

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

TRABAJO DIRIGIDO

**LOS/AS ADULTOS/AS MAYORES QUE SE ENCUENTRAN EN
ACOGIMIENTO INSTITUCIONAL Y LA INTERVENCIÓN DEL
TRABAJO SOCIAL.**

***SISTEMATIZACION DE UNA EXPERIENCIA EN EL HOGAR MARIA
ESTHER QUEVEDO Y CENTRO ROSAURA CAMPOS DE LA CIUDAD
DE LA PAZ***

**POSTULANTE : JUANA VICTORIA ALARCÓN ARENAS
TUTORA ACADÉMICA : LIC. MARCELA MOLINA**

La Paz noviembre de 2007

INDICE

AGRADECIMIENTO

DEDICATORIA

INTRODUCCION

JUSTIFICACION

CAPITULO I

MARCO METODOLOGICO DE LA SISTEMATIZACION

	Pgs.
1.1. Breve descripción de la experiencia.....	1
1.2. Delimitación del objeto de la sistematización.....	2
1.2.1. Problema abordado.....	2
1.2.2. Intervención desarrollada para responder el problema.....	4
1.3. Delimitación del eje de sistematización.....	7
1.4. Delimitación de objetivos.....	8
1.4.1. Objetivo general.....	8
1.4.2. Objetivos específicos.....	8
1.5. Formulación de interrogantes.....	8
1.6. Proceso metodológico de la sistematización.....	9
1.7. Limitaciones enfrentadas a lo largo de la sistematización.....	11

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. Derechos humanos.....	12
2.2. Teoría de necesidades.....	14
2.3. Familia.....	17
2.3.1. La participación de la familia en la protección al/a adulto/a mayor.....	20
2.3.2. Adultos mayores sin referente familiar.....	21

2.4. Proceso de envejecimiento.....	21
2.4.1. Características físico-mentales del envejecimiento.....	24
2.5. Práctica profesional del Trabajador Social.....	26
2.6. Rol de la Trabajadora Social en el Hogar Quevedo y Centro R. Campos.....	28
2.7. Funciones de Trabajo Social	27
2.7.1. Asistencia.....	28
2.7.2. Investigación Social.....	28
2.7.3. Gestión Social.....	28
2.7.4. Educación social.....	29
2.7.5. Organización social.....	29

CAPITULO III
UBICACIÓN DE LA EXPERIENCIA

3.1. Contexto nacional.....	30
3.2. Contexto local.....	34
3.3. Contexto institucional.....	36
3.4. Contexto de la Problemática.....	45

CAPITULO IV
RECUPERACION DEL PROCESO VIVIDO

4.1. Contexto geográfico de la experiencia.....	47
4.2. Características generales de la población en acogimiento analizando su entorno familiar.....	47
4.2.1. Hogar María Esther Quevedo.....	48
4.2.2. Centro Rosaura Campos.....	64
4.3. Actores sociales que intervinieron en la experiencia.....	81
4.3.1. Actores institucionales.....	81
4.3.1.1. Hogar Quevedo.....	81

4.3.1.2. Centro Rosaura Campos.....	83
4.4. Análisis de los momentos más significativos y los hechos que surgieron en la experiencia.....	90

CAPITULO V
ANALISIS DE LA EXPERIENCIA

5.1. Proceso desarrollado.....	123
5.2. Modificaciones del problema a lo largo de la experiencia.....	137

CAPITULO VI
CONCLUSIONES

Conclusiones.....	139
Bibliografía	
Anexos	

AGRADECIMIENTO

Con Reverencia y Enorme Gratitud A Dios . . . Por su Bendición

Gracias a mi Madre que desde el cielo ilumina mi camino

*Gracias a mi padre y mis hermanos por su cariño y apoyo constante,
al igual que a la familia Dávalos*

*Gracias a Bestí Luna, Rosario Escobar y Cristina Suxo porque
fueron mis mejores compañeras de Trabajo; y por brindarme su
amistad*

*Gracias a las docentes de la Carrera de Trabajo Social que mi
impartieron sus conocimientos con sabiduría, particularmente a la
Lic. Marcela Molina por impulsar la realización del presente
trabajo.*

DEDICATORIA

Desde el logro más pequeño al logro más grande, a mis hijos RODRIGO e ISABEL que son mi vida y la razón de esa vida.

A WILY, mi esposo, compañero y confidente quién está siempre conmigo.

LES DEDICO CON TODO MI CORAZÓN.

INTRODUCCION

En los últimos años se habla sobre el envejecimiento e incluso se conmemoran fechas alusivas al “Día del adulto/a mayor” a nivel nacional e internacional, sin embargo las prácticas de violencia y maltrato ejercida en contra las personas adultas mayores continúa sobre todo en el ámbito familiar.

En este sentido, el comportamiento de la familia frente a un proceso innato de la vejez, se constituye en la motivación principal para realizar este trabajo, en la que se incorpora un enfoque crítico, que nos posibilite reflexionar a todos sobre el abandono y rechazo en sus distintos ámbitos de expresión a los adultos/as mayores, acontecimientos que detallamos en el desarrollo de la experiencia.

Se tomó en cuenta los dos Centros de acogida porque presentan las mismas características de atención y funcionamiento, basado en un reglamento y manual de funciones, asimismo desde la gestión 2005, a nivel institucional se determinó la especificidad de atención del Hogar Quevedo a una población de adultos mayores del sexo femenino; y el Centro Rosaura Campos a adultos mayores varones, para una eficaz atención.

Por las características y aspiraciones de nuestra sistematización, el aspecto metodológico de la intervención está sustentada en los aportes teóricos de Mary Richmond y Helen Harris Perlman que permitieron definir y analizar esta experiencia de trabajo.

Con respecto al Plan de Sistematización, la metodología se enmarca en la propuesta de Oscar Jara, quien define la sistematización como un proceso donde describe, ordena, reflexiona o explicita la lógica del proceso vivido, extrayendo de allí enseñanzas que puedan aportar al enriquecimiento tanto de la práctica como de la teoría.

La sistematización de nuestra experiencia nos permitió reflexionar sobre las acciones, el sentido y direccionalidad que tiene el quehacer profesional y reconocer los avances y límites que se han presentado en todo el proceso de la experiencia.

El presente trabajo se organizó en seis capítulos que detallamos a continuación:

En el primer capítulo, esta destinado a la delimitación del objeto, eje ordenador, los objetivos, interrogantes y las limitaciones enfrentadas en la sistematización de la experiencia.

En el segundo capítulo se refiere al nivel teórico y de conceptualización, en este paso se toman en cuenta los elementos teóricos-conceptuales indispensables que respalda el tema para la explicación de nuestra experiencia particular.

El capítulo tres muestra una visión general del contenido de la experiencia sistemática desde el contexto nacional, local e institucional.

En el cuarto capítulo se buscó en la experiencia los elementos que nos permitían responder a las preguntas que orientaron la sistematización, a través de un esfuerzo teórico - práctico. De igual manera, este capítulo esta referido a la identificación de los actores sociales que intervinieron en el proceso de la experiencia, la fase metodológica y los momentos más significativos de la experiencia.

El quinto capítulo recupera y analiza las acciones desarrolladas a lo largo de la experiencia y en el capítulo seis se explican las conclusiones a las que se arribaron, rescatando el rol del Trabajador Social.

Este documento pretende convocar a la reflexión sobre el abandono que sufre el/a adulto/a mayor, puesto que es una dinámica que se vive a diario y son innumerables las historias que existen sobre el abandono, desplazamiento o el destierro del núcleo

familiar. Hoy, en efecto, la imagen de la tercera edad como fase descendiente, en la que se da por descontada la insuficiencia, humana y social. Se trata, sin embargo, de un estereotipo que no corresponde a la realidad, puesto que los/as adultos/as mayores no son un grupo humano homogéneo sino viven de modos muy diferentes. En este sentido rectificar la actual imagen negativa de la vejez, es pues, una tarea cultural y educativa que debe comprometer a todas las generaciones.

JUSTIFICACION

Desde un punto de vista social y familiar el (a) adulto (a) mayor es un sujeto importante con fortalezas y debilidades individuales que no está aislado de la realidad, por el contrario, posee una experiencia valiosa de un determinado proceso social.

En concordancia con dicho contenido, la sistematización nos dio la oportunidad de rescatar la experiencia obtenida durante la gestión 2005, referida a *Los/as adultos/as mayores en acogimiento institucional y la intervención del Trabajo Social* para analizar y sintetizar sus diferentes dimensiones, de esta manera demostrar los resultados sobre los alcances, limitaciones y beneficios de nuestra intervención en las acciones realizadas conformándose una principal lumbre para construir ese proceso permanente de conocimientos y a partir de nuestra experiencia de intervención en esta realidad social, incorporar nuevos elementos para responder a los problemas detectados.

La importancia de la sistematización sobre los/as adultos/as mayores que se encuentran asilados, radica en la recuperación de los valores humanos, espirituales de protegerlos, cuidarlos y quererlos con la inquietud de evitar mayor abandono a las personas de la tercera edad. En la actualidad cada vez más son las familias que atraviesan por difícil situación socioeconómica y una crisis psicoafectiva y somática en el interior de cada persona que contribuye a la falta de protección, rechazo y marginación a las personas de la tercera edad que son considerados como una carga familiar, esta realidad obliga a la profesión buscar políticas integrales dirigidos a éste gran sector como es el recuperar los conceptos de respeto, amor y sobre todo la dignidad del adulto mayor.

En el marco institucional del Servicio Departamental de Gestión Social de la Prefectura SE.DE.GES., el Hogar María Esther Quevedo y Centro Rosaura Campos desarrollan acciones para que en un sistema coherente se brinde atención socioafectiva a los/as adultos/as mayores en situación crítica.

Los autores Cordero; Cabanillas; y Lerchundi, se refieren a las distintas prácticas sociales y modelos profesionales de intervención del Trabajo Social con personas de la tercera edad. Afirman que “los primeros intentos de abordaje de situaciones problema de este colectivo, contemplaron la posibilidad de intervenir ante adultos mayores abandonados, maltratados o internados en asilos. El principal modelo de intervención detectado es el asistencial, estrechamente ligado a la práctica médica o legal”. Mencionan que dicha práctica evolucionó hacia la incorporación de estrategias congruentes con el modelo psicológico, critican la limitación a la obtención e interpretación de datos que sirvieron de insumos para instrumentar acciones paliativas y la carencia de intervenciones sistemáticas en prevención de disfunciones o conflictos manifiestos, al igual que en otros campos de actuación profesional”¹.

El quehacer cotidiano del/ la profesional de Trabajo Social le expone a la práctica de diferentes alternativas metodológicas, de acuerdo a las emergencias de los problemas que presentan, donde no está ausente la asistencia como función del Trabajo Social, así como otras que surgen permanentemente.

La sistematización de experiencias como metodología que induce a la reflexión, constituye una oportunidad para el análisis de los problemas que presenta el envejecimiento, problemas que adquieren mayores dimensiones si se trata de personas de la tercera edad. Además permite al /la profesional identificar los roles que desempeña en el contexto de las funciones propias de esta disciplina.

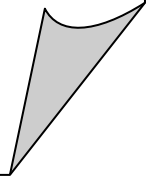
En ese sentido, se considera importante socializar en el marco de las políticas y programas de atención a la senectud, ya que dicha socialización debe abarcar no sólo el colectivo de profesionales de Trabajo Social del área, sino también otros actores que se encuentran comprometidos en el trabajo con la tercera edad, para el surgimiento de un debate acerca de la metodología de trabajo.

¹ Cordero, Liliana; Cabanillas, Silvia; y Lerchundi, Gladys; “Trabajo Social con Adultos Mayores”; Editorial ESPACIO, 2003; Argentina, Buenos Aires; Páginas 37 – 38.

Como una necesidad de ir cualificando el desempeño profesional a través de la reflexión, se define como eje del análisis, las funciones que desarrolla la Trabajadora Social en ese problema. Esperando que los resultados del análisis conduzcan a una identificación de roles que ejercita en esta esfera de actuación profesional, para alimentar otras experiencias y cualificar la presente.

CAPÍTULO I

MARCO METODOLÓGICO DE LA SISTEMATIZACIÓN



CAPITULO I

METODOLOGIA DE LA SISTEMATIZACION

1.1. BREVE DESCRIPCION DE LA EXPERIENCIA

La experiencia referida a la intervención de la Trabajadora Social respecto al abandono de la familia hacia los/as adultos/as mayores que se encuentran en acogimiento institucional en el Hogar María Esther Quevedo y Centro Rosaura Campos gestión 2005, fue una práctica profesional donde la atención que se brindó constituyó en una alternativa dirigida a mejorar la calidad de vida de los/as adultos/as mayores con problemas socioeconómicos y de salud el mismo se desarrolló en base a un proyecto denominado “Fortalecimiento Institucional y atención Integral de Calidad”. Este proyecto se fue ejecutando desde el año 2000 en la gestión de la Dirección del Hogar Quevedo y Centro Rosaura Campos Lic. Isabel Blanco, proyecto que se implementó mediante dos líneas de acción que fueron de Gestión de Servicio y actividades para un envejecimiento activo donde se detalla la ejecución de tres actividades fundamentales que fueron: Terapia ocupacional, recreativa y Terapia musical - física.

La atención a adultos/as mayores fue un proyecto desarrollado a nivel departamental bajo dependencia gubernamental que interviene como una respuesta a las políticas sociales del país dirigido a mejorar el diario vivir de los/as adultos/as mayores con respecto a la atención de sus enfermedades, una alimentación adecuada, orientación, brindar cuidado y seguridad, son los aspectos esenciales para su desarrollo. Precisamente, una de las complicaciones que trae consigo el envejecimiento, es la disminución y/o el deterioro de las facultades físicas y mentales, produciendo efectos nocivos tanto para los/as adultos/as mayores y su familia como para la institución, son problemas de salud que enfrentan gran parte de los/as adultos/as mayores que se encuentran en estas dos residencias de acogimiento verificándose el abandono del que son objeto por parte de sus familiares, pues no todos carecen de ellos. Por otro lado, las

enfermedades físicas que adolecen los/as adultos/as mayores en su mayoría son delicados.

Para la Trabajadora Social constituye un verdadero desafío el intervenir en este problema, para crear nuevas propuestas de intervención, que nos permitan mejorar las acciones en las diferentes situaciones presentadas, aunque existen limitaciones institucionales y otros provenientes de los sujetos de atención.

1.2. DELIMITACION DEL OBJETO DE LA SISTEMATIZACION

Para el objeto de la sistematización es importante explicar la relación que existe entre el problema abordado y la experiencia con la intervención para delimitar el objeto de la sistematización que guiará todo este proceso.

1.2.1. PROBLEMA ABORDADO

Se ha evidenciado, de acuerdo a la tendencia del incremento de la población de adultos mayores, un aumento significativo y acelerado. Según investigación de la O.N.U. las personas mayores de 60 años se multiplicaron por 5 en el siglo XXI, significa que en 1950 por cada 12 personas existía un/a adulto/a mayor y en el 2005 se predijo 1 por cada 7. A nivel nacional esta situación se asemeja, pese a ser un país que se encuentra en un proceso de desarrollo y profundas transformaciones de sistema capitalista hacia un sistema económico mundial “globalizado” que trae consigo implicaciones sociales y afecta a la población sobre todo a aquellos grupos más vulnerables como son los/as adultos/as mayores.

Pues, la migración, la situación económica y el ritmo de vida sobre todo en las ciudades hace que los valores solidarios se fracturen en la familia, y cada vez exista menor protección familiar.

En la estructuración familiar, muchos/as adultos/as mayores son abandonados; en otros casos, pese a la persistencia de familiares extendidas, ha disminuido el respeto que existía en esas familias “tradicionales” sin considerar la edad que tienen deben seguir aportando al mantenimiento de la familia o desarrollando labores domésticas que no son reconocidas ni valoradas.

Con frecuencia esta situación deriva en maltrato no adecuado a los adultos mayores que se ven sometidos a abusos, humillaciones y aún agresiones.

El maltrato, es considerado como “la acción que lesiona los derechos o agresión mental como resultado de una acción omisión por parte de la persona o población que lo rodea”². Los tipos de maltratos que se presentan con mayor frecuencia en nuestra sociedad es el psicológico y físico.

“El maltrato físico es la acción, omisión o conducta directa o indirecta, mediante golpes, jalones, empujones, etc. hacia el adulto mayor.

Con respecto al maltrato psicológico, éste se origina por medio de insultos, amenazas, mediante engaños, humillaciones, riñas, etc. como forma de negarle su dignidad humana”³

Frente a éste aspecto, surge como una alternativa dirigida a mejorar la calidad de vida de los/as adultos/as mayores desprotegidos por sus familiares y de escasos recursos económicos.

² Help Agge Internacional y otros “Del Maltrato al trato digno” Pag. 4

³ IDEM.

En base al diagnóstico realizado en el Hogar M. E. Quevedo y Centro Rosaura Campos el problema identificado en la experiencia fue **“EL ABANDONO Y RECHAZO DE LA FAMILIA A LOS/AS ADULTOS/AS MAYORES QUE SE ENCUENTRAN EN SITUACION DE ACOGIMIENTO EN EL HOGAR QUEVEDO Y CENTRO ROSAURA CAMPOS DE LA CIUDAD DE LA PAZ AÑO 2005”**.

Para este problema se intervino con el seguimiento de casos y la atención integral a los/as adultos/as mayores.

La importancia de la intervención en este problema se basa en la situación que se encuentran los/as adultos/as mayores con referente familiar, pues el abandono viene a ser un tipo de maltrato psicológico que se caracteriza por no prestar atención al adulto mayor. Es importante dentro las necesidades básicas, el amor y afecto, un momento de dedicación y compañía que significa una *“alimentación espiritual”* para el/a adulto/a mayor. La pobreza y el aislamiento de los familiares afecta tanto a la salud física como psicológica del/a adulto/a mayor.

Frente al problema identificado la intervención de Trabajo Social, buscó el bienestar de los/as adultos/as mayores y la participación de sus familiares en el proceso de atención.

1.2.2. INTERVENCION DESARROLLADA PARA RESPONDER AL PROBLEMA

La Trabajadora Social, en este caso concreto cumple funciones en dos grandes campos: el administrativo que se ejerce en tanto funcionaria de la estructura institucional, y la otra en calidad de técnica del área social.

Como funcionaria administrativa, desarrolla actividades relativas a la representación institucional, coordinación intra sectorial, y otras tareas como elaboración de informes, asistencia a reuniones, etc.

En calidad de técnica del área social, se ejercen las funciones de Trabajadora Social. Es al interior del ejercicio de las funciones de la profesión que se trabaja con el problema que se identificó como temática de esta sistematización y que se esbozan a continuación:

Ingreso de los/as Adultos/as Mayores a la institución:

La Trabajadora Social toma contacto con el/la adulto (a) mayor desde el primer momento de su ingreso al Hogar Quevedo o Centro Rosaura Campos, donde se realiza una entrevista con la persona así como con aquellas en cuya compañía se encuentran si se da la situación.

En este momento surgen las primeras dificultades: los casos de adultos/as mayores sólo/as que fueron remitidos por otras instituciones con un informe o ficha de referencia, adolecen de insuficiente información, información ambigua o simplemente sin ella.

La información que se puede obtener de los/as adultos/as mayores a veces se torna incoherente, llena de contradicciones, e inclusive imposible de registrar por aparecer incomprensible, muchas veces por los problemas mentales no se ubican en tiempo y espacio.

En los casos de solicitantes de ingreso que vienen acompañados/as, proporcionan muy poca información, encubren la verdadera situación explicando que no pueden asumir responsabilidades futuras, niegan vínculos familiares de consanguinidad, o niegan toda relación familiar o de amistad, muchos aparecen como personas voluntariosas y/o generosas que actuaron motivadas por sentimientos de piedad o solidaridad, sin embargo las investigaciones futuras demuestran la falsedad de los datos proporcionados.

Las/os solicitantes de acogimiento que se presentan solos /as y que acusan problemas de deterioro mental, constituyen un problema de tipo médico social. No es posible

considerar su información como verosímil, sino después de todo el proceso clínico de diagnóstico y tratamiento que desarrolla el equipo interdisciplinario del Hogar Quevedo y Centro Rosaura Campos.

Proceso de atención en su permanencia:

Durante su permanencia en la institución, los/as adultos/as mayores son atendidos/as en sus necesidades de subsistencia, así como en las necesidades psico afectivas y de integración al entorno, por profesionales de medicina, Trabajo Social, psicología, terapia ocupacional y terapia recreativa-musical.

El problema mayor que se registra en la atención a los/as adultos mayores con familiares constituye la conducta arrogante hacia sus adultos/as mayores y en algunos casos con el personal de la institución. Las personas que forman parte de su relación familiar de las personas mayores no quieren asumir ninguna responsabilidad ni tampoco cooperar en los casos que el equipo interdisciplinario sugiere que se integre algún familiar al tratamiento médico, psico social que se está planteando, pues el apoyo emocional e incondicional de la familia es insustituible, de lo contrario debido a éste factor muchos adultos/as mayores sucumben en la depresión, ansiedad, angustia y labilidad por encontrarse en la soledad afectiva hasta llegar en ocasiones a la muerte.

Para la Trabajadora Social, intervenir en esta situación muchas veces se asemeja a un callejón sin salida, pues se deben recurrir a procesos investigativos de mucha sutileza para encontrar recursos familiares que se constituyan en un apoyo para el proceso de atención a los/as adultos/as mayores que sufren problemas de salud físico-mentales de diferente gradación.

No obstante que la institución provee la asistencia del equipo multidisciplinario, existen también otros requerimientos que no los proporciona el Estado en el plano sectorial. En

las coordinaciones intersectoriales que la Trabajadora Social realiza para el apoyo a la asistencia a los casos, se encuentran limitaciones de tipo económico financiero.

Estos elementos son los que indujeron a realizar una reflexión sobre el campo de trabajo específico, para identificar elementos que se constituyan en referentes de una intervención que recupere los potenciales de la experiencia.

Presentado el problema abordado de la experiencia y la intervención desarrollada, el objeto de la sistematización es el siguiente:

LA INTERVENCION DE LA TRABAJADORA SOCIAL EN LA ATENCION INTEGRAL QUE SE BRINDA A LOS/AS ADULTOS/AS MAYORES EN EL HOGAR M. E. QUEVEDO Y CENTRO ROSAURA CAMPOS

1.3. DELIMITACION DEL EJE DE SISTEMATIZACION

El eje de la sistematización es el siguiente:

LAS FUNCIONES QUE DESARROLLA LA TRABAJADORA SOCIAL EN EL PROCESO DE INTERVENCION PROFESIONAL FRENTE AL ABANDONO FAMILIAR HACIA LOS/AS ADULTOS/AS MAYORES QUE SE ENCUENTRAN EN SITUACION DE ACOGIMIENTO EN EL HOGAR M.E. QUEVEDO Y CENTRO ROSAURA CAMPOS

1.4. DELIMITACION DE OBJETIVOS

1.4.1. OBJETIVO GENERAL

Recuperar la experiencia de Trabajo Social desarrollado en el Hogar Quevedo y Centro Rosaura Campos dependientes del SE.DE.GES. La Paz, abordando la problemática del abandono y rechazo familiar que enfrentan los/as adultos/as mayores, para fortalecer la intervención profesional.

1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir las características de los/las adultos (as) mayores, que se encuentran en situación de acogimiento en el Hogar María Esther Quevedo y Centro Rosaura Campos de la ciudad de La Paz
- Reflexionar en torno a la conducta que asumen los familiares de los/as adultos/as mayores que padecen diferentes problemas de salud de índole mental y/o físico
- Rescatar el papel de la Trabajadora Social en el proceso del trabajo con los/as adultos/as mayores que se encuentran acogidos.

