

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRES  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES  
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL**



**TRABAJO DIRIGIDO**  
**FORTALECIENDO LA PARTICIPACIÓN DE LOS**  
**ASEGURADOS ADULTOS MAYORES TITULARES Y**  
**BENEFICIARIOS EN EL PROGRAMA INTEGRAL DE LA CAJA**  
**DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA**

Trabajo dirigido para obtener el título de licenciatura

**POSTULANTE: CELEDONIA ARISMENDI QUISPE**

**TUTOR: LIC. JORGE OPORTO ORDOÑEZ**

**LA PAZ – BOLIVIA**

**2019**

**DEDICATORIA**

*Este trabajo está dedicado a mi padre, quien me enseñó que el mejor conocimiento que se puede tener es el que se aprende por sí mismo. También está dedicado a mi madre, quien me enseñó que incluso la tarea más grande se puede lograr si se hace un paso a la vez.*

### **AGRADECIMIENTOS**

*En primer lugar le doy gracias a Dios por haberme permitido alcanzar este logro a pesar de las adversidades, a mis padres Cristina Quispe y Félix Arismendi, a mis hermanos Elza y Ariel, que siempre estuvieron brindándome su amor, a mis amigas/os que siempre me manifestaron su amistad en los momentos difíciles.*

*Quiero resaltar y agradecer la labor del Tutor Lic. Jorge Oporto Ordoñez, en todo este proceso, desde el primer día hasta el último. Su capacidad de escucha para después emitir sus sabios consejos, sus palabras de aliento y su manera de hacer frente a los imprevistos, me han permitido formarme como profesional.*

*Profundamente agradezco a la institución Caja de Salud de la Banca Privada, que me abrió las puertas para la investigación.*

## ÍNDICE

## RESUMEN EJECUTIVO

## INTRODUCCIÓN

## JUSTIFICACIÓN

## CAPÍTULO I

	17
1 METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	17
1.1 Planteamiento del problema	17
1.1.1 Formulación del problema	18
1.2 Unidades de Analisis	18
1.3 Objetivos	18
1.3.1 Objetivo general	18
1.3.2 Objetivos específicos	18
1.4 Estrategia metodológica	19
1.4.1 Enfoque de la investigación	19
<b>1.4.2 Tipo de investigacion</b>	19
<b>1.4.3 Método de investigación</b>	19
<b>1.4.4 Alcance de la investigación.</b>	20
<b>1.4.5 Fuentes de la información</b>	21
<b>1.4.5.1 Encuesta</b>	21
<b>1.4.5.2 La observación</b>	22
<b>1.4.5.3 Revisión bibliografica</b>	22
<b>1.4.6 Delimitación espacial y temporal</b>	23
<b>1.4.7 Universo</b>	23
<b>1.4.7.1 Muestra</b>	23
<b>1.4.7.2 Unidades de observación</b>	24

1.4.7.3 Técnicas de recolección de información	24
1.5. Momentos metodológicos	24
1.5.1 Primer momento metodológico: Recolección de información	25
1.5.2 Segundo momento metodológico: Análisis de información	25
1.5.3 Tercer momento metodológico: Elaboración de instrumentos de recolección de información	25
1.5.4 Cuarto momento metodológico: Aplicación de instrumentos de recolección de información	25
1.5.5 Quinto momento metodológico: Procesamiento de información	26
1.6 Dificultades en el proceso de investigación	26
<b>CAPITULO II</b>	27
<b>2 MARCO CONTEXTUAL – NORMATIVO DE LA SALUD EN BOLIVIA</b>	27
2.1.1 Contexto actual de los adultos mayores en la ciudad de La Paz	28
2.2. Contexto institucional	28
2.2.1 Reseña histórica de la Caja de Salud de la Banca Privada	28
2.2.2 Antecedentes generales de la institucion	29
2.2.3 El tipo de necesidad social que atiende:	29
2.2.3.1 Seguro de enfermedad:	30
2.2.3.2 Seguro de riesgos profesionales:	30
2.2.3.3 Enfermedad profesional:	30
2.2.4 Objetivos institucionales	31
2.3 Dinámica interna de la institución	31
2.3.1. Programas que se ejecutan en la Caja de Salud de la Banca Privada	31
2.4. Trabajo Social en la Caja de Salud de la Banca Privada	33
2.5 Marco normativo en Bolivia	34

<b>2.5.1 Constitución Política del Estado</b>	34
<b>2.5.2 Ley General (369) de las Personas Adultas Mayores</b>	35
<b>2.5.3 Características de las leyes</b>	39
<b>2.5.4 Población beneficiada</b>	40
<b>2.5.5 Plan Nacional de Salud (SAFCI)</b>	40
2.5.5.2 Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI)	40
2.5.5.3 Promoción de la Salud	41
2.6. Código de Seguridad Social	41
<b>2.6.1 Seguro Social a corto plazo</b>	43
<b>2.6.2 Beneficios del Seguro Social a corto plazo</b>	43
2.7. Ley 475 de prestaciones de Servicios de Salud Integral del Estado Plurinacional de Bolivia, 30 de diciembre de 2013	44
CAPÍTULO III	48
3 MARCO CONCEPTUAL	48
3.1 Conceptualización de salud	48
3.2 Seguridad Social	48
3.3 Vejez	49
3.4 Envejecimiento	49
3.5 Definición del adulto mayor	51
3.6 Familia Actual y Adulto Mayor	52
3.7 Integración social	53
3.8 Educación para la salud	53
3.9 Información en salud	54
3.10 Comunicación en salud	54
3.11 Participación	54

	77
3.12 Calidad de vida	55
3.13 Cuidados	55
3.14 Necesidad de permanencia activa	56
3.15 Recreacion y aprovechamiento de horas libres	56
3.16 Valores	56
<b>3.16.1 Compañerismo</b>	57
<b>3.16.2 Respeto</b>	57
<b>3.16.3 Confianza</b>	57
<b>3.16.4 Perseverancia</b>	57
CAPÍTULO IV	58
4 RESULTADOS CUANTITATIVOS DEL DIAGNÓSTICO	58
4.1 Características socio demográficas de adultos mayores de la caja de salud de la banca privada	58
<b>4.2 La matriz de resultados</b>	69
<b>4.2 La matriz de priorizacion del problema</b>	69
<b>4.3 Identificacion del problema</b>	69
<b>4.4 Causas del problema</b>	71
<b>4.5 Efecto del problema</b>	71
<b>4.6 Situacion actual</b>	71
<b>4.7 Situacion negativa</b>	71
<b>4.8 Situacion positiva</b>	73
<b>4.9 Alternativas de solucion</b>	73
CAPÍTULO V	74
5 PROYECTO DE INTERVENCIÓN	74

5.1 Denominación del Proyecto	74
5.2 Descripción del Proyecto	74
5.3 Justificación	75
5.4 Objetivos	76
5.5 Beneficiarios	76
5.5.1 Participantes directos	77
<b>5.5.2 Participantes indirectos</b>	77
5.5.3 Responsable del proyecto	77
5.6 Localización física y cobertura	77
5.7 Productos	77
5.8 Metodología estratégica	78
5.8.2 Proceso metodológico	78
5.8.2.1 Método	78
5.8.2.2 Técnicas	79
5.8.1 Enfoque metodológico	77
5.8.2 Estrategia metodológica	77
5.8.3 Fases metodológicas desarrolladas	80
<b>CAPÍTULO VI</b>	<b>91</b>
<b>6 EVALUACIÓN</b>	<b>91</b>
6.1 Procesos de medición	91
6.2 Logros de los objetivos y metas	92
6.3 Evaluación de las Sesiones	92
6.4 Evaluación final de Proyectos	98
6.4.1 Pertinencia	98

6.4.2 Eficiencia	102
6.4.3 Eficacia	102
6.4.4 Sostenibilidad	103
6.5 Presupuesto	103
6.6 Cronograma	105
CAPÍTULO VII	107
7 CONCLUSIONES	107
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	107
BIBLIOGRAFÍA	
ANEXOS	

## RESUMEN EJECUTIVO

Durante la gestión 2016, como resultado de la **Investigación Diagnóstica realizada en la Caja de Salud de la Banca Privada – CSBP**, se planteó el proyecto **“Fortaleciendo la participación de los asegurados adultos mayores en el Programa del Adulto Mayor de la Caja de Salud de la Banca Privada”**, en respuesta a la demanda institucional y de la población asegurada; realizada por la universitaria Celedonia Arismendi Quispe, en la modalidad de titulación de Trabajo Dirigido. Se realizó con las personas adultas mayores, tanto titulares como beneficiarios de la CSBP, y fue desarrollado en tres fases:

En la primera fase se establece la estrategia metodológica que siguió la investigación, sin dejar de lado la revisión exhaustiva respecto al tema de investigación, pasando a analizar documentos académicos. En la formulación del problema se pretendió dar respuestas a la siguiente interrogante: ¿Los asegurados adultos mayores titulares y beneficiarios conocen el programa integral de las personas adultas mayores de la Caja de Salud de la Banca Privada?

A continuación, se procedió a la formulación de objetivos, a definir el enfoque de investigación, el método, las unidades de análisis, el establecimiento de la muestra y el alcance de la investigación. En los resultados que son descritos y explicados en el capítulo IV, de acuerdo con la matriz de priorización, se identificó como problemática que las personas adultas mayores no reciben suficiente información respecto a la existencia del programa integral del adulto mayor.

En la segunda fase se establece la implementación del proyecto: *“Fortaleciendo la participación de los asegurados adultos mayores titulares y beneficiarios en el Programa Integral del adulto mayor de la Caja de Salud de la Banca Privada”*, que tuvo como objetivo fortalecer el programa de las personas adultas mayores de la CSBP, a través de la información

y promoción con el fin de integrar a los asegurados titulares y beneficiarios. Se trabajó con el enfoque participativo, que es entendido como procesos para facilitar información, lograr un cambio en la persona y en su medio social.

La solución se da a través de la participación de las personas adultas mayores, hacia el logro de mejor calidad de vida, proporcionar conocimientos útiles, e influir positivamente en actitudes para llegar a esta población. Con un proceso de información, educación y comunicación, se constituyó un conjunto de intervenciones planificadas para el logro de objetivos.

Metodológicamente el proyecto se desarrolló en cinco fases: la motivación, organización, planificación, ejecución y evaluación, las mismas fueron directrices que guiaron el desarrollo del proyecto. Las sesiones educativas estuvieron centradas en la construcción de conocimientos con los profesionales de distintas áreas: psicología, trabajo social y medicina; en cuanto a las temáticas se definen en base al vaciado de los resultados del diagnóstico, con la coordinación de Trabajo Social.

En la tercera fase se establece la evaluación, en la cual se presentan los resultados alcanzados a partir del proceso de mediación utilizado en el proyecto, en base a objetivos. Para la evaluación final se tomó en cuenta cuatro criterios que son: pertinencia, eficiencia, eficacia y sostenibilidad.

## **INTRODUCCIÓN**

El taller de Trabajo Dirigido de la Carrera de Trabajo Social es la instancia de formación académica que tiene como objetivo atender la demanda institucional, enmarcada en la demanda social alrededor de la satisfacción de necesidades de la población, contribuyendo a enriquecer el estatuto teórico - metodológico de la profesión y posibilitando de esta manera que la estudiante obtenga el título profesional.

En el marco de lo mencionado se presenta la investigación diagnóstica y posteriormente la acción planificada de acuerdo con el convenio establecido entre la Carrera de Trabajo Social y la Caja de Salud de la Banca Privada. El documento se realizó en la gestión 2016, en el taller de Trabajo Dirigido, bajo la supervisión, y en adelante la tutoría, del Lic. Jorge Oporto Ordoñez.

La Seguridad Social se constituye en un espacio importante del quehacer profesional de Trabajo Social. En este se promueve la participación de la población en el ejercicio del derecho a la salud y a la vida, esta última concretada en acciones de prevención y promoción, que son precisamente principios y tareas que enmarcan la experiencia educativa a desarrollar por Trabajo Social.

En este sector se planteó trabajar con las personas adultas mayores, la motivación por la que se eligió a esta población se da bajo diferentes factores, al ser una población vulnerable requiere una intervención más puntual, y analizando los datos estadísticos se constata que de un 100% del total, el 25% de las acciones de Trabajo Social está dirigido a este tramo de edad.

La aplicación de la encuesta, en la investigación diagnóstica, fue dirigida a asegurados adultos mayores titulares y beneficiarios, de ahí que la problemática se selecciona en base a criterios como magnitud, trascendencia, vulnerabilidad, viabilidad y factibilidad, y se aborda la problemática “Insuficiente información de los asegurados adultos mayores titulares y beneficiarios acerca de la existencia del programa de apoyo integral al adulto mayor” dando respuesta a la problemática se plantea una alternativa de solución, el proyecto “*Fortaleciendo la participación de los asegurados adultos mayores titulares y beneficiarios en el Programa Integral del adulto mayor de la Caja de Salud de la Banca Privada*”, con el objetivo de Fortalecer el Programa del Adulto Mayor de la Caja de Salud de la Banca Privada, a través de la información y promoción con el fin de integrar a los asegurados adultos mayores titulares y beneficiarios, con el enfoque de participación junto a la estrategia de información, educación y finalmente, se presenta los resultados alcanzados en base al logro de objetivos e indicadores de pertinencia, eficiencia, eficacia y sostenibilidad.

Durante la fase de investigación se presentaron algunas dificultades en relación a:

- El acceso a la información de datos estadísticos; la institución no permite el acceso directo a este tipo de informaciones porque estos son confidenciales por lo cual se tuvo que solicitar y lograr permiso correspondiente.

En cuanto a la estructura, el documento contiene siete capítulos que serán expuestos a continuación:

Capítulo I. Se presenta el marco metodológico que guio la investigación diagnóstica, es decir todos los pasos estratégicos que sirvieron para conocer las causas, efectos y alternativas de solución.

Capítulo II. Se presenta el marco contextual con la finalidad de poner el estudio en tiempo y espacio del contexto actual, además de presentar el marco institucional, donde se plasman características generales y particulares de la institución, la especificidad de la profesión de Trabajo Social, además el marco normativo donde se presenta la legislación que rigen nuestro país.

Capítulo III. Se desarrolla el marco conceptual con categorías conceptuales que nos ayudaron a aplicar los resultados de la investigación.

Capítulo IV. Se presenta resultados del diagnóstico, es un análisis de los resultados que tienen relación directa con las encuestas que se hicieron a los asegurados adultos mayores.

Capítulo V. Se presenta el proyecto de intervención: “Fortaleciendo la participación de los asegurados adultos mayores titulares y beneficiarios en el Programa Integral del Adulto Mayor de la Caja de Salud de la Banca Privada”.

Capítulo VI. Se desarrolla los resultados de evaluación del proyecto, en base al logro del alcance de los objetivos y metas de la evaluación final, mediante cuatro indicadores: pertinencia, eficiencia, eficacia y sostenibilidad.

Finalmente, se presenta el Capítulo VII que son las conclusiones y recomendaciones en función a los objetivos del proyecto.

## **JUSTIFICACIÓN**

En la última década se verificó una necesidad creciente de información, acerca del envejecimiento y sus efectos en las personas adultas mayores, para afrontar los problemas y cambios vitales que provoca esta etapa en sus vidas.

La Caja de Salud de la Banca Privada, ha creado un programa integral para los asegurados adultos mayores, focalizado en organizar un espacio de intercambio, de aprendizaje, creatividad, reflexión para los asegurados mayores de 60 años. Sin embargo por la insuficiente información acerca del funcionamiento del programa, no existía la participación de los asegurados, por tal motivo hubo carencias e inquietudes de los asegurados que necesitaban intervención individual y grupal.

La intervención de Trabajo Social en el campo de la Seguridad Social es valiosa porque permite la participación de los sujetos, ampliando sus conocimientos sobre todo utilizando técnicas, instrumentos y medios propios de la profesión.

El proyecto dirigido a personas adultas mayores tuvo una función de prevención, ya que posee el beneficio de conservar y mejorar la autonomía personal. El propósito fue planificar y ejecutar actividades dirigida a los asegurados adultos mayores, con la finalidad de darles alternativas de solución en base a las inquietudes de la población y mejorar su calidad de vida.

Con la investigación diagnóstica se aportó en la parte teórica, práctica y metodológica, en el marco de los requerimientos de la carrera de Trabajo Social, además de aportar también a la institución de la CSBP y a la población beneficiaria.

Teóricamente, se pretende enriquecer el perfil profesional del trabajador social en el área de Seguridad Social a través de la intervención de Trabajo Social. Es así como el proyecto:

“Fortaleciendo la participación de los asegurados adultos mayores en el Programa del Adulto Mayor de la Caja de Salud de la Banca Privada” responde a las exigencias de esta modalidad de trabajo.

En cuanto al aspecto práctico, el diagnóstico fue la base fundamental para conocer las demandas de la población y así plantear el proyecto que benefició a esta población de personas adultas mayores en respuesta a su demanda.

En el aspecto metodológico, a través del enfoque participativo y las estrategias de la información y educación, se logró llegar a la población y fortalecer los conocimientos de los titulares y beneficiarios desde un área multidisciplinaria.

La experiencia para la estudiante de Trabajo Dirigido fue vital, ya que permitió conocer el perfil profesional del Trabajador social en la Seguridad Social; así como establecer contacto directo con la población beneficiaria, generando una relación de confianza que permitió desde el primer momento la participación de los asegurados adultos mayores en el ejercicio de sus derechos.

## **CAPÍTULO I**

### **1 METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

La finalidad de este capítulo es conocer la esencia del problema, su importancia para investigar, el análisis de sus causas y efectos.

#### **1.1 Planteamiento del Problema**

La población en Bolivia en términos generales y la población adulto mayor en particular, se caracteriza por un bajo nivel de instrucción, 41 de cada 100 adultos mayores tienen educación primaria completa, 28 de cada 100 no tienen ninguna formación, 17 de cada 100 alcanzaron la secundaria y de 14 de cada 100 llegaron a la educación superior, Instituto Nacional de Estadística (INE). El reconocimiento de la importancia que tiene la educación en el desarrollo de los recursos humanos, y los avances más importantes, en cuanto al nivel y cobertura educativa, han tenido lugar recién durante las últimas décadas.

La baja cobertura del sistema de salud, el escaso monto de las jubilaciones percibidas por pocos que cuentan con tal protección, la casi nula presencia de hogares y centros de acogida, el elevado costo de la asistencia de geriatras, el hecho de que el 46% de las personas adultas mayores, todavía tenga que trabajar para comer y la falta de voluntad de algunos hijos para atender a sus padres, son algunos de los problemas por los que atraviesan las personas adultas mayores en Bolivia.

