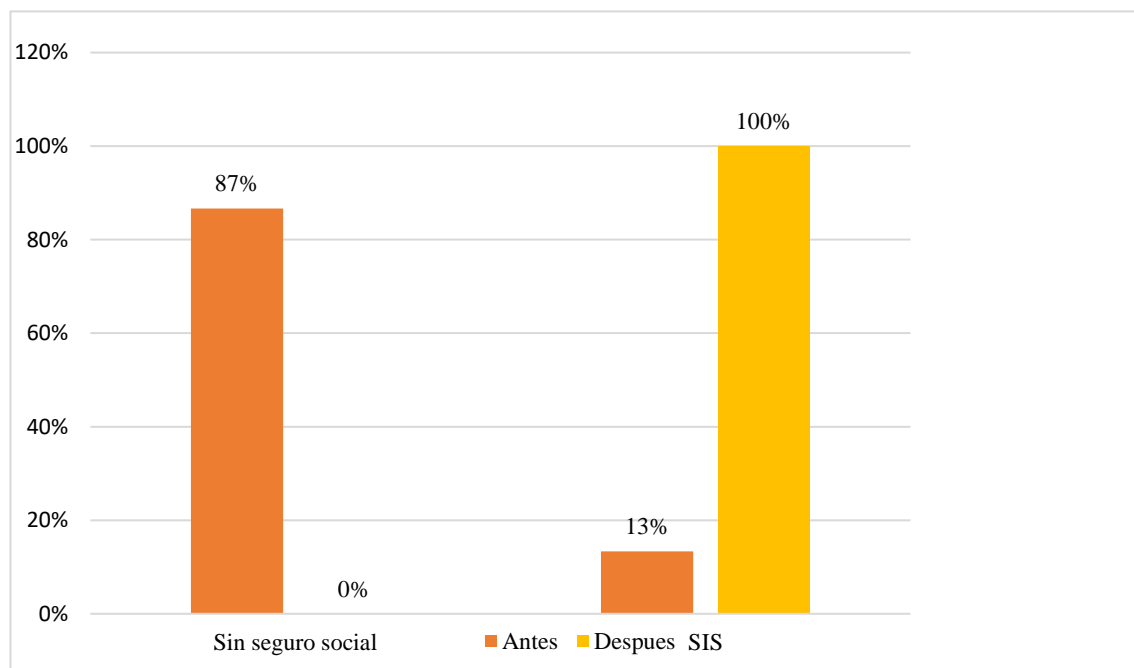
3.1. EFECTOS GENERADOS POR EL PROGRAMA PENSIÓN 65 RESPECTO AL BIENESTAR FÍSICO

A continuación, se presentan los resultados obtenidos, referente al primer objetivo donde se desarrolla los temas de salud, vivienda, servicios básicos, alimentación, vestimenta; haciendo un análisis sobre los efectos que trajo consigo la intervención del Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65, en el Centro Poblado de *Ichu*.

3.1.1. Situación de salud del adulto mayor beneficiario del C. P. de Ichu

El adulto mayor es considerado vulnerable a enfermedades por el progresivo declive en sus funciones orgánicas y psicológicas, tener una visión clara sobre la situación de salud del adulto mayor beneficiario del Programa Pensión 65, permitirá lograr una vejez con menor cantidad de enfermedades posibles o adecuadamente controladas, mayor autonomía (disminución de las discapacidades físicas), en tal sentido fortaleciendo y logrando mejorar la calidad de vida del adulto mayor.

Figura 6. Tipo de seguro social antes y después de ser beneficiario



Fuente: *Elaboración propia.*



En la figura 6 se aprecia que antes de ser beneficiario del Programa Pensión 65 el 87% que corresponde a 26 personas no tenían ningún tipo de seguro social, el 13% que equivale a 4 beneficiarios de las 30 personas entrevistadas mencionaron que si tenían SIS en la Posta pero no iban, anteriormente la población del Centro Poblado de Ichu al no contar con el SIS acudían a la farmacia o a la posta médica pero pagaban por los medicamentos y otros optaban por las medicinas naturales (hierbas) con ello trataban sus dolencias y malestares; en la actualidad, el 100% de beneficiarios encuestados cuenta con el seguro integral de salud (SIS).

El Seguro Integral de Salud se creó por la ley N° 27657, ley del Ministerio de Salud, cuya institución integra y contribuye al Sistema de Asesoramiento Universal, que garantiza el ejercicio pleno del derecho a la salud. El Seguro Integral de Salud “SIS”, forma parte de las medidas adoptadas por el estado para el beneficio de la población; en caso del Centro Poblado de Ichu, la totalidad de beneficiarios cuentan con el Seguro Integral de Salud (SIS), este beneficio es parte del programa, debido a que este apoyo es otorgado a las personas que se encuentran focalizados en el padrón general de hogares en situación de pobres y/o pobres extremos.

La mayoría de los beneficiarios mencionaron que hacen uso del Seguro Integral de Salud (SIS) en las campañas de diagnóstico general y vacunas realizadas por la posta medica en coordinación con el programa. Cuando los adultos mayores requieren atención de salud la visita a la posta medica son ocasionales, debido a que según manifestaron la atención brindada en la posta medica no es acorde a las expectativas de la población, otro aspecto que logramos evidenciar por parte de la población mayor es la desconfianza, desconocimiento y desinformación existente respecto a la medicina moderna y las formas de tratamiento actualmente. Es por ello, que prefieren tratar sus enfermedades, dolencias y malestares con medicina natural, nótese en el siguiente testimonio: “... Cuando tenemos



reunión el promotor no invita a que vayamos a la posta y cuando vamos a la posta nos mandan a para Puno, porque en la posta no cuentas son medicinas o equipos... pero a veces se nos hace complicado porque nos genera gasto, entonces decidimos tratarnos con plantas medicinales...” (Eugenio Eusebio Llanos Vilca 85 años).

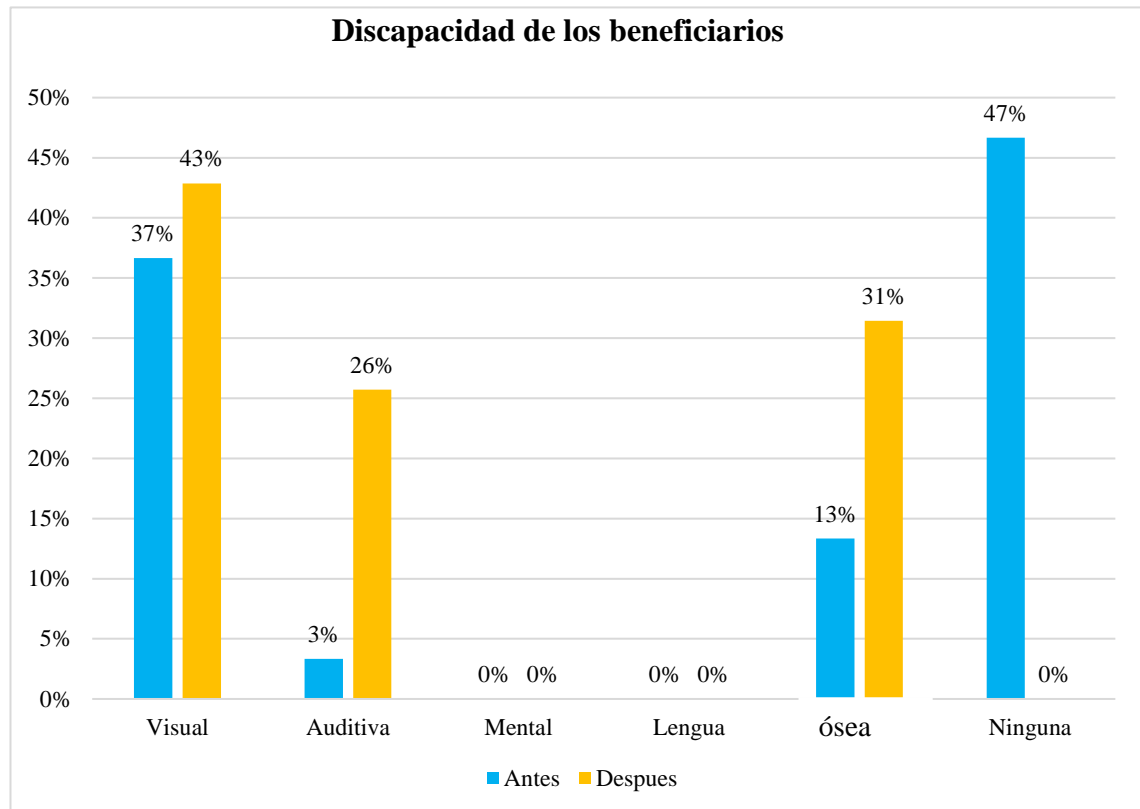
De la misma manera menciona la siguiente persona respecto a frecuencia en que asisten a la posta médica: “... No vamos continuamente a la posta, en caso de sentimos mal; con dolores de cabeza, malestares estomacales, muscular, etc...en la posta no nos tratan con paciencia y amabilidad, en la mayoría de veces nos mandan al Hospital de Puno...” (Atanacio Pascual Flores Ramos 78 años).

Muchos de los beneficiarios Icheños no asisten a la posta, pero si a las campañas de salud del (MINSA), debido a que vienen especialistas, de los que reciben una atención en medicina general, vacunas, tamizaje de hipertensión arterial, diabetes, anemia, colesterol y triglicéridos; asimismo, otorrinolaringología, odontología, y orientación sobre nutrición e higiene. Es preciso manifestar que la población adulta mayor con discapacidad en muchos de los casos ha perdido totalmente la movilidad y dependen de otra persona para moverse, entre otros, las personas que se encuentran en esta situación requieren ciertos cuidados y atención especializada, hallándose muchos de ellos en situación de abandono, teniendo conocimiento de estos casos en ciertas oportunidades el personal de la posta lleva a cabo visitas domiciliarias.

En conclusión, el Programa Pensión 65 aportó muchos beneficios en la mejora de las condiciones de vida de los adultos mayores Icheños; como los centros de salud que brindan atención y asistencia médica de manera gratuita, cabe mencionar que anteriormente la atención que brindaban era muy limitada, las campañas de salud no eran

permanentes y no se realizaban monitoreo de su salud en los domicilios de los adultos mayores que padecían una enfermedad o discapacidad grave.

Figura 7. Discapacidad de los adultos mayores antes y después de ser beneficiarios del Programa Pensión 65



Fuente: Elaboración propia.

Como se observa en la figura 7, Antes de acceder al programa Pensión 65 las discapacidades del adulto mayor se manifiestan de manera siguiente el 47% de la población encuestada manifestó no tener problemas graves de discapacidad. Como se observa, los problemas relacionados a la visión eran en menor cantidad (37%), seguido por esquelética con un 13%; auditiva un 3%; en un 0% referido a la discapacidad mental y lengua.

Al ser beneficiario y con el proceso de envejecimiento estos problemas aumentaron donde el 43% de los beneficiarios actualmente sufren de problemas oculares, el 31% de los encuestados sufre de alguna discapacidad ósea esto no les permite



trasladarse de un lugar a otro, lo cual ocasiona que tengan problemas en el normal desarrollo de sus actividades diarias, por otra parte, el 26 % tiene problemas auditivos. Tal como menciona la persona entrevistada:

“...Antes vivía muy arriba, para llegar a mi casa tenía que subir el cerro... ahora por la edad que tengo no puedo caminar porque me duele demasiado la rodilla, la cadera y no puedo ver claramente... por eso ahora me traslade a la casa de mi hija, ella siempre me acompaña, me apoya en todo lo que necesito...” (Paula Maquera de Mamani 77 años).

Se concluye que los problemas de discapacidad llegaron a aumentar en la vejez por el desgaste físico, condiciones de trabajo peligrosos sometidos desde su niñez principalmente en la minería, por la inadecuada alimentación, falta de acceso a la atención de salud, accidentes vehiculares, entre otros. Anteriormente el adulto mayor podía realizar sus actividades con total normalidad porque físicamente se sentían mucho mejor, pero a medida que van envejeciendo, sus actividades laborales disminuyen, considerados más vulnerabilidad, aumentando consigo el riesgo de deficiencias, alteraciones degenerativas y discapacidades, cuyas probabilidades es superior a desarrollar enfermedades, como en el caso de los adultos mayores del Centro Poblado de *Ichu*, que en su mayoría tienen problemas oculares, desarrollando problemas como; carnosidad ocular, cataratas por la demasiada exposición solar, también las personas mayormente expuestas a estas enfermedades es por cocinar en leña ya que la mayor amenaza del humo provienen de las partículas microscópicas llamadas PM_{2,5} el humo de la leña irrita los ojos, originando la catarata dificultando la visión y caso no es tratado a tiempo puede ocasionar la ceguera total de la persona, otras causas son las enfermedades respiratorias agudas, etc Como mencionan; *“... Desde que tuve consciencia recuerdo que siempre en mi casa solo cocinábamos a base de leña, mis tatarra abuelos, abuelos, mis padres y yo cocinaba en*



leña y bosta, el doctor me dijo que al cocinar con leña el humo me había dañado la vista, por eso tengo una visión borrosa tengo catarata, entonces me sugirió hacerme tratar lo más antes posible...” (Sabina Huata de Flores 73 años).

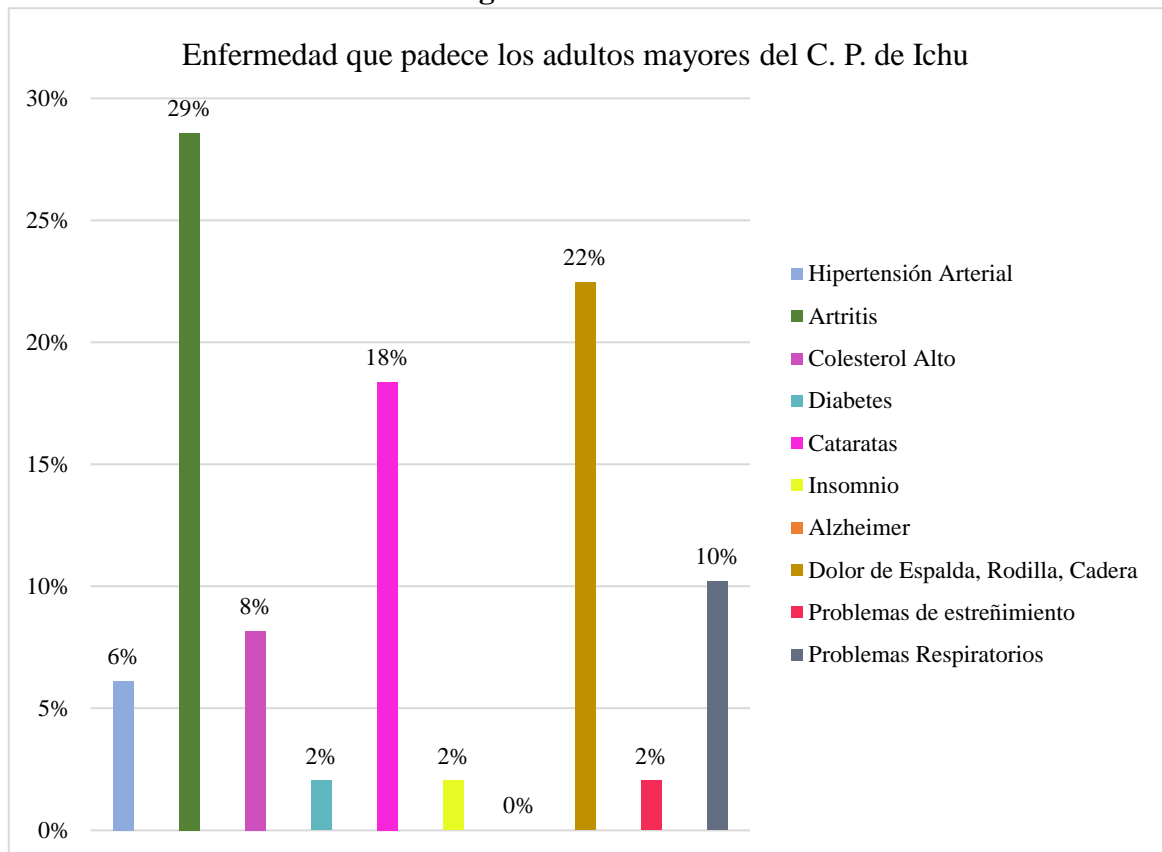
Mediante la intervención del Programa Pensión 65 y la afiliación al seguro integral de salud (SIS⁷) el adulto mayor beneficiario puede recibir atención, diagnóstico médico y obtener medicamentos de manera gratuita sin costo alguno, con ello se puede evitar la continuidad de su enfermedad siempre y cuando que la enfermedad aun no este avanzada, una atención médica adecuada y oportuna puede lograr brindar una mejor calidad de vida a los adultos mayores beneficiarios del Programa Pensión 65. Pero también cabe señalar que existen brechas por atender, principalmente respecto a las postas medicas ubicadas en las zonas rurales, la atención medica es limitada puesto que no cuentan con especialistas, equipamiento de medicina, equipos, infraestructura inadecuada, personal capacitado que pueda comunicarse en el idioma de la zona de intervención, dificultando la comunicación entre médico y paciente ya que los adultos mayores en su mayoría se comunican solo en su idioma materno:

“... Anteriormente tenía problemas con mi visión... ya que veía muy borroso, me traté con plantas, porque pensé que el problema que tenía no era grave... pero a medida que avanzaban el tiempo fue incrementándose la visión borrosa, se comenzó a irritar mi ojo, sentía ardor y escozor... al ver que tenía SIS gratuito decidí ir a la posta, pero me dijeron que debía ir al hospital de Puno, que ya no contaban las medicinas, decidí ir y me recetador unas gotas, gracias es eso ahora me siento mejor, pero personas que son de mi edad tienen enfermedades oculares como la carnosidad y las cataratas y en la mayoría de los casos estas

⁷ Seguro Integral de Salud

enfermedades estan en una etapa avanzada...” (Aquino de Llanos Gabriela Margarita 79 años).

Figura 8. Enfermedad o dolencia comunes que padecen los beneficiarios del Programa Pensión 65



Fuente: *Elaboración propia.*

En la figura 8, se aprecia que de acuerdo a las entrevistas realizadas el problema que afecta más a los adultos mayores con un 29%, es la artritis, seguido el 22% que es el dolor de espalda, rodilla, cadera el 18%, sufre de cataratas el 10%, tienen problemas respiratorios el 8%, sufre de colesterol alto el 6%, de hipertensión arterial el 2%, tiene diabetes el 2%, sufre de insomnio de la misma manera el 2%, tienen problemas de estreñimiento y el 0%, Alzheimer.