1.5. FORMULACION DE INTERROGANTES

1. ¿ Que función cumple la Institución frente al abandono y rechazo de la familia a los/as adultos/as mayores que se encuentran en el Hogar Quevedo y Centro Rosaura Campos?
2. ¿Cuáles fueron las funciones específicas del Trabajo Social realizadas en el lugar de la experiencia laboral?

- 3 ¿Cuál fue el rol que cumplió la Trabajadora Social en el lugar de la experiencia de trabajo?
4. ¿Qué elementos pueden ser rescatados como valiosos para una intervención profesional efectiva a favor de la población atendida?

1.6. PROCESO METODOLOGICO DE LA SISTEMATIZACION

Hace aproximadamente dos décadas atrás surge la realización de sistematizar experiencias. Oscar Jara realiza una propuesta conceptual y metodológica para la sistematización de experiencias en Trabajo Social y define la sistematización como la “interpretación crítica de una o varias experiencias, que, a partir de su ordenamiento y reconstrucción descubre o explícita la lógica del proceso vivido, los factores que han intervenido en dicho proceso”⁴, es decir, es un método que permite hacer de la sistematización, una interpretación crítica de las experiencias, reflexionar sobre las acciones, el sentido y direccionalidad que tiene el quehacer profesional.

Oscar Jara considera 5 momentos metodológicos de la sistematización:

1.6.1. EL PUNTO DE PARTIDA

Es el inicio del proceso de sistematización, surge desde el primer momento de haber participado de la experiencia. Etapa de revisión documental del área de Trabajo Social de la Institución como ser programas, proyectos, planes, evaluaciones y otros a fin de posibilitar la realización de la sistematización.

⁴ Jara H. Oscar “ Para sistematizar experiencias” Pag. 22

1.6.2. LAS PREGUNTAS INICIALES

Este momento permite iniciar la sistematización delimitando las primeras prácticas de la experiencia, tomando en cuenta tres aspectos esenciales:

- La delimitación del objeto de sistematización
- Precisión del eje de sistematización
- Definición del objetivo de la sistematización

1.6.2. RECUPERACION DEL PROCESO VIVIDO

En este tercer momento se detallan todos los elementos descriptivos de la experiencia considerando:

- Reconstrucción del Proceso vivido
Se delimitaron los principales acontecimientos de la experiencia, mediante la elaboración de una cronología de los hechos sucedidos, incorporando el contexto nacional, local e institucional.
- Ordenamiento y clasificación de la información
En este punto se desarrollan las actividades que se llevaron a cabo en el Hogar y Centro para adultos mayores.

1.6.4. REFLEXION A FONDO

Es en este momento donde se realiza la interpretación crítica del proceso vivido.

Se buscó en la experiencia los elementos que permitan responder a la guía de preguntas para identificar los factores esenciales de la intervención, explicar la lógica y el sentido de la experiencia.

1.6.3. LOS PUNTOS DE LLEGADA

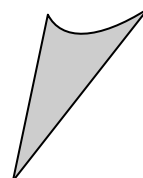
Este momento significó la formulación de conclusiones teórica como prácticas de la sistematización en base a los objetivos planteados y las principales respuestas a las interrogantes.

1.7. LIMITACIONES EN EL PROCESO DE LA SISTEMATIZACION

Una limitación que surgió durante el avance del proceso de sistematización fue la recuperación de la información requerida del Centro Rosaura Campos, debido a que el Centro pasó cambios tanto administrativos como de funcionamiento, limitando el avance de la reflexión.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO DE LA SISTEMATIZACIÓN



CAPITULO II

MARCO TEORICO

El abandono y rechazo de la familia a los/as adultos/as mayores exige un abordaje integral que implique las acciones que se ejerce dañando su integridad y las características de la persona en la etapa de su ciclo evolutivo. Aunque se acepta que las personas mayores son un grupo vulnerable o potencialmente vulnerable, se hace muy poco para respetar su dignidad y derecho.

2.1. DERECHOS HUMANOS

El derecho humano esta basado en la equidad y justicia social que el adulto mayor debe ser tomado en cuenta. Considerando que el derecho “es el conjunto de leyes, preceptos y reglas a que están sometidas los hombres en su vida social”⁵

En la declaración Universal de los Derechos Humanos, se reconoce que por el hecho de ser humano, tiene derechos frente al Estado quien debe respetar y garantizar la vida de cada persona como parte de su dignidad.

Con respecto a los Derechos del adulto mayor pocas disposiciones se rigen para la tercera edad, y una de ellas basada en principios internacionales son definidos por las Naciones Unidas donde se declara en la Asamblea Mundial sobre el envejecimiento el Plan de Acción Internacional de envejecimiento de 1982. A raíz de este Plan Internacional, se realiza la segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento: Declaración Política y Plan Internacional de Madrid-Naciones Unidas 2002.

Entre otras declaraciones de alcance internacional que fueron diseñadas a nivel regional están el Informe de la Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento: Hacia una Estrategia Regional e implementación para América Latina y el Caribe del

⁵ Diccionario Ilustrativo Enciclopédico 2000, LAROUSSE pg. 322

Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el envejecimiento- Santiago de Chile 2003, Carta de Ottawa y la Declaración de Alma-Ata. Estrategia de atención primaria.

Los acuerdos de las Naciones Unidas se basan en derechos humanos, bienestar y atención a la salud. En este sentido, la declaración y programa de acción de Viena, aprobada por la Conferencia Mundial de Derechos Humanos señala que:

“ Los Derechos Humanos son universales, individuales e interdependientes que están relacionados entre si. La comunidad internacional debe tratar los derechos humanos de forma global y de manera justa y equitativa” ⁶, lo que implica la capacidad y oportunidad de llevar una vida plena, productiva y satisfactoria, disfrutar de buena salud, acceso a educación, alimentación, vestido, vivienda y entretenimiento.

En muchos casos se desconoce los derechos de la persona mayor o simplemente no se consideran, aun conociéndolas, hace que sea tratado sin respeto en su entorno familiar y en el ámbito social. Al respecto, en el aspecto social existen dramáticos casos donde los propios hijos menosprecian a sus padres con un trato inadecuado y de marginación, no toman en cuenta sus consejos, son utilizados para los quehaceres domésticos sin valorar el trabajo que realizan excluyéndolos sobre las decisiones familiares e ignorando que en el pasado trabajaron con ímpetu y ahora poseen una experiencia que pocas personas toman en cuenta. Estas actitudes provocan en el/a adulto/a mayor la baja autoestima y surge un sentimiento de frustración y depresión, muchas veces sin posibilidad de expresar sus derechos por temor de perder completamente la relación familiar.

En la vejez, el aspecto económico se torna cada vez más difícil, sea por la situación que vive nuestro país donde se incrementan los sectores marginados y de escasos recursos; por ende se masifican los grupos más vulnerables haciendo que la crisis estructural se convierta en una situación difícil y desesperante para dichos sectores.

⁶ Declaración y Programa de Acción de Viena (parte I, párrafo 5) 25 de junio de 1993

Como consecuencia aumenta la población de sectores populares que sufren de la insatisfacción de las necesidades humanas, por ello la población de la tercera edad se ve inmersa y doblemente afectada por tal situación, es decir que además de ser insatisfechas sus necesidades son discriminadas y no aceptadas en esta sociedad en la que solo sobrevive el más fuerte.

En el aspecto cultural, los/as adultos/as mayores sobre todo inmigrantes del área rural atraviesan problemas como la desadaptación cultural y discriminación étnica, es decir no se respetan sus valores culturales y su forma de vida tradicional; y en el aspecto psicológico muchos/as adultos/as mayores son sometidos a estereotipos creando en el adulto/a mayor un sentimiento de carga a su familia y sociedad.

Existe una forma simbólica de ver la vejez como una etapa sublime que merece respeto y consideración, pero aparentemente se queda en discurso obviando las necesidades básicas que requiere la persona adulta mayor.

2.2. TEORIA DE NECESIDADES

Max Neff sostiene que las “necesidades son de todos los humanos” es decir, todo ser humano tiene necesidades y el derecho a satisfacer las mismas.

Una necesidad se hace apremiante y palpable cuando existe la carencia o la sensación de que falta algo. Las necesidades son existenciales y axiológicas.

a) Necesidades Existenciales

Se hacen palpables a través de su doble condición existencial, como carencia y como potencialidad. “Esta necesidad revela de manera más apremiante al “SER” de las personas. En este ámbito una necesidad se presenta con mayor fuerza en la sensación de falta de algo.

En la medida en que las necesidades comprometen, motivan y movilizan a las personas, son también potencialidad que pueden llegar a ser recursos”.⁷

b) Necesidades Axiológicas

Referida a necesidades de subsistencia, protección, afecto, entendimiento, participación, ocio, creación, identidad y libertad.

Toda necesidad implica a un satisfactor, los satisfactores pueden tener diversas características que abarcan muchas posibilidades “violadores” o “destructores”.

Entre otras necesidades según Max Neff se pueden mencionar las siguientes:

- **La necesidad de subsistencia:** Los satisfactores son una adecuada alimentación, trabajo, abrigo ligada al ambiente familiar en que vive el adulto mayor.
- **La necesidad de protección :** Los satisfactores son los cuidados de su familia, y su entorno social a través de instituciones, centros de salud, unidades de atención y otros.
- **La necesidad de afecto:** El satisfactor principal es la familia como otras personas allegadas al/a adulto/a mayor que fortalecen su autoestima, la tolerancia, sensibilidad. Se considera que el afecto es una necesidad primaria tanto como el calor, el alimento, el agua y el oxígeno que no puede sustituirse de ninguna otra forma. En otras palabras el afecto es imprescindible para la supervivencia de los seres humanos y que tal necesidad no puede sustituirse por ningún otro tipo de recurso. Asimismo sin una determinada cantidad de afecto, ningún ser humano es capaz de sobrevivir o, lo que es lo mismo, que sin una cierta cantidad de afecto todo ser humano enferma y muere irremediabilmente.

⁷ Neff Manfred Max “Desarrollo a Escala Humana”. Montevideo Uruguay ICAR Pg. 45

El afecto en nuestra vida cotidiana no es otra cosa que la “ayuda” que necesitamos de los demás para sobrevivir. Entre los actos de afecto o amor mencionamos los siguientes: “hacer un regalo”, “convidar a cenar”, “ dar un beso o un abrazo”, “decirte quiero”, “acompañar en los momentos malos y buenos”, “ comprender y respetar al otro”, “proteger al otro”, etc. Sin el afecto, amor, cariño, etc. de los demás, los seres humanos no podemos sobrevivir.

En nuestra realidad vemos que muchas personas adultas no pueden ofrecer afecto a los demás, debido a que su capacidad de trabajo, de resolver problemas, de enfrentarse a las dificultades, etc. son muy escasas y ni siquiera cubren sus propias necesidades.

La familia es el principal satisfactor de necesidades del/a adulto/a mayor que ellos necesitan y puedan proporcionar el apoyo en problemas de salud y otros.

Actualmente la entidad gubernamental, instituciones y la propia familia hacen muy poco para satisfacer las necesidades de los adultos mayores, son vistas como una carga a la sociedad y como receptores pasivos de la atención porque son muy difíciles de capacitar y poco receptivos a nuevas ideas y su participación no es efectivo en actividades comunitarias y económicas, este es un error común en la cotidianeidad.

Abordar las necesidades de los/as adultos/as mayores, supone realizar un diagnóstico de necesidades, donde los/as mismos/as adultos/as mayores participan en la identificación de sus necesidades claves que son:

- “ Necesidades Básicas: Vivienda, combustible, vestuario, ropa de cama, enseres domésticos
- Movilidad: Incapacidad, movimiento poblacional y transporte, minusvalía
- Salud: Acceso a los servicios, alimento apropiado, agua, sanitación y necesidades psicológicas

- Familia y Social: Separación, dependientes, seguridad, cambios en las estructuras sociales, pérdida de status
- Economía y Legal: Ingresos, tierra, información, documentación capacitación en habilidades”⁸

Por otro lado, los/as adultos/as mayores también han demandado:

- Ser vistos, escuchados y comprendidos
- Tener igual acceso a los servicios de apoyo esenciales
- Que su potencial y sus contribuciones sean reconocidas, valoradas y apoyadas

2.3. LA FAMILIA: NUCLEO CENTRAL DE LA SOCIEDAD

Desde un enfoque sociológico, la familia es una institución social y única de interacción social y familiar.

En nuestra sociedad la función esencial de la familia es preservar la seguridad de sus miembros, así como la educación de sus hijos quienes adquieren el lenguaje, costumbres y las tradiciones de su grupo cultural. De esta forma se transmiten los valores de la cultura en la que está insertada esa familia, valores que se practican hacia los adultos mayores y todo lo que se relacione con ellos.

La familia transmite y perpetúa las acciones y normas sociales. Se relaciona con la transmisión de las actitudes que se deben adoptar. Los individuos que componen la familia pueden estar relacionados genéticamente o no, o que viven juntos como si fuesen parientes.

La concepción filosófica manifiesta que la “ sociedad esta estructurada por familias y la importancia se encuentra en la función mediadora dentro de una sociedad más amplia”.⁹

⁸ Healpage Internacional “Personas mayores en desastres y crisis humanitarias. Líneas directrices para la mejor práctica Pg. 2-3-5.

⁹ Napier, Augustos. “ Eel Crisol de la Familia”. Pag. 65

Dentro el enfoque sistémico la familia es considerada “ el principal de los sistemas humanos” ¹⁰ donde el individuo se caracteriza a través de funciones. Asimismo, este enfoque, considera a la familia como un sistema y los miembros o individuos que la componen son los subsistemas, por tanto la familia es íntegro, si el individuo o subsistema falla, todo el sistema familiar se ve afectada.

De igual forma hace referencia, dentro los subsistemas existe el subsistema conyugal o marital formado por la pareja referido a los padres e hijos, y el subsistema fraternal conformado por el grupo de pares o hermanos.

En el enfoque sistémico existen tipos de **FAMILIAS TRADICIONALES** que son:

- **La familia nuclear:** es aquella que se caracteriza por estar constituida de padres o pareja y los hijos que viven independientemente.
- **La familia extensa o conjunta:** esta compuesta por una pareja con o sin hijos y otros parientes consanguíneos como ser sobrino, tíos, abuelos, primos y otros.
- **La familia ampliada:** compuesta con miembros no consanguíneos, como amistades, paisanos, compadres, ahijados, que comparten una vivienda de forma temporal o definitiva.

Otro tipo de familia referido a las **FAMILIAS DE NUEVO TIPO** están compuestas por:

- **Familia simultanea o superpuesta o reconstituida:** es donde se integra otra pareja y de haber desintegrado un vínculo marital en la familia y los hijos sean de diferentes padres o madres.
- **La familia con un solo progenitor o monoparental o uniparental:** se denomina en los casos de separación, abandono, divorcio, muerte u otra razón de ausencia.

¹⁰ Quinteros Velasquez, Maria Angela. “ Trabajo Social y Procesos Familiares” Ed. HVMANITAS. Buenos Aires Argentina 1997 Pg. 38-39

- **La familia homosexual:** es una relación que se establece entre dos personas del mismo sexo. En casos llegan a adoptar hijos.

De acuerdo al enfoque sistémico la familia pasa por un periodo de evolución llamada ciclo vital de la familia donde se desarrolla, se reproduce y llega a su etapa final que es el periodo formal de la familia donde se encuentra el/a adulto/a mayor.

En la etapa terminal de la familia los padres creadores de esa familia se vuelven dependientes, y por lo general un miembro de la pareja ha fallecido, de esta manera cambia la estructura familiar. Los hijos abandonan el hogar en el que vivieron muchos años y lo que queda es el “nido vacío”, esta situación en muchos adultos/as mayores puede provocar depresión.

Por otro lado, debido a los cambios socioeconómicos que existen, muchas familias tienden a quedar reducidas, es decir, los hijos suelen partir a edades tempranas con miras a mejorar su educación, en otras ocasiones se dedican a trabajar para ganar su independencia, posteriormente los padres se hacen adultos mayores y tienden a quedar solos. Este es uno de los fenómenos sociales para que exista el aislamiento de las personas mayores y hacerlos incapaces de compartir o establecer relaciones como un grupo familiar, puede ser porque no tuvieron hijos, porque no tienen otros familiares, porque sus hijos ya no los toman en cuenta o porque fueron padres muy posesivos, etc.

En la dinámica familiar o las relaciones familiares se observa que a través del tiempo, el/la adulto (a) mayor es aislado y su rol, en ese contexto es muy pasivo. Cuando en la dinámica familiar se establecen interacciones entre sus miembros de manera armónica y existe una relación psicoafectiva hablamos de una **familia funcional**, sin embargo lo contrario, una **familia disfuncional** es donde en el seno familiar falta armonía, existe desequilibrios o se llega a una crisis como por ejemplo nos referimos a una familia funcional en el cual el/a adulto/a mayor inicia un síndrome demencial de los que resulta desequilibrio por la carga social y familiar, además de la psicoafectiva en la cual se ve

inmersa. Esta carga se refiere a la demanda de mucho afecto y desgaste físico por parte de los miembros de la familia encargados del cuidado del adulto demenciado, como resultado es el agobio o colapso del cuidador y en algunas ocasiones se llega a crisis familiares.

2.3.1. LA PARTICIPACIÓN DE LA FAMILIA EN LA PROTECCIÓN DEL (LA) ADULTO (A) MAYOR

En nuestra sociedad el valor predominante es la juventud y a los adultos mayores, se los considera obsoletos. A través de su vida el/a adulto/a mayor esta sujeto a los cambios que por etapas se den, a ello están ligados las pérdidas o duelo, como la partida de los hijos al casarse, la muerte de la pareja, etc.

La falta de apoyo familiar hacia los adultos mayores pueden ser factores que desencadenan problemas de orden psicosocial.

A manera de ejemplo, de acuerdo al artículo del Dr. Jaime Enrique Encinas Reza, señala en el caso de la enfermedad del alzheimer. La presencia de una persona adulta mayor que padece de proceso demencial, podría dar por resultado, en una familia como del propio adulto/a mayor, y terminar en una situación de crisis. La respuesta para las alternativas en el manejo de este caso en particular serían, en primer término, el conocimiento de la enfermedad o entidad sindromática por parte de la familia (y del cuidador) del/a adulto/a mayor con demencia, para que de este aporte de conocimientos resulten beneficiados; ello significa que la intervención será precisamente en el orden psicosocial para mejorar la calidad de vida del adulto mayor demenciado y de su familia, ya que se desconoce la causa de la enfermedad del alzheimer y no existe por el momento cura médica de tal procedimiento.

El envejecimiento del cuerpo es un elemento que se debe tomar en cuenta, además de su carácter y su personalidad, estas situaciones hacen que la familia y/o referente familiar

busque diferentes adjetivos de eludir responsabilidades arguyendo que la situación económica baja no les permite vivir con la persona adulta mayor.

La familia considera de manera implícita, que los asilos son “depósitos de adultos mayores” donde se los alimenta, gozan de vivienda y otros porque dejaron de ser personas activas, son dependientes para alimentarse, vestirse, realizar sus necesidades biológicas, etc. , y los familiares pierden tolerancia, son insensibles, falta de control, por este hecho recurren a instituciones para su atención o en caso contrario los abandonan en lugares estratégicos como plazas, puerta de radio emisoras, canales de televisión y otros.

2.3.2 ADULTOS (AS) MAYORES SIN REFERENTE FAMILIAR

Las personas han identificado los traumas sociales y psicológicos que los afectan. Separación y pérdida de miembros de la familia que conllevan al aislamiento, privación y pérdida de sustento, para lo cual buscan apoyo enfrentando situaciones para subsistir, y por otro lado, la destrucción de las estructuras sociales puede causar la pérdida de apoyo familiar y comunitario.

Muchas personas mayores no reciben refugio por parte de sus hijos adultos, puesto que las relaciones con los miembros de su familia son tirantes, el/la adulto/a mayor busca el aislamiento y la soledad. Existen varios motivos entre los cuales, la mala salud física y los ingresos económicos insuficientes para que el/a adulto/a mayor se constituya en un estorbo.

2.4. PROCESO DE ENVEJECIMIENTO

El proceso de envejecimiento es un cambio en las capacidades físicas, mentales y nerviosas del cuerpo humano que gradualmente se van quebrantando.

“El envejecimiento puede considerarse desde distintos puntos de vista:

- **Cronológico:** Es contar el tiempo transcurrido desde el nacimiento. En ciertas personas la transición ocurre gradualmente y en otras en casi repentina. Tanto como el número de aniversarios, influyen las enfermedades y los factores socio-económicos
- **Biológico:** La edad biológica si se corresponde a etapas en el proceso de envejecimiento biológico. El envejecimiento biológico es diferencial, es decir de órganos y de funciones, es también multiforme pues se produce a varios niveles: molecular, celular, tisular y sistémico, y a la vez estructural y funcional
- **Psíquico:** Estas modificaciones no sobreviven espontáneamente sino son el resultado de acontecimientos vitales como el duelo y la jubilación . Ciertamente hay diferencia entre jóvenes y viejos en dos esferas: la cognoscitiva, que afecta la manera de pensar y las capacidades, y la psicoafectiva sobre la personalidad y el afecto.
- **Social:** Comprenden los papeles que se supone han de desempeñarse en la sociedad. Es cierto que diferentes variables sociales evolucionan con la edad, pero sin seguir necesariamente a la edad cronológica. El ciclo dependencia/independencia que afecta a muchos individuos de edad avanzada es un ejemplo.
- **Fenomenológico:** Es la percepción subjetiva de la propia edad, se refiere al sentimiento de haber cambiado con la edad a la vez que se permanece en lo esencial.
- **Funcional:** El estado funcional en las diferentes edades es la resultante de la interacción de los elementos biológicos, psicológicos y sociales, y constituye probablemente el reflejo más fiel de la integridad del individuo a lo largo del proceso de envejecimiento.
- **El envejecimiento exitoso:** En el que se observa solo el decremento funcional atribuible a la edad y donde ni la enfermedad, ni los factores ambientales o adversos del estilo de vida complican o acrecientan el deterioro.

Esto representa una mayor reserva fisiológica y menor riesgo de enfermedad, implica cambios prevenibles o reversibles en el proceso de envejecimiento”¹¹.

Es menester mencionar que la vejez no es una enfermedad sino es un estado de cambios degenerativos de lento desgaste, si bien existen enfermedades propias de la vejez, pero no es una enfermedad. Se considera una ley de la naturaleza que todas las cosas vivas cambian con el tiempo, aunque se hace muy difícil señalar cuando comienza la vejez, por las numerosas diferencias individuales que existen en el proceso de envejecer que no solamente hay variaciones entre personas sino también entre distintos sistemas de órganos. En la vejez no se puede separar los aspectos físicos de los conflictos prolongados y arduos que puedan existir en su vida, de tal forma se reconoce que la personalidad humana es una integración, por ello se puede sostener que una persona sufrida, en el aspecto emocional, tiende a envejecer físicamente de la noche a la mañana. Dentro las características propias del envejecimiento afecta sobre todo a las funciones perceptivas, sensoriales y la memoria. En el plano sensorial sus manifestaciones se dan en las alteraciones y de la agudeza auditiva, disminución en adaptarse a la oscuridad, es lenta desde los 30 y los 60 años, y luego acelerada a partir de los 60 años. El olfato también se debilita, sin embargo el gusto no disminuye con la edad, más al contrario aumenta hasta se hace más sensible a los alimentos azucarados.