El problema central detectado, es la inexistencia de capacitaciones en temas de desarrollo de habilidades productivas, atención integral para una vejez saludable, actividades recreativas, y asesoramiento técnico comercial y jurídico con los adultos mayores, más la baja cobertura y los precios excesivos de los servicios privados, los cuales causan pocas

posibilidades de auto sostenibilidad, baja autoestima, ideas negativas sobre los cambios fisiológicos y cognitivos, excesivo sedentarismo, auto marginación y marginación de la sociedad.

### **1.1.1 Formulación del problema**

La Caja de Salud de la Banca Privada (CSBP) esta categorizada como un hospital de tercer nivel, la atención va dirigida a la población que cuenta con el seguro social a corto plazo en sus distintas especialidades, y una parte de la población asegurada corresponde a las personas adultas mayores.

¿Los asegurados adultos mayores conocen acerca de la existencia del programa integral del adulto mayor de la Caja de Salud de la Banca Privada?

## **1.2 Unidades de análisis**

Ciento cincuenta asegurados adultos mayores titulares y beneficiarios de 60 a 75 años

## **1.3 Objetivos**

### **1.3.1 Objetivo general**

Conocer los problemas, necesidades y demandas relacionadas a la atención del Programa del Adulto Mayor, con la finalidad de promover acciones adecuadas que permitan el desarrollo integral de los adultos mayores de la Caja de Salud de la Banca Privada.

### **1.3.2 Objetivos específicos**

Identificar los problemas relacionados a la atención del Programa del Adulto Mayor de la CSBP.

Identificar las necesidades y demandas de las personas adultas mayores relacionadas a los servicios que les ofrece el programa.

Identificar las posibles causas que impiden su participación en el Programa del Adulto Mayor de la Caja de Salud de la Banca Privada.

#### **1.4 Estrategia metodológica**

##### **1.4.1 Enfoque de la investigación**

La investigación está fundamentada, en “el enfoque cuantitativo el cual usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teoría” (Hernández; 1991, p. 5).

##### **1.4.2 Tipo de investigación**

La investigación diagnóstica ha abordado la situación de las personas adultas mayores, pero, no desde si es o no excluido de los servicios de salud, razón por la cual se aportan una serie de elementos tanto en lo teórico, metodológico y práctico, para que en un futuro puedan verificarse con mayor profundidad.

En tal sentido la investigación, también asume un carácter descriptivo y explicativo, para lo cual parte de los antecedentes generales del problema, se pretende alcanzar los objetivos propuestos mediante la respuesta a la elaboración de una encuesta, que se aplicó a las personas adultas mayores, que son asegurados titulares y beneficiarios de la Caja de Salud de la Banca Privada.

##### **1.4.3 Método de la investigación**

El método se define como un conjunto de acciones que permiten llegar a un fin determinado, por lo que permitió orientar el proceso para realizar la investigación, tanto en los aspectos teóricos generales como particulares, al arribar a las preguntas formuladas a través de la encuesta, a los asegurados adultos mayores de la Caja de Salud de la Banca Privada. Por tal razón en la investigación se aplicó el método deductivo-inductivo.

**-Método Deductivo:** Orienta a partir de lo general a lo particular. En esta investigación se partió de la generalidad teórica que facilitó la comprensión del problema, su formulación, o sea la situación predominante respecto a las personas adultas mayores, el conocimiento de los enfoques y marco jurídico legal existente, sobre la población ya mencionada, en el ámbito nacional. Además del conocimiento de los programas específicos destinados a las personas adultas mayores.

**-Método Inductivo:** Orienta a arribar de lo particular a lo general, por lo que se tiene la base de las características e informaciones particulares, brindadas por los asegurados titulares y beneficiarios adultos mayores encuestados dentro de la institución.

Por la naturaleza de la investigación esta se orienta por los objetivos, tanto generales como específicos y se concretan con las técnicas y los instrumentos de investigación, bajo la orientación del método deductivo-inductivo para toda la investigación, de ahí la congruencia metodológica entre los diferentes contenidos del cuerpo capitular desarrollado. Como indica (Hernández; 2014, p. 9).

#### **1.4.4 Alcance de la investigación.**

La investigación se caracterizó básicamente como descriptiva y explicativa.

- **Estudio descriptivo:** Permitió ver con precisión las características, la situación, y el contexto de las personas y grupos con las cuales se trabajó. (Hernández; 2014, p.92).
- **Estudio explicativo:** Se realiza en todo el proceso de investigación, va más allá de lo exploratorio y descriptivo; es decir está dirigido a responder a los orígenes del problema, “pretenden establecer las causas de los sucesos fenómenos que se estudian” (Hernández; 2014, p. 95).

#### **1.4.5 Fuentes de la información**

Para la presente investigación se hizo uso de fuentes primarias y secundarias:

##### a) Primaria

Se utilizó como fuente de información datos primarios, que son los resultados de encuestas realizadas a los asegurados adultos mayores.

##### b) Secundario

Las fuentes secundarias que se utilizaron fueron textos, documentos propios de la institución, manual de funciones, reglamentos, bibliografía específica sobre el tema.

##### ***1.4.5.1 Encuesta***

Para la recolección de los datos se aplicó una encuesta a 150 personas adultas mayores titulares y beneficiarios de la CSBP de acuerdo con la muestra establecida.

En relación con su forma, fueron preguntas cerradas y abiertas de selección múltiple, preguntas de acción, opinión e intención que estuvieron distribuidas en tres secciones. La primera identificando los datos generales de los adultos mayores encuestados, la segunda

indagando sobre la situación económica y la tercera al programa social de la CSBP. (Anexo 1).

#### ***1.4.5.2 La observación***

La observación es un elemento fundamental de todo proceso investigativo. En ella se apoya el investigador para obtener el mayor número de datos. Es una técnica que consiste en observar atentamente el fenómeno, hecho o caso. Se utilizó la observación directa para tomar información y registrarla para su posterior análisis.

Esta técnica sirvió para recopilar datos e informaciones mediante la percepción visual para observar los hechos, realidades sociales, y las personas involucradas en el fenómeno que se estudia.

Se identificó características observables de las personas, pero también se logró percibir las actitudes frente a la problemática los gestos y emociones en general, de las personas adultas mayores.

#### ***1.4.5.3 Revisión bibliográfica***

Esta fase incluyó la búsqueda, selección, clasificación de información constituida por textos, leyes, registros, estadística y experiencias sobre las personas adultas mayores. La revisión de bibliografía fue un proceso constante, fundamental para la definición y formulación del problema de investigación, la construcción del marco teórico y contextual, permitió tener los elementos, fundamentos del análisis e interpretación de la información recopilada.

Con la investigación documental realizada en la Caja de Salud de la Banca Privada, se tuvo acceso a la documentación de la unidad de bioestadística, también se hizo uso de los registros tecnológicos en su página web.

#### **1.4.6 Delimitación espacial y temporal**

- Temporal: Gestión – 2016 en los meses marzo – julio.

- Espacial: La investigación diagnóstica se realizó en las instalaciones de la Caja de Salud de la Banca Privada ubicadas en la zona central, calle Capitán Ravelo esq. Montevideo de la Ciudad de La Paz.

#### **1.4.7 Universo**

El universo estuvo constituido por 2.211 personas adultas mayores titulares y beneficiarios que acuden a la Caja de Salud de la Banca Privada, información obtenida de la unidad de bioestadística de dicho establecimiento de salud.

##### ***1.4.7.1 Muestra***

La muestra fue probabilística, lo cual indica que “es evidente que no todas las personas tienen la misma probabilidad de estar en el momento y el lugar donde se selecciona a los sujetos” (Isac; Gallego, 2004, p. 12). Usando la fórmula de proporción se seleccionó a 150 asegurados adultos mayores de 60 a 75 años, de los cuales se extrajo la muestra representativa.

Fórmula de la muestra:

$$n = \frac{Z^2 \times N \times P \times Q}{E^2}$$

$$\frac{E^2 (N - 1) + Z^2 X P Q}{5}$$

Reemplazando en la fórmula:

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 2.211 \times 0,50 \times (1 - 0,50)}{5} = 150$$

n= es el tamaño de la muestra que queremos calcular

N=tamaño del universo (2211 asegurados adultos mayores titulares y beneficiarios que reciben atención)

Z= nivel de confianza 95% - 1.96

E= margen de error 5%

P= proporción 0,50

Q= proporción de fracaso (1-0,50)

#### ***1.4.7.2. Unidades de observación***

La unidad de observación estuvo en función al objeto de estudio, que fueron los asegurados adultos mayores titulares y beneficiarios de la Caja de Salud de la Banca Privada. El instrumento que se utilizó fue la guía de observación, la cual nos permitió llevar un control sobre la recolección de datos con el fin de describir datos generales, aspectos positivos y negativos de las personas adultas mayores.

#### ***1.4.7.3. Técnicas de recolección de información***

- Encuestas
- Observación

## **1.5. Momentos metodológicos**

Una vez identificado el problema a investigar fue necesario describir y explicar el mismo, para lo cual se tomó en cuenta los siguientes cinco momentos metodológicos:

### **1.5.1 Primer momento metodológico: Recolección de información**

A manera de inducción, en la primera fase de ingreso a la institución Caja de Salud de la Banca Privada, se realizó la recolección de información a través de la revisión documental en base a textos, el código de Seguridad Social, entre otros documentos.

### **1.5.2 Segundo momento metodológico: Análisis de información**

En base a los documentos revisados, el Código de Seguridad Social, el Sistema Integral de Salud, se realizó un análisis para conocer con precisión algunas características de la población.

### **1.5.3. Tercer momento metodológico: Elaboración de instrumentos de recolección de información**

Elaboración de instrumentos de recolección de información, como la encuesta (anexo 2) y la guía de observación, para contar con medios técnicos que permitan obtener y registrar información.

### **1.5.4. Cuarto momento metodológico: Aplicación de instrumentos de recolección de información**

Se utilizaron los instrumentos de recopilación de información de datos, para lo cual se efectuó la prueba piloto. Es decir, se aplicó al azar la encuesta y la guía de observación,

elaborada a un grupo con la finalidad de validar el instrumento y así verificar si las personas adultas mayores comprendían las preguntas y cuál era su reacción ante las mismas.

### **1.5.5 Quinto momento metodológico: Procesamiento de información**

El procesamiento de la información se lo realizó mediante la revisión de la guía de observación y la encuesta. Posteriormente, se codificó, tabuló, describió y explicó teóricamente para finalmente incorporar los datos al informe.

### **1.6 Dificultades en el proceso de investigación diagnóstica**

En el transcurso de toda la investigación existieron varias dificultades, las cuales serán mencionados a continuación:

- Limitado acceso a la información: En el proceso de investigación una de las mayores dificultades fue el acceso a la información de datos estadísticos en la institución, porque este tipo de información son confidenciales, por lo cual se tuvo que solicitar y lograr el permiso correspondiente.

- Limitado tiempo en la aplicación del instrumento: El momento para la aplicación de la encuesta es un tiempo regularmente establecido para 15 minutos. Sin embargo, existieron ocasiones en la que la encuesta duro más de 30 minutos, por distintas dudas que tuvo la población encuestada.

## **CAPÍTULO II**

### **2 MARCO CONTEXTUAL – NORMATIVO DE LA SALUD EN BOLIVIA**

#### **2.1. Contexto actual de las personas adultas mayores en Bolivia**

Actualmente el número de personas adultas mayores, se está incrementando en el país, “El director del Instituto Nacional de Estadística (INE), Luis Pereira, en fecha 3 de agosto de 2017, informa que, según proyecciones actuales, Bolivia tiene alrededor de un millón de adultos mayores de 60 años, de cuya cifra un poco más de 50% son mujeres. El director del INE se refirió al tema por celebración del "Día del Adulto Mayor en Bolivia", que se recuerda cada 26 de agosto. (Los Tiempos, 2017, pp. 1-2).

“Pereira precisó que en el área urbana viven alrededor de 288.000 adultos mayores varones y 336.000 mujeres. Mientras que en el área rural la prevalencia de hombres con 60 años y más años asciende a 182.000, aproximadamente, frente a 188.000 mujeres. Por otra parte, indicó que se calcula que en el país existen alrededor de 5.300 personas con más de 95 años”. (Los Tiempos, 2017, pp. 1-2).

##### **2.1.1 Contexto actual de los adultos mayores en la ciudad de La Paz**

En la actualidad en “Sólo en el municipio de La Paz existen cerca de 100.000 personas de la tercera edad; de ellas, el 80% vive en estado de vulnerabilidad, ya sea leve o extrema,

informó el director municipal de Atención Social Integrada, Carlos Palenque. "Estamos hablando de casos de extrema pobreza, violencia, abandono, situación de calle y otros, que vive el 80% de la población de adultos mayores en La Paz", indicó la autoridad edil. (Página Siete, 2017, pp. 5).

El abandono y la violencia que sufren las personas de la tercera edad, en gran parte de los casos, viene de sus mismos hijos o familiares. "Otro de los temas recurrentes es que los terrenos o casitas en los que viven, les son arrebatados por los hijos, algún pariente o extraños", dijo. Para la atención de estos casos, el municipio cuenta con las defensorías y también con las Casas Comunales.

En estas casas, cerca de cinco mil personas de la tercera edad reciben ayuda legal, talleres sobre derechos humanos, musicoterapia, clases de baile y manualidades. Pero sobre todo acceden a un espacio de encuentro y revitalización que evita que se sientan aislados o "descartados". Explicó Palenque:

"Ahí ellos comparten, se reúnen, hacen sus trabajos para la Universidad del Adulto Mayor, juegan, leen y tienen sus propias actividades. Por eso es importante que los proyectos y servicios se multipliquen para multiplicar también a los beneficiarios y bajar el nivel de vulnerabilidad", explicó. (Palenque, 2017, p. 3)".

## **2.2. Contexto institucional**

### **2.2.1 Reseña histórica de la Caja de Salud de la Banca Privada**

La CSBP, ente gestor de prestaciones de salud en el sistema de seguridad social boliviano, tiene sus orígenes en los fondos para empleados bancarios, que fueron creados por Ley del 7 de diciembre de 1926, otorgándoseles institucionalidad mediante el Decreto Supremo N° 09543 de enero de 1971, que administraban los seguros a largo y corto plazo.

La CSBP, como ente gestor de salud dentro el régimen a corto plazo, es parte integrante del Sistema Nacional de Seguridad Social, sin fines de lucro, con personalidad jurídica propia, con autonomía de gestión técnica, administrativa y financiera y patrimonio independiente; encargada de la promoción de la salud y el otorgamiento de las prestaciones integrales en los regímenes de enfermedad, maternidad y riesgos profesionales a corto plazo para trabajadores y jubilados del sector bancario privado y ramas afines, de conformidad al Código de Seguridad Social, su reglamento y disposiciones legales complementarias conexas. (Memoria Institucional, Caja de Salud de la Banca Privada, 2014).

La CSBP, tiene por finalidad otorgar prestaciones integrales en especie y en dinero, en los regímenes de enfermedad, maternidad y riesgos profesionales a corto plazo, en favor de su población asegurada, en el marco de lo dispuesto por el Código de Seguridad Social y bajo la normativa establecida por el Instituto Nacional de Seguros de Salud (INASES), dependiente del Ministerio de Salud y Deportes. (Memoria Institucional, Caja de Salud de la Banca Privada, 2014).

### **2.2.2 Antecedentes generales de la institución**

La población asegurada de la CSBP asciende a 87.693 asegurados (datos obtenidos en la Unidad de Bioestadística), entre titulares y beneficiarios, presentándose un crecimiento de 6.1% respecto a la gestión 2013. Cuantitativamente la población crece en 5.012 asegurados. Sin embargo, porcentualmente, presenta un decrecimiento del 5.1%. Esta tasa de crecimiento es la más baja que se da en los últimos diez años.

La población objetivo, comprende 2.211, personas mayores de 60 años, titulares activos, pasivos y beneficiarios afiliados/as a la CSBP.

### **2.2.3 El tipo de necesidad social que atiende:**

#### ***2.2.3.1 Seguro de enfermedad:***

En caso de enfermedad reconocida por los servicios médicos de la CSBP, el o la asegurado(a) y sus beneficiarios tienen derecho en los servicios de consulta externa, hospitalaria y emergencia a las prestaciones en especie, sin exigir pago previo de cotizaciones.

#### ***2.2.3.2 Seguro de riesgos profesionales:***

Se entiende por riesgo profesional a los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. Las prestaciones en especie serán otorgadas por la CSBP desde la constatación del accidente de trabajo o el reconocimiento de la enfermedad profesional. En caso de accidente de trabajo toda lesión orgánica o trastorno funcional producido por una causa externa o como consecuencia del trabajo que determine disminución o pérdida de la actividad laboral, independientemente del lugar donde se produzca el accidente, siempre que el asegurado(a) titular se encuentre realizando una diligencia relacionada con su actividad laboral. En circunstancias producidas en tránsito de, o hacia su fuente laboral, siempre y cuando el empleador avale la misma.

#### ***2.2.3.3 Enfermedad profesional:***

Se entiende por enfermedad profesional a todo estado patológico producido como consecuencia del trabajo, que sobrevenga por evolución lenta y progresiva que determine la disminución de la capacidad de trabajo y de ganancia, o muerte del asegurado (a) titular y que sea provocada por la acción de agentes nocivos en su fuente de trabajo.

### **Visión**

- Ser una institución de excelencia en la prestación de servicios integrales de salud.
- La excelencia en el área de salud está dada por la satisfacción de nuestros asegurados con todos los servicios, sobre todo en las áreas de prevención, curación y rehabilitación de la salud, por esa razón se hace mención a los servicios integrales de salud.

### **Misión**

Proteger la salud de nuestra población asegurada con calidad humana, profesional y tecnológica, contribuyendo a mejorar su bienestar.

Para proteger la salud de la población asegurada, se apunta a que los recursos humanos (médicos, paramédicos y administrativos), ofrezcan un servicio con alta calidad humana y profesional, con un trato cálido, que provoque en el asegurado no sólo la sensación sino la vivencia real de haber recibido una atención profesional y oportuna, traducida en capacidad resolutive que deberá estar acompañada del apoyo y uso adecuado de la más avanzada tecnología.

#### **2.2.4 Objetivos institucionales**

De acuerdo con la declaración de la Misión y la Visión que acompañan las conclusiones aportadas por el análisis externo, el análisis interno y los factores críticos de éxito necesarios para triunfar en el ámbito de la Seguridad Social a corto plazo, la CSBP establece los siguientes objetivos institucionales:

1. Mejorar la satisfacción de sus afiliados.
2. Mejorar el clima organizacional interno.

3. Disponer de la mejor infraestructura, equipamiento y tecnología posible en todas sus regionales.

## **2.3 Dinámica interna de la institución**

### **2.3.1. Programas que se ejecutan en la Caja de Salud de la Banca Privada**

- Programa Niño Sano
- Programa Mujer Gestante
- Programa de Enfermedades Crónicas
- Programa Salud Oral
- Programa del Club del Diabético
- Programa Madres Primerizas
- **Programa del Adulto Mayor**

“El Programa del Adulto Mayor nace como una iniciativa de la Regional La Paz, y es puesto en marcha con el objetivo inicial de establecer un espacio en el cual se efectúa la valoración social, mental, psicológica y funcional de las personas de la tercera edad”. (Área de Trabajo Social CSBP.).

