

**UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
ESCUELA DE POSGRADO**



MAESTRÍA EN GERENCIA SOCIAL Y RECURSOS HUMANOS

TESIS

**PARTICIPACIÓN PROTAGÓNICA Y CALIDAD DE VIDA DE LAS
PERSONAS ADULTAS MAYORES DE ADOPAMLO, LOS OLIVOS,
2018**

Presentado por:

JOSELYN LISBETH VILLA CAVERO

**Para optar grado académico de MAESTRA EN
GERENCIA SOCIAL Y RECURSOS HUMANOS**

ASESOR DE TESIS: DR. CORNELIO GONZALES TORRES

LMA - PERÚ

2021

DEDICATORIA

A mi mamá Fanny y a mi abuelita Julia, por brindarme su amor y apoyo incondicional en cada decisión y proyecto emprendido, quienes me han brindado grandes enseñanzas, fortalezas y me han guiado en los momentos difíciles. Este logro es de ustedes.

AGRADECIMIENTOS

A mi familia, por confiar siempre en mí y motivarme a seguir adelante.

Al presidente y a los integrantes de la Asociación de Organizaciones de Personas Adultas Mayores del Distrito de Los Olivos - ADOPAMLO, por abrirme las puertas de sus organizaciones, compartir enriquecedores momentos juntos y por su total disposición en el desarrollo de la metodología de la presente investigación.

ÍNDICE

RESUMEN	7
ABSTRACT	8
INTRODUCCIÓN	9
CAPÍTULO I	
FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN	12
1.1. Marco Histórico	12
1.2. Marco Teórico	16
1.2.1. Vejez, envejecimiento y persona adulta mayor	16
1.2.2. Envejecimiento activo	24
1.2.3. Participación protagónica	30
1.2.3.1. Participación	30
1.2.3.2. Paradigma del protagonismo	36
1.2.3.3. Participación desde el protagonismo	39
1.2.4. Organización de personas adultas mayores	43
1.2.5. Calidad de vida	47
1.3. Investigaciones	53
1.3.1. Investigaciones nacionales	53
1.3.2. Investigaciones internacionales	55
1.4. Marco Conceptual	57
CAPÍTULO II	
EL PROBLEMA, OBJETIVOS, HIPÓTESIS Y VARIABLES	59
2.1. Planteamiento del Problema	59
2.1.1 Descripción de la Realidad Problemática	59
2.1.2 Antecedentes Teóricos	61
2.1.3 Definición del Problema	63

2.1.3.1. Problema principal	63
2.1.3.2. Problemas específicos	63
2.2. Finalidad y Objetivos de la Investigación	64
2.2.1 Finalidad	64
2.2.2 Objetivo General y Específicos	65
2.2.3 Delimitación del Estudio	65
2.2.4 Justificación e Importancia del Estudio	65
2.3. Hipótesis y Variables	68
2.3.1 Supuestos Teóricos	68
2.3.2 Hipótesis Principal y Específicas	69
2.3.3 Variables e Indicadores	69
2.4. Definición Operacional	69
CAPÍTULO III	
MÉTODO, TÉCNICA E INSTRUMENTOS	71
3.1. Población y Muestra	71
3.2. Diseño utilizado en el estudio	72
3.3. Técnica e instrumento de recolección de datos	73
3.4. Procesamiento de Datos	74
CAPÍTULO IV	
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	75
4.1. Presentación de resultados	75
4.1.1. Resultados Descriptivos de los datos demográficos en las personas adultas mayores de la muestra de estudio	76
4.1.2. Resultados Descriptivos de la variable de estudio: Participación Protagónica	79
4.1.3. Resultados Descriptivos de la variable de estudio: Calidad de Vida ...	81
4.2. Contrastación de Hipótesis	86

4.2.1. Contrastación de la Hipótesis Principal	86
4.2.2. Contrastación de las Hipótesis Específicas	86
4.3. Discusión de Resultados	87
CAPÍTULO V	
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	97
5.1. Conclusiones	97
5.2. Recomendaciones	98
BIBLIOGRAFÍA	100
ANEXOS	107
Instrumento de recolección de datos	108
Matriz de consistencia	116

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo general determinar la influencia de la participación protagónica en la calidad de vida de las personas adultas mayores de la Asociación de Organizaciones de Personas Adultas Mayores del Distrito de Los Olivos (ADOPAMLO). El método de investigación fue ex post facto, el tipo de investigación fue explicativo, el nivel de investigación fue aplicado y el diseño fue no experimental. La población en estudio estuvo constituida por 900 personas adultas mayores de ADOPAMLO, la muestra fue de 138 personas adultas mayores, seleccionadas con muestreo probabilístico aleatorio simple, con una confiabilidad de 95%. El cuestionario fue el instrumento seleccionado para la medición de las variables, el cual fue validado por expertos antes de su aplicación. La prueba estadística paramétrica fue la correlación lineal de Pearson, con niveles de significancia de $p < 0,05$ y $p < 0,01$. Con los resultados se puede concluir que, la participación protagónica influye significativamente con la calidad de vida de las personas adultas mayores de ADOPAMLO.

Palabras clave: calidad de vida, participación protagónica, personas adultas mayores.

ABSTRACT

The present investigation took as a general target to determine the influence of the protagonist participation in the quality of life of older adults of the Association of Persons' Adult Organizations of the District of Los Olivos (ADOPAMLO). The research method was ex post facto, the type of research was explanatory, the level of research was applied, and the design was non-experimental. The population in study was constituted by 900 major adult persons of ADOPAMLO, the sample belonged to 138 major adult persons selected with sampling probabilístico chance simply to 95 % of reliability. The instrument selected for the measurement in function to the variables was the questionnaire, which was validated by experts before his application. The statistical test paramétrica was the linear interrelation of Pearson, at levels of significancia of $p < 0,05$ and $p < 0,01$. With the results, it can be concluded that the protagonist participation significantly influences the quality of life of the older adults of ADOPAMLO.

Keywords: quality of life, protagonist participation, older adults.

INTRODUCCIÓN

Actualmente, estamos viviendo un fenómeno demográfico continuo del envejecimiento de la población a nivel latinoamericano. En el Perú, cada año es más evidente el aumento de la población adulta mayor, demostrado cuantitativamente, en los reportes trimestrales elaborados por el INEI. Esta realidad se ha convertido en un gran desafío por atender en el plano de las Políticas Públicas, y a su vez, una gran oportunidad para profundizar en la implementación de políticas y programas Sociales en las temáticas del envejecimiento activo, digno y con calidad de vida para todas las edades.

El presente estudio se ha centrado en un sector social clave para el país, muchas veces omitido e invisibilizado. Nos referimos a las personas por encima de los sesenta años a quienes en el estereotipo usualmente se les representa como personas no productivas, pero que en realidad materializan un gran aporte a sus familias y comunidades.

La investigación está centrada en la experiencia organizativa de las y los integrantes de la Asociación de Organizaciones de Personas Adultas Mayores del Distrito de Los Olivos - ADOPAMLO, quienes mediante su participación protagónica buscan promover una mejor calidad de vida para su colectivo, asumiendo un rol en el fomento y defensa de los derechos de su sector de población.

El estudio busca determinar la influencia de la participación protagónica en la calidad de vida de los integrantes de la Asociación de Organizaciones de Personas Adultas Mayores del Distrito de Los Olivos - ADOPAMLO. Entidad auténtica y autónoma generada en uno de los distritos más pujantes del cono norte de Lima.

El trabajo fue estructurado en cinco capítulos, de la siguiente manera:

En el Capítulo I se presenta los fundamentos teóricos de la investigación, desarrollando el marco histórico, marco teórico, las investigaciones de participación protagónica y calidad de vida; asimismo, el marco conceptual. El mismo que expresa un esfuerzo por intentar establecer un estado del arte o de la cuestión teórica que posibilite una adecuada interpretación de la acción colectiva del sector social adultez mayor.

En el Capítulo II se desarrolla el planteamiento del problema de investigación, exponiendo la situación problemática, los antecedentes teóricos, definición del problema general y problemas específicos afines con las variables. Del mismo modo, integra la finalidad, los objetivos y delimitación de la investigación, así como, la justificación e importancia del estudio. Igualmente, se fundamentan los supuestos teóricos, las hipótesis, las variables y los indicadores.

En el Capítulo III se detalla la apuesta metodológica, especificando la población, muestra y muestreo desplegado. Además, se señala el diseño de la investigación, junto al nivel, tipo, método y diseño del estudio; y, se describen las técnicas de recolección de datos y procesamiento de datos. Con el despliegue metodológico se ha buscado encaminar un proceso de abordaje intelectual que permita visibilizar en complejidad los alcances de la acción colectiva en la mejora de la persona mayor y sus relaciones.

En el Capítulo IV se efectúa el análisis de resultados, presentando la información acopiada mediante tablas y gráficos; igualmente, se muestra la comprobación de las hipótesis y discusión de los resultados obtenidos. La interpretación se ha desarrollado teniendo en cuenta la urgencia de abordajes que permitan determinar tendencias generales y al mismo tiempo, procesos comprensivos respecto al objeto de estudio precisado en la investigación.

Por último, en el Capítulo V se señalan las conclusiones y recomendaciones del trabajo de investigación. Además, seguidamente, se adjunta la bibliografía y los

anexos, la matriz de consistencia interna y el formato del instrumento de recojo de información.

CAPÍTULO I

FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. MARCO HISTÓRICO

A través del tiempo, la temática de la persona adulta mayor se ha exteriorizado por medio de ideas diversas, y en ocasiones, contrapuestas, concernientes directamente a cada etapa socio-histórica. Se evidencia que las concepciones y percepciones sobre el adulto mayor han variado de acuerdo al ámbito social, económico y cultural en los que esta población está inmersa e influenciada según el proceso histórico.

A medida que se han dado los cambios en la sociedad, la conceptualización sobre las personas adultas mayores ha evolucionado. En base a esta perspectiva, y en concordancia a los periodos de la historia peruana, Piña (2004) nos menciona que, desde las sociedades primitivas, la persona adulta mayor tenía un lugar fundamental en la convivencia social, donde el envejecimiento se relacionaba al conocimiento y la experiencia. Es decir, en las sociedades primitivas las personas adultas mayores, llamadas en esa época como “ancianos”, poseían una valoración favorable y destacada respecto a las otras generaciones u otras etapas de vida; en ese sentido, ellos y ellas eran consideradas como personas poseedoras de sabiduría y promotores de su cultura.

En concordancia con Varela y otros (2004), en la época preincaica, la organización de poder y la base agraria de la producción asentaron su supervivencia en los siguientes principios: primero, en la labor de las generaciones jóvenes y personas adultas; y, segundo, en los saberes de las personas adultas mayores, en el cual los últimos ostentan una parte transcendental en la estructura social.

Por su parte, durante la época incaica, la base de la estructura socioeconómica era el ayllu, conformado por familias con lazos de parentesco. La economía incaica se fundamenta en la colectividad del trabajo, donde la persona adulta mayor conservaba su nivel laboral de manera constante, ejerciendo labores conformes a su situación biológica; y en una edad más avanzada, el ayllu asumía el cuidado del adulto mayor. En efecto, es evidente que, durante la época incaica (al igual que en la preincaica), se mantiene una perspectiva propicia hacia las personas adultas mayores, desde una mirada comunitaria; y, con vínculos de solidaridad y reciprocidad, enfocando la atención a esta población, considerada como una responsabilidad de toda la comunidad. Igualmente, el respeto a las personas adultas mayores se asociaba a sus atributos propios desarrollados durante su vida, tales como sus conocimientos, experiencias y destrezas.

Sin embargo, después de la invasión española a la sociedad incaica, se instaura una nueva estructura económica y social, “valorando” a la persona únicamente por su capacidad de trabajo y segregando al grupo de los “no aptos”, grupo al que fueron relegados los “ancianos”. Los adultos mayores, a pesar de poseer un bagaje amplio de conocimientos y experiencias, son reemplazados por la importancia a la fuerza de trabajo y la producción, siendo desvalorizados y excluidos en la sociedad.

Después, en nuestro país acontecen transformaciones al principio de la época Republicana, a raíz de la correlación de los cambios mundiales con la industrialización, acentuándose esto en los contextos de las personas adultas mayores, brindando importancia a adelantos científicos; y, se inicia un enfoque en los aspectos negativos de este grupo, enfatizando los aspectos físicos, minimizando su aporte en la sociedad, así como disminuyendo sus oportunidades de trabajo. Posteriormente, de acuerdo a Piña (2004), con innovaciones de la medicina moderna, se dividen las concepciones de vejez y enfermedad en la adultez mayor, dando origen a la Gerontología.

A pesar de ello, durante el Perú Contemporáneo se han conservado algunos estereotipos históricos del adulto mayor, relacionados a la contribución que ellos brindan en el plano social, cultural y principalmente en lo económico. Desde las universidades y/o escenarios de abordaje social, las personas adultas mayores son considerados como los “pobrecitos” o “personas deficientes”, con una perspectiva de objeto de derechos. Desde este enfoque, según Varela y otros (2004), sustentan que, en el siglo XIX, nació el interés por satisfacer las necesidades de cuidado de las personas adultas mayores; consecutivamente, en 1924 fue fundado el Hogar Geriátrico de la Sociedad de Beneficencia de Lima para el cuidado de las personas mayores en riesgo social y total abandono familiar. Hoy este hogar geriátrico junto con el Albergue Central Ignacia R. Vda. de Canevaro constituyen los dos centros emblemáticos de la atención por parte del Estado de la adultez mayor en condición de abandono.

Es preciso destacar que, nuestra nación al presentar estructuras culturales tanto modernas como pre modernas, donde persisten en compleja yuxtaposición visiones y perspectiva paradigmáticas diferentes sobre los sujetos sociales, es posible encontrar representaciones sociales más influenciada por la visión rural, en un escenario de respeto, trato digno y prioritario, así como de valoración de las capacidades de la persona adulta mayor; pero también es usual encontrarnos con los planteamientos más modernos que niegan la agencia y potencialidades a las personas de este sector social.

Luego, las últimas tres décadas se han desarrollado progresos en los ámbitos internacionales y latinoamericanos, con los cuales se han asumido compromisos o instrumentos de derechos en beneficio de las personas adultas mayores, por ejemplo, las Asambleas Mundiales sobre Envejecimiento, en Viena (1982) y Madrid (2002), en la última se instituyó el Plan de Acción Internacional sobre Envejecimiento; así como, en las Conferencias Regionales sobre Envejecimiento en América Latina y el Caribe.

De manera particular, en nuestro país, en el año 1999 se designa como institución gubernamental de los aspectos sociales al Ministerio de Promoción de la Mujer y del Desarrollo Humano (PROMUDEH), hoy en día Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP). En el año 2000, este Ministerio establece los primeros lineamientos de política para las personas adultas mayores. Años posteriores, aprueban el Plan Nacional para Adulto Mayor 2002 -2006, primer instrumento orientador de política social en nuestro país hacia esta población y en cuya elaboración tuvieron activa participación diversas organizaciones de la sociedad civil, principalmente las organizaciones de las Personas Adultas Mayores. Al término del 2006 se reformula el presente Plan ampliando su vigencia en el periodo 2006 al 2010. En ese tiempo, en el 2006, se elaboró la Ley de las Personas Adultas Mayores N° 28803, que señala la instauración de Centros Integrales de Atención al Adulto Mayor (CIAM) en todas las provincias y distritos a nivel nacional.

Del mismo modo, en el marco de la política nacional para las personas adultas mayores elaborada por el MIMP, se elabora el Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores 2013 - 2017, teniendo como lineamientos de política nacional: envejecimiento saludable; empleo, previsión y seguridad social; participación e integración social; y, educación, conciencia y cultura sobre el envejecimiento y la vejez.

Luego, en el 2016 se promulga la Ley de la Persona Adulta Mayor – Ley N° 30490 la que se rige por los siguientes principios: protección y promoción de los derechos; seguridad física, social y económica; protección por parte de la familia y comunidad; y, atención de la salud centrada en la persona.

Respecto a la denominación sobre las personas adultas mayores, se evidencia que hubo una evolución histórica, el MIMP (2006) menciona que, en la Primera Asamblea Mundial sobre Envejecimiento, ejecutada en Viena en 1982, se estableció los 60 años como la edad umbral. Luego, en 1984, la Organización Mundial de la Salud instituye la palabra “adulto mayor” para hacer referencia a las y los individuos

por arriba de los 60 años, y, por ende, eliminar el uso de otras denominaciones como viejo, anciano, u otras denotaciones peyorativas, con contenidos de estigmatización y desvalorización. Además, la Organización Panamericana de la Salud considera como personas adultas mayores a aquellas que tienen 60 años o más años de edad, tomando en consideración la esperanza de vida de la población. Desde el año 1996, la Organización de las Naciones Unidas, en el Año Internacional de las Personas de Edad: hacia una sociedad para todas las edades, denomina a esta población como Personas Adultas Mayores (PAM), término vigente hasta la actualidad.

1.2. MARCO TEÓRICO

1.2.1. VEJEZ, ENVEJECIMIENTO Y PERSONAS ADULTAS MAYORES

La conceptualización de la vejez tiene diferentes apreciaciones según los autores. Pérez Ortiz (citado en Aranibar, 2001), señala que la vejez comprende la edad y la estructura o sistema social. La primera dimensión (edad), es la variable estratificadora que posibilita entender la vejez; y, la segunda dimensión (estructura o sistema social) concerniente a la sociedad y las normas de comportamiento, que crean socialmente a la vejez. En tal sentido, la edad divide ciclos de vida de las personas, de acuerdo a los consensos, procesos y cambios establecidos en los ámbitos sociales y culturales; por ende, la vejez es determinada por la edad y la sociedad.

En la conceptualización del envejecimiento, desde la variable de la edad, se destaca la teoría de la modernización, cuyos fundamentos se despliegan desde un análisis histórico. Según Aranibar (2001), refiere que Cowgill estableció un modelo que vincula la categoría modernización de la sociedad y la apreciación de las personas adultas mayores. Dado que, al aumentar nivel de modernidad de la sociedad, está decreciendo la valoración social de la vejez.

La teoría de modernización fue cuestionada, principalmente por pretender explicar el comportamiento de las personas mayores y la percepción de la sociedad sobre ellos, desde la homogenización del grupo poblacional personas adultas mayores, evidentemente desde una óptica occidentalizada, sin considerar las diferentes realidades socioculturales, más aún en países Latinoamericanos como el nuestro, que se caracterizan por su diversidad multicultural.

Otra perspectiva planteada por Aranibar (2001) es sobre el ciclo de vida, la cual indica que la situación y la posición social experimentada en la vejez están determinadas por los acontecimientos, decisiones y conductas de las personas en etapas anteriores de su vida, asimismo considera que también está determinado por el aspecto social e histórico. Subsiguientemente, la vejez es otra etapa del ciclo vital del ser humano, en otras palabras, la vejez es parte de un proceso donde la persona continúa perteneciendo a la sociedad y se interrelaciona con la misma, al igual que sucedió en etapas anteriores (niñez, adolescencia y adultez), en los cuales también se presentan transformaciones en los aspectos biológicos y fisiológicos; por tanto, de esta manera se evidencia similitudes entre etapas. Bajo esa misma perspectiva, las personas adultas mayores, del mismo modo que otras generaciones, experimentan cambios en su bienestar físico, psicológico y social. Por tanto, no habría lugar para generar exclusiones o diferencias entre etapas de vida.

Para Limón y Ortega (2011) existen en la actualidad dos modelos al momento de accionar el trabajo con población adulta mayor: el modelo deficitario y el modelo de desarrollo. El primero fundado en el modelo de la salud que conceptualizó en base a los cambios biológicos acaecidos por encima de los 60 años, en los criterios de limitación e involución, es decir, esta perspectiva sitúa a la vejez con una mirada de disminución de facultades, pérdida de atributos externos, desvalorando los factores sociales, emocionales, educativos, también importantes en el ámbito integral del ser humano.

El segundo modelo es de desarrollo, fundado en el imperativo de reconceptualizar la vejez como una etapa llena de posibilidades, con perspectivas y proyecciones a futuro. Asimismo mantiene que, progresivamente existen más personas adultas mayores que viven esta etapa de vida, donde la educación y la formación están presentes, como estrategia principal para una mejor calidad de vida desde una perspectiva nueva y enriquecedora, valorándose el aspecto educativo como parte prioritaria para el posicionamiento de una vejez hacia la prolongación de su subsistencia con autonomía e independencia, valorando su contribución en la sociedad, con mejor aceptación social y adaptabilidad a los cambios individuales en relación al entorno social.

Los modelos expuestos se representan en la vida profesional y en el cotidiano como dos paradigmas en relación a la persona adulta mayor. En el primero se le refiere como persona solo con necesidades y problemas, y que por lo tanto debería de estar bajo la atención y supervisión de servicios como los de salud. En el segundo modelo, la persona adulta mayor tiene agencia, tiene potencialidades, habilidades y capacidades que deben de ser canalizadas hacia nuevos proyectos sociales y de desarrollo. Cuenta con capital humano y social y, por ende, es capaz de contribuir en diversos aspectos dentro de la sociedad.

Si bien se denotan diferentes conceptualizaciones respecto al envejecimiento que con el tiempo se van actualizando y perfeccionando, Fernández-Ballesteros (citado en Bravo, 2015), señala:

El envejecimiento es un proceso en el desarrollo de la vida del ser humano, que se inicia con su nacimiento y avanza progresivamente, obedeciendo a una serie de factores internos y externos, sociales, medioambientales, políticos, culturales, fisiológicos, psicológicos, educacionales y que, por lo tanto, se da de manera singular entre personas, independientemente de factores comunes que pudieran converger (pág.21).

Es decir, el proceso de envejecimiento se presenta en cada etapa de vida, cada día y año envejecemos, así nos situemos en la niñez, adolescencia, juventud, adultez o vejez, este desarrollo será positivo o negativo en base a la correlación óptima o deficiente de todos los factores influyentes en las etapas de vida, sin que sea preponderante alguna de ellas, cada una tiene igual importancia.

Arber y Ginn (como se cita en Aranibar, 2001) relaciona el envejecimiento con la edad, determinando tres tipos de edades: cronológica, social y envejecimiento fisiológico.

Según Aranibar (2001), la edad cronológica es concebida desde una perspectiva cuantitativa y en fundamentos biológicos, donde la edad se mide en función a los años calendarios cumplidos. Socialmente, la persona asume una posición ante los cambios y normas, por tanto, sus responsabilidades y derechos están instaurados acorde a la edad cronológica, algunos de ellos señalado en las leyes, como es la edad mínima para votar, trabajar y contraer matrimonio, la edad de jubilación, entre otros.

En cada etapa de vida se establecen parámetros relacionados cuantitativamente al tiempo de existencia de la persona (medidos únicamente por años), los cuales están regidos por un orden legislativo y jurídico, que surgen desde el aspecto sociocultural. Siguiendo estos lineamientos, a partir de los 60 años se es considerado persona adulta mayor.

Otro sentido de la edad se refiere al proceso de envejecimiento fisiológico, concerniente a la capacidad funcional. Son los cambios en el organismo que se presentan usualmente en la etapa adulto mayor deteriorándose funciones motrices, sensoriales y en algunos casos cognitivas.

Mientras que, la edad social se instituye socialmente, basada en las actitudes, conductas, percepciones subjetivas (la edad que la persona siente) y la edad que los demás le atribuyen.