En relación a la pérdida del oído hace que haya mayor desconfianza, los celos, el egocentrismo. “ Por lo que el cuadro de apatía, de inactividad y de desinterés general que puede observarse en los ancianos se debe tanto a la disminución de la sensorio receptividad como a la de la actividad cerebral: la vigilancia, la capacidad de atención incluso el nivel de conciencia están efectivamente en razón directa con el número de estímulos recibidos”¹².

¹¹ Revista de Post Grado de la Cátedra Vía Medicina No.100.Diciembre/2000 Pg. 23

¹²Vejez y Familia o Envejecer en familia Artículo: Licenciatura en Gerontología, febrero 2005. Chile

2.4.1. CARACTERISTICAS FISICO-MENTALES DEL ENVEJECIMIENTO

En el aspecto genético, propio del ser físico del individuo, es un proceso de cambios externos producidos por el paso del tiempo. Los cambios se dan en el cuerpo, en la apariencia, en la misma capacidad de hacer cosas. Al crecer se envejece, pero conforme envejecemos se aumenta los conocimientos y la experiencia. Llega un momento que se siente esa acumulación como una carga, donde las personas mayores empiezan a renegar de esa carga. Esos son procesos biológicos naturales que marcan la edad mayor. También las personas mayores responden de manera diferente a los estímulos externos, se responde de manera más pensada, es decir de manera más lenta.

La persona envejecida es diferente a la persona joven. Si podría verse a una persona en los distintos momentos de su vida, el envejecimiento del cuerpo es un elemento que se debe tomar en cuenta, además de su carácter y su personalidad. El ambiente donde esa persona mayor ha vivido es muy importante, las distintas cosas que le pasaron en la niñez, en la juventud y en la adultez tiene un impacto en la forma como el individuo se ve así mismo como viejo, especialmente cuando ya ha llegado a esta etapa de su vida.

De acuerdo a la experiencia en la institución, se puede mencionar que el/la adulto/a mayor a lo largo de su vida ha pasado hambre, o ha vivido en la abundancia, su vejez tendrá relación con esto. Si ha tenido una vida familiar que pudiéramos considerar feliz, su vejez será distinta de la de alguien cuya familia se haya desintegrado. Las enfermedades que haya tenido y el estado general de salud que tuvo en sus etapas anteriores, el cuidado que dio a su cuerpo, el cariño que haya recibido, son importantes para entender la vejez que tiene ahora. Así como se dice que se ha tenido una vida buena, o sufrida, o definitivamente mala, así también puede ser la vejez. El perder movilidad, el tener una mala salud, o simplemente sentirse inútil por viejo, es una característica de la vejez mala. Pero si esos asuntos, como el dolor o las dificultades para moverse, en el proceso natural de la vida, se convierten en oportunidades

personales y en instrumentos de vida, entonces la vejez, con todos sus dificultades puede convertirse en otra etapa más de la vida, con sus satisfacciones y alegrías.

Existen también algunos problemas específicos que causan una enfermedad mental como la confusión, la depresión, la demencia, la ansiedad, los problemas familiares pueden causar una conducta poco usual en las personas de edad, evidentemente no están enfermos, pero tienen la necesidad de apoyo y de ayuda.

a) ENFERMEDAD MENTAL

La enfermedad mental es cualquier desorden mental, del comportamiento o emocional que sea diagnosticable y que interfiera o limite a la persona en su vida cotidiana, como en el trabajo, en el aprendizaje o en su completa participación dentro de su comunidad. Las enfermedades mentales incluyen: desórdenes como la depresión, desorden bipolar, esquizofrenia, desorden de pánico, desorden obsesivo compulsivo, estrés post-traumático, déficit de atención e hiperactividad, autismo o enfermedad de Alzheimer. Las enfermedades mentales afectan el cuerpo, el estado de ánimo y la manera de pensar. De igual forma afecta el apetito, el dormir, la moral y la forma en que piensa. Es necesario aclarar que sufrir de una de estas enfermedades no es una señal de debilidad personal o falta de fuerza de voluntad. Estas personas requieren ayuda profesional porque no pueden salir de esta situación y mejorarse por sí mismos.

b) ENFERMEDAD FISICA

“Las señales físicas más obvias del envejecimiento son los huesos que se debilitan y son frágiles, y los músculos que se debilitan y se encogen. Endurecimiento de la caja torácica, debilitamiento de los músculos del corazón, y cambios en las paredes de las arterias y venas, resultan en una presión alta, problemas de respiración, y debilidad general del cuerpo. Un problema común es el endurecimiento y dolores de las articulaciones y músculos.

La baja nutrición derivada de una dieta pobre que puede agravarse debido a la pérdida de los dientes y la falta de saliva. Los nervios faciales se pueden debilitar, perdiendo su sensibilidad, la cual afecta todas sus facultades . Una mala visión y escucha puede afectar el balance y la movilidad”¹³. Paralelamente, se pueden también identificar cambios físicos en el cerebro y sistema nervioso que resulta en la pérdida de la memoria o en algunos casos que se agravan como las enfermedades mentales, todos estos cambios físicos en los adultos mayores desemboca en menos capacidades de poder realizar sus actividades cotidianas.

2.5. PRACTICA PROFESIONAL DEL TRABAJADOR SOCIAL

La práctica Profesional del Trabajador Social se sustenta en el perfil profesional que son los rasgos específicos que orientan y configuran el quehacer de una profesión, que concretiza la categoría profesional al hacer evidente necesidades y problemas que demandan su atención. A su vez el perfil profesional orienta la concreción de los perfiles ocupacionales en los diferentes sectores donde interviene el Trabajador Social. Los elementos del perfil profesional son el objeto de la profesión, los objetivos profesionales, las funciones, las actividades y tareas que desarrolla el Trabajador Social. En síntesis, el perfil profesional es el conjunto de funciones, actividades y tareas que debe ejecutar un profesional como respuesta a los problemas propios de su campo en un contexto social e histórico.

En este sentido es importante, la conceptualización del Trabajo Social concebido como la “disciplina de las Ciencias Sociales abocado al conocimiento y explicación científica del problema social, y a la formulación de alternativas que coadyuven a su resolución utilizando para ello métodos investigativos y de intervención de carácter individual y colectivo,” ¹⁴ , el objetivo fundamental es explicar científicamente y contribuir a la

¹³ Healpage Internacional “Personas mayores en desastres y crisis humanitarias. Líneas directrices para la mejor práctica. Pg. 10

¹⁴ U.M.S.A. Carrera de Trabajo Social Plan de Estudios 1993 y 1999.

resolución de los problemas sociales que enfrentan los diferentes sectores de la población boliviana en procura del bien

estar social, de esta forma se desarrollan las Funciones de Trabajo Social que son: Asistencia, Gestión Social, Investigación Social, Organización Social y Educación Social.

La práctica profesional está al servicio de los sectores sociales con necesidades específicas y la intervención profesional se concretiza en base a la teoría, ya que debe ser fundamentada con un conjunto de conceptos, y la práctica porque el Trabajador Social no solo piensa, sino también actúa.

2.6. ROL DE LA TRABAJADORA SOCIAL

El papel de la Trabajadora Social en el Hogar María Esther Quevedo y Centro Rosaura Campos es de realizar concientización, orientación y mediación.

Concientización: Se realizan reuniones, talleres de difusión (en el mismo predio de la Institución y medios de comunicación visual y audiovisual) sobre las características propias del envejecimiento y derechos del/a adulto/a mayor, dirigidos a toda la comunidad.

Motivación: Promueve la participación activa de todos los/as adultos/as mayores en las terapias de ocupación, recreación y musical.

Orientación: Coadyuva a resolver de manera efectiva y a corto plazo el problema con la participación de los sujetos sociales.

2.7. FUNCIONES DE TRABAJO SOCIAL

2.7.1 Asistencia Social

Se realiza mediante acciones efectivas para responder una necesidad inmediata, demandado por individuos o la población. Se diferencia del asistencialismo por su legitimidad o el derecho que tienen a ella los usuarios.

2.7.2. Investigación Social

Es muy importante esta función porque es la base para la aportación del contexto teórico y generar aportes en relación al objeto profesional, sus funciones, método y formas de intervención en referencia a los casos sobre la que se interviene.

2.7.3. Gestión Social

Esta función se fundamenta en el conocimiento del proceso administrativo en Trabajo Social (planeamiento, organización, dirección, control, coordinación, evaluación, etc), es decir la administración de servicios sociales, y por otra parte la incorporación de la población al conocimiento de los mecanismos, posibilidades y limitaciones de la política social y la respuestas institucionales.

Con relación al sector de la población atendida, se realizan trámites de documentos de identificación que permite acreditar la situación social de los/as adultos/as mayores como miembros de la sociedad para el logro de beneficios sociales que todo ciudadano debe tener, lo cual requiere contar con conocimiento administrativo dentro del Trabajo Social con respecto a coordinaciones con otras instituciones.

2.7.4. Educación Social

Es la acción conjunta, que tiene directa incidencia en la conciencia de los individuos y la población partiendo de su propia experiencia que permite establecer el vínculo entre necesidad individual y social.

Esta acción se desarrolla conjuntamente el/la adulto/a mayor rescatando su experiencia y abordando en la concientización de esa experiencia, que posteriormente se desarrolla la socialización en relación a la transmisión de valores, creencias, normas y comportamiento que se debe brindar de forma recíproca a su grupo de pares y con la sociedad; esta sucesión educativa tiende a complementar o recordar una educación quizá no adquirida en el sistema escolar formal, y la orientación se dirige de la información hasta la aclaración del problema social conjuntamente el/a adulto/a mayor.

2.7.5. Organización Social

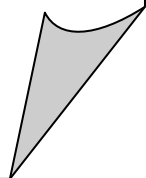
La organización se plantea como “función en el marco de la concepción social y se refiere a los sujetos, procesos sociales y mecanismos para enfrentar los problemas sociales, la necesidad de su colectivización en su comprensión y respuestas. Por tanto abarca procesos de movilización y participación de las acciones emergentes del problema social y su solución”.¹⁵

Influye directamente en la priorización de grupos al interior del Hogar y el Centro donde se realiza la acción de participación en los proyectos de terapia ocupacional, recreativa, musical y física. Como otra actividad es la de organizar diferentes eventos que vayan en beneficio de los/as adultos/as mayores.

¹⁵ U.M.S.A. Carrera de Trabajo Social “Plan de Estudios” 1993 y 1999

CAPÍTULO III

UBICACIÓN DE LA EXPERIENCIA



CAPITULO III

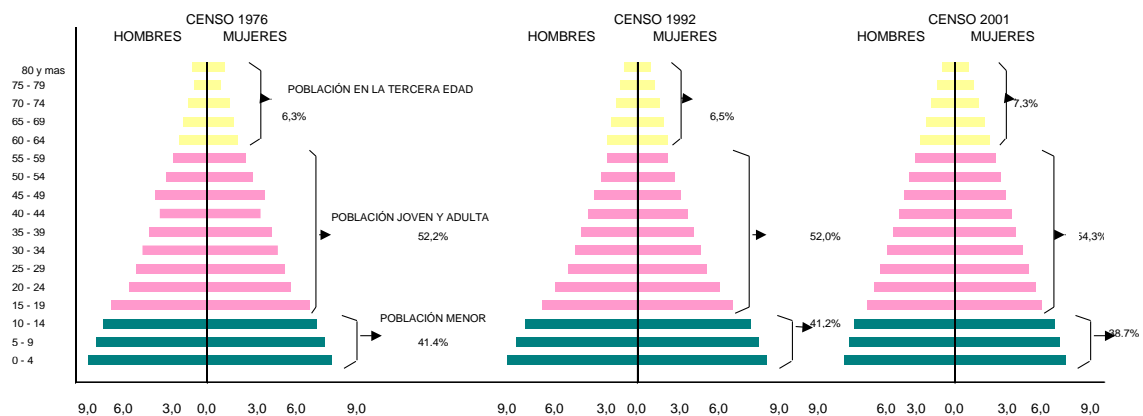
UBICACIÓN DE LA EXPERIENCIA

3.1. CONTEXTO NACIONAL

Para el proceso de sistematización se debe tomar los aspectos generales que influyeron en la experiencia para entender en que contexto se desarrolló el proyecto de fortalecimiento institucional y atención integral de calidad a adultos/as mayores con problemas socioeconómicos de la ciudad de La Paz.

A nivel nacional de 8.274.325 bolivianos y bolivianas, la población de 60 años y más representa el 7%. El descenso ocurrido en la fecundidad durante las dos últimas décadas produce cambios en la estructura de la población respecto a los resultados de los censos de 1976 y 1992. La información del censo de 1992 muestra una base piramidal que empieza a contraerse y una cúspide que comienza a ensancharse estas características se acentúan en el censo del 2001 mostrando que la población boliviana empieza a experimentar un proceso de envejecimiento en condiciones críticas en el que se acentúan las desigualdades, evidenciándose con más fuerza la pobreza y la exclusión”¹⁶.

BOLIVIA: PIRÁMIDES POBLACIONALES. (1976, 1992 Y 2001)



Fuente: INE – UNFPA

¹⁶ Programa de Atención Integral para la Promoción del Envejecimiento Activo y de los Derechos de las Personas de la Tercera Edad Pg. 25.

El proceso de envejecimiento a nivel nacional empieza recién en la actual década, el mismo se observa en los periodos 1999-2001 donde el crecimiento de la población de 60 y más años es de 3,5 % superior a la tasa de crecimiento del total de la población (2,74 %), mientras que en el periodo de 1976-1992, la diferencia entre el crecimiento de la población de 60 y más años respecto al crecimiento de la población total es baja.

“De un total de 291.940 personas de 60 años y más en áreas urbanas (50,40 %) y 287.319 en áreas rurales. La tendencia de crecimiento de la población de 60 y más años en el periodo intercensal (1992-2001) fue más alta (4,36 %) en el área urbana que la población menor de 60 años (3,58 %). Esta diferencia es mayor en el área rural donde el crecimiento de la población de edad es del 2,76 %; más del doble del crecimiento de la población por debajo de los 60 años para el mismo periodo, que alcanzó sólo 1,29 % (INE, 2003)”¹⁷.

Los flujos migratorios a la ciudad tiene un importante significado en la población de edad. La migración campo-ciudad en los que la población joven abandona el campo en busca de mejores condiciones de vida y las personas de edad se quedan cuidando la tierra y las pocas pertenencias que les queda, puesto que la actual situación económica y social de profunda y persistente crisis que afecta al conjunto de la sociedad boliviana con mayor agudeza a los sectores poblacionales de menores recursos provocando su mayor empobrecimiento y un abismo de desigualdades porque existe una drástica disminución del empleo, de los salarios, de obreros menos calificados deja a millones de bolivianos al margen del progreso.

En el plano de la asistencia social tienen que ver con la desintegración familiar, el abandono del hogar, violencia intra familiar, niños de la calle, adultos/as mayores maltratados y/o abandonados son los que mayormente se ven afectados.

¹⁷ Programa de Atención Integral para la Promoción del Envejecimiento Activo y de los Derechos de las Personas de la Tercera Edad Pg. 25.

En los departamentos con mayor población de la tercera edad son: Potosí, La Paz, Cochabamba, Chuquisaca y Oruro. Estos departamentos se encuentran entre los mayores índices de pobreza, tienen mayor población de 60 años y más. Potosí es uno de los departamentos donde se presenta mayor migración de población joven lo que explica mayor población de adultos (as) mayores en la región.

Las personas indígenas que han migrado a la ciudad, sin conocer el idioma, sin educación sin más recursos que su fuerza física para el trabajo, de viejos generalmente acaban mendigando, no sólo el pan del día sino también un techo donde cobijarse.

Considerando la prestación de atención a la tercera edad, organizaciones y diferentes sectores del Estado van realizando acciones para la atención de las personas de 60 años y más a nivel nacional como internacional, como es el Plan Nacional del Adulto Mayor que se ejecutó desde enero de 2001, el cual define el marco estratégico del trabajo con y para las personas mayores. En el marco político se desarrolla a nivel nacional el contexto normativo del país, donde encarga a los municipios la implementación de estrategias nacionales junto al manejo de recursos significativos, a través de la Ley de Participación Popular y la Ley de Descentralización.

Los problemas de marginación y pobreza en Bolivia, han incidido gradualmente en el desarrollo del país, se debe tener en cuenta que los problemas sociales cada vez se acrecientan específicamente en la agudización de los desequilibrios en la distribución y sus consecuencias en la precarización de las condiciones de vida y trabajo en mayoritarios sectores de la población. Estas preocupaciones se dan básicamente desde la década de los 80, que significa el aumento de la pobreza, se impusieron diferentes paquetes de ajuste como ser el decreto supremo 21060 del 29 de agosto de 1985 que se puso en vigencia la Nueva Política Económica (NPE). El decreto significó el cambio de la economía de mercado la congelación salarial, la introducción de la oferta y la demanda, la flotación del dólar, el despido de miles de trabajadores mineros (relocalizados) y la libre contratación.

Este modelo neoliberal de carácter político, económico, ideológico, social y cultural facilita a las transnacionales que tienen respaldo económico y político.

El decreto 21060, mediante sus medidas alcanzó la estabilización de la moneda, entre otros alcances, se controló la inflación, la disminución del déficit del sector público, mínima estabilidad económica, pero no se logró reactivar la economía para el desarrollo del país. Es evidente que los logros fueron a expensas de un pueblo sometido a la exclusión y pobreza del que no se puede salir hasta la actualidad.

A raíz de ello, se generan muchas convulsiones sociales que causan daños a la economía del país y se da al descubierto que el sistema político y el modelo económico son cuestionados por mayorías pobres. Esta crisis afecta sobre todo al área social.

En 1990 surge la propuesta de “Desarrollo Humano” elaborado por las Naciones Unidas. En su concepción esta propuesta abarca muchos factores sociales, económicos, demográficos, políticos, ambientales y culturales. El Desarrollo Humano se basa en 4 pilares que son. la productividad, equidad, sostenibilidad y potenciación. El desarrollo humano sostiene que la peor política es la de colocar en situación de caridad a la población y a las naciones que viven en pobreza. En este sentido, en la gestión de Gonzalo Sánchez de Lozada (1993 – 1997), emite implementar políticas sociales considerando como parte fundamental a la persona dentro el desarrollo económico sostenible, en base a su Plan de Gobierno para “reducir la pobreza” y el logro del Desarrollo Humano”. El paquete legal empezó en materializar y aprobar la ley del Capitalización, Ley de Participación Popular y la Ley de Reforma Educativa. Este proceso de cambio complicado en nuestro país y las reformas a la Constitución Política del Estado hacia la “modernización del Estado” fue respondido por una ola de protesta social contra la política de capitalización del gobierno de Sánchez de Lozada.

Las políticas sociales emanadas del Estado, generalmente han sido dirigidas a la niñez, mujer, enfermedades de transmisión, sin embargo la política de gobierno en esta gestión

dirigido a los/as adultos/as mayores ha sido un avance significativo, considerando que existe un crecimiento significativo de la población de 60 años y más. Durante la gestión de 1993 y 1997 se promulgaron dos medidas importantes en relación a este sector que fueron:

El Bonosol, que es una renta anual a los/as adultos/as mayores de 65 años y más para que les permita enfrentar la crisis. El 28 de noviembre del año 2002 por ley N° 2427, la Cámara de Diputados aprueba la Ley de Bonosol que consiste en un pago anual vitalicio de Bs.1.800.- financiados con la rentabilidad del Fondo de Capitalización Colectiva. Por otro lado, el seguro médico de vejez gratuito decretado el 30 de septiembre de 1998 que reconoce sus derechos como seres humanos.

En la gestión 2001 del presidente Gral. Hugo Banzer Suarez se promulgó un Plan Nacional para el adulto mayor con el propósito de crear las condiciones adecuadas y oportunas para un envejecimiento activo y saludable.

Con la crisis política y financiera que el país esta atravesando, los criterios específicos a favor del adulto mayor se va estancando, sin embargo es necesario continuar promoviendo la mejor calidad de vida de los adultos mayores.

3.2. CONTEXTO LOCAL

“De acuerdo a los alcances de la Ley de Descentralización los Servicios Departamentales de Gestión Social han involucrado activamente en la atención de las personas de la tercera edad”¹⁸ .

¹⁸ Programa de Atención Integral para la Promoción del Envejecimiento Activo y de los Derechos de las Personas de la Tercera Edad Pg. 50.

Sin embargo, la acción directa con los municipios sin una coordinación prefectural ha fragmentado los recursos y debilitando a ambas instituciones, pero esta situación va cambiando, puesto que los Servicios de Gestión Social están promoviendo políticas y programas para las personas de edad, de manera que se van desarrollando competencias que la Ley de Descentralización Administrativa confiere y atribuye a la Prefecturas con el objetivo de promover el desarrollo regional y articular el ámbito municipal y central.

Concretamente a partir de 1998 el Estado a través de las prefecturas atendieron cerca de 2.821 adultos (as) mayores en todo el país lo que representa el 7% de la población mayor de 65 años, siendo este un porcentaje mínimo con relación a los aproximadamente 579.364 adultos mayores en nuestro país.

Se hace necesario dada la obligación del Estado a través de las Prefecturas del Departamento de La Paz, ampliar su cobertura para brindar atención a un mayor número de personas pertenecientes a este grupo etareo, por lo que la Prefectura del Departamento de la Paz a través del Servicio Departamental de Gestión Social, se constituye en la instancia encargada de la ejecución de políticas, planes y proyectos para este sector.

A nivel departamental, tanto la ciudad de La Paz, como el Alto se organizaron grupos de adultos (as) mayores que realizan actividades productivas, recreativas. Entre los grupos que se pueden mencionar se encuentran:

- Nuevo amanecer
- Huellas del tiempo
- Comunidad awichas
- Edad divina
- Amor y esperanza
- Corazones ardientes
- Llojeta

- Experiencias de vida
- Edad de oro
- Don Bosco
- Achachicala
- Mamá Margarita
- Sagrado corazón de Jesús
- Amauta
- Jóvenes del ayer
- Kori ampara
- Virgen de Guadalupe
- Fortaleza
- Villa nueva Potosí
- Los Andes

Estos grupos se fueron conformando espontáneamente en organizaciones autónomas e independientes de cualquier institución gubernamental o no gubernamental con la finalidad de apoyarse mutuamente en diferentes problemas. Sin embargo es imprescindible el apoyo del Estado en estas organizaciones, puesto que muchos adultos mayores que asisten a estos grupos atraviesan múltiples problemas de índole económico, legal, psicológico, etc.