En el taller nacional de medicina preventiva se definió implementar el programa a nivel nacional, incorporando al modelo inicial la realización de controles de salud periódicos bajo un paquete de prestaciones; con el objeto de mejorar la calidad de vida de las personas mayores de 60 años. De esta manera se crea el “Centro de atención integral al adulto mayor CSBP” con la consigna: “Un espacio de recreación, orientación y atención integral para nuestros asegurados”.

La CSBP, Regional La Paz tiene el objetivo de velar por la salud física, emocional, social de sus afiliados adultos mayores poniendo a su disposición el Centro de Atención al Adulto Mayor, bajo la misión de “contribuir a optimizar la calidad de vida del adulto mayor con el mejor trato humano y personalizado y contar con una atención altamente profesional que fomente la independencia y autosuficiencia del asegurado”.

Dentro de los objetivos pretende potenciar la creatividad y la capacidad de autocuidado, favorecer el mantenimiento de un funcionamiento psicomotriz adecuado, mantener las capacidades productivas individuales, contribuir al mantenimiento del sentimiento de utilidad y autoestima personal, fomentar la creatividad y productividad en el uso del tiempo libre, mantener o desarrollar la capacidad del disfrute lúdico y la apertura hacia nuevos intereses y formas de actividades, además de promover la participación de la familia.

Es en este marco del presente trabajo, la importante tarea de investigar cuales eran las expectativas, con referencia al programa que tienen las personas adultas mayores aseguradas en la CSBP. A través de los resultados se tomaron decisiones en cuanto a la implementación de actividades y la mejora de servicios ya definidos dentro de él, ajustándolos a la misión institucional de la CSBP.

#### **2.4. Trabajo Social en la Caja de Salud de la Banca Privada**

La profesión de Trabajo Social es parte de la Seguridad Social desde 1945, siendo el nexo entre las políticas de Seguridad Social y la población asegurada, a través de la metodología, promoción, motivación, coordinación, participación y educación.

Las trabajadoras sociales, dentro de su perfil ocupacional, se desenvuelven a través de sus metodologías técnicas e instrumentos propios de la profesión de acuerdo con sus principales funciones:

- Educación social
- Promoción social
- Gestión social
- Investigación social
- Asistencia Social

## **2.5 Marco normativo en Bolivia**

### **2.5.1 Constitución Política del Estado**

Según la Constitución Política del Estado, el Art. 35 menciona que el Estado, en todos sus niveles, protegerá el derecho a la salud, promoviendo políticas públicas orientadas a mejorar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso gratuito de la población a los servicios de salud.

II. El sistema de salud es único e incluye a la medicina tradicional de las naciones y pueblos indígena originario campesinos.

Art. 36 El estado garantizará el acceso al seguro universal de salud.

II.- El estado controlará el ejercicio de los servicios públicos y privados de salud, y lo regulará mediante la ley.

Toda persona tiene los siguientes derechos fundamentales, conforme a las leyes que reglamentan sus ejercicios.

- a. A la vida, la salud y seguridad

- b. A emitir libremente sus ideas y opiniones por cualquier medio de difusión.
- c. A la Seguridad Social, en forma determinada por esta constitución y las leyes.

III. Los regímenes de la Seguridad Social se inspiran en los principios de universalidad, solidaridad, unidad de gestión, cubriendo las contingencias de enfermedad, maternidad, riesgos profesionales, invalidez, vejez, muerte, paro forzoso, asignaciones familiares y vivienda de interés social.

Según lo estipulado en las leyes, los adultos mayores tienen derechos, es decir en la C.P.E., el estado, la sociedad y la familia concurrirán para la protección y la asistencia de las personas de la tercera edad y promoverán su integración a la vida. El Estado les garantizará los servicios de la seguridad social integral.

### **2.5.2 Ley General (369) de las Personas Adultas Mayores**

La presente ley tiene por objeto regular los derechos, garantías y deberes de las personas adultas mayores, así como la institucionalidad para su protección.

Son titulares de los derechos las personas adultas mayores de sesenta (60) o más años, en el territorio boliviano.

La presente ley se rige por los siguientes principios:

1. **No discriminación:** Busca prevenir y erradicar toda forma de distinción, exclusión, restricción o preferencia que tenga por objeto o por resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos fundamentales y liberales de las personas adultas mayores.

2. **No violencia:** Busca prevenir y erradicar toda conducta que cause lesión interna o externa, o cualquier otro tipo de maltrato que afecte la integridad física, psicológica, sexual y moral de las personas adultas mayores.
3. **Descolonización:** Busca desmontar estructuras de desigualdad, discriminación, sistemas de dominación, jerarquías sociales y de clase.
4. **Solidaridad intergeneracional:** Busca la interdependencia, colaboración y ayuda mutua intergeneracional que genere comportamientos y prácticas culturales favorables a la vejez y el envejecimiento.
5. **Protección:** Busca prevenir y erradicar la marginalidad socioeconómica y geográfica, la intolerancia intercultural, y la violencia institucional y familiar, para garantizar el desarrollo e incorporación de las personas adultas mayores a la sociedad con dignidad e integridad.
6. **Interculturalidad:** Es el respeto a la expresión, dialogo y convivencia de la diversidad cultural, institucional, normativa y lingüística de las personas adultas mayores, para Vivir Bien, promoviendo la relación intra e intergeneracional en el Estado Plurinacional.
7. **Participación:** Es la relación por las que las personas adultas mayores ejercen una efectiva y legítima participación a través de sus formas de representación y organización, para asegurar su integración en los ámbitos social, económica, política y cultural.
8. **Accesibilidad:** Por el que los servicios que goza la sociedad puedan también acomodarse para ser accedidos por las personas adultas mayores.

9. **Autonomía y auto-realización:** Son todas las acciones que se realicen en beneficio de las personas adultas mayores. Están orientadas a fortalecer su independencia, su capacidad de decisión y su desarrollo personal y comunitario.

Derechos y Garantías: Los derechos de las personas adultas mayores son inviolables, interdependientes, intransferibles, indivisibles y progresivos.

El derecho a una vejez digna es garantizado a través de:

- a) La Renta Universal de Vejez en el marco del Régimen No Contributivo del Sistema Integral de Pensiones – SIP.
- b) Un desarrollo integral, sin discriminación y sin violencia.
- c) La promoción de la libertad personal en todas sus formas.
- d) El acceso a vivienda de interés social.
- e) La provisión de alimentación suficiente que garantice condiciones de salud, priorizando a las personas adultas mayores en situación de vulnerabilidad.
- f) La práctica de actividades recreativas y de ocupación social, otorgando para ello la infraestructura, equipamiento y los recursos necesarios para su sostenibilidad.
- g) El desarrollo de condiciones de accesibilidad que les permitan utilizar la infraestructura y los servicios de las instituciones públicas, privadas, espacios públicos, medios y sistemas de comunicación, tecnología y transporte.
- h) La incorporación al desarrollo económico productivo, de acuerdo con sus capacidades y posibilidades.
- i) El reconocimiento de la autoridad, saberes, conocimientos, experiencias y experticia, adquiridos en su proceso de vida.

- j) La implementación de programas especiales de información sobre los derechos de las personas adultas mayores.
- k) Promoción de la formación técnica, alternativa y superior.

El sistema de seguridad social integral garantizará a las personas adultas mayores:

- a) El acceso oportuno a las prestaciones del Sistema Integral de Pensiones, conforme a Ley.
- b) El acceso a la salud con calidad y calidez.
- c) La información sobre el tratamiento, intervención médica o internación, con el fin de promover y respetar su consentimiento.

El Sistema Educativo Plurinacional garantizará:

1. Incluir en los planes y programas del Sistema Educativo Plurinacional, contenidos temáticos de fortalecimiento, valoración y respeto a las personas adultas mayores.
2. El acceso a la educación de la persona adulta mayor mediante los procesos formativos de los subsistemas de educación alternativa especial y educación superior de formación profesional.
3. Implementación de políticas educativas que permitan el ingreso de la persona adulta mayor a programas que fortalezcan su formación socio- comunitaria productiva y cultural.

Los planes y programas del Sistema Educativo Plurinacional deberán incluir entre sus actividades y otras:

1. Actividades culturales y artísticas.
2. Cuidados de salud para el envejecimiento sano.

3. Información acerca de los beneficios que ofrece el Estado.
4. Relaciones al interior de la familia.

Se dictan normas para procurar la protección y defensa de los derechos de los adultos mayores; que tienen como objeto proteger, promover y defender los derechos de los adultos mayores, y orientar políticas que tengan en cuenta el proceso de envejecimiento, planes y programas por parte del estado, la sociedad civil y la familia y regular el funcionamiento de las instituciones que prestan servicios de detención y desarrollo integral de las personas en su vejez.

### **2.5.3 Características de las leyes**

La Ley 3791 de la Renta Universal de Vejez, promulgada el 28 de noviembre de 2007, tiene el objetivo de establecer la Renta Universal de Vejez (Renta Dignidad) dentro del régimen de Seguridad Social no contributivo.

La norma otorga el beneficio a todos los adultos mayores que no perciban una renta del Sistema de Seguridad Social de largo plazo o una remuneración comprendida en el Presupuesto General de la Nación.

La Ley 1886, del 14 de agosto de 1998, crea un régimen de descuentos y privilegios en beneficio de los ciudadanos bolivianos de 60 o más años.

El artículo 6 de la norma estipula que, para servicios de transporte de pasajeros, aéreos, ferroviarios y fluviales nacionales, transporte público terrestre interdepartamental e interprovincial las empresas propietarias de los servicios proporcionaran un descuento del 20 por ciento por cada viaje.

La Ley 3323, del 16 de enero de 2006, a través de la que se crea el Seguro de Salud para el Adulto Mayor (SSPAM) en todo el territorio nacional, de carácter integral y gratuito, otorga las prestaciones de salud en todos los niveles de atención del Sistema Nacional de Salud a los ciudadanos de la tercera edad con residencia permanente en el territorio nacional y que no cuenten con ningún tipo de seguro de salud.

Las otras leyes, la 1674 y la 348, establecen que las sanciones establecidas en ellas se agravan en dos tercios cuando la víctima sea una persona adulta mayor.

“Todas estas leyes instituyen que las personas mayores de 60 años gocen de tres derechos fundamentales: una vejez digna, un trato preferente en el acceso a los servicios y seguridad social”, asegura Delgado en entrevista con cambio.

#### **2.5.4 Población beneficiada**

La Ley 369, promulgada el 1 de mayo de 2013, instituye los derechos y garantías para que las personas mayores de 60 años gocen de una vejez digna, trato preferente en el acceso a los servicios y seguridad social.

Así lo establece el artículo 2 de la Ley General de las Personas Adultas Mayores, que señala que “Son titulares de los derechos las personas adultas mayores de sesenta (60) o más años en el territorio boliviano”.

De acuerdo con datos del Censo Nacional de Población y Vivienda, realizado el año pasado en todo el territorio nacional, el porcentaje de personas mayores de 65 años aumento de 4,99 % (dato del Censo de Población de 2001) al 6,12 por ciento (porcentaje del censo de 2012).

#### **2.5.5 Plan Nacional de Salud (SAFCI)**

El Plan Nacional de Salud se crea con la finalidad de eliminar la exclusión social en salud bajo las siguientes políticas:

#### ***2.5.5.2 Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI)***

Su objetivo principal es contribuir en la eliminación de la exclusión social en salud, reivindicando, fortaleciendo y profundizando la participación y control social efectivo en la toma de decisiones sobre la gestión de la salud. Brindando servicios de salud que tomen en cuenta a la persona, la familia y la comunidad. Aceptando, respetando, valorando y articulando la medicina biomédica y la medicina de los pueblos indígenas originarios campesinos. Así también, Mejorar las condiciones de vida de la población.

#### ***2.5.5.3 Promoción de la Salud***

La promoción de la salud, que es un proceso político de movilización social, intersectorial, transformador de determinantes de la salud; realizado en corresponsabilidad entre la población organizada, autoridades, el sector salud y otros sectores para Vivir Bien.

Cuáles son los mecanismos de la promoción de la salud: La educación en salud, la movilización social, la reorientación de los servicios de salud y las alianzas estratégicas (Plan Nacional de Desarrollo 2006-2010, p.14).

### **2.6. Código de Seguridad Social**

La Seguridad Social es entendida y aceptada como el derecho, que le asiste a toda persona, de acceder, por lo menos a una protección básica para satisfacer estados de necesidad. Es así como la concepción universal respecto del tema ha llevado a cada nación a organizarse con el objeto de configurar variados modelos al servicio de este objetivo. En este contexto siempre se concibió al Estado como el principal, si no el único, promotor de esta rama de la

política socioeconómica, puesto que los programas de seguridad social están incorporados en la planificación general de éste.

Sin embargo, no siempre se logró a través de tales políticas desarrollar e implementar un sistema de seguridad social justo y equitativo, en el cual la persona tuviera la gravitación que amerita. Se suma a ello el vertiginoso avance de la economía mundial. En otras palabras, no hubo un desarrollo paralelo de ambas áreas, condición vital para lograr un crecimiento equilibrado.

El Estado debe ejecutar determinadas políticas sociales que garanticen y aseguren el bienestar de los ciudadanos en determinados marcos como el de la sanidad, la educación y en general todo el espectro posible de seguridad social. Estos programas gubernamentales, financiados con los presupuestos estatales, deben tener carácter gratuito; en tanto son posibles gracias a fondos procedentes del erario público, obtenido a partir de las imposiciones fiscales con que el Estado grava a los propios ciudadanos.

En este sentido, el Estado de bienestar no hace sino generar un proceso de redistribución de la riqueza, pues en principio, las clases inferiores de una sociedad son las más beneficiadas por una cobertura social que no podrían alcanzar con sus propios ingresos.

En este sistema se engloban temas como la salud pública, el subsidio al desempleo, o los planes de pensiones y jubilaciones y otras medidas que han ido surgiendo en muchos países, tanto industrializados como en vías de desarrollo, desde finales del siglo XIX para asegurar unos niveles mínimos de dignidad de vida a todos los ciudadanos e intentar corregir los desequilibrios de riqueza y oportunidades.

Capítulo I, Naturaleza y Fines:

Art. 1. El Código de Seguridad Social es un conjunto de normas que tiende a proteger la salud del capital humano del país, la continuidad de sus medios de subsistencia, la aplicación de medidas adecuadas para la rehabilitación de las personas inutilizadas y la concesión de los medios necesarios para el mejoramiento de las condiciones de vida del grupo familiar.

Art. 2. La aplicación de las normas de seguridad social se efectuará mediante este Código constituido por el Seguro Social Obligatorio, las asignaciones familiares y sus disposiciones especiales que tienen carácter obligatorio para todas las personas e instituciones comprendidas en el campo de aplicación del presente Código.

Art. 3. El Seguro Social tiene por objeto proteger a los trabajadores y sus familiares en los casos siguientes:

- Enfermedad
- Maternidad
- Riesgos profesionales
- Invalidez
- Vejez y muerte

Uno de los objetivos que enmarca el accionar de la CSBP es de brindar atención integral, oportunidad, con calidad y calidez a la población asegurada de acuerdo con lo estipulado en el Código de Seguridad Social. Es en ese sentido que orienta su quehacer hacia la búsqueda de la calidad de vida de los adultos mayores mediante programas de desarrollo humano, orientados a la promoción del cuidado de la salud.

### **2.6.1 Seguro Social a corto plazo**

Todas las personas tienen acceso a los beneficios del Seguro Social, siempre y cuando se cumplan los requisitos legales establecidos a tal fin. Comprende los trabajadores cotizantes, sus beneficiarios, rentistas y asegurados voluntarios.

- a). Seguro de enfermedad
- b). Seguro de maternidad
- c). Seguro de riesgos profesionales
  - Enfermedades profesionales
  - Accidentes de trabajo

#### **2.6.2 Beneficios del Seguro Social a corto plazo**

- Las prestaciones en servicios
- Prestación en especie
- Prestación en dinero

### **2.7. Ley 475 de prestaciones de Servicios de Salud Integral del Estado Plurinacional de Bolivia, 30 de diciembre de 2013.**

Artículo 1° (Objeto). La presente ley tiene por objeto:

Establecer y regular la atención integral y la protección financiera en salud de la población beneficiaria descrita en la presente ley que no se encuentre cubierta por el Seguro Social Obligatorio de corto plazo.

Establecer las bases para la universalización de la atención integral en salud.

Artículo 2°. (Principios). Los principios que rigen la presente ley son los siguientes:

**Integralidad.** Articula los procesos de promoción de la salud, prevención, atención y rehabilitación de la enfermedad, con calidad, calidez, pertinencia, oportunidad, continuidad e idoneidad, a la persona, familia y comunidad.

**Intraculturalidad.** Recupera, fortalece y revitaliza la identidad cultural de los pueblos y naciones indígena originario campesinos y afro bolivianos, en el proceso salud - enfermedad de la persona, familia y comunidad.

**Interculturalidad.** Reconoce, acepta y respeta los sentires, saberes, conocimientos y prácticas de los pueblos y naciones indígena originario campesinos y afro bolivianos, a través de acciones y servicios que asumen recíprocamente las lógicas culturales en salud, con la articulación de las medicinas tradicionales y académicas.

1. **Calidad en salud centrada en la persona y la comunidad.** Responsabiliza y compromete a las organizaciones e instituciones de salud para aplicar los conocimientos y tecnologías disponibles, garantizando el buen trato y la capacidad resolutive adecuada a las necesidades y expectativas de las y los usuarios.

2. **Oportunidad.** Los servicios de salud se brindan en el momento y circunstancias que la persona, familia y comunidad los necesiten, obteniendo el máximo beneficio sin postergaciones que pudiesen generar perjuicios, complicaciones o daños.

Artículo 6°. (Prestaciones de salud). La atención integral de salud comprende las siguientes prestaciones: acciones de promoción, prevención, consulta ambulatoria integral, hospitalización, servicios complementarios de diagnóstico y tratamiento médico,

odontológico y quirúrgico, y la provisión de medicamentos esenciales, insumos médicos y productos naturales tradicionales.

I. El Ministerio de Salud y Deportes, reglamentará a través de norma específica las prestaciones a ser otorgadas, los costos, las exclusiones, la modalidad de pago y la ampliación de las prestaciones, beneficiarias y beneficiarios en el marco de la atención integral y protección financiera de salud.