La edad social puede ser comprendida como una limitación o posibilidad, como limitación están los estereotipos limitantes que tiene la sociedad en su mayoría, ante el avance de los años; es decir, las percepciones negativas otros (sociedad) hacia el sujeto (persona adulta mayor); y es una posibilidad, cuando la persona tiene la valoración positiva de sí mismo, asumiéndose como un sujeto de capacidades y competencias, rompiendo los estigmas situados en la edad cronológica y en el proceso de envejecimiento fisiológico.

Por tanto, según Aranibar (2001) al retomar a Pérez Ortiz plantea que, para comprender la edad como dimensión de la vejez, se debe considerar tres significados: la edad cronológica, que es fundamentalmente biológica e implica el número de años cumplidos; la edad como envejecimiento fisiológico, relacionada a la capacidad funcional; y la edad social, construida por las actitudes y conductas atribuidas socialmente a la persona.

Por otra parte, el MIMDES (en la actualidad el MIMP), a través de su cartilla Procesos de Envejecimiento distingue tres cambios en el proceso del envejecimiento, que estaría determinado de acuerdo al modo de vida y el contexto en el que se desarrolló la persona anteriormente, siendo estos aspectos físicos, psicológicos y sociales.

En el aspecto físico, señala que:

Con el paso de los años, se dan ciertos cambios en nuestro cuerpo, en la vista, oído, dentadura, en la piel, el cabello, etc. Debemos seguir viviendo con estos cambios, tenemos que aceptar y adaptarnos a esas modificaciones que nos trae el paso del tiempo, pues a pesar de ellos, seguimos siendo nosotros/as mismos/as. (MIMP, 2008, p. 6-7).

La condición física en el envejecimiento es aceptada o rechazada paralelamente a la transformación del aspecto y las funcionalidades del cuerpo.

En el aspecto psicológico:

Se generan cambios en las facultades intelectuales y mentales. Es muy importante que la persona adulta mayor comprenda que con la edad se presentan ciertas limitaciones, que esto es normal. El estado de ánimo de una persona adulta mayor, puede variar, pero la tristeza y la depresión no son inevitables ni normales. (MIMP, 2008, p. 7).

En cuanto a lo psicológico está centrado en las limitaciones de sus niveles cognitivos y a los cambios a nivel emocional, relacionados con las modificaciones de estilos de vida, alteración del núcleo familiar, la dependencia y la incompreensión de la vejez como una etapa más de vida de las personas.

El tercer cambio se presenta en el ámbito social:

Nuestra sociedad mantiene prejuicios y muchos mitos relacionados con la vejez, de alguna manera se piensa equivocadamente que el “viejo” es un ciudadano de segunda clase y que la persona al pasar los años deja de ser “productiva” y pasa a convertirse en un ser dependiente, de manera extrema en algunos lugares se considera a la persona adulta mayor como un “inútil social”. (MIMP, 2008, p. 7-8).

La sociedad identifica a esta etapa como el alejamiento de la vida laboral, o como la disminución de sus potencialidades, consideran que pueden ser incapaces de desempeñar actividades que realizaron a lo largo de sus vidas y al denominarlos como “inútil social”, nos denota la creencia que ellos no tienen decisión propia, dependiendo de los demás para su subsistencia, sin tomar en cuenta la experiencia enriquecedora adquirida a través del tiempo.

Por su parte, Piña (2004) señala tres concepciones de vejez desde el punto de vista social: la vejez cronológica, la vejez funcional y la vejez como etapa vital. Según el

autor, las mencionadas posibilitarían una mejor comprensión de la variedad de los conceptos sobre vejez y del complejo proceso de envejecimiento.

Sobre la vejez cronológica plantea que:

Es objetiva en su medida, pues todos los individuos nacidos en una misma fecha comparten la misma edad cronológica y forman una categoría social, en este caso, adultos mayores. Sin embargo, la gran desventaja de esta definición se refiere el hecho de no considerar la historia de vida individual y la influencia del medio social en el proceso de envejecimiento. (Piña, 2004, p. 43-44).

La conceptualización realizada por Piña, sobre la vejez cronológica, presenta considerable similitud con la definición de edad cronológica señalada líneas arriba por Arber y Ginn (citado por Aranibar), dado que ambas nociones relacionan el envejecimiento con la edad, permitiendo identificar y cuantificar el grupo poblacional adulto mayor. No obstante, esta definición es limitada, solo alcanza un nivel primario en el intento de conceptualizar la vejez, puesto que no ubica a la persona adulta mayor en su contexto sociocultural e histórico, y tampoco la influencia que tiene el entorno social sobre la persona en proceso de envejecimiento.

En la definición de vejez funcional se utiliza:

El término de “viejo” como homónimo de limitación y deficiencia, generando una percepción social errada respecto del proceso de envejecimiento, ya que considera que todos los adultos mayores formarían un segmento de la población incapaz de integrarse y participar activamente de las tareas y actividades cotidianas. Para tener una visión más amplia de su situación vital es importante su capacidad funcional, es decir su grado de independencia para realizar determinadas funciones del diario vivir (Piña, 2004, p. 44-45).

Al igual que la anterior conceptualización, la vejez funcional tiene su equivalente en la edad como proceso de envejecimiento fisiológico, basándose ambas en la

capacidad funcional de la persona; a medida que se incrementen los cambios en el organismo de la persona adulta mayor, principalmente en las funciones motrices, sensoriales y/o cognitivas, serán mayores las barreras sociales que debe afrontar, a causa de las percepciones limitantes sobre su desenvolvimiento en la vida diaria, así como su desarrollo y aporte en la sociedad.

Por último, la vejez como etapa vital es:

Etapa distinta a las [etapas] vividas previamente, donde las limitaciones surgen únicamente por las condiciones presentes en el contexto social, así como por las características individuales de los adultos mayores. Se acepta que es un periodo donde existen ciertas limitaciones, pero también se deben resaltar sus potencialidades, tales como: experiencia, madurez vital y serenidad de juicio. (Piña, 2004, p. 45).

La conceptualización de vejez como etapa vital es originada en un contexto social, tal y como se mencionó anteriormente en la definición de etapa social, se identifican limitaciones o barreras sociales en el proceso de envejecimiento, principalmente percepciones negativas del entorno, ligadas a estereotipos o mitos hacia las personas adultas mayores; no obstante, se rescatan las opciones de revalorar sus aportes a la sociedad, partiendo desde el destaque de sus capacidades, competencias y potencialidades que cada persona adulta mayor posee de manera individual y como parte de un colectivo, más aun con toda la experiencia adquirida en las demás etapas de vida.

Es necesario entender los principales aspectos en los que se ha intentado explicar la conceptualización de la vejez y el proceso de envejecimiento, puesto que las nociones, creencias, concepciones académicas o sociales que cada persona o autor tienen sobre este sector social, determinarán la conceptualización de vejez y las labores encauzadas a optimizar su calidad de vida.

1.2.2. ENVEJECIMIENTO ACTIVO

El envejecimiento activo es conceptualizado de diferentes formas, para algunos es una propuesta, un enfoque, un modelo o un proceso. Las diferentes acepciones se centran principalmente en los siguientes aspectos: social, económico, laboral (productivo), la mejora de la salud o la calidad de vida. Actualmente se sigue avanzando y matizando las nociones sobre el tema.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), organismo encargado de garantizar el bienestar en relación a la salud de la población en el mundo, y de su desarrollo sostenible, ha tenido gran influencia con su conceptualización sobre el envejecimiento. En la década de los años 90 la OMS acogió la palabra “envejecimiento activo” para enunciar un término más incluyente en comparación con el de “envejecimiento saludable”; y, agregar más componentes, aparte de la salud, que influyen en el proceso de envejecer en las personas y colectividades.

En tal sentido, para la Organización Mundial de la Salud, envejecimiento activo es el camino de optimización de posibilidades en las áreas de salud, participación y seguridad, con la finalidad de optimizar la calidad de vida de la población adulta mayor, durante el envejecimiento del individuo y los grupos poblacionales en su conjunto. A su vez, promueve que la persona desarrolle su potencial a través del bienestar físico, mental y social, ello orientado a la identificación de sus necesidades, demandas y capacidades.

Agregar el término “activo” al envejecimiento, hace referencia a:

Una participación continua en las cuestiones sociales, económicas, culturales, espirituales y cívicas, no sólo a la capacidad para estar físicamente activo o participar en la mano de obra. Las personas ancianas que se retiran del trabajo y las que están enfermas o viven en situación de discapacidad pueden seguir contribuyendo activamente con sus familias, semejantes, comunidades y naciones. El envejecimiento activo trata de

ampliar la esperanza de vida saludable y la calidad de vida para todas las personas a medida que envejecen, incluyendo aquellas personas frágiles, discapacitadas o que necesitan asistencia. (OMS, 2002, p.99).

Se conceptualiza al envejecimiento activo como la apreciación significativa de este proceso, con mayor presencia en la sociedad y resaltando las habilidades que anteriormente estaban ligadas netamente a su funcionabilidad física, descartando las capacidades adquiridas a través del tiempo de vida. Antes se concebía erradamente que la participación de estas personas no era favorecedora y potencial en espacios laborales, educativos, sociales, lo que influía en su autovaloración y esperanza de vida.

Actualmente, el término de envejecimiento activo muestra la voluntad de los organismos e instituciones en darle importancia a esta etapa de vida, brindándoles las posibilidades de acceso a más óptimas condiciones de salud, y al bienestar integral; y, a su vez, promover su participación y capacidades, que favorezcan su desarrollo en todas las dimensiones de vida de las personas de este sector social.

Asimismo, a nivel de Estado se consideran políticas sociales dirigidas a mantener la salud en todos los ciclos vitales. En este sentido la Organización Mundial de la Salud menciona que se puede enfrentar los desafíos que asumen las personas y/o poblaciones que están envejeciendo, mediante las políticas públicas en los campos de la salud, sanidad, trabajo, empleo, educación, y otros sectores que promuevan el envejecimiento activo; y que, en consecuencia, viabilizarán tener como resultados en las personas adultas mayores:

- Menos discapacidades relacionadas con enfermedades crónicas.
- Más personas que disfruten de una calidad de vida positiva.
- Más personas participando en los diversos ámbitos de la sociedad (cultura, política, economía), en trabajos con derechos y remuneración tanto como no remunerados y en la vida hogareña, al interior de la familia y en la comunidad. (OMS, 2002, p.101).

Por tanto, las políticas públicas y sociales orientadas al envejecimiento activo contienen la importancia de promover y concatenar tres dimensiones: el cuidado de la salud de manera individual, un entorno apropiado para las personas y las relaciones intergeneracionales de modo solidario y recíproco.

Al respecto, es relevante enmarcar el tema de salud desde varias perspectivas y que estas sean más integrales, la salud mantenida a lo largo de cada etapa de vida, la participación con un rol social, en los espacios públicos y privados, la prevención de discapacidades que conlleva a dependencias, afectándolos económicamente y con modificaciones usualmente negativas en el entorno familiar.

Por su parte, cabe señalar lo expuesto por Giró (2011), quien afirma que:

El envejecimiento activo se aplica tanto a los individuos como a los grupos de población, permitiendo a las personas realizar su potencial de bienestar físico, social y mental a lo largo de todo su ciclo vital. Para lograr una cultura de envejecimiento activo es necesaria la interacción de factores relacionados tanto con el entorno físico como en lo social; factores relacionados con los sistemas sanitarios y sociales; factores económicos y factores de índole personal y de estilos de vida (pág. 27-28).

La definición planteada por Giró es un acercamiento conceptual adecuado del envejecimiento activo, y su plasmación en la vida personal y organizativa. Sin embargo, presenta limitaciones, toda vez que no se concibe plenamente a la persona adulta mayor desde el enfoque de derechos, sino como un sujeto únicamente receptor de las políticas públicas, principalmente la de protección, caracterizadas por darle énfasis al bienestar físico, y a su vez, de manera secundaria, a la correspondencia de este bienestar con los aspectos sociales y económicos.

Para los autores Limón y Ortega (2011) factores sociales (educación, alfabetización, derechos humanos, apoyo social, prevención de violencia), económicos (ingresos,

trabajo, protección social), conductuales (actividad física, alimentación sana, uso incorrecto de la medicación), personales (biología y genética, capacidad de adaptación), el entorno físico (ámbitos urbanos, vivienda, prevención de lesiones), la salud (promoción de la salud, prevención de enfermedades, cuidados a largo plazo, atención primaria), repercutirán efectivamente en el proceso individual del envejecimiento, y paralelamente, en la contribución de una mejor sociedad. El envejecimiento activo no se centra únicamente en el grupo de personas que se encuentran en la etapa de la vejez sino en todos los individuos dentro de una sociedad con valores y derechos, asimismo contribuye a vivir más tiempo con una mejor perspectiva de vida, con independencia y autonomía.

La Asociación para el Aprendizaje Permanente y la Participación Social de las Personas Mayores conceptualiza que el envejecimiento activo es:

Un proceso que se desarrolla a lo largo de la vida, integrado por políticas, actitudes y actividades, que hacen que dicho envejecimiento sea saludable para la persona que lo vive y rentable para la sociedad en la que vive, para lo cual la persona recibe de la sociedad conforme a sus necesidades y da a la sociedad, según sus capacidades (Hartu-Emanak, 2007, p. 21).

Efectivamente, en el sentido amplio, el envejecimiento activo pertenece a todas las etapas de vida del ser humano; y que, debe considerar no solo las necesidades de cada persona, sino también, las capacidades, habilidades y potencialidades intrínsecos a su condición humana; y, los satisfactores del entorno con el que se relaciona. Por consiguiente, es imperativo que se relegue el enfoque tradicional de objeto de derechos, donde la población son sujetos pasivos y las intervenciones se basan en sus necesidades; y cambiar, hacia una perspectiva liberadora, que considere a la población adulta mayor como sujetos activos.

A partir de las políticas sociales dirigidos a las personas adultas mayores, se aprecia la importancia de fomentar las capacidades de las personas durante su envejecimiento, relacionadas a una vida productiva en su familia y en el ámbito

social, no obstante, ser personas adultas mayores activas no puede encasillarse únicamente en el bienestar físico y la situación económica, sino, alcanzar a los otros ámbitos sociales, como son la participación de las personas adultas mayores, involucramiento en las cuestiones sociales, culturales, asuntos políticos y otros ámbitos que les importe; para el ejercicio de sus derechos y el despliegue de sus motivaciones, capacidades y potencialidades.

En el Encuentro “Las promesas del envejecimiento activo: investigación, desarrollo e innovación en Europa” realizado por la Universidad Complutense de Madrid (El Escorial, julio 2010), se elaboraron contribuciones al envejecimiento activo de las personas adultas mayores, algunas de ellas son:

- Debe de ser basado en la libertad para poder elegir dentro de una perspectiva globalizadora e inclusiva; global porque impacta en todos a lo largo de todo nuestro ciclo de vida, e inclusiva, en tanto no se excluye a nadie de las acciones de promoción del envejecimiento activo.
- El modelo OMS de envejecimiento activo fue el primero, pero tendría que ser contrastado si queremos verificar si realmente estamos en la vía correcta para alcanzar el objetivo deseado: que cada vez más personas envejeczan mejor.
- Maximizar el potencial del envejecimiento activo requiere de una estrategia comprensiva que impulse la participación y el bienestar en todas las etapas del curso vital. Envejecer bien es cosa de todos a todas las edades. Supone calidad de vida, participación e incremento de ciudadanía. (IMSERSO, 2011, p. 81).

Indudablemente, el envejecimiento activo influye en todas las edades del ciclo vital del ser humano, y no a una etapa en particular, etiquetada en relación a la edad o generación; por ende, es inclusiva porque es una responsabilidad de todas las personas.

Según Walter, A. (citado en Mendoza y Martínez, 2012) el enfoque planteado por la Organización Mundial de la Salud es restringido, porque está asociado a esfuerzos físicos o trabajos por el mayor tiempo posible de vida, ante esto propone siete principios en el componente del envejecimiento:

1. La actividad en el marco del envejecimiento activo debe contribuir al bienestar individual, familiar, comunitario y social y no limitar su enfoque al trabajo remunerado.
2. El envejecimiento activo debe tener un enfoque preventivo, incluyendo en lo posible a todos los grupos de edad. Al respecto, uno de los objetivos primordiales deberá ser la prevención de la enfermedad, la discapacidad, la dependencia y la pérdida de habilidades.
3. El envejecimiento activo debe abarcar a toda la población de viejos, incluyendo a los frágiles y dependientes. En este sentido, el grado de participación será acorde con las condiciones físicas, psicológicas y sociales del individuo.
4. Una característica fundamental del envejecimiento activo deberá ser el mantenimiento y fortalecimiento de la solidaridad intergeneracional.
5. El envejecimiento activo debe considerar derechos y obligaciones. Por tal motivo, el derecho a la protección social, educación y capacitación a lo largo de la vida deberá ir acompañada por la obligación de tomar ventaja de la educación y capacitación para ampliar o ejercer de manera más eficiente el envejecimiento activo en sus diferentes vertientes.
6. El envejecimiento activo debe ser participativo con empoderamiento. Por tal motivo, la adquisición de conocimientos sobre los aspectos biológicos, psicológicos y sociales del envejecimiento son indispensables. (Mendoza y Martínez, 2012, p. 266-267).

La Organización Mundial de la Salud propone que la persona adulta mayor se incorpore a la dinámica de la sociedad cambiante, adaptándose a las condiciones de vida que la sociedad establece, trabajando y solventándose todo el tiempo en la medida que sus facultades físicas y mentales lo permitan; se contraponen a los

principios señalados por Walter A. (citado por Mendoza y Martínez, 2012) donde el adulto mayor no tiene que insertarse a la sociedad, sino por el contrario, la sociedad tiene que generar las condiciones favorables para que la persona adulta mayor sea incluida socialmente como las demás personas, por tanto, la sociedad debe transformar sus preconcepciones y tener apertura frente a todos los ciudadanos en igual de condiciones y ofrecer el goce de todos sus derechos, sin discriminar por sus características físicas, psicológicas o sociales; y apostar por la implementación del enfoque intergeneracional, que promueva la solidaridad y reciprocidad entre las demás generaciones (niños, niñas, adolescentes, jóvenes y personas adultas).

En general, existen esfuerzos para retomar y posicionar una mejor valoración de la persona adulta mayor, desde acciones a nivel mundial, latinoamericano y peruano; pero, estas se limitan al plano académico sin materializarse en las políticas sociales, por tanto, es un trabajo urgente de concretar por parte del Estado, que, de un salto desde los hallados en las investigaciones sobre envejecimiento y personas adultas mayores, hacia la implementación de políticas públicas y sociales centradas en crear una sociedad inclusiva para todos y todas sin distinción de edad, reconociendo y valorando la diversidad de la población adulta mayor, su aporte cualitativo a la sociedad y el fomento de una vida digna para todos y todas; seguidamente, ir colocando las bases para promover un enfoque que ubique a estas personas como sujetos sociales de derechos, desde el paradigma del protagonismo social.

1.2.3. PARTICIPACIÓN PROTAGÓNICA

1.2.3.1. Participación

Para establecer una mejor noción de participación protagónica es necesario partir desde la definición de participación. En ese sentido, de acuerdo a la Real Academia de la Lengua Española, etimológicamente “participación” proviene del latín “participatio”, del verbo participar, cuyo significado comprende la acción de “tomar

parte en algo”, “ser parte de algo” o “compartir”, “tener las mismas opiniones e ideas que otra persona”.

En 1992 Gyarmati (citado por IMSERSO, 2008), conceptualiza la participación como la capacidad real, efectiva de la persona o un grupo, de tomar decisiones sobre asuntos que le afectan directa o indirectamente le afectan, dándole énfasis al cambio laboral. Asimismo, la participación es pensada como un ejercicio de acción social desarrollado dentro de un lugar o espacio concreto.

Del mismo modo, el Instituto de Mayores y Servicios Sociales de España precisa que:

Una visión más dinámica y más acorde con el contexto global en el que se asientan las relaciones sociales, conceptualiza la participación social ampliando su contenido y trascendencia. Autores como McDonald, en 1996, plantearon la definición de participación social desde tres dimensiones a tener en cuenta: desde el vecindario, desde la implicación en actividades organizadas o de asociaciones, y desde la amistad. Por su parte, Connidis y McMullin, en 1992, apuntaron que en ciertas ocasiones la participación social comprende actividades del tipo viajar, acudir a lugares públicos o hacer actividades concretas fuera de casa, etc. (IMSERSO, 2011, p. 19).

De lo anterior, se considera que el vecindario y las amistades tienen un impacto específico en el grupo que lo desarrollan, dado que actividades como realizar viajes, asistir a sitios públicos o realizar acciones específicas fuera del hogar, entre otras, corresponden a satisfacer necesidades particulares, personales e inmediatas, compartidas con otras personas de similar interés; por ende, se deduce que es concreto el efecto en la sociedad en su conjunto. No obstante, en comparación con las actividades desarrolladas por organizaciones o asociaciones de niñez, juventud, mujeres, personas con discapacidad, adultos mayores, entre otros; se rescata una acción social organizada con mayor aporte, alcance e incidencia en la sociedad. Si bien de estas tres dimensiones, dos de ellas son de menor implicancia, es decir,

solo afecta a un grupo reducido de personas, de igual manera este grupo produce un cambio en sí mismo, y, por tanto, se podría concebir que sí brinda un aporte a la sociedad.

Por su parte, Iturrieta (2008), conceptualiza la participación como un proceso más desarrollado, relacionado a una acción colectiva, que comprende a un grupo de personas que unifican motivaciones y sentires con el objetivo de alcanzar un beneficio, un objetivo compartido o crear cierto cambio social. De este modo aclara que para fomentar la participación social no es necesario ser ciudadano, sino únicamente ser parte de un grupo que promueve la acción colaborativa o comparte los objetivos que motivaron el trabajo conjunto.

De tal forma, se comprende la participación como las iniciativas sociales, donde el individuo, un grupo, sujeto o actor social, con intereses compartidos, en un momento y lugar establecido, realizan sus decisiones en todos los ámbitos de su vida (social, político, económico y cultural). Además, cabe resaltar que, en base al Instituto de Estudios Latinoamericanos de Freie Universitat Berlin (s.f.), la participación social es percibida como posibilidad de reconfiguración de nuevas áreas sociales, en entidades públicas y privadas, así como posibilidad de influencia en la agenda pública, para promover transformaciones sociales y una verdadera inclusión de los actores sociales.

Como se puede observar, existen conceptualizaciones variadas sobre la participación, desde la participación como ejercicio de la acción social, o como parte de un grupo u organización con objetivos similares. Además, desde un plano formal y con mayor profundidad, la participación puede ser considerada como un camino para el ejercicio de la ciudadanía, con accesibilidad y visibilidad, facilitando a la persona desplegar todas sus capacidades y como partícipes de una organización, para alcanzar un propósito compartido; en el cual, la democracia posee un rol esencial. En ese sentido, se le da a la participación un carácter social y político, puesto que la toma de decisiones (individual y colectiva) y el pleno ejercicio de la

participación (como derecho de toda persona), conlleva a una convivencia democrática en la sociedad.