3.3. CONTEXTO INSTITUCIONAL

Es menester tomar en cuenta, para delimitar nuestra experiencia, haciendo mención a que la institución donde se desarrolló la experiencia pasó por diferentes facetas, desde cambios de nombre de la institución a atribuciones de atención, es así que a continuación referimos que el SE.DE.GES. Servicio Departamental de Gestión Social tiene sus orígenes desde la fundación Rosie Mary de Barrientos creada en 1965, y el Servicio de Planificación Promoción de Desarrollo S.E.N.D.E.P. fundada por Decreto Supremo No 007972 en abril de 1967. En el año 1969 por D.S. No. 008860 en sustitución de

S.E.N.D.E.P. se crea la oficina de Acción Social de la Presidencia con el propósito de impulsar la política de bienestar social y beneficencia. En el año 1971 bajo el Gobierno del Gral. Hugo Banzer Suárez por D.S. No. 09922 de 22 de septiembre fue creada con la denominación original de “Junta Nacional de Acción Social” en base a CO.NA.ME., y las oficinas de Acción Social de la Presidencia y Promoción de Desarrollo Social, cuyas funciones y atribuciones fueron determinadas por D.S. 10642 de 15 de diciembre de 1972. Se modificó y se reglamentó su estructura definitiva mediante D.S. No 12300 de 13 de marzo de 1975 y con Resolución Suprema No. 177057 de 19 de mayo de 1975, se aprobó el estatuto Orgánico de la Institución en sus cuatro títulos, ocho capítulos y diez artículos, sosteniendo ser un organismo Ejecutivo dependiente de la Presidencia de la República, gozando de Personería Jurídica, autonomía administrativa, técnica y de Patrimonio Independiente asignado por los Decretos Supremos Nos. 00 9922 Y 108642 de 22 de septiembre de 1971 y de 15 de diciembre de 1972, respectivamente y se fundamenta en los siguientes campos de acción:

- Protección y asistencia al menor
- Protección y asistencia al anciano
- Asistencia a la marginalidad urbana en todo el país, comprendido sobre todo la promoción educativa de los sectores más desposeídos, utilizando para ello los medios y recursos necesarios a fin de lograr su integración social, económico y cultural a la sociedad global.
- Voluntariado para fines indicados en el inciso anterior, que se desarrollará en las áreas urbanas marginales.
- Promoción e integración de la mujer al desarrollo

En este marco se establecen sus funciones y atribuciones:

- a) Ejecutar la política y estrategia de desarrollo social a nivel de la marginalidad urbana (propendiendo a brindar atención a grupos que viven en condiciones de desvalimiento social)

- b) Formular y ejecutar planes y proyectos específicos para desarrollar esa labor protectora de acuerdo a criterios selectivos de prioridad
- c) Coordinar los esfuerzos, funciones y actividades de todos los organismos públicos y privados dedicados al desarrollo social en el ámbito urbano marginal y supervisar el funcionamiento de estos para unificar criterios de acción.
- d) Promover y organizar la participación colectiva en actividades orientadas a elevar los niveles socio económicos de los grupos marginados.
- e) Aplicar integralmente la política asistencial de protección a la niñez, buscar la integración social de la mujer y su participación en el procesos del desarrollo nacional, prestar cobertura social, seguridad y protección a la ancianidad desvalida, sujetando su acción a normas técnicas y especializadas.

Los organismos que conformaron la Junta de Acción Social para desarrollar sus actividades se operaba mediante las siguientes direcciones:

- 1) Dirección Nacional del Menor (DINAME)
- 2) Dirección Nacional de Promoción y Asistencia Social a la Mujer y Ancianos

En 1982 se constituye la Junta Nacional de Solidaridad y Desarrollo Social y sus respectivas Direcciones Regionales del Menor (DIRME). En 1992 se crea el Organismo Nacional del Menor, Mujer y Familia (ONANFA) que tiene como misión fundamental regular, normar, fiscalizar y supervisar las políticas dirigidas al menor, mujer y familia. Paralelamente continuaba funcionando DIRME.

En 1985 se crea la Subsecretaría de Asuntos Generacionales, actualmente Viceministerio de Asuntos de Género, Generacionales y familia, que como cabeza de sector, tiene la misión de definir las políticas y normas referentes a la equidad de género y el desarrollo

integral de niños/as, adolescentes, jóvenes y adultos mayores, así como de la familia en su conjunto.

A nivel Departamental, a partir del 30 de enero de 1999 se constituyen los Servicios de Gestión Social (SEDEGES) instancia dependiente de la Prefectura del Departamento, de acuerdo a la Ley de Descentralización Administrativa.

A partir de estas disposiciones, dejaron de funcionar DIRME y ONANFA, siendo el SE.DE.GES. la única institución gubernamental a nivel Departamental que trabaja las temáticas de Género, Generacionales, Familia y Servicios Sociales.

El SE.DE.GES. es un órgano desconcentrado y de coordinación con las Prefecturas que tiene jurisdicción en todo el Departamento, cuyos objetivos se centran sobre todo en:

- “ Establecer prioridades Departamentales con relación a la situación de la Familia, Mujer, Niños, Niñas, Adolescentes y Adultos Mayores, y promover la ejecución de planes y programas integrales para su atención, en el marco de las políticas y normas Nacionales
- Coordinar, dentro la respectiva jurisdicción, la defensa socio jurídica de la Mujer, Adulto/a Mayor, Niño/a, Adolescente y Joven, en el marco de las disposiciones legales existentes sobre el particular
- Acoger a Niños/as, Adolescentes y Ancianos de situaciones de riesgo
- Crear e implementar programas para el cumplimiento de medidas de protección social, socio educativas, o privación de libertad, impuestos a Adolescentes Infractores.
- Promover la creación de centros de actividades múltiples, para adultos/as mayores en el funcionamiento de centros de recreación y formación para adolescentes y jóvenes.

- Contar con un registro departamental actualizado de entidades públicas y privadas de atención a la niñez y adolescencia y coordinar acciones interinstitucionales

Las actividades para cumplir los objetivos de la institución se desarrolla en el marco legal de:

- Ley de Descentralización Administrativa
- Ley de Participación Popular y su Decreto reglamentario
- Ley Orgánica de Municipalidades
- Ley de Organización del Poder Ejecutivo y sus reglamentos
- Código del Niño Niña y Adolescente”¹⁹

Dentro los objetivos señalados del SE.DE.GES., uno de los programas de atención es al/la Adulto/a Mayor” que se desarrolla en el hogar María Esther Quevedo y Centro Rosaura Campos donde se ejecuta el proyecto denominado “Fortalecimiento Institucional y Atención de calidad”. El objetivo fundamental que orienta las acciones del quehacer es el de “brindar atención integral a los adultos (as) mayores mediante actividades que permitan brindar vivienda, alimentación, vestuario, salud, atención psicosocial y fortalecer el ámbito ocupacional y recreativo para lograr una vejez digna y activa.

3.3.1. Hogar María Esther Quevedo

El Hogar María Esther Quevedo viene funcionando desde el año 1938 y lleva el mismo nombre de la propietaria, quién al fallecer, dejó un documento testimonial para Asilo de señoras que necesitan regocijo y tranquilidad. Se denominó Hogar sosteniendo la concepción de “lugar donde las adultas mayores vivan en familia”.

¹⁹ Manual sobre programas de atención del SEDEGES La Paz 2004

“ En 1939 del 17 de abril, año en que comenzó a funcionar bajo la administración de la Sociedad de beneficencia de Señoras, como la vigilancia de Episcopado, siendo presidenta la señora Antonia Zalles de Careaga”²⁰.

El 18 de enero de 1954, la mencionada Sociedad de beneficencia, transfiere el inmueble a título gratuito al Episcopado con el propósito de que la autoridad eclesiástica conduzca los destinos de la institución, a la vez el 16 de enero de 1981, el Arzobispado de La Paz transfiere el inmueble en calidad de compra y venta a la Orden Religiosa de las “Hermanitas de los Ancianos Desamparados” de San Ramón, quienes estuvieron administrando durante un determinado tiempo.

En 1992, tras un convenio interinstitucional entre la Junta de Nacional de Solidaridad y Desarrollo Social y la congregación de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados de San Ramón, se determina que el hogar Quevedo ingresará a una administración delegada a la dirección del mismo, para establecer una adecuada orientación y atención a la población interna, acorde a la política y planes operativos de la institución estatal, a su vez la congregación religiosa se comprometió a desarrollar una atención integral a la población albergada.

En 1994 la administración del hogar nuevamente estuvo a cargo de la Institución Estatal Organismo Nacional de la Mujer y Familia (ONANFA), cuya administración desde la dirección estuvo a cargo de profesionales en el área social, que velaron por la atención integral de las residentes, provisionales y comensales externas, actualmente el hogar Quevedo es dependiente de Gestión Social de la Prefectura de La Paz.

El hogar alberga a una población femenina de adultas mayores, en un total de 65, dentro las siguientes tres condiciones de acogimiento.

²⁰ Reglamento Interno Hogar M.E. Quevedo y Centro Rosaura Campos. Gestión 2005

- 20 adultas mayores con residencia permanente
- 15 adultas mayores que participan de forma externa
- 30 adultas mayores consideradas casos provisionales (son todos los casos atendidos en la gestión 2005)

3.3.2. Centro Rosaura Campos

Se ha denominado CENTRO por considerarse un lugar donde se dirigen una o varias actividades²¹ dirigidos a los adultos mayores varones. La atención que se brinda no se limita solo a los beneficiarios (residentes, externos, provisionales) también se convoca la participación de todos los adultos mayores varones y mujeres de la comunidad para formar parte de las actividades programadas al interior del Centro.

El Centro Rosaura Campos cumple una labor social benéfica a partir de 1930, de igual manera esta casona considerada patrimonio nacional por su antigüedad, fue otorgada al Estado en calidad de donación por la Sra. Rosaura Campos, quién no tuvo descendientes, pero era muy conocida por la vecindad de la zona central calle Tarija y aledaños, donde contaba con muebles e inmuebles, de los mismos percibía ingresos económicos ya que se encontraban en calidad de renta, siendo estos su principal ingreso que solventaba sus gastos suntuosos.

Se presentaron algunos problemas con la asociación de Evanistas y Carpinteros por la definición de límites de la infraestructura del Centro, debido a que la Sra. Rosaura Campos, en su testamento indica que la parte de ingreso a la Casona corresponde a la asociación de Evanistas y Carpinteros retribuyendo su agradecimiento por la atención brindada en vida, pero lamentablemente algunas personas apoderadas de ambición intentaron poseer más de lo que se indica en el documento. Esta situación causó por mucho tiempo, preocupación e inestabilidad no solo a la institución, sino a los propios

²¹ Diccionario de Trabajo Social Ed. HUMANITAS

adultos mayores acogidos. Sin embargo, a nivel institucional se establecieron acuerdos sobre todo a favor de las personas adultas mayores.

Este centro acogía a adultos mayores tanto varones y mujeres que se encontraban en situación socio económica crítica, pero a partir del año 2003 se estableció mediante un proyecto “Centro Abierto”, la atención específica a adultos mayores varones con problemáticas específicas, el mismo se ejecutó en la gestión 2005.

Aspectos importantes que se consideran para el ingreso de adultos (as) mayores al Hogar de M.Esther Quevedo y Centro Rosaura Campos

El Hogar María Esther Quevedo y Centro Rosaura Campos Dependientes del Servicio Departamental de Gestión Social, brinda atención integral a personas adultos (as) mayores a partir de los 65 años de edad. Las problemáticas que justifiquen atención son: Extravío, indigencia, riesgo físico/emocional, abandono absoluto de la familia.

La población atendida está compuesta según la condición de acogimiento en: residentes definitivos (as), externos y provisionales externos que cumplen ciertos requisitos de admisión.

➤ **Población residente o “internos/as”**

Son adultos (as) mayores que habitan de forma permanente en el Hogar María Esther Quevedo y Centro Rosaura Campos donde reciben una atención integral consistente en vivienda, alimentación, vestuario y atención bio-psico-social, dada su situación socioeconómica crítica, desamparo de la familia y la sociedad.

Requisitos para la internación

Para la internación de aquellas personas mayores de 65 años en el Hogar María Esther Quevedo y Centro Rosaura Campos dependientes del SEDEGES, el acogimiento es solicitado a ésta entidad por la Unidad de la Tercera Edad de los Gobiernos Municipales del Departamento de La Paz, el Alto, Provincias y otras Instituciones Legalmente constituidas afines a la problemática del adulto mayor.

➤ **Comensales Externos**

Corresponden al sector de adultas, adultos mayores que se benefician con la alimentación y la atención biosicosocial.

Requisitos para el ingreso

- El adulto (a) mayor presenta su Cédula de Identidad a Jefatura de Hogares y/o Instancias correspondientes u otro documento que acredite su identidad
- La atención es partir de los 65 años de edad, (ambos sexos) y excepcionalmente se beneficia a los adultos mayores a partir de los 60 años previa investigación social
- El (la) adulto (a) mayor no debe ser rentista, ni percibir ningún ingreso económico, (para la población residente y externa)

Una vez cumplido los anteriores requisitos, la institución autoriza de forma provisional, tiempo en el que se realiza la correspondiente investigación social e informe Bio – Psico-Social que tendrá vigencia de un año.

Posteriormente se emite una resolución administrativa para su aceptación y e algunos casos la transferencia a otro hogar o la reinserción familiar.

➤ **Residencia Provisional**

Son los casos de adultos/as mayores internados (as) de forma transitoria por situaciones de extravío, abandono absoluto de la familia, riesgo físico y/o emocional en tanto se ubique a la familia nuclear o extendida, en caso de inexistencia familiar la institución remitente en coordinación con Trabajo Social del Centro de Acogida previo un informe biopsicosocial, se procede a la internación definitiva.

La internación se realiza a través de una ficha social de coordinación por la Unidad del Adulto mayor dependiente del Municipio de La Paz, adjuntando valoración médica del ente remitente.

Para obtener información del /la beneficiario sobre el estado de abandono absoluto, Indigencia, Extravío, riesgo físico y/o emocional, es necesario una investigación coordinada con la Trabajadora Social de la Unidad de la 3ra. para corroborar el estado situacional en que se encuentra.

Dada la internación provisional y realizada la profundización de la investigación social del caso y de comprobarse la existencia de familiares, el Gobierno Municipal se compromete a realizar el egreso del adulto (a) mayor, debiendo asumir la familia responsabilidad, en coordinación con la Unidad de la 3ra. Edad.

3.4. CONTEXTO DE LA PROBLEMÁTICA

Cuando la persona de la tercera edad ha cumplido su vida laboral útil, y ya no es productiva en términos económicos, se transforma en una carga de gastos para la familia, lo cual significa una causa para el rompimiento de la interacción humana, relaciones y afectividad. Al producirse éste rompimiento, al adulto (a) mayor se lo repliega o desplaza a un “rincón” del hogar, provocando el abandono familiar.

Otra situación, es cuando el adulto (a) mayor es padre o madre, y recibe a su hijo (a) con su familia (allegados) se van apropiando del hogar en una forma lenta, desplazándolo hasta ignorar su opinión, en muchas ocasiones se produce un ambiente de agresión físico, verbal y psicológico, ocasionando daños psicológicos emocionales, conductuales y en algunos casos físicos.

En casos que el (la) adulto (a) mayor pertenece a una familia extensa y nadie de la familia se quiere preocupar o hacerse cargo del cuidado, la familia opta vivir periodos cortos en los hogares de quien le haya tocado el turno de cuidarlo, haciéndolo sentir una carga, que lo lleva a estados de depresión, desequilibrio emocional y anímicamente cae y en casos extremos sólo esperan la muerte. Siendo esta etapa de la vida la mas dura y triste.

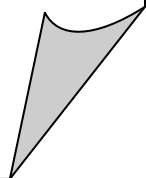
La soledad que afecta al/a adulto/a mayor se ve reflejada muchas veces en el desear la muerte para no ser una carga o molestia. De esta forma los/as adultos/as mayores salen del entorno familiar como forma de escapar de esas situaciones, y lo más próximo es la calle. Algunas amistades, allegados e instituciones los cobijan pero el daño físico-psicológico provocado por los miembros de la familia es irreversible.

Al presentarse casos día a día sobre personas adultas mayores maltratados, ignorados o abandonados llueven las acusaciones a diestra y siniestra buscando culpables y viendo quien asume la responsabilidad, pero pocos toman conciencia, descartando a los familiares, de que los (as) adultos (as) mayores se ven enfrentados al olvido y pasan a ser una molestia para esta sociedad.

Tanto gobierno, instituciones de caridad implementaron programas hacia la tercera edad, dejando a un segundo plano el rol esencial que debe asumir la familia como principal núcleo de preservar la seguridad de sus miembros.

CAPÍTULO IV

RECUPERACIÓN DEL PROCESO VIVIDO



4.1.CONTEXTO GEOGRAFICO DE LA EXPERIENCIA

La experiencia fue desarrollada en el Hogar María Esther Quevedo ubicado en la zona Central calle Indaburo, y el Centro Rosaura Campos ubicado en la zona Central calle Yanacocha de la ciudad de La Paz. Ambas instancias se caracterizan por brindar atención integral a adultos (as) mayores que atraviesan problemas socioeconómicos. La institución desarrolla el proyecto en base a 3 formas o condiciones de acogimiento: Residencia permanente, Comensales externos y Residencia provisional o transitoria.

4.2.CARACTERISTICAS DEL (LA) ADULTO (A) MAYOR EN ACOGIMIENTO, ANALIZANDO SU ENTORNO FAMILIAR

En la crisis del desarrollo, la vejez ocupa la última etapa del ciclo vital familiar, el mismo se manifiesta cuando el adulto mayor se vuelve dependiente física, económica o emocionalmente; cuando muere la pareja del adulto mayor o la disgregación conyugal en la edad adulta, existe la desestructuración familiar, entonces los hijos al ver a su padre o madre anciano y solo, se ve abocada a enfrentar el dilema entre negociar la convivencia con el adulto mayor o buscar otras alternativas, es así que dentro el ciclo vital, no se respetan las reglas y menos aún cuando se trata del adulto mayor.

Los/as adultos/as mayores con los que trabajamos y son objeto de nuestra sistematización fueron en un 80% con algún referente familiar y de bajos recursos económicos es uno de los factores que incidieron en el abandono y rechazo a sus padres o abuelos. El desarrollo de la intervención de los casos hace mención como punto inicial la manifestación sobre las características particulares, por lo que se comenzará mostrando el primer cuadro:

4.2.1. HOGAR MARIA ESTHER QUEVEDO

a) Condición de Acogimiento

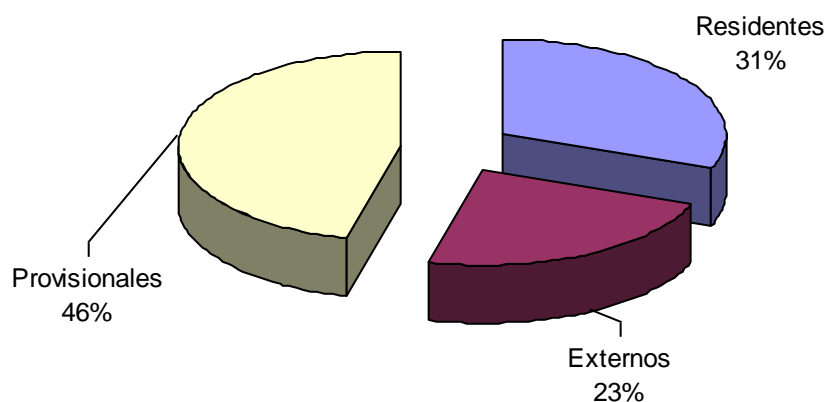
CUADRO N° 1

HOGAR M. ESTHER QUEVEDO: Condición de Acogimiento

Residentes P.	Externos	Provisionales	Total
20	15	30	65

GRAFICO N° 1

HOGAR M. ESTHER QUEVEDO: Condición de Acogimiento



De acuerdo al cuadro N° 1, 20 adultas mayores que corresponde al 31% son residentes que viven de forma permanente en el Hogar y reciben atención integral.

Por las características socioeconómicas que presentan las adultas mayores, se les brinda atención externa consistente en la dotación de la alimentación, atención en salud, social y psicológico de forma gratuita. Durante el año 2005 fueron 15 beneficiarias (23%).

Por otro lado, la población provisional o transitoria reside temporalmente en el hogar mientras se ubique a los familiares o conocidos. Reciben atención integral. Durante la gestión 2005 se atendieron 30 casos provisionales (46%), de los mismos, 15 casos con reinserción familiar, 3 transferencias a otros hogares de acogimiento, 3 casos con residencia definitiva en el mismo Hogar, y 3 casos que formaron parte de comensales externos. Al finalizar el año seis casos continuaron en el Hogar.

b) Tiempo de Permanencia

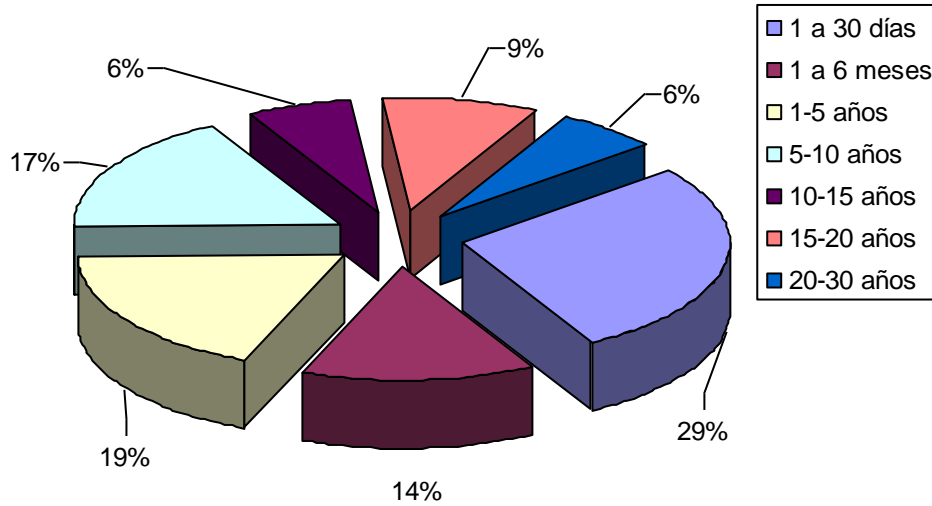
CUADRO N° 2

HOGAR M. ESTHER QUEVEDO: Tiempo de Permanencia de las Adultas Mayores

Tiempo de Estadía	Residentes	Externos	Provisionales	TOTAL
1 a 30 días			18	18
1 a 6 meses			9	9
1-5 años	2	7	3	12
5-10 años	8	3		11
10-15 años	1	3		4
15-20 años	5	1		6
20-30 años	3	1		4
30-35 años	1			1
TOTAL	20	15	30	65

Fuente. Elaboración propia en base a datos del Hogar.

GRAFICO N°2
HOGAR M. ESTHER QUEVEDO: Tiempo de Estadía



El cuadro señala lo siguiente:

- Residentes permanentes, 8 adultas mayores que representa el 40% de la población vive en el Hogar de 5 a 10 años siendo este el mayor porcentaje, 1 adulta mayor reside en el Hogar por 33 años y 1 adulta mayor de 10 a 15 años.
- Comensales externos, 7 casos que representa el 47% son parte de los comensales externos durante 1 a 5 años, 1 persona de 10 a 15 años y 1 persona de 20 a 30 años que también se benefician de los servicios.
- Residentes provisionales, 18 adultas mayores que equivale al 60% se encuentra acogida en el Hogar de 1 a 30 días, 3 personas se encuentran en el Hogar de 1 a 6 meses.

c) Edad

CUADRO N° 3

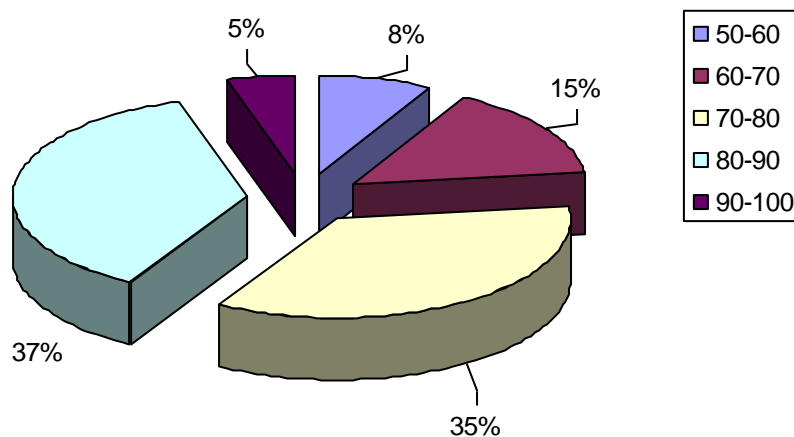
HOGAR M. ESTHER QUEVEDO: Edad de las Adultas Mayores según su Condición de Acogimiento

Edad	Residentes	Externos	Provisionales	TOTAL
50-60	2	1	2	5
60-70	1	4	5	10
70-80	4	6	13	23
80-90	10	4	10	24
90-100	3			3
TOTAL	20	15	30	65

Fuente: Elaboración propia con datos del Hogar Quevedo. Gestión 2005

GRAFICO N°3

HOGAR M. ESTEHER QUEVEDO: Edad de las adultas mayores



En el caso de la población residente el mayor número de adultas mayores se encuentran entre los 80 a 90 años de edad que representa 37%, en esta fase de su vida existe la pérdida de su independencia y las capacidades del desarrollo y mecanismo de

adaptación, van ligadas a conductas regresivas de desconfianza hacia los demás, resentimiento y carencia de interés. Otro factor que se relaciona no solo a este margen de edad, es la pérdida de memoria y disminución de los niveles de aceptación y tolerancia.