Artículo 7°. (Acceso a la atención integral de salud).

- I. Las beneficiarias y beneficiarios accederán a los servicios de salud de la atención integral y protección financiera de salud, obligatoriamente, a través de los establecimientos de salud del primer nivel de los subsectores públicos, de la seguridad social a corto plazo y privados bajo convenio, y los equipos móviles de salud en el marco de la política SAFCI.
- II. El acceso al segundo nivel será exclusivamente mediante referencia del primer nivel.
- III. El acceso al tercer nivel será exclusivamente mediante referencia del segundo o primer nivel.
- IV. Se exceptúa de lo establecido en el presente Artículo, los casos de emergencia y urgencia que serán regulados por el Ministerio de Salud y Deportes, que deben ser atendidos inmediatamente en cualquier nivel de atención del Sistema Nacional de Salud.

Artículo 9°. (Educación).

- I. El sistema Educativo Plurinacional garantizará:

1. Incluir en los planes y programas del Sistema Educativo Plurinacional, contenidos temáticos de fortalecimiento, valoración respeto a las personas adultas mayores.

2. El acceso a la educación de la persona adulta mayor mediante los procesos formativos de los subsistemas de Educación Alternativa y Especial, y Educación Superior de formación profesional.

3. Implementación de políticas educativas que permitan el ingreso de la persona adulta mayor a programas que fortalezcan su formación socio-comunitaria productiva y cultural.

II. Los planes y programas del sistema educativo plurinacional deberán incluir entre sus actividades:

1. Actividades culturales y artísticas.
2. Cuidados de salud para el envejecimiento sano.
3. Información acerca de los beneficios que ofrece el Estado.
4. Relaciones al interior de la familia.

Se dictan normas a procurar la protección y defensa de los derechos de los adultos mayores que tienen como objeto proteger, promover y defender los derechos de los adultos mayores. También para orientar políticas que tengan en cuenta el proceso de envejecimiento, planes y programas por parte del estado la sociedad civil y la familia y regular el funcionamiento de las instituciones que prestan servicios de detención y desarrollo integral de las personas en su vejez.

## **CAPÍTULO III**

### **3 MARCO CONCEPTUAL**

#### **3.1 Conceptualización de salud**

La salud se ha definido como ausencia de enfermedad, expresión de un momento de clímax de la concepción nosológica. Se ha descrito como el completo bienestar físico mental y social del individuo, resultado de la necesidad de incorporar elementos sociológicos y psicológicos, y de una incipiente proyección del concepto de “calidad de vida”. (Rivas: 2016, p.1).

El máximo exponente de esta perspectiva amplia que la Salud es la definición de la OMS y concebida por Stampar (1945) “La Salud es un estado completo bienestar físico, mental, espiritual, emocional y social; y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.

Desde lo anterior mencionado debemos entender la Salud de manera integral y que va relacionado con la calidad de vida por lo cual no podemos entenderlo como una definición estática.

#### **3.2 Seguridad Social**

La Seguridad Social es entendida y aceptada como el derecho que le asiste a toda persona, de acceder por lo menos a una protección básica que es la Salud, para satisfacer estados de

necesidad. Es así como la concepción universal respecto del tema, ha llevado a cada nación a organizarse con el objeto de configurar variados modelos al servicio de este objetivo. En este contexto siempre se concibió al Estado como el principal, si no el único promotor de esta rama de la política socioeconómica, puesto que los programas de seguridad social están incorporados en la planificación general de éste. (Código de Seguridad Social, 1956, p.5).

### **3.3 Vejez**

La sociedad aborda cada vez con mayor responsabilidad el tema de la vejez. La sociedad moderna define la vejez en términos de edad cronológica, por conveniencias estadísticas y establece la demarcación entre las etapas de la vida. La vejez se define así, en torno al número de años vividos. A mayor número de años más avanzada la vejez y mayores vulnerabilidades y consecuencias se atribuyen a ésta.

En otras sociedades la vejez generalmente se determina por condiciones mentales y físicas, más que en términos cronológicos. Se reconoce el número de años vividos, pero se entiende que la edad cronológica de una persona no siempre refleja su verdadera edad física y biológica. La vejez, por tanto no puede definirse única y exclusivamente en el calendario y cronología de vida. Una persona puede tener cronológicamente sesenta años y estar más saludable que otra de treinta o ver la vida con más optimismo que una de veinte, aunque enfrente consecuencias de correlación entre la edad cronológica y los achaques de la vejez. (Gonzales, 2005, p. 15).

### **3.4 Envejecimiento**

El envejecimiento es un proceso natural por el que atraviesan las personas conforme van avanzando en el transcurso de su vida. Es gradual pues no se envejece de golpe, ello permite

que la persona se vaya adaptando a las nuevas características que este proceso trae consigo. Tales modificaciones se dan nivel morfológico, fisiológico, y psicológico y está asociado a los cambios de la edad y desgaste acumulado a lo largo de la historia de cada individuo (Gonzales, 2012, p. 2).

Como menciona (Scolich, 2015, p. 20) no puede dejarse de lado que la vejez también es una construcción histórica y sociocultural que recibe las influencias de las significaciones que la rodean y que tiene su raíz en otro momento histórico.

Así a la etapa del ciclo de vida posterior a la adultez se le ha llamado vejez. El inicio de tal etapa ha sido establecido con consenso social, configurándose que para los países desarrollados esta inicia a los 65 años, mientras que en países en vías de desarrollo se da a partir de los 60 años.

Pero esta etapa de vida debe ser considerada como tal y no como un periodo de decadencia total o estado terminal para la persona. Al respecto (Guerrini, 2010, p.10) señala que el envejecimiento es una experiencia natural con ventajas y desventajas. Además, el proceso de envejecimiento está asociado a la misma vivencia de la persona por lo que es un proceso diferencial para cada una.

En este periodo se presentan nuevas situaciones que el adulto mayor deberá afrontar y dependiente de cómo lo haga puede marcar el ritmo de vida que establece en esta nueva etapa. Asimismo, (Scolich, 2005, p.25) señala que el envejecimiento no es un proceso de involución, sino un fenómeno natural del ciclo de vida de la persona, el cual está compuesto por un conjunto de cambios y transformaciones psíquicas, físicas y sociales que suceden en el tiempo en forma gradual y natural.

Considerando las aportaciones de (Guerrini, 2010, p. 12), estos cambios que debe afrontar el adulto mayor están dados por la superación de los años de adultez mediana. El sentido del nido vacío marcado por la ausencia de los hijos, cuando cada uno de ellos inicia su propia vida familiar, el retiro de empleo o jubilación, el nuevo rol de ser abuelo o abuela, el afrontamiento de la viudez, el divorcio y los cambios de vivienda, son los cambios por los que pueden atravesar.

En este nuevo proceso de adaptación que se abre para los adultos mayores no todos están preparados para asimilar los nuevos cambios y generar respuestas que le permitan hacerle frente. Por ello, en general, la vejez es vista como la etapa sin funciones sociales o como una fase que acorta la actividad social de la persona, la cual va aislándose cada vez más.

La posesión por parte de la sociedad de esta visión negativa del periodo de la adultez mayor es lo que se ha llamado como viejísimo, “se aplica principalmente al prejuicio de la gente joven hacia la gente vieja, es decir, define el conjunto de prejuicios, estereotipos y discriminaciones que se aplican a los viejos simplemente en función de su edad” (Guerrini, 2010, p.4).

Para poder hacer frente a este tipo de visiones del adulto mayor se requiere de un soporte social que le ayude a descubrir y aprovechar las oportunidades que esta nueva etapa de su vida le puede presentar. Uno de los soportes más importantes en este periodo es la familia, cuyos miembros son los más cercanos y que están directamente vinculados con la historia de los adultos mayores.

### **3.5 Definición de Adulto mayor**

A partir de los supuestos anteriores, se define al adulto mayor como la persona adulta en plenitud de su tercera edad; personas adultas mayores y ancianos son vocablos que se

refieren a lo mismo, aunque el término ha evolucionado para dignificar a los ancianos superando referencias estigmatizadas y excluyentes, por lo que se considera adulto mayor a toda persona de 60 años o más de cualquier sexo, raza religión, color, posición económica y social. Se considera que los adultos mayores se encuentran entre los grupos vulnerables de la sociedad, lo que difiere es el momento histórico político en que se han nombrado como viejos, ancianos, personas de edad avanzada, personas mayores o adultos mayores (Hooyman, 1991, p. 50).

### **3.6 Familia Actual y Adulto Mayor**

La gran mayoría de las personas y de igual modo los adultos mayores, están inmersos en una red de relaciones e intercambios dentro de la familia. Los miembros de cada familia tienen un sentido de identidad familiar, que posiblemente se transmita de una generación a otra. Sin embargo, los cambios que se han producido en la familia actual, han modificado la naturaleza de los lazos familiares y especialmente el que se mantiene con los adultos mayores.

Al producirse cambios en los ciclos de vida familiar y en la estructura familiar, la situación de los adultos mayores se altera pues no tienen lugar en este contexto. Ante esta ausencia de espacio de pertenencia para el adulto mayor, diferentes instituciones públicas y privadas están asumiendo algunas de las funciones que tradicionalmente cumplió la familia con respecto a los ancianos. El estado por su parte, debe velar porque estas instituciones cumplan las funciones que se le han asignado y proporcionado adecuadamente.

En concreto, podría decirse que las estructuras familiares actuales conducen al aislamiento de los miembros de más edad. El hecho de vivir en domicilios diferentes y

frecuentemente distantes, la falta de medios y de espacio en la casa de los hijos para acoger a sus padres, junto con otros factores, han llevado a pensar que la única opción de las personas, cuando sobreviene la vejez es valerse por sí mismas y así ella esta asociada a enfermedad o discapacidad, es ingresar en un establecimiento de larga estadía para que sea cuidado en este último periodo de su vida (Almia, 1994, p.34).

### **3.7 Integración social**

Integración social se refiere a cómo la sociedad hace partícipe a las personas en nuestro medio social y se preocupa que existan los espacios o posibilidades de realizar acciones que vayan a favor de un desarrollo humano positivo. Por el contrario, la intensidad del mundo que hoy en día vivimos incide en que las personas mayores sean muchas veces excluidas de la dinámica de la sociedad ya sea porque se les atribuye falta de capacidades y por tanto que no pueden realizar distintas actividades o porque se supone que están en una etapa de la vida en la que ellos deben descansar, ya que han entregado todo, para disfrutar el tiempo que les resta de vida.

Esta última visión si bien está impregnado de buenas intenciones, no deja de ser una visión excluyente pues descansar y disfrutar se transforma en aislamiento y soledad que termina siendo una sala de espera de la muerte (Huepe, 2000, p.17).

### **3.8 Educación para la salud**

Está encaminada a orientar a la población beneficiaria con cinco sesiones educativas sobre diversos temas, para proporcionar conocimientos sobre los adultos mayores y fomentar comportamientos, modificando así conductas individuales y fomentando cambios actitudinales en los adultos mayores en relación su situación.

La educación para la salud es un instrumento fundamental para la consecución de los objetivos de salud (Guía de Trabajo Social I.E.C, 1995, p. 4).

### **3.9 Información en salud**

La información es un proceso que se lo realizará en el proyecto a partir de la información que se brindará a los adultos mayores que se encuentren en la sala de consulta externa del adulto mayor. Los contenidos están en materia de los derechos y obligaciones que tiene la población asegurada tanto titulares como beneficiarios (Guía de Trabajo Social I.E.C, 1995, p.4).

### **3.10 Comunicación en salud**

La comunicación en salud esta internamente vinculada entre el profesional trabajador social y los adultos mayores, enfocada a la transmisión de conocimientos; lo cual implica compartir ideas, dialogar y saber escuchar e intercambiar experiencias al respecto. Esto hace que comprendan la información, la orientación que se les proporciona y que tomen sus decisiones. (Guía de Trabajo Social I.E.C, 1995, p.4).

### **3.11 Participación**

Es un valor fundamental que empodera a los diferentes sectores poblacionales y constituye el medio por el cual las personas adultas mayores permanecen integradas a la sociedad. Les permite formular y aplicar políticas que propicien su bienestar, compartir sus conocimientos con las generaciones más jóvenes y prestar servicio a la comunidad, de acuerdo a sus intereses y capacidades, bajo diferentes formas asociativas. Cuando el adulto mayor se siente útil, sube su autoestima, se inserta en círculos sociales, mejora su disposición

a la vida y le permiten mantenerse activo, sentirse productivo y encontrar afecto y solidaridad (Hooyman, 1991, p. 57).

### **3.12 Calidad de vida**

Según la OMS, la calidad de vida es: "la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno." (Fernández, Ballesteros, 2013, p. 50).

El envejecimiento, es en sí mismo, un proceso cuya calidad está directamente relacionada con la forma como la persona satisface sus necesidades a través de todo su ciclo vital. Bienestar se ha identificado con desarrollo económico, con la riqueza familiar o individual, con el nivel de vida, con el estado de salud, con la longevidad individual, con la calidad y cantidad de los servicios médicos, con los ingresos o salarios con la satisfacción de necesidades y deseos y con la existencia de la llamada felicidad, elementos todos que individual o conjuntamente pueden ser sentimientos transitorios y que se traducen en calidad de vida como expresión del bienestar (Prado, 2010,p.57).

### **3.13 Cuidados**

Esto demanda que los gobiernos deben brindar los servicios básicos, que permitan que las personas de la tercera edad o adultos mayores, disfruten de la protección de la familia y la comunidad con la tutela del Estado y sus políticas públicas. El acceso a servicios de salud,

educación, de servicios sociales, recreativos, terapéuticos y jurídicos. Disfrutar de sus derechos y libertades hace dignos a los seres humanos, que gozan de los cuidados necesarios en su reproducción social, sobre todo cuando la edad, los hace vulnerables y los expone a menos oportunidades (Prado, 2010,p.20).

### **3.14 Necesidad de permanencia activa**

La necesidad de autoridad social de los adultos mayores, ante la sociedad es de gran importancia, puesto que muchos jóvenes no consideran significativas las opiniones y el contacto con los adultos mayores; pues son considerados pasados de moda o repetitivos, no importando la capacidad que tengan aun. Por esta razón que el adulto mayor necesita ser escuchado y que sea comprendido (Ferrara 2001, p. 56).

### **3.15 Recreación y aprovechamiento de horas libres**

Para tener una vejez aceptable es importante que la población adulta mayor sea activa, es decir que no permanezca ociosa, por eso toda política pública que le cubra deberá incluir una serie de acciones que impulsen su dinamismo. El uso adecuado del tiempo, la programación de diferentes actividades recreativas, artísticas y productivas, para crear condiciones saludables, creativas e innovadoras a fin de garantizar la reproducción social y la prolongación de la vida. Trabajando o disfrutando de pensiones de retiro o no, para que el dinamismo y la ocupación del tiempo en forma dirigida o productiva facilite una vejez activa, saludable y creadora para vivirla con plenitud y organizar su tiempo, de tal forma que no existan condiciones para los efectos negativos del retiro o jubilación (Ferrara 2001, p. 60).

### **3.16 Valores**

#### **3.16.1 Compañerismo**

El compañerismo es un afecto inicial hacia el otro, nacido de la proximidad física y continuada en alguna situación; concretamente la escuela, la entidad de trabajo, la pertenencia común a un grupo social activo. Se trata de la inicial actitud de sentirse vinculado a otra persona y apreciar positivamente esta vinculación. (García, 1993, p. 85).

### **3.16.2 Respeto**

El respeto es uno de los valores principales para una convivencia pacífica entre los integrantes de una comunidad. Si no nos respetamos a nosotros mismos no podemos respetar a los demás, también se lo define como. “Actuar o dejar de actuar, valorando los derechos y circunstancia, tratando de no dañar, ni dejar de beneficiarse a sí mismo o a los demás” (Bravo, 1998, p. 20).

### **3.16.3 Confianza**

Es la fuerza o valor para enfrentar todos los desafíos que la vida nos depare. Si no demostramos confianza en nosotros mismos como podemos demostrarla a otros, como seres humanos estamos dotados de condiciones que pueden elevar nuestro ego para mejorar nuestra personalidad, la confianza en la educación es vital porque debemos sentirnos seguros de lo que queremos ser (Yarce, 2005, p. 50).

### **3.16.4 Perseverancia**

El motor que genera la perseverancia es la motivación o la voluntad de hacer las cosas por nosotros mismos, sin importar los obstáculos que se nos presenten debemos buscar una brecha de estabilidad, para que durante ese tiempo podamos lograr el propósito deseado. “El perseverante sabe acabar, llega al final. Esto solo puede lograrse porque dentro de sí tiene una motivación muy profunda que hace que valga la pena hacer lo que está haciendo y

mantenerse allí contra viento y marea. Sin duda, templado en las dificultades” (Yarce, 2005, p. 153).

## CAPÍTULO IV

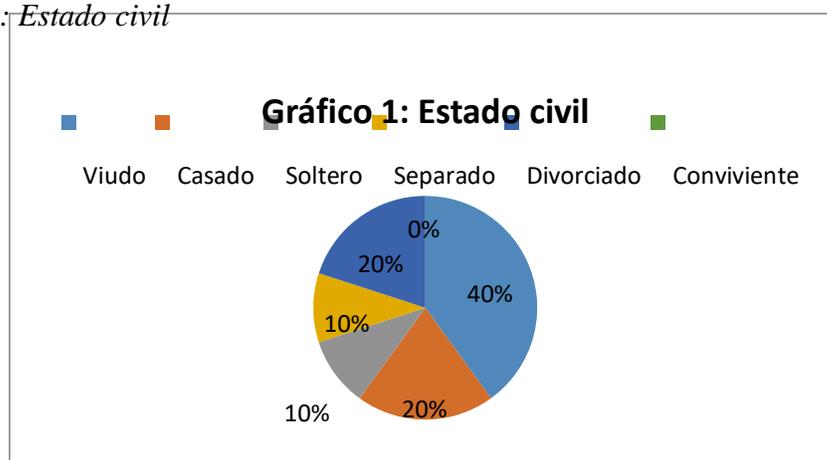
### 4 RESULTADOS CUANTITATIVOS DEL DIAGNÓSTICO

En este capítulo se presenta los resultados del diagnóstico de la investigación.

#### 4.1 Características socio demográficas de adultos mayores de la caja de salud de la banca privada

La población de las personas adultos mayores de la CSBP está considerada dentro de la etapa de adultez mayor joven, entre los 60 y 64 años de edad, que recién inicia su afronte a esta nueva etapa de vida. Sumado a ello, casi un cuarto de esta población comprende de los 65 a los 69 años, y otros se albergan entre los 70 y 77 años.