Del mismo modo, en el intento de conceptualizar la participación, se encuentran niveles o dimensiones de participación. En ese sentido, en base al grado de iniciativa, vinculación, implicaciones y consecuencias, el Instituto de Mayores y Servicios Sociales de España, señala los siguientes niveles de participación:

- La participación como información, puede ser entendida como la más básica y fundamental entre los diferentes niveles posibles y, corresponde a aquella en la que la ciudadanía participa sobre la base del conocimiento e información sobre sus deberes y derechos.
- La participación como consulta no vinculante, corresponde a la que se caracteriza por no implicar un vínculo directo con el proceso de toma de decisiones.
- La participación como consulta vinculante es una práctica avanzada de participación, pues tiene en cuenta el punto de vista de las personas.
- La participación como cogestión o co-ejecución, se refiere a la concreción conjunta entre las partes, sin que necesariamente haya existido un proceso de decisión conjunta.
- La participación como control es otra expresión superior de participación ciudadana, pues se orienta a la posibilidad de encaminar acciones de fiscalización en relación a la gestión de la política pública.
- La participación del tipo co-implicación o co-dirección refiere a aquella que integra a las formas previamente señaladas, pero que se traduce en el acuerdo de voluntades, formación de alianzas y participación en las decisiones, en conjunto con otras organizaciones que accionan y materializan la oferta de participación. (IMSERSO, 2011, p. 19-20).

De lo mencionado, se evidencia varios niveles de participación, los cuales aumentan en base a su acción social. Inicia a través de la información, lo que faculta que las personas conozcan todos los aspectos del ejercicio de sus derechos. En la

participación como consulta no vinculante, la persona o grupo tienen opinión, pero no incidencia en la toma de decisiones, teniendo la responsabilidad una tercera persona. Por lo contrario, en la participación como consulta vinculante, toman en cuenta las opiniones para la toma de decisiones. En la participación como cogestión o coejecución, las personas tienen información y poder de decisión particular, pero no es un acuerdo en conjunto. En cambio, en la participación como control, puede determinar, evaluar, o auditar cada etapa de los programas y proyectos que concretan la gestión pública. En la participación del tipo co-implicación o co-dirección, que es el grado mayor de participación, se integra la información, las opiniones, toma de decisiones propias y en conjunto, pero a su vez, se establecen alianzas con otras Instituciones, de modo que con la colaboración la participación llega a tener una mayor preponderancia.

En la tesis de licenciatura de la Universidad de Chile, Iturrieta (2008), basándose en las definiciones expuestas por Chávez C. y Quintana G., clasifica componentes o dimensiones para concebir el proceso de participación social: a) involucramiento, b) cooperación, reciprocidad y retribución mutua, c) compromiso, d) toma de decisiones; y, e) conciencia social. El primer componente de la participación social es el involucramiento, donde las personas se comprometen a ser parte de una acción con objetivos y logros compartidos. El segundo componente, la cooperación, reciprocidad y retribución mutua se sustenta en los valores de la ayuda y colaboración, incentivando la confianza entre las personas participantes de la organización. El componente compromiso, se relaciona con la responsabilidad de alcanzar metas y satisfacciones propias y compartidas en la organización. El cuarto componente, toma de decisiones, contiene las resoluciones o alternativas de solución para conseguir los objetivos y acuerdos consensuados por la organización. Por último, conciencia social, comprende el ser y hacer, donde se conjugan identidad, compromiso y responsabilidad de la persona con la organización, en un determinado tiempo y espacio.

De todo lo anterior, una de las definiciones más completas sobre participación sociales es la siguiente:

La participación social es el proceso de involucramiento de los individuos en el compromiso, cooperación, responsabilidad y la toma de decisiones para el logro de objetivos comunes. Es un proceso dinámico, complejo y articulado, cíclico y ascendente, en el cual sus integrantes se organizan para compartir responsabilidades. Implica diferentes momentos y niveles, en su articulación requiere de una interacción establecida y definida en su dinámica; precisa de una conciencia colectiva y social. (Chávez, 2003, p.52-53).

Desde esta perspectiva, de acuerdo a Hartu-Emanak (2009), la participación de la población adulta mayor es considerada como necesidad, derecho y obligación de todo individuo; en ese sentido, es desplegada en correspondencia con sus potencialidades y capacidades, y con las oportunidades del entorno. Simultáneamente, como un proceso que se originó mayoritariamente desde la propia población, como un proceso constante y creciente, que tomó cuerpo desde la organización, y en varios casos, como consecuencia de los movimientos sociales.

La participación deviene en un ejercicio positivo para la mejora de la sociedad, posibilita el despliegue de potencialidades y capacidades de las personas, y se constituye en un derecho humano de los ciudadanos, ubicable dentro de los derechos civiles y políticos, aquellos que tienen que ver con el ejercicio de la política formal e informal alrededor de mejoras de condiciones de vida y servicios públicos para una ciudadanía organizada.

El Instituto de Mayores y Servicios Sociales de España (2008) propone que la participación forjada por las organizaciones contribuye a optimizar la calidad de vida. Asimismo, la participación también es parte de la convivencia humana, es asumir un compromiso de solidaridad y reciprocidad, que involucra a todos y todas; y, que afectará a la sociedad en su conjunto.

Esta nueva perspectiva comprende una verdadera exploración de los modelos de participación actualmente utilizados, con el objetivo de la implementación de nuevos enfoques en las acciones públicas, y que estos contengan las opiniones de las personas por encima de los sesenta años en la elaboración de las políticas sociales en los distintos niveles de funcionamiento del Estado. Conjuntamente, una renovada forma de participación desde la perspectiva intergeneracional, con el objetivo de perseguir alcanzar una sociedad inclusiva para todos y todas sin distinción de edad, donde los individuos: personas adultas mayores, se constituyan en protagonistas, y arriben a decisiones en los aspectos que favorezcan su mejor calidad de vida.

Es preciso aclarar que, las instituciones y organizaciones sí realizan acciones a favor de este grupo poblacional, pero lo que se requiere es superar el “hacer para” las personas, para pasar al “hacer con” las y los adultos mayores, en otras palabras, “nada sobre ellos sin ellos”, o como también refieren: “nada sobre nosotros, sin nosotros”.

1.2.3.2. Paradigma del protagonismo

Para comprender la noción de protagonismo nos basaremos en Alejandro Cussianovich, quien ha desarrollado el concepto desde las prácticas de participación protagónica del movimiento de niñez y adolescencia trabajadora (NATs) articulado inicialmente a través del MANTHOC (Movimiento de Adolescentes y Niños Trabajadores Hijos de Obreros Cristianos) y posteriormente por medio del MNNATSOP (Movimiento Nacional de Niños y Adolescentes Trabajadores Organizados del Perú).

Como punto de partida, Cussianovich (2010) expone la etimología del término:

- Protos- prota: Representa el movimiento hacia adelante y no necesariamente ser primero. También implica algo de excelencia y de óptima calidad.
- Gonimos: Expresa fecundidad, productividad, generativo.

- Arjo- Arjeuo- Arjeuia- Arj: Significa detentar un cargo relevante, ser el primero; acceder al poder y dirigir; es la cualidad de los individuos que asumen un papel directivo; dignidad.
- Agonisomai- Agonistén- Agonis: Refiere a la labor combativa, de lucha, defensiva, esforzada, lo que implica también asumir riesgos.

Si unimos “prota” con “gonimos”, el resultado es “protagonismo”. Además, las acepciones presentadas hacen referencia a la primera calidad, a la producción, a un tipo de poder, de responsabilidad, a la defensa.

Según Cussianovich (2007), el protagonismo se expresa como una necesidad crucial del ser humano, y en ese sentido, se constituye en un derecho humano inalienable del individuo (dada su dignidad humana) y de las comunidades. Asimismo, lo primordial en el protagonismo es concebir al individuo desde su actoría social, jugando un papel destacado, resignificado su vida en sociedad fuera de la invisibilidad o el mero número, la persona protagónica asume un papel en la construcción de la historia de su comunidad.

Al mismo tiempo, protagonismo es una concepción en evolución, por ello es esencial una revisión histórica para definir las características del protagonismo. Según Cussianovich (2010), en el contexto de los años 60s y 70s, los movimientos sociales juegan un papel significativo en las acciones de impacto socio-político, suscitando el término de protagonismo popular. Desde este enfoque, el protagonismo se funda en las organizaciones sociales comunitarias, sindicatos, movimientos sociales de estudiantes, mujeres, jóvenes, etc., posicionándose significativamente en el ámbito social, político, en las políticas de los gobiernos locales, regionales y nacionales.

No obstante, en los últimos años, el concepto de protagonismo tiene una mayor representación en la ciudadanía, por adquirir visibilidad social y una verdadera participación de las organizaciones en la vida diaria y en sus varios escenarios. El protagonismo emerge como una posibilidad de impacto en la historia y realidad local

y personal, mientras que se puede ser ciudadano y ser parte de la masa social amorfa, clientelar e inactiva política y socialmente que se comete a los engaños de candidatos diversos a tomadores de decisión política. A estas ciudadanías se les denomina asistidas, parroquiales o clientelares.

El protagonismo es un concepto cambiante, se refiere a una condición que se atribuye a la persona que desempeña el papel principal, encontrando su esencia en la propia praxis de las personas organizadas, como los/as adultos mayores, quienes le dan sentido y contenido conceptual desde su experiencia de ser protagonistas. Es decir, ser protagonista de su propia vida no solo significa que la persona asume responsabilidades, sino que debe hacerlo sobre la base de una decisión propia, en total libertad y en condiciones que permitan desarrollar una vida digna. Como podemos verificar proliferan las representaciones sociales que niegan la potencialidad y capacidades de los adultos mayores, se les coloca en el último estadio del aporte y rol social. En ese sentido, el paradigma del protagonismo con esta población es una posibilidad y medio fundamental para el desarrollo humano de estas personas y la construcción de sociedades poliárquicas más democráticas e inclusivas.

Según Jaramillo (2005), uno no nace protagonista de modo espontáneo, sino ello surge como una vocación, por ende, el protagonismo debe ser tomado y practicado, en el cotidiano de la vida de cada persona. Es decir, el protagonismo es resultado de una construcción social que se enriquece perenemente por las experiencias cotidianas de los actores sociales, las organizaciones y comunidades. En el caso de los adultos mayores estos poseen un cúmulo de vivencias, experiencias y saberes, insumos por demás sobrados y potenciales como para pensar en el fomento del protagonismo social integral de este importante sector de la población.

Desde esa perspectiva, Cussianovich (2010) afirma que:

El protagonismo constituye un valor, una necesidad, un derecho y una exigencia de cada individuo y colectivo social (...) La premisa mayor es la

constitución protagónica del ser humano, es decir, en permanente lucha por ser, por ser con otros, por valer, ser valorado y valorar al otro, a todos los que son otro y, añadiríamos, por saberse amado y amar. (Cussianovich, 2010, p. 25).

En efecto, el protagonismo usualmente se refiere a una aseveración de la persona como sujeto colectivo, agrupándose en diversas organizaciones o asociaciones, en lucha constante de cambio frente a todas las condiciones de exclusión, reflejándose como actores sociales poseedores de derechos, capacidades y protagonistas de su bienestar y desarrollo, teniendo como parte de sus principios la valoración y respeto por el otro.

1.2.3.3. Participación desde el protagonismo

La participación es un derecho que deviene de un proceso histórico, social y cultural, y por tanto no es el fin en sí misma, sino el camino para alcanzar otros derechos fundamentales de la persona. Por ello, para Cussianovich (2003) la participación es una representación de la actoría social y de la formación de identidad. La participación protagónica se caracteriza por ser activa, consecuente, reflexiva, emancipadora, asimismo, es una revaloración de la dignidad humana y una consolidación de la consigna de igualdad.

Efectivamente, Cussianovich (2010) sustenta que hoy se habla de participación activa, directa, proactiva, integral, participación consciente, informada, propia, etc., y que, las experiencias anteriores, dan lugar a denominar la participación como protagónica; de este modo sostiene que llamar protagónica a la participación deviene en una necesidad para superar el carácter difuso y ambiguo que la participación a secas tiene en nuestra sociedad, y sobre todo, en sistemas democráticos no preparados para un efectivo reconocimiento no sólo en la normativa, sino en todos los ámbitos de la cotidianeidad de la vida de los actores, que ejercen su participación de manera libre y voluntaria en los diferentes espacios

de sus vidas, valorando y reconociendo las diferencias culturales, de condición y situación particular. Asimismo, según Cussianovich y Figueroa (2009) no existe desarrollo del protagonismo sin participación, pero no toda participación acontece en desarrollo y ejercicio del protagonismo.

A partir del paradigma protagónico, Alfageme, Cantos y Martínez (2003) manifiestan que participación protagónica involucra una valoración cualitativa, toda vez que, esta no es solo una característica que se adiciona a la participación, sino que, ubica a las personas, por ejemplo, a las mayores de sesenta años, como individuos activos y no encasillados como simples receptores o consentidores.

En correspondencia con lo antes mencionado, de acuerdo al Instituto de Mayores y Servicios Sociales de España (2008), para que los adultos mayores continúen siendo protagonistas de sus vidas y ser autónomos, es importante que tomen conciencia sobre sus capacidades, incluyendo que tienen un grado de dependencia. En ese sentido, que mejor que ellos y ellas puedan expresar lo que necesitan, desean, demandan y aspiran para su bienestar. Por tanto, para conseguir su plena inclusión, es esencial que los protagonistas tomen sus propias decisiones. De igual manera, la participación protagónica brinda la oportunidad de ser valorada en la persona humana (con derechos y como sujeto social). Por consiguiente, asumirlo como un verdadero derecho.

La participación protagónica es además una necesidad auténtica cuya satisfacción posibilita el despliegue de las habilidades y capacidades de las personas, y esto en buena medida, contribuye a su inclusión social en las dimensiones cultural y en su participación ciudadana. La participación puede ser individual, colectiva o ambas a la vez, dependiendo esto de las condiciones en las cuales se ejerce y los intereses propios del adulto mayor que opta por participar. Igual no cabe duda que la mejor y más potencial expresión del protagonismo es su praxis grupal - comunitaria, en asociación, alianza, compartida, pues se gesta a partir del acuerdo respecto a los

propósitos de la acción colectiva, y pone por delante los beneficios para una colectividad y no tanto el interés individual.

Considerando que la participación protagónica es inherente a la condición de ser humano de la persona (como los/as adultos mayores), es preciso indicar que tanto el concepto de empoderamiento como el de liderazgo no contienen el conjunto de dimensiones que implica la participación protagónica. Dado que el primero denota la relación de dar y conceder al otro “algo de su poder” y el segundo, es concedido a solo unas personas (líderes). No obstante, las dimensiones que sí la comprenden son los conceptos prácticos de participación, ciudadanía, actoría social y visibilidad social; sin importar ni la edad ni los contextos de las poblaciones. La participación de la población adulta mayor debe de ser autónoma, expresión de la capacidad de autodeterminación de ellos mismos, con la personería social del propio sector adulto mayor.

Al mismo tiempo, Cussianovich (2003) sostiene que, en el discurso sobre participación activa y política con protagonismo, se evoca directamente la cuestión de la democracia, ciudadanía; y si bien, participación, democracia y ciudadanía no son sinónimos, son conceptos y realidades que no pueden separarse. Es decir, una participación protagónica que parta de la organización socialmente activa (en defensa de sus derechos sociales, en la convivencia cotidiana y en sus relaciones sociales), una participación integradora, transformadora y democrática.

En efecto, la participación protagónica y ciudadanía están íntimamente relacionadas:

La ciudadanía encuentra en el paradigma del protagonismo no solo un nuevo nombre, sino el eje articulante de su realidad profunda, de su consistencia social antes que meramente jurídica. En otras palabras, desde el protagonismo hay un rechazo a cualquier forma de discriminación, de exclusión y la exigencia de una integración en condición de ciudadanos iguales, aunque diferentes (Cussianovich, 2010, p. 16).

Consiguientemente, la participación protagónica de las personas mayores es un derecho como personas y ciudadanos, es un proceso que les posibilita asumir un papel en la acción de los espacios personales y colectivos de la sociedad, con opinión libre e informada, tomando decisiones individuales y colectivas, asumiendo responsabilidades, generando propuestas, y proyectando alternativas en los temas de su interés y beneficio, convirtiéndose en actores de su desarrollo personal, familiar y comunitario, y todo ello, influyendo en el desarrollo de su país.

Lo anterior se complementa con lo señalado por Bazán (2009) quien expresa que el protagonismo se representa o configura en las organizaciones, ubicando al sujeto como actor, como sujeto social y político. Al mismo tiempo, sustenta que el protagonismo es el nexo entre la sociedad y el Estado, que enlaza el tejido social. Es, asimismo, la oportunidad de re-conciliación entre las partes. Es el espacio social que genera la acción y efecto de unirse. Por tanto, al fusionarse “participación” y “protagonismo” en una sola concepción, se manifiesta un modo de participación de las y los adultos mayores, siendo sus expresiones principales el autoreconocimiento e identidad, siendo parte de un sector de población, poseedor de características como: solidaridad, reciprocidad, humildad, dignidad, respeto, compromiso, promotor de protagonismo, con capacidad y posibilidad de cambiar su realidad.

Siguiendo al mismo autor, la noción de participación protagónica, incorpora y sinergiza dos conceptos de envergadura, la “participación” entendida como derecho social y político de todo ser humano en igualdad de condiciones; y, “protagonismo”, como la clave y punto de partida para el ejercicio de los demás derechos como persona. Y no es una acción más del vasto abanico de posibilidades dentro de las metodologías para la promoción social de las personas mayores, sino, más bien, es un tipo de acción que además de ser fidedigna expresión del cumplimiento de sus derechos humanos, es una medida de acción política.

La participación protagónica de las y los adultos mayores es de inicio una confrontación directa contra la exclusión de participación y cultural, y en parte contra la exclusión económica, se trata pues de una acción de desarrollo, de desarrollo porque las personas adultas mayores involucrados en ella despliegan capacidades y porque de manera premeditada su participación busca hacer del mundo y las sociedades mejores lugares para convivir.

Por tanto, la participación protagónica es un movimiento que permite la emancipación de la población, la base para ponernos de acuerdo y crear un nuevo pacto social, una relación entre iguales formando una alianza basada en el respeto, reconocimiento y valorización del otro. En la cual se manifiesta rechazo a toda discriminación o exclusión, con la necesidad de integrarnos como ciudadanos, resaltando lo cualitativo al reconocer los esfuerzos de las personas adultas mayores.

Del mismo modo, este nuevo planteamiento implica una mirada de participación desde un enfoque intergeneracional, que tuviera como finalidad construir un mundo mejor para vivir con actores sociales de todas las edades, donde las personas adultas mayores, son protagonistas y toman decisiones respecto a acciones que favorezcan su mejor calidad de vida.

1.2.4. ORGANIZACIÓN DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES

Bravo (2011) afirma que los colectivos organizados de personas mayores son un significativo campo de acompañamiento recíproco, así como de participación y ejercicio de ciudadanía. Allí confluyen personas con la necesidad de organizarse para defender derechos e intereses, ocupando un rol activo en la sociedad. Las personas adulto mayores han ido formando organizaciones como espacio de encuentro, para compartir experiencias, para incidir políticamente en la agenda pública.

Por su parte, Fassio (2001) considera que las organizaciones de este tipo de personas representan espacios de praxis social, donde se forman como sujetos sociales colectivos; asimismo, por otra parte, las organizaciones son canales de formación de ciudadanía de las personas adultas mayores, a su vez, constituyen espacios solidarios desde las estrategias organizacionales de apoyo mutuo.

Las auténticas organizaciones sociales integradas por las personas adultas mayores principalmente se basan en el valor de la cooperación entre ellas, desarrollar su ciudadanía y demandar sus derechos. Según Ludi (2012), las organizaciones generan espacios de praxis social, de práctica política, en los que se conforman sujetos colectivos, para responder a sus necesidades y demandas, entre cuyos objetivos está satisfacer necesidades crecientes de las personas adultos mayores más vulnerables y la reivindicación de su condición como ciudadanos.

Desde el enfoque de la participación protagónica, es necesario organizarse, pero no como finalidad sino como un instrumento, como un camino para la población, puesto que no es cuestión de extender o ampliar las organizaciones sino de articularlas entre ellas.

Los colectivos organizativos de estas personas están representadas y coordinadas por los propios adultos mayores, en otras palabras, es una iniciativa primordial de los mismos sujetos; su protagonismo se revela en su presencia y actoría social como política. Por lo cual, tienen el derecho de desplegarse y tener mayor influencia en la opinión pública y en la definición de la agenda gubernamental de políticas, plasmando el protagonismo social integral y direccionándolo hacia la toma de decisiones, y el activismo pro derechos.

La experiencia organizativa de las y los adultos mayores ha evolucionado históricamente y enriquecido con sus cotidianos existenciales:

El contexto de surgimiento y desarrollo de las organizaciones de y para personas mayores, permite visualizar a las mismas como “producto” de procesos socio-históricos, de construcción dialéctica, en la cual los diferentes actores (Estado y sociedad civil), con distintos grados de involucramiento. (...) En el análisis del perfil de las organizaciones, resulta insoslayable la implicancia que tienen en el origen y creación de los mismos, las motivaciones e intereses personales y las historias de vida de quienes han participado activamente en las mismas; hace muchos años o en forma más reciente. Algunas están marcadas por situaciones de pobreza; por condiciones de vida adversas, que no obstante no impidieron que sus “protagonistas” generen proyectos de vida esperanzadores (Ludi, 2012, p. 136).

De lo antes expuesto, Bravo (2011) señala que las experiencias de estas personas participantes en organizaciones, son en su mayoría prácticas exitosas de su quehacer organizativo, quienes han logrado la atención a sus demandas, y, por tanto, ha promovido y continuado su acción organizativa en esta nueva etapa de sus vidas. Dado que, una gran mayoría conservan históricamente las acciones colectivas que realizaron en décadas anteriores, como por ejemplo organizarse para adquirir terrenos para sus futuras viviendas, vecindarios, e inclusive establecimientos comerciales comunitarios; del mismo modo, también sus experiencias sindicalistas o gremiales que tuvieron en sus centros laborales.

Ludi (2012) nos menciona que, en los últimos años en América Latina, se ha registrado un creciente aumento de asociaciones de adultos mayores, integrados y estructurado siguiendo modalidades propias del movimiento sindical. En el Perú, las organizaciones de estas personas aumentan considerablemente desde hace más de 20 años, al mismo tiempo que su capacidad propositiva, sobre todo en las organizaciones nacidas en la comunidad. Se aprecia que actualmente las personas adultas mayores se organizan por múltiples razones y de diversas maneras, por tal razón existen organizaciones en los Centros de Salud o EsSalud, gremios,

pensionistas, religiosas, de los programas sociales pertenecientes a la Municipalidad (CIAM), así como de la propia comunidad.

No obstante, a pesar de esa diversidad, en las organizaciones sociales que constituyen las personas mayores no importa el nombre que adopten, pero sí la claridad de los motivos para agruparse, que se basan principalmente en el ánimo de compartir experiencias entre ellas y ellos, desarrollar acciones que beneficien su propio bienestar, ejercer y demandar sus derechos, desplegar su ciudadanía y tener incidencia en los distintos espacios sociales y políticos para lograr su inclusión social. Y desde este primer nivel hasta otros de organización local, regional y nacional, ir conformando un movimiento asociativo genuino de personas adultas mayores para la construcción de un movimiento social fortalecido.