El problema que aqueja más a los adultos mayores de *Ichu* es la artritis esta enfermedad produce dolores fuertes e hinchazón en las articulaciones mostrando un cansancio físico considerable que no les permite realizar sus actividades con normalidad,



teniendo dificultades para trasladarse de un lugar a otro, las mujeres son más propensas a adquirir estas enfermedades, dolencias de la espalda, rodilla y cadera por lo general este tipo de problema en los adultos mayores son comunes debido al desgaste físico que tuvieron en su juventud o por los trabajos de gran esfuerzo físico que se desarrollan en la agricultura, en las minas expuestos a diferentes sustancias, construcción, etc.

La catarata, es una de las enfermedades oculares que causa ceguera en la población adulta mayor y que es tratable quirúrgicamente. En los beneficiarios del Centro Poblado de *Ichu* este problema no es ajeno y se manifiesta en una gran cantidad en la población adulta mayor generando la falta de visión, estos malestares no les permiten desarrollar sus actividades agrícolas con normalidad como nos relatan a continuación;

“...Antes cuando era joven trabajaba en la chacra iba ayudar a mis vecinos luego poco a poco ya no trabaje porque ya me dolía el cuerpo, al estar agachado todo el día en la chacra me duele la espalda ahora solo hago chacra para mi consumo, no hay fuerza para sembrar harto, me duelen mis manos, mi rodilla, mi espalda cuando estoy mucho tiempo trabajando, pero gracias al Programa Pensión 65, no me preocupo porque con la plata que recibo me compro mi alimento...”
(Teófilo Curasi Vilca 74 años).

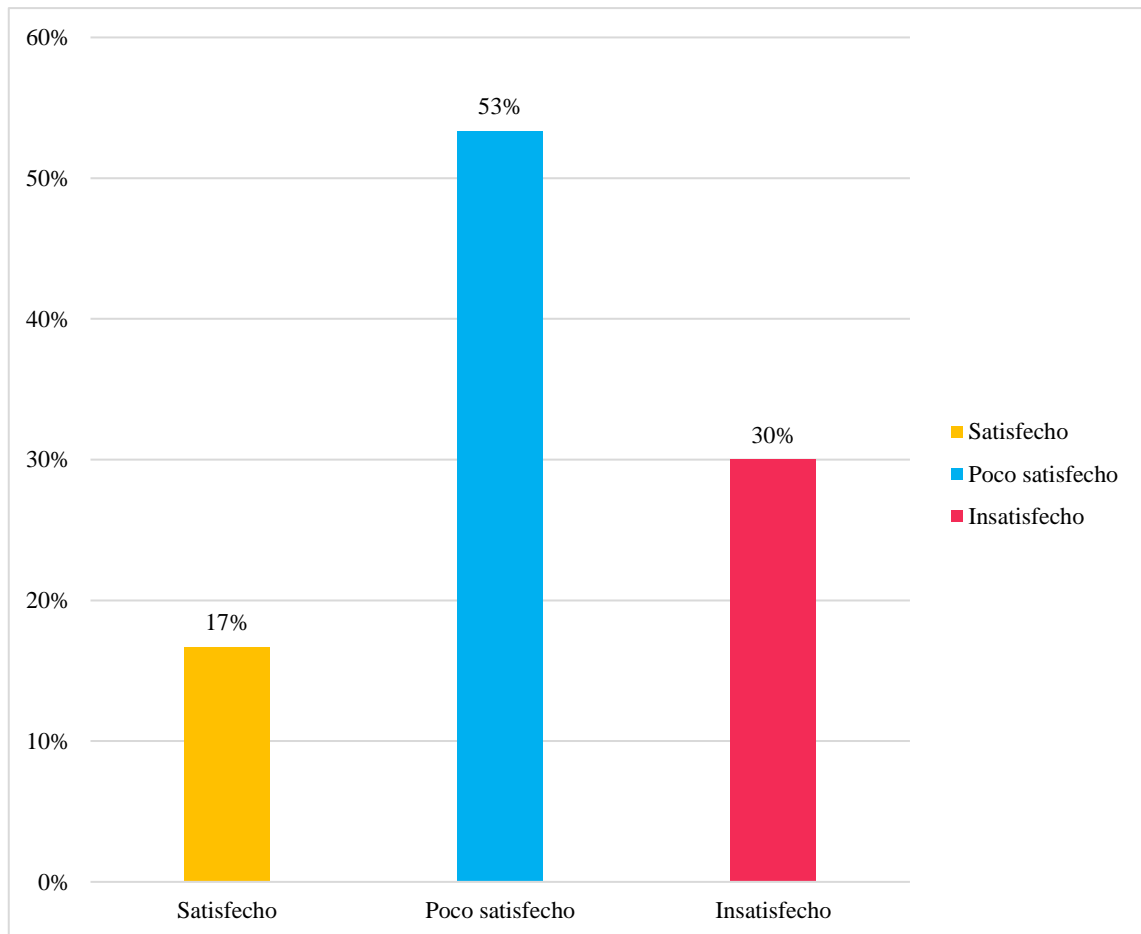
De la misma manera menciona la siguiente persona entrevistada:

“...Estoy mal me duele la espalda la rodilla, no puedo trabajar me siento cansado no hay ganas de trabajar, antes siempre levantaba sacos de papa para cargar al burro, en las cosechas constantemente ayudaba a mis vecinos ahora ya no puedo hacer esfuerzo por que estoy mal me duele todo el cuerpo...” (Mariano Huata Yucra menciona 75 años).



Así como refieren las personas entrevistadas antes de ser beneficiario del Programa Pensión 65, los adultos mayores realizaban trabajos que requerían gran esfuerzo físico, como dedicarse a la construcción, ganadería, agricultura, pesca, comercio ambulatorio de hierbas y hortalizas en la ciudad de Puno (sábados y domingos), de tal forma pueden solventar sus gastos diarios, esto conllevaba a que su salud física y mental se fuera deteriorando de forma más progresiva. Actualmente al ser beneficiario del Programa Pensión 65 y acceder al subsidio económico, contribuye en mejorar su alimentación, costear los servicios básicos, también poder satisfacer sus demás necesidades primordiales, contribuir en el hogar, el adulto mayor también es beneficiario del SIS gratuito accediendo con mayor facilidad para el diagnóstico y tratamiento de sus enfermedades, dolencia y malestares recibiendo los medicamentos necesarios de manera gratuita, conllevando a un estado positivo de su salud psicológica, emocional y física.

Figura 9. Percepción sobre la atención de la posta médica de Ichu



Fuente: *Elaboración propia.*

En la figura 9, se aprecia que el 53% de la población entrevistada mencionan que están poco satisfechos con la atención recibida en la posta médica de *Ichu*, el 30% indica que está insatisfecho y un 17% en menor cantidad afirman que están satisfechos con la atención brindada por el personal que labora en la posta médica de *Ichu*.

En la posta medica de *Ichu* existe una deficiencia en la comunicación interpersonal, ya que no se cuenta con un profesional que entienda y se comunique en el idioma materno de la zona, por tal sentido los profesionales deben ser capacitados y sensibilizados para que brinden una atención de calidad y prioritaria a las personas de la tercera edad que en su mayoría son netamente aymara hablantes. Así como mencionan: “...*me siento poco satisfecha con la atención que me brindan, porque no hay personal*



especializado, nos atienden de mala gana, no atienden todos los días y cuando vamos la mayoría de las veces nos dicen que nos traslademos al hospital de Puno pero por nuestra edad se nos hace difícil...” (Julia Flores de Aycali 75 años).

De la misma manera manifiesta la siguiente persona entrevistada que la atención en la posta médica no es adecuada: “... *estoy poco satisfecho porque la mayoría de las veces lo cierran temprano y a veces no atienden, a veces solo están los practicantes, mas no la enfermeras o doctor, por eso decidimos tratarnos con hierbas o ir alguna botica, farmacia para comprarnos algunas pastillas...*” (Teresa Cnanhuire Vda de Centeno 82 años).

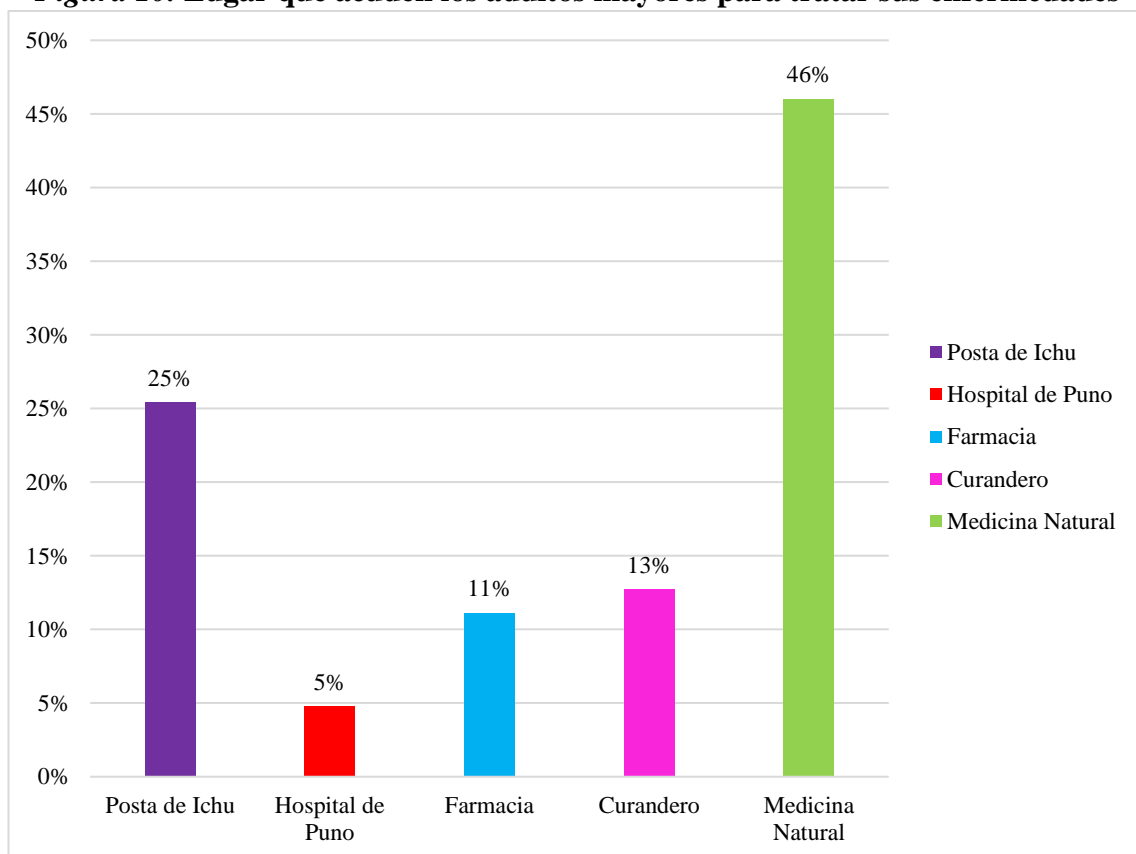
Lo contrario opina esta tercera persona entrevistada refiere que la atención en la posta médica es buena, pero hace referencia que los medicamentos no son suficientes: “... *Si estoy satisfecho, pero no hay medicamentos suficientes para tratar nuestras enfermedades, dolencias, malestares, etc...*” (Mariano Huata Yucra 75 años).

Los beneficiarios del Centro Poblado de *Ichu* en cuanto a los medicamentos afirmaron que no son suficientes, por tal razón los adultos mayores dejan de asistir a la posta médica y optan por las medicinas naturales y si el dolor o la enfermedad es continuo e intenso, deciden recurrir a la farmacia o a una clínica particular en donde las medicinas son bastante costosas, es por ello que es necesario, implementar los equipamientos adecuados, abastecer con medicamentos, contar con personal especializado que realice talleres continuos sobre los cuidados de la salud en los adultos mayores. Así como menciona: “... *Los medicamentos en la posta no son suficiente a veces se terminan, con la edad que tenemos sufrimos de muchas enfermedades, al no encontrar medicina me voy a las clínicas de Puno ahí encuentro los medicamentos que quiero, pero son muy caros, si no contara con el apoyo de mis hijos, sería muy difícil para mí poderlas comprar...*” (Teofilo Curasi Vilca 74 años).

De la misma manera menciona la siguiente persona entrevistada con respecto a la insuficiencia de medicamentos en la posta médica. “...El medicamento aquí no es suficiente además no hay para todas nuestras enfermedades por eso tengo que ir a la farmacia ahí gasto 60 a 80 soles depende del medicamento que me haya recetado el medico...” (Julia Flores de Aycali).

De acuerdo al punto de vista de las personas entrevistadas podemos llegar a la conclusión de que los centros de salud o posta médica ubicadas en las comunidades o centros poblados no están equipados adecuadamente no cuentan con personal especializado, existiendo carencias en diferentes ámbitos, conllevando a que la atención brindada sea deficiente, limitado e inadecuado.

Figura 10. Lugar que acuden los adultos mayores para tratar sus enfermedades



Fuente: Elaboración propia.

Como se aprecia en la figura 10, el 46% de beneficiarios hacen uso de las medicinas naturales por lo accesible y económicas, el 25% acude a la posta médica de



Ichu, cuando la enfermedad es grave o avanzada, muchos de ellos refirieron a ver recibido una atención inadecuada por parte del personal que labora en la posta, el 13% de los beneficiarios mencionaron que recurren al curandero, el 11% prefiere ir a una farmacia porque allí encuentran todo los medicamentos para sus malestares y dolencias, pero son costosos, muchos de ellos manifestaron que al percibir la subvención económica del Programa Pensión 65 solamente les alcanza para poder comprar sus medicamentos. Finalmente, un 5% se ven obligados a acudir al hospital de Puno, esto por el hecho de que muchas veces cuando van a la posta médica de *Ichu*, estos, los envían directamente a Puno, ya que no cuentan con los especialistas y equipos necesarios.

La mayoría de las personas entrevistadas manifestaron que no siempre siguen el tratamiento recetado por los médicos, por el contrario, muchos de ellos tratan sus enfermedades y dolencias con medicina natural, también acuden al curandero, chaman, yatiri y en ocasiones recurren a la farmacia, es importante recalcar que las campañas de salud son fundamentales en los grupos etarios ya que permiten controlar, tratar y reducirlas enfermedades, dolencias y/o malestares.

Los beneficiarios del Centro Poblado de *Ichu*, en su mayoría prefieren tratar sus enfermedades con la medicina natural, principalmente por ser accesibles y económicas. Los adultos mayores poseen un gran abanico de conocimientos sobre las formas, modos de tratamiento de las enfermedades y dolencias por medio de plantas o hierbas medicinales con diferentes formas de aplicación, esto transmitido de generación en generación. Así como refiere la Organización Mundial de la Salud (OMS) las medicinas naturales o medicinas tradicionales son “prácticas, enfoque, conocimiento y creencias sanitarias que incorporan medicina basada en plantas, animales y/o minerales, terapias espirituales, técnicas manuales y ejercicios aplicados de forma individual o en

combinación para mantener el bienestar, además de tratar, diagnosticar y prevenir enfermedades”.

A continuación, se muestran algunas plantas naturales y las formas de curación.

Tabla 2.

Algunas medicinas naturales y las formas de tratamiento

Medicina tradicional (hierbas)	Malestar o enfermedad	Forma de aplicación
Manzanilla	Dolor de estómago	En una tasa de agua hervida caliente colocar la hierba y reposar, beberlo como infusión.
<i>Muña</i> ⁸	Dolor de estómago	Reposar en una tasa de agua caliente, y beberlo como infusión.
Salvia	Dolor de estómago	Reposar en una tasa de agua caliente, y beberlo como infusión
<i>Atapillo</i> ⁹	Dolor de estómago	Reposar en una tasa de agua caliente, y beberlo como infusión.
Coca	Dolor de estómago	Reposar en una tasa de agua caliente, y beberlos como infusión. Además se puede masticar la coca hasta macerarlo en la boca y posteriormente colocar en la zona que le duele más.
Eucalipto	Tos	Reposar en una tasa de agua caliente, y beberlo como infusión
Cedrón	Tos	Reposar en una tasa de agua caliente y beberlo como infusión.
<i>Wira wira</i> ¹⁰	Tos	Reposar en una tasa de agua caliente y beberlo como infusión.
Toronjil	Tos	Reposar en una tasa de agua caliente y beberlo como infusión.
Ortiga blanca y negra	Fiebre y colerina	Reposar en una tasa de agua caliente y beberlo como infusión.
Airampo	Fiebre	Reposar en una tasa de agua caliente y beberlo como infusión.
Romero	Resfrió	Reposar en una tasa de agua caliente y beberlo como infusión.
Ruda y orégano	Inflamación del estomago	Reposar en una tasa de agua caliente y beberlo como infusión.

⁸ En el idioma español conocido como menta, es una hierba oriunda de la sierra peruana y es muy utilizada como infusión por sus propiedades digestivas. Tiene un suave sabor a menta que la hace muy agradable.

⁹ Son plantas con espinas.

¹⁰ Wira Wira o Vira Vira. Esta hierba tiene actividad comprobada como antibiótico contra bacterias y virus.



<i>Hinojo</i> ¹¹	Colerina	Reposar en una taza con agua caliente y beberlo.
<i>Quenacho</i>	Colerina	Triturarlo en una licuadora hasta que quede como jugo y posteriormente, beberlo. Todos los días por la mañana.
<i>Chirichiri</i> ¹²	Para golpes, caídas y dolor de los huesos	Triturar el <i>chirichiri</i> hasta que este como una crema y agregar azúcar posteriormente poner en la zona del golpe y vendarlo.
Pariguana	Parálisis del cuerpo falta de calcio reumatismo	Preparar en caldo incluido todas las verduras con poca sal.
Romero, <i>chachacoma</i> ¹³	Sobre parto	Reposar en una tasa de agua caliente agregar un poquito de azúcar y beberlo tarde y mañana.
Nabo	Infección urinaria	Beber como infusión y aplicar un baño en la zona íntima.

Fuente: *Elaboración Propia.*

Tal como se aprecia en la tabla N° 2, en cuanto a las prácticas y usos culturales en salud y medicina, los adultos mayores que poseen un gran abanico de conocimientos sobre medicina tradicional ya que los tratamientos son naturales y consisten en el uso de elementos de la naturaleza logrando diagnosticar, identificar, preparar, administrar y realizar el tratamiento de sus dolencias o enfermedades. También es importante considerar el conocimiento de las prácticas ancestrales de los yatiris¹⁴, parteras¹⁵, hueseros, curanderos y chamanes¹⁶ y su relación dentro del sistema cultural del Centro Poblado de Ichu. Así como mencionan los siguientes testimonios: “...*Hace tiempo comencé a sentir un dolor insoportable en la cadera y toda la espalda, muchos me decían*

¹¹ El hinojo es una especie de planta con flores.