Con respecto a la población externa y provisional se encuentra la mayor cantidad de adultas mayores entre las edades de 70 a 80 años de edad . En este rango de edad, existe sobre todo la disminución de ingresos, adaptación a nuevos roles y al tiempo libre generalmente se presenta la pérdida (muerte) del cónyuge.

El 15% , es decir 10 adultas mayores se encuentran entre las edades de 60 a 70 años, el 8% entre las edades de 50 a 60 años de edad y finalmente el 5% esta entre los 90 a 100 años de edad.

d) Estado Civil

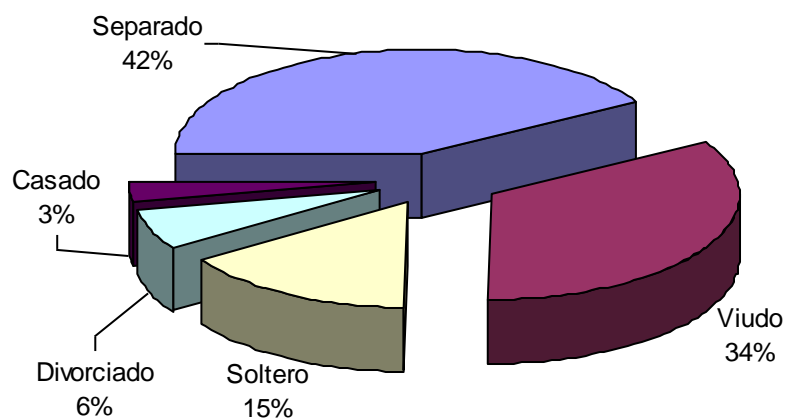
CUADRO N° 4

HOGAR M. ESTHER QUEVEDO: Estado Civil de la población residente, externa y provisional

Estado Civil	Residentes	Externos	Provisionales	TOTAL
Separada	8	7	12	27
Viuda	6	5	11	22
Soltera	3	2	5	10
Divorciada	3	1		4
Casada			2	2
TOTAL	20	15	30	65

Fuente: Elaboración propia con datos del Hogar Quevedo

GRAFICO N°4
HOGAR M. ESTHER QUEVEDO: Estado Civil



En el cuadro 4 nos muestra que la mayor parte de los casos atendidos (42%) son separadas de su pareja, esta separación se realizó en la etapa de adultos no llegando a un divorcio formal debido a que convivieron temporalmente y por diferentes razones se disolvió la relación (con existencia de hijos).

Posteriormente se presenta en el cuadro de las adultas mayores con estado civil de viudas donde el 34% corresponden a este indicador. En los casos presentados las adultas mayores van experimentando en la vejez un sentimiento de soledad donde se siente la falta de afecto y entendimiento de su hijos u otros familiares, también valoran el compañerismo y la expresión abierta de los sentimientos hacia un cónyuge que pueda cuidar de su persona.

Cuando nos referimos a los provisionales se presentan 2 casos (3%) con relación de parejas casados, el mismo se refiere a dos adultas mayores que se extraviaron y fueron acogidas en el Hogar

e) Referente Familiar

CUADRO N° 5

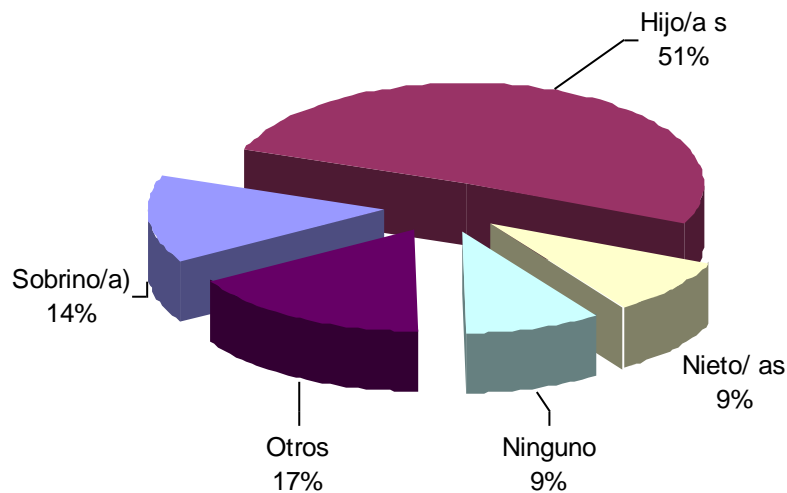
HOGAR M. ESTHER QUEVEDO: Referente familiar de las adultas mayores

Estructura Familiar	Residentes	Externos	Provisionales	TOTAL
Sobrino/a)	5	3	1	9
Hijo/a s	4	11	18	33
Nieto/ as	4	1	1	6
Ninguno	1		5	6
Otros	6		5	11
TOTAL	20	15	30	65

Fuente: Elaboración propia con datos del Hogar Quevedo. Gestión 2005

GRAFICO N°5

HOGAR M. ESTHER QUEVEDO: Referente Familiar



Cuando nos referimos al referente familiar empezamos por señalar que las adultas mayores atendidas en el Hogar, en su mayoría cuentan con algún pariente, sea hijos, nietos, sobrinos y otros. Como nos muestra en el presente cuadro del total de la

población atendida el 51% tiene hijos/as este porcentaje corresponde el 6,1% a las residentes, el 17% de los externos y el 27,6% de la población provisional

El 13,8% (9 personas adultas mayores) de toda la población atendida cuenta con sobrinos/as, del mismo corresponde el 7,6% a los residentes, el 4,6% de la población externa y el 1,5% de los casos provisionales.

Asimismo del total el 9,2% cuentan con nietos/as corresponden el 6,1% a la población residente, el 1,5% de los externos y el 1,5% de la población provisional. Asimismo el 9,2% considera como su familia a conocidos o vecinos. El 17% de la población no cuenta con ningún familiar.

El aislamiento y marginación por parte de los familiares afecta tanto en la salud física como psicológica de la adulta mayor, y aún más cuando son sujetos de maltrato y engaño como el despojo de sus bienes. Esta situación se debe a que muchas familias bolivianas atraviesan por una difícil situación socioeconómica que provoca un impacto negativo al interior de la familia según datos del INE un 70 % de la población boliviana se encuentra en situación de pobreza.

f) Ocupación

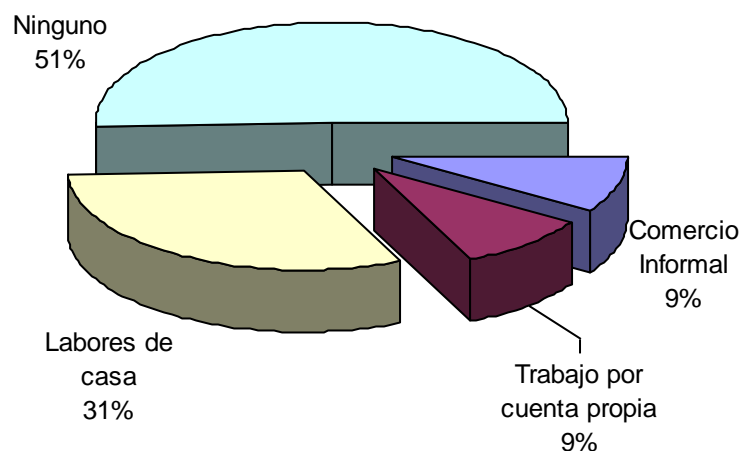
CUADRO N° 6

HOGAR M. ESTHER QUEVEDO: Ocupación según su Condición de Acogimiento

Ocupación	Residentes	Externos	Provisionales	TOTAL
Comercio Informal	1	5		6
Trabajo por cuenta propia		6		6
Labores de casa		4	16	20
Ninguno	19		14	33
TOTAL	20	15	30	65

Fuente: Elaboración propia con datos del Hogar Quevedo

GRAFICO N°6
HOGAR M. ESTEHER QUEVEDO: Ocupación



El fenómeno del desempleo y subempleo en nuestro país se va acentuando vertiginosamente, la libre contratación de la mano de obra y el libre juego en la fijación de salarios tanto en el sector privado como en el público hace que exista deterioro en las condiciones de vida. Esta sombría situación afecta a toda la población y sobre todo a los/las adultos/as mayores.

El gráfico representa que del total el 51% (33 adultos mayores) no cuentan con ninguna actividad que les genere ingresos económicos. De este dato corresponde a la población residente con el 29,2% y el 21,5% a la población provisional. Una sola persona de las residentes está inmersa en el comercio informal, según manifiesta, realiza esta actividad por “distracción”.

El 9,2% del total (6 adultos mayores) trabaja en el comercio informal en la venta de dulces, kerosene, escobas de mano y otros, actividades que les permite generar pequeños ingresos que solventan parte de sus necesidades.

De igual forma el 9,2% tiene trabajo por cuenta propia, actividades dedicadas al tejido de chompas, hilado de lana, lavado de ropa, limpieza de casas y otros. Este porcentaje corresponde a la población externa.

El 31% del total se dedican a labores de casa, del mismo corresponde el 6,1% a la población externa (4 personas), y el 24,6% población provisional (16 adultas mayores).

De acuerdo a las estadísticas presentadas por el (INE 2004) muestra que el 65 % de la población activa de la tercera edad trabajan por cuenta propia.

g) Motivo de Ingreso al Hogar

CUADRO N° 7

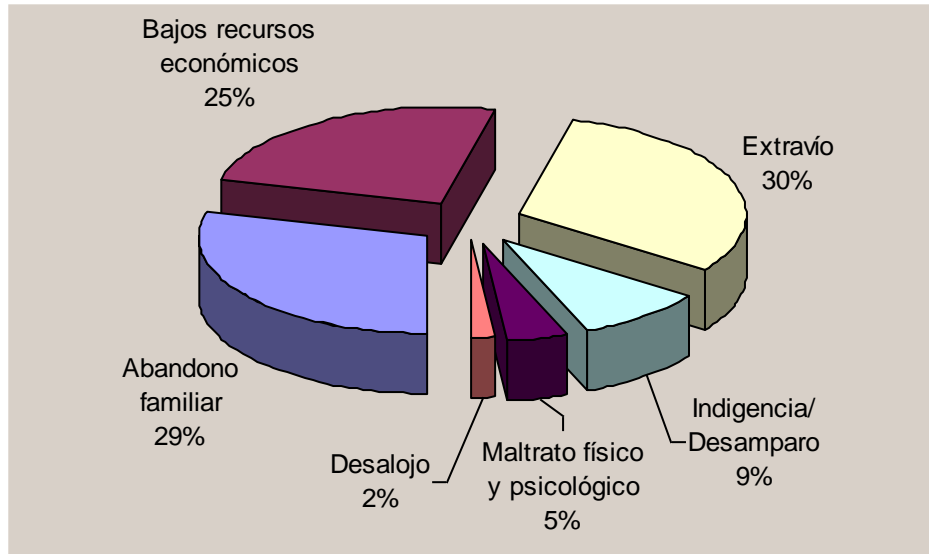
HOGAR M. ESTHER QUEVEDO: Motivo de Ingreso al hogar

Motivo de ingreso	Residentes	Externos	Provisionales	TOTAL
Abandono familiar	16		3	19
Bajos recursos económicos	1	15		16
Extravío			20	20
Indigencia/ Desamparo	2		4	6
Maltrato físico-psicológico			3	3
Desalojo	1			1
TOTAL	20	15	30	65

Fuente: Elaboración propia con datos del Hogar Quevedo

GRAFICO N°7

HOGAR M. ESTHER QUEVEDO: Motivo de ingreso



El cuadro correspondiente hace mención a una situación de dificultad que atraviesa la adulta mayor y requiere la intervención de otra(s) persona(s) para las alternativas de solución.

Son muy pocas las instituciones que se interiorizan en la atención a la problemática de la Tercera Edad y la ausencia de Políticas dirigidas a responder las demandas de este sector, es uno de los factores que obstaculizan la satisfacción de sus necesidades y el respeto a los derechos humanos del adulto mayor por parte de la familia, sociedad y el Estado.

Como se muestra en el gráfico, del total de la población el 31% ingresan al Hogar por extravío, todos corresponden a la población provisional.

Sin embargo, el 30% del total ingresa al Hogar por abandono familiar (22 adultas mayores), que corresponde al 25% a la población residente y el 5% son provisionales, no

obstante, pasado el tiempo la familia reaparece esporádicamente eludiendo el acto de abandono.

El 25% ingresa al Hogar por bajos recursos económicos. Siendo el dato representativo el número de externos en un 23% (15 personas), es una razón para brindarles apoyo de forma externa (no pernoctan en el Hogar). El 9% ingresa al Hogar por situación de Indigencia/Desamparo, corresponde el 3% a la población residente y el 6,% a las provisionales.

El 5% que corresponde a la población provisional ingresa al Hogar por maltrato físico y psicológico; casos que requirieron una amplia investigación para determinar su situación de estadía permanente en otros Hogares de acogida como Madres de Calcuta y el Hogar San Ramón. Finalmente el 1,5% de los residentes ingresa por desalojo.

h) Procedencia

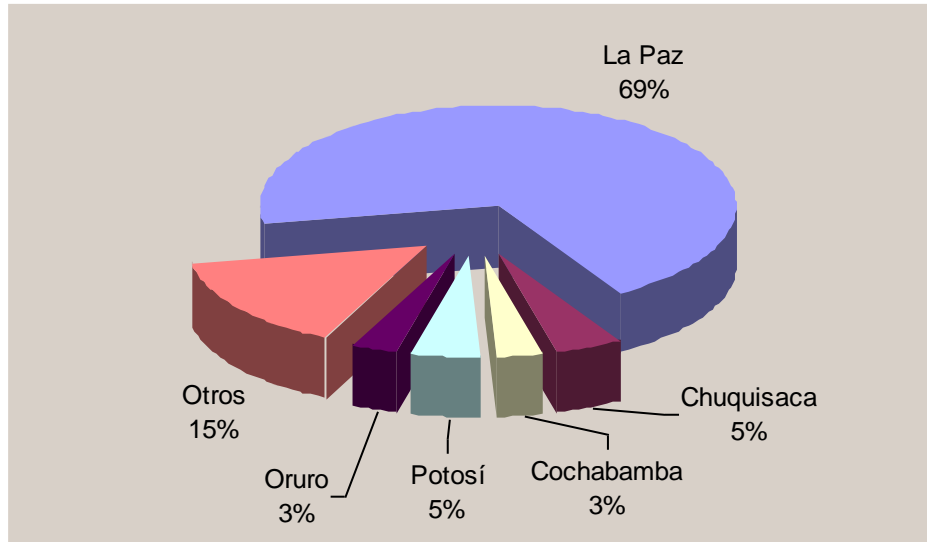
CUADRO N° 8

HOGAR M. ESTHER QUEVEDO: Procedencia de la Población de residentes, externas y provisionales

Procedencia	Residentes		Externos		Provisionales		TOTAL
	Rural	Urbano	Rural	Urbano	Rural	Urbano	
La Paz	4	10	4	9	9	9	45
Chuquisaca	3						3
Cochabamba			1		1		2
Potosí	1		1		1		3
Oruro	2						2
Otros						10	10
TOTAL	10	10	6	9	11	19	65

Fuente: Elaboración propia con datos del Hogar Quevedo

GRAFICO N°8
HOGAR M. ESTHER QUEVEDO: Procedencia



El presente cuadro nos muestra, que el 69,2% del total de la población son del Departamento de La Paz, de los cuales el 37,8% provienen del área rural y el 62,2% son del área urbana. Dadas las condiciones económicas bajas en que vivían las adultas mayores del área rural, en su niñez y adolescencia migraron a la urbe, El 31,2% son los residentes (14 adultos mayores), 28,8% corresponde al población externa que representa a 13 adultos mayores y el 40% son provisionales.

El 4,6% (3 adultos mayores), todos de la población residente tiene su origen en el Departamento de Chuquisaca del área urbana. Este mismo porcentaje corresponde al Departamento de Potosí, distribuidos en las tres formas de acogimiento.

El 3% son del Departamento de Cochabamba que corresponde a la población externa y provisional, ambas del área rural.

El 3% tienen su origen en el Departamento de Oruro, son residentes y del área rural.

El 15,3% (10 adultas mayores) ingresan al Hogar en condición de acogimiento provisional, no refieren exactamente con documento de identidad el lugar de procedencia, refieren que son de la ciudad de La Paz

4.2.2.1. CARACTERISTICAS DE LOS FAMILIARES DE LAS ADULTAS MAYORES

La familia es el pilar fundamental de la sociedad, y cuando se presentan problemas en ella, es un punto de referencia para conocer en que la adulta mayor es relegada e ignorada por su familia demostrando actitudes de indiferencia y desinterés en el bienestar de su persona y aún más, en esta coyuntura del proceso de globalización, donde las personas están inmersas en un sistema individualista arraigado de valores y costumbres, por tanto la intervención de la institución también está para coadyuvar a resolver el problema.

a) Apoyo de la familia

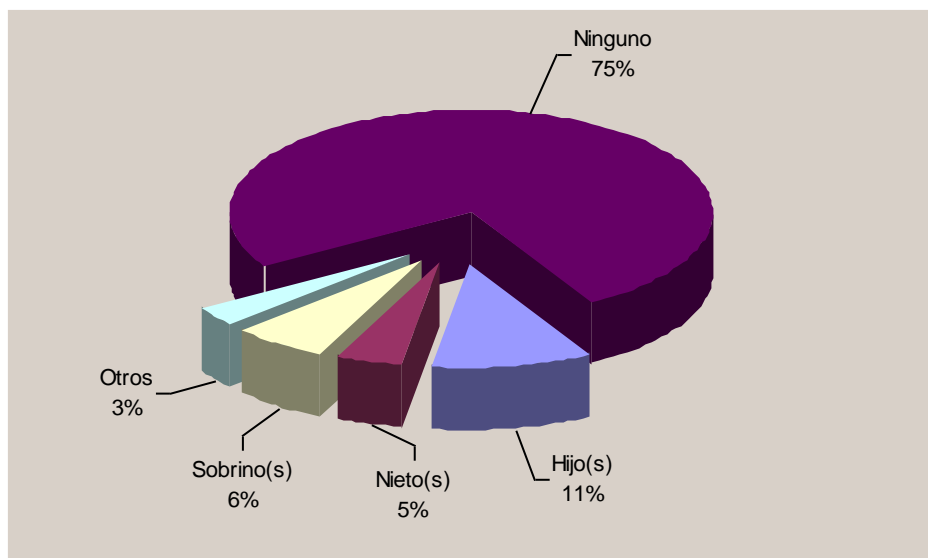
CUADRO N° 9

HOGAR M. ESTHER QUEVEDO: Adultas Mayores que reciben el apoyo de sus familiares

Apoyo de la familia	Residentes	Externos	Provisionales	Total
Hijo(s)			7	7
Nieto(s)	1		22	3
Sobrino(s)	1	1	2	4
Otros	1		1	2
Ninguno	17	14	18	49
TOTAL	20	15	30	65

Fuente: Elaboración propia con datos del Hogar Quevedo

GRAFICO N°9
HOGAR M. ESTHER QUEVEDO: Apoyo familiar



El siguiente gráfico muestra que el 75,3 % del total de la población atendida no recibe apoyo de su familia, probablemente éstos se encuentran sujetos a trabajar para su subsistencia o simplemente ya no existe una relación afectiva sobre todo del hijo hacia su madre.

La mínima proporción, 11% recibe el apoyo de sus hijos, aunque con una relación distante y poco afectiva; este porcentaje corresponde a la población provisional.

El 6,1% (4 adultas mayores), reciben un apoyo parcial de los sobrinos con una relación de comunicación distante. El 1,5% corresponde a la población residente, igualmente en el caso de las comensales externas representa a una adulta mayor que recibe el apoyo de su sobrina, esta comparación es muy ínfima, puesto que toda esta población cuenta con un referente familiar, pero cuando son convocados no asisten al Hogar a conocer su estado situacional de la adulta mayor.

Finalmente el 3% recibe el apoyo de alguna amistad o conocido(a).

b) Ocupación de los familiares

CUADRO N° 10

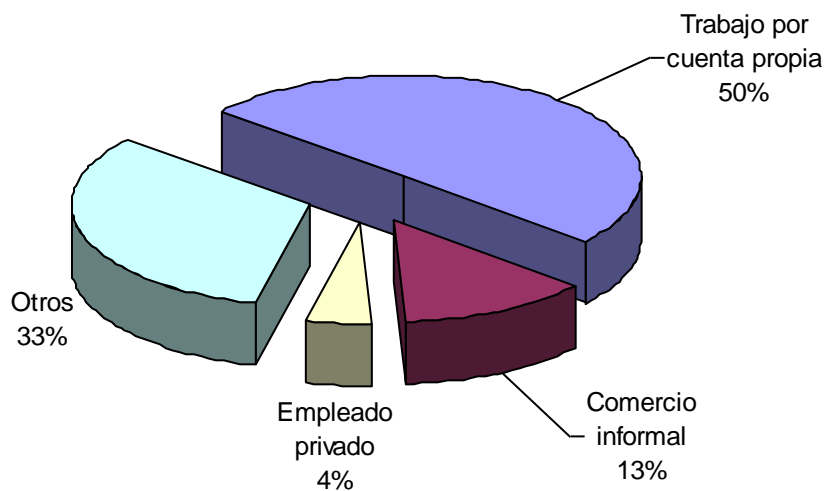
HOGAR M. ESTHER QUEVEDO: Ocupación laboral de los familiares

Apoyo de la familia	Residentes	Externos	Provisionales	Total
Trabajo por cuenta propia	2	8	13	23
Comercio informal	1	3	2	6
Empleado público	1	1		2
Otros		3	12	15
TOTAL	4	15	27	46

Fuente: Elaboración propia con datos del Hogar Quevedo

GRAFICO N°10

HOGAR M. ESTHER QUEVEDO: Ocupación Laboral



En el presente cuadro enfatizamos la situación laboral de los familiares de las adultas mayores que en su mayoría se dedican a trabajar por cuenta propia (50%), dentro este

indicador se encuentran electricista, lavandera, tramitadores y agricultores, trabajos que son temporales, de los mismos el 4,3% de la población residente, el 17,3% de las externas y el 28,2% de la población provisional cuentan con familiares que se dedican a este rubro.

El 13% de la población de las adultas mayores cuentan con referente familiar dedicados al comercio informal, de estos corresponden el 2,1% a la población de residentes, el 6,5% a la población externa y el 4,3% a la población provisional.

Con relación al indicador otros, esta referido a familiares que no mencionan su ocupación familiar de forma clara o a la vez realizan diferentes actividades.