Indudablemente estamos viviendo un relevante momento en el que todas las organizaciones conformadas por las personas adultas mayores reflejan suma visibilidad e importancia. Siguiendo a Ludi (2012), las organizaciones son vitales para los/as adultos mayores, puesto que generan un gran impacto en su vida cotidiana, más aún, ante los obstáculos y algunos escenarios problemáticos que afrontan en el actual contexto peruano, con contextos de vulneración de derechos, de desprotección social; caracterizado por respuestas fragmentadas, insuficientes, con desinterés por parte del Estado, algunas veces por la sociedad civil e incluso por sus propias familias.

Es así que, la esfera de la organización de las personas adultas mayores consiste en un espacio creado por ellos y ellas para su propio beneficio, donde la responsabilidad respecto a lo político es inseparable a la organización, conducción y desarrollo de la misma; es, además, un espacio auténtico de las personas que se caracteriza por su propia reorganización interna, consenso en la elaboración de normas y compromisos. Sus capacidades, desarrolladas y adquiridas, les posibilita un posicionamiento social, con incidencia, vigilancia y demanda para el alcance de sus propósitos comunes.

Por consiguiente, actualmente, el colectivo de adultos mayores tiene cada vez un papel más destacable en nuestra sociedad, y no simplemente como suma de individuos, sino, sobre todo en términos cualitativos. De este modo, son cuantiosos los valores que ellos y ellas pueden contribuir socialmente, como poseedores de conocimientos y prácticas alcanzadas en el transcurso de sus vidas, ergo, sería una equivocación no utilizar ese potencial, y una gran injusticia discriminarles.

Además, las personas adultas mayores reconocen, y, sobre todo, valoran lo necesario y beneficioso que es la acción organizada, la experiencia les ha demostrado que la coalición de fuerzas, es decir, la acción colectiva genera impacto en la lucha y reivindicación de sus derechos; apostando a generar otras prácticas inclinadas a eliminar los estereotipos del/a adulto mayor, y hacer efectivo el mensaje: por una sociedad para todas las edades.

1.2.5. CALIDAD DE VIDA

La calidad de vida es un constructo complejo de definir, que ha conllevado un extenso debate, ello a causa de las varias dimensiones que la pueden componer; y, a la pluralidad de elementos que la establecen, puesto que, basándonos en varios autores, maneja escalas cuantitativas y cualitativas.

En los últimos tiempos se ha hecho muy frecuente el uso del término calidad de vida en varios contextos. La Organización Mundial de la Salud (2002) la concibe relacionada con la dimensión cultural y estructura de valores, que influyen en la determinación de: propósitos, perspectivas, patrones e inquietudes. Asimismo, refiere que calidad de vida se comprende como la satisfacción que perciben las personas como consecuencia de su participación en las actividades que efectúan en el campo familiar, laboral, educativa, comunitaria y nacional, lo que redundaría en el despliegue de sus capacidades humanas y desarrollo de su personalidad.

De acuerdo a Levi, Andersson y Jasso (1980), la calidad de vida es una medida conformada por el bienestar físico, mental y social, en correspondencia como cada persona y cada grupo la percibe en función a su felicidad, satisfacción y recompensa.

Por su parte, Velarde y Figueroa (2002), refieren que la calidad de vida se expresa como situación de bienestar social que incluye diversos elementos como: empleo, vivienda, acceso a servicios públicos, comunicaciones, urbanización, criminalidad, contaminación del ambiente y otros, y que, a su vez, incide sobre el desarrollo humano de una comunidad.

En efecto, la conceptualización de calidad de vida es amplia. Pascucci (2012) refiere que:

La calidad de vida alberga diferentes campos temáticos: la salud, el bienestar psicológico, el desarrollo económico, la vida social, las políticas públicas, la espiritualidad; comprendiendo dos dimensiones: la subjetiva y la objetiva. De esta manera, para estudiar y comprender la calidad de vida se requiere del aporte de múltiples disciplinas, convirtiéndose en un concepto multidimensional. Además, la complejidad del concepto calidad de vida ha llevado a una evidente indefinición terminológica en relación con otros conceptos tales como “bienestar”, “nivel de vida”, “felicidad”, “satisfacción”. (pág. 41).

Asimismo, López-Vizcaíno y Sánchez-Fernández (2009) señalan que coexisten tres aspectos por tener en cuenta en la valoración de la calidad de vida: primero, la satisfacción reconocida por la persona; segundo, las circunstancias de vida en las que cohabita el ser humano; y, tercero, la experiencia percibida de las dos anteriores.

Por su parte, Cabrera y otros (1998) conceptualizan calidad de vida como consecuencia de la compleja interacción entre el componente objetivo y subjetivo:

el primero constituye las condiciones externas (económicas, sociales, políticas, culturales y ambientales), y el segundo está determinado por la evaluación que la persona realiza de su propia vida.

Mientras que Ardilla (2003) conceptualiza la calidad de vida como un estado de satisfacción general, procedente de la ejecución de las potencialidades de la persona, las cuales se conforman por aspectos subjetivos y objetivos; los primeros, contenidos por la intimidad, la expresión emocional, la seguridad percibida, la productividad personal y la salud percibida; y, los segundos, por el bienestar material, las relaciones armónicas con el ambiente físico, social y con la comunidad, y la salud objetivamente percibida.

De igual forma, según IMSERSO (citado por Campos, León y Rojas, 2010), también considera que la calidad de vida es un concepto multidimensional que implica dimensiones objetivas y subjetivas. A su vez, involucra diversas dimensiones de la existencia humana, reflejando las expresiones culturales del bienestar de manera objetiva, y que concede una valoración particular a cada esfera de la vida, los que pueden ser estimados de diferente forma por una persona que por otra.

La investigación realizada por Chion T., Rothschild M., Alvarado J. y Vargas J. sobre los principales factores de medición de la calidad de vida en el adulto mayor, se señala como sus principales características las siguientes:

- Dos dimensiones, subjetiva y objetiva: El tamiz objetivo se orienta a la plasmación del potencial intelectual, emocional y creador de las personas, las condiciones sociales de vida que aseguran el desenvolvimiento humano y los elementos externos que favorecen una adecuada vivencia (ingresos económicos, nivel de vida, estado de salud, relación familiar y social, etc.). La faceta subjetiva viene expresada en el nivel de satisfacción de las necesidades de las personas y por las percepciones que estos elaboran respecto de sus condiciones integrales de vida, las mismas que quedan

traducidas en sentimientos positivos o negativos influenciados por su contexto cultural y estructura de valores.

- Carácter multidimensional: Involucra disimiles aspectos; es integral y holística.
- Sociedades desarrolladas y en desarrollo: Los estándares de bienestar son diferentes.
- La influencia cultural: Los individuos y sus tradiciones culturales en un determinado contexto comunitario influyen en la determinación de su calidad de vida y las posibilidades de satisfacción de la misma. (Chion T., Rothschild M., Alvarado J. y Vargas J., 2006, p. 62-63).

Mientras tanto, Verdugo, Gómez y Arias (2009) proponen un modelo de evaluación de la calidad de vida en personas mayores, denominada La Escala FUMAT, que se centra en el modelo heurístico de calidad de vida planteado por Schalock y Verdugo (2002/2003, 2007, 2008), conformado por dimensiones e indicadores de calidad de vida y un enfoque de sistemas sociales. El mencionado modelo consiste en:

- Dimensiones e indicadores de calidad de vida: bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, inclusión social y derechos.
- Perspectiva de sistemas sociales: Los individuos participan en diversos sistemas que inciden en el desarrollo de valores, creencias, comportamientos, actitudes, y todo ello influye en su calidad de vida. El microsistema, o contexto social inmediato, como la familia, el hogar, el grupo de iguales y el lugar de trabajo, que coadyuva directamente al cotidiano de vida de la persona. El mesosistema o comunidad, barrio, localidad, colectivo de servicios y organizaciones que afectan al desenvolvimiento del microsistema. El macrosistema, o patrones más amplios de cultura, tendencias socio-políticas, sistemas económicos y factores relacionados con la sociedad que influyen en los valores y creencias de las personas, así como al significado de palabras y conceptos. (Verdugo, Gómez y Arias, 2009, p. 13-14).

En el intento de precisar el constructo calidad de vida, un aspecto que comparten los autores anteriores, es que la mencionada variable es resultado de la interrelación que realiza el ser humano con dimensiones objetivas y subjetivas, en la cual, calidad de vida no se concreta por sí misma, sino por la valoración que se realiza de ella. La calidad de vida se va construyendo en el plano social y de manera colectiva, en su definición interviene la población, las diferentes escenas de índole personal, familiar, institucional y comunitario. Además, considerando que, la persona no se encuentra aislada, sino está inmersa en un tejido social en el que convergen desarrollo y praxis.

En concordancia con lo mencionado por Cantú-Martínez (2015), conceptualizar la calidad de vida, es y ha sido, un trabajo arduo, que tiene sus avances pero que aún está incompleta; en ese sentido, no se ha alcanzado un auténtico acuerdo respecto a las dimensiones objetivas y subjetivas que deben comprender la categoría calidad de vida.

Lo mencionado hasta ahora nos permite una mejor comprensión del concepto de calidad de vida y de cómo está relacionado con el bienestar, satisfacción y la dignidad de la persona para el disfrute de una vida plena. Asimismo, de acuerdo con Cantú-Martínez (2015), actualmente, las afirmaciones relacionadas a la calidad de vida también se corresponden directamente con el desarrollo, vale decir, el proceso por el cual se desea optimizar las condiciones económicas y sociales de toda persona, grupo, comunidad y país.

Por último, actualmente el significado y conceptualización de calidad de vida se debate y se extiende, no obstante, existen una serie de características ampliamente consensuadas. Los enfoques teóricos que se construyen y los aspectos en los que los investigadores ponen énfasis para instaurar las formas de valoración, facilitarán el análisis de unas medidas u otras, entre los distintos determinantes que la influyen, lo que, permitirá la elaboración de una definición que el investigador tomará como

su propio constructo, y consecuentemente, las intervenciones futuras que este enfoque promoverá para optimizar la calidad de vida de las poblaciones.

No obstante, en el caso de calidad de vida de las personas adulto mayores, es preciso tomar en consideración lo planteado por Campos, León y Rojas (2010), quienes señalan elementos en su determinación de cara a esta población:

- Especificidad: Características propias y particulares que no se presentan en el caso de otros grupos etarios, por ejemplo, el retiro de la actividad laboral, el aumento de la aparición de enfermedades crónicas, riesgos de accidentes con efectos de discapacidad, transformaciones en las estructuras y dinámicas familiares y en los roles sociales, etc.
- Multidimensional: Integra diversos componentes, entre ellos de dimensión personal (salud, autonomía, satisfacción) y de dimensión socioambiental (redes de apoyo y servicios sociales).
- Aspectos objetivos: Elementos observables y verificables que coadyuvan al bienestar, como, por ejemplo: Los servicios a los que accede la persona, ocurrencia de enfermedades, nivel de renta, acceso a bienes, vínculos y relaciones familiares, entre otros.
- Aspectos subjetivos: Elementos subjetivos como los juicios de valor y sentimientos del adulto mayor respecto de su propia existencia, tales como: búsqueda de trascendencia, adaptación a los cambios, percepción de bienestar, visión sobre la discriminación y el papel del adulto mayor en la sociedad, entre otros. (pág.13-15).

En suma, la búsqueda de incrementar la calidad de vida de las personas adultas mayores se ha convertido en los últimos años en una preocupación más latente con miras de alcanzar mayor satisfacción y proyección a futuro en mejores condiciones para esta población. Sin embargo, las acciones encaminadas para fomentar la calidad de vida en los adultos mayores necesitan de una visión integral, que contemple las múltiples dimensiones y aspectos subjetivos y objetivos de la satisfacción. Para ello, es trascendental el concurso de todos los ámbitos de la

sociedad, integrando principalmente la participación del entorno inmediato de las personas mayores, sus familias y su comunidad, sin olvidar indudablemente que es imprescindible la actoría social y la participación que emana de las personas adultas mayores.

1.3. INVESTIGACIONES

Seguidamente, se describe los estudios más distinguidos encontradas relacionadas a las variables de la investigación.

1.3.1. INVESTIGACIONES NACIONALES

En nuestro país, las investigaciones sociales sobre las personas adultas mayores son muy pocas. Esta temática ha sido abordada, inicialmente, a partir de los estudios económicos, en investigaciones respecto a las pensiones y jubilaciones, enfocándose en las dificultades laborales y de jubilación. En ese sentido, en la última década las investigaciones han abordado la situación de esta población por medio de investigaciones principalmente descriptivas, tales como:

Oscar Bravo (2015), en “La Vejez y el Envejecimiento”. Es un estudio de tipo exploratorio/descriptivo que busca identificar conceptos, percepciones y valoraciones sobre la vejez y el envejecimiento, así como los estereotipos, cuidados y servicios brindados al adulto mayor. Muestra un amplio escenario de perspectivas y oportunidades de intervención y acción, para el Estado, la academia, la empresa, la sociedad, la familia, y, sobre todo, las personas adultas mayores.

La tesis de licenciatura sustentada en la Pontificia Universidad Católica del Perú por Gabriela Ramos (2014), en “¡Aquí nadie es viejo!”. Usos e interpretaciones del Programa Centro del Adulto Mayor - EsSalud de Villa María del Triunfo y las experiencias de envejecimiento de sus usuarios. La tesis versa sobre la relación de

la utilización e interpretación del Programa Centro del Adulto Mayor de EsSalud de Villa María del Triunfo y las praxis de envejecimiento de sus beneficiarios, permitiendo así, conocer las perspectivas de las personas adultas mayores de ese distrito limeño.

De igual forma, actualmente en nuestro país se ha investigado sobre participación protagónica, pero teniendo como sujeto de estudio las niñas y niños trabajadores organizados. En ese sentido tenemos el siguiente estudio:

La tesis de maestría sustentada en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos por Rossana Mendoza (2016), en “El rol de la familia en la participación protagónica de las y los adolescentes: el caso de adolescentes representantes de organizaciones de infancia en el Perú”. En el mencionado estudio se resalta que, si las infancias y adolescencias participan en sus organizaciones, se sienten valorados y reconocidos como miembros activos de sus diversas formaciones de acción colectiva, con derecho a voz y voto en las decisiones organizacionales; asimismo, entienden que su participación protagónica y organizada, les incorpora sistemáticamente en un nuevo paradigma que se perfila mediante el ejercicio de su opinión, su sentido social, la exposición de sus derechos y su actoría social como miembro de una organización.

Por otro lado, se aprecia que es limitado el espectro de investigaciones sobre calidad de vida en las personas adultas mayores, teniendo los siguientes estudios:

Spitzer H. (2003) en “Propuesta de servicios de apoyo al uso del tiempo libre de personas adultas mayores de niveles socioeconómicos A2 y B1 en Lima Metropolitana”. Tesis para optar el grado de magíster en la Pontificia Universidad Católica del Perú. En el mencionado estudio se presenta un diagnóstico sobre la situación de las personas mayores en el Perú e incluye varios aspectos de la calidad de vida.

La investigación de Chion T., Rothschild M., Alvarado J. y Vargas J. (2006), en Calidad de Vida en el adulto mayor se enfoca en los principales componentes de medición de la calidad de vida en el adulto mayor, en el cual se desarrolla un modelo para exponer la satisfacción con la calidad de vida de las personas adultas mayores del nivel socioeconómico “A” de Lima Metropolitana, cuyos resultados obtenidos concluyen que el adulto mayor de este nivel socioeconómico cuenta con un nivel de calidad de vida satisfactoria.

De lo antes expuesto, es preciso indicar que estos dos últimos estudios son sesgados porque conciernen a personas adultas mayores que pertenecen a un nivel socioeconómico alto, el cual corresponde a un porcentaje reducido del país; por tanto, no responden a la realidad mayoritaria del grueso de adultos mayores de nuestra sociedad peruana.

1.3.2. INVESTIGACIONES INTERNACIONALES

De igual forma, a nivel internacional también encontramos pocos estudios respecto a la participación de las personas adultas mayores:

Asociación Hartu - Emanak (2007), en “Las personas mayores en el umbral del siglo XXI. Ciudadanía y Participación Social”, investigación realizada por la Asociación para el aprendizaje permanente y la participación social de las personas mayores de Bilbao - España. En la cual se considera a la participación como necesidad, derecho y obligación de todas las personas adultas mayores; y que, debe desplegarse acorde a sus capacidades y necesidades, como un asunto natural, de abajo a arriba, resultado del movimiento social nacido de las propias personas mayores y del tejido social que ellas mismas van forjando para favorecer su inclusión social. Lo planteado por Hartu - Emanak pone en manifiesto que los/as adultos mayores son los actores sociales encargados de promover su propia inclusión social, quienes mediante su movilización como colectivo posibilitan los espacios para plantear sus demandas sociales y transformar su propia realidad. Es

decir, se conceptualiza a los/as adultos mayores como actores sociales activos, portadores de su propio cambio, ejerciendo su participación protagónica.

Gallardo-Peralta L., Conde-Llanes D. y Córdova-Jorquera I. (2016). En “Asociación entre envejecimiento exitoso y participación social en personas mayores chilenas”, que muestra los resultados y conclusiones de la tesis de pregrado “Envejecimiento exitoso y participación social en adulto mayores” de la Universidad de Tarapacá - Chile. El estudio revela la relación entre participación social y envejecimiento exitoso, obteniendo resultados significativos entre ambas variables, en otras palabras, las personas mayores que participan en grupos sociales, logran envejecer con éxito. La participación social es asumida como un mecanismo psicosocial que promueve el bienestar integral.

Por último, una investigación con la unidad de análisis personas mayores, que estudia la correlación de la variable participación social con la variable calidad de vida es:

Sarasola A. (2019), en “Personas mayores, participación social y calidad de vida: El caso de los Bancos del Tiempo”, tesis doctoral de la Universidad Pablo de Olavide - España. La investigación de tipo cuantitativa y experimental, concluye que las personas mayores que participan activamente en las instituciones y/o organizaciones sociales, presentan mejor nivel de calidad de vida, en comparación de quienes no participan de manera activa; siendo la participación social un aspecto esencial para disponer del tiempo libre y contribuir a los factores de un envejecimiento digno, en las esferas del ámbito físico, psicológico y social.

1.4. MARCO CONCEPTUAL

- **Persona adulta mayor:** También considerada como persona mayor. Es la persona de 60 años de edad a más, independientemente de su estado de salud, nivel de independencia funcional, lugar de origen o situación socioeconómica. Sujeto social de derechos reconocido/a como ciudadano/a, persona activa y productiva, con capacidades y potencialidades para seguir contribuyendo al desarrollo de sus familias, comunidades y la sociedad en su conjunto.
- **Envejecimiento activo:** Envejecimiento para todas las edades, durante todo el proceso vital del ser humano, sin instaurar una etapa específica para el envejecimiento, en relación con la edad y/o generación; por consiguiente, es inclusiva toda vez que es un compromiso de toda la sociedad.
- **Participación protagónica:** La participación protagónica es una participación integradora, transformadora y democrática. Es resultado de la necesidad auténtica de las personas, para posibilitar el despliegue de sus capacidades y potencialidades intrínsecas, y que ello a su vez, contribuyan a su inclusión social. Se basa en los principios de la organización y toma de decisiones. Las dimensiones que la comprenden son los conceptos prácticos de participación, ciudadanía, actoría social y visibilidad social; sin importar ni la edad ni los contextos de las poblaciones.
- **Organización de personas adultas mayores:** Son estructuras organizativas auténticas de las personas mayores, espacios creados por y para ellos/as mismos/as. Están representadas y dirigidas por las mismas personas mayores, se basan principalmente en el ánimo de compartir experiencias, desarrollar acciones que beneficien su propio bienestar, ejercer y demandar sus derechos, desplegar su ciudadanía y tener incidencia en los distintos espacios sociales, culturales y políticos para lograr su inclusión social.

- **Calidad de vida:** Es una categoría multidimensional que es concebida como resultado de la interacción del ser humano con las dimensiones objetivas y subjetivas que lo conforman, donde la calidad de vida se concreta por la valoración personal que la persona realiza de ella en función a su satisfacción. Asimismo, la calidad de vida se va construyendo en el plano individual y de manera colectiva, en el cual interviene la propia población en los diferentes escenarios de la vida personal, familiar, comunitaria e institucional.

CAPÍTULO II

EL PROBLEMA, OBJETIVOS, HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

A mediados del siglo XX, a nivel internacional, y principalmente en toda América Latina y el Caribe, se ha desarrollado el fenómeno demográfico progresivo del envejecimiento poblacional, que en base a lo establecido por el Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) está manifestándose en numerosas redefiniciones en las tendencias demográficas estimadas en los 20 países de Latinoamérica, teniendo este proceso distintos ritmos en cada uno de los países.

En nuestro país, cada año es más evidente que, la población adulta mayor está incrementando. Según el INEI (2019), como resultado de los grandes cambios demográficos experimentados en las últimas décadas en el Perú, la estructura por edad y sexo de la población está experimentando cambios significativos, tal es el caso del envejecimiento de la población peruana, que ha aumentado su proporción de 5,7% en el año 1950 a 10,4% en el año 2018 y a 10,7% en el año 2019. Se proyecta que en el año 2050 llegará al 23% de la población, es decir, prácticamente la cuarta parte de la población.

De acuerdo a estadísticas del Instituto Nacional de Estadística e Informática en el Perú - INEI, la población de personas adultas mayores de 60 años a más, supera el 10.7% de la población total, equivalente a más de 2 millones 500 mil personas, de las cuales el 42,7% de los hogares del Perú tiene entre sus integrantes a una persona adulta mayor de 60 años a más de edad. Asimismo, menos del 40% tiene

el beneficio a una pensión de jubilación, pero que usualmente no es suficiente para satisfacer sus necesidades básicas.

Es evidente que el incremento de la población adulta mayor es una realidad que viene presentándose, en el contexto latinoamericano y particularmente en el Perú, de una manera acelerada en las últimas décadas, convirtiéndose en un gran desafío por atender en el plano de las Políticas Públicas, y una gran oportunidad para profundizar en la implementación de Políticas y Programas Sociales, que contribuyan a un envejecimiento activo, pleno, digno y con calidad de vida para todas las edades.

Ante ello, se observa que la sociedad peruana todavía no toma conciencia e importancia del envejecimiento poblacional y los escenarios futuros venideros. Sin embargo, lo más preocupante, es que hoy en día, la persona mayor aún se ubica en condición de exclusión social, gran parte de la sociedad mantiene percepciones estereotipadas y desvalorizantes sobre los/as adultos mayores, los/as consideran como “improductivos”, como personas que solo requieren atención y cuidado. Este escenario se evidencia en las pocas oportunidades de empleo y seguridad social, además que la gran mayoría no reciben ninguna pensión, sobreviviendo en su mayoría con trabajos informales, subempleos o en situación de dependencia de sus hijos, hijas u otro familiar. Además, en los tiempos actuales, en una sociedad que se caracteriza en desvalorizar al individuo por lo que produce durante su vida, más que por su valoración en sí mismo como ser humano, la población adulta mayor afronta la necesidad de reconocimiento y valorización de su aporte en su familia, su comunidad y en toda la sociedad.