¹² En el idioma español conocido como *Grindelia*, medicina tradicional que contiene la propiedad antibacteriana.

¹³ Planta medicinal también conocida con el nombre de *chachacuma* o raíz del soldado, que crece en forma silvestre en la cordillera de los andes.

¹⁴ Hace referencia a la persona que sabe o especialista que lee las hojas de coca, que realiza misas rituales a los achachilas (ancestros masculinos) y las awichas (ancestros femeninos) para conseguir salud, buena suerte, buenas cosechas y prosperidad.

¹⁵ Persona que tiene por oficio asistir a la mujer en el parto; antiguamente, este oficio era ejercido solo por mujeres basándose en la experiencia tradicional y actualmente requiere titulación específica.

¹⁶ Hombre que en algunas culturas hace predicciones, invoca a los espíritus y ejerce prácticas curativas utilizando poderes ocultos y productos naturales; también suele aconsejar y orientar a las personas que acuden a consultarlo.



que, me había hecho pasar frío, me recomendaron ir a un curandero, para realizarme una limpia con el cuye y me frotaran con hierbas, después de eso el dolor comenzó a desaparecer... toda la curación me costó 80 soles...” (Mariano Huata Yucra 75 años).

De la misma manera la siguiente persona entrevista refiere tratarse con la medicina tradicional.

“... La medicina natural es de fácil acceso, porque muchos de nosotros sabemos tratar nuestras enfermedades, dolencias o afecciones, con las hierbas de nuestra zona, recolectándolas en el cerro y algunas las compramos en tiendas naturistas; menta, toronjil, valeriana, quizá quizá, muña¹⁷, chiri-chiri¹⁸, salvia, ortiga, negra o blanca, muña, ruda, romero, entre otros, la ponemos a hervir y la bebemos cuando sentimos algún malestar...” (Eugenio Eusebio Llanos Vilca 85 años).

En conclusión, se puede afirmar la medicina tradicional es una suma de conocimientos, conjunto de prácticas y creencias establecido en las experiencias vividas y la observación, basadas en plantas, animales y/o minerales, terapias espirituales, técnicas manuales y ejercicios aplicados de forma individual o en combinación para mantener el bienestar, además de prevenir, diagnosticar y tratar las enfermedades, siendo transmitidos en el transcurso del tiempo de generación en generación hasta la actualidad, aun me mantienen estos conocimientos y prácticas en las zonas rurales, tal es el caso del Centro Poblado de Ichu, los adultos mayores son la principal fuente de transmisión del conocimiento medicinal dentro de la comunidad, por medio de la tradición oral y las actividades cotidiana.

¹⁷ Planta medicinal.

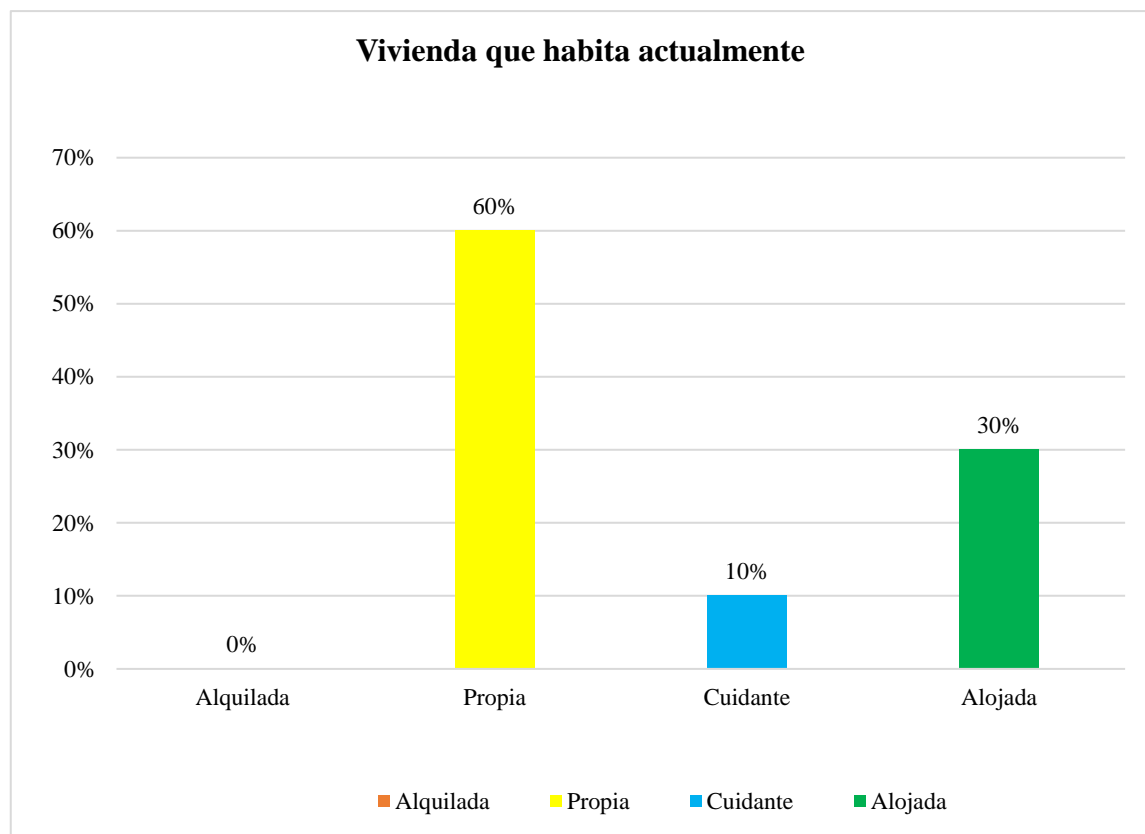
¹⁸ Planta que es usada con fines medicinales.

En cuanto al personal de salud existen barreras lingüísticas que no permiten el buen desempeño de sus funciones, tratos discriminatorios, no cumplen los horarios de atención en situaciones de emergencia, existe desabastecimientos de medicina y equipos.

3.1.1. Situación de la vivienda de los beneficiarios del Programa Pensión 65

La vivienda es uno de los elementos importantes para la satisfacción básica que definen el bienestar del individuo y de la familia. Las características de las viviendas son múltiples y variados de acuerdo al lugar y contexto, la vivienda es un espacio que brinda cobijo y albergue a las personas, a ella se vincula el acceso a los servicios básicos. De esta manera se estará desarrollando estos temas respecto a vivienda, para ver la situación en la que se encuentra el adulto mayor beneficiario del Programa Pensión 65, del Centro Poblado de *Ichu*.

Figura 11. Situación de la vivienda que habita el beneficiario del Programa Pensión 65



Fuente: *Elaboración propia.*



En la figura 11, se puede apreciar que con respecto a la propiedad de los beneficiarios entrevistados del Programa Pensión 65, indican que el 60% tienen una vivienda propia, así mismo el 30% de los beneficiarios vive alojado; el 10% es cuidante y el 0% ninguna persona entrevistada vive alquilada, es preciso manifestar que las personas que viven como cuidantes y alojados, temen ser en algún momento desalojados.

Los adultos mayores que no cuentan con una vivienda propia, porque estos fueron transferidos la propiedad de los terrenos a sus familiares (hijos), o tuvieron que venderlos por problemas personales que surgieron, en algunos casos fueron despojados de sus terrenos, conllevando a que actualmente vivan en el hogar de un familiar o conocido como alojados o cuidantes. Por otro lado, los adultos mayores que en su mayoría viven solos, se trata de viudos, viudas, mujeres solas que se encuentran en estado de abandono porque sus hijos migraron a diferentes departamentos en busca de mejores oportunidades laborales y con el transcurso del tiempo dejaron de mantener contacto y comunicaciones con sus padres, surgiendo sentimientos de soledad, tristeza, preocupación al no saber nada de sus hijos. También según la información recabada se puede señalar que algunos adultos mayores cedieron sus terrenos a sus hijos principalmente para acceder al Programa Pensión 65. Como nos manifiestan a continuación:

“...Mis hijos crecieron han formado su familia y decidí distribuirles sus herencias y me quedé sin nada... después estaba viviendo en una casa como cuidante por mucho tiempo... pero el dueño de un momento a otro me desalojaron... porque la gente le había dicho al dueño que yo pensaba quedarme con su terreno... ahora también estoy viviendo en esta casa como cuidante, a veces me siento preocupado porque pienso que en cualquier momento me puedan desalojaran y no sabría dónde irme... (Mariano Huata Yucra 75 años).



También nos brinda su testimonio la siguiente persona entrevista respecto a la vivienda que habita:

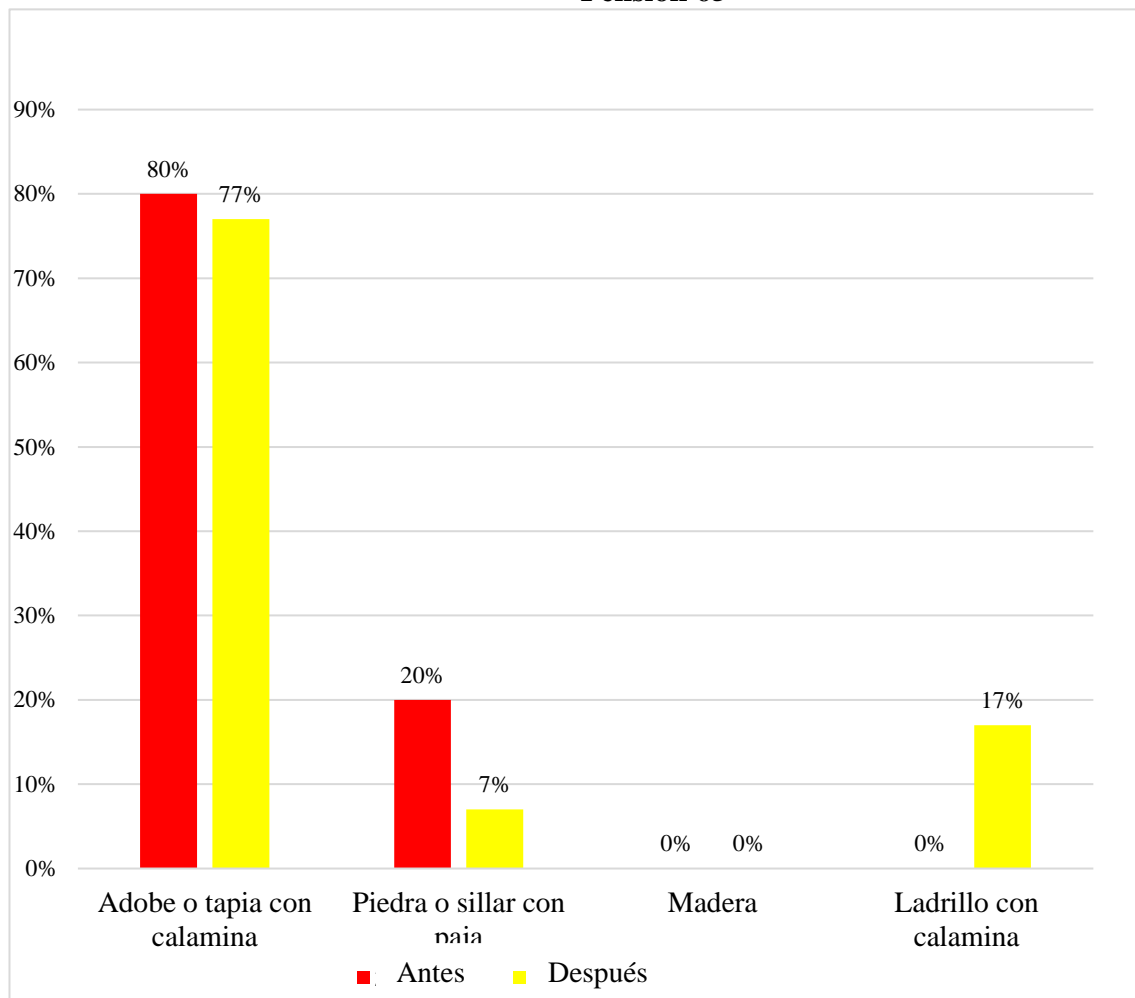
“...Vivo aquí como alojada, esta es la casa de mi hija, mi casa queda muy lejos, en allí no tengo agua y tampoco luz, le agua lo traía desde un pozo, pero por la edad no puedo caminar y hacer mucha fuerza porque me duele el cuerpo es por eso, que mi hija me trajo a vivir con ella...” (Paula Maquera de Mamani 77 años).

De la misma manera menciona la tercera persona entrevista con respecto a la vivienda que habita:

“...Esta es la casa de mi hija ella no vive aquí, por eso estamos viviendo como cuidante tenemos una casa en el cerro ahí no hay agua y tampoco luz y los cuartos son pequeños no son cómodos por eso mi hija me dio esta casa para vivir, como es la casa de mi hija estoy viviendo tranquila no pienso que me vaya a desalojar...” (Raymunda Aycachi de Paripamca 72 años).

Así como mencionan las personas entrevistadas manifiestan algunos abandonaron sus viviendas en buscar mejores condiciones de vida debido que sus viviendas se encuentran en condiciones inapropiadas para habitarlas y distantes una de la otra, lo que crea aislamiento para las personas adultas mayores, limitando su desplazamiento, otro aspecto es que no cuentan con los servicios básicos como agua y luz.

Figura 12. Tipo de construcción de la vivienda del beneficiario del Programa Pensión 65



Fuente: Elaboración propia.

En la figura 12, apreciamos con respecto al tipo de construcción de la vivienda de los adultos mayores entrevistados del Centro Poblado de *Ichu*. En cuanto al tipo de material de construcción de la vivienda se observa que antes y después surgieron cambios, como el uso de materiales modernos como; ladrillo y calamina en un 17%, ya que 5 adultos mayores mejoraron su vivienda, a causa de la subvención económica que se otorga y el apoyo económico de parte de sus hijos. Otro aspecto a resaltar es la disminución de materiales místicos como; piedra, techos de paja o totora ya que cambiaron 4 (15%) al material de adobe tapia con calamina.

Las viviendas del Centro Poblado de *Ichu* en su mayoría están construidas a base de piedra o sillar con paja, en algunos casos el techo está compuesto de totora, especie de



planta que crece comúnmente en las orillas del lago y de fácil acceso para las personas que cuentan con escasos recursos económicos, pero en gran parte las viviendas están construidas a base de adobe o tapia y el techo en su mayoría de calaminas, y en menor cantidad las viviendas de los adultos mayores están construidas a base de ladrillo, estos casos son particulares porque conviven con sus hijos y con el apoyo de los mismo construyeron y logrando mejorar sus viviendas.

“... Yo cambie la construcción de mi vivienda con la ayuda de mis hijos, porque actualmente estoy viviendo con ellos y también con mis nietos, ellos tuvieron la idea de mejorarla, vivir más cómodos y tranquilos, poco a poco con esfuerzo y con los ahorritos lo hemos logrado...” (Modesta Carolina Cuno Flores 75años).

De la misma manera nos relata que en cuanto, a la mejora de la vivienda al acceder al programa Pensión 65.

“... Mi esposa y yo en nuestros años de juventud logramos ahorrar un poco de dinero, y mejorar nuestra casita, hacerle algunos arreglos, como cambiar el techo, porque el agua entraba a la casa en época de lluvia, esto se logró también con el dinero que recibimos del Programa Pensión 65...” (Ricardo Asero Curasi 70 años).

De acuerdo al análisis de las personas entrevistadas se puede concluir que hubo una mejora en el tema de vivienda en cuanto al acceso al Programa Pensión 65, en la actualidad muchos de los beneficiarios del Programa Pensión 65 cambiaron el tipo de construcción de sus viviendas.

3.1.2. Acceso a los servicios básicos: Agua potable, energía eléctrica y desagüe

En las entrevistas realizadas a los usuarios del programa Pensión 65, la totalidad de beneficiarios mencionaron que cuentan con energía eléctrica, hay una población



mínima afirma que la energía eléctrica lo comparten con sus vecinos porque no tienen una instalación propia en su vivienda esto les ocasiona miedo y piensan que sus vecinos les pueda cortar en algún momento y quedarse sin energía, nadie tiene agua potable tratada mucho menos cuentan con desagüe. Así como menciona Salvador (2015), en su investigación;

“Los adultos mayores del distrito de Quiruvilca cuentan con servicios de agua y electricidad, sin embargo, en gran parte no tienen servicios de alcantarillado por lo que disponen algunos de pozo ciego o en campo abierto” (pág. 129). De la misma manera ocurre con los beneficiarios del Centro Poblado de *Ichu*.

Los servicios básicos son importantes para tener una vida saludable, el contar con los servicios básicos eleva el bienestar de la persona y su calidad de vida, el agua potable debe ser tratada libre de impurezas, es decir en condiciones sanitarias apropiadas para el consumo humano. Sin embargo, en el Centro Poblado de *Ichu*, no cuentan con estos servicios básicos adecuados, por lo que los beneficiarios mencionaron que el volumen de agua no es suficiente porque a la semana llega una sola vez, de vez en cuando dos veces y esto no es suficiente, por lo que recurren en busca de agua a sitios muy lejanos donde haya un pozo o manantiales con riesgo para la salud. De la misma manera cabe indicar que el agua potable que consumen no es tratada, en muchos casos por la edad avanzada algunos adultos no pueden desplazarse fácilmente de un lugar a otro, esto ocasiona dificultad para llevar agua a sus viviendas, este tipo de problemas se presenta con mayor frecuencia en las personas que viven solas, en ocasiones, tienen que recurrir a los vecinos para que les brinden agua o pedir el favor que se les pueda traer. Además, por falta de agua estas personas no pueden lavar sus prendas de vestir ya que para ellos es más importante la alimentación y descuidan el tema de la higiene así ocasiona muchas de las enfermedades entre los ancianos. También predomina el problema del desagüe o



alcantarillado a causa de ello utilizan las letrinas o pozos ciegos mal conservados ocasionando mal olor y la presencia de insectos esto a su vez, puede ser un factor para la contaminación de los alimentos en vista que estas personas están expuestos a tener más contaminación por el motivo del envejecimiento que ya no pueden realizar la limpieza como debería ser, y por lo tanto es importante que cuenten con todo los servicios básicos de esta manera mejorar su calidad de vida en este aspecto. Nótese en el siguiente testimonio:

“...Aquí solo llega agua a la semana 1 a 2 veces tenemos que ir jalar desde lejos yo no tengo fuerza por eso me suplico al hijo de mi vecino para que me traiga agua, pero a veces me cobra muy caro, tengo que priorizar el agua para preparar mis alimentos...” (Benita Flores de Flores 80 años).