4.2.2. CENTRO ROSAURA CAMPOS

c) Condición de Acogimiento

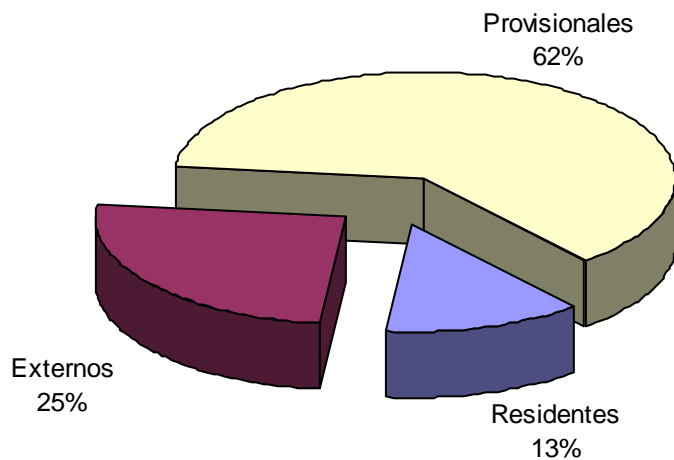
CUADRO N° 1

CENTRO ROSAURA CAMPOS: Condición de Acogimiento

Residentes	Externos	Provisionales	Total
8	16	39	63

GRÁFICO N° 1

CENTRO ROSAURA CAMPOS: Proporción de casos de Acogimiento



Los adultos mayores ingresan al Centro en relación a su situación socioeconómica, y para brindar un adecuado servicio se desarrollan tres formas de atención denominado *Condición de Acogimiento* que son: Residencia permanente, Comensales externos y Casos provisionales.

Son residentes aquellos adultos mayores que viven de forma permanente en el Centro. Como se puede observar en el gráfico No. 1 el 13% del total de la población se encuentran en condición de acogimiento permanente.

De igual forma el 25% de los adultos mayores reciben atención externa. En relación a los casos provisionales, se atendieron a 39 casos que representa el 62% de adultos mayores.

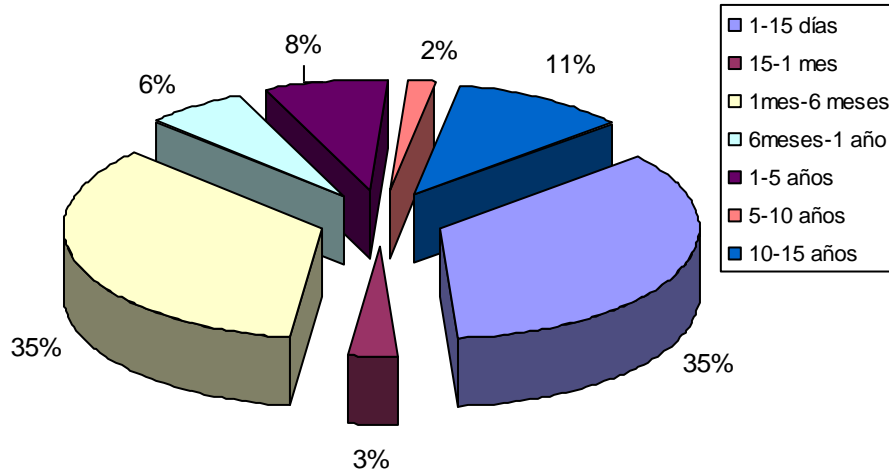
d) Tiempo de Permanencia

CUADRO N° 2
CENTRO ROSAURA CAMPOS: Tiempo de Permanencia

Tiempo de Estadía	Residentes	Externos	Provisionales	TOTAL
1-15 días			22	22
15-1 mes			2	2
1mes-6 meses	7		15	22
6meses-1 año		4		4
1-5 años	1	4		5
5-10 años		1		1
10-15 años		7		7
TOTAL	8	16	39	63

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos del Centro. Diciembre de 2005

GRAFICO N° 2
CENTRO ROSAURA CAMPOS: Tiempo de Estadía



De acuerdo al cuadro presentado el 88% de la población residente (7 personas) habitan en el centro de 1 a 6 meses, y el 13% vive mas de un año.

En relación a la población externa, el mayor porcentaje es 44% representa a 7 adultos mayores que asisten al Centro desde hace mas de 10 años.

El 35% que representa a 22 adultos mayores de la población total, residen en el Centro de 1 a 15 días, todos son casos provisionales. También el 35%, permanecen en la institución de 1 a 6 meses, de los cuales 7 personas son residentes quienes continúan en el Centro y 15 provisionales.

e) Edad

CUADRO N° 3

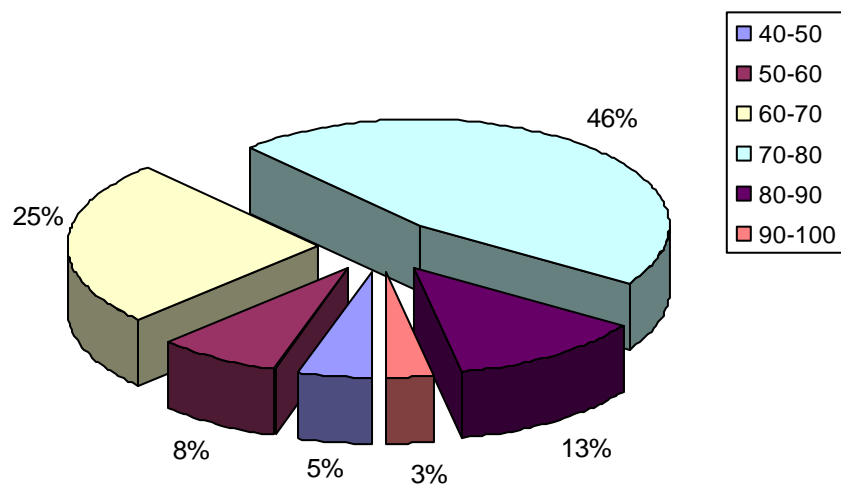
CENTRO ROSAURA CAMPOS: Edad de los Adultos Mayores según su Condición de Acogimiento

Edad	Residentes	Externos	Provisionales	TOTAL
40-50	1		2	3
50-60	2	2	1	5
60-70	3	3	10	16
70-80	2	9	18	29
80-90		2	6	8
90-100			2	2
TOTAL	8	16	39	63

Fuente: Elaboración propia con datos del centro R. Campos

GRAFICO N° 3

CENTRO ROSAURA CAMPOS: Edad de los Adultos Mayores



La presente característica nos indica que un grupo atareo distribuido regularmente, sin embargo predomina los adultos mayores de 70 a 80 años de edad que representa el 60% de acuerdo al total de los casos atendidos.

Existen 2 adultos mayores que equivale al 3% de la población total con las edades de 90 a 100 años.

Se brindó atención a 3 personas (5%) de 40 a 50 años debido a que se encontraban atravesando problemas familiares, considerados casos excepcionales.

f) Estado Civil

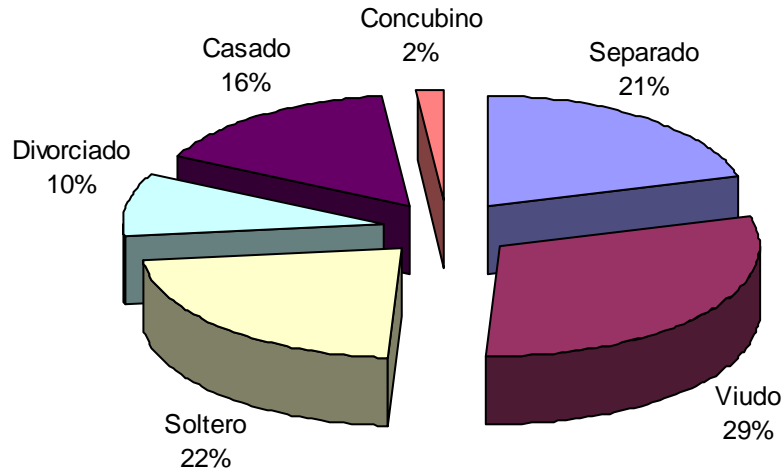
CUADRO N° 4
CENTRO ROSAURA CAMPOS: Estado Civil de la Población Residente,
Externos y Provisionales

Estado Civil	Residentes	Externos	Provisionales	TOTAL
Separado	1	8	4	13
Viudo	2	5	12	19
Soltero	3	2	9	14
Divorciado	2	1	3	6
Casado			10	10
Concubino			1	1
TOTAL	8	16	39	63

Fuente: Elaboración propia con datos del centro R. Campos

GRÁFICO N° 4

CENTRO ROSAURA CAMPOS: Estado Civil



Con relación al estado civil observamos que el 30% de los adultos mayores presenta el estado civil de viudez de los cuales 2 casos, es decir 3% corresponde a la población residente, el 8% (5 casos) a la población externa y el 19% (12 casos) son los provisionales. El 22% del total tienen el estado civil de soltero, de los mismos el 5% corresponden a la población residente (3 adultos mayores), el 3% de los externos y 14% corresponde a los provisionales. Asimismo, el 21% del total de la población atendida se separaron de sus parejas, esta disgregación familiar fue en la época de adultos, llegando a la vejez separados de sus hijos y pareja. El 16% son casados conformado dentro el sistema familiar, el 10% son divorciados, y finalmente el 2% son concubinos. Estos datos nos muestra que la mayoría de los casos entre viudos, solteros, separados y divorciados (83%) no tienen pareja.

g) Estructura Familiar

CUADRO N° 5

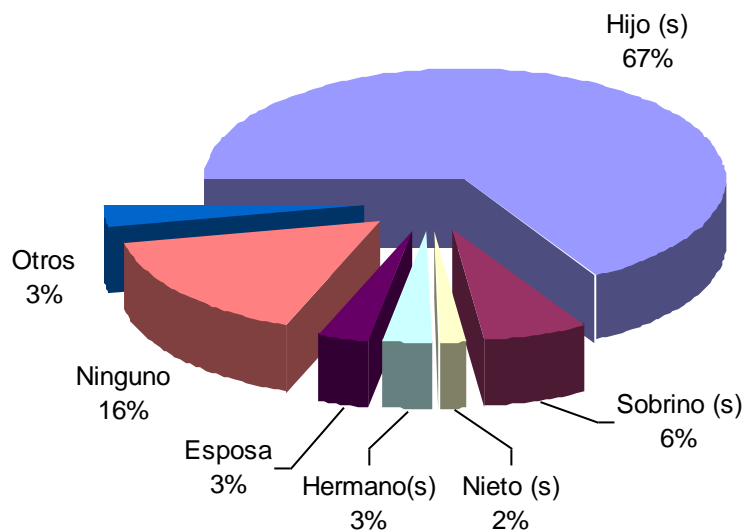
CENTRO ROSAURA CAMPOS: Referente familiar de las adultos mayores

Estructura Familiar	Residentes	Externos	Provisionales	TOTAL
Hijo (s)	3	13	26	42
Sobrino (s)	2		2	4
Nieto (s)			1	1
Hermano(s)		1	1	2
Esposa			2	2
Ninguno	2	1	7	10
Otros	1	1		2
TOTAL	8	16	39	63

Fuente: Elaboración propia con datos del centro R. Campos

GRAFICO N° 5

CENTRO ROSAURA CAMPOS: Referente Familiar



El 67% del total de la población atendida cuenta con referente familiar que son los hijos, de los cuales el 5% (3 adultos mayores) son de la población residente, el 21% (13 personas) corresponde a la población externa y el 41% (26 adultos mayores) de la población provisional. Del 100 por ciento de la población, el 6% cuenta con sobrinos, pero no existe una relación de comunicación asertiva. El 2% cuenta con nietos, el 3% su referente familiar más próximo son sus hermanos (que también son adultos mayores), el mismo porcentaje corresponde a la esposa como referente familiar, estos casos se refieren a la población provisional.

Contrariamente se presenta otro porcentaje de 16% (10 adultos mayores) viven en la soledad por diferentes motivos como la muerte de sus hijos, hermanos, o fueron hijos únicos). Otra característica importante en otros como parte de la estructura familiar es la solidaridad de la comunidad donde encontramos que el 3% consideran como familia a vecinos o conocidos que les apoyan en parte de sus necesidades, aclarando que no poseen ningún grado de parentesco.

h) Ocupación

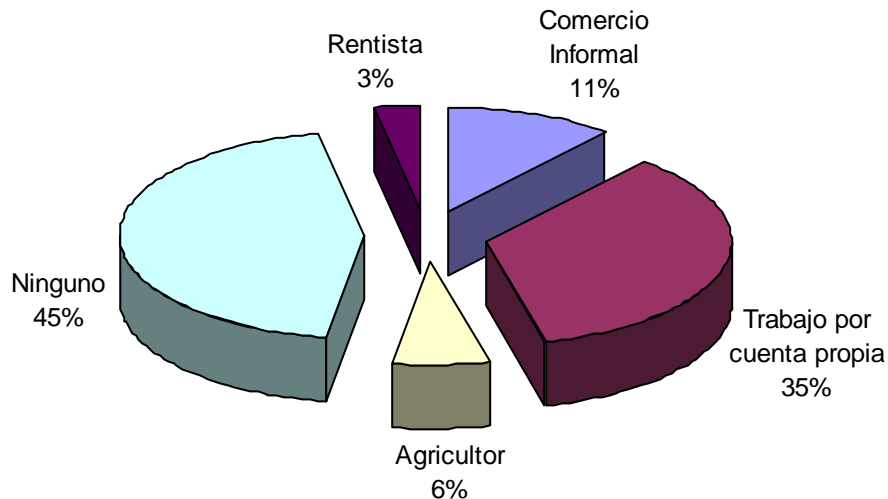
CUADRO N° 6

CENTRO ROSAURA CAMPOS: Ocupación según su Condición de Acogimiento

Ocupación	Residentes	Externos	Provisionales	TOTAL
Comercio Informal	1	1	5	7
Trabajo por cuenta propia	2	12	8	22
Agricultor			4	4
Ninguno	5	3	20	28
Rentista			2	2
TOTAL	8	16	39	63

Fuente: Elaboración propia con datos del centro R. Campos

GRAFICO N°6
CENTRO ROSAURA CAMPOS: Ocupación



Del total de la población atendida encontramos que el 45% (28 personas) no cuentan con una ocupación laboral de los mismos corresponden a la población residente en un 8% (5 personas), el 5% de los externos y el 32% (20 personas).

El cuadro demuestra que existe problemas para encontrar o mantener un empleo, lo cual hace suponer que continúa la discriminación por cuestión de edad en el empleo, no se toma en cuenta que hacer el uso de su experiencia y conocimientos puede desarrollar mejor una actividad que sea acorde a la persona de la tercera edad y su realidad sociocultural. Sin embargo, seguidamente encontramos en el cuadro que el 35% (22 adultos mayores) tienen su trabajo por cuenta propia, este elemento indica que existe un factor de necesidad de los adultos mayores que se sienten obligados a buscar alguna actividad ocupacional temporal como albañiles, ayudantes de cocina, limpieza de vidrios en casas y otros, trabajos que se realizan con una auto explotación y en condiciones difíciles y humillantes con un ínfimo ingreso económico. El 11% de toda la población esta inmersa en el comercio informal vendiendo tarjetas de llamadas telefónicas, pañuelos desechables y otras ventas menores para terceros que les genere pequeños

ingresos, pero vitales para su sustento. Por otro lado, el 6,3% del total son agricultores (4 adultos mayores) este porcentaje corresponde a la población provisional, lo que explica aquellos casos que llegaron a la ciudad y se extraviaron. Por último el 3,1% (2 adultos mayores) de la población provisional son rentistas, aunque con un ingreso fijo, mínimo es verdad, sin embargo la soledad en que se sentían hizo que la institución les acogiera temporalmente.

i) Motivo de Ingreso al Centro

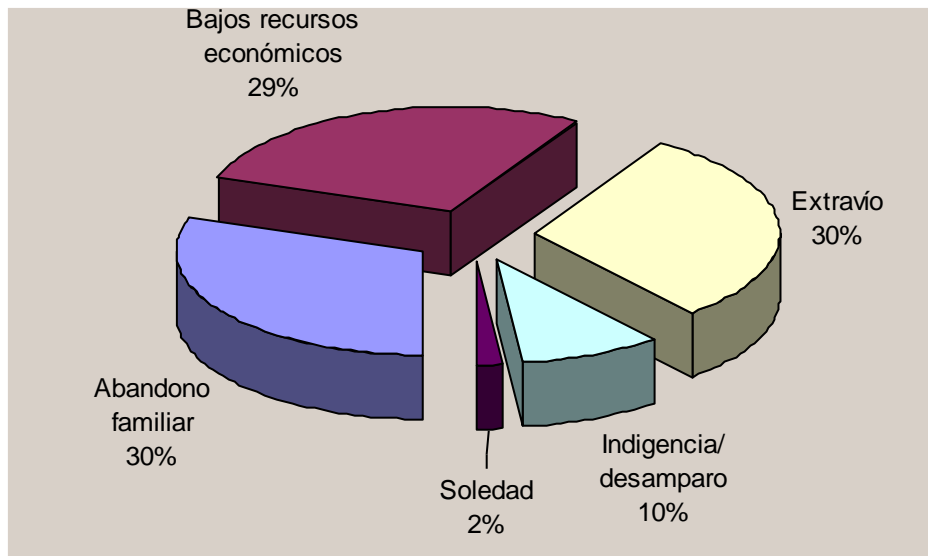
CUADRO N° 7

CENTRO ROSAURA CAMPOS: Motivo de Ingreso al Centro

Motivo de ingreso	Residentes	Externos	Provisionales	TOTAL
Abandono familiar	6	4	9	19
Bajos recursos económicos	1	10	7	18
Extravío			19	19
Indigencia/Desamparo	1	2	3	6
Soledad			1	1
TOTAL	8	16	39	63

Fuente: Elaboración propia con datos del centro R. Campos

GRAFICO N° 7
CENTRO ROSAURA CAMPOS: Motivo de Ingreso



Como se observa en el cuadro N° 5, el referente familiar es un dato evidente que existe el abandono familiar, motivo principal de ingreso al Centro. El presente cuadro demuestra del total de la población el 30% (19 adultos mayores) la familia, y primer lugar los hijos son los que abandonan a sus padres de los mismos el 10% (6 personas) corresponden a la población residente, el 6% de la población externa (4 personas) y el 14% de la población provisional. Esta situación considerado una forma de maltrato psicológico provocado.

De igual manera, el 30% (19 adultos mayores) de la población provisional ingresa al Centro por extravío. El 29% de toda la población (18 personas) ingresa al Centro por bajos recursos económicos, del mismo corresponde el 2% de los residentes, el 16% (10 personas) de la población externa, y el 11% (7 adultos mayores) de la población provisional.

Asimismo encontramos que el 14% (9 personas) su ingreso al Centro fue por Indigencia/Desamparo, del cual el 2% representa a la población residente, el 3% (2 personas) son de la población externa y el 5% son de la población provisional.

Un caso de la población provisional que representa el 2% ingresó al Centro por soledad. La actual situación de las familias bolivianas tanto en el medio urbano como rural atraviesan por una difícil situación socioeconómica, un factor que contribuye a la falta de protección y marginación a los adultos mayores por parte de sus familiares. Muchos hijos y nietos se avergüenzan de sus padres, no comparten con ellos y en algunos casos les despojan de sus escasos bienes.

j) Procedencia

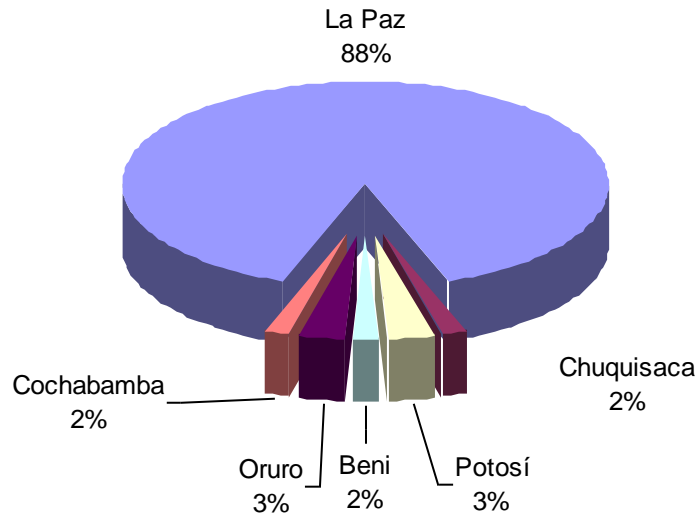
CUADRO N° 8

CENTRO ROSAURA CAMPOS: Procedencia de la población de Residentes, Externos y Provisionales

Procedencia	Residentes		Externos		Provisionales		TOTAL
	urbano	rural	urbano	rural	urbano	Rural	
La Paz	3	4	7	7	11	24	56
Chuquisaca	1						1
Potosí				1	1		2
Beni						1	1
Oruro				1		1	2
Cochabamba						1	1
TOTAL	4	4	7	9	12	27	63

Fuente: Elaboración propia con datos del centro R. Campos

GRAFICO N° 8
CENTRO ROSAURA CAMPOS: Procedencia



Un porcentaje proporcional del 89% (35 adultos mayores) del total de la población son de origen rural del departamento de La Paz, el 3% (2 adultos mayores) son del departamento de Potosí que corresponden al área rural y urbano respectivamente. De igual manera el 3% son de Oruro área rural, el 2% que representa a un adulto mayor es del departamento de Chuquisaca del área urbana, de igual manera el 2% tiene su origen en Beni del área rural y el 2% de Cochabamba del área rural.

Partir del lugar de origen para concentrarse en los centros urbanos de Bolivia muestra un país con una alta movilidad social al interior de los departamentos y entre departamentos, que se ha convertido en una progresiva tendencia de la población.

4.2.2.1. CARACTERÍSTICAS DE LOS FAMILIARES DE LOS ADULTOS MAYORES

Los familiares de los adultos mayores del Centro Rosaura Campos en su mayoría son personas de escasos recursos económicos que se dedican a trabajar por cuenta propia y

en el sector informal; la situación económica baja es un factor que muchas familias arguyen para el abandono de sus progenitores o abuelos.

a) Apoyo de la Familia

CUADRO N° 9

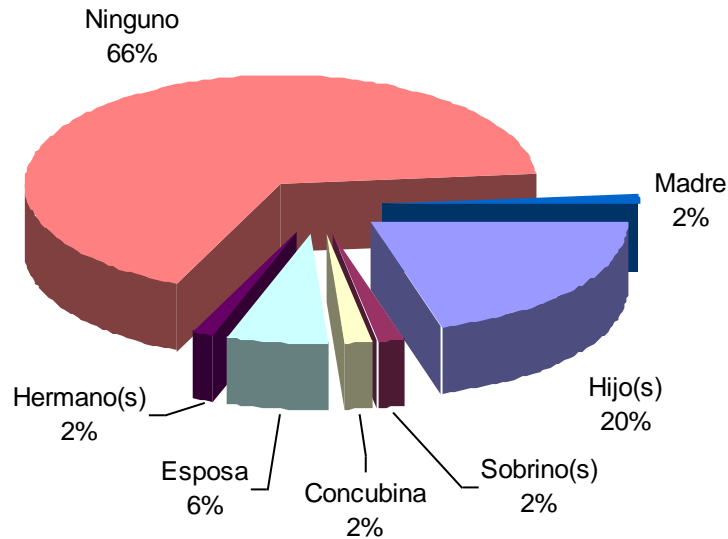
CENTRO ROSAURA CAMPOS: Adultos Mayores que reciben apoyo de sus familiares

Apoyo de la familia	Residentes	Externos	Provisionales	TOTAL
Hijo(s)		1	12	13
Sobrino(s)		1		1
Concubina			1	1
Esposa			4	4
Hermano(s)			1	1
Madre		1		1
Ninguno	8	13	21	42
TOTAL	8	16	39	63

Fuente: Elaboración propia con datos del centro R. Campos

GRAFICO N° 9

CENTRO ROSAURA CAMPOS: Apoyo familiar



En el presente observamos que la relación de comunicación del adulto mayor con su referente familiar es escasa, traducido en la falta de apoyo, es decir esa relación distante influye en el descuido de sus necesidades.