Esta situación, nos lleva a tomar el tema con profunda preocupación, en la medida que, el aumento de la población adulta mayor en los países latinoamericanos como el nuestro, no se desarrolla a la par, con la mejora de calidad de vida de los/as adultos mayores. Por tal razón, la presente investigación está evocada a la población adulta mayor perteneciente a la Asociación de Organizaciones de

Personas Adultas Mayores del Distrito de Los Olivos - ADOPAMLO, quienes mediante su participación protagónica buscan promover un mejor nivel de bienestar social para el colectivo de personas adultas mayores, y a su vez, cambiar las percepciones estereotipadas de la sociedad, que sobre ellos se manejan, generando una imagen positiva de esta etapa de vida, valorándolos/as como personas con derechos, capacidades y potencialidades.

2.1.2. ANTECEDENTES TEÓRICOS

La conceptualización de vejez como etapa vital es originada en un contexto sociocultural e histórico, teniendo en cuenta la influencia que tiene el entorno social sobre la persona en proceso de envejecimiento, rescatando las posibilidades de revalorar los aportes de la población adulta mayor a la sociedad, partiendo desde el resalte de sus capacidades, competencias y potencialidades que cada persona adulta mayor posee de manera individual y como parte de un colectivo.

De acuerdo a lo anterior, y siguiendo a Piña (2004), se resalta la importancia de unir la concepción de vejez y envejecimiento productivo, óptimo y activo, que considere a la tercera edad como una etapa de nuevas realizaciones y proyecciones a futuro en el ámbito individual y colectivo.

En ese sentido, el envejecimiento activo no es propio de una etapa de vida en particular, este se despliega en todos los seres humanos en el transcurso de sus vidas, y en este se relacionan las necesidades humanas, capacidades y potencialidades.

Por tanto, las políticas de envejecimiento activo se enfocan en la importancia de potenciar las capacidades de la persona, una vida productiva en el aspecto social y económico, así como en los otros ámbitos de la sociedad, como son la participación de las personas adultas mayores en los espacios sociales, culturales, políticos y otros de su interés, que impliquen el pleno ejercicio de sus derechos.

En relación a la participación, es un requerimiento que se origina de las relaciones humanas, el compromiso solidario y recíproco que favorece a las personas adultas mayores; y, enriquece y reforma lo social. Igualmente, existen varios niveles de esta variable, los cuales aumentan en base a su acción social, inicia a través de la información, lo que permite que las personas conozcan todos los aspectos del goce de sus derechos.

En referencia al protagonismo, este es un concepto en evolución, que tiene representatividad en la ciudadanía, por alcanzar visibilidad social y auténtica participación de organizaciones en la cotidianidad, y en sus diferentes escenarios. De tal forma que, la participación protagónica ofrece la posibilidad de ser reconocido como persona humana con derechos y como sujeto social.

En consecuencia, la participación protagónica de las personas mayores confronta directamente la exclusión, configurándose como una acción de desarrollo, porque los/as adultos mayores involucrados en ella despliegan capacidades y buscan cambiar su realidad. Desde el enfoque de la participación protagónica, es necesario organizarse, como un camino para la población, que articule entre sí a las diversas expresiones organizaciones de las personas por encima de sesenta años.

Por su lado, calidad de vida es resultado de la interrelación que realiza el ser humano con dimensiones objetivas y subjetivas, se va construyendo en el plano individual y de manera colectiva. En su definición interviene la población, los diferentes escenarios de índole personal, familiar, comunitario e institucional. En los últimos años, la búsqueda de incrementar la calidad de vida de las personas adultas mayores se ha convertido en una importante preocupación en la sociedad, en aras de alcanzar mejores condiciones para esta población.

2.1.3. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

2.1.3.1. Problema principal:

¿Cómo influye la Participación Protagónica en la Calidad de Vida de las Personas Adultas Mayores de la Asociación de Organizaciones de Personas Adultas Mayores del Distrito de Los Olivos, 2018?

2.1.3.2. Problemas específicos:

1. ¿Cómo influye la Participación Protagónica en las Condiciones Físicas de las Personas Adultas Mayores de la Asociación de Organizaciones de Personas Adultas Mayores del Distrito de Los Olivos, 2018?
2. ¿Cómo influye la Participación Protagónica en las Condiciones Materiales de las Personas Adultas Mayores de la Asociación de Organizaciones de Personas Adultas Mayores del Distrito de Los Olivos, 2018?
3. ¿Cómo influye la Participación Protagónica en la Autonomía de las Personas Adultas Mayores de la Asociación de Organizaciones de Personas Adultas Mayores del Distrito de Los Olivos, 2018?
4. ¿Cómo influye la Participación Protagónica en las Relaciones Interpersonales de las Personas Adultas Mayores de la Asociación de Organizaciones de Personas Adultas Mayores del Distrito de Los Olivos, 2018?
5. ¿Cómo influye la Participación Protagónica en las Condiciones Socioculturales de las Personas Adultas Mayores de la Asociación de Organizaciones de Personas Adultas Mayores del Distrito de Los Olivos, 2018?

2.2. FINALIDAD Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

2.2.1. FINALIDAD

En el presente estudio se pretende visibilizar el enfoque de la participación protagónica como camino que viabilice la inclusión social y reconocimiento de las personas adultas mayores organizadas de ADOPAMLO que trabajan en miras de una mejor calidad de vida para el colectivo de estas personas. Además, considerando al protagonismo como un enfoque que necesariamente no es conocido y reconocido por la sociedad, una de las intenciones de esta investigación, es definirlo, a partir de la práctica cotidiana, social y política de los/as adultos mayores y sus organizaciones.

Siguiendo la misma perspectiva, se proyecta que las organizaciones de personas adultas mayores, las organizaciones que acompañan a esta población y las instituciones públicas que trabajan con las y los adultos mayores, desarrollen estrategias integrales, con el propósito de incrementar principalmente la ciudadanía y el ejercicio de la participación protagónica en todas las esferas de su vida.

Ante este escenario, el presente estudio, persigue una doble finalidad. En un primer plano, constituirse en un estudio que contribuya al conocimiento científico sobre la participación protagónica, el proceso de envejecimiento y la satisfacción e incremento de la calidad de vida; y con ello, tener mejores elementos que permitan dar una mejor atención a la población adulta mayor, quienes constituyen una población particularmente vulnerabilizada en nuestro país, por lo que se requiere perspectivas emancipadoras que les garantice una calidad de vida digna y plena. En un segundo plano, obtener información representativa a nivel local, y a partir de ello, generar posteriores estudios con cobertura nacional, direccionados a la implementación de políticas sociales.

2.2.2. OBJETIVO GENERAL Y ESPECÍFICOS

Objetivo general:

Determinar la Influencia de la Participación Protagónica en la Calidad de Vida de las Personas Adultas Mayores de la Asociación de Organizaciones de Personas Adultas Mayores del Distrito de Los Olivos, 2018.

Objetivos específicos:

1. Establecer la Influencia de la Participación Protagónica en las Condiciones Físicas de las Personas Adultas Mayores de la Asociación de Organizaciones de Personas Adultas Mayores del Distrito de Los Olivos, 2018.
2. Determinar la Influencia de la Participación Protagónica en las Condiciones Materiales de las Personas Adultas Mayores de la Asociación de Organizaciones de Personas Adultas Mayores del Distrito de Los Olivos, 2018.
3. Establecer la Influencia de la Participación Protagónica en la Autonomía de las Personas Adultas Mayores de la Asociación de Organizaciones de Personas Adultas Mayores del Distrito de Los Olivos, 2018.
4. Determinar la Influencia de la Participación Protagónica en las Relaciones Interpersonales de las Personas Adultas Mayores de la Asociación de Organizaciones de Personas Adultas Mayores del Distrito de Los Olivos, 2018.
5. Establecer la Influencia de la Participación Protagónica en las Condiciones Socioculturales de las Personas Adultas Mayores de la Asociación de Organizaciones de Personas Adultas Mayores del Distrito de Los Olivos, 2018.

2.2.3. DELIMITACIÓN DEL ESTUDIO

- **Delimitación temporal:** El estudio se realizó de marzo de 2018 a diciembre de 2018.
- **Delimitación espacial:** El estudio se realizó en el distrito de Los Olivos.

- **Delimitación social:** La población informante en el estudio estuvo conformada por 138 personas adultas mayores de la Asociación de Organizaciones de Personas Adultas Mayores del Distrito de Los Olivos - ADOPAMLO.
- **Delimitación conceptual:** Los conceptos vertidos en el trabajo de investigación a manera de categorías de análisis son: calidad de vida, participación protagónica, envejecimiento activo y persona adulta mayor.

2.2.4. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DEL ESTUDIO

Justificación:

La proximidad a diversas organizaciones sociales de personas adultas mayores, es el motivo inicial que promueve la elaboración del presente estudio, así como, el haber encontrado en experiencias de la población adulta mayor participante, y en su entorno cercano, el comienzo de identidades personales y sociales integradas, en la lucha de cambio de conceptualización de este grupo poblacional en la sociedad, y a su mejor calidad de vida.

Los resultados de la presente investigación, desde la participación protagónica de los/as adultos mayores, contribuirá el abordaje integral de este fenómeno social, desde un enfoque de derechos, en un ambiente de plena libertad, democracia y responsabilidad; y de esta manera coadyuvar a la construcción de un nuevo proyecto individual y colectivo, en la premisa de la reconstrucción de una práctica social que acompañe el proceso de configuración de una sociedad más libre, justa, humana y democrática, con un verdadero alcance de la calidad de vida de esta población.

Es necesario enfatizar, en el caso de Perú, la no existencia de estudios que aborden la participación protagónica y la calidad de vida de la población adulta mayor. Por tanto, esta investigación es de utilidad para favorecer, planificar, adaptar y ejecutar planes, programas, proyectos y otras acciones a favor de una sociedad más justa

para el adulto mayor. Contribuyendo con nuevos conocimientos científicos a retroalimentar a las y los profesionales y a las instituciones del Estado como las Municipalidades, Dirección General de Personas Adultas Mayores del MIMP, y otras instituciones, para que en base al conocimiento adquirido se direccionen propuestas que incluyan íntegramente al adulto mayor a su familia y a la sociedad. Lo cual implica que los resultados arribarán en la ejecución de lo expuesto en instrumentos normativos y de política social, para el abordaje y avance en la temática de la población adulta mayor.

Importancia:

El presente estudio es relevante porque la información científica generada, significará un referente en la gestión y ejecución de las políticas públicas locales dirigidas a la población adulta mayor, específicamente a las impartidas desde los programas sociales de los gobiernos locales, como los Centros Integrales de Atención a las Personas Adultas Mayores - CIAM.

Sobre todo, lo más importante es que los resultados del estudio impactarán en los programas estatales, preponderando la participación social de la población adulta mayor. Así como, en el cumplimiento y materialización del ejercicio de los derechos humanos de la gente, específicamente de este grupo poblacional.

Por último, el resultado de la investigación es apreciable para las Ciencias Sociales, el Trabajo Social, la Psicología Comunitaria, la Sociología del Desarrollo, la Educación Social y la Gerencia Social, dado que requieren conocer con certidumbre la calidad de vida de las personas y procedimientos tendientes a fomentar el integral desarrollo humano, como la participación protagónica. Asimismo, fomentará abrir otras líneas de investigación que contribuyan a complementar el asunto de la cuestión.

2.3 HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.3.1. SUPUESTOS TEÓRICOS

En función a los estudios expuestos y los análisis realizados por algunos investigadores sobre participación y calidad de vida de las personas adultas mayores, podríamos deducir que existe una significativa correspondencia entre las variables de la presente investigación: participación protagónica y calidad de vida.

Tomando en cuenta que la participación protagónica es un acción particular de actoría social y organización, que se caracteriza por ser activa, emancipadora, integral, por exponer y defender los derechos de las personas por las propias personas, y más aún, por aquellas que son parte de un colectivo; y que, calidad de vida es consecuencia de la compleja interacción entre las dimensiones objetivas y subjetivas que promueven el pleno desarrollo de las personas, y la valoración que ellas mismas realizan sobre sus propias vidas.

Asimismo, esto concuerda con lo señalado por Sarasola A. (2019) en su tesis doctoral de personas mayores, participación social y calidad de vida, en la que se comprueba la hipótesis principal que, las personas mayores que sí participan en entidades sociales (entiéndase como instituciones y/o organizaciones sociales) tienen un mayor grado de calidad de vida, en contraste de aquellas que no lo realizan.

Por tanto, se colige que la variable participación protagónica se relaciona positivamente con la variable calidad de vida; es decir, a mayor participación protagónica, mejor será la calidad de vida de las personas adultas mayores.

2.3.2. HIPÓTESIS PRINCIPAL Y ESPECÍFICAS

Hipótesis principal:

H_p: La Participación Protagónica influye favorablemente en la Calidad de Vida de las Personas Adultas Mayores de la Asociación de Organizaciones de Personas Adultas Mayores del Distrito de Los Olivos, 2018.

Hipótesis específicas:

H1: La Participación Protagónica influye favorablemente en las Condiciones Físicas de las Personas Adultas Mayores de la Asociación de Organizaciones de Personas Adultas Mayores del Distrito de Los Olivos, 2018.

H2: La Participación Protagónica influye favorablemente en las Condiciones Materiales de las Personas Adultas Mayores de la Asociación de Organizaciones de Personas Adultas Mayores del Distrito de Los Olivos, 2018.

H3: La Participación Protagónica influye favorablemente en la Autonomía de las Personas Adultas Mayores de la Asociación de Organizaciones de Personas Adultas Mayores del Distrito de Los Olivos, 2018.

H4: La Participación Protagónica influye favorablemente en las Relaciones Interpersonales de las Personas Adultas Mayores de la Asociación de Organizaciones de Personas Adultas Mayores del Distrito de Los Olivos, 2018.

H5: La Participación Protagónica influye favorablemente en las Condiciones Socioculturales de las Personas Adultas Mayores de la Asociación de Organizaciones de Personas Adultas Mayores del Distrito de Los Olivos, 2018.

2.3.3. VARIABLES

Variable independiente: Participación Protagónica.

Variable dependiente: Calidad de Vida.

2.4 DEFINICIÓN OPERACIONAL

Variables	Dimensiones	Indicadores
Participación Protagónica	Prácticas de Participación	<ol style="list-style-type: none"> 1. Experiencia de Participación 2. Diálogo y Relaciones Igualitarias 3. Toma de Decisión Participativa
	Organización	<ol style="list-style-type: none"> 1. Prácticas Democráticas 2. Actoría Social 3. Visibilidad Social
Calidad de Vida	Condiciones Físicas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Auto percepción de Salud 2. Capacidad Funcional 3. Atención en Salud
	Condiciones Materiales	<ol style="list-style-type: none"> 1. Suficiencia de Ingresos 2. Satisfacción de Necesidades Económicas
	Autonomía	<ol style="list-style-type: none"> 1. Desarrollo Personal 2. Satisfacción con la Vida
	Relaciones Interpersonales	<ol style="list-style-type: none"> 1. Suficiencia de Necesidades Afectivas 2. Calidad de las Relaciones Familiares
	Condiciones Socioculturales	<ol style="list-style-type: none"> 1. Redes de Apoyo 2. Respeto de Derechos 3. Rol del Adulto Mayor en la Sociedad

CAPÍTULO III

MÉTODO, TÉCNICA E INSTRUMENTOS

3.1. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.1.1. Población

Personas adultas mayores de las 20 organizaciones que conforman la Asociación de las Organizaciones de Personas Adultas Mayores del Distrito de Los Olivos – ADOPAMLO, las cuales son: : “AVAMUPRO”, “Parque Naranjal”, “Viviendo Felices”, “Amigos Unidos”, “Edad de Oro”, “La Esperanza”, “Carlos Cueto Fernandini”, “Mercurio Alto”, “Primavera”, “San Conrado”, “Renacimiento Olivense”, “Río Santa”, “Laura Caller”, “Flor de Loto”, “Inmaculada Concepción”, “La Tercera Edad de la Esperanza”, “Virgen de las Nieves”, “Seguidores de Cristo”, “Las Golondrinas”, “Amor y Amistad Campo de Pro”. En base a lo informado por el presidente de la Asociación de las Organizaciones de Personas Adultas Mayores del Distrito de Los Olivos – ADOPAMLO, el total del universo es 900 personas adultas mayores.

3.1.2. Muestra y muestreo

La muestra seleccionada aplicada en la investigación es muestreo probabilístico aleatorio simple, con una confiabilidad del 95% de confiabilidad. Para establecer este cálculo muestral, se ha elegido la fórmula que se especifica a continuación para variables cuantitativas en una población finita.

Fórmula:

$$n = \frac{Z^2 * p * q * N}{N * E^2 + Z^2 * p * q}$$

Donde:

$N = 900$ personas adultas mayores

$$Z = 1.96$$

$$p = 0.50$$

$$q = 0.50$$

$$E = 0.05$$

$$n = \frac{1.96^2 * 0.5 * 0.5 * 900}{900 * 0.05^2 + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{441}{2.25 + 0.9604}$$

$$n = \frac{441}{3.2104}$$

$$n = 137.36$$

$n = 138$ personas adultas mayores

Por tanto, se encuestaron a 138 personas adultas mayores, distribuidas en las organizaciones que conforman la Asociación de las Organizaciones de Personas Adultas Mayores del Distrito de Los Olivos - ADOPAMLO.

3.2. DISEÑO UTILIZADO EN EL ESTUDIO

▪ Método de investigación

En el presente estudio se utilizó el método ex post facto.

▪ Tipo de investigación

El tipo de investigación es explicativo. Este estudio buscó conocer la influencia de la participación protagónica en las dimensiones de calidad de vida las personas adultas mayores.

- **Nivel de investigación**

El nivel de investigación es aplicado porque se utilizó el cuestionario, como instrumento para recoger datos o información para la comprobación de hipótesis.

- **Diseño**

El diseño de investigación es no experimental, de tipo transeccional o transversal.

3.3. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1. TÉCNICA

La técnica de recolección de datos utilizado en este estudio fue la encuesta, mediante la cual se administró un cuestionario a las personas adultas mayores integrantes de la Asociación de Organizaciones de Personas Adultas Mayores del Distrito de Los Olivos de la muestra, para medir las variables de la investigación.

3.3.2. INSTRUMENTO

El instrumento utilizado es el cuestionario, el cual fue validado mediante juicio de expertos para su conformidad, antes de su realización. El instrumento estuvo conformado por 56 interrogantes para medir las variables de la investigación en las personas adultas mayores de la muestra seleccionada, con las características de representación múltiple, y, sobre todo, con las alternativas con técnica de Likert de tipo frecuencia (siempre - frecuentemente - algunas veces - raras veces - nunca).

3.4. PROCESAMIENTO DE DATOS

Después de la validación del instrumento se procedió a administrarla a los integrantes de la muestra, previa coordinación con el presidente de ADOPAMLO.

Posterior a la aplicación del instrumento, se realizó la codificación de los datos, preparando una base de datos y manejando el programa estadístico IBM SPSS (versión 22 en español), y seguidamente, se registró la información obtenida. Con el programa mencionado se elaboró tablas y gráficos con frecuencias y porcentajes, exhibiendo las estadísticas descriptivas.

Por último, se demostraron las hipótesis del estudio por medio del análisis inferencial, con el uso de prueba estadística paramétrica correlación lineal de Pearson.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Inicialmente se realiza una descripción, por medio de tablas y figuras, de los datos generales obtenidas en el recojo de información, los cuales se obtuvieron con la encuesta de la investigación, los mencionados datos corresponden a las variables sexo, edad y grado de instrucción de la población adulta mayor participante.

Luego, en función a los objetivos de la investigación, se utilizó criterios de sistematización para presentar e interpretar los resultados descriptivos en relación a las variables: participación protagónica y calidad de vida, en la muestra de participantes de la Asociación de Personas Adultas Mayores del Distrito de Los Olivos - ADOPAMLO.

Los resultados obtenidos son expuestos y examinados en tablas y figuras, en primer lugar, se inicia con los datos demográficos de la muestra del estudio.

Posteriormente, en el siguiente apartado, se contrastó las hipótesis, se analizó cada una de las variables y se utilizó como comprobación estadística paramétrica: correlación lineal de Pearson. Los resultados están presentados y analizados por medio de tablas, con la respectiva decisión estadística en los niveles de significancia de $p < 0,05$ y $p < 0,01$.

Seguidamente, en el tercer apartado se presenta la discusión de resultados obtenidos en el estudio.

4.1.1. RESULTADOS DESCRIPTIVOS DE LOS DATOS DEMOGRÁFICOS EN LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES DE LA MUESTRA DE ESTUDIO

Tabla 1

Frecuencias y porcentajes del dato demográfico: Sexo de las personas adultas mayores de ADOPAMLO

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	110	79,7 %
Masculino	28	20,3 %
Total	138	100,0 %

De la muestra, es preciso especificar que el 79,7% de personas adultas mayores encuestadas corresponden al sexo femenino y el 20,3% de personas adultas mayores representan al sexo masculino. De lo anterior, se evidencia que, la Asociación de Organizaciones de Personas Adultas Mayores del Distrito de Los Olivos, está conformada mayoritariamente por mujeres. Debe recordarse que las mujeres tienen mayor esperanza de vida en comparación con los hombres en nuestro país. Asimismo, en las organizaciones es más amplia la presencia de mujeres; y, mucho más reducida la de los varones.

Figura 1

Distribución de los porcentajes del dato demográfico: Sexo en las personas adultas mayores de ADOPAMLO

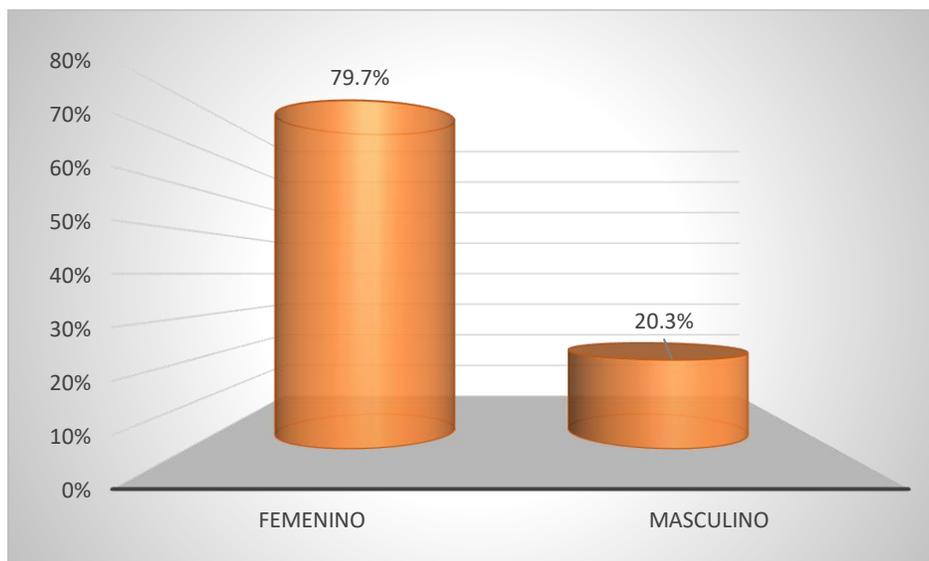


Tabla 2

Frecuencias y porcentajes del dato demográfico: Edad en las personas adultas mayores de ADOPAMLO

Edad	Frecuencia	Porcentaje
60 a 70 años	87	63,0%
71 a 80 años	45	32,6%
81 a más años	6	4,3%
Total	138	100,0%

Se observa que las edades de los/as encuestados/as corresponden a 63% a personas adultas mayores de 60 años a 70 años de edad; el 32,6% a personas adultas mayores de 71 años a 80 años y el 4.3% a personas adultas mayores de más de 81 años de edad.