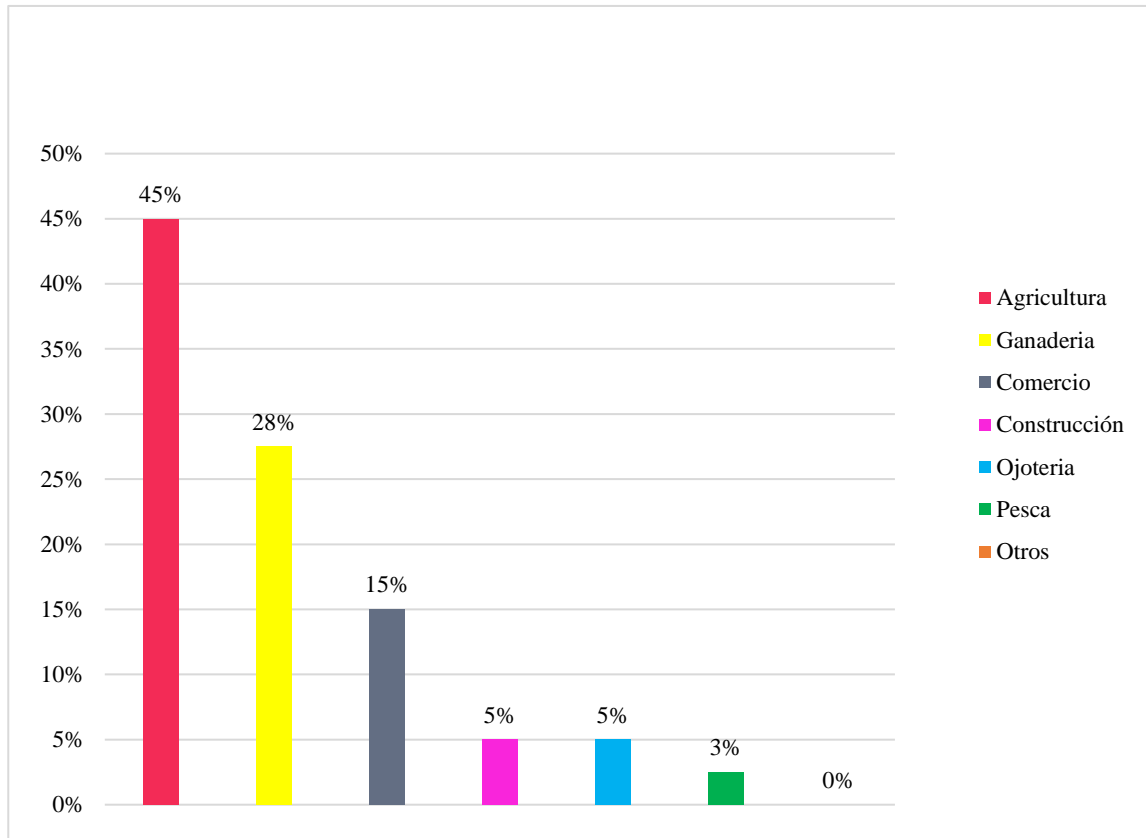
De la misma manera menciona la siguiente persona con respecto a los servicios básicos inapropiados:

“...Yo vivía más arriba, ahí no hay agua por eso me vine a vivir aquí donde mi hija, pero igual no hay agua, aquí cerca hay un pozo de ahí traigo agua en manguera para regar mis plantas a la semana una vez llega agua por esa razón tenemos que coger en nuestros bidones para prevenirnos porque si no recibimos nos quedamos sin agua toda la semana y eso no alcanza tenemos que cocinar, para lavar nuestra ropa ya no hay...” (Eugenio Eusebio Llanos Vilca 85 años).

Como se puede apreciar de acuerdo a los testimonios de los usuarios, el problema se presenta en el acceso a los servicios básicos, en el Centro Poblado de *Ichu*, y estas necesidades no les pueden cubrir el Programa Pensión 65, por lo que se requiere de la intervención de las autoridades municipales o instituciones convenientes para mejorar la calidad de vida en este aspecto.

3.1.3. Actividades productivas que realizan los adultos mayores Centro Poblado de Ichu

Figura 13. Actividades que realizan antes de acceder al P. Pensión 65



Fuente: Elaboración propia.

Como se aprecia en la figura 13 entre los beneficiarios del Programa Pensión 65 el 45% antes se dedicaban a la agricultura, (sembrío de papa, quinua, habas, maíz, cebolla, *tarwi*¹⁹, etc.); el 28% a la ganadería en mayor número a la crianza de ovejas y en menor cantidad a la crianza de vacunos; el 15% se dedicaba al comercio específicamente a la venta de hortalizas como cebolla, zanahoria hierbas aromáticas como muña, orégano, ruda, entre otros. Algunos se dedicaban a recoger hierbas medicinales para su comercialización; el 5%, estaba dedicado a la construcción en su mayoría son los hombres

¹⁹ El *Lupinus mutabilis*, conocido como lupino, chocho, tarwi, tawri o altramuz, es una leguminosa de origen americano, cultivada en los Andes.



que salían a las ciudades, también un 5%, de beneficiarios se dedicaban a la ojoteria, el 3% a la pesca.

Ahora los adultos mayores manifestaron que su trabajo ha disminuido por la situación en la que se encuentran, en su mayoría las mujeres no pueden realizar actividades con normalidad por su avanzada edad. La Organización Mundial de la Salud (2015), menciona, “algunas personas de más de 60 años edad requieren la ayuda de terceros para realizar sus actividades básicas, no se encuentran en condiciones de realizar este tipo de actividades”.

En la actualidad el adulto mayor del Centro Poblado de *Ichu*, a pesar que sus capacidades han disminuido, todavía realizan sus actividades cotidianas como la agricultura, en la que cosechan una mínima cantidad de productos como papa, quinua, cebada, habas, entre otros, esto apenas para solventar su alimentación puesto que ellos no pueden ejercer esta actividad en mayor volumen por su condición física. Así mismo hay adultos mayores que se ocupan netamente al comercio en la venta de hierbas medicinales o la venta de cebolla que esto a su vez es comercializado los días sábados en la plaza de Puno para obtener algún dinero extra. Las mujeres más se dedican a la venta de hierbas medicinales y de cebolla, todos los viernes deben subir al cerro para recoger sus herbajes y llevar a Puno, pero muchas de ellas mencionan que no pueden realizar este tipo de actividad por el motivo de que no pueden movilizarse con facilidad. Hay un menor número que se dedica a la fabricación de ojotas lo que indican que antes este era un oficio principal del Centro Poblado de *Ichu*, había bastante demanda con el pasar del tiempo y el avance de la tecnología ha bajado la demanda porque muchos no utilizan la ojota y prefieren el zapato a pesar que este oficio no requiere de mucho esfuerzo la actividad en este aspecto ha disminuido considerablemente, los adultos mayores más se dedican a la agricultura por el motivo de que no hay venta de ojotas, cabe precisar que estas personas



longevas al no hacer nada estar todo el día en su vivienda o ver que no pueden realizar sus actividades con normalidad llegan a tener frustración y preocupación. Así como menciona:

“...Soy de Taquile he migrado porque no tenía donde hacer chacra mis propiedades se los di a mis hijos, cuando llegue aquí vivía como cuidante, iba a ayudar en las chacras y solo me pagaban en papa y si era en plata solo era 3 soles el jornal antes y eso no me alcanzaba para nada, ahora gracias al Programa Pensión 65, ya no trabajo mucho, de vez en cuando voy ayudar además por la edad que tengo ya nadie me quiere porque piensan que no trabajo como antes...”
(Mariano Huata Yucra 75 años).

De la misma manera menciona la siguiente persona con respecto a las actividades que realizan a diario:

“...Estoy bajando el trabajo porque ya no es como era joven, la fuerza ha bajado caminar también no puedo, sembramos papita solo para el consumo, antes cuando era joven trabajaba todos los días a veces quisiera volver a ser joven para trabajar más...” (Eugenio Eusebio Llanos Vilca 85 años).

En caso de las mujeres mayormente se dedicaban al recojo de hierbas, pero con el pasar del tiempo su salud ha llegado a decaer esto no les permite realizar sus actividades con normalidad, así como menciona:

“... Todos los viernes subía al cerro a recoger hierbas para llevar a Puno los sábados, pero ahora hace tres meses ya no voy porque me duele mi cuerpo mis pies ya no puedo caminar, no puedo hacer nada, estoy esperando cobrar de Pensión 65, para comprarme frotación si me mejoro seguiré recogiendo mis



hierbas si no me recupero ya no recogeré nunca más...” (Cecilia Llanos de Ramos 75 años).

También hay adultos mayores que alguna vez han sido operados y esto no les permite realizar sus actividades con normalidad tal, como se nota en el testimonio:

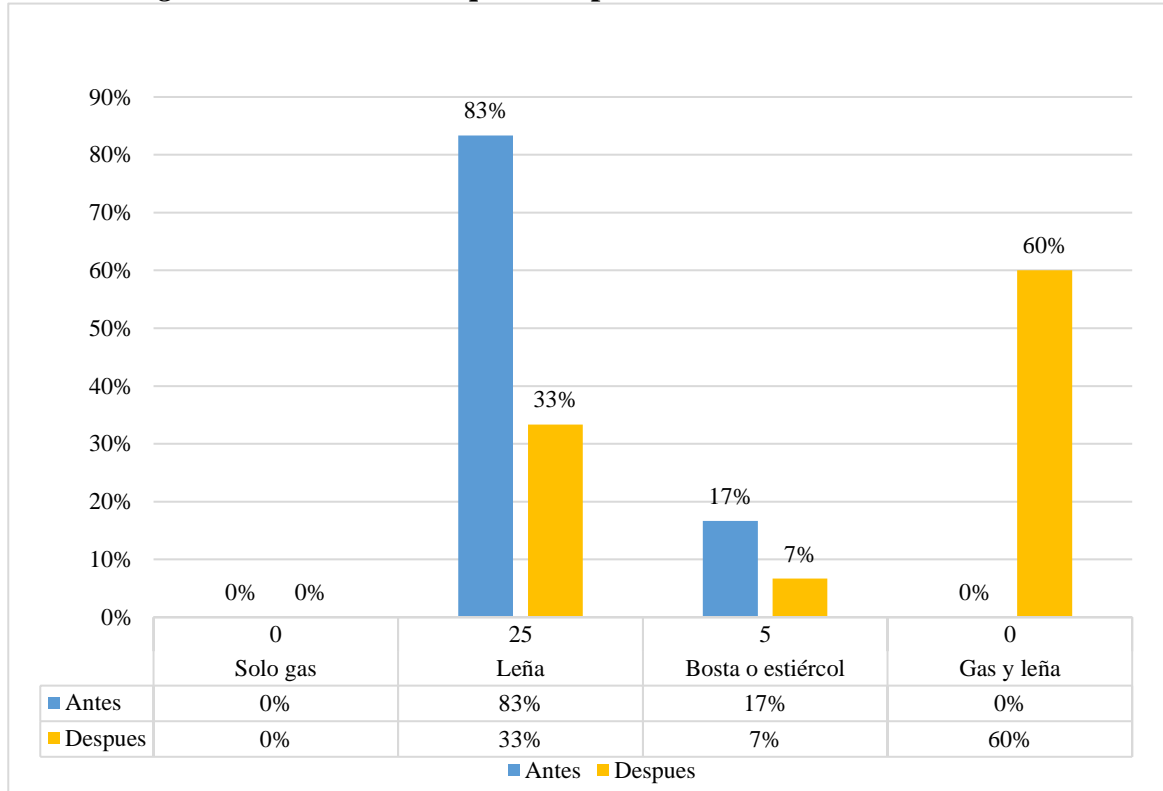
“... Tanto trabajar me salió un tumor mi hijo me hizo operar ahora al trabajar me duele, de donde voy a sacar más dinero 250 soles dos meses no alcanza entonces debo seguir trabajar ahora con la edad que tengo ya no puedo... A mi esposo le digo ahora que vamos hacer tu y yo no podemos trabajar a mí me duele mi operación tú ya estas bajo de fuerza ¿qué vamos hacer? así estamos, a veces preocupado...” (Raymunda Aycachi de Paripanca 72 años).

Tal como mencionan las personas entrevistadas, se llega a la conclusión de que, a muchas de estas personas longevas, la edad que tienen y su estado físico no les admite realizar sus actividades agrícolas como antes, pero con la intervención del programa, sienten satisfacción y menos preocupación con el trabajo porque de alguna manera solventan sus necesidades sin la ayuda de un familiar y esto les permite vivir tranquilos sin ansiedad.

3.1.4. Alimentación, nutrición y preparación de los alimentos

El proceso de alimentación es un elemento importante en la salud del adulto mayor, influye la calidad de los alimentos, la cantidad de comida y la forma de preparación lo cual se obtiene una nutrición equilibrada. Así mismo el consumo de frutas y vegetales nos llevan a tener una alimentación adecuada debido a que contienen vitaminas, minerales, carbohidratos y fibra. De esta manera se desarrollará los siguientes temas; alimentos consumidos, lugar de procedencia y la forma de preparación de los mismos, en los beneficiarios del Centro Poblado de *Ichu*.

Figura 14. Combustible que usan para la cocción de sus alimentos



Fuente: Elaboración propia.

En la figura 14 se aprecia que antes de ser beneficiario del Programa Pensión 65 los adultos mayores en su mayoría el 83% mencionaron que preparaban sus alimentos a base de leña, el 17% utilizaba la bosta o estiércol, nadie usaba el gas. Ahora al ser beneficiarios, en un 60% los adultos mayores afirman que utilizan el gas y la leña, el 33% utiliza la leña, el 7% recurre a la bosta o estiércol.

Cabe indicar que los adultos mayores están accediendo al gas mediante el programa FISE (Fondo de Inclusión Social Energético²⁰), para poder comprar con descuento, a pesar de que ellos tienen estos beneficios la mayoría no utiliza el gas a diario por varios motivos, lo más resaltante es el no tener práctica en la utilización y ocasionar cualquier tipo de accidente como la explosión, o dejar prendido y olvidarse; muchos de estos casos puede suceder por la edad que tienen, algunos no utilizan el gas porque no

²⁰ Fondo de Inclusión Social Energético



saben cómo prender. De la misma manera cabe indicar a pesar de que tengan un descuento para la adquisición del gas los beneficiarios del Centro Poblado de *Ichu* en su mayoría utilizan la leña de esta manera pueden ahorrar y comprarse otras cosas de más necesidad, no hay adultos mayores que utilicen solo el gas para la preparación de sus alimentos. Por más que les haya traído problemas el cocinar a leña eso no es un impedimento para ellos porque no pueden dejar las costumbres de cocinar a fogón ya que muchos manifestaron que al cocinar con gas la comida no tiene el mismo gusto pero cuando preparan a leña el sabor es diferente, aparte el gas solo utilizan como emergencia, la preparación del desayuno es a leña por el motivo del frío, al usar leña, se puede generar calor, si utilizarían el gas en la mañana, el frío es intenso, por lo tanto prefieren utilizar el gas a medio día o por las tardes, también se ve una menor cantidad que utilizan la bosta o estiércol por el motivo de que en el lugar no hay bastantes animales a la vez por la edad avanzada no están en condiciones de hacerse cargo en la atención de animales, la leña es más utilizado por que pueden conseguir fácilmente. Así como mencionan:

“...Cocino gas y leña... con leña nos cocinamos más, con gas muy poco, como emergencia nada más... leña tengo que recoger arriba en el cerro eso utilizamos más con gas poco cocinamos por que se termina rápido... siempre hay que ahorrarse un poco...” (Raymunda Aycali de Paripamca 72 años).

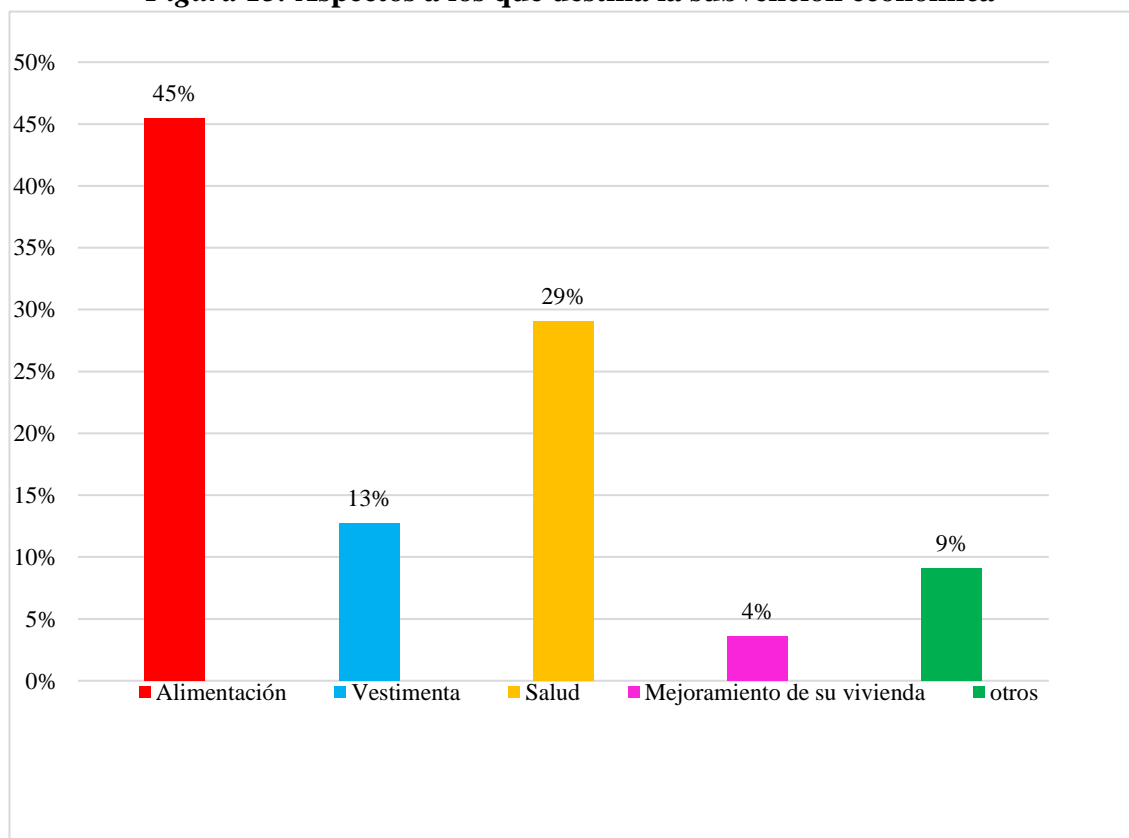
De la misma manera la siguiente persona entrevistada hace mención que los combustibles utilizados para la preparación de sus alimentos son el gas y leña: *“...Tengo cocina ahí desde inicio hemos cocinado con leña ahora hay el gas a menor precio por eso compramos, pero está volviendo flojo a la gente gas nomas están mirando nosotros con leña nos ayudamos...” (Eugenio Eusebio Llanos Vilca 85 años).*

Así también hace referencia que el gas más lo utilizan por el medio día o en la tarde: “...En las mañanas cocino con leña para que me caliente... gas solo utilizo medio día o en la tarde más cocino con leña...” (Cecilia Llanos de Ramos 78 años).