El cuadro señala que el 66,6% (42 personas) del total de la población no recibe apoyo familiar en el aspecto social, económico y psicológico, de este porcentaje el 12,6% que representa a 8 adultos mayores son residentes, el 20,6% (13 personas) son de la población externa y el 33,3% (21 adultos mayores) son provisionales.

Sin embargo, el 20,6% (13 adultos mayores) cuentan con el apoyo de uno de los hijos, de los mismos corresponde al 1,5% de la población externa y el 19% (12 personas) a los provisionales. En relación a la población residente ningún adulto mayor recibe el apoyo de sus familiares.

b) Ocupación de los familiares

CUADRO N° 10

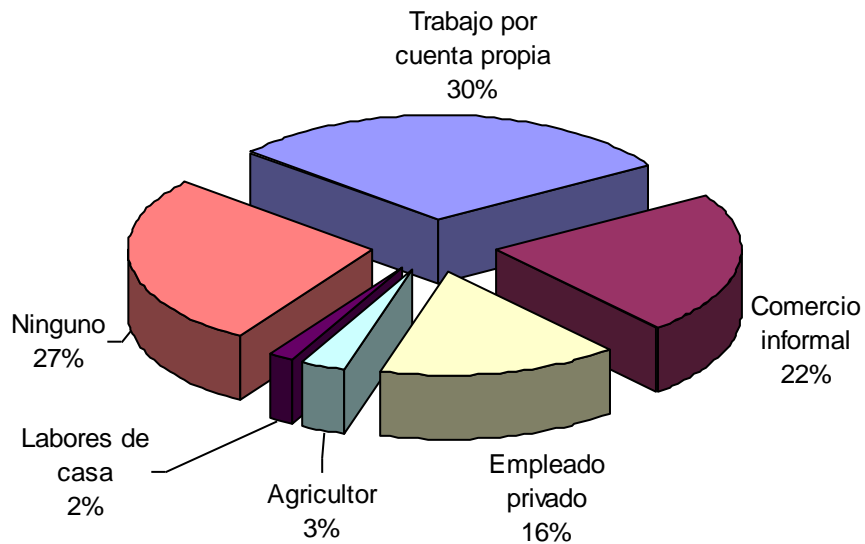
CENTRO ROSAURA CAMPOS: Ocupación Laboral de los Familiares

Ocupación	Residentes	Externos	Provisionales	TOTAL
Trabajo por cuenta propia	2	6	11	19
Comercio informal	1	1	12	14
Empleado privado	2	4	4	10
Agricultor			2	2
Labores de casa			1	1
Ninguno	3	5	9	17
TOTAL	8	16	39	63

Fuente: Elaboración propia con datos del Centro R. Campos

GRAFICO N° 10

CENTRO ROSAURA CAMPOS: Ocupación Laboral de los Familiares



El cuadro nos muestra sobre los familiares de los adultos mayores quienes en un 30% trabajan por cuenta propia, de 17 adultas mayores con referente familiar no cuentan con una ocupación estable.

Por otro lado, de 17 adultas mayores sus familiares no tienen una ocupación estable, 14 adultas mayores con familiares que están inmersos en el comercio informal. Asimismo 10 adultas mayores con familiares inmersos en la empresa privada, de 2 personas adultas mayores sus familiares trabajan en la agricultura y finalmente los parientes de una adulta mayor se dedican a labores de casa.

4.3. ACTORES SOCIALES QUE INTERVINIERON EN LA EXPERIENCIA

En la sistematización de la experiencia, los actores sociales que intervinieron desarrollaron una importante labor para la atención a los/as adultos/as mayores y participaron los siguientes actores:

4.3.1. ACTORES INSTITUCIONALES

4.3.2. HOGAR MARIA ESTHER QUEVEDO

Personal administrativo y técnico

1 Directora

1 Trabajadora Social

1 Médico Geriatra

1 Enfermera

2 Educadoras

Personal de Apoyo

2 Profesores

1 Ecónoma

1 Lavandera

2 Cocineras

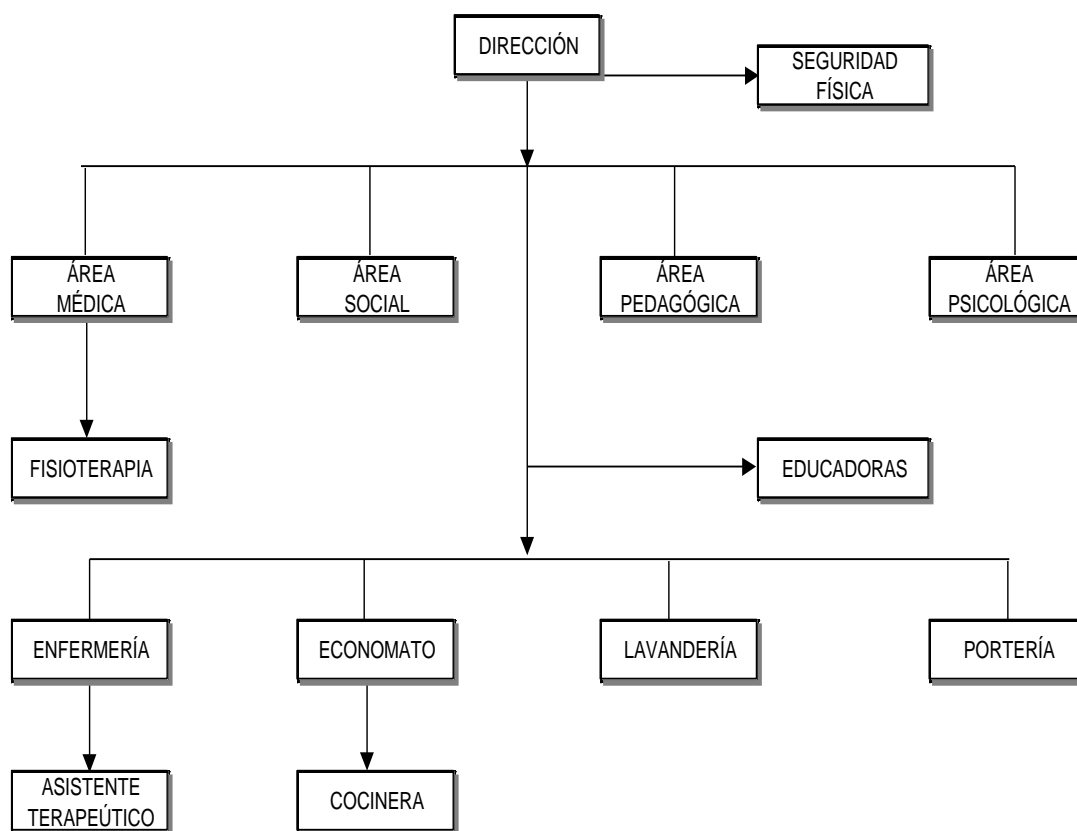
1 Portera

Es importante señalar que el personal del Hogar Quevedo también desarrollaba sus funciones en el Centro Rosaura Campos hasta el tercer mes de la gestión 2005, a partir del mismo, se inició la ejecución de un proyecto planteado en el año 2003 por la Dirección y equipo técnico del Hogar Quevedo, denominado “Centro de Adultos Mayores Varones Rosaura Campos” y mientras duró la revisión y aprobación del Proyecto se continuó con la atención a las personas adultas mayores que residían en el Centro. De esta manera, en la gestión 2005 se implementó el proyecto con la corrección

de que la atención externa no se limite exclusivamente a varones sino también a mujeres adultas mayores que deseen participar de forma externa en las actividades desarrolladas en el Centro.

a) Estructuración de la Organización

El organigrama del Hogar María Esther Quevedo es el siguiente:



4.3.1.2. CENTRO ROSAURA CAMPOS

Personal administrativo y técnico

1 Directora

1 Trabajadora Social

1 Médico Geriatra

1 Enfermera

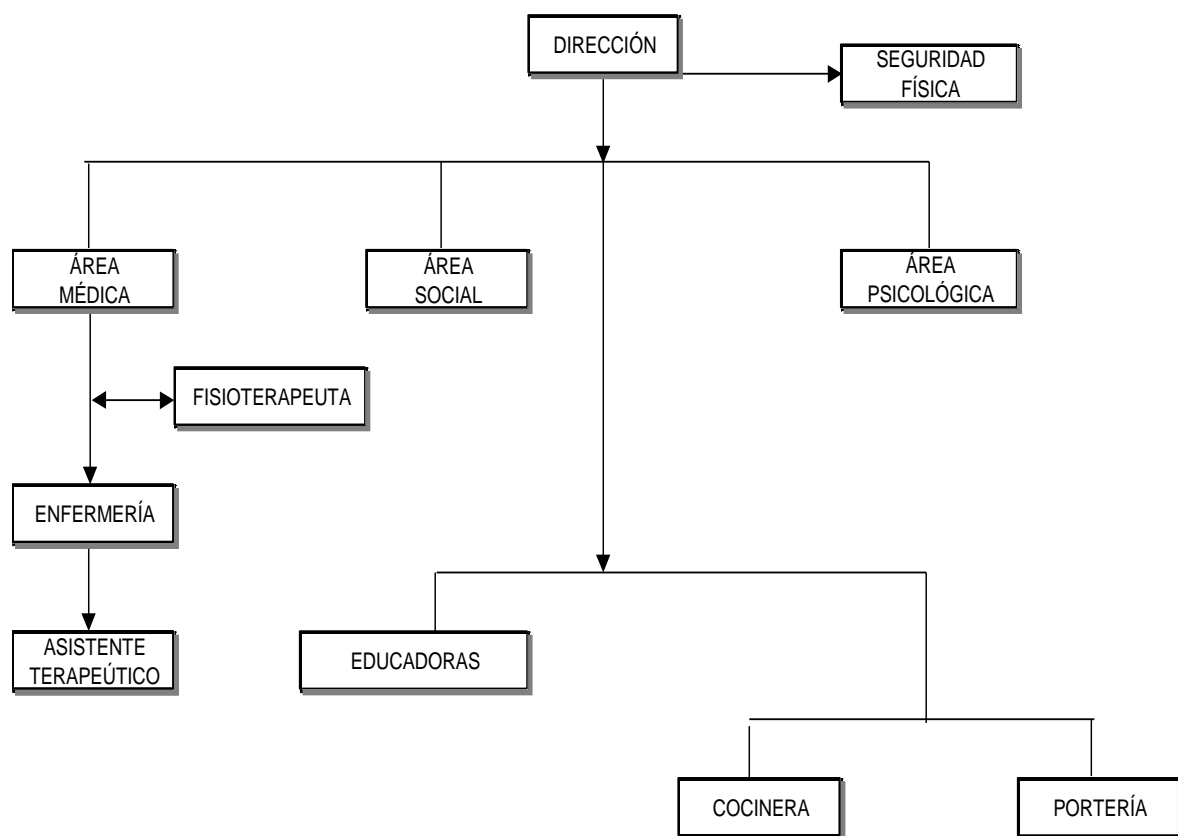
2 Educadores

Personal de Apoyo

1 Cocinera

a) Estructuración de la Organización

El organigrama del Centro Rosaura Campos es el siguiente:



La Dirección del Hogar Quevedo y la Dirección del Centro Rosaura Campos trabajan conjuntamente con el equipo técnico conformado por el médico, Trabajadora Social, enfermera y psicóloga (asiste periódicamente al Hogar a solicitud de Dirección) quienes coadyuvan a buscar alternativas de solución a los problemas presentados que muchas veces deben ser resueltos en el momento por la emergencia del caso.

Función del Equipo Interdisciplinario del Hogar María Esther Quevedo y Centro Rosaura Campos

El Hogar Quevedo y el Centro Rosaura Campos brinda servicios de atención integral a adultos/as mayores que atraviesan problemas socioeconómicos, y para la atención de este servicio esta conformado por un personal que cumple las siguientes funciones (según el manual de funciones) se puede resumir de esta manera:

- **La Directora;** Es la máxima autoridad tanto en lo técnico como en lo administrativo. El personal profesional administrativo y de servicio están bajo la dependencia de la directora, trabajando con la coordinación estrecha del área de Trabajo Social. Asimismo, supervisa las áreas de atención y control de trabajo al personal que desempeña sus funciones y cumple el horario asignado. Por otro lado, orienta al personal de su dependencia para un buen desenvolvimiento de sus funciones. En los casos de quejas fundamentadas o reclamos de las residentes internas, externas o familiares por la mala atención de algún funcionario u otro tipo de reclamo que sea de forma escrita, es la Dirección quien informa a autoridades superiores del SE.DE.GES. para su tratamiento.

Esta instancia también anualmente elabora un cuadro de necesidades sobre el consumo estimado de material sanitario, de limpieza y todo lo requerido para la gestión. La coordinación e información que desarrolla la Dirección del hogar sobre realización de actividades, emisión de informes, reuniones contactos, coordinaciones

con instituciones afines a la problemática de la tercera edad y otros es permanente con la dirección del SE.DE.GES.

Por otro lado, toda la documentación administrativa necesariamente lleva el visto bueno de la dirección llevando el control de registro.

La supervisión y control de los activos fijos del hogar Quevedo y Centro Rosaura Campos es registrado minuciosamente por la Dirección.

- **Trabajadora Social;** Se encarga de llevar ordenadamente la documentación y registro de cada adulta mayor en archivos completos con sus respectivas fichas sociales e informes sociales. Gestiona la documentación personal de cada adulto/a mayor que ingresa al Hogar o el Centro Rosaura Campos se adhiere a estos archivos la información de seguimientos de las áreas médica, psicológica y psiquiátrica.

Elabora y emite informes sociales a autoridades pertinentes sobre transferencias y egresos de adultos/as mayores, de igual manera remite a Dirección del SE.DE.GES. la planificación de actividades e informes mensuales de actividades,

En los casos de muerte de las residentes en total estado de abandono familiar, asume toda la gestión (trámite) que demanda hasta su conclusión.

Realiza el seguimiento de casos priorizando la población provisional, en coordinación con la Unidad de la Tercera Edad de la Alcaldía.

Coordina con el personal administrativo y de servicio para atención de casos individualizados.

Participa y promueve tanto en las actividades de los proyectos ejecutados al interior del Hogar como de las actividades recreativas que se realizan con instituciones que trabajan con adultos mayores e instituciones de la comunidad en general.

- **Psicología;** (personal no estable en ninguno de los dos Centros de Acogida, asiste a solicitud de Dirección). Brinda asesoramiento en psicología en los casos de la población atendida que tienen problemas de conducta.

Elabora informes psicológicos (anamnesis) de cada residente interna, externa y provisional para informes biopsicosociales.

- **Médico;** Examina, atiende y controla la salud de los beneficiarios desde el momento de su internación, seguimiento durante su estadía en el hogar hasta su correspondiente egreso. Periódicamente realiza visitas médicas a los/as adultos/as mayores en sus habitaciones conjuntamente la enfermera.

Lleva la correspondiente historia clínica en forma detallada indicando el diagnóstico y tratamiento de cada paciente, asimismo informa y orienta a los familiares o apoderados de las adultas mayores sobre el estado de salud y los cuidados que requiere.

Coordina con enfermería sobre el aspecto nutricional de las adultas mayores que se encuentran delicada de salud para proporcionarles una alimentación adecuada. En los pacientes que requieran atención de especialidad en centros de la Caja Nacional de Salud el médico se encarga de realizar la coordinación con esa instancia, posteriormente supervisa y realiza el seguimiento a pacientes internadas en hospitales.

Requiere oportunamente a la Dirección del Centro de Acogida, la dotación de insumos médicos y medicamentos para la atención de los/as adulto/as mayores.

- **Enfermería;** Apoya y coopera al médico en la atención a los/as adultos/as mayores realizando visitas médicas, curaciones, control de signos vitales, tratamientos. De igual forma apoya al personal de servicio (educadoras) al control de la higiene personal de las residentes y provisionales, así como el aseo del local, instrumental médico, atención de cocina, comedores y otros.

Realiza seguimientos (visitas) a residentes que se encuentran hospitalizadas

Coordina con el área de Trabajo Social para interconsultas de los/as adultos/as mayores en la Caja Nacional de Salud y otras instituciones de salud.

Eleva informes periódicos del médico sobre el estado de salud de la población atendida.

- **Educadoras/es;** Apoya y orienta a la población de adultos/as mayores que residen en el hogar Quevedo y Centro Rosaura Campos, en su aseo personal y de habitad; en los casos que se encuentran delicadas de salud colabora con la higiene personal y el lavado de ropa. Se encarga de controlar la buena higiene de todas habitaciones de los/as adultos/as mayores.

Es importante la educación con las personas mayores para lo cual, conjuntamente el área social se conforma grupos de reuniones para impartir charlas de orientación y conducta personal. Asimismo participa de todas las actividades programadas en los dos Centros de acogida.

En los casos de emergencia médica (fines de semana y noches) acompaña al adulto/a mayor al hospital correspondiente.

Se encarga de la atención a los/as adultos/as mayores en los horarios de distribución de alimentos.

- **Ecónoma;** Se responsabiliza del trámite para el aprovisionamiento oportuno del depósito de alimentos de acuerdo a las necesidades de cada Centro de Acogida y abastecer oportunamente de todos los insumos o requerimientos del personal de cocina para la alimentación diaria de los/as adultos/as mayores.

Lleva el control de todos los ingresos y salidas de alimentos de almacén, mediante un kardex, el cual es sujeto a control y supervisión de la nutricionista del SE.DE.GES.

Supervisa constantemente la buena manipulación del preparado de alimentos y la higiene de los mismos.

- **Cocinera,** Se encarga de recibir los víveres diariamente de la ecónoma para ser preparados higiénicamente y adecuadamente para su posterior coacción, de acuerdo al menú preparado por nutrición que se sirven en las horas que corresponden tanto para la población beneficiaria como el personal, además mantiene la limpieza de la cocina y el menaje correspondiente sin descuidar su aseo personal.
- **Portera;** (este cargo no esta designado para el Centro Rosaura Campos) Personal que vive en el Hogar porque se encarga de abrir y cerrar la puerta principal al inicio y cierre de cada jornada de trabajo y los fines de semana, al igual que se responsabiliza de las llaves correspondientes a ambientes de servicios del Hogar.

Realiza y mantiene limpios los ambientes del Hogar, y el acopio de los desechos de las oficinas, cocina, baños, pasillos, salas y otros son recogidos y depositados en el lugar que corresponde.

También es encargada de apagar y prender las luces de los patios del Hogar según horario establecido.

- **Seguridad Física,** (Personal dependiente de la Policía Nacional) Esta encargada de velar por la seguridad física del Hogar Quevedo y Centro Rosaura Campos, la población beneficiaria y su personal estableciendo rígido control de ingresos y salidas de las personas a la Institución solicitando la presentación de su Carnet de Identidad, en caso de presentarse cualquier anomalía registra e informa a Dirección. Evita la salida e ingreso de materiales y otros no identificados, cabe mencionar que el personal de seguridad cambia de turno día por medio, por tanto reportan las consignas a la seguridad de turno.
- **Asistente terapéutico;** (debido a reestructuraciones de Recursos Humanos de la Institución, personal no designado, pero esta inmerso en el manual de funciones.

Su función está centrado en la atención individual enfatizando su labor en las residentes enfermas (atención personalizada), encargándose de la limpieza de habitaciones, de vestimenta (lavado de ropa) e higiene personal, se establece a su cargo el buen cuidado de las pertenencias y vestuario de cada residente interna.

Coopera en la distribución de alimentos y la asistencia de cada uno/a de las residentes permanentes dependiendo el grado de incapacidad, de igual manera apoya en todas las actividades recreativas, motivando a la población para su participación, así también apoya en remisiones de residentes a nosocomios (en caso de enfermedad).

4.4. ANALISIS DE LOS MOMENTOS MAS SIGNIFICATIVOS Y LOS HECHOS QUE SURGIERON EN LA EXPERIENCIA

La experiencia desarrollada en torno a la atención integral a los/as adultos/as mayores del Hogar Quevedo y Centro Rosaura Campos abarcó diferentes momentos metodológicos que son los siguientes:

- 1) Diagnóstico Situacional de la Institución
- 2) Proceso de Planificación
- 3) Desarrollo de las Estrategias de Acción
- 4) Evaluación del Proceso

4.4.1. PRIMER MOMENTO: DIAGNOSTICO SITUACIONAL DE LA INSTITUCION

OBJETIVO: Conocer las características generales del espacio de intervención profesional para delinear acciones pertinentes que coadyuven a la resolución de los problemas que aborda la Institución.

ACTIVIDADES: Las actividades desarrolladas al interior de este primer momento son las siguientes

- Revisión documental con respecto a la Institución
 - Contacto directo con la población
 - Entrevistas a personas claves
 - Levantamiento y priorización de problemas
-
- **Revisión documental de la Institución**, actividad que estuvo referida a la revisión de documentos de la Institución como ser archivos, informes, manual de funciones, reglamento interno, como también los files personales de los adultos mayores e instrumentos de trabajo del área social y otros.

- **Contacto directo con la población**, esta actividad estuvo centrada en establecer un contacto directo con los/as adultos/as mayores que reciben atención en el Hogar Quevedo y Centro Rosaura Campos, actividad que permitió conocer los motivos de ingreso a la institución y los problemas que atravesaron antes y durante la intervención, identificándose el abandono familiar, considerado un maltrato psicológico, siendo el problema de mayor incidencia, causal para la internación de los/as adultos/as mayores, quienes manifestaron el conflicto suscitado con sus propios hijos o parientes cercanos y es la parte más dolorosa para ellos.
- **Entrevista a personas claves**, Este tipo de entrevista estuvo dirigida al personal administrativo del Hogar Quevedo y Centro Rosaura Campos, personal técnico y algunos familiares de los adultos mayores que contaban con los mismos, en tanto que existe población que fue abandonada por su familia quienes no se recuerdan de los internos, ni ellos dan cuenta de su situación actual.

El cumplimiento de esta actividad permitió ratificar la identificación del problema principal que originó la permanencia de los/as adultos/as mayores en el Hogar Quevedo y Centro Rosaura Campos, siendo este el abandono familiar generado por sus hijos o parientes cercanos. Asimismo, el personal técnico dio cuenta de los problemas de carácter cultural, social y de salud que enfrentaban los usuarios.

- **Levantamiento y priorización de problemas**, Se centró en el establecimiento de tres criterios que son: de importancia, de urgencia y de magnitud. Para esta actividad se contó con un instrumento que es la encuesta, aplicada a todos los adultos mayores del Hogar Quevedo y Centro Rosaura Campos. Posteriormente se utilizó la técnica “árbol de problemas”, que permitió clasificar de la siguiente manera los problemas identificados:

- Abandono familiar.- Problema principal que es entendido como el no prestar atención adecuada al/a adulto/a mayor contribuyendo a la insatisfacción de sus necesidades básicas. Es una forma de maltrato psicológico.
- Bajos recursos económicos.- Referido a la ausencia de un ingreso económico.
- Problemas de salud.- Que se expresa en la falta de un Seguro de Salud para ser atendido, como también en la inexistencia de medicamentos para los afiliados en la Caja Nacional de Salud.

Determinados y clasificados los problemas se priorizó el abandono familiar a los/as adultos/as mayores en su incorporación al Hogar Quevedo y Centro Rosaura Campos de la Ciudad de La Paz. Con la técnica de reflexión se analizaron las causas y consecuencias del problema identificado, posteriormente se utilizó la técnica de discusión y socialización con el equipo técnico como con los adultos mayores que son conscientes de su situación, lo que demandó a realizar un seguimiento continuo de los casos y sensibilizar a los familiares para que asuman la responsabilidad hacia las personas de la tercera edad.