Figura 2

Distribución de los porcentajes del dato demográfico: Edad en las personas adultas mayores de ADOPAMLO

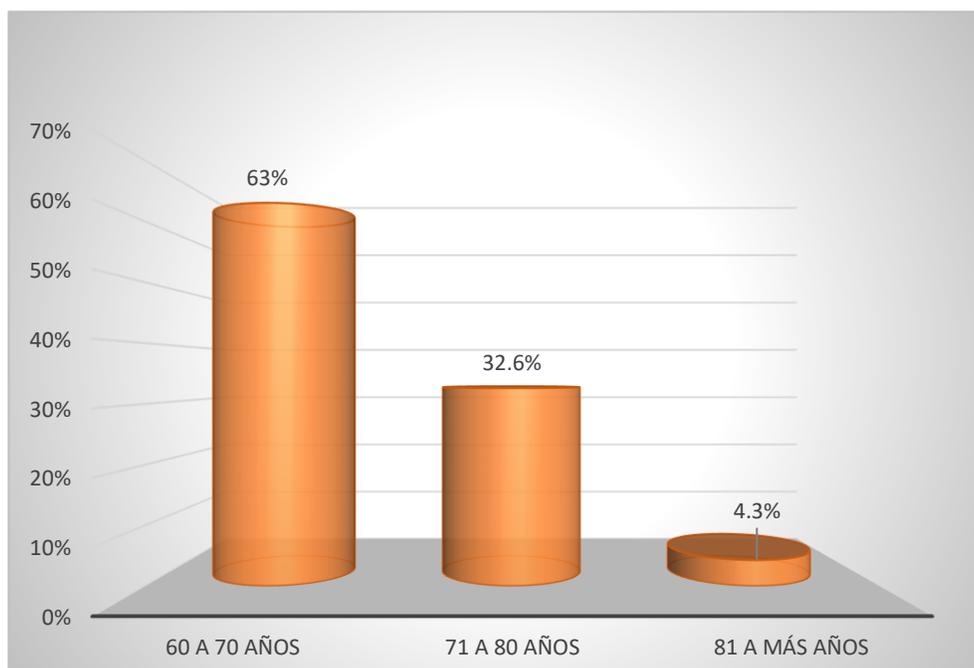


Tabla 3

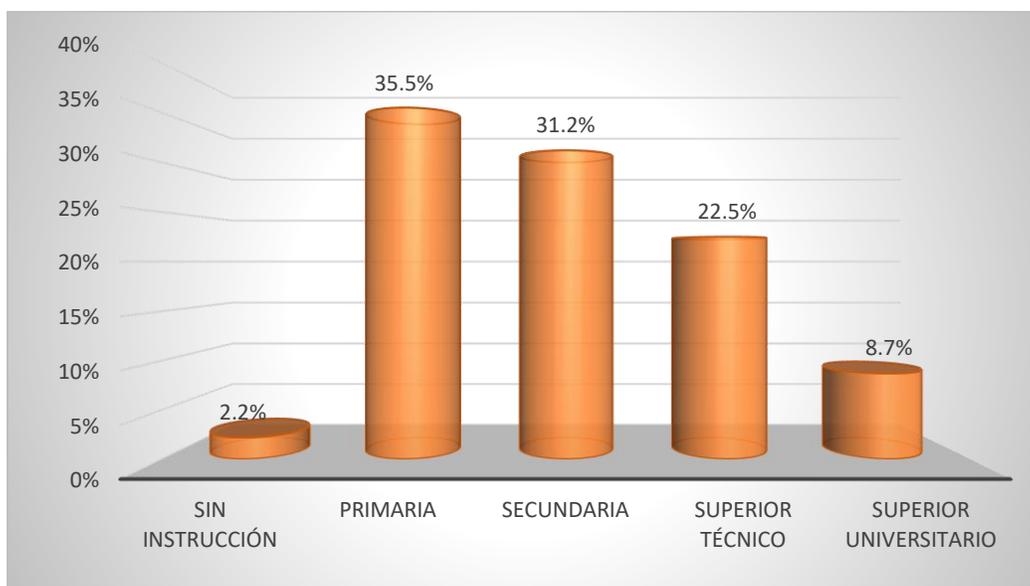
Frecuencias y porcentajes del dato demográfico: Grado de instrucción en las personas adultas mayores de ADOPAMLO

Grado de instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Sin Instrucción	3	2,2%
Primaria	49	35,5%
Secundaria	43	31,2%
Superior Técnico	31	22,5%
Superior Universitario	12	8,7%
Total	138	100,0%

El grado de instrucción de las personas adultas mayores encuestadas es el siguiente: 35,5% tiene estudios de nivel primaria; el 31,2% posee estudios de nivel secundaria; el 22,5% tiene estudios superiores a nivel técnico; el 8,7% cuenta con estudios superiores universitarios; y el 2,2% personas adultas mayores no poseen ninguna instrucción de estudios. En este dato se expresa que, uno de cada dos informantes no ha realizado estudios superiores, sea estos técnicos o universitarios.

Figura 3

Distribución de los porcentajes del dato demográfico: Grado de instrucción en las personas adultas mayores de ADOPAMLO



4.1.2. RESULTADOS DESCRIPTIVOS DE LA VARIABLE DE ESTUDIO: PARTICIPACIÓN PROTAGÓNICA

Tabla 4

Frecuencias y porcentajes en la escala total de la dimensión: Prácticas de participación de las personas adultas mayores de ADOPAMLO

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Alto	110	79,7%
Medio	26	18,8%
Bajo	2	1,4%
Total	138	100,0%

En referencia a la dimensión prácticas de participación, se evidencia que el 79,7% de la muestra de las personas adultas mayores de ADOPAMLO presenta un nivel alto de participación en la Asociación; el 18,8% un nivel medio de participación; y, un 1,4% un nivel bajo de participación. Los resultados de las prácticas de participación de las personas adultas mayores demuestran involucramiento en su organización, expone lo motivante que resulta este tipo de espacio para ellos y ellas.

Figura 4

Distribución de los porcentajes en la escala total de la dimensión: Prácticas de participación de las personas adultas mayores de ADOPAMLO

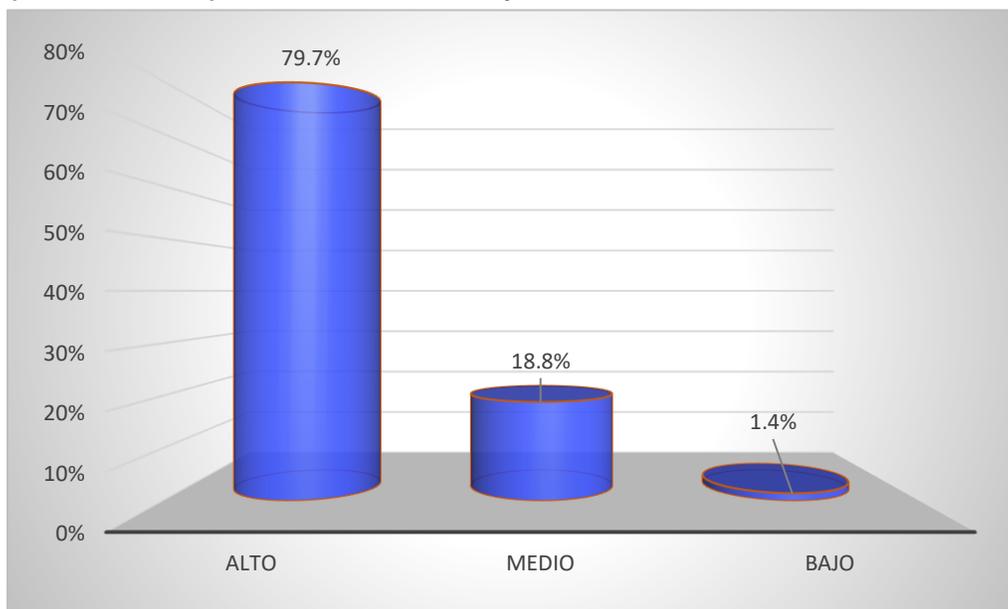


Tabla 5

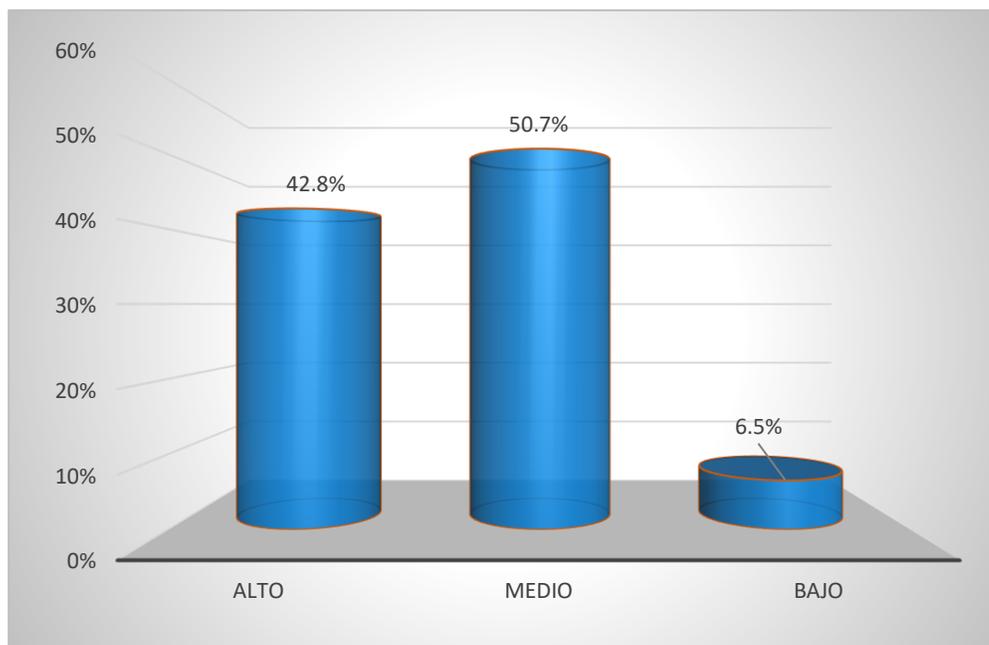
Frecuencias y porcentajes en la escala total de la dimensión: Organización de las personas adultas mayores de ADOPAMLO

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Alto	59	42,8%
Medio	70	50,7%
Bajo	9	6,5%
Total	138	100,0%

Referente a la dimensión organización, se observa que el 50,7% muestra un nivel medio de organización; mientras que el 42,8% un nivel alto; y, solo el 6,5% presenta un nivel bajo de organización. Por tanto, se deduce que mayoritariamente existe involucramiento de la población adulta mayor en su organización, siendo esto un elemento clave del fortalecimiento y potencialidad de este colectivo.

Figura 5

Frecuencias y porcentajes en la escala total de la dimensión: Organización de las personas adultas mayores de ADOPAMLO



4.1.3. RESULTADOS DESCRIPTIVOS DE LA VARIABLE DE ESTUDIO: CALIDAD DE VIDA

Tabla 6

Frecuencias y porcentajes en la escala total de la dimensión: Condiciones físicas de las personas adultas mayores de ADOPAMLO

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Alto	83	60,1%
Medio	32	23,2%
Bajo	23	16,7%
Total	138	100,0%

En cuanto a la dimensión condiciones físicas, un 60,1% de las personas adultas mayores presentan un nivel alto en sus condiciones físicas; seguido por un 23,2% un nivel medio; y, el 16,7% tiene un nivel bajo en sus condiciones físicas. Se observa que, principalmente existe altas condiciones físicas en la población adulta mayor encuestada, ello se muestra en sus indicadores alta autopercepción de salud, capacidad funcional y atención de salud.

Figura 6

Frecuencias y porcentajes en la escala total de la dimensión: Condiciones físicas de las personas adultas mayores de ADOPAMLO

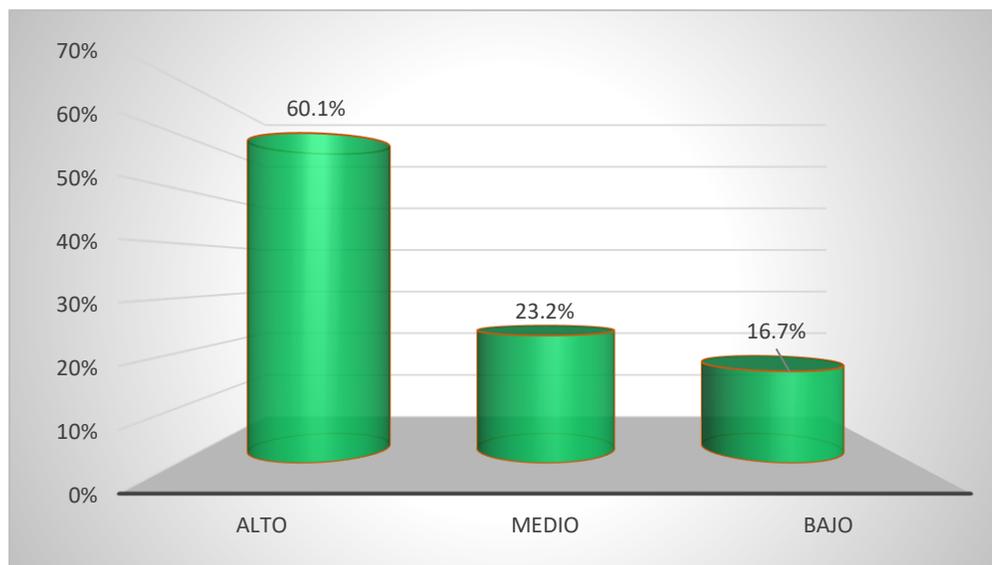


Tabla 7

Frecuencias y porcentajes en la escala total de la dimensión: Condiciones materiales de las personas adultas mayores de ADOPAMLO

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Alto	101	73,2%
Medio	25	18,1%
Bajo	12	8,7%
Total	138	100,0%

Con referencia a la dimensión condiciones materiales, se afirma que el 73,2% de las personas adultas mayores encuestadas presenta un nivel alto de condiciones materiales; mientras que, el 18,1% refleja un nivel medio; y, solo un 8,7% presenta un nivel bajo en sus condiciones materiales. Por consiguiente, se deduce que, las personas adultas mayores de ADOPAMLO tiene principalmente condiciones materiales favorables, las cuales se reflejan en sus indicadores suficiencia de ingresos y satisfacción de necesidades económicas.

Figura 7

Frecuencias y porcentajes en la escala total de la dimensión: Condiciones materiales de las personas adultas mayores de ADOPAMLO

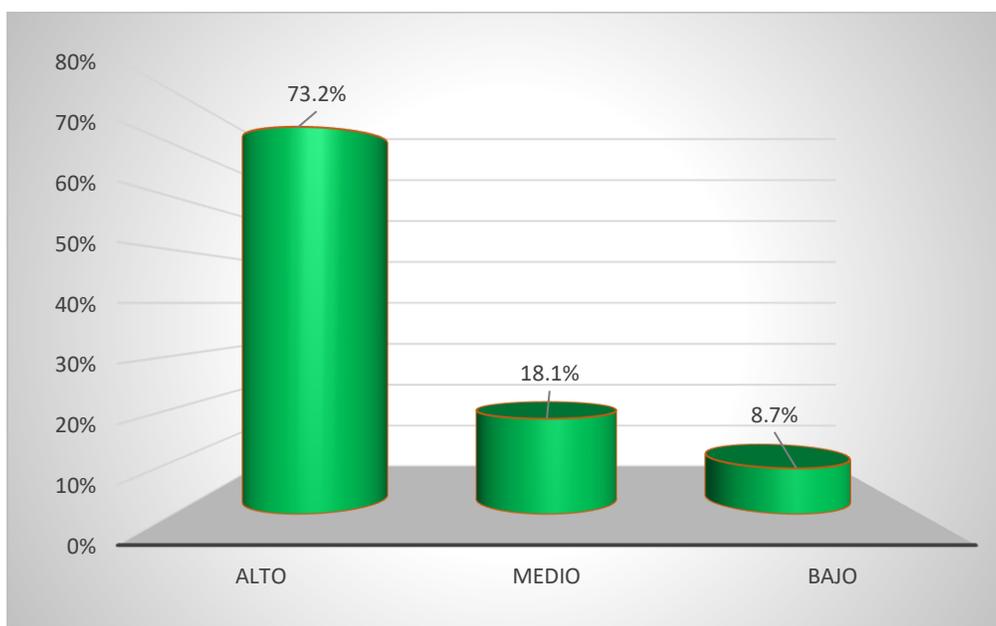


Tabla 8

Frecuencias y porcentajes en la escala total de la dimensión: Autonomía de las personas adultas mayores de ADOPAMLO

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Alto	103	74,6%
Medio	26	18,8%
Bajo	9	6,5%
Total	138	100,0%

En lo concerniente a la dimensión autonomía, se refleja que el 74,6% de las personas adultas mayores encuestadas presentan un alto nivel de autonomía; el 18,8% un nivel medio; y, únicamente el 6,5% un nivel bajo. En consecuencia, se observa que mayoritariamente existe autonomía en las personas adultas mayores de ADOPAMLO, expresado en un alto nivel de los indicadores desarrollo personal y satisfacción con la vida.

Figura 8

Frecuencias y porcentajes en la escala total de la dimensión: Autonomía de las personas adultas mayores de ADOPAMLO

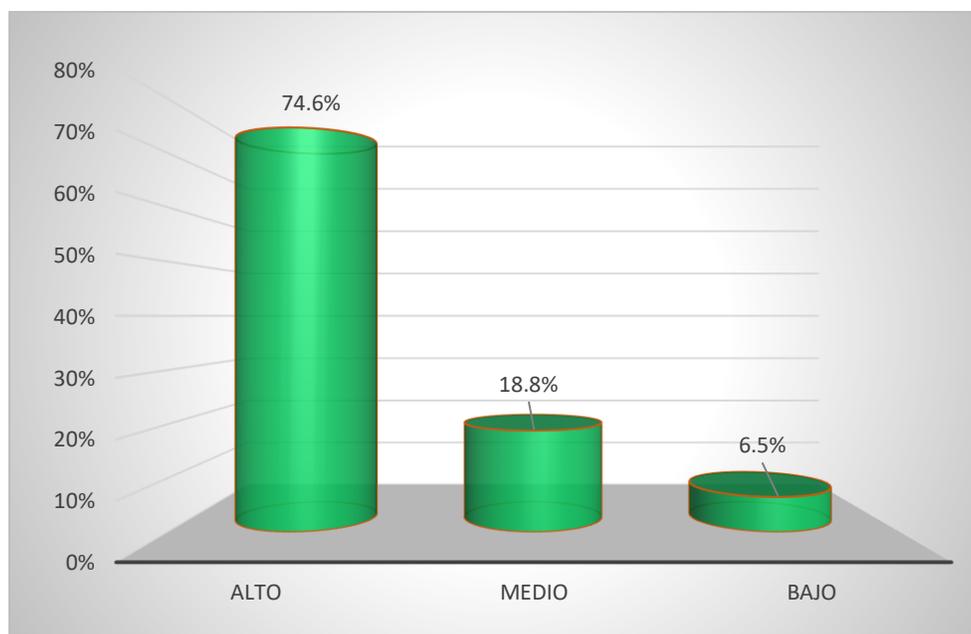


Tabla 9

Frecuencias y porcentajes en la escala total de la dimensión: Relaciones interpersonales de las personas adultas mayores de ADOPAMLO

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Alto	40	29,0%
Medio	74	53,6%
Bajo	24	17,4%
Total	138	100,0%

En cuanto a la dimensión relaciones interpersonales, en función a sus indicadores suficiencia de necesidades afectivas y calidad de relaciones familiares, se observa que el 53,6% de las personas adultas mayores encuestados presentan un nivel medio de relaciones interpersonales; seguido por 29% que tiene un nivel alto; y 17,4% con un nivel bajo.

Figura 9

Frecuencias y porcentajes en la escala total de la dimensión: Relaciones interpersonales de las personas adultas mayores de ADOPAMLO

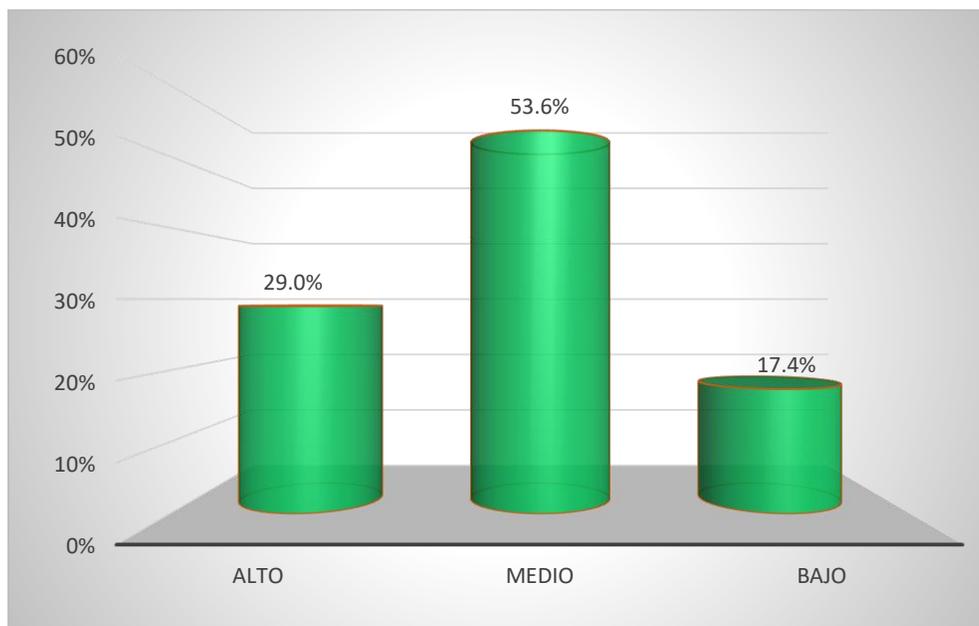


Tabla 10

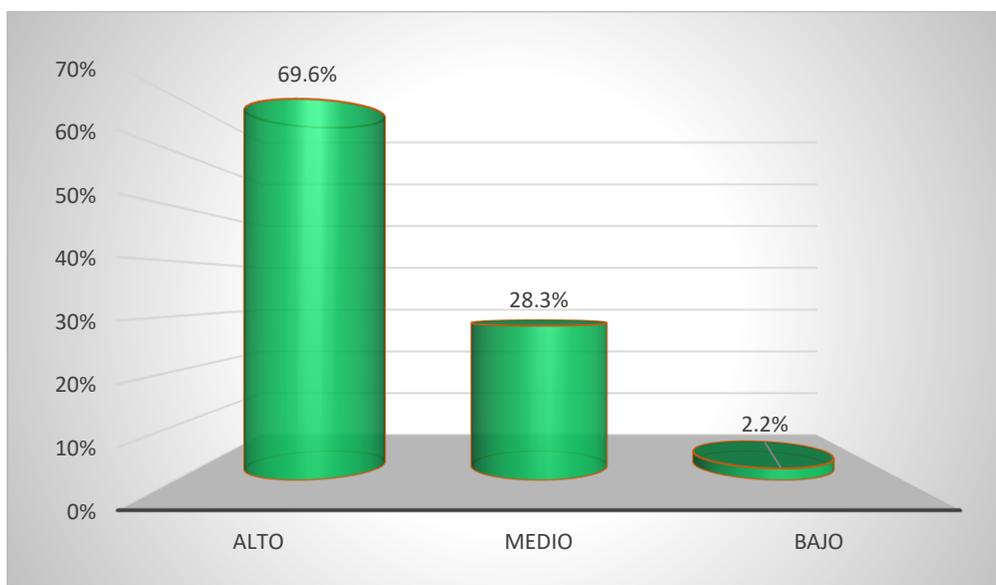
Frecuencias y porcentajes en la escala total de la dimensión: Condiciones socioculturales de las personas adultas mayores de ADOPAMLO

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Alto	96	69,6%
Medio	39	28,3%
Bajo	3	2,2%
Total	138	100,0%

Con relación a la dimensión condiciones socioculturales, se observa que el 69,6% de las personas adultas mayores encuestadas presentan un nivel alto de desarrollo de condiciones socioculturales; mientras que, el 29,3% un nivel medio; y, solo un 2,2% presenta un nivel bajo. Por tanto, se colige que, principalmente existe condiciones socioculturales favorables en las personas adultas mayores de ADOPAMLO, reflejadas en sus altos niveles altos de los indicadores de redes de apoyo, respeto de derechos y rol de adulto mayor en la sociedad.