Con el testimonio de las personas entrevistadas se llega a concluir que la utilización del gas es en menor medida, a pesar que mediante el programa FISE la adquisición es a menor precio optan por utilizar la leña por ser más económica, de alguna manera, estas personas adultas mayores están agradecidos con los beneficios que brinda el gobierno, ya que anteriormente la preparación de sus alimentos era a pura leña, en la temporada de invierno tenían que prevenir recogiendo sus leñas, guardarlos y cuidar de la humedad por la frecuencia de la lluvia, pero ahora sienten más calma porque en temporada de lluvia utilizan el gas y no les causa mucha preocupación.

3.1.5. Subvención económica otorgado por el Programa Pensión 65

Figura 15. Aspectos a los que destina la subvención económica



Fuente: Elaboración propia.



Tal como se aprecia en la figura 15, el 45% de beneficiarios mencionan que la subvención económica, lo destina en su alimentación, el 29%, en salud, el 13%, en vestimenta y el 4%, lo destina al mejoramiento de su vivienda, el 9%, lo destina en otras cosas. Los beneficiarios en su

ción consideran que este dinero recibido debe ser destinado más a su alimentación así como menciona Inga & Poma (2015) en su investigación la población adulta mayor de la comunidad de Nuñungayocc, utiliza el incentivo monetario en la compra de alimentos porque es de primera necesidad para la sobrevivencia del hombre.

– **Alimentación**

Mencionan que antes de ser beneficiario del Programa Pensión 65, solo consumían alimentos que producían en el lugar y poco frecuentaban al mercado, ahora, hasta pueden adquirir productos importados con el dinero de la subvención económica. Se tiene claro que con este incentivo monetario tienen una mejora en la alimentación ya que anteriormente se privaban de algunas cosas, antes consumían poca variedad de verduras como; zanahoria cebolla y algunas hierbas aromáticas, ahora el consumo de verdura ha aumentado por que cada semana van de compras en donde manifiestan que ya pueden adquirir varios tipos de verduras como; zapallo, tomate, apio, betarraga, repollo, brócoli, espinaca, etc. También se presentó un cambio en el consumo de frutas, antes no contaban con el dinero suficiente para el consumo de fruta, ahora ya se mejoró en este aspecto, las frutas más consumidas por los adultos mayores son; plátano, papaya, mango, naranja, mandarina, uva, prefieren; consumir estas frutas por que no necesitan esfuerzo al masticar ya que la mayoría de los adultos mayores no gozan de buena dentadura; otro punto importante a resaltar es el consumo de menestras, como habas, arvejas, lentejas frijoles, etc. Antes de ser beneficiarios estas personas en su mayoría no consumían fideo y arroz, su alimentación era a base de los productos andinos como; papa, habas, maíz, chuño,



quinua, cebada. Ahora con la intervención del Programa Pensión 65 ya pueden destinar su dinero en lo que vean necesario por lo que mencionaron que ahora ya consumen arroz, harina, fideo; también realizan compras de otras necesidades para su alimentación como; aceite, azúcar, sal, carne, pollo, pescado, entre otros. Estas compras son realizadas cada fin de semana o cada dos semana, los gastos para su alimentación depende de la necesidad de cada beneficiario, la mayor parte tiene un gasto por semana de 30 a 60 soles aproximados, cabe resaltar no todos los adultos mayores gozan de buena alimentación porque muchos de ellos por el envejecimiento se privan de muchas cosas por la falta de dentadura o porque sienten malestares al consumir mucha fruta o por algún alimento que no está apropiado para su organismo.

La alimentación saludable en los adultos mayores y el consumo de las tres comidas al día contribuyen el bienestar físico y emocional; porque muchas veces están propensos a sufrir enfermedades respiratorias o crónicas, la alimentación cumple un rol fundamental en el envejecimiento de todas las personas, una buena alimentación contribuye a una adecuada salud de los adultos mayores, estos cambios en su alimentación, muestran una diferencia entre los productos que consumían anteriormente y los que se consumen actualmente. Así como menciona a continuación:

“...En mi alimentación me ayudo bastante por que antes no compraba verduras, ahora cada semana compro zanahoria, repollo, zapallo, espinaca; fruta casi no comemos porque no tenemos diente, un pollo compramos con 18 o 20 soles depende al tamaño eso nos dura una semana, cocinamos poco a poco, carne de oveja no compramos porque está muy caro, el kilo cuesta 15 a 16 soles y rápido se termina no alcanza para una semana...” (Mariano Huata Yucra de 75 años).

De la misma manera menciona la siguiente persona entrevistada quien dijo con la subvención económica recibida mejoro su alimentación:



“... Del mercado compramos zapallo, tomate, ajo, sal, aceite, azúcar, carne de ovino a veces de vaca, pollo casi no compramos porque está contaminado, fruta de vez en cuando, antes mayormente no conocíamos arroz, fideo y azúcar, esas cosas ahora recién estamos comprando ocasionalmente compramos leche lo que nos falta vamos al mercado, casi todo tenemos aquí...” (Eugenio Eusebio Llanos Vilca 85 años).

Lo contrario, menciona la tercera persona entrevistada que no puede disfrutar ese dinero en su alimentación por el motivo de salud: *“... Nosotros no compramos fruta porque mi esposa está mal del estómago y no puede comer fruta, me gustaría comprarme como ella está mal no hay ganas de comer solo, además el dinero no alcanza lo suficiente para adquirir los medicamentos...” (Adrián Mariano Fernández Cuno 71 años).*

– **Salud**

Con respecto a la salud de la población del Centro Poblado de *Ichu*, mencionaron que de alguna manera mejoró su salud por que antes no les abastecía el dinero ahora ellos deciden libremente en que gastar, por lo que muchos de los adultos mayores tiene una salud muy deteriorada y el SIS que tienen en la posta médica de *Ichu* no es suficiente y no encuentran los medicamentos necesarios para su enfermedad por lo que recurren a una farmacia o clínica particular a aliviar sus malestares donde los medicamentos son caros, algunos de los adultos mayores cobran la subvención económica solo para cubrir sus medicamentos y no gozan de una buena alimentación. En el rubro de gastos para salud, lo que mencionan es que no realizan compras de medicamentos diariamente ni semanalmente, estas compras se realizan solo de ser necesarios, lo cual dificulta que se tenga un registro de gasto mensual o semanal, algunos también tienen gastos cuando



acuden a curanderos estos gastos no son precisos porque muchas veces no saben en qué momento van estar mal de salud y la enfermedad que padecen:

“... No puedo caminar me duele la rodilla, todo el cuerpo, estoy esperando para cobrar mi pensión y comprarme frotación ya no trabajo solo con esa plata me ayudo, a veces tenemos que ahorrar porque no sabemos cuándo vamos estar mal, cuando tenemos algo de plata guardada con eso compramos nuestros medicamentos, si no tenemos plata triste sufrimos porque en la posta no hay suficiente medicamento...” (Cecilia Llanos de Ramos 75 años).

– **Vestimenta**

En cuanto a su vestimenta los beneficiarios del centro poblado de *Ichu*, destinan cierta cantidad de dinero, este gasto no es mensual debido a que la vestimenta es un bien que no es necesario adquirirlo cada mes, hacen el uso de la subvención económica de acuerdo a la necesidad que tienen, el apoyo económico les ayudó bastante en su vestimenta ya que anteriormente solo utilizaban las ojotas y no tenían ropa para ir a la ciudad, ahora con la intervención del Programa Pensión 65, pueden complacerse y utilizar zapatos, tener vestimenta adecuada para poder ir a la ciudad, como señalan que antes no se sentían bien porque el dinero no era suficiente, las personas les veían mal por el tipo de vestimenta que tenían y el trato era diferente hacia ellos. Nótese el siguiente testimonio:

“...Antes no tenía mucha ropa solo utilizaba un sombrero con eso iba a Puno aquí también utilizaba eso, con lo que cobro, e ahorrado un poco de esa plata y me compre un sombrero y una pollera con eso ahora voy a Puno...” (Raymunda Aycachi de Paripamca 72 años).

De la misma manera menciona la siguiente persona entrevistada que mejoró su vestimenta: *“... Con la plata que cobré me compré zapato, pantalón... antes no tenía*



zapato para ir a Puno con ojota nomas caminábamos, mi señora igual. Los dos nos compramos ropa...” (Mariano Huata Yucra 75 años).

– **Vivienda**

En cuanto al mejoramiento de vivienda, pocos lo destinan a este aspecto, porque el dinero no es suficiente para satisfacer sus necesidades básicas, las personas que destinan para el mejoramiento de vivienda son aquellos usuarios que reciben el apoyo con su esposa(o) o también aquellas personas que se encuentran en buenas condiciones de salud, con esto, les permite realizar actividades con normalidad para satisfacer sus necesidades por lo tanto tienen pocos gastos y pueden ahorrar para el mejoramiento de su vivienda, también algunos lo destinan en gastos comunes como; insumos para limpieza, pago de la luz entre otras necesidades. Así como menciona:

“... Para mejorar mi vivienda también me ayudó porque antes yo vivía como cuidante, tenía casa en Taquile, pero a todos mis hijos he repartido y me quede sin nada, ahora, me estoy comprando esta casa, me falta pagar 700 soles, todavía como cobramos con mi señora más si nos alcanza, yo pago de esta casa, lo que cobra mi señora es para nuestros gastos poquita chacra hacemos con eso más nos ayudamos...” (Mariano Huata Yucra 75 años).

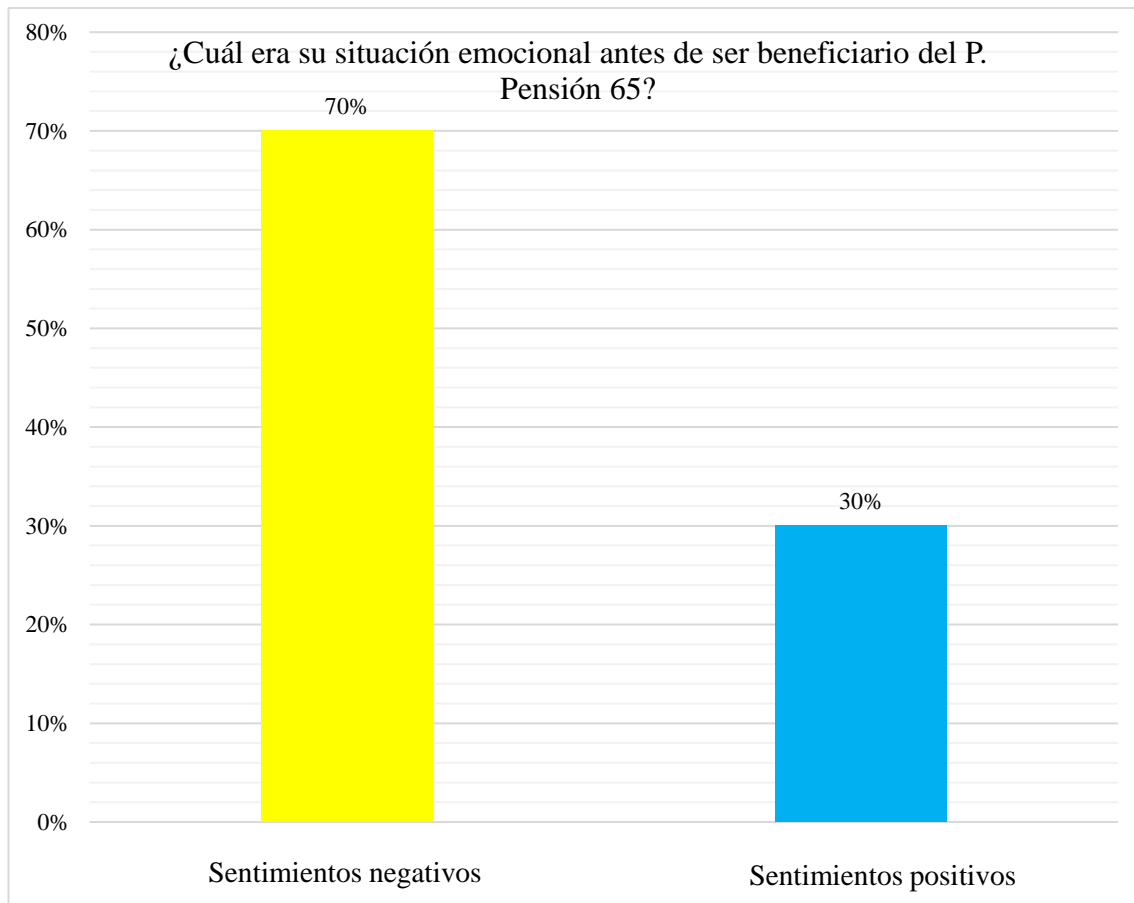
Podemos llegar a concluir que los 250 soles para dos meses no es suficiente para satisfacer cada uno de estas necesidades en consecuencia cada uno de ellos buscan su prioridad y alternar el gasto cada mes por que es difícil satisfacer estas necesidades para un adulto mayor que no está en actividad. Cabe precisar que la intervención del Programa Pensión 65 trajo en los adultos mayores calma y seguridad por que anteriormente los adultos mayores no tenían ningún apoyo o a veces eran olvidados por sus familiares, ahora esto cambio con el apoyo del gobierno de alguna manera estas personas longevas

pueden satisfacer sus necesidades y vivir sin preocupación y lograr un envejecimiento óptimo.

3.2. EFECTOS GENERADOS POR EL PROGRAMA PENSIÓN 65 RESPECTO AL BIENESTAR EMOCIONAL

El adulto mayor del C. P. de *Ichu*, atraviesa por diferentes cambios tanto físicos, psicológicos, sociales por lo que es indispensable el apoyo emocional, comprensión, protección, y atención por parte de su familia, de tal modo evitando el estrés negativo que puede repercutir en la vida del adulto mayor.

Figura 16. Situación emocional antes de ser beneficiario del Programa Pensión 65



Fuente: Elaboración propia.

Como se observa en la figura 16, en cuanto a la interrogante sobre su situación emocional antes de acceder al Programa Pensión 65, manifestaron 21 adultos mayores que representa un (70%) haber tenido sentimientos negativos, como tristeza,

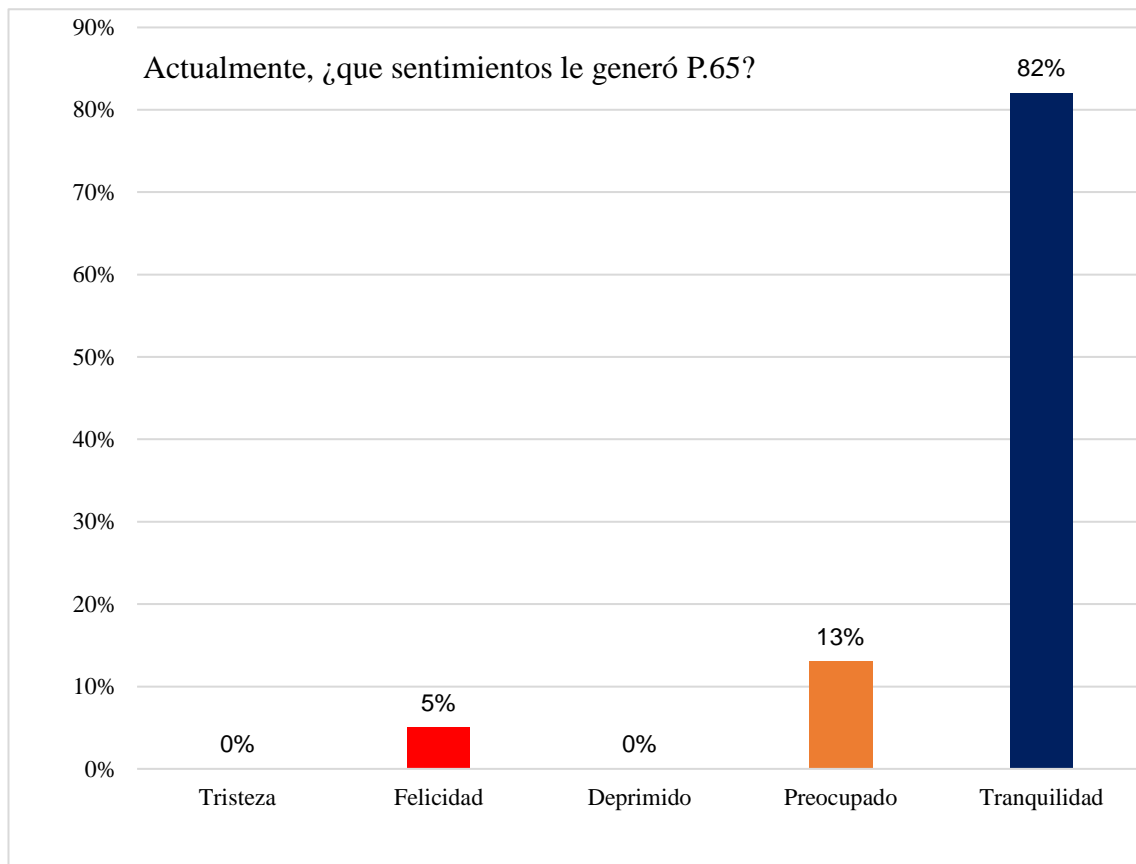


desesperación, preocupación o depresión; debido a la pérdida de su salud, la disminución de sus actividades productivas, consigo una evidente disminución de sus ingresos y no contar con ningún tipo de apoyo por parte de sus familiares originando preocupación acerca de su futuro. Por otra parte, el 9 (30%) manifestaron que no tuvieron sentimientos negativos, puesto que conviven con sus cónyuges apoyándose mutuamente y también perciben apoyo emocional y económico por parte de sus familiares.

Testimonio de vida del entrevistado:

“... Aquellos años pensaba en mi futuro, me sentía triste, deprimido y muy preocupado... porque no tenía las mismas energías que, en mi juventud, trabajar en la chacra ya se me hacía difícil, pesado y cansado... Por otra parte, mis hijos ya tenían su propia familia en muchas ocasiones me comentaban que tenían problemas económicos, que no podían conseguir trabajo y sus gastos aumentaban cada vez más, yo no quería ser una carga más para ellos...” (Choque Vda Choque Asencia 85 años).