TÉCNICAS: Las técnicas utilizadas en este primer momento metodológico fueron las siguientes:

Análisis documental.- Esta técnica permitió la reflexión del material documental consultado.

Dinámica de explicación.- Es una dinámica que nos ayudó a explicar de forma clara el trabajo que se realiza en los dos Centros de Acogida, desarrollado en base a un proyecto.

RESULTADOS: Los resultados obtenidos del diagnóstico se centraron en los siguientes: Ambos Centros de acogida cuentan con un servicio integral en vivienda, servicios básicos, alimentación, vestimenta y asistencia en salud.

Existen tres condiciones de acogimiento referida a una población interna residente, población de comensales externos y población provisional. La población atendida

atraviesa problemas de índole socioeconómico y cultural a causa de la marginación, la discriminación, la indiferencia e irresponsabilidad por falta de cooperación y atención de la familia y la sociedad, considerándolos como seres improductivos e incapaces de desarrollar cualquier actividad.

En el aspecto educativo el 50% de la población en ambos Centros de Acogida, poseen un grado de instrucción primaria, el restante 50% no recibió ninguna instrucción, siendo que el nivel de estudio que realizó la persona mayor se encontraba en los más bajos y poco privilegiados dentro de los diferentes sectores y poblaciones de la sociedad. Este factor incide en el ámbito familiar por la preparación de los padres, en muchos casos es inferior a la de sus hijos, aprovechando de esta situación despojan a sus padres de sus bienes, es uno de los factores que influye emocionalmente a los adultos mayores percibiendo deterioro de las aptitudes en el aspecto subjetivo, deficiencia en las diferentes funciones mentales (memoria, inteligencia, percepción, etc.) y variaciones psiquiátricas como la demencia senil, psicosis, ansiedad, angustia, bajo nivel de autoestima y autovaloración, problemas de adaptación social y rechazo a las normas y reglamentos.

Estos resultados fueron retransmitidos mediante la explicación al equipo técnico, autoridades correspondientes, personas de la comunidad y adultos mayores en una reunión de socialización, haciendo conocer las causas principales que provocan el problema y sus consecuencias.

La intervención de la Trabajadora Social fue a través de una explicación, empleando un lenguaje claro y sencillo ponderando la explicación en las características generales del Hogar Quevedo que brinda una atención a una población de adultos mayores del sexo femenino y el Centro Rosaura Campos a una población de adultos mayores varones.

Los logros alcanzados posterior al desarrollo de la experiencia de socialización de las actividades se expresa en el compromiso de las autoridades pertinentes (Dirección del

SEDEGES) y comunidad en general apoyar para el mejoramiento de las condiciones de vida de los adultos mayores.

Sin embargo, pese a convocar a familiares de los adultos mayores a esta reunión, no se hicieron presentes corroborando un escaso apoyo del referente familiar.

4.4.2. SEGUNDO MOMENTO: PLANIFICACIÓN DE LA INTERVENCIÓN

OBJETIVO: Establecer líneas de acción a ser intervenidas para atender las demandas de la población usuaria y de la Institución.

Considerando que la planificación es la concreción, la delimitación y especificación en el tiempo y espacio de las acciones que se van a realizar destinado a responder a los resultados del diagnóstico.

En este sentido la planificación dio paso a formular el proyecto: Fortalecimiento Institucional de atención Integral de calidad.

Este momento metodológico abarcó el cumplimiento de las siguientes actividades:

- Elaboración del Plan Operativo Anual
- Elaboración de Instrumentos de Intervención y Seguimiento
- Reuniones de coordinación
- Entrevistas
- Ubicaciones y visitas domiciliarias
- Elaboración del Plan de Envejecimiento Activo

Las actividades del proceso de planificación se realizaron de la siguiente manera:

- Elaboración del Plan Operativo Anual, donde se detallan todas las actividades que se desarrollarán durante el año, siguiendo las estrategias de acción y el cronograma de

trabajo que permite programar de manera ordenada las actividades, de tal manera que en la evaluación general demuestren los resultados de la labor, relacionados con los criterios fundamentales de abordaje a la situación como ser la pertinencia, eficacia, la factibilidad y viabilidad.

- La elaboración de Instrumentos de Intervención y seguimiento permitirá establecer la secuencia de las acciones a ser desarrolladas durante el proceso de atención de los casos, es decir la institución no especificaba mecanismos claros y precisos para el desarrollo de las acciones.
- Las reuniones de coordinación a nivel intrainstitucional e interinstitucional, posibilitarán la obtención de servicios económicos, de salud, y/o atenciones que requieren los/as adultos/as mayores para alcanzar su bienestar físico emocional. Los instrumentos utilizados en este proceso se encuentran los cuadernos de registro, cartas, notas informes e informes sociales.
- Entrevistas dirigida a los familiares de los/as adultos/as mayores, que se llevan a cabo para hacer conocer la situación actual en la que vive su pariente, en relación a su estado físico-emocional.
- La ubicación y visita domiciliaria fue un momento planificado muy importante por ser de utilidad para convocar a la familia del/a adulto/a mayor, y a partir de ello se lograrán elaborar y establecer estrategias frente al problema priorizado.
- Elaboración del Plan de Envejecimiento activo que contempló las actividades a realizar dentro la línea de atención directa a la población usuaria, es decir que se planificó todo el conjunto de tareas a ser implementadas como parte del proceso.

Técnica.- Exposición dialogal, referida a una participación de análisis y de reflexión acerca del tema enfatizando sobre todo el maltrato que sufren los/as adultos/as mayores y sus consecuencias, entendiendo como la ausencia al respeto de los derechos de las personas de la tercera edad.

Nos referimos al maltrato psicológico que sufren las personas adultas mayores por sus familiares antes de incorporarse a los Centros de acogida y durante su acogimiento

considerando que el “dejar” a un adulto mayor en una institución por mucho tiempo, es un hecho de abandono.

Instrumentos, Los instrumentos utilizados en este momento fueron cuaderno de registro, papelógrafos para explicar el programa institucional, los objetivos y actividades a ser desarrolladas:

RESULTADOS: Los resultados se centraron sobre todo en reuniones con la Dirección y el equipo técnico de salud, psicología, nutrición y educación donde se delinearon las acciones para la resolución de problemas, la selección de instrumentos y la secuencia del proceso que se va a seguir.

Fue muy importante establecer la relación enfocada entre adultos/as mayores y familia para la priorización de problemas .

4.4.3. TERCER MOMENTO: DESARROLLO DE LAS LINEAS ESTRATEGICAS DE ACCION

OBJETIVO.- Lograr el cumplimiento de lo planificado en el Plan de Acción mediante la organización, investigación, gestión y asistencia a los/as adultos/as mayores acogidos en el Hogar Quevedo y Centro Rosaura Campos.

METODOLOGIA DE INTERVENCIÓN

La experiencia desarrollada dirigida a brindar atención integral a los/as adultos/as mayores del Hogar Quevedo y Centro Rosaura Campos, se empleó como medio de intervención el método de caso individual planteado por Mary Richmond.

Una de las definiciones más clásicas que sostiene la autora indica que el “Servicio Social de Caso Individual, es el conjunto de métodos que desarrollan la personalidad, regulando consciente e individualmente al hombre a su medio social”²¹

Hoy en día se ve la necesidad de retomar este método, desde una perspectiva científica, permitiendo al Trabajador Social relacionar el problema con otros aspectos que son relevantes para su explicación referidas a la actual coyuntura que vive el país.

El método de caso, aplicado en Trabajo Social presentó una serie de categorías teóricas que los sustentan, que ayudó a individuos y familias, y además una serie de aspectos metodológicos que fueron necesarios de cumplir para llevar adelante este proceso.

Es así que el Trabajador Social aplicó en el Hogar Quevedo y Centro Rosaura Campos el Método de caso basado en los siguientes fundamentos:

- a) Que el Adulto/a mayor acceda realmente a servicios que necesita enmarcado en el programa del SE.DE.GES. Servicio Departamental de Gestión Social
- b) Que el adulto/a mayor experimente que la esperanza puede ser realizada
- c) Que aprenda que una acción dirigida hacia un objetivo pueda producir resultados satisfactorios
- d) Que los adultos/as mayores tengan acceso a oportunidades vocacionales realmente promisorios.

Por tanto, la Trabajadora Social utilizó una metodología específica que es la atención de caso individual, lo que permitió establecer la relación directa con la persona para poder formular ciertas conjeturas acerca de ella, esto le impulsó a obtener la información necesaria para definir el problema y posteriormente dar soluciones al mismo, considerando que todo proceso de tratamiento merece atención especial.

²¹ Richmond, Mary. Caso Individual. 2da. Ed. 1962 Pag. 62

Fue pertinente considerar en la intervención, los cuatro elementos de Trabajo Social individualizado que plantea Helen Harris Perlman, elementos que tienen recíproca relación y son los siguientes:

- La persona, que en nuestro caso es el adulto/a mayor que necesitaba apoyo en algún aspecto de su vida socio emocional y que recurrió para solicitar atención considerado usuario. Esta persona actuó para satisfacer sus necesidades que requería, en un principio estas necesidades elementales como necesidades de seguridad física y afectiva, pero a medida que se desarrollaba buscó el alimento que satisfaga no solo su hambre, sino también su hambre espiritual y emocional, de igual manera buscó la seguridad en sus múltiples formas de apoyo, amor, protección e interés.
- El problema, según la autora es una situación de necesidad de algo o un obstáculo que representa una amenaza en la vida, en este caso de los/as adultos mayores. En muchos casos los usuarios atravesaron múltiples problemas sin poder resolver por no contar con los recursos, los medios para hacerlo, aunque tenían la capacidad y el entendimiento de su problema acudieron directamente o por medio de otras personas, a la oficina; en otros casos, los usuarios fueron incapaces de resolver sus problemas por incomprensión de los hechos que contribuyeron al origen del problema siendo hechos equivocados que hacen que estos sean difíciles de resolver. Tomando en cuenta que un problema resulta difícil de resolver para una persona cuando este es de mucho trabajo, mala alimentación o cuando sus energías están agotadas por la enfermedad y esté emocionalmente afectado.
- El lugar, en el caso de nuestra experiencia, es el área de Trabajo Social de la Institución donde se atendieron los casos y se buscaron las alternativas de ayuda a los/as adultos/as mayores.
- El proceso, según nuestra intervención fue el estudio social individualizado considerado como un proceso para la resolución de problemas, siendo un proceso

continuo, mediante el cual se encausa energías y facultades para adaptar o elegir el curso de acción mas eficaz en torno a la atención de los/as adultos/as mayores.

De esta manera, se enfocó la experiencia en base a los cuatro elementos considerados en la atención individualizada.

El proyecto de Fortalecimiento Institucional y Atención Integral de Calidad se constituyó en el espacio de intervención en base a dos líneas de acción una de Gestión de Servicio y otra referida al Envejecimiento Activo.

LINEAS DE ACCION:

A) GESTION DE SERVICIO

Dentro esta línea de acción se desarrollaron las siguientes estrategias:

1ra. ESTRATEGIA: ATENCION INDIVIDUAL Y FAMILIAR DEL USUARIO

Es una estrategia que se realizó bajo el siguiente procedimiento:

- **RECEPCIÓN DE CASOS**, Se realiza con el objetivo de incorporar a los/as adultos/as mayores a los servicios de atención (residencia interna, residencia provisional y/o comensales externos). Los casos que ingresaron al hogar Quevedo y Centro Rosaura Campos, respondían a la política institucional, que consistió en la admisión de los casos atendiendo de forma efectiva a los/as adultos/as mayores que necesitaban atención biopsicosocial. Entre las características de esta actividad permitió desarrollar una primera relación directa con el usuario obteniendo las percepciones y apreciaciones sobre el problema que esta atravesando, el medio en que vive y su necesidad inmediata.

Es en la admisión donde se observó que el (la) adulto (a) mayor no presente problemas de enfermedad o discapacidad física porque los dos Centros de Acogida no contaban con

un equipamiento médico necesario e insumos (medicamentos); por otro lado la infraestructura del lugar fue inadecuada por la existencia de bastante gradería, asimismo los ambientes fueron gélidos, oscuros y cerrados, generalmente las instalaciones se encontraban en malas condiciones que dificultó el desplazamiento de los (as) adultos (as) mayores y sobre todo de los que presentaban discapacidad física.

La observación y la entrevista individual fueron técnicas que posibilitaron recopilar datos e información, esta percepción de hechos y realidades sociales se ejecutaron de forma intencionada priorizando datos importantes, expresiones, opiniones, actitudes, gestos, etc.

La observación se realizó para obtener los primeros contactos con el usuario y el primer paso al campo de la investigación.

La entrevista, se realizó con el propósito de obtener información cualitativa y cuantitativa con respecto al caso. Fue una conversación donde la entrevistadora y el entrevistado/a dialogaron con ciertos esquemas o pautas acerca del problema.

La primera entrevista en los dos Centros de acogimiento, se consideró de vital importancia por ser un punto inicial del proceso de investigación social: como técnica va desde la interrogación estandarizada o estructurada hasta la conversación libre basado en ciertas pautas que orientaron la conversación.

Según el autor Ander Egg fue una entrevista focalizada porque requirió de cierta experiencia y habilidad, donde la entrevistadora ayudó a esclarecer determinados factores del problema sin llegar a ser una estructura formal, priorizando a que el entrevistado/a refiera su situación sin temor.

Los instrumentos **utilizados fueron la guía de observación y la entrevista estructurada, donde se puntualizaron los datos del usuario y su entorno familiar.**

RESULTADOS: Fueron recepcionados todos los casos remitidos al Hogar Quevedo y Centro Rosaura Campos, de los mismos, algunos adultos/as mayores que se encontraban muy delicados de salud, y fue en el primer momento de la recepción la referencia a Centros hospitalarios para su atención inmediata hasta su recuperación, posteriormente se admitió el caso.

Con la realización de las entrevistas a los hijos y colaterales, amistades u otras personas que pudieron acompañar al adulto (a) mayor, se recabaron datos importantes para que se realice el seguimiento respectivo.

En el caso de adultos/as mayores que se encontraron en presencia de algún miembro familiar existió un comportamiento de manera distante que muchas veces crea susceptibilidad e indiferencia, en este sentido se consideró pertinente que la entrevista se realice en primer lugar de forma separada, y luego de forma conjunta.

- ***ESTUDIO SOCIAL INDIVIDUALIZADO***, el propósito fundamental fue investigar para conocer y reflexionar los hechos, averiguando su importancia, su semejanza o diferencia estudiando esos hechos en función de ideas precedentes de las experiencias y conocimientos acumulados que están sujetos a resolver el problema.

El desarrollo de esta fase fue el siguiente:

Para el llenado de la ficha social, se realizó la entrevista con el/a adulto/a mayor, además de orientar y despejar algunas dudas que tuvo el usuario. En los casos que el/a adulto/a mayor estuvo acompañado por un familiar u otra persona se completó la ficha social con estos datos, como ser la dirección, zona, manzano y calle. Posteriormente se llenó los datos referidos a la situación del problema, enfatizando el diagnóstico social.

Esta actividad fue mucho mas clara y precisa, porque se dio inicio a la investigación social, donde se realizaron verificaciones de documentos personales, referencias familiares y/o conocidos y entrevistas que son insumos para profundizar la investigación.

Se presentaron ciertas situaciones inadecuadas, y hasta incomprensibles, como la existencia de personas supuestos acompañantes del/la adulto/a mayor a denunciar el abandono familiar, sin embargo en la etapa de la investigación se verificó que estas personas tuvieron un grado de parentesco con el/la adulto/a mayor. Es precisamente a partir de estos elementos que el proceso de investigación esta orientada a verificar todas las situaciones identificadas.

La investigación social se constituyó en un aspecto prioritario que se realizó por medio de:

- 1) **Recorrido del Lugar:** Fue la verificación del habitad o el medio que rodeó al/a adulto/a mayor

- 2) **Ubicación domiciliaria:** Se constituyó en la identificación del espacio geográfico donde habitaba el/a adulto/a mayor, su referente familiar, vecinos, conocidos y otras personas, para obtener conocimiento de todo el ambiente (físico, social, cultural, etc.) donde el usuario desarrollaba su vida cotidiana, es una actividad que se aplicó para definir la condición de acogimiento en los casos nuevos que ingresaron a la institución. En los casos requeridos la ubicación domiciliaria se la realizó conjuntamente con el/a adulto/a mayor para poder observar el lugar físico donde residía, al igual que sus familiares, el mismo se desarrolló generalmente con la población que ingresa por extravío (provisionales), y atravesaron problemas seniles de tipo demencial. No siempre la primera ubicación domiciliaria fue efectiva, por cuanto se realizó nuevamente las veces que el caso requirió.

La coordinación con los medios de comunicación escrita y audiovisual es de mucha importancia para convocar a familiares de adultos/as mayores que son abandonados.

3) Visita domiciliaria, Se efectuó para conocer la vida real del/a adulto/a mayor, su referente familiar u otras personas, estos hechos se consiguen como se presentaron, sin que se convoque a nadie.

4) Entrevistas, Donde se identificaron hechos, actitudes y comportamientos tanto del/a adulto/a mayor como de la familia.

5) Entrega de Citaciones permitió convocar a las personas relacionadas con el/a adulto/a mayor para las alternativas de solución al caso (siempre en una primera instancia se busca la concertación con los familiares), en una primera instancia la citación busca la concertación con los familiares.

La entrega de citaciones se realizó posterior de haber identificado el lugar donde residía la familia u otras personas involucradas al caso, que no demostraron clara intención de solución al problema y eluden entrevistas directas o auto niegan ser familiares.

La citación es una forma de demostrar que se convocó, en el momento a la familia para las alternativas de solución al problema, existiendo una copia de la citación emanada, el que se encuentra registrado en el file personal del adulto/a mayor.

De acuerdo al procedimiento ejecutado en los centros de acogida, la entrega de dos citaciones a una determinada persona se requiere la intervención del área jurídica del SEDEGES.

6) Seguimiento de Casos, se realizó para mantener el conocimiento y el control sobre la situación de cada caso que se encontró registrado en la institución.

Su procedimiento consiste en la elaboración de informes sociales sobre la actualización e información de los datos referenciales de los/as adultos/as mayores.

Las hojas de seguimiento de los casos se realizaron todos los meses donde se especificó el resumen de los datos actualizados del/a adulto/a mayor y la fase del proceso de estudio social.

El seguimiento se constituyó en una demanda de los casos que recibieron atención; se hace necesario establecer los mecanismos en la perspectiva de dar continuidad al proceso.

Los informes sociales y las hojas de seguimiento son documentos registrados en los files personales de cada adulto/a mayor. Esta actividad fue realizada en cada uno de los casos, mensualmente se realiza como una respuesta a lo planteado en el Plan Operativo Anual de SEDEGES. En primera instancia se elaboró un informe social preliminar, documento que proporciona datos e información referente a la situación del adulto/a mayor consignando la opinión e interpretación del caso. Durante el proceso de investigación social surgen diferentes situaciones que ameritan esclarecer factores que incidieron en el problema, por tanto, requirió profundizar la investigación.

7) Coordinación Institucional

Se centró en establecer contactos con diferentes instituciones, organizaciones o personas particulares con el fin de obtener beneficios para las personas adultas mayores.

Se trata de beneficios para los/as adultos/as mayores, sin embargo no escapa al análisis que las circunstancias de una profunda y generalizada crisis socio afectiva, engendra sobre todo actitudes y medidas que al presente causan un impacto innegable de algunas instituciones privadas basados en reglamentos internos muy formales, que rehusan el

apoyo a los/as adultos/as mayores sobre todo en la solicitud de medicamentos y el material para el desarrollo de los proyectos de envejecimiento activo.

Las técnicas utilizadas en este momento fueron la entrevista, solicitudes, recorrido del lugar y la explicación descriptiva y explicativa y como **instrumentos** están el cuaderno de notas, guía de entrevista, la confección de mapas, cámara fotográfica (se hace uso de la cámara fotográfica en casos que exista violencia física al/a adulto/a mayor).

RESULTADOS: Para el llenado de la ficha social se tropezó con algunas dificultades, los/as adultos/as mayores fueron propensos a confundir situaciones como la remembranza de hechos pasados, lo cual desvió el aspecto fundamental del problema, ciertamente requirió de mayor tiempo a esta actividad.

En esta fase se averiguaron y captaron los hechos que constituyeron el problema identificando que un gran porcentaje de adultos/as mayores carecían de recursos económicos, vivían en lugares alejados del casco urbano y desprotegidos de sus parientes. En algunos casos es en este proceso que se pensó en la solución del problema.

- **DIAGNÓSTICO**, su fin fue reflexionar sobre los hechos y la organización de los mismos para formular una explicación significativa del problema.

Se procedió a la explicación descriptiva, analítica y predictiva de la situación sobre las causas principales del problema que el adulto/a mayor experimentó, entre estas causas se encontraron el aspecto familiar, económico y cultural. Asimismo, mediante los servicios que prestó la institución se organizó el tipo de atención que necesitaba cada adulto/a mayor.

La técnica mas usual fue la explicación analítica viendo la naturaleza del problema planteado por el usuario, la naturaleza de la persona que experimentó el problema y el propósito y el tipo de atención que la institución ofreció.

Los instrumentos utilizados fueron las fichas sociales, cuaderno de registro y notas.

RESULTADOS: En el informe social se detallaron todos los factores que incidieron en el problema y las consecuencias que se podrían presentar si continuara la situación, velando sobre todo por la integridad física y moral de los/as adultos/as mayores.

De acuerdo a la investigación social se detallaron los tipos de problemas identificados que fueron los siguientes:

Abandono, se consideró abandono familiar en los dos Centros de Acogida a adultos/as mayores que:

- Fallecieron los parientes cercanos
- Abandono de los hijos
- Fallecimiento del esposo (a) e hijos
- Viven solos (as)

Fue muy importante la utilización de instrumentos que permitieron obtener los datos más concisos del/a adulto/a mayor a ser admitido en la institución velando la integridad física y moral de los adultos/as mayores que ya se encontraron acogidos, considerando que no presentaran problemas de salud infecto contagiosas, discapacidad física (en los casos del Hogar Quevedo), puesto que la infraestructura presenta una construcción con bastante gradería y es un lugar muy gélido.

Los casos atendidos siguieron un curso correspondiente para su tratamiento, pues no todos se caracterizaron de la misma forma, si bien un adulto/a mayor que ingresó por abandono, surge otros factores ligados a este problema, normalmente acompañado por la falta de recursos económicos.

La coordinación intrainstitucional con las demás áreas de trabajo fue imprescindible para la atención oportuna al/a adulto/a mayor. La Trabajadora Social solicitó mediante ficha de coordinación al área médica un informe sobre el estado de salud del/a adulto/a mayor admitido en la institución. Así mismo fue importante la coordinación con el área de educadores y nutrición para la atención en el servicio de alimentación e higiene.

En los casos de adultos/as mayores que se encontraron en posibilidades de proporcionar información se realizó la investigación social en base a esos datos, sin embargo en los que no proporcionaron datos o son ambiguos se recurrió a medios de comunicación audio visual para su identificación. Algunos adultos/as mayores que no pudieron desplazarse por si solos, se solicitó a medios de comunicación asistir al mismo Hogar Quevedo o Centro Rosaura Campos para un espacio televisivo.

Extravío, fue el momento que el adulto/a mayor tomó un camino equivocado para llegar a encontrarse sin saber por donde se tiene que ir.

De acuerdo al proceso de envejecimiento, esta puede ser principios de alguna enfermedad mental