Gráfico 1: Estado civil



Fuente: Elaboración propia

Al considerar el estado civil de las personas adultas mayores, la categoría que más se repite es viudo (40%), seguida del de casado (20%), existiendo una poca cantidad de solteros (10%). Por lo que se entiende que la mayoría de los asegurados adultos mayores ha constituido una familia en determinado momento de su vida, es decir, podría poseer un soporte familiar para afrontar las nuevas características que esta etapa trae consigo. Tal soporte para la mayoría podría estar constituido por el esposo o la pareja y los hijos, pero hay una porción significativa para la cual esta se reduciría a los hijos o demás familiares.

*Gráfico 2: Categoría de asegurados*



Fuente: Elaboración propia

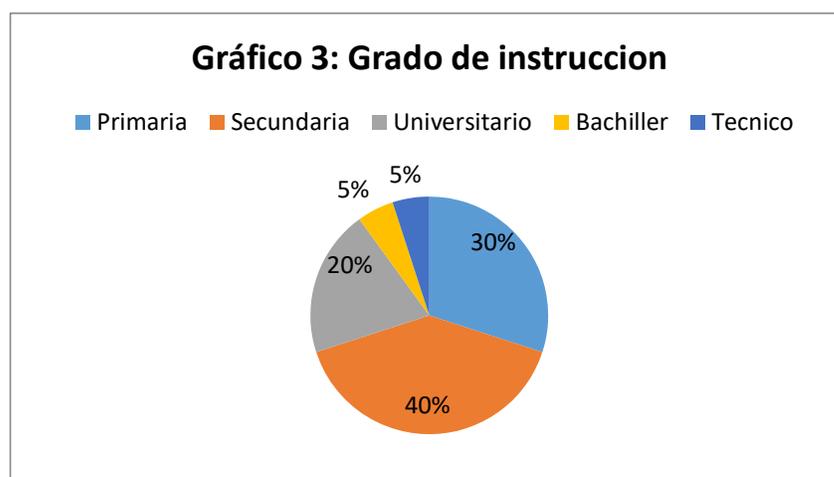
Con relación al tipo de asegurados, el 80% pertenece al grupo de beneficiarios, el 20% corresponde al grupo de titulares. En este contexto siempre se concibió al Estado como el principal, si no el único, promotor de esta rama de la política socioeconómica, puesto que los programas de seguridad social están incorporados en la planificación general de éste.

Sin embargo, en la actualidad para poder contar con seguro de salud, se debe contar con trabajo, porque no siempre se logra a través de tales políticas desarrollar e implementar, un

sistema de seguridad social justo y equitativo, en el cual la persona tuviera la gravitación que amerita. En otras palabras, no hubo un desarrollo paralelo de ambas áreas, condición vital para lograr un crecimiento equilibrado.

El Estado debe ejecutar determinadas políticas sociales que garanticen y aseguren el bienestar de los ciudadanos en determinados marcos como el de la sanidad, la educación y en general todo el aspecto posible de seguridad social.

*Gráfico 3: Grado de instrucción*



Fuente: Elaboración propia

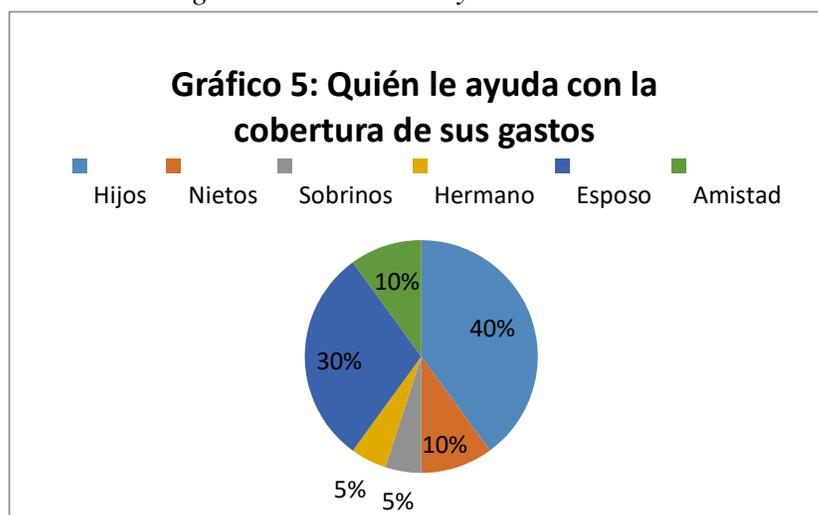
El nivel de instrucción de los adultos mayores asegurados en la CSBP, en más de la mitad de la población, es básico. El 30 % de la población está comprendida entre los que han realizados estudios primarios incompletos y los que han terminado dichos estudios, 40% curso la secundaria. También se muestra la presencia de los niveles superiores de educación, que han sido alcanzados por un número reducido de adultos mayores. El 5% ha recibido estudios superiores técnicos y un 20 % estudios superiores universitarios.

Este bajo nivel de instrucción, se constituye para los adultos mayores en una limitación, en el sentido de no haber podido acceder a puestos de trabajo en rangos más elevados,

lo que repercute en su proceso de vejez, pues no han contado con oportunidad de tener una situación económico-laboral que les permita tener reservas para afrontar con más oportunidades esta nueva etapa de su vida. Toda vez que las rentas que perciben son mínimas y satisface tan solo sus necesidades básicas.

Por tal motivo, es muy importante la implementación de políticas educativas que permitan el ingreso de la persona adulta mayor a programas que fortalezcan su formación socio- comunitaria productiva y cultural.

*Gráfico 5: Cobertura de gastos del adulto mayor*



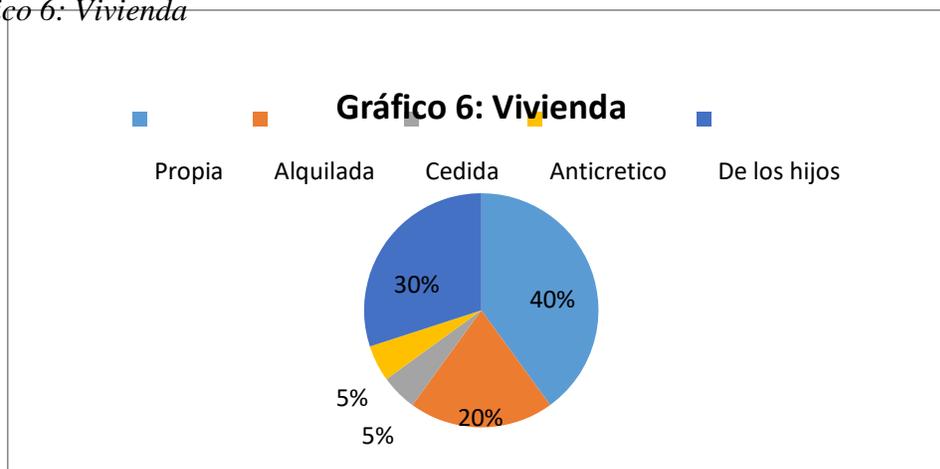
Fuente: Elaboración propia

En un 40% de los asegurados, son los hijos quienes se hacen cargo de la cobertura de gastos de sus padres. El 30% son los esposos ya que cuentan con una renta.

La situación de desempleo es una de las nuevas experiencias por las que atraviesan los adultos mayores, que trae consigo la no generación de ingresos económicos propios originando la dependencia económica de otras personas. A este respecto, la mayoría de los adultos mayores que atraviesan esa situación, señala recibir apoyo en la cobertura de

gastos de parte de sus hijos, lo que generaría en ellos una dependencia directa de los mismos. Sólo el de los adultos mayores en la actualidad recibe un ingreso propio a causa de pensión de jubilación.

Gráfico 6: Vivienda



Fuente: Elaboración propia

En lo relacionado con la situación de la vivienda, la mayoría de adultos mayores, señaló que la vivienda que habita es propia 40%, También se encuentra un número significativo de adultos mayores, 30%, que reconoce estar en condición de alojado en el domicilio de los hijos, La condición de alojado coloca a los adultos mayores en una situación de cierta dependencia de los hijos.

En concreto, podría decirse que las estructuras familiares actuales conducen al aislamiento de los miembros de más edad. El hecho de vivir en domicilios diferentes y frecuentemente distantes, la falta de medios y de espacio en la casa de los hijos para acoger a sus padres, junto con otros factores, han llevado a pensar que la única opción de las personas, cuando sobreviene la vejez es valerse por sí mismas y así ella está asociada a

enfermedad o discapacidad, es ingresar en un establecimiento de larga estadía para que sea cuidado en este último periodo de su vida.

Gráfico 7: Familiar con quien vive

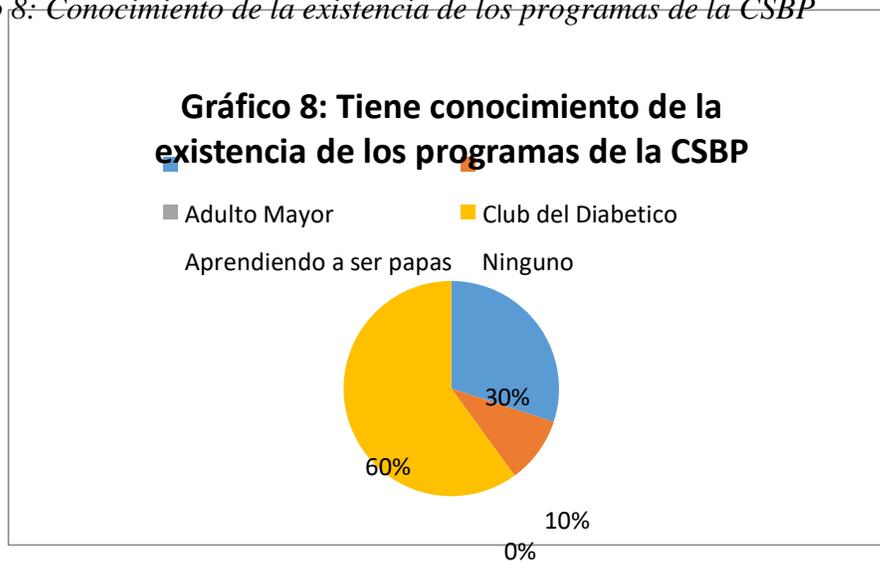


Fuente: Elaboración propia

El 40% de los adultos mayores encuestados viven en el domicilio de sus hijos, haciéndose cargo de sus nietos ya que los hijos trabajan. El 30%, viven con sus esposos, sobre todo esto ocurre cuando las casas son consideradas propias por los adultos mayores. Esto es reflejo del establecimiento de las familias de los hijos u otros familiares que residen con el adulto mayor, al amparo de éste. El 20% indica que vive solo.

Esta situación podría representar, por un lado, un aspecto favorable para el adulto mayor, pues así encontraría el apoyo familiar que necesita para atravesar por esta etapa, mas ello se ve mermado en la medida que muchas veces es un solitario, acompañado que no encuentra espacio donde desarrollarse e interrelacionar con los otros, no pudiendo transmitir a los demás, todo el mundo interior que lleva consigo, mostrando las dificultades que conlleva las diferencias generacionales con los demás miembros.

Gráfico 8: Conocimiento de la existencia de los programas de la CSBP

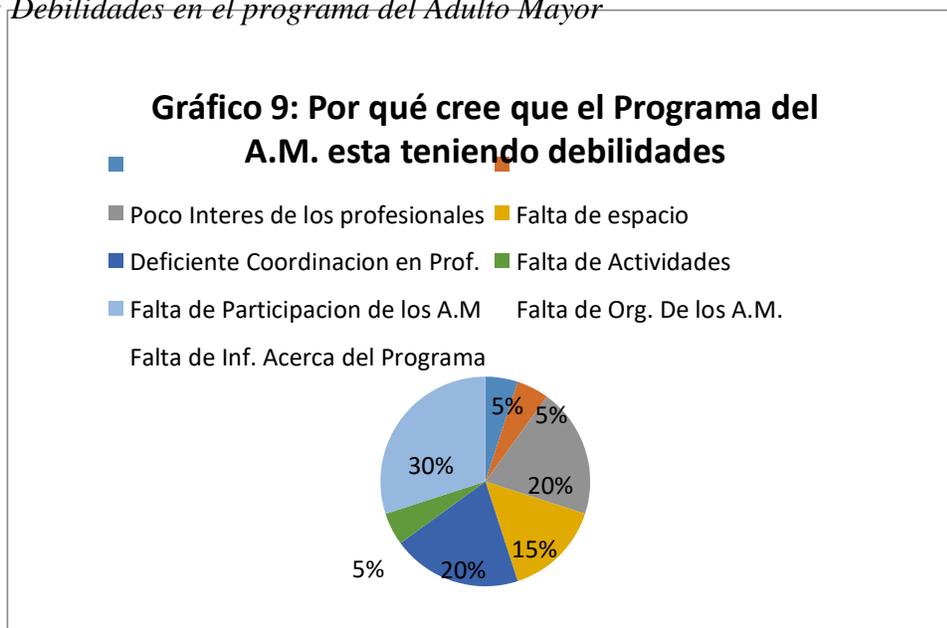


Fuente: Elaboración propia

Los adultos mayores encuestados manifestaron en un 60% desconocen la existencia del programa dedicado a los asegurados de la C.S.B.P. Sólo el 30 % conocen de los diferentes programas. Con ello se establece que el acceso a estos programas no le es negado, pero en la mayoría de casos hay desconocimiento de la existencia del programa.

Para tener una vejez aceptable es importante que la población adulta mayor sea activa, es decir que no permanezca ociosa. El uso adecuado del tiempo, la programación de diferentes actividades recreativas, artísticas y productivas para crear condiciones saludables, creativas e innovadoras a fin de garantizar la reproducción social

*Grafico 9: Debilidades en el programa del Adulto Mayor*



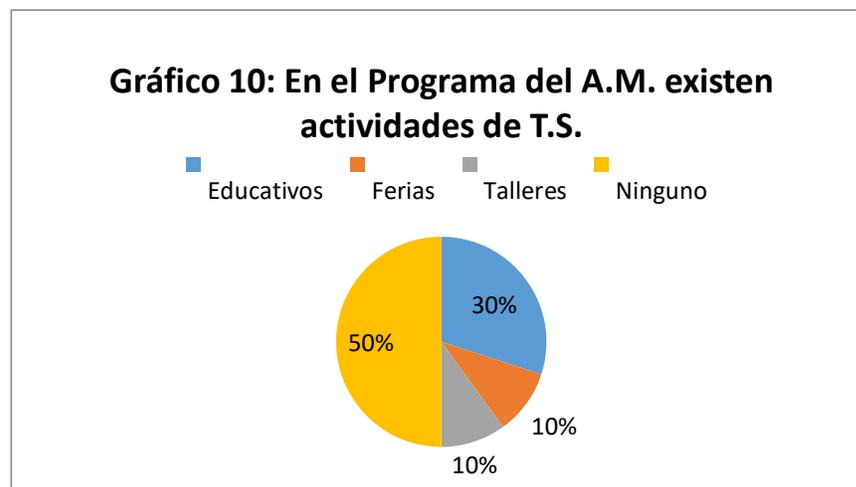
Fuente: Elaboración propia

El posible factor que influye en los problemas que tiene el programa, es la falta de información acerca de él. El 30% indica no formar parte de este programa y manifiesta desconocer los procedimientos que debe seguir para poderse incorporar a él. En tanto el 20% indica que existe una deficiente coordinación y comunicación entre los profesionales encargados del programa. Por tal motivo no existen actividades con relación a los intereses de los adultos mayores.

Un área importante por tomar en consideración es la salud, sobre todo en la etapa de vida de la adultez mayor, donde se presenta un declive en algunas de las funciones fisiológicas de la persona. Estas se ven resquebrajadas en mayor medida si no se cuenta, con la

información que permita una atención oportuna y el seguimiento de un tratamiento para su recuperación.

*Gráfico 10: Conocimiento de actividades del programa*



Fuente: Elaboración propia

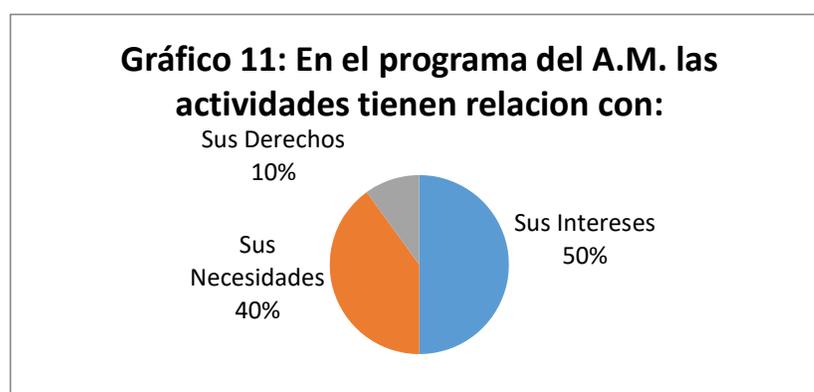
De acuerdo con los resultados obtenidos, los asegurados adultos mayores titulares y beneficiarios, que asisten al programa integral del adulto mayor de la CSBP, indicaron que no existen actividades del área de Trabajo Social.

La intervención de Trabajo Social en el campo de la Seguridad Social es valiosa porque permite la participación de los sujetos, ampliando sus conocimientos sobre todo utilizando técnicas, instrumentos y medios propios de la profesión.

Es importante la participación de los asegurados adultos mayores en las diferentes actividades de Trabajo Social, ya que en las mismas se desarrolla las capacidades naturales de las personas, fomentando su participación activa.

Las inquietudes de los asegurados adultos mayores necesitan intervención de trabajo social tanto individual y grupal, la cual demanda el manejo y conocimiento suficiente de técnicas y procesos, que permiten colectivizar tanto problemas y necesidades, como alternativas de solución en base a las inquietudes de la población adulta mayor.

*Gráfico 11: Relación de actividades relacionadas con sus necesidades*

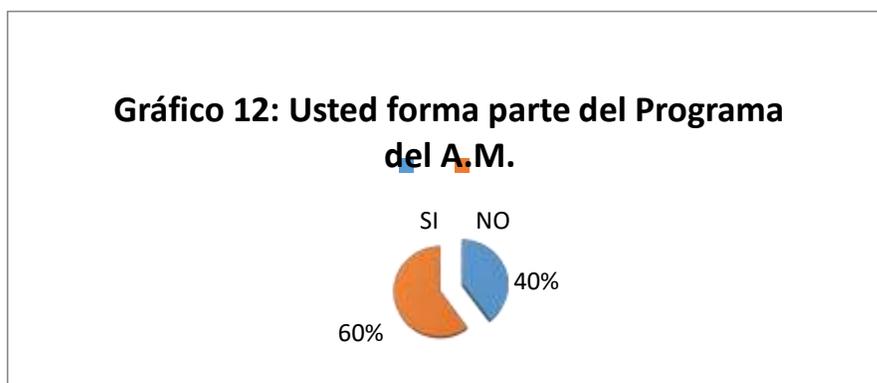


Fuente: Elaboración propia

Sobre el Seguro Integral de Salud, un 30% de los adultos mayores conocen la existencia de este programa y un 50% las actividades preventivas tienen relación con sus intereses. Un 40% tienen relación con sus necesidades.