Figura 17. Situación emocional del adulto mayor como beneficiario del Programa Pensión 65



Fuente: *Elaboración propia.*

En la figura 17, en cuanto a la interrogante sobre los sentimientos generados desde el acceso al Programa Pensión 65, de los 30 encuestados 23, que representa el 82%, respondieron que sienten tranquilidad con sus vidas, debido a que el programa les genera protección, satisfacción y la vez pueden satisfacer en cierta medida sus necesidades básicas de vida (alimentación, salud, vestimenta y servicios básicos), mientras que 2 adultos mayores beneficiarios que comprende un 5% refirieron que sienten felicidad a partir del acceso porque sus relaciones sociales (familia) son mejores, así mismo el 5 (13%) mencionaron sentir preocupación, debido a que les generó conflictos interno o enemistades con sus vecinos y también de ser víctimas de asalto o asesinato por el dinero que perciben, como se ha visto en estos últimos años, por el incremento de la inseguridad en el Centro Poblado de *Ichu* y la falta de servicio policial.

Como nos relatan a continuación:



“... Actualmente al acceder al Programa Pensión 65, ya no tengo sentimientos de preocupación respecto al dinero, porque sé que cada dos meses tengo una Pensioncita que me va ayudar con mis gastos, pero también me siento preocupada, porque una abuelita que vivía allá abajo, un ratero entro a su casa la mato y se llevó todo su dinerito que se había ahorrado, existen muchos casos de este tipo, que los engañan haciéndose pasar por familiares, los asaltan, entre otros...” (Rojas de Centeno María Antonieta 72 años).

3.2.1. Perspectiva del adulto mayor beneficiario sobre el proyecto Saberes Productivos

El proyecto Saberes Productivos es una intervención del Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65, se inició en el año 2013, pero tomo mayor fuerza en el 2014, el proyecto tiene como objetivo contribuir en la protección integral del adulto mayor que se encuentra en situación de vulnerabilidad, esto mediante la valoración social a partir del reconocimiento de su rol en la sociedad, en tal sentido, promoviendo la identificación y el registro de los saberes ancestrales que portan los usuarios o usuarias con el propósito de ser transmitidos a las nuevas generaciones y a la comunidad local, fomentando el sentido de pertenencia y orgullo por la identidad local, accediendo a un proceso de envejecimiento con dignidad, entre las prácticas ancestrales se encuentran la artesanía, gastronomía, confecciones de tejidos, técnicas agrícolas, confecciones de instrumentos musicales, entre otros.

Según las entrevistas realizadas, los beneficiarios manifestaron que la intervención por parte del proyecto saberes productivos es limitada no logrando cumplir los objetivos propuestos, como la revaloración del adulto mayor a través del reconocimiento de sus saberes ancestrales. Pero el 90% de la población encuestada, mencionó que le gustaría que el proyecto saberes productivos intervenga en el Centro



Poblado de *Ichu*, de tal manera lograr contribuir en la mejora de la autoestima y permitir afianzar las relaciones sociales mediante la valoración, reconocimiento y visibilización de las costumbres, tradiciones, conocimientos ancestrales y entre otros aspectos culturales, ya que, actualmente gran parte de la herencia cultural; como aspectos dancísticos, gastronómicos, medicina tradicional, idioma, entre otros, heredada por parte de sus ancestros están siendo olvidados, desvalorizados, por los jóvenes y niños, como nos relatan a continuación:

“... Ahora los jóvenes y niños están dejando de lado su idioma materno, no tienen interés en aprenderlo y tampoco de practicarlo ya que muchos sienten vergüenza... anteriormente nuestra cultura era muy diferente a la actualidad... nuestra vestimenta y costumbres y tradiciones que hoy en día no usan ni practican y que con el pasar del tiempo fueron olvidándose... en mi opinión me sentiría muy orgulloso de que volvieran a ser reconocidos y tengan el mismo valor que antes...” (Raymunda Aycachi de Paripanca 72 años).

Del mismo modo nos relata a continuación:

“... Actualmente los jóvenes piensan que nosotros, porque ya somos mayores, ya no podemos pensar bien y hacer las cosas bien, a veces en las reuniones que tenemos en la comunidad... hay jóvenes que dicen, tu que vas a saber sobre estas cosas... la manera como se expresan me hacen sentir mal...” (Ricardo Acero Curasi 70 años).

En referencia al proyecto Saberes Productivos, la intervención en el Centro Poblado de *Ichu* es limitada, por lo que aún no se logró aperturar espacios sociales de reconocimiento y revalorización sociocultural hacía el adulto mayor de este Centro Poblado. Desde la perspectiva de la antropología, antiguamente el adulto mayor tenía un

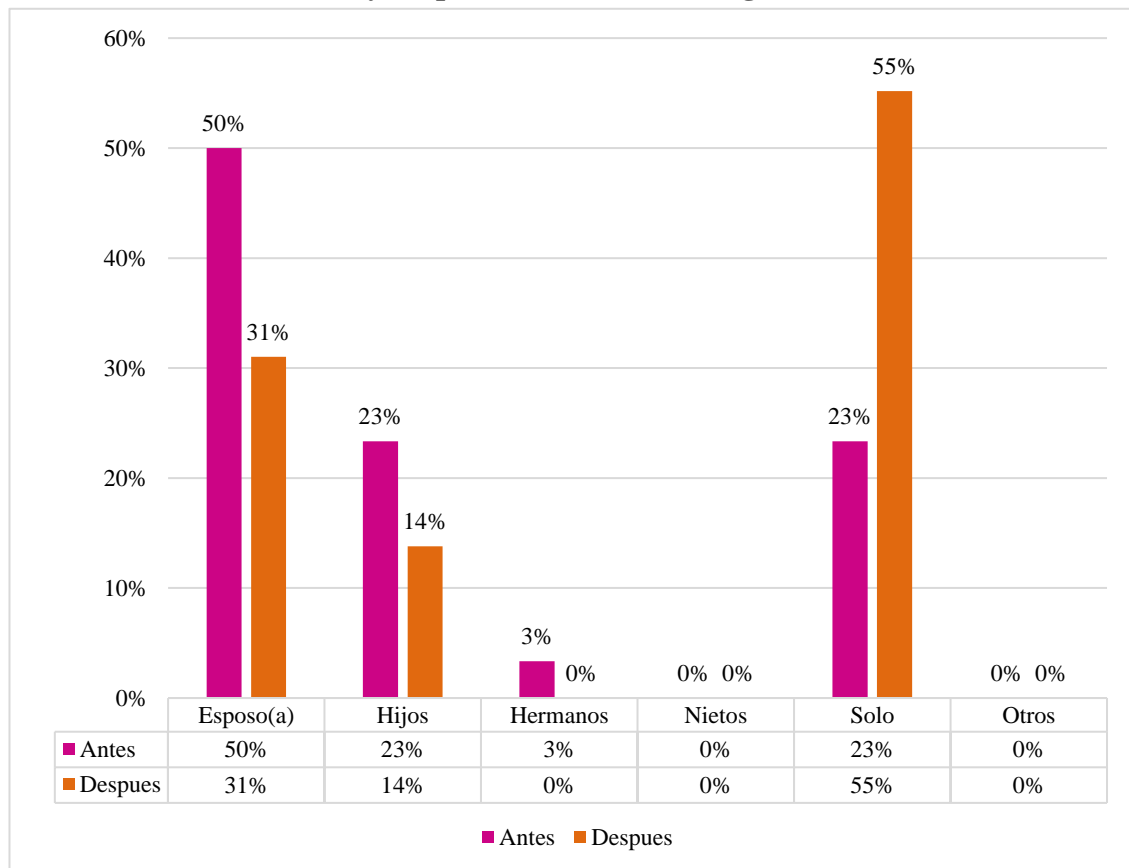


papel importante en la conducción de la sociedad y el desarrollo de las sociedades ya que eran considerados sabios, archivos vivientes, comadronas, médicos (curanderos), chamanes, portadores y transmisores de conocimientos ancestrales, costumbres y creencias; del mismo modo, en el contexto de la familia eran considerados como jefes del hogar respetables, actualmente debido a la influencia de la tecnología, existe una menor valoración del adulto mayor afectando negativamente la salud física y emocional. Por lo tanto, es importante que se fortalezca las capacidades humanas de estas personas mayores brindándoles oportunidades, fortaleciendo los vínculos sociales como: los espacios de recreación, impartir mayor difusión de saberes, cultura, trato social y conocimientos ancestrales a las nuevas generaciones, logrando generar la integración, revalorización y reconocimiento del adulto mayor en la sociedad moderna.

3.3. EFECTOS GENERADOS POR EL P. PENSIÓN 65 RESPECTO A LAS RELACIONES INTERPERSONALES Y SOCIALES:

Se conocerá sobre las relaciones interpersonales, familiares y entorno que rodea al adulto mayor y se determinará los efectos generados sobre los mismos.

Figura 18. Población encuestada sobre las relaciones interpersonales y sociales antes y después de acceder al Programa Pensión 65



Fuente: Elaboración propia.

Los resultados que se muestran en la figura 18, representan el porcentaje de población adulta mayor beneficiaria antes y después de acceder al programa Pensión 65, desarrollándose diferentes cambios, como se observa en el gráfico antes de acceder al programa la mayor parte de la población convivía con su cónyuge o conviviente siendo 15 que representa al 50%, por otra parte, aquellos que vivían con sus hijos 7 (23%), pero también 7 adultos mayores vivían solos y 1 adulto mayor que convivía con su hermano por la discapacidad física que padecía.

Actualmente, la población que accede al Programa Pensión 65, la mayor parte de los adultos mayores encuestados viven solos siendo 16 personas (55%), de los cuales 9 adultos mayores viven con sus cónyuges y convivientes representando el 31% de la



población, por otra parte 4 adultos mayores viven con sus hijos representando el 14% de la población encuestada.

De esta manera, en la actualidad en el Centro Poblado de *Ichu*, existe gran porcentaje de adultos mayores que viven solos, siendo mayormente del género femenino, según la INEI (2018) sobre adultos mayores de 70 y más años de edad, que viven solos destaca que existe mayor porcentaje de población adulta mayor que viven solos en el departamento de Puno con (72,7%), Huancavelica (70,1%) y en Apurímac (66,5%).

Estos datos son preocupantes debido a que pueden generar efectos negativos en la vida del adulto mayor como la soledad y la depresión, afectando su estado de salud mental y física. Por ello, es indispensable el apoyo, el soporte y la protección que brinda la familia, en esta etapa de vida, ya que, según Lazo (2015);

Las relaciones con la familia, los amigos son considerados soportes desde el ámbito económico, material y emocional logrando incidir en el bienestar o calidad de vida del adulto mayor, considerando que el rol de las redes sociales, es de suma importancia en este grupo social, como mencionan los siguientes testimonios:

“... Mis hijos cada uno tiene su propia familia, se encuentran lejos de mí, en Arequipa, Tacna, Lima y Juliaca, están lejos buscando mejores oportunidades para salir adelante y tener una mejor calidad de vida... desde hace 15 años que vivo completamente sola... ahora en estos últimos años me he sentido más deprimida, triste, sin muchas ganas prepararme mis alimentos, comer... los únicos que me hacen compañía son mis animalitos...” (Alejandrina Ramos Curasi 74 años).

“...Yo y mi esposo casi siempre estamos solos, nos cocinamos, lavamos la ropa, vamos a la chacra a trabajar, sembrar, aporcar, deshierbar, cosechar... nos



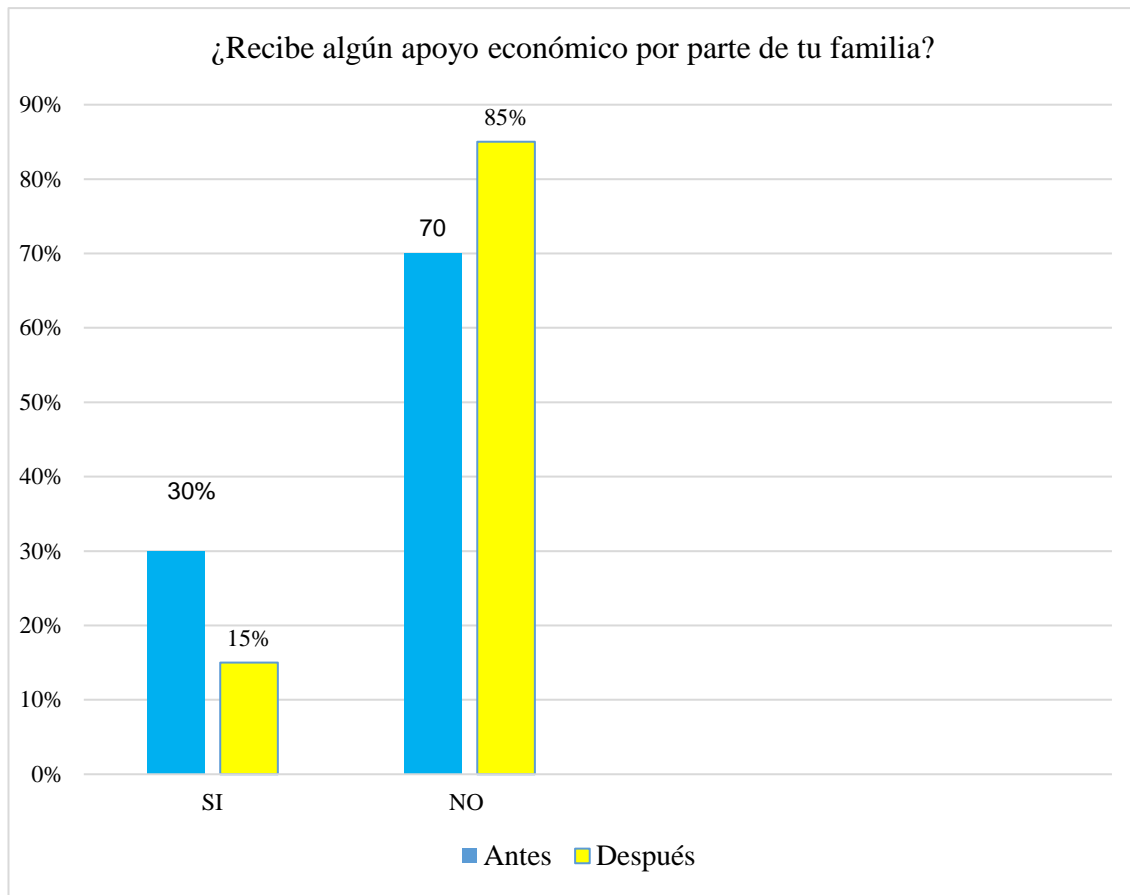
apoyamos en todo y no hacemos compañía... cuando algunos de los dos nos enfermamos, siempre cuidamos el uno del otro... espero que a los dos Dios nos siga dando vida y salud porque cuando uno de nosotros ya no este será muy difícil seguir adelante...” (Julia Flores de Aycali 75 años).

También es importante precisar el rol de apoyo y acompañamiento emocional, que se desarrolla a partir de la iniciativa de los mismos adultos mayores beneficiarios, según manifestaron

“... Todas nosotras somos viudas o divorciadas, vivimos solas y en la mayoría de las veces tenemos sentimientos de depresión o preocupación por la vida de nuestros hijos... no tenemos ganas de hacer nada... es por ello que entre vecinas acordamos en hacer compañía y apoyarnos en lo que necesitemos... cuando nos reunimos olvidamos muchas de las preocupaciones y tristezas que nos afligen... tenemos una vecina que por la edad avanzada, que tiene, no puede cocinarse, por esta razón vamos a cocinar a su casa o a veces llevarle un poco de comida...” (Asencia Choque Vda Choque 85 años).

Por ende, es importante que se diseñen políticas y acciones continuas por parte del gobierno nacional y local y para revertir, concientizar a los pobladores sobre la importancia de la interacción social y comunitaria entre la población general con la población adulta mayor para así lograr un estado emocional positivo para una vejez plena y satisfactoria, ya que por diferentes circunstancias la familia del adulto mayor no puede asumir el rol de sostén del adulto mayor.

Figura 19. Apoyo económico y soporte emocional por parte de los familiares



Fuente: Elaboración propia.

En la figura 19, respecto a la interrogante sobre el apoyo económico y emocional que percibieron por parte de sus familiares antes y después de acceder al Programa Pensión 65. 10 personas (30%), manifestaron que antes de acceder al Programa Pensión 65 recibían apoyo material por parte de sus hijos, mientras que 20 beneficiarios (70%), laboraba de manera independiente con trabajos temporales, para de esta manera poder subsistir y satisfacer sus necesidades básicas de vida.

Después de acceder al Programa Pensión 65, como se observa en el gráfico, 27 beneficiarios (85%), de la población encuestada considera que no percibe ningún tipo de apoyo económico por parte de sus familiares, de tal modo 4 ancianos (15%), de la población encuestada menciona que, si obtienen apoyo material por sus familiares, dado



que conviven con ellos, por lo que ambos (hijo y padres) aportan en los gastos del hogar de manera recíproca.

Es importante resaltar que el apoyo y acompañamiento de la familia es indispensable en esta etapa de vida del adulto mayor. Como refiere Benique & Ancasi (2015);

La familia se considera una red social primaria, esencial en cualquier etapa de la vida del ser humano, y que es considerado el primer recurso y el último refugio. Por lo que las relaciones familiares tienen gran implicancia en la condición de vida de las personas de la tercera edad en el apoyo y seguridad en el ámbito emocional, afectivo, económico y las relaciones sociales generadas.

Los datos obtenidos nos permiten concluir que la familia es un factor primordial en el soporte del bienestar del adulto mayor, también es importante mencionar que al recibir la subvención económica de parte del programa Pensión 65, se logró un gran cambio en la vida contribuyendo en su autonomía, seguridad y autoestima logrando que el adulto mayor pueda aportar en los gastos del hogar y no considerarse una carga para la familia. Como nos relatan a continuación.

“... Antes de acceder al programa yo solicitaba el apoyo económico de mis hijos para comprar las medicinas que me recetaban en la posta... porque en ese entonces no podía trabajar por mi enfermedad... y el dinero que tenía, solo me alcanzaba para comprar mis alimentos... Al pedirles el dinero me sentía un poco mal... porque sé que ellos necesitaban para los gastos de su hogar y sobre todo para los gastos que demandaba mantener a sus hijos... pero actualmente al acceder al programa ya tengo un poco de apoyo económico y también atención gratuita en la posta, en cierta manera ya nos quita un gran peso y me da un poco



de tranquilidad... Aunque falte mejorar algunos aspectos...” (Modesta Carolina Flores 75 años).