Figura 10

Frecuencias y porcentajes en la escala total de la dimensión: Condiciones socioculturales de las personas adultas mayores de ADOPAMLO



4.2. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Para contrastar la hipótesis principal e hipótesis específicas, se utilizó como prueba estadística paramétrica la correlación lineal de Pearson, la cual posibilita establecer la relación entre las variables de la investigación: Participación protagónica y Calidad de Vida, en base a la información brindada por las personas adultas mayores de ADOPAMLO que conforman la muestra. Del mismo modo, se utilizó la misma prueba para definir las correlaciones de las dimensiones de la variable independiente con cada una de las dimensiones de la variable dependiente del presente estudio.

4.2.1. CONTRASTACIÓN DE LA HIPÓTESIS GENERAL

H_p: La Participación Protagónica influye favorablemente en la Calidad de Vida de las Personas Adultas Mayores de la Asociación de Organizaciones de Personas Adultas Mayores del Distrito de Los Olivos, 2018.

H₀: La Participación Protagónica no influye favorablemente en la Calidad de Vida de las Personas Adultas Mayores de la Asociación de Organizaciones de Personas Adultas Mayores del Distrito de Los Olivos, 2018.

Tabla 11

Correlaciones entre las variables de estudio Participación Protagónica y Calidad de Vida

		Participación protagónica	Calidad de vida
Participación protagónica	Correlación de Pearson	1	,183*
	Sig. (unilateral)		,016
	N	138	138
Calidad de vida	Correlación de Pearson	,183*	1
	Sig. (unilateral)	,016	
	N	138	138

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (1 cola).

Según se observa en la tabla 11, el coeficiente de correlación obtenido ($r = 0,183$; Sig. = 0,016) entre las variables Participación Protagónica y Calidad de Vida, es un valor estadísticamente significativo para el nivel de $p < 0,05$; e indicador de que la participación protagónica se relaciona de manera positiva con la calidad de vida de las personas adultas mayores de ADOPAMLO, pero a la vez, según Elorza (1987), obtiene un valor que se ubica en el intervalo de correlación muy débil. No obstante, se puede deducir que, a mayor participación protagónica de las personas adultas mayores de la muestra, mayor será su calidad de vida.

Decisión: En consecuencia, según los resultados obtenidos, se decide rechazar la hipótesis nula de la hipótesis principal de estudio.

4.2.2. CONTRASTACIÓN DE LAS HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

HIPÓTESIS ESPECÍFICA 1

H₁: La Participación Protagónica influye favorablemente en las Condiciones Físicas de las Personas Adultas Mayores de la Asociación de Organizaciones de Personas Adultas Mayores del Distrito de Los Olivos, 2018.

H₀: La Participación Protagónica no influye favorablemente en las Condiciones Físicas de las Personas Adultas Mayores de la Asociación de Organizaciones de Personas Adultas Mayores del Distrito de Los Olivos, 2018.

Tabla 12

Correlaciones entre Participación Protagónica y Condiciones Físicas

		Participación protagónica	Condiciones físicas
Participación protagónica	Correlación de Pearson	1	,346**
	Sig. (unilateral)		,000
	N	138	138

Condiciones físicas	Correlación de Pearson	,346**	1
	Sig. (unilateral)	,000	
	N	138	138

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (1 cola).

Como se aprecia en la tabla 12, el coeficiente de correlación obtenido ($r = 0,346$; Sig. = 0,000) entre la variable Participación Protagónica y la dimensión Condiciones Físicas es estadísticamente muy significativa para el nivel $p < 0,01$; y, se aprecia una correlación positiva; aunque, en opinión de Elorza (2000), la correlación es débil. En consecuencia, puede afirmarse que en la muestra de personas adultas mayores de ADOPAMLO, en la medida en que se incremente la participación protagónica, se incrementa también las condiciones físicas de la variable calidad de vida.

Decisión: Por consiguiente, de acuerdo a los resultados obtenidos, se decide rechazar la hipótesis nula.

HIPÓTESIS ESPECÍFICA 2

H₂: La Participación Protagónica influye favorablemente en las Condiciones Materiales de las Personas Adultas Mayores de la Asociación de Organizaciones de Personas Adultas Mayores del Distrito de Los Olivos, 2018.

H₀: La Participación Protagónica no influye favorablemente en las Condiciones Materiales de las Personas Adultas Mayores de la Asociación de Organizaciones de Personas Adultas Mayores del Distrito de Los Olivos, 2018.

Tabla 13*Correlaciones entre Participación Protagónica y Condiciones Materiales*

		Participación protagónica	Condiciones materiales
Participación protagónica	Correlación de Pearson	1	,228**
	Sig. (unilateral)		,004
	N	138	138
Condiciones materiales	Correlación de Pearson	,228**	1
	Sig. (unilateral)	,004	
	N	138	138

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (1 cola).

Según los resultados de la tabla 13, el coeficiente de correlación obtenido ($r = 0,228$; Sig. = 0,004) entre la variable Participación Protagónica y la dimensión Condiciones Materiales, con un valor débil en palabras de Elorza (2000); empero, es estadísticamente significativa para el nivel de $p < 0,01$. Del mismo modo, este resultado es indicador de que la Participación Protagónica se relaciona positivamente con la Calidad de Vida, en su dimensión condiciones materiales.

Decisión: En conclusión, con los resultados obtenidos, se rechaza la hipótesis nula.

HIPÓTESIS ESPECÍFICA 3

H₃: La Participación Protagónica influye favorablemente en la Autonomía de las Personas Adultas Mayores de la Asociación de Organizaciones de Personas Adultas Mayores del Distrito de Los Olivos, 2018.

H₀: La Participación Protagónica no influye favorablemente en la Autonomía de las Personas Adultas Mayores de la Asociación de Organizaciones de Personas Adultas Mayores del Distrito de Los Olivos, 2018.

Tabla 14

Correlaciones entre Participación Protagónica y Autonomía

		Participación protagónica	Autonomía
Participación protagónica	Correlación de Pearson	1	,287**
	Sig. (unilateral)		,000
	N	138	138
Autonomía	Correlación de Pearson	,287**	1
	Sig. (unilateral)	,000	
	N	138	138

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (1 cola).

De acuerdo a lo apreciado en la tabla 14, el coeficiente obtenido ($r = 0,287$; Sig. = 0,000) entre la variable Participación Protagónica y la dimensión Autonomía, es un coeficiente estadísticamente muy significativo para el nivel de $p < 0,01$. En tal sentido, este resultado es indicador de que la variable Participación Protagónica influye positivamente con la dimensión Autonomía; aunque presenta una correlación débil (Elorza, 2000). Es decir, a mayor participación protagónica, mayor Calidad de Vida, en su dimensión Autonomía.

Decisión: Por tanto, sobre la base de los resultados de la correlación, al existir relación muy significativa, se rechaza la hipótesis nula.

HIPÓTESIS ESPECÍFICA 4

H₄: La Participación Protagónica influye favorablemente en las Relaciones Interpersonales de las Personas Adultas Mayores de la Asociación de Organizaciones de Personas Adultas Mayores del Distrito de Los Olivos, 2018.

H₀: La Participación Protagonica no influye favorablemente en las Relaciones Interpersonales de las Personas Adultas Mayores de la Asociación de Organizaciones de Personas Adultas Mayores del Distrito de Los Olivos, 2018.

Tabla 15
Correlaciones entre Participación Protagonica y Relaciones Interpersonales

		Participación protagonista	Relaciones interpersonales
Participación protagonista	Correlación de Pearson	1	,206**
	Sig. (unilateral)		,008
	N	138	138
Relaciones interpersonales	Correlación de Pearson	,206**	1
	Sig. (unilateral)	,008	
	N	138	138

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (1 cola).

De acuerdo a la tabla 15, el coeficiente de correlación obtenido ($r = 0,206$; Sig. = $0,008$) entre la variable Participación Protagonica y la dimensiones Relaciones Interpersonales, es un valor muy débil, en referencia a Elorza (2000). Este resultado, empero, es estadísticamente significativo para el nivel de $p < 0,01$. Del mismo modo, este resultado es indicador de que la participación protagonista influye positivamente con la calidad de vida, en su dimensión relaciones interpersonales. Es decir, a mayor participación protagonista, mayor será la calidad de vida, en su dimensión relaciones interpersonales.

Decisión: En consecuencia, en base a los resultados obtenidos, se decide rechazar la hipótesis nula.

HIPÓTESIS ESPECÍFICA 5

H₅: La Participación Protagónica influye favorablemente en las Condiciones Socioculturales de las Personas Adultas Mayores de la Asociación de Organizaciones de Personas Adultas Mayores del Distrito de Los Olivos, 2018.

H₀: La Participación Protagónica no influye favorablemente en las Condiciones Socioculturales de las Personas Adultas Mayores de la Asociación de Organizaciones de Personas Adultas Mayores del Distrito de Los Olivos, 2018.

Tabla 16
Correlaciones entre Participación Protagónica y Condiciones Socioculturales

		Participación protagónica	Condiciones socioculturales
Participación protagónica	Correlación de Pearson	1	,210**
	Sig. (unilateral)		,007
	N	138	138
Condiciones socioculturales	Correlación de Pearson	,210**	1
	Sig. (unilateral)	,007	
	N	138	138

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (1 cola).

Como se aprecia en la tabla 16, el coeficiente de correlación obtenido ($r = 210$; Sig. = 0,007) entre la variable Participación Protagónica y la dimensión condiciones socioculturales, es un valor relativamente débil, en consideración de Elorza (2000). Este resultado, sin embargo, es estadísticamente significativo para el nivel de $p < 0,01$. De esta manera, este resultado es indicador de que la participación protagónica influye positivamente con la calidad de vida, en su dimensión condiciones socioculturales. En otras palabras, a mayor participación protagónica, mayor será la calidad de vida, en su dimensión condiciones socioculturales.

Decisión: En conclusión, en razón a los resultados conseguidos, se decide rechazar la hipótesis nula.

4.3. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los resultados conseguidos con la prueba de correlación lineal de Pearson, revelan que, de acuerdo a las manifestaciones brindadas por las personas encuestadas de ADOPAMLO, la participación protagónica influye significativamente con la calidad de vida de las propias personas adultas mayores de ADOPAMLO. En tal sentido, se confirma lo señalado por el Instituto de Mayores y Servicios Sociales de España (2008), al manifestar que la participación desde la acción organizativa de las personas mayores contribuye a optimar la calidad de vida. El despliegue de la participación protagónica tiene un impacto directo en el desarrollo de capacidades de comunicación, introspección, pensamiento crítico, trabajo en equipo, etc.

De igual manera, los resultados también son correlacionales significativas entre la participación protagónica con todas las dimensiones de la variable calidad de vida. Empero, en la contrastar de algunas de las hipótesis específicas, se aprecia correlaciones muy débiles, como son los casos entre participación protagónica y la dimensión condiciones materiales ($r = 0,228$), participación protagónica y autonomía ($r = 0,287$), participación protagónica y relaciones interpersonales ($r = 0,206$); y, participación protagónica y condiciones socioculturales ($r = 0,210$). Al respecto, se puede deducir que, estas débiles correlaciones entre la participación protagónica y las dimensiones de calidad de vida, puedan deberse que el ejercicio de la participación protagónica de las personas encuestadas que integran ADOPAMLO se encuentra en desarrollo, por ser un proceso cultural, de un modo de vida y de pensamiento, si bien, ellos y ellas reflejan una constante participación, ésta se viene desplegando con características del protagonismo; considerando que, no son intercambiables participación y protagonismo, toda vez que, no existe desarrollo de la condición protagónica sin participación, no obstante, no toda participación es

ejercicio del protagonismo y deviene en desarrollo (Cussianovich y Figueroa, 2009). En ese sentido, éste es un proceso progresivo, por tratarse de un cambio de paradigma en la participación de la población adulta mayor mayores; pese a ello, se evidencia que la participación protagónica está favoreciendo positivamente a la inclusión familiar, comunitaria y social de las personas adultas mayores de ADOPAMLO.

Del mismo modo, la influencia positiva entre participación protagónica y calidad de vida, es concordante con lo señalado por Sarasola (2019), al concluir en su estudio que, las personas adultas mayores que participan activamente en una institución u organización, tendrán mejores índices de calidad de vida, y, por ende, el goce de un envejecimiento digno. Y esto, a su vez, relacionado con los planteamientos de Piña (2004), al señalar sobre la importancia del desarrollo de una vejez y envejecimiento productivo, óptimo y activo; que implica, una realización y proyección a futuro, en el plano individual y colectivo, de este grupo poblacional. Aunado a la idea del desarrollo de capacidades y potencialidades de las personas a lo largo de sus vidas, para el impulso de una vida productiva y digna. Asimismo, en concordancia con señalado en los antecedentes teóricos, la participación protagónica de la población adulta mayor, al organizarse, desplegar sus capacidades y ejerciendo su ciudadanía, están cambiando su realidad; y, por ende, mejorando las condiciones de su calidad de vida, en las variables objetivas y subjetivas, en el plano individual y colectivo.

En relación a la primera hipótesis específica, se refleja la existencia de una influencia muy significativa entre la participación protagónica y las condiciones físicas de la población adulta mayor de la muestra. En tal sentido, a medida que vienen desarrollando su participación en la vida práctica y cotidiana, se favorece su estado de salud y capacidad funcional; tal y como sostienen Schalok y Verdugo (2007), al referir que la participación social es clave para aumentar la actividad física, y, por consiguiente, promover una buena salud física. Cabe señalar que, la persona adulta mayor sale de su hogar por las limitaciones del espacio, pero

también de la sobreprotección que puede impedir su despliegue físico; en cambio, en la asociación con otros pares, deciden y ponen en marcha acciones participativa y democráticamente decididas, muchas de ellas involucran diversas actividades físicas. Por consiguiente, influye positivamente la participación protagónica con las condiciones físicas de las personas integrantes de ADOPAMLO, al constituirse las organizaciones un espacio de acción colectiva y de gestación de múltiples actividades que involucran también lo físico e incluso artístico, y todo ello, en una buena situación de salud.

Respecto a la segunda hipótesis específica, se evidencia una influencia muy significativa entre la participación protagónica y las condiciones materiales de la población de ADOPAMLO, donde las dimensiones de la variable participación protagónica afecta la suficiencia de ingresos y la satisfacción de necesidades económicas. La participación económica es parte de las preocupaciones, intereses y debates en el espacio de acción colectiva. En el Perú solo 1 de cada 5 adultos mayores cuenta con jubilación, recibe con seguridad un ingreso mensual, entonces la amplia proporción de integrantes de este sector social tiene que buscar las múltiples formas de conseguir ingresos económicos en diversas actividades. No obstante, las personas adultas mayores de la asociación muestran una vida productiva en el aspecto económico y social.

Concerniente a la tercera hipótesis específica, los resultados evidencian una influencia muy significativa entre la participación protagónica y la autonomía de las personas de la muestra. En la cual, los espacios participativos están generando una vida autónoma, facilitando las condiciones necesarias para continuar creciendo como sujetos de su propia vida, siendo libres y tomando conciencia de sus capacidades; de tal modo que, a mayor participación protagónica, se favorece la autonomía de las personas adultas mayores, su desarrollo personal y satisfacción con la vida. La vida organizativa es un paso decisivo en el posicionamiento en el espacio público, es una acción beligerante y confrontativa frente a los discursos

negadores de capacidades. De esta forma, se potencia la agencia, autoestima, autovaloración y capacidad de influencia de estas personas.

Con referencia a la cuarta hipótesis específica, se obtuvo que la participación protagónica influye muy significativamente con las relaciones interpersonales. En el sentido que, ellos y ellas interactúan con sus pares de la organización, intercambian experiencias, proyectos y se sienten reconocidos como integrantes activos, con voz y decisión, lo que retribuye en su satisfacción personal, familiar y comunitaria. Se amplían las redes sociales secundarias de los amigos y conocidos, redes que además son de soporte y apoyo social. Al final tenemos que a mayor cantidad de vínculos más aprendizajes y posibilidades de ayuda y colaboración, mientras que a menos relaciones con otras personas en el entorno social mayor riesgo social y de vulneración de derechos.

Por último, en relación a la quinta hipótesis específica, la participación protagónica influye muy significativamente con las condiciones socioculturales: las redes de apoyo, el respeto de sus derechos y el rol de la persona adulta mayor en la sociedad. En ese sentido, la participación protagónica implementa gradualmente la exposición, promoción y defensa de sus derechos, no solo por ellos mismos, sino por la comunidad e instituciones; su actoría social como parte de una colectiva organizada; y, el reconocimiento y valoración de las personas adultas mayores en la sociedad.

En conclusión, las personas adultas mayores que ejercen una participación protagónica, es decir, una participación integradora, democrática y transformadora, despliegan sus capacidades y potencialidades; y esto influye favorablemente en su calidad de vida, en la valoración personal y colectiva de este sector social, mejorando su autopercepción y representación ante la sociedad, en función a su satisfacción en las diferentes esferas de su vida personal, familiar, comunitaria e institucional. Por tanto, la participación protagónica deviene en la concreción de un proyecto compartido organizativo y de participación pública que permiten el

posicionamiento de diversas agendas sociales y nuevas comprensiones y representaciones sociales sobre este sector de población. Van cambiando sus imaginarios, pero también de toda la sociedad respecto a las potencialidades y capacidades individuales y colectivas de la población adulta mayor.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

1. En general, los resultados indican que la participación protagónica influye favorablemente en la calidad de vida de las personas adultas mayores de la Asociación de Organizaciones de Personas Adultas Mayores del Distrito de Los Olivos en el 2018.
2. Asimismo, la participación protagónica influye favorablemente en las condiciones físicas de las personas adultas mayores de la Asociación de Organizaciones de Personas Adultas Mayores del Distrito de Los Olivos en el 2018.
3. De los resultados se desprende que, la participación protagónica influye favorablemente en las condiciones materiales de las personas adultas mayores de la Asociación de Organizaciones de Personas Adultas Mayores del Distrito de Los Olivos en el 2018.
4. Se encontró que, la participación protagónica influye favorablemente en la autonomía de las personas adultas mayores de la Asociación de Organizaciones de Personas Adultas Mayores del Distrito de Los Olivos en el 2018.
5. Los resultados permiten afirmar que, la participación protagónica influye favorablemente en las relaciones interpersonales de las personas adultas mayores de la Asociación de Organizaciones de Personas Adultas Mayores del Distrito de Los Olivos en el 2018.

6. Finalmente, la participación protagónica influye favorablemente en las condiciones socioculturales de las personas adultas mayores de la Asociación de Organizaciones de Personas Adultas Mayores del Distrito de Los Olivos en el 2018.

5.2. RECOMENDACIONES

1. Implementar en las políticas sociales (nacionales, regionales y locales) el desarrollo pleno del enfoque de derechos, que considere a las personas adultas mayores como sujetos activos, con capacidad organizativa y de decisión, que fomente el desarrollo de sus capacidades y potencialidades, que incluya las opiniones de las personas adultas mayores en los procesos de decisión política y en todos los asuntos que les concierne, convirtiéndose en protagonistas de su propio desarrollo, el de sus familias, comunidades y su país.
2. Incluir en las prácticas de participación de las personas adultas mayores el paradigma del protagonismo, donde los actores sociales: las personas adultas mayores, sean los protagonistas de sus vidas, tomen las decisiones en las acciones que favorezcan su mejor calidad de vida y generen propuestas en los aspectos de su interés; a su vez, considerar esta participación protagónica como una estrategia para la intervención social.
3. Fomentar la incorporación de personas adultas mayores a organizaciones sociales y el fortalecimiento de organizaciones existentes, promoviendo que las personas adultas mayores organizadas asuman un rol público, con responsabilidades en sus organizaciones y actoría socio política, para coadyuvar a la independencia y capacidad de autodeterminación de las personas de este colectivo social.

4. Impulsar las relaciones cooperativas entre organizaciones de personas adultas mayores, instituciones públicas y entidades de la sociedad civil, para contribuir en nuevos aprendizajes, ampliación de conocimientos y experiencias socio-culturales y económicas, para tejer redes sociales y de apoyo continuo, incidiendo en la creación de políticas sociales que reconozcan, valoren y respalden sus iniciativas, con el compromiso de viabilizar las demandas de este colectivo y generar una vida digna.
5. Promover el diálogo intergeneracional entre las personas adultas mayores con los niños, niñas, adolescentes, jóvenes y adultos, mediante el desarrollo de encuentros de actividades intergeneracionales en la comunidad, organizaciones de la sociedad civil e instituciones públicas (como las instituciones educativas, espacios comunitarios y los Centros Integrales de Atención al Adulto Mayor de los gobiernos locales); asimismo, incluir transversalmente el enfoque intergeneracional en el diseño y ejecución de las políticas sociales.
6. Fortalecer la formulación, ejecución y seguimiento de las políticas sociales en beneficio de las personas mayores, mediante la articulación de instancias, programas y servicios del Estado, desde una mirada integral e intersectorial; a su vez, el fomento de acciones de calidad, que reconozcan, respeten y valoren a las personas adultas mayores, el envejecimiento y la diversidad de las vejez; con la finalidad de construir una sociedad inclusiva para todas las edades.

BIBLIOGRAFÍA

ALFAGEME E., CANTOS R. & MARTÍNEZ M. (2003). De la participación al protagonismo, propuestas para la acción. Madrid, España: Plataforma de Organizaciones de Infancia.

ARBER, S. & GINN, J. (1996), Relación entre género y envejecimiento. Enfoque sociológico. Madrid, España: Narcea Ediciones, Colección Mujeres

ARDILA, R. (2003). Calidad de vida: una definición integradora. Revista Latinoamericana de Psicología, 35 (2), 161-164. Boniwell, I. (2006) Positive Psychology in a nutshell. London: PWBC

BRAVO, O. (2015). La vejez y el envejecimiento. Primera Edición. Lima, Perú: Universidad San Martín de Porres.