En el programa del adulto mayor de la CSBP, se trabaja con actividades preventivas y tienen relación con sus necesidades e intereses. Ya que en el momento de retirarse del trabajo empiezan a frustrarse, por tal motivo la ocupación del tiempo en forma dirigida o productiva facilite una vejez activa, saludable y creadora para vivirla con plenitud y organizar su tiempo, de tal forma que no existan condiciones para los efectos negativos del retiro o jubilación

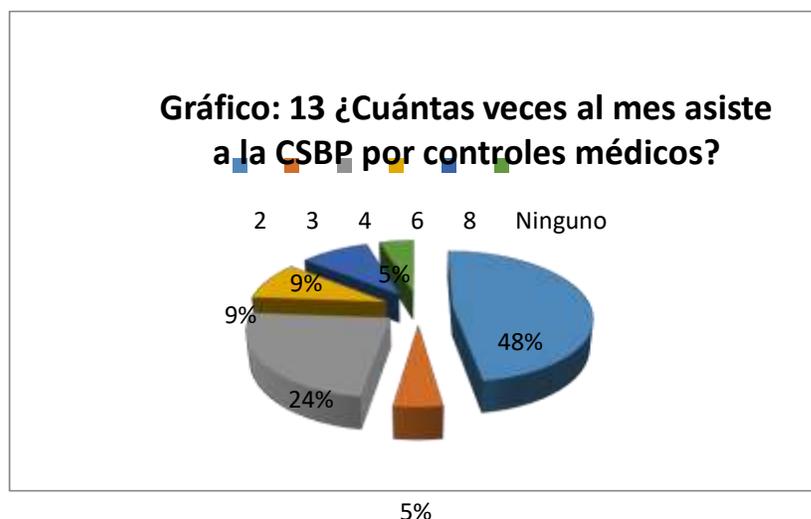
*Gráfico 12: Grado de identificación con el Programa del Adulto Mayor*



Fuente: Elaboración propia

El 60% de los asegurados adultos mayores titulares y beneficiarios no forman parte del programa, ya que desconocen de la existencia del Programa Integral del Adulto Mayor de la Caja de Salud de la Banca Privada, sin embargo estuvieron muy animados al informarles acerca del funcionamiento del “Centro de atención integral al adulto mayor CSBP” con la consigna: “Un espacio de recreación, orientación y atención integral para nuestros asegurados”. Y que uno de sus objetivos es potenciar la creatividad y la capacidad de autocuidado, mantener las capacidades productivas individuales, contribuir al mantenimiento del sentimiento de utilidad y autoestima personal, fomentar la creatividad y productividad en el uso del tiempo libre, mantener o desarrollar la capacidad del disfrute lúdico y la apertura hacia nuevos intereses y formas de actividades, además de promover la participación de la familia.

*Gráfico: 13 Regularidad con la que asiste a sus controles en la CSBP*



Fuente: Elaboración propia

El 48% de las personas adultas mayores titulares y beneficiarios de la CSBP, asisten a controles médicos 2 veces al mes, el 24% asisten 4 veces al mes, esto indica que, en la actualidad, los asegurados mayores de 60 años se encuentran relativamente sanos. Y solo asisten en su gran mayoría a las especialidades de odontología o por algún resfrió. El 30% de los encuestados sufre de una enfermedad crónica diabetes.

#### **Identificación de Problemas:**

1. Falta de conocimiento de los programas de la CSBP.
2. Insuficiente Información acerca del programa del adulto mayor de la CSBP.
3. Deficiente participación de T.S. en el programa de los adultos mayores.

#### **4.2 La matriz de resultados**

**4.2.1 Matriz de priorización del problema: Para la priorización del problema se utilizó la matriz de Gantt.**

CRITERIO PROBLEMÁTICA	MAGNITUD	TRASCENDENCIA	VULNERABILIDAD	VIABILIDAD	FACTIBILIDAD	TOTAL
Falta de conocimiento de los programas de la CSBP.	++ El 40% refiere no conocer ningún programa.	+++ No tener coordinación entre profesionales.	++ Es en los controles donde los médicos deben informar al paciente de los cuidados que debe tener.	+++ Es un rol de los profesionales encargados del programa orientar e informar a los A.M.	+ Se precisa de un trabajo conjunto con todos los encargados del programa.	11
<b>Insuficiente Información acerca del programa del adulto mayor de la CSBP.</b>	+++ El 60% de los encuestados no reciben suficiente información acerca del programa	+++ Esta situación afecta emocionalmente a los adultos mayores, cuando no cuentan con el apoyo de profesionales.	+++ Se puede sensibilizar a los adultos mayores charlas preventivas.	+++ El compromiso de los adultos mayores es sobresalir ante este tipo de problemas con un previo apoyo integral.	++ Se puede realizar charlas educativas de orientación, información. Con el apoyo multidisciplinario.	14
Deficiente participación de T.S. en el programa de los adultos mayores.	+ El 50% de los encuestados no conocen	++ Esta situación afecta a emocional y socialmente porque si los A.M. no	++ Se trabaja este problema desde diferentes ámbitos psicosociales y	+ El compromiso de T.S es sobresalir ante este tipo de problemas con	++ No existe material educativo de apoyo.	8

	actividades de T.S.	cuentan con el apoyo integral presentara un desconocimiento del trabajo de T.S.	desde el área social. Identificando la problemática en la aplicación de los instrumentos de trabajo como ser la ficha social, evolución social, historias de vida entre otros.	un previo apoyo integral, aunque muchos de ellos no sacan a luz los problemas que la atingen, Pero desde área social se puede trabajar con el modelo psicosocial.		
--	---------------------	---	--	---	--	--

### 4.3 Priorización del problema

La identificación del problema se lo realizó en base a la matriz de priorización siendo esta una herramienta que permite evaluar criterios, asignándoles un valor cuantitativo sobre la base de la ponderación. En una última matriz, se relacionaron los criterios y las opciones. Se suma el valor de cada opción con el de cada criterio y finalmente se elige la opción que mejor puntuación tenga.

En base a los criterios se identifica el problema: criterio o problemática, magnitud, trascendencia, vulnerabilidad, viabilidad, factibilidad, son los criterios que a continuación se muestran:

- Problemática. - Las personas adultas mayores no reciben suficiente información sobre la existencia del programa del adulto mayor.
- Magnitud. - 60% de los asegurados adultos mayores encuestados no reciben información.
- Trascendencia. - Limitada información que se da en la CSBP.
- Vulnerabilidad. - No se genera información, orientación, a los asegurados adultos mayores.
- Viabilidad. - Se precisa trabajo con profesionales: trabajadores sociales, psicóloga y el doctor.
- Factibilidad. - Se plantea el trabajo con un equipo multidisciplinario con la finalidad que las personas adultas mayores reciban información, orientación respecto a la existencia del programa de apoyo integral al adulto mayor.

**PROBLEMA:** Insuficiente información de los asegurados adultos mayores titulares y beneficiarios acerca de la existencia del programa de apoyo integral al adulto mayor.

#### **4.4 Causas del problema**

Las causas del problema: Se lo explica a partir del árbol de problemas, que es una técnica participativa de análisis y profundización, mediante la cual explicamos el problema relacionado las causas y consecuencias.

Una de las causas son los factores psicosociales, referidos a los comportamientos que cada ser humano tiene respecto a una situación y de qué manera su entorno social y familiar influye creando confusiones en las personas adultas mayores. De igual forma, la causa se encuentra relacionada con la limitada información y orientación que se proporciona en la Caja de Salud

de la Banca Privada. Esto va acompañado de la falta de procesos de educación donde se puede transmitir conocimientos, experiencias y reflexiones.

#### **4.5 Efectos del problema**

La insuficiente información de los asegurados adultos mayores titulares y beneficiarios acerca de la existencia y beneficios del programa de apoyo integral al adulto mayor genera una serie de susceptibilidades en las personas adultas mayores, se empiezan a crear dudas, confusiones que traen consecuencias, muchas veces no son resueltas.

#### **4.6 Situación actual**

Asegurados adultos mayores que acuden a la Caja de Salud de la Banca Privada tienen limitada información respecto a la existencia del programa integral del adulto mayor. Además, la institución cuenta con un programa específico para poder realizar actividades de educación, promoción y sensibilización sobre los cuidados que deben tener los adultos mayores. Sin embargo, muchos de los asegurados desconocen de la existencia del programa.

#### **4.7 Situación negativa**

El no dar solución a esta problemática traerá consigo en los asegurados adultos mayores una falta de participación en el programa del adulto mayor.

#### **4.8 Situación positiva**

La implementación de una estrategia adecuada para informar, orientar, educar y capacitar a las personas adultas mayores, con la finalidad de que los asegurados adultos mayores participen y se integren en el programa.

Desde trabajo social, las acciones e intervenciones no solo se deben realizar mediante la metodología individual, si no también, y de forma fundamental, se trabaja con la metodología de grupo con la finalidad de prevenir cualquier situación adversa y lograr el bienestar.

A continuación, se presentan líneas estratégicas con el objetivo de dar respuesta a la situación real.

#### **4.9 Alternativas de solución**

Con la finalidad de dar respuesta se presentan las siguientes estrategias de acción:

- Información que permita llegar a todos los asegurados adultos mayores de la CSBP.
- Promoción para la capacitación a los asegurados adultos mayores titulares y beneficiarios.
- Procesos de intercambio de experiencias y reflexión con la participación de las personas adultas mayores.

## **CAPÍTULO V**

### **5 PROYECTO DE INTERVENCIÓN**

#### **5.1 Denominación del proyecto**

*“Fortaleciendo la participación de los asegurados adultos mayores titulares y beneficiarios en el Programa Integral del adulto mayor de la Caja de Salud de la Banca Privada”*

#### **5.2 Descripción del proyecto**

El proyecto fortaleciendo la participación de los asegurados adultos mayores nace como una respuesta al diagnóstico elaborado con anterioridad, dicho proyecto consistió en brindar información y orientación acerca de la existencia del Programa Integral del Adulto Mayor.

El proyecto se realizó mediante las diferentes actividades, con el desarrollo de sesiones educativas, y la participación de un equipo multidisciplinario conformado por la estudiante de Trabajo Dirigido y los profesionales de las áreas: social, psicológica y médica. Con el objetivo de fortalecer conocimientos capacidades y habilidades de los participantes para promover buenas prácticas.

De acuerdo con las fichas sociales revisadas en consulta externa del servicio, se pudo verificar que el número de atenciones de los adultos mayores fueron pocas. Con el proyecto se llegó a cien adultos mayores que recibieron información y orientación mediante el proyecto.

El proyecto se desarrolló bajo las siguientes líneas de acción información, educación y comunicación, lo cual implica un conjunto de intervenciones planificadas bajo la orientación, que permitió la comunicación interpersonal, verbal frente a frente. También el intercambio

de información posibilitó la difusión de conocimientos y experiencias con la finalidad de lograr cambios en los comportamientos, a través de la adquisición de conocimientos y actitudes utilizando medios como afiches, charlas y otros.

### **5.3 Justificación**

En la actualidad las personas adultas mayores y sus familiares, no reciben suficiente información acerca del envejecimiento, sus cambios y posibles trastornos de las enfermedades más comunes.

Por tal razón fue necesario implementar el proyecto *“Fortaleciendo la participación de los asegurados adultos mayores titulares y beneficiarios en el programa integral del adulto mayor de la Caja de Salud de la Banca Privada”*, para despertar el interés, de los asegurados adultos mayores y así poder participar e integrarse al programa. Ya que el mismo toma medidas de prevención de enfermedades propias de la edad, preparación para el envejecimiento, técnicas de autocuidado, nutrición, rehabilitación etc.

El proyecto fue viable, ya que existió motivación del grupo meta. Las personas adultas mayores fueron capacitadas, así también el equipo conformado por la estudiante de Trabajo Dirigido y los diferentes profesionales como ser: trabajo social, psicología y médico, respecto a los cuidados que las personas adultas mayores deben tener.

Fue factible porque se creó un espacio de información, orientación, reflexión con el apoyo del material educativo. Se plantearon sesiones educativas y actividades de confraternización para poder llegar a la población, mediante la unión del grupo; que vendrá a ser la constitución de una unidad colectiva.

De esta manera con la ejecución del proyecto, las personas adultas mayores puedan tener mayor información acerca de sus derechos, y sentir seguridad emocional, así también poder

contar con la atención multidisciplinaria, que le permita vivir tranquilamente. Por ello nos permitimos realizar diferentes actividades, como una efectiva y eficiente alternativa de cuidado de las personas adultas mayores.

Por otro lado, el trabajo de la estudiante y el equipo multidisciplinario de la Caja de Salud de la Banca Privada, se lo realizó con la finalidad de brindar un apoyo integral desde la perspectiva de los derechos en beneficio de los asegurados adultos mayores.

## **5.4 Objetivos**

### **5.4.1. Objetivo general**

Fortalecer el Programa del Adulto Mayor de la Caja de Salud de la Banca Privada a través de la información y promoción con el fin de integrar a los asegurados adultos mayores titulares y beneficiarios.

### **5.4.2 Objetivos específicos**

- Informar a los asegurados acerca del programa del adulto mayor, de los beneficios de compartir experiencias de vida y brindarles la confianza de que llegar a la vejez no significa renunciar a esperanzas y aspiraciones.
- Ofrecer un espacio de encuentro a los asegurados adultos mayores, que les posibilite momentos de recreación y esparcimiento, elevando su autoestima, rescatando sus experiencias de vida, ocupando de forma inteligente su tiempo libre.

## **5.5 Población Beneficiaria**

### **5.5.1 Participantes directos**

Los participantes directos son los cien asegurados titulares y beneficiarios adultos mayores de la CSBP.

### **5.1.2. Participantes indirectos**

Los participantes indirectos son los familiares de los asegurados adultos mayores.

### **5.5.3. Responsables del proyecto**

La responsabilidad estará a cargo de la universitaria Celedonia Arismendi, la misma desarrolla la modalidad de Trabajo Dirigido por obtener la licenciatura en Trabajo Social.

## **5.6 Localización física y cobertura espacial**

Macro espacio: La Paz – Bolivia

Micro espacio: Caja de Salud de la Banca Privada, ubicada en la zona central, calle Capitán Ravelo, esq. Montevideo.

## **5.7 Productos**

- Se estableció una relación directa con los asegurados adultos mayores titulares y beneficiarios sin exclusión reforzando la integración al programa integral mediante la información.
- Se creó un ambiente agradable con las personas adultas mayores, en la cual se pudieron reforzar sus conocimientos y compartir sus experiencias.
- Asegurados adultos mayores participaron activamente en las sesiones educativas en distintas dinámicas y expresaron sus dudas e inquietudes.

## **5.8 Metodología estratégica**

### **5.8.1 Enfoque participativo**

La participación significa tomar parte de algo, una actividad donde el trabajador social procura que la población con la que trabaja participe.

-Condiciones afectivas: el sentimiento de estar involucrado significa, que las personas se sientan o adquieran un mayor compromiso y por ende sean parte en la búsqueda de soluciones a sus problemas.

-Condiciones del sistema social institucional: un factor que influye en la participación de los actores sociales es el sistema social e institucional, dentro del cual se debe considerar.

Sociedad civil organizada: se debe tomar en cuenta las características de la sociedad, su interrelación, sus prácticas sociales de participación. El Trabajador Social busca mejorar la participación por extensión de los derechos, por creación de los nuevos derechos para ampliar los escenarios de participación. (Merett, 2012, p.7).

### **5.8.2 Proceso metodológico**

El proyecto tendrá como base la metodología participativa, para el conocimiento de las actividades del programa y su involucramiento. Será un proceso de aprendizaje, información, orientación y apropiación de conocimientos teóricos que servirán de motivación para los asistentes del programa. Un criterio básico y central en la elección de métodos y técnicas es dar preferencia a aquellos que facilitan, promuevan o posibiliten la participación de los involucrados en el desarrollo del proyecto.

#### **5.8.2.1 Método**

El método que se utilizó en el proyecto fue el método participativo grupal, que permite la intervención activa en la toma de decisiones por parte de quienes están vinculados con el proyecto, generando un sentimiento de identificación. Es participativa en la medida en que busca la integración de los diferentes actores que interviene en un proyecto.

### 5.8.2.2 Técnicas

La técnica es un conjunto de saberes prácticos o procedimientos para obtener el resultado deseado. Una técnica puede ser aplicada en cualquier ámbito humano: ciencia, arte, educación etc. Además, requiere de destreza manual y/o intelectual. Las técnicas que se aplicaron para la ejecución del proyecto fueron participativas.

<b>Tipo de Técnica</b>	<b>Nombre de la Técnica</b>	<b>Propósito</b>	<b>Interpretación o Descripción</b>
Técnica de Presentación	“La telaraña”	Presentación	Que los participantes interactuar entre sí.
Técnicas de animación	Merequetengue		Los participantes entran en un clima de confianza y animo brindando espacios donde puedan pararse, moverse, bailar y distraerse; esto para que puedan interactuar entre ellos.
Técnica de Participación	Técnica de Producción	“pequeño grupo de discusión”	Los participantes intercambian opiniones acerca del tema.
Técnica de evaluación del taller	Técnica de Producción	Evaluar el contenido, organización y técnica.	Contribuye a que la organizadora pueda mejorar las actividades
Técnica de participación	Torbellino de ideas	Ver cuánto conocen del tema	Los participantes intercambian conocimientos vividos.

Técnica de animación	de “descalabro”	Participación en la actividad física.	Los participantes entran en un clima de confianza y ánimo brindando espacios donde puedan participar.
Técnica de evaluación	de “El pajarito verde”	Evaluar la organización, técnica y contenido.	La evaluación se realizó con la representación del pajarito verde, permite saber si se logrado alcanzar los objetivos programados para la actividad

### 5.8.3 Fases metodológicas desarrolladas

Las fases que se desarrollaron en el proyecto fueron cinco: motivación, organización, planificación, ejecución y evaluación que serán descritas a continuación.

#### 5.8.3.1 Primera fase: motivación

La motivación es el impulso necesario para mover a las personas a la realización o logro de un objetivo. La motivación es un factor importante en el desarrollo y progreso de un proyecto.

Motivar la asistencia de los adultos mayores en la participación de los talleres informativos de actividades del programa de apoyo integral a las personas adultas mayores de la Caja de Salud de la Banca Privada.