De la misma manera, nos relata sobre los cambios que logro generar en la vida de los beneficiarios del C. P. de Ichu.

“... Anteriormente, mi hija cada dos meses me mandaba dinero unos 50 soles... A pesar de las necesidades que ella tenía... pero me sentí triste porque ella, al ser madre soltera tenía muchos más gastos con los cuales lidiar... por eso ciertas veces cuando se me daba la oportunidad, iba a trabajar en las chacras y a pastar animales... pero ahora que accedí al programa estoy poco más tranquila porque, por lo menos puedo retribuir y apoyar a mi hija... cuando vienen mis nietos yo les doy para sus gastos en la escuela no es mucho pero en algo les ayuda...” (Cruz de Mamani Francisca 83 años).

En cuanto a la satisfacción sobre el apoyo recibido por parte de sus familiares (hijos y nietos), los adultos mayores manifiestan que el apoyo obtenido es limitado, no logrando una satisfacción plena, por el contrario, son ellos quienes brindar apoyo a sus hijos económicamente y con productos que consiguen de las cosechas.

Pero cuando el adulto mayor afronta situaciones graves, son los hijos quienes se hacen cargo de velar por la integridad y bienestar del adulto mayor porque en la vejez las pérdidas son predominantes, impidiéndoles vivir de manera autónoma, y por tal son dependientes del apoyo y socorro que brinda la familia, como menciona, Arriola (2006),

El apoyo familiar funciona como una asistencia que afronta las crisis vitales del individuo, como los cambios que se efectúa en la vejez; por lo que, el apoyo social se hace necesario en la medida en que va a facilitar la adaptación del sujeto a los cambios acontecidos en esta etapa de cambios, como nos relatan a continuación:



“... Cada uno de mis tres hijos tienen su propia familia... viven alejados de mí, me vienen a visitar tres a cuatro veces al año... hablamos por celular dos a tres veces al mes, cuando vienen me traen pan, arroz, fideo, azúcar, leche, aceite y me dejan un poco de dinero... les comente que últimamente me he sentido mal de salud... los pies, manos me duelen demasiado y que perdí la visión del lado izquierdo... por lo que me dijeron que debo irme a vivir con ellos para que me cuiden... esto me preocupa porque es difícil alejarme de todo lo que conozco e ir a vivir a un lugar nuevo para mí...” (M. Q. Vda de C. 82 años).

3.3.1. Situación del adulto mayor Icheño en la sociedad

El envejecimiento es un proceso dinámico normal de la vida humana, que no solamente aborda el ámbito biológico, sino también el ámbito psicológico, sociocultural ya que la edad de las personas es una construcción cultural, por medio de ella, la sociedad estructura las condiciones sociales como son derechos deberes, responsabilidades, formas de actuar, forma de pensar, entre otros. En la cultura de los Icheños el adulto mayor era respetado, símbolo de sabiduría, conocimiento, y es considerado transmisor de costumbres, tradiciones, valores que narra historias, mitos, leyendas y cuentos.

Actualmente con la globalización acelerada el adulto mayor ha perdido importancia en la sociedad, generando así estereotipos negativos y prejuicios sociales que originan una visión negativa que dañan el estado psicológico y físico del adulto mayor, por medio de la discriminación y exclusión en diferentes ámbitos sociales, como mencionan:

“... Como adulto mayor he sufrido diferentes tipos de discriminación y en diferentes circunstancias, por parte de mi familia, mis vecinos y también por instituciones del estado. Por mi familia, ya que en ocasiones me hacen sentir una



carga, por el hecho de que les pido dinero y en ocasiones me enfermo. Cuando nos citan a las asambleas para acordar sobre algún tema en particular que nos afecte o favorezca a toda la población y emitimos nuestra opinión, es automáticamente rechazado por los jóvenes, mencionando que nuestra opinión no tiene importancia...” (Atanacio Pascual Flores Ramos 78 años).

De la misma manera nos relatan a continuación:

“... Al ir a las instituciones públicas he sentido discriminación y maltrato psicológico por mi idioma originario y por mi forma de vestir... por ejemplo la otra vez que fui a realizarme un diagnóstico médico sobre mi estado de salud, el personal que me atendió no me entendía lo que le decía... yo tampoco entendía lo que querían decirme; por lo que el encargado comenzó a gritarme... esta misma situación me ocurrió en la municipalidad, en el banco y en diversas instituciones públicas y privadas...” (Maquera de Mamani Paula 77 años).

3.1.2. Reconocimiento y valoración del adulto mayor Icheño por parte de sus familiares

En cuanto, al reconocimiento, valoración de los conocimientos ancestrales y experiencias de vida de los adultos mayores, la encuesta realizada refleja una falta de atención y falta de interés por parte del entorno social que lo rodea, básicamente en referencia a sus nietos, debido al acelerado avance de la tecnología y la modernización de la sociedad, la influencia de culturas extranjeras, atrayendo la atención y el interés de los jóvenes, olvidando y desarraigándose de su identidad cultural, como es el idioma aymara surgiendo la discriminación hacia el adulto mayor no logrando posibilitar una intercomunicación fluida y entendimiento entre ambas partes, como nos mencionan:



“... Mayormente mis hijos y nietos me visitan en la festividad de San Pedro y San Pablo... el mes de junio para mi es motivo de alegría por la fiesta y sobre todo por la llegada de mis hijos porque esas fechas es cuando nos reunimos todos... porque cuando viven lejos y el resto del año solo hablamos por celular... con mis nietos no me comunico mucho porque no me entiende... porque no saben hablar aymara...” (Leandro Salomón Paripanca Curasi 72 años).

De la misma manera también nos relatan que la tecnología aleja a los jóvenes de la familia. *“... Mis nietos no se comunican mucho conmigo... ya que ellos prefieren su celular o a sus amigos... por esta razón prefiero apartarme de ellos...” (Aquino de Llanos Gabriela Margarita 79 años).*

Por otra parte, respecto al conocimiento ancestral sobre la medicina natural o tradiciones culturales de curación, diagnóstico y la prevención de enfermedades, basada en las plantas, animales, etc. Se llegó a determinar que en la actualidad tales conocimientos ancestrales son aún valorados, reconocidos y practicados, transcurriendo de generación en generación.

Respecto a las relaciones interpersonales y sociales, los adultos mayores del Centro Poblado de *Ichu*, consideran que actualmente con la subvención económica que reciben del Programa Pensión 65, generan un efecto positivo en cuanto a sus relaciones interpersonales, ya que sus decisiones son tomadas en cuenta, aportan en los gastos del hogar, y en algunos casos, proveen apoyo económico a sus familiares; inclusive en adultos mayores que padece discapacidades físicas o psicológicas, la familia se hace cargo de ellos mediante los cuidados y protección, asumiendo el apoyo económico, emocional y afectivo.



Lo que demuestra que la solidaridad cultivada en el seno de las familias según los saberes y costumbres ancestrales aseguran que la buena vejez se genera a partir de los vínculos y lazos fuertes que se establecen entre la familia (con algunas excepciones particulares), ya que cada individuo experimenta su vejez de diferente manera influenciado por los aspectos económicos y de acuerdo a su contexto socio-cultural personal.



CONCLUSIONES

Primera: Los efectos físicos son paliativos, no resuelven la totalidad de los problemas de salud, a pesar de que todos acceden al servicio de salud (SIS), el 53% considera poco satisfecho, debido al limitado e inadecuado trato, consecuentemente las enfermedades y discapacidades que padecen no se han diagnosticado y tratado oportunamente. En cuanto al tipo de construcción de la vivienda surgieron cambios considerables, actualmente el 17% de la vivienda de los beneficiarios es de material noble pero los servicios básicos al que acceden son todavía limitados.

Segunda: La situación emocional con el acceso al programa mejoró sustancialmente, logrando generar un estado de satisfacción, autonomía y tranquilidad; debido a que satisfacen relativamente las necesidades básicas, repercutiendo en su autoestima, además los adultos mayores contribuyen en los gastos del hogar, mejorando la valoración desde el contexto familiar y social.

Tercera: Relaciones sociales e interpersonales del adulto mayor beneficiario, aún no logran consolidar espacios sociales de integración y visibilización, debido a que aún existe exclusión y discriminación por parte de la sociedad, limitando la participación comunitaria, también el poco contacto con sus familiares; el 55% de la población adulta mayor vive sola.



RECOMENDACIONES

Primera: Se recomienda que el Programa Pensión 65, trabajar de manera articulada con otros ministerios e instituciones del estado, en este caso con el ministerio de salud, Llevar un control estricto de los establecimientos de salud y mayor capacitación en la sensibilización del personal que labora con adultos mayores. Ampliar la implementación de equipos y el suministro de medicamentos, realizar permanentemente campañas salud, e implementar un programa de visitas periódicas para el control de salud de los adultos mayores, así diagnosticar y erradicar a tiempo las enfermedades que puedan padecer, logrando así su bienestar físico y consigo un envejecimiento saludable.

Segunda: Se recomienda que el Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento, con las autoridades locales de la Municipalidad Provincial de Puno y las autoridades del centro poblado de *Ichu*, trabajar conjuntamente para mejorar la construcción de la vivienda y brindar un adecuado servicio de agua potable (para lograr satisfacer las necesidades vitales, incrementar las prácticas de higiene, lavado, etc), con lo cual la salubridad se fortalecerá ya que la población cuenta con este servicio de forma limitada. Del mismo modo al Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, de manera articulada con el Programa Pensión 65 y Proyecto Saberes Productivos, realicen convenios con las universidades que tengan las especialidades de Antropología, Medicina, Psicología, y otras áreas de importancia para los adultos mayores, con la finalidad que los alumnos, puedan aprender de sus conocimientos y experiencias sobre: vivencias, costumbres, tradiciones, medicina natural, gastronomía, sobre el pasado histórico, etc. Ello permitirá lograr mejorar la autoestima, autonomía,



satisfacción, realización como persona, de la misma manera incrementando el estado anímico de los afiliados al Programa Pensión 65.

Tercera: Se recomienda que la familia, amigos, vecinos y sociedad brinde protección y soporte emocional, económico y material, cuando el adulto mayor afronta dificultades, también se debe promover la participación e integración, como la realización de actividades de confraternidad, reuniones y talleres productivos fomentando así una cultura de valores, para el reconocimiento y la valoración del adulto mayor elevando su autoestima.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arriola Arrizabalaga, M. J. (2006). *La persona mayor dependiente y su familia: nuevas formas de relacion.*
- Atria Benapres, R. (2005). *Políticas Sociales. Conceptos y Diseño.* Obtenido de Observatorio Latinoamericano de Gestión Cultural:
<http://observatoriocultural.udgvirtual.udg.mx/repositorio/handle/123456789/114>
- Benique Ramos, J. Y., & Ancasi Chambi, J. R. (2015). *Relaciones familiares y su incidencia en el abandono moral y material en el adulto mayor del Puesto de Salud Taparachi Juliaca . Arequipa- Perú.*
- Boas, F. (1941). *Cuestiones fundamentales de Antropología cultural.* Buenos Aires.
- Botero de Mejia, B. E., & Pico Merchan, M. E. (2007). *Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) en Adultos Mayores de 60 Años: Una Aproximacion Teorica. Hacia la Promoción de la Salud, . SciELO, 11-24.*
- Canahuire Ccama, A. J. (1993). *Historia Social de Ichu, un Pueblo Mitimae en Altiplano Peruano .* Puno: Biblioteca Municipal Gamaliel Churata.
- Cobeñas Estrada, K. F., & Preciado Alvarez , R. N. (2016). *Redes Sociales y Familiares como Causa de Abandono.* Tumbes-.
- Coyla Mamani, Y. (2015). *Programa Naconal de Asistencia Solidaria Pensión 65 y su Relación con la Calidad de Vida de los (as) Beneficiarios del Distrito de Caracoto-San Roman-Puno 2015.* Puno.
- Galleguillos Céspedes, D. (2015). *Inclusión Social y Calidad de Vida en la Vejez.* Santiago de Chile: Repositorio académico de la Universidad de Chile.



- Harris, M. (2009). *Antropología cultural*.
- Huenchuán Navarro, S. (2001). *Diferencias Sociales en la Vejez, Aproximaciones Conceptuales y Téorias*. Chile: IV Congreso Chileno de Antropología. Colegio de Antropólogos de Chile A. G, Santiago de Chile.
- Huerta Benze, L. (2015). La antropología médica y la medicina social: dos dimensiones necesarias para abordar los temas de salud y enfermedad. *CiENCiA UANL*, 20.85.
- Hurtado La Rosa, R., & Ramos Padilla, M. (2005). *Perfil de la salud de las mujeres y los hombres en el Perú 2005*.
- INEI. (2017). *Directorio Nacional de Centros Poblados: XII de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas*.
- INEI. (2019). *11 de julio día mundial de la población*.
- INEI. (2019). *Perú: Indicadores de Educación por Departamentos, 2008-2018*. Lima - Perú.
- Inga Castellanos, A., & Poma Ccora, D. M. (2015). *El Programa Pensión 65 frente a la Calidad de Vida de los Beneficiarios de la Comunidad Campesina de Ñuñungayocc - Distrito de Palca Huancavelica*. Huancavelica.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2018). *Adulto Mayor de 70 y más años de edad, que viven solos*.
- Kazak. (1994). *Problemas y dilemas en la definición de la calidad de vida*. Madrid: Paidós.



- Lazo Negrón, V. A. (2015). *Efectos del Programa Pension 65, en la calidad de vida de los beneficiarios de Santo Tomas, Chumbivilcas - Cusco, 2012 - 2014.* Arequipa- Perú: Repositorio Institucional UNSA.
- Leveau Tuanama, E., & Marin Ramirez, J. E. (2015). *Impacto del Programa Pensión 65 en el bienestar del adulto mayor de la ciudad de Tarapoto, periodo 2012 - 2014.* Tarapoto.
- Malinowski, B. K. (1944). *Una una teoría científica de la cultura.* Barcelona: Edhasa.
- Mamani Arpasi, D. L. (2017). *Necesidades Basicas Insatisfechas del Programa Pensión 65, Plateria - Puno, 2016.* Puno.
- Mauss, M. I. (1971). *Ensayo sobre los dones: razón y forma de cambio en las sociedades primitivas.* España - Madrid: Tecnos.
- Mendoza Vega, A. M. (2017). *Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65 y su incidencia en la calidad de vida de los beneficiarios en el Distrito de Uco-Huari-Ancash 2017.* Ancash.
- Oblitas Guadalupe, L. A. (2007). *Psicología de la salud y calidad de vida.* Mexico: Thomson.
- Ordoñez Alcalá, M. (2018). *Influencia del Programa Pensión 65 en la calidad de vida de los beneficiarios del distrito de Lunahuaná Cañete-Lima 2017.* Lima.
- Quispe Mamani, D. Z. (2018). *Familia y Adulto Mayor en Extrema Pobreza de los Beneficiarios de Pensión 65 del Distrito de San Jose, Azangaro 2018.* Puno.
- Ramos Bonilla, G. (2014). *Antropología de le vejez en el Peru: Un Vacion Etnografico.* Peru: A N T R H O P Í A 1 1.



- Rodríguez Hernández, M. (2006). El ejercicio físico y la calidad de vida en los adultos mayores. *Revista Pensamiento Actual, Universidad de Costa Rica*, 134 -142.
- Salaverry, O. (2017). Antropología de la salud: Una mirada actual. *SciLO*, 165-166.
- Salud, O. M. (2015). *Informe Mundial Sobre el Envejecimiento y la Salud*. Suiza: la OMS, Organización Mundial de la Salud, 20 Avenue Appia, 1211 Ginebra 27, Suiza.
- Salvador Hurtado , M. L. (2015). *Influencia del Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65 en las Condiciones de Vida de los Beneficiarios(a) del Distrito de Quiruvilca. Provincia de Santiago de Chuco. Departamento la Libertad. Año 2014*. Trujillo - Perú: Repositorio de la Universidad Nacional de Trujillo .
- Salvarezza, L. (1988). *Psicogeriatría. Teoría y Clínica*. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Sigüenza Pacheco, M. B., Sigüenza Pereira, C. A., & Sinche Cedillo, N. G. (2013). *Calidad de vida en el adulto mayor en las parroquias rurales de la ciudad de Cuenca*. Cuenca- Ecuador: Repositorio Institucional Universidad de Cuenca.
- Tirado Ratto, E., & Mamani Ortega, F. (2018). *La situación de la población adulta mayor en el Perú: Camino a una nueva política*. Perú: Lima.
- Tylor, E. B. (1871). *Cultura primitiva: Los orígenes de la cultura*.
- Vásquez Huaman, E. (2006). *Programas sociales ¿de lucha contra la pobreza?: casos emblemáticos*. Lima: Edición: Lima, febrero de 2006.
- Velandia Mora, A. L. (2011). Investigación en salud y calidad de vida. *El arte y la ciencia del cuidado*. Bogota, 295 -314.



Velazquez Cortes, S. (2013). Salud Fisica y Emocional. *Universidad Autónoma del*

Estado de Hidalgo , 1 - 6 .



ANEXOS

Anexo A. Evidencias fotográficas

Figura 20. Alimentos que son parte de la dieta de los adultos mayores



Fuente: Elaboración propia.

Figura 21. Fiambrada que es en base a los alimentos que consumen comúnmente



Fuente: Elaboración propia.

Figura 22. Encuesta realizada a los adultos mayores beneficiarios del P. Pensión 65 en la plaza del C. P. de Ichu



Fuente: Elaboración propia.

Figura 23. Realizando entrevistas en las viviendas de los adultos mayores beneficiarios del P. Pensión 65 Ichu



Fuente: Elaboración propia.

Figura 24. Entrevista a los beneficiarios del P. Pensión 65 del C. P. de Ichu



Fuente: Elaboración propia.

Figura 25. Entrevista realizada a los beneficiarios del P. Pensión 65 del C. P. de Ichu



Fuente: Elaboración propia.

Figura 26. Entrevista realizada a los beneficiarios del P. Pensión 65 del C. P. de Ichu



Fuente: Elaboración propia.

Figura 27. Entrevista realizada a los beneficiarios del P. Pensión 65 del C. P. de Ichu sobre plantas medicinales que usan para tratar sus dolencias u enfermedades que padecen



Fuente Elaboración propia.

Figura 28. Entrevista a los beneficiarios del P. Pensión 65 del C. P. de Ichu



Fuente: Elaboración propia.

Figura 29. Entrevista a los beneficiarios del P. Pensión 65 del C. P. de Ichu



Fuente: Elaboración propia.

Figura 30. Entrevista a los beneficiarios del P. Pensión 65 del C. P. de Ichu sobre las enfermedades que padecen.



Fuente: Elaboración propia.