BAZÁN, J. (2009). El colaborador y el protagonismo de la Niñez. Cualidades y descriptores. Lima, Perú: Save the Children Canadá.

BERNAL, C. (2006). Metodología de la Investigación. Segunda Edición. México: Editorial Prentice Hall.

CABRERA, M. E., AGOSTINI, M. T., VICTORIA, C.R. & LÓPEZ, R. (1998). Calidad de vida y trabajo comunitario integral. Sistema de indicadores para la medición de la calidad de vida (Informe de resultados). La Habana: Centro de Investigaciones Psicológicas y Sociológicas.

CAMPOS F., LEÓN D. & ROJAS M. (2011). Guía calidad de vida en la vejez. Herramientas para vivir más y mejor. Santiago de Chile: Pontificia Universidad Católica de Chile.

CANTÚ-MARTÍNEZ, P. C. (2015). Calidad de vida y sustentabilidad: una nueva ciudadanía. *Ambiente y Desarrollo*, 19(37), 09-21.

CHÁVEZ C. (2003). La participación en las organizaciones vecinales. El caso de la ciudad de México. *Acciones e Investigaciones Sociales (ACI)*.

CHION T., ROTHSCHILD M., ALVARADO J. Y VARGAS J. (2006). *Calidad de Vida en el adulto mayor. Principales factores de medición*. Lima, Perú: CENTRUM.

CUSSIANOVICH, A. (2010). *Ensayos sobre Infancia II. Sujeto de Derechos y Protagonista*. Lima: IFEJANT.

CUSSIANOVICH, A. (2007). *Aprender la condición humana. Ensayo sobre pedagogía de la ternura*. Instituto de Formación de Educadores de Jóvenes, Adolescentes y Niños Trabajadores de América Latina y el Caribe – IFEJANT. Lima, Perú: [s.n.].

CUSSIANOVICH, A. (2003). *Protagonismo, participación y ciudadanía como componente de la educación y ejercicio de los derechos de la infancia*. En: *Historia del pensamiento social sobre la infancia*. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Fondo Editorial de la Facultad de Ciencias Sociales.

CUSSIANOVICH, A. & FIGUEROA E. (2009). *Participación protagónica: ¿Ideología o cambio de paradigma?* En Liebel, M. y Martínez, M. (Coords.), *Infancia y derechos humanos. Hacia una ciudadanía participante y protagónica*. IFEJANT. Lima, Perú.

ELORZA, H. (2000). *Estadística para las ciencias sociales y del comportamiento*. México: C, Oxford.

FASSIO A. (2001). *Redes solidarias entre pares. ¿Una alternativa posible para las personas de edad?* Ponencia presentada en el III Encuentro de la Red

Latinoamericana y del Caribe de la Sociedad internacional de Investigación del Tercer Sector, Buenos Aires, 12 al 14 de setiembre de 2001.

GIRÓ J. (Coord.) (2011). Envejecimiento activo, envejecimiento en positivo. Rioja, España: Universidad de Rioja Servicios de Publicaciones.

HARTU-EMANAK (2009). Aprendizaje Permanente. Participación Social. Una perspectiva del Envejecimiento Activo desde Hartu-Emanak. Bilbao, Bizkaia/Vizcaya, España: Hartu-Emanak.

HARTU-EMANAK (2007). Las personas mayores en el umbral del siglo XXI. Ciudadanía y Participación Social. Bilbao, España: Marra.

HERNANDEZ SAMPIERI, R. & OTROS (1998). Metodología de la Investigación. Segunda edición. Editorial MC. Graw Hill. Bogotá.

INSTITUTO DE MAYORES Y SERVICIOS SOCIALES (2008). Envejecimiento activo, Libro Blanco. Madrid, España: IMSERSO Publicaciones.

INSTITUTO DE MAYORES Y SERVICIOS SOCIALES (2011). Participación social de las personas mayores. Madrid, España: IMSERSO Publicaciones.

ITURRIETA F. (2008). Participación Social y la nueva articulación entre Estado, Mercado y Sociedad Civil. Análisis del cambio en la relación entre Estado, Mercado y Sociedad Civil, y su relación en la conformación de iniciativas de Participación Social (tesis de pregrado). Universidad de Chile, Santiago de Chile, Chile.

JARAMILLO E. (2005) Protagonismo de Niños, Niñas y Adolescentes, Una Experiencia Latinoamericana: El Caso Perú. Ponencia ofrecida en el Seminario "Significado y Pertinencia del Protagonismo de Niños, Niñas y Adolescentes", organizado por la Universidad Centroamericana (UCA). Nicaragua, Managua.

LEVI, L., ANDERSSON, L., & JASSO, R. (1980). La tensión psicosocial: Población, ambiente y calidad de la vida. México: El Manual Moderno.

LÓPEZ-VIZCAÍNO, M. E. & SÁNCHEZ-FERNÁNDEZ, P. (2009). La medición de la calidad de vida en las comarcas gallegas. *Revista Galega de Economía*, 18(1), 1-20.

LUDI, M. (Coord.) (2012). *Envejecimiento y Espacios Grupales*. Buenos Aires: Espacio.

MENDOZA R. (2016). Rol de la familia en la participación protagónica de las y los adolescentes: el caso de adolescentes representantes de organizaciones de infancia en el Perú. Tesis (Mg. en Política Social con mención en Promoción de la Infancia). Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Ciencias Sociales, Unidad de Posgrado.

PASCUCCI, M. (2012). El ocio como fuente de bienestar y su contribución a una mejor calidad de vida. *Revista Calidad de Vida UFLO - Universidad de Flores* Año IV, Número 7, V1, pp.39-53.

PIÑA, M. (2004). *Gerontología social aplicada: visiones estratégicas para el trabajo social*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Espacio.

SCHALOCK, R. L. & VERDUGO, M. A. (2007). *El concepto de calidad de vida en los servicios y apoyos para personas con discapacidad intelectual*. Siglo Cero.

VARELA y OTROS (2004). *Desarrollando Respuestas Integradas de Sistemas de Cuidados de Salud para una Población en Rápido Envejecimiento INTRA II*. Ministerio de Salud e Instituto de Gerontología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú.

VARKEUISSER, C. (1994). Diseño y realización de Proyectos de Investigación sobre Sistemas de Salud. Volúmenes 1 y 2. Canadá.

VELARDE E. & FIGUEROA C. (2002). Evaluación de la calidad de vida. Salud Pública Mex (44) 4. 349-36.

VERDURGO M., GÓMEZ L. & ARIAS B. (2009). Evaluación de la calidad de vida en personas mayores: La Escala FUMAT. 1era Edición. Salamanca, España: INICO.

REFERENCIAS VIRTUALES

ARANIBAR, P. (2001). Acercamiento conceptual a la situación del adulto mayor en América Latina. Población y Desarrollo- CELADE, 21. Julio 25, 2018, de CELADE. Recuperado de: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/7157/1/S01121061_es.pdf

BRAVO, O. (2011). Aportan al desarrollo, la democracia y al envejecimiento y activo y digno. Junio 10, 2018, de Gestión Social. Recuperado de: <http://www.gestionsocial.org/archivos/00000762/JBravo115.pdf>

INSTITUTO DE ESTUDIOS LATINOAMERICANOS (s.f.). Participación social. Freie Universitat Berlin. Recuperado de: https://www.lai.fu-berlin.de/es/e-learning/projekte/frauen_konzepte/projektseiten/frauenbereich/rott/RO_Konzepte/RO_participacion/index.html

GALLARDO-PERALTA, L. & OTROS (2016). Asociación entre envejecimiento exitoso y participación social en personas mayores chilenas. Gerokomos, 27(3). Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2016000300004

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA (2019). Informe Técnico de la Situación de la Población Adulta Mayor, enero - febrero - marzo 2019. Recuperado de: https://www.mimp.gob.pe/files/especializados/lineamientos_politicas/Envejecimiento.pdf

LIMÓN M. & ORTEGA M. (2011). Envejecimiento activo y mejora de la calidad de vida en adultos mayores. Revista de Psicología y Educación Núm. 6, p.225-238. Recuperado de: <http://www.revistadepsicologiayeducacion.es/pdf/68.pdf>

MENDOZA V. & MARTÍNEZ M. (2012) Modelo de envejecimiento activo para el desarrollo integral gerontológico. En: Gutiérrez-Robledo LM, Kershenobich-Stalnikowitz D. Envejecimiento y salud: una propuesta para la acción. México: Academia Nacional de Medicina/Academia Mexicana de Cirugía/Instituto de Geriatria/Universidad Nacional Autónoma de México. Recuperado de: http://inger.gob.mx/pluginfile.php/1682/mod_resource/content/10/Repositorio_Cursos/Archivos/Factores/INTRODUCCION/Modelo.pdf

MINISTERIO DE LA MUJER Y POBLACIONES VULNERABLES (2008). Proceso del envejecimiento. Por un envejecimiento activo, productivo y saludable. Recuperado de: <https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/cartillas/cartilla1.pdf>

MINISTERIO DE LA MUJER Y POBLACIONES VULNERABLES (2009). Envejecimiento. Compendio de Compromiso Globales. Recuperado de: https://www.mimp.gob.pe/files/especializados/lineamientos_politicas/Envejecimiento.pdf

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2002). Envejecimiento activo: un marco político. Revista Especializado Geriatria y Gerontología 2002;37(S2):74-105. Recuperado de: https://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/vejez/oms_envejecimiento_activo.pdf

PROGRAMA DE SALUD & ENVEJECIMIENTO DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2004). Perfil del adulto mayor Perú – Intra II. Mayo, 14, 2018, de OMS. Recuperado de: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/peru-perfil-01.pdf>

RAMOS G. (2014). “¡Aquí nadie es viejo!” Usos e interpretaciones del Programa Centro del Adulto Mayor- EsSalud de Villa María del Triunfo y las experiencias de envejecimiento de sus usuarios. Tesis para optar el Título de Licenciada en Antropología de la PUCP. Abril 10, 2018, de PUCP. Recuperado de: [http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/6133/RAMOS BO NILLA_GABRIELA_AQUI_NADIE.pdf?sequence=1](http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/6133/RAMOS_BO NILLA_GABRIELA_AQUI_NADIE.pdf?sequence=1)

SARASOLA A. (2019). “Personas mayores, participación social y calidad de vida: El caso de los Bancos del Tiempo”. Tesis para optar el Título Doctoral en Educación, Escuela, Familia, Cohesión y Crecimiento Social de la Universidad Pablo de Olavide. Julio 17, 2019, de Universidad Pablo de Olavide. Recuperado de: <https://rio.upo.es/xmlui/bitstream/handle/10433/7204/sarasola-fernandez-tesis-18-19.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

SPITZE R, H. (2003). Propuesta de servicios de apoyo al uso del tiempo libre de adultos mayores de niveles socioeconómicos A2 y B1 en Lima Metropolitana. Tesis de Trabajo Social de la PUCP. Enero 29, 2018, de PUCP. Recuperado de: [http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/118/SPITZER_CHANG HEIDI_PROPUESTAS_SERVICIOS_APOYO.pdf?sequence=1](http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/118/SPITZER_CHANG_HEIDI_PROPUESTAS_SERVICIOS_APOYO.pdf?sequence=1)

ANEXOS

ANEXO N° 1: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

ENCUESTA

La siguiente encuesta tiene como objetivo determinar la influencia de la participación protagónica en la calidad de vida de las personas adultas mayores de ADOPAMLO del distrito de Los Olivos. Tenga en cuenta los siguientes criterios:

- Sus respuestas serán tratadas con confidencialidad.
- Le pedimos la mayor sinceridad en sus respuestas.
- Leer detenidamente las preguntas y contestar solo una alternativa entre las opciones de respuesta.

DATOS GENERALES

1. Sexo

Femenino	
Masculino	

2. Edad

60 a 70 años	
71 a 80 años	
81 a más años	

3. Grado de instrucción

Sin instrucción	
Primaria	
Secundaria	
Superior técnico	
Superior universitario	

PARTICIPACIÓN PROTAGÓNICA

PRÁCTICAS DE PARTICIPACIÓN

Experiencia de participación

4. Según su percepción ¿qué grado de participación tiene usted en su organización?

Muy alto	Alto	Aceptable	Bajo	Muy bajo

5. ¿Por qué usted se interesó en participar en su organización?

Por su propio interés	Fue motivado/a por un/a amigo/a	Fue motivado/a por su familia

Diálogo y relaciones igualitarias

	En su familia...	Siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Rara vez	Nunca
6	¿Conocen sus intereses y/o expectativas?					
7	¿Respetan sus opiniones incluso cuando opina diferente a la mayoría?					

	En su organización...	Siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Rara vez	Nunca
8	¿Todos los integrantes se tratan con respeto?					
9	¿Entre sus integrantes tienen temas en común?					
10	¿Existen espacios y tiempos para dialogar?					

	En su comunidad...	Siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Rara vez	Nunca
11	¿Accede en iguales condiciones que los demás vecinos a los servicios de salud y educativos?					
12	¿Los vecinos lo invitan a las actividades de su comunidad?					

Toma de decisiones participativas

	En su organización...	Siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Rara vez	Nunca

13	¿Los problemas se abordan con todos los involucrados?					
14	¿Los integrantes involucrados participan con sus ideas en la resolución de los problemas?					

ORGANIZACIÓN

Prácticas democráticas en su propia organización

		Siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Rara vez	Nunca
15	Para la elección de los representantes de su organización ¿Realizan elecciones democráticas?					
16	¿Usted asume y cumple responsabilidades en su organización?					

Prácticas democráticas establecidas en la comunidad y/o localidad

		Siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Rara vez	Nunca
17	¿Usted considera importante las prácticas democráticas que existen en la comunidad?					
18	¿Usted pone en práctica los acuerdos democráticos de su comunidad?					

Actoría social

		Siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Rara vez	Nunca
19	¿Usted considera importante la participación en su comunidad?					
20	¿Usted defiende los derechos de las personas adultas mayores?					
21	¿Usted considera que estando organizados puede defender mejor					

	los derechos de las personas adultas mayores?					
--	---	--	--	--	--	--

Visibilidad social

		Siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Rara vez	Nunca
22	¿Sus vecinos conocen las organizaciones de las personas adultas mayores?					
23	¿En su comunidad valoran las acciones que realizan las personas adultas mayores?					
24	¿Su organización se relaciona con otras organizaciones de adultos mayores de Lima?					
25	¿Usted ha participado, representando a las personas adultas mayores, en actividades realizadas por el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables?					

CALIDAD DE VIDA

CONDICIONES FÍSICAS

Autopercepción de salud

26. ¿Cómo considera usted que se encuentra su salud?

Excelente	Muy buena	Buena	Regular	Mala

27. ¿Cómo considera usted que se encuentra se encuentra su memoria?

Excelente	Muy buena	Buena	Regular	Mala

Capacidad funcional

		Siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Rara vez	Nunca

28	¿Su estado de salud le permite realizar sus actividades cotidianas?					
29	¿Tiene dificultades de visión o audición o movilidad que le impiden realizar sus tareas habituales?					

Atención de salud

30. Sobre su seguro de salud:

Tiene seguro EsSalud	Tiene seguro SIS	Tiene seguro EPS	No tiene seguro de salud

31. ¿Con qué frecuencia realiza ejercicios o actividades físicas?

3 veces a la semana	1 vez a la semana	1 vez cada quince días	1 vez al mes	Menos de 1 vez al mes

CONDICIONES MATERIALES

Suficiencia de ingresos

32. Sobre su situación laboral:

Actualmente trabaja	Trabajó, pero actualmente no	Es ambulante, independiente	Nunca ha trabajado

33. En los últimos tres meses ¿usted principalmente ha recibido ingresos económicos por...?

Jubilación o pensión	Trabajo remunerado o negocio propio	Apoyo económico de sus familiares	Arriendo o alquiler	Ahorros

Satisfacción de necesidades económicas

		Siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Rara vez	Nunca
34	¿El lugar donde vive es confortable?					

35	¿Dispone de las cosas materiales que necesita?					
----	--	--	--	--	--	--

AUTONOMÍA

Desarrollo personal

	En general...	Siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Rara vez	Nunca
36	¿Toma decisiones sobre cuestiones cotidianas?					
37	¿Usted elige cómo pasar su tiempo libre?					
38	¿Usted hace planes sobre su futuro?					

Satisfacción con la vida

	En general...	Siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Rara vez	Nunca
39	¿Se siente útil en el día a día?					
40	¿Se siente satisfecho consigo mismo?					
41	¿Se ha sentido triste o deprimido?					

RELACIONES INTERPERSONALES

Suficiencia de necesidades afectivas

		Siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Rara vez	Nunca
42	¿Mantiene una buena relación con sus vecinos?					
43	¿Mantiene una buena relación con sus compañeros de la organización?					
44	¿Valora las relaciones con sus amistades?					

Calidad de relaciones familiares

		Siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Rara vez	Nunca
45	¿Se siente querido por su familia?					
46	¿Su familia respeta sus decisiones?					
47	¿Su familia toma en cuenta sus opiniones?					

CONDICIONES SOCIOCULTURALES

Redes de apoyo

		Siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Rara vez	Nunca
48	¿Tiene amigos que le apoyan cuando lo necesita?					
49	¿Recurre usted a los servicios e instituciones sociales cuando tiene una necesidad?					

50. Para usted ¿Cuál es la actividad más importante en la que participa en su comunidad?

Deportivas y/o de actividad física	Culturales y/o artísticas	Educativas y/o de capacitación	Actividades de salud preventiva	Actividades políticas

Respeto de derechos

		Siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Rara vez	Nunca
51	¿Defiende sus derechos cuando no son respetados?					

52	¿En su familia y comunidad respetan y defienden sus derechos?					
53	¿Usted considera que las generaciones más jóvenes respetan los derechos de las personas adultas mayores?					
54	¿Usted considera que las instituciones públicas respetan los derechos de las personas adultas mayores?					

Rol del adulto mayor en la sociedad

		Siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Rara vez	Nunca
55	¿Usted se siente valorado en su comunidad?					
56	¿Usted se siente valorado por las generaciones más jóvenes?					

¡Muchas gracias por su colaboración!

ANEXO N° 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA INTERNA

TÍTULO	DEFINICIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS	CLASIFICACIÓN DE VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	METODOLOGÍA	POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO	INSTRUMENTO
Participación Protagonica y Calidad de Vida de las Personas Adultas Mayores de ADOPAMLO, Los Olivos, 2018.	Problema principal: ¿Cómo influye la participación protagónica en la calidad de vida de las personas adultas mayores de la Asociación de Organizaciones de Personas Adultas Mayores del Distrito de Los Olivos, 2018?	Objetivo general: Determinar la influencia de la participación protagónica en la calidad de vida de las personas adultas mayores de la Asociación de Organizaciones de Personas Adultas Mayores del Distrito de Los Olivos, 2018.	Hipótesis principal: La participación protagónica influye favorablemente en la calidad de vida de las personas adultas mayores de la Asociación de Organizaciones de Personas Adultas Mayores del Distrito de Los Olivos, 2018.	Variable independiente Participación protagónica Variable dependiente Calidad de vida	Participación protagónica: Prácticas de participación Organización Calidad de vida: Condiciones físicas Condiciones materiales Autonomía	Tipo Explicativo Nivel Aplicado Método Ex post facto	Unidad de análisis Personas adultas mayores Población Personas adultas mayores de las 20 organizaciones de la Red ADOPAMLO (total 900 personas adultas mayores) Muestra	Cuestionario (Anexo 1)

	<p>Problemas Específicos:</p> <p>1. ¿Cómo influye la participación protagónica en las condiciones físicas de las personas adultas mayores de la Asociación de Organizaciones de Personas Adultas Mayores del Distrito de Los Olivos, 2018?</p> <p>2. ¿Cómo influye la participación protagónica en</p>	<p>Objetivos específicos:</p> <p>1. Establecer la influencia de la participación protagónica en las condiciones físicas de las personas adultas mayores de la Asociación de Organizaciones de Personas Adultas Mayores del Distrito de Los Olivos, 2018.</p> <p>2. Determinar la influencia de la participación protagónica en las condiciones</p>	<p>Hipótesis específicas:</p> <p>1. La participación protagónica influye favorablemente en las condiciones físicas de las personas adultas mayores de la Asociación de Organizaciones de Personas Adultas Mayores del Distrito de Los Olivos, 2018.</p> <p>2. La participación protagónica influye</p>		<p>Relaciones interpersonales</p> <p>Condiciones socioculturales</p>		<p>138 personas adultas mayores</p> <p>Muestreo Se elegirá aleatoriamente con el muestreo aleatorio simple al 95% de confiabilidad</p>	
--	---	---	---	--	--	--	---	--

	<p>las condiciones materiales de las personas adultas mayores de la Asociación de Organizaciones de Personas Adultas Mayores del Distrito de Los Olivos, 2018?</p> <p>3. ¿Cómo influye la participación protagónica en la autonomía de las personas adultas mayores de la Asociación de Organizaciones</p>	<p>materiales de las personas adultas mayores de la Asociación de Organizaciones de Personas Adultas Mayores del Distrito de Los Olivos, 2018.</p> <p>3. Establecer la influencia de la participación protagónica en la autonomía de las personas adultas mayores de la Asociación de Organizaciones de Personas Adultas Mayores del</p>	<p>favorablemente en las condiciones materiales de las personas adultas mayores de la Asociación de Organizaciones de Personas Adultas Mayores del Distrito de Los Olivos, 2018.</p> <p>3. La participación protagónica influye favorablemente en la autonomía de las personas adultas mayores de la Asociación de</p>					
--	--	--	--	--	--	--	--	--

	<p>s de Personas Adultas Mayores del Distrito de Los Olivos, 2018?</p> <p>4. ¿Cómo influye la participación protagónica en las relaciones interpersonales de las personas adultas mayores de la Asociación de Organizaciones de Personas Adultas Mayores del Distrito de Los Olivos, 2018?</p>	<p>Distrito de Los Olivos, 2018.</p> <p>4. Determinar la influencia de la participación protagónica en las relaciones interpersonales de las personas adultas mayores de la Asociación de Organizaciones de Personas Adultas Mayores del Distrito de Los Olivos, 2018.</p> <p>5. Establecer la influencia de la participación protagónica en las condiciones</p>	<p>Organizaciones de Personas Adultas Mayores del Distrito de Los Olivos, 2018.</p> <p>4. La participación protagónica influye favorablemente en las relaciones interpersonales de las personas adultas mayores de la Asociación de Organizaciones de Personas Adultas Mayores del</p>					
--	--	--	--	--	--	--	--	--

	5. ¿Cómo influye la participación protagónica en las condiciones socioculturales de las personas adultas mayores de la Asociación de Organizaciones de Personas Adultas Mayores del Distrito de Los Olivos, 2018?	socioculturales de las personas adultas mayores de la Asociación de Organizaciones de Personas Adultas Mayores del Distrito de Los Olivos, 2018.	Distrito de Los Olivos, 2018. 5. La participación protagónica influye favorablemente en las condiciones socioculturales de las personas adultas mayores de la Asociación de Organizaciones de Personas Adultas Mayores del Distrito de Los Olivos, 2018.					
--	---	--	---	--	--	--	--	--