<b>Objetivos</b>	<b>Actividades</b>	<b>Tareas</b>	<b>Rol de la estudiante de T.D.</b>
Lograr la participación de las personas adultas mayores mediante charlas informativas y orientación dentro y fuera de la oficina de trabajo social.	Invitación a los participantes.	-Se explicó mediante el material de apoyo sobre las diferentes actividades que se realizaron.	Durante la primera fase la estudiante realizó la socialización directa con la población.

### ***5.8.3.2 Segunda Fase: organización***

Son los procedimientos y recursos necesarios y apropiados para llevar a cabo el proceso de acción, función del logro de determinadas tareas de forma sistemática.

Coordinar actividades del proyecto con los responsables del programa de apoyo a las personas adultas mayores, definir espacio y tiempo para los talleres, planificación de acciones que fortalezcan el programa.

<b>Actividades</b>	<b>Responsable</b>	<b>Objetivos</b>
Reunión con el equipo responsable del Programa del Adulto Mayor.	Estudiante: Celedonia Arismendi.	Coordinar con los profesionales responsables del programa.

<p>Información acerca de las actividades para el adulto mayor con material de apoyo.</p>	<p>Estudiante: Celedonia Arismendi.</p>	<p>Lograr la participación de los asegurados adultos mayores en el programa de la CSBP.</p>
<p>Visita Domiciliaria a asegurados (titulares, beneficiarios) adultos mayores de la CSBP.</p>	<p>Estudiante: Celedonia Arismendi</p>	<p>Concientizar a la familia sobre la importancia de mantener lazos afectivos.</p>
<p>Historias de vida de los asegurados (titulares, beneficiarios) adultos mayores.</p>	<p>Estudiante: Celedonia Arismendi</p>	<p>Elaborar historias de vida de 4 asegurados (Titulares, beneficiarios) adultos mayores de la CSBP.</p>
<p>Taller por el día mundial del A.M. Intercambio de experiencias, y concurso de baile.</p>	<p>Estudiante: Celedonia Arismendi</p>	<p>Fortalecer al programa del adulto mayor de la CSBP.</p>
<p>Sesión educativa con temas de intervención de trabajo social.</p>	<p>Estudiante: Celedonia Arismendi</p>	<p>Realizar sesiones educativas sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a). Funciones del trabajo social.</li> <li>b). Derechos de los adultos mayores.</li> <li>c). Integración a grupos sociales.</li> </ul>

		d). Concepto de calidad de vida.
--	--	----------------------------------

### 5.8.3.3 Tercera fase: Ejecución

Está vinculado a la manera de hacer algo “Proceso en el cual se ejecuta lo establecido en la planificación partiendo de los resultados obtenidos en la investigación, se pretende alcanzar los objetivos propuestos” (Ander-Egg: 2003, p. 147)

Implementar el desarrollo de los talleres informativos incentivando la perseverancia en el programa por los beneficios que esto conlleva para los adultos mayores. Aplicar técnicas de animación, análisis y evaluación, contrastación de conocimientos previos y posteriores a los talleres.

<b>Objetivo</b>	<b>Actividades</b>	<b>Tareas</b>	<b>Rol de la Estudiante</b>
Establecer contenidos y organizar todo el material que se distribuirá en la ejecución de cada actividad.	Se elaboró material de apoyo para la ejecución de las diferentes actividades.	Se revisó las técnicas que se iban a desarrollar en los talleres y sesiones educativas.	-Se analizó los contenidos temáticos de acuerdo a resultados del diagnóstico. Para que no exista ningún problema en la ejecución de las sesiones educativas.

### Ejecución del Proyecto

## FASE DE EJECUCIÓN DEL PROYECTO

### ACTIVIDAD N° 1

**Nombre del proyecto:** “Fortaleciendo la participación de los asegurados adultos mayores en el Programa del Adulto Mayor de la Caja de Salud de la Banca Privada”.

**Objetivo:** Coordinar con el equipo responsable del Programa del Adulto Mayor.

**Fecha:** 8 de agosto del 2016

**Hora:** 11:05am a 11:35am.

ACTIVIDAD	PROCEDIMIENTO	ROL DE LA T.S.	RESPONSABLE	MATERIAL	TIEMPO	IND. DE VERIFICACION
Reunión informativa acerca del proyecto, con los profesionales encargados del Programa del A. M. de la CSBP.	Se informo al equipo multidisciplinario acerca del proyecto a desarrollar	T.S. dio la bienvenida a los profesionales encargados del programa del A.M. de la CSBP.	Estudiante de Trabajo Dirigido	-Planilla de asistencia  -Entrega de marbetes	30 minutos	Lista de los responsables.

## FASE DE EJECUCIÓN DEL PROYECTO

## ACTIVIDAD N° 2

**Nombre del proyecto:** “Fortaleciendo la Participación de los Asegurados Adultos Mayores en el Programa del Adulto Mayor de la Caja de Salud de la Banca Privada”.

**Población beneficiaria:** 200 Asegurados Adultos Mayores de la Caja de Salud de la Banca Privada.

**Objetivo:** Lograr la participación de los asegurados adultos mayores de en el programa de la CSBP.

**Lugar:** Poli consultorio de la CSBP, calle Capitán Ravelo esq. Montevideo

ACTIVIDAD	PROCEDIMIENTO	ROL DE LA T.S.	RESPONSABLE	MATERIAL	TIEMPO	INDICADORES DE VERIFICACION
Información acerca de las actividades para los asegurados adultos mayores con material de apoyo.	Se procedió a elaborar material de apoyo para informar a los asegurados adultos mayores acerca del proyecto a realizar.		Estudiante de Trabajo Dirigido	-Trípticos	1 semana	El producto diseñado

## FASE DE EJECUCIÓN DEL PROYECTO

### ACTIVIDAD N° 3

**Nombre del proyecto:** “Fortaleciendo la participación de los asegurados adultos mayores en el Programa del Adulto Mayor de la Caja de Salud de la Banca Privada”.

**Población beneficiaria:** 50 Asegurados adultos mayores de la Caja de Salud de la Banca Privada.

**Objetivo:** Concientizar a la familia sobre la importancia de mantener lazos afectivos.

**Lugar:** Poli consultorio de la CSBP, calle Capitán Ravelo esq. Montevideo

ACTIVIDAD	PROCEDIMIENTO	ROL DE LA T.S.	RESPONSABLE	MATERIAL	TIEMPO	INDICADORES DE VERIFICACION
Se realizó 50 Visitas Domiciliarias a asegurados adultos mayores titulares y beneficiarios de la CSBP.	Se realizó visitas domiciliarias para informar acerca de la existencia del programa, así mismo se concientizo a las familias acerca de mantener lazos afectivos.	Supervisión de la Lic. de Trabajo Social	Estudiante de Trabajo Dirigido	-trípticos -hojas bond -hojas de color	2 meses	50 fichas sociales actualizadas

## FASE DE EJECUCIÓN DEL PROYECTO

### ACTIVIDAD N° 4

**Nombre del proyecto:** “Fortaleciendo la participación de los asegurados adultos mayores en el Programa del Adulto Mayor de la Caja de Salud de la Banca Privada”.

**Población beneficiaria:** 4 Asegurados Adultos Mayores de la Caja de Salud de la Banca Privada.

**Objetivo:** Elaborar historias de vida de cuatro asegurados titulares y beneficiarios adultos mayores

**Tiempo de duración:** 2 meses

**Lugar:** Poli consultorio de la CSBP, calle Capitán Ravelo esq. Montevideo

ACTIVIDAD	PROCEDIMIENTO	ROL DE LA T.S.	RESPONSABLE	MATERIAL	TIEMPO	INDICADORES DE VERIFICACION
Historias de vida de los asegurados adultos mayores titulares y beneficiarios	Se elaboró historias de vida de cuatro asegurados adultos mayores que se realizaron visitas domiciliarias y fueron los más destacados.	Supervisión de la Lic. De Trabajo Social	Estudiante de Trabajo Dirigido	-fotocopias de fichas sociales - trípticos	2 meses	4 Fichas sociales

## FASE DE EJECUCIÓN DEL PROYECTO

### ACTIVIDAD N° 5

**Nombre del proyecto:** “Fortaleciendo la participación de los asegurados adultos mayores en el Programa del Adulto Mayor de la Caja de Salud de la Banca Privada”.

**Población Beneficiaria:** 85 Asegurados Adultos Mayores de la Caja de Salud de la Banca Privada.

**Objetivo:** Fortalecer al Programa del Adulto Mayor de la C.S.B.P.

**Fecha:** 26/08/16.

**Duración de la actividad:** tres horas.

**Lugar:** Centro Integral del adulto mayor, Av. Camacho esq. Loayza Edif. Mariscal de Ayacucho Piso 9.

ACTIVIDAD	PROCEDIMIENTO	TECNICAS	ROL DE LA T.S.	RESPONSABLE	MATERIAL	TIEMPO	INDICADORES DE VERIFICACION
1er taller participativo por el día mundial del adulto mayor. intercambio de experiencias y reflexión colectiva.	-Se dio una explicación introductoria. -se brindó un refrigerio intercambio de experiencias -evaluación del 1er taller	<b>Técnica de animación</b> “Merequetengue”. Tiempo: depende del número de participantes. Consigna: interactuar entre los participantes. Dinámica: Proceso grupal	T.S. da la bienvenida a los asegurados adultos mayores	Estudiante de Trabajo Dirigido	-Planilla de asistencia. -Marbetes	3 horas	-Lista de asistencia -fotografías

## FASE DE EJECUCIÓN DEL PROYECTO

### ACTIVIDAD N° 6

**Nombre el proyecto:** “Fortaleciendo la Participación de los Asegurados Adultos Mayores en el Programa del Adulto Mayor de la Caja de Salud de la Banca Privada”.

**Población beneficiaria:** 80 Asegurados Adultos Mayores de la Caja de Salud de la Banca Privada.

**Objetivo:** informar acerca de la intervención de Trabajo Social con la población adulto mayor. (Anexo 5).

**Fecha:** 03/10/16.

**Tiempo de duración:** 1 hora.

**Lugar:** Centro integral del adulto mayor, Av. Camacho, esq. Loayza Edif. Mariscal de Ayacucho Piso 9.

ACTIVIDAD	PROCEDIMIENTO	TECNICAS	ROL DE LA T.S.	RESPONSABLE	MATERIAL	TIEMPO	IND. DE VERIFICACION
2do Sesión Educativa participativo Acerca de las funciones de Trabajo Social	-Se dio una explicación introductoria. -se brindó un refrigerio -se explicó las funciones -evaluación de la 2da sesión	<i><b>Técnica de presentación</b></i> <i>“La telaraña”.</i>  Tiempo: depende del núm. de participantes.  Dinámica: los participantes interactúan entre sí.	T.S. da la bienvenida a los asegurados adultos mayores	Estudiante de Trabajo Dirigido	-marcadores -Data Show -Laptop -Hojas bon -bolígrafos -lápices	1 hora	-Lista de asistencia  -fotografías

## FASE DE EJECUCIÓN DEL PROYECTO

### ACTIVIDAD N° 7

**Nombre el proyecto:** “Fortaleciendo la participación de los asegurados adultos mayores en el Programa del Adulto Mayor de la Caja de Salud de la Banca Privada”.

**Población Beneficiaria:** 90 Asegurados adultos mayores de la Caja de Salud de la Banca Privada.

**Objetivo General:** Fortalecer el Programa del Adulto Mayor de la Caja de Salud de la Banca Privada a través de la información y promoción con el fin de integrar a los asegurados adultos mayores.

**Fecha:** 10/10/16. **Duración de la actividad:** 1 hora.

**Lugar:** Centro Integral del Adulto Mayor, Av. Camacho, esq. Loayza, edif. Mariscal de Ayacucho Piso 9.

ACTIVIDAD	PROCEDIMIENTO	TECNICAS	ROL DE LA T.S.	RESPONSABLE	MATERIAL	TIEMPO	IND. DE VERIFICACION
3ra Sesión Educativa participativo Acerca de los Derechos de los Adultos Mayores.	-Se dio una explicación introductoria. -se brindó un refrigerio -se explicó los derechos -evaluación del 3era sesión	<b><i>Técnica de producción</i></b>  <i>“pequeño grupo de discusión”</i> . Tiempo: depende del núm. de participantes.  Para que sirve: para discutir un tema a fin de formar opinión sobre el mismo.	T.S. dio una explicación introductoria	La estudiante de trabajo dirigido dio a conocer mediante la explicación del tema para cada participante.	-marcadores -Data Show -Laptop -Hojas bon -bolígrafos -lápices	1 hora	-Lista de asistencia  -fotografías

## FASE DE EJECUCIÓN DEL PROYECTO

### ACTIVIDAD N° 8

**Nombre del proyecto:** “Fortaleciendo la participación de los asegurados adultos mayores en el Programa del Adulto Mayor de la Caja de Salud de la Banca Privada”.

**Objetivo:** Informar a los asegurados Adultos Mayores acerca de la importancia que tiene integrar y participar a un grupo.

**Población Beneficiaria:** 90 Asegurados adultos mayores de la Caja de Salud de la Banca Privada.

**Fecha:** 20/10/16.

**Lugar:** Centro Integral del Adulto Mayor, Av. Camacho, esq. Loayza, edif. Mariscal de Ayacucho, piso 9.

ACTIVIDAD	PROCEDIMIENTO	TECNICAS	ROL DE LA T.S.	RESPONSABLE	MATERIAL	TIEMPO	IND. DE VERIFICACION
4to Sesión Educativa participativo Sobre la integración a grupos sociales	-Se dio una explicación introductoria. -se brindó un refrigerio -se explicó acerca la integración a grupos sociales. -evaluación del 4ta sesión	<i><b>Técnica de participación</b></i> <i>“Torbellino de ideas”</i> .  Tiempo: depende del núm. de participantes.  Para que sirve: la ventaja de esta técnica es obtener la opinión de todo un grupo acerca de una cuestión o problema.	T.S. da la bienvenida a los asegurados adultos mayores	Estudiante de Trabajo Dirigido	-marcadores -Data Show -Laptop -Hojas bon -bolígrafos -lápices	1 hora	-Lista de asistencia -fotografías

## FASE DE EJECUCIÓN DEL PROYECTO

### ACTIVIDAD N° 9

**Nombre del proyecto:** “Fortaleciendo la participación de los asegurados adultos mayores en el Programa del Adulto Mayor de la Caja de Salud de la Banca Privada”.

**Población Beneficiaria:** 80 Asegurados adultos mayores de la Caja de Salud de la Banca Privada.

**Objetivo General:** Brindar información a los asegurados titulares y beneficiarios acerca del tema calidad de vida

**Fecha:** 04/11/16.

**Lugar:** Centro Integral del Adulto Mayor, Av. Camacho, esq. Loayza, edif. Mariscal de Ayacucho, piso 9.

ACTIVIDAD	PROCEDIMIENTO	TECNICAS	ROL DE LA T.S.	RESPONSABLE	MATERIAL	TIEMPO	IND. DE VERIFICACION
5ta Sesión Educativa participativa Acerca la calidad de vida	-Se dio una explicación introductoria. -se brindó un refrigerio -se explicó acerca de calidad de vida -evaluación del 5ta sesión	<i>Técnica de evaluación</i>  “El pajarito verde”  Características: un grupo pequeño presenta ideas en torno a una cuestión.  Para que sirva: provee la máxima oportunidad para dar su opinión.	T.S. da la bienvenida a los asegurados adultos mayores	Estudiante de Trabajo Dirigido	-marcadores -Data Show -Laptop -Hojas bon -bolígrafos -lápices	1 hora	-Lista de asistencia -fotografías

## CAPÍTULO VI

### 6 EVALUACIÓN

#### 6.1 Proceso de medición

Los resultados alcanzados se analizaron a partir del proceso de medición utilizado en el proyecto que se implementó; para medir en base a indicadores el grado de alcance de los objetivos y metas. De acuerdo con el autor Mario Espinoza Vergara, en su texto *Evaluación de proyecto de sociales*, define el concepto de indicador “como la unidad que sirve para medir el grado de obtención de una meta, y una o varias metas son definidas para alcanzar un objetivo”. Para la medición se plantea los siguientes pasos:

- Primer paso: Determinar la escala de valores o categorías que se aplicaran de acuerdo con su comportamiento.
- Segundo paso: Poner en aplicación en sistema de medición de cada uno de los indicadores.
- Tercer paso: Aplicar puntajes obtenidos por los distintos indicadores a la medición de la meta. Dando puntaje máximo posible de alcanzar por cada indicador y los puntajes reales que fueron realmente alcanzados. Con el mismo cuadro se identifica el puntaje máximo para cada meta y el puntaje real.
- Cuarto paso: consiste en utilizar la información que se alcanzó sobre las metas para llegar a determinar el porcentaje de logro del objetivo, el procedimiento consiste en establecer puntajes máximos y reales de todas las metas para cada objetivo. De la comparación de ambos puntajes se determina el porcentaje de cumplimiento de objetivo.

## 6.2 Logros de los objetivos

Los objetivos del proyecto se especifican para su logro en el tiempo de tres meses; tomando en cuenta estos se establecen los indicadores para medir dicho logro, habiéndose alcanzado los siguientes resultados.

## 6.3 Evaluación de las sesiones

- Taller por el día mundial del adulto mayor, intercambio de experiencias.
- ¿Se cumplió con la expectativa que tenía usted del taller?

ÍTEMS ESCALA	CANTIDAD	PORCENTAJE
Sí, mucho	80	90%
Bastante	9	6%
Medianamente		
Algo	1	1%
Nada		
TOTAL	90	97%

Fuente: Elaboración propia en base a la evaluación de resultados

**Interpretación.** Se cumplió con el objetivo de lograr el acercamiento de los profesionales de trabajo social, psicología y medicina, con los asegurados adultos mayores titulares y beneficiarios. Asistieron 90 personas adultas mayores de los cuales, el 90% indicaron que se cumplió con su expectativa acerca del taller ya que existió comunicación y participación de los asegurados y profesionales. Donde también cada profesional pudo presentarse y dar a

conocer su punto de vista acerca de la importancia que tiene el Programa Integral del Adulto Mayor.

También opinaron que fue bueno conocer y compartir con otras personas adultos mayores. Se logró contribuir a la participación y socialización mediante capacitación a los asegurados, el concepto de autocuidado en salud y como aplicarlo en las actividades de la vida diaria y mejorar su calidad de vida.

Los asegurados adultos mayores que asistieron al taller por el día mundial del adulto mayor, expresaron tener buena relación con el equipo encargado de la actividad, ya que pudieron socializar acerca de las experiencias vividas con otras personas adultas mayores. Indicaron además, que conocer a otras personas y realizar diferentes actividades les hizo olvidar por un momento los problemas que tenían, ya sean familiares o físicos.