Figura 31. Charla realizada por parte de la posta médica de Ichu sobre la higiene personal



Fuente: Elaboración propia.

Figura 32. Servicio de agua de los beneficiarios del P. Pensión 65 del C. P. de Ichu



Fuente: Elaboración propia.

Figura 33. Encuesta a los beneficiarios del P. Pensión 65 del C. P. de Ichu



Fuente: Elaboración propia.

Figura 34. Chuño Parte de la dieta de los adultos mayores beneficiarios del P. Pensión 65 del C. P. de Ichu



Fuente: Elaboración propia.

Figura 35. Entrevista realizada a los beneficiarios del P. Pensión 65 del C.P. de Ichu



Fuente: Elaboración propia.

Figura 36. Vista panorámica del C. P. de Ichu



Fuente: Elaboración propia.

Figura 37. Pozos de agua de los cuales recolectan agua los adultos mayores del C. P. de Ichu



Fuente: Elaboración propia.

Figura 38. Algunos de los beneficiarios hacen uso de FISE



Fuente: Elaboración propia.

Figura 39. El combustible que usan para la cocción de sus alimentos es la leña o bosta en su mayoría tal como se observa en la fotografía



Fuente: Elaboración propia.



Anexo B. encuesta aplicada a la población beneficiaria del programa social pensión 65 del centro poblado de Ichu



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO- PUNO
ESCUELA PROFESIONAL DE ANTROPOLOGIA



La presente encuesta tiene la finalidad de recabar información sobre los efectos surgidos en la calidad de vida de los beneficiarios de Programa Pensión 65 del Centro Poblado de *Ichu*, por lo tanto, lea con atención las siguientes preguntas y responda de la manera más sincera, ya que de ello dependerá que la investigación refleje el verdadero estado de la población beneficiaria del Programa Pensión 65.

“ENCUESTA APLICADA A LA POBLACION BENEFICIARIA DEL PROGRAMA SOCIAL PENSION 65 DEL CENTRO POBLADO DE *ICHU*”

INSTRUCCIONES: Marca con una X la respuesta que consideres correcta y llene respuestas en los espacios en blanco según lo solicitado.

I. ASPECTOS GENERALES:

1. Nombres y Apellidos:

2. Sexo: Masculino () Femenino ()

3. Edad: _____

4. ¿Hace cuánto tiempo es beneficiario del P. Pensión 65?

II. CARACTERISTICAS DE LA POBLACION:

1. ¿Cuál es su idioma materno?

a. () Aymara

b. () Quechua

c. () Castellano

2. Estado civil:

a. () Casado

b. () Separado

c. () Viudo

d. () Conviviente



e. Soltero

3. Nivel educativo:

- a. Primaria Completa
- b. Primaria Incompleta
- c. Secundaria Completa
- d. Secundaria Incompleta
- e. Superior
- f. No tiene instrucción

¿Por qué motivo no logro educarse?

4. **En caso de que si tenga estudios:** ¿Sabe leer / escribir?

- a. Si SI
- b. No NO

5. ¿Qué dificultades tuvo para educarse?

ANTES DE SER BENEFICIARIO DEL P. PENSION 65

BIENESTAR FÍSICO

1. ¿Antes de ser beneficiario del P. Pensión 65 tenía alguna discapacidad?

- a) Visual
- b) Auditiva
- c) Lengua
- d) Mental
- e) Esquelética

2. ¿Usted, actualmente padece de alguna de esta enfermedad u dolencia?

- a) Visual
- b) Auditiva
- c) Lengua
- d) Mental
- e) Esquelética



3. ¿Usted, actualmente padece de alguna de esta enfermedad u dolencia?
- a) Hipertensión arterial () “dolor de cabeza, dificultad para respirar o sangrado nasal”
 - b) Artritis () “dolor, rigidez, hinchazón, enrojecimiento, disminución de la amplitud del movimiento”
 - c) Colesterol alto () “hinchazón de las extremidades, boca pastosa, seca y halitosis, pesadez en el estómago e indigestión, dificultades en el ritmo intestinal, aparición de urticaria, dolor en el pecho, de cabeza, visión borrosa, agitación al moverse o hacer deporte, pérdida de equilibrio, accidente cerebrovascular. Ataque al corazón”
 - d) Diabetes () “aumento de la sed y de las ganas de orinar, aumento del apetito, fatiga, visión borrosa, entumecimiento u hormigueo en las manos o los pies, úlceras que no cicatrizan, pérdida de peso sin razón aparente”
 - e) Cataratas ()
 - f) Insomnio ()
 - g) Alzheimer ()
 - h) Dolor de espalda, rodilla, cadera ()
 - i) Problemas de estreñimiento ()
 - j) Problemas respiratorios (tos) ()
4. ¿Actualmente la vivienda que habita usted es?
- a. () Alquilada
 - b. () Propia
 - c. () Cuidante
 - d. () Alojada
5. Antes de ser beneficiario del Programa Pensión 65, ¿De qué tipo era la construcción de su vivienda?
- a. () Adobe o tapia con calamina
 - b. () Piedra o sillar con paja
 - c. () Madera
 - d. () Ladrillo
6. Actualmente, ¿de qué tipo es la construcción de su vivienda?
- a. () Adobe o tapia con calamina
 - b. () Piedra o sillar con paja



- c. Madera
- d. Ladrillo
7. Antes de ser beneficiario del Programa Pensión 65, ¿Qué tipo de alumbrado tenía en su vivienda?
- a. Electricidad
- b. Vela
- c. Kerosene (Mechero/Lámpara)
- d. ()
- otros _____
8. Antes de ser beneficiario del Programa Pensión 65 ¿Contaba con agua potabilizada (tratada) dentro de su vivienda? SI () NO () ¿de dónde provenía el agua que consumía?
- a. Pozo
- b. Pilón publico
- c. Río, acequia, manantial
9. Actualmente ¿cuenta con los servicios básicos?
- a. Agua potable(tratada) _____
- b. Desague _____
- c. () electricidad _____
10. Antes de ser beneficiario del Programa Pensión 65, ¿Qué actividad realizaba para generar ingresos económicos?
- a. Agricultura
- b. Ganadería
- c. Comercio
- d. Construcción
- e. Ojotaría



f. Pesca

g. ()

Otros _____

11. ¿Actualmente su actividad laboral ha disminuido? Si No ¿por qué?

12. ¿Antes de ser beneficiario del P. Pensión 65, contaba con algún tipo de seguro social?

a. Ninguno

b. SIS

b. ESSALUD

c. ()

Otros _____

13. ¿Usted, cuando estaba enfermo normalmente donde acudía para tratar tus enfermedades y cuánto gastaba?

a. Posta de *Ichu*,

b. Hospital,

c. Farmacia

d. Curandero

e. Medicina Natural (ancestral)

Enfermedad	Hierba	Tratamiento



14. ¿Hace uso del Seguro Integral de Salud? SI () NO () ¿por qué?

15. ¿Está satisfecho con el servicio y atención que brindan en la Posta de *Ichu*?

Satisfecho () Poco Satisfecho () Insatisfecho () ¿Por qué?

16. ¿Asiste a las campañas de Salud y cuál es su perspectiva respecto a ellos? SI ()
NO () ¿Por qué?

17. ¿Los medicamentos brindados por el SIS, son suficientes para el tratamiento de
sus enfermedades o tiene que distribuir de la subvención económica que le brindan
el P. Pensión 65?

18. ¿Considera que la medicina natural es mejor que la medicina moderna? Si ()
No () ¿Por qué?

19. ¿Desde su perspectiva, como considera su salud? ¿Por qué?

Excelente () buena () regular () mala ()

20. Antes de ser beneficiario del Programa Pensión 65, ¿Qué combustible
usaba para la cocción de sus alimentos?

- a. () Gas propano
- b. () Leña
- c. () Bosta o estiércol



21. Ahora ¿Qué combustible usa para cocción de sus alimentos?

- a. Gas propano
- b. Leña
- c. Bosta o estiércol

22. ¿Actualmente haces uso del FISE? Si No ¿por qué?

23. Antes de ser beneficiario del Programa Pensión 65, ¿Cuál era la procedencia de los alimentos que consumía?

- a. Mercado
- b. Autoabastecimiento
- c. Ambos

24. Ahora ¿Cuál es la procedencia de sus alimentos?

- a. Mercado
- b. Autoabastecimiento
- c. Ambos

25. ¿Antes de ser beneficiario del Programa Pensión 65, que alimentos consumías comúnmente?

- a. ()
verduras _____
- b. ()
frutas _____
- c. ()
menstras _____
- d. ()
carnes _____
- f. () leche y
derivados _____
- g. ()
cereales _____



26. Actualmente ¿Qué alimentos consumes comúnmente?

a. ()

verduras_____

b. ()

frutas_____

c. ()

menstras_____

d. ()

carnes_____

f. () leche y

derivados_____

g. ()

cereales_____

27. ¿La subvención económica otorgada por el Programa Pensión 65 a que aspectos de su vida lo destina y cuánto?

a. ()

alimentación_____

b. ()

vestimenta_____

c. ()

salud_____

d. () mejoramiento de su

vivienda_____

e. ()

otros_____

BIENESTAR EMOCIONAL

1. Antes de ser beneficiario del Programa Pensión 65, ¿qué pensaba de su futuro? ¿tenía sentimientos negativos, como tristeza, desesperación, preocupación o depresión? Si () No () ¿Por qué?



2. Actualmente con la subvención económica que recibes de Pensión 65 ¿qué sentimientos tienes? ¿Por qué?

- a) Tristeza
- b) felicidad
- c) deprimido
- d) preocupado
- e) tranquilidad

3. ¿Antes de ser beneficiario del Programa Pensión 65, ¿se sentía una carga para su familia?

SI () NO () ¿Porque?

4. ¿Actualmente como beneficiario del Programa Pensión 65 su familia lo apoya económicamente y/o emocionalmente?

5. ¿Estás contento con el apoyo de tu familia? Si () No () ¿Por qué?

6. ¿Usted cree que es tomado en cuenta por sus hijos y nietos para brindarles consejos, experiencias de vida o conocimientos ancestrales?

7. ¿Con la intervención del P. Pensión 65 que cambios percibió en su vida?

8. ¿Qué aspectos del Programa Pensión 65te generan preocupación o descontento?



9. ¿te gustaría que el proyecto Saberes Productivos intervenga? Si () No ()
¿porque?

RELACIONES INTERPERSONALES Y SOCIALES

1. Antes de ser beneficiario del Programa Pensión 65, ¿con quién vivía?

2. ¿Actualmente con quien vive usted?

- a. () esposo(a)
b. () Hijos
b. () Hermanos
c. () Nietos
d. () Solo
e. ()

Otros _____

3. ¿Cuántas personas dependen económicamente de usted?

4. Antes de ser beneficiario del Programa Pensión 65, ¿Alguna vez sea sentido excluido o lo han tratado mal por el hecho de ser una persona adulta mayor? SI () NO () ¿Quién, donde y narre la situación? “institución, su comunidad o su familia”

5. ¿Antes de ser beneficiario del Programa Pensión 65 como era la relación con sus hijos?

6. Ahora ¿Cómo considera que es la relación con sus hijos? ¿Por qué?

Excelente () buena () regular () mala ()



-
-
7. ¿Antes de ser beneficiario del Programa Pensión 65 como era la relación con sus vecinos y amigos?

Excelente () buena () regular () mala () ¿Por qué?

8. Actualmente ¿Cómo se siente con las relaciones interpersonales (¿vecinos y amigos?) ¿Por qué?

Excelente () buena () regular () mala ()

9. ¿está satisfecho con el lugar que vive? SI () NO () ¿Por qué?
-
-

10. ¿Consideras que el apoyo del Programa Pensión 65 es suficiente para cubrir sus necesidades? SI () NO () ¿Por qué razón?
-
-



DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD DE TESIS

Por el presente documento, Yo YUREHA GUISPE PUMA
identificado con DNI 77564589 en mi condición de egresado de:

Escuela Profesional, Programa de Segunda Especialidad, Programa de Maestría o Doctorado

ANTROPOLOGÍA

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación para la obtención de Grado
 Título Profesional denominado:

" EFECTOS DEL PROGRAMA NACIONAL DE ASISTENCIA SOLIDARIA PENSION

65 EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS BENEFICIARIOS DEL CENTRO POBLADO DE ICHU -PUNO"

" Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

En caso de incumplimiento de esta declaración, me someto a las disposiciones legales vigentes y a las sanciones correspondientes de igual forma me someto a las sanciones establecidas en las Directivas y otras normas internas, así como las que me alcancen del Código Civil y Normas Legales conexas por el incumplimiento del presente compromiso

Puno 23 de JUNIO del 2022

FIRMA (obligatoria)



Huella



AUTORIZACIÓN PARA EL DEPÓSITO DE TESIS O TRABAJO DE INVESTIGACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Por el presente documento, Yo YUREHA QUISPE PUNA
identificado con DNI 77564589 en mi condición de egresado de:

Escuela Profesional, Programa de Segunda Especialidad, Programa de Maestría o Doctorado
ANTROPOLOGÍA

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación para la obtención de Grado Título Profesional denominado:

"EFECTOS DEL PROGRAMA NACIONAL DE ASISTENCIA SOLIDARIA PENSIÓN 65 EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS BENEFICIARIOS DEL CENTRO POBLADO DE ICHU-PUNO"

Por medio del presente documento, afirmo y garantizo ser el legítimo, único y exclusivo titular de todos los derechos de propiedad intelectual sobre los documentos arriba mencionados, las obras, los contenidos, los productos y/o las creaciones en general (en adelante, los "Contenidos") que serán incluidos en el repositorio institucional de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno.

También, doy seguridad de que los contenidos entregados se encuentran libres de toda contraseña, restricción o medida tecnológica de protección, con la finalidad de permitir que se puedan leer, descargar, reproducir, distribuir, imprimir, buscar y enlazar los textos completos, sin limitación alguna.

Autorizo a la Universidad Nacional del Altiplano de Puno a publicar los Contenidos en el Repositorio Institucional y, en consecuencia, en el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto, sobre la base de lo establecido en la Ley N° 30035, sus normas reglamentarias, modificatorias, sustitutorias y conexas, y de acuerdo con las políticas de acceso abierto que la Universidad aplique en relación con sus Repositorios Institucionales. Autorizo expresamente toda consulta y uso de los Contenidos, por parte de cualquier persona, por el tiempo de duración de los derechos patrimoniales de autor y derechos conexas, a título gratuito y a nivel mundial.

En consecuencia, la Universidad tendrá la posibilidad de divulgar y difundir los Contenidos, de manera total o parcial, sin limitación alguna y sin derecho a pago de contraprestación, remuneración ni regalía alguna a favor mío; en los medios, canales y plataformas que la Universidad y/o el Estado de la República del Perú determinen, a nivel mundial, sin restricción geográfica alguna y de manera indefinida, pudiendo crear y/o extraer los metadatos sobre los Contenidos, e incluir los Contenidos en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.

Autorizo que los Contenidos sean puestos a disposición del público a través de la siguiente licencia:

Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional. Para ver una copia de esta licencia, visita: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

En señal de conformidad, suscribo el presente documento.

Puno 23 de JUNIO del 20 22


FIRMA (obligatoria)



Huella



DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD DE TESIS

Por el presente documento, Yo ROSA NUÑEZ CONBORI
identificado con DNI 71898217 en mi condición de egresado de:

Escuela Profesional, Programa de Segunda Especialidad, Programa de Maestría o Doctorado

ANTROPOLOGÍA

,informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación para la obtención de Grado
 Título Profesional denominado:

"EFECTOS DEL PROGRAMA NACIONAL DE ASISTENCIA SOLIDARIA PENSIÓN 65 EN
LA CALIDAD DE VIDA DE LOS BENEFICIARIOS DEL CENTRO POBLADO DE IGHU - PUNO"

" Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mí persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

En caso de incumplimiento de esta declaración, me someto a las disposiciones legales vigentes y a las sanciones correspondientes de igual forma me someto a las sanciones establecidas en las Directivas y otras normas internas, así como las que me alcancen del Código Civil y Normas Legales conexas por el incumplimiento del presente compromiso

Puno 26 de JUNIO del 2022

FIRMA (obligatoria)



Huella



AUTORIZACIÓN PARA EL DEPÓSITO DE TESIS O TRABAJO DE INVESTIGACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Por el presente documento, Yo ROSA NUÑEZ CONDORI

, identificado con DNI 71898217 en mi condición de egresado de:

Escuela Profesional, Programa de Segunda Especialidad, Programa de Maestría o Doctorado

ANTROPOLOGÍA

, informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación para la obtención de Grado

Título Profesional denominado:

"EFECTOS DEL PROGRAMA NACIONAL DE ASISTENCIA SOLIDARIA PENSIÓN 65 EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS BENEFICIARIOS DEL CENTRO POBLADO DE JCHU - PUNO"

Por medio del presente documento, afirmo y garantizo ser el legítimo, único y exclusivo titular de todos los derechos de propiedad intelectual sobre los documentos arriba mencionados, las obras, los contenidos, los productos y/o las creaciones en general (en adelante, los "Contenidos") que serán incluidos en el repositorio institucional de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno.

También, doy seguridad de que los contenidos entregados se encuentran libres de toda contraseña, restricción o medida tecnológica de protección, con la finalidad de permitir que se puedan leer, descargar, reproducir, distribuir, imprimir, buscar y enlazar los textos completos, sin limitación alguna.

Autorizo a la Universidad Nacional del Altiplano de Puno a publicar los Contenidos en el Repositorio Institucional y, en consecuencia, en el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto, sobre la base de lo establecido en la Ley N° 30035, sus normas reglamentarias, modificatorias, sustitutorias y conexas, y de acuerdo con las políticas de acceso abierto que la Universidad aplique en relación con sus Repositorios Institucionales. Autorizo expresamente toda consulta y uso de los Contenidos, por parte de cualquier persona, por el tiempo de duración de los derechos patrimoniales de autor y derechos conexos, a título gratuito y a nivel mundial.

En consecuencia, la Universidad tendrá la posibilidad de divulgar y difundir los Contenidos, de manera total o parcial, sin limitación alguna y sin derecho a pago de contraprestación, remuneración ni regalía alguna a favor mío; en los medios, canales y plataformas que la Universidad y/o el Estado de la República del Perú determinen, a nivel mundial, sin restricción geográfica alguna y de manera indefinida, pudiendo crear y/o extraer los metadatos sobre los Contenidos, e incluir los Contenidos en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.

Autorizo que los Contenidos sean puestos a disposición del público a través de la siguiente licencia:

Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional. Para ver una copia de esta licencia, visita: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

En señal de conformidad, suscribo el presente documento.

Puno 26 de JUNIO del 2022

FIRMA (obligatoria)



Huella