El proyecto de intervención fue posible aplicarlo, ya que aumento la cobertura del adulto mayor a sus controles. Además, permitió fortalecer y expandir información acerca de la existencia del programa del adulto mayor y el apoyo social para mejorar su calidad de vida y su entorno, ya que con el taller se pretendió incorporar el autocuidado en salud y lo apliquen en su vida diaria.

### **6.3.1 Sesión educativa 1**

Sesión educativa sobre la función del trabajo social

<b>ÍTEMS ESCALA</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Sí, mucho	75	80%

Bastante	5	10%
Medianamente	5	4%
Algo		
Nada		
TOTAL	85	94%

Fuente: Elaboración propia en base a la evaluación de resultados

**Interpretación.** Los asegurados adultos mayores titulares y beneficiarios que asistieron al programa integral del adulto mayor, a la sesión educativa sobre el tema de funciones del trabajador social indicaron que desconocían el tema expuesto. Los asegurados refieren que sí conocían la función del trabajador social de manera general ya que intervinieron en algunos problemas que tuvieron. Es muy importante que la gran mayoría de la población conozca o tenga una idea acerca del trabajo que realizan los trabajadores sociales, para poder intervenir oportunamente en las diferentes problemáticas que se presenten.

Los asegurados adultos mayores titulares y beneficiarios, indicaron que se entendió el tema expuesto acerca de las funciones de trabajo social, ya que uno de sus principales objetivos en la intervención gerontológica es conocer la realidad del adulto mayor, contribuyendo con otros profesionales a lograr el bienestar colectivo.

Las personas adultas mayores indicaron que la actividad fue buena, ya que ahora conocen las actividades específicas de las profesionales de trabajo social, tanto en lo

individual como en lo familiar, también realiza la valoración de la demanda y diseña la intervención en función de las necesidades existentes.

### 6.3.2 Sesión educativa 2

Sesión educativa sobre los derechos de los adultos mayores.

ÍTEMS ESCALA	CANTIDAD	PORCENTAJE
Sí, mucho	70	80%
Bastante	5	10%
Medianamente		
Algo	5	4%
Nada		
TOTAL	80	94%

Fuente: Elaboración propia en base a la evaluación de resultados

**Interpretación.** El 90% de los asegurados adultos mayores titulares y beneficiarios, les gusto la actividad ya que desconocían sus derechos. El 4% indica que si tenían conocimiento acerca de los derechos de los adultos mayores.

El fenómeno de envejecimiento de la población debe adaptarse a una realidad distinta para los individuos y la sociedad, por consiguiente pocos están preparados para ser adultos mayores y no saben cómo enfrentar los cambios, que se producen con la edad.

Los asegurados adultos mayores titulares y beneficiarios consideran que ese tipo de temas educativos son de mucha importancia, para poder hacer respetar sus derechos ya que existe

mucha discriminación. Sin embargo, existen otras personas adultas mayores que piensan que a la edad que tienen, ya no pueden cambiar a la sociedad y que algunos ya se acostumbraron al maltrato de las personas.

Consideran que la actividad fue buena, ya que desconocían los derechos a una vejez digna. Los asegurados adultos mayores indican que es de suma importancia el conocer sus derechos, ya que por desconocer el tema, existen personas que dejan que vulneren sus derechos.

### 6.3.3 Sesión educativa 3

Sesión educativa sobre integración a grupos sociales

ÍTEMS ESCALA	CANTIDAD	PORCENTAJE
Sí, mucho	80	80%
Bastante	6	10%
Medianamente		
Algo	4	4%
Nada		
TOTAL	90	94%

Fuente: Elaboración propia en base a la evaluación de resultados

**Interpretación.** El 80% de los asegurados adultos mayores titulares y beneficiarios que asistieron a la actividad del programa del adulto mayor, desconocían el tema acerca de la integración a grupos sociales. Las personas adultas mayores consideran que existe poca

información acerca de lo importante que es integrar y ser parte de un grupo, ya que con otras personas se pueden realizar diferentes actividades y compartir experiencias vividas.

Las personas que asistieron al programa del adulto mayor, refieren que la actividad fue buena ya que se encuentran en una etapa de la vida en la que ellos deben descansar, para disfrutar el tiempo que les queda de vida. Sin embargo, una parte de las personas adultas mayores consideran que el tema de integración, está saturado de buenas intenciones. puesto que esto no deja de ser una visión excluyente ya que “descansar y disfrutar” se transforma en aislamiento y soledad que termina siendo una sala de espera de la muerte.

#### 6.3.4 Sesión educativa 4

Sesión educativa sobre el concepto de calidad de vida.

ITEMS ESCALA	CANTIDAD	PORCENTAJE
Sí, mucho	70	80%
Bastante	10	10%
Medianamente		
Algo	3	4%
Nada		
TOTAL	83	94%

Fuente: Elaboración propia en base a la evaluación de resultados

**Interpretación.** El 80% de los asegurados titulares y beneficiarios adultos mayores indica que no conocía el concepto de calidad de vida. La atención de salud constituye un

componente central en cualquier red de apoyo, ya que la mayoría sufre de problemas y enfermedades mentales, las cuales adquieren mayor importancia porque influyen fuertemente en la posibilidad de mantenerse socialmente autónomo, por eso es de gran importancia el tema de calidad de vida.

Los asegurados adultos mayores titulares y beneficiarios que asistieron al Programa de Apoyo al Adulto Mayor, coinciden que la sesión educativa acerca de calidad de vida fue buena. El conocer el concepto de calidad de vida es muy importante, ya que se trata de un campo muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física de los adultos mayores y su estado psicológico.

Los asegurados adultos mayores refieren que se cumplió con la expectativa que tenía acerca del concepto de calidad de vida. En todo proceso evaluativo fue un reto lograr los mayores niveles posibles de participación, de parte de las personas involucradas directamente. No nos referimos a una participación como fuente de información, sino una participación protagónica, poniéndose al frente del proceso, únicamente contando con apoyo del expositor.

Independientemente del interés que pueda haber para evaluar un proceso y valorar los productos logrados, el sector más interesado es (o al menos debería ser) el involucrado más directamente, son las personas que actúan en el proyecto, sea como titular y beneficiario. Son estas mismas personas quienes deberían de estar al frente de la evaluación de sus propios quehaceres. Esto no niega la posibilidad de que se solicite un apoyo externo.

## 6.4 Evaluación final del proyecto

El análisis de resultados permitió, valorar el desempeño global del proyecto. Este proceso se realizó mediante la aplicación del cuestionario de evaluación en cual tomó en cuenta los criterios de pertinencia, eficiencia, eficacia y sostenibilidad.

### 6.4.1 Pertinencia

Para medir este indicado en el test evaluativo se recurrió a la escala de Likert que permite medir actitudes y conocer el grado de conformidad (Vergara, 1980, p. 204).

Sí, mucho	Bastante	Medianamente	Algo	Nada
-----------	----------	--------------	------	------

**El proyecto:** fortaleció la participación de los asegurados adultos mayores en el Programa del Adulto Mayor. Mediante las visitas domiciliarias se dio un espacio de interacción información y orientación a través de las sesiones educativas. En un 90% aportó respuestas a interrogantes de los participantes, les brindo información y fortaleció conocimientos, creando espacios donde no solo se impartió sesiones educativas. Esto se puede evidenciar en los sentimientos de los asegurados adultos mayores.

### 6.4.2 Eficiencia

(Chiavenato; 2004, p.52) define la “eficiencia como la óptima utilización de los recursos disponibles para la obtención de resultados deseados”. El proyecto de fortalecimiento de la participación de los adultos mayores fue eficiente, ya que se logró un buen manejo de recursos financieros, propios para elaborar los materiales utilizados en las diferentes sesiones educativas.

Asimismo, se cubrieron las necesidades que el proyecto demandaba como refrigerios, material de apoyo y material educativo. Los recursos humanos con los que se contó fueron de la estudiante de trabajo dirigido como parte del área de trabajo social, junto a las licenciadas de la misma área. También se contó con la participación de la psicóloga Lic. Pamela Ferreira y el Dr. Pacheco.

La participación más importante fue la de los adultos mayores titulares y beneficiarios que se beneficiaron del proyecto.

#### **6.4.3. Eficacia**

Para Rinaldo O. Da Silva, la “eficacia está relacionada con el logro de los objetivos, resultados propuestos, es decir con la realización de actividades que permitan alcanzar las metas establecidas. La eficacia es la medida en que alcanzamos el objetivo o resultado” (Zosa, 2010,p 20).

El proyecto fue eficaz porque se cumplió con todas las actividades planteadas de acuerdo con el cronograma y también se alcanzaron metas propuestas.

#### **6.4.4 Sostenibilidad**

Se medirá mediante la continuidad del proyecto en las siguientes gestiones y se lo dimensionará a partir de su capacidad de permanecer activo en el transcurso del tiempo. Para una aproximación a su mediación, se aplicó preguntas en el test de evaluación y se valoró a partir de las respuestas de los participantes.

### **6.5 Presupuesto**

#### **6.5.1 Recursos**

### **6.5.1.1 Recursos humanos**

Este proyecto se realizó bajo la dirección del área de Trabajo Social de la CSBP. y el equipo multidisciplinario se conformó con la colaboración de la Lic. Pamela Ferreira (psicóloga), Lic. Sandra Ochoa (trabajadora social), Dr. Mario Pacheco (Dr. de los adultos mayores) y la Univ. Celedonia Arismendi cursando el taller de trabajo dirigido a cargo del Lic Jorge Oporto Ordoñez.

### **6.5.1.2 Recursos materiales**

Se tomaron en cuenta por la realización del proyecto los recursos materiales y técnicos:

Los recursos materiales fueron materiales de escritorio como son:

- Hojas bond
- Bolígrafos
- Colores

Los recursos técnicos, referidos a instrumentos tecnológicos, dentro de estos se tomó en cuenta:

- Data Show

### **6.6.2 Presupuesto**

<b>Material de Escritorio</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Costo de Unidad</b>	<b>Costo Total</b>
Papel Bond	2 paquetes	25 Bs.	50Bs.
Bolígrafos	3paquetes	8 Bs.	24Bs.
Fotocopias fichas sociales	200 hojas	0.20 ctvs.	40Bs.
Fotocopias de reflexión	200 hojas	0.20 ctvs.	40Bs.
Cartulina	2 Hojas	2 Bs.	4Bs.
Marcadores	2 paquetes	8 Bs.	16 Bs.
Lápices	8 paquetes	0.50 ctvs.	4Bs.
Hojas de Color	50 hojas	0.20 ctvs.	10 Bs.
Fotocopias de trípticos	1000 hojas	0.20 ctvs.	200 Bs.

Folders	100 Folders	1 Bs.	100 Bs.
<b>RECURSOS HUMANOS</b>			
Trabajadora Social	0	5 Sesiones	
Univ. Trabajo Social	0	5 Sesiones	
<b>OTROS</b>			
Refrigerio de las 5 Sesiones		2Bs.	1000Bs.
<b>TOTAL</b>			1.488Bs.

### 6.7 Cronograma

<b>TIEMPO DE DURACIÓN</b>								
Meses	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Revisión documental								
Elaboración de instrumentos de recolección de diagnóstico								
Elaboración de diagnóstico								
Elaboración del Proyecto								

Defensa del perfil del Proyecto								
Ejecución del proyecto								
Evaluación del Proyecto								

## **CAPITULO VII**

### **7 CONCLUSIONES**

Durante la realización del proyecto con los asegurados adultos mayores, se pudo observar que el deterioro físico- intelectual va a depender, en gran medida de dos factores: la genética y el estilo de vida que se ha llevado durante la vida. Al respecto, debemos señalar que este último factor fundamental, puesto que es el único que podemos manipular para alcanzar una vejez saludable.

Como conclusiones del proyecto y según objetivos planteados se puede afirmar que el trabajo contribuyó a fortalecer el programa de apoyo integral al adulto mayor a través de la promoción de la información de actividades motivando la participación de las personas adultas mayores de la Caja de Salud de la Banca Privada.

Se informó a los asegurados de la existencia y los servicios del programa del adulto mayor, se informó sobre los beneficios de compartir experiencias de vida en un ambiente de similares para hacer frente a la cotidianidad de esta etapa de la vida con autonomía.

Se establecieron talleres y charlas orientadas a motivar la integración participativa de las personas adultas mayores titulares y beneficiarias en el programa y beneficiarse de sus servicios profesionales.

Las visitas domiciliarias de seguimiento que se realizaron en la modalidad de entrevista personal resultaron ser un instrumento muy valioso. Se logró ampliar la información sobre el impacto del curso, se promovió la interacción e intercomunicación de los participantes, se convirtieron en una prolongación del proceso de enseñanza aprendizaje al conocer y compartir experiencias personales.

Al hablar del aporte que brindan las actividades para el beneficio de las personas adultas mayores de la Caja de Salud de la Banca Privada, se puede afirmar que la práctica constante de actividades promueven el mejoramiento en el sistema funcional y desarrollan el autoestima personal y social de los adultos mayores; siendo estas un eje primordial en la calidad de vida de los mismos, ya que realizar actividades recreativas beneficia el mantenimiento físicos de los adultos, para que no lleven una vida sedentaria.

Con este proyecto se logró la participación de los asegurados adultos mayores en las diferentes actividades que estimularon sus capacidades y habilidades, partiendo de una concepción integral basada en sus necesidades.

Como resultado se identificaron demandas y sugerencias a nivel institucional como también personales que fueron transmitidos a los responsables del programa. El trabajo dirigido por la estudiante logró los objetivos propuestos en el proyecto de fortalecimiento institucional del Programa de Apoyo Integral al Adulto Mayor.

### **7.1 Recomendaciones**

Se recomienda mantener las relaciones inter institucionales entre la Caja de Salud de la Banca Privada y la Universidad Mayor de San Andrés para dar continuidad a las actividades del programa.

Involucrar a los estudiantes en prácticas de Trabajo Social en estos procesos referentes al Adulto Mayor, para que se dé continuidad el trabajo con las familias de las personas adultas mayores.

Se aconseja continuar con la difusión de información de la existencia del programa y las actividades exclusivas que se realizan para esta población asegurada.

Realizar una selección de participantes para asegurar que asistan aquellos que van a aplicar lo aprendido, para que sean beneficiados los Adultos Mayores de la Caja de Salud de la Banca Privada.

El proceso de planeación del curso debe contemplar el respeto a los canales establecidos, porque esto favorecerá el apoyo de los profesionales encargados del programa hacia las actividades que se generen, ya que son candidatos idóneos para la capacitación.

Reforzar la capacitación en torno a los temas, que en la evaluación se identificó menor índice de aprendizaje.

## BIBLIOGRAFÍA

Ander-Egg, Ezequiel (1976). *Introducción a las técnicas de investigación social*. Argentina: Humanitas.

Ander-Egg, Ezequiel (1982). *Metodología del Trabajo Social*. Barcelona: El Ateneo S.A.

Ander-Egg, Ezequiel (1994). *Diccionario del Trabajo Social*. Buenos Aires: Humanitas.

Ander-Egg, Ezequiel (1998). *Métodos y técnicas de investigación social*. Buenos Aires Argentina: Humanitas.

Almia, Gumez Marcia (1994) *Factores psicosociales de las personas mayores*. New York.

Bravo, Nina (1998). *Conceptualización de Respeto*. Argentina: Humanitas.

Código de Seguridad Social [Cod.] (1956). Bolivia: gaceta oficial.

Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia. [Const.] (1956), La Paz, Bolivia

Decreto Supremo No. 1984 que reglamenta la Ley No. 475. La Paz, Bolivia: gaceta oficial

Documentación Caja de Salud de la Banca Privada (memorias de la CSBP).

Espinoza, Vergara Mario (1983). *Evaluación de proyectos sociales* 3ra Ed. Buenos Aires: Humanitas.

Fernández, Juan A. (2013). *Concepto de Calidad de Vida*. Barcelona: El Ateneo S.A.

Ferrara, Francisco (2001). *Fenómenos psicosociales de la subjetividad contemporánea*. Buenos Aires.

García, Marcela (1993). *Concepto de Compañerismo*. Chile: Humanitas.

González, Victoria (2012). *Conceptos básicos de gerontología y geriatría*. Chile

Guerrini, María (2010), *La vejez. Su abordaje desde el Trabajo Social*. Buenos Aires: Humanitas.

Guía de Trabajo Social para la estrategia del I.E.C. en la ejecución del programa de salud y seguridad social; (1995).

Merett, Isabel (2009), *Proyecto educativo; educación social*. La Paz, Bolivia

Hooyman, Marti(1991),*Envejecimiento y atención social*. Barcelona España

Hernández, Roberto S. (1991). *Metodología de la investigación*, 2da Ed. México: McGraw Hill.

Huepe, Claudio (2000). *Integración Social*. Buenos Aires: Humanitas.

Ley 369 General de las Personas Adultas Mayores (2013). Bolivia

Ley 369 de prestaciones de Servicios de Salud Integral. Bolivia

## **INFOGRAFIA**

Los tiempos. (2017). *Bolivia registra con casi un millón de adultos mayores*.

Recuperado en: <http://www.lostiempos.com/tendencias/interesante/20170825/bolivia-cuenta-mas-millon-adultos-mayores>.

Oliveira da Silva, Reinaldo (2012). *Teoría de la administración*. Recuperado en: [http://www.promonogocios.net/administración/definición – eficacia](http://www.promonogocios.net/administración/definición-eficacia).

Página Siete. (2017). *Mayoría de casos de maltrato a adultos mayores es por herencia*. Recuperado en: <http://www.paginasiete.com/tendencias/interesante/2017/mayoria-de-casos-de-maltrato-a-adultos-mayores-es-por-herencia>.

Pérez, Ubaldo G. (2002). *El concepto de calidad de vida y la evolución de los paradigmas de las ciencias de la salud*. Ed. México.

PNUD (2016). *Informe para el desarrollo Humano*. Lugar: Editorial.

Rivas, Roberto (2016). *Conceptualización de la Salud*. Recuperado en: [https://prezi.com/yrpugdt\\_zqnk/conceptualizacion-de-la-salud/](https://prezi.com/yrpugdt_zqnk/conceptualizacion-de-la-salud/). [2016,25 de agosto].

Sánchez, G. Mary del C. (2010). *Trabajo Social: Una nueva Construcción Social*.

Lugar: Editorial

Scolich, Natalia (2012). *Conceptualización de la vejez*. Recuperado en: <https://cartapacio.edu.ar/article.conceptualizacion-de-la-vejez/>.

Yarce, Johnh (2005). *Conceptualización de Perseverancia*. Recuperado en: <https://cartapacio.edu.ar/article.conceptualizacion-de-perseverancia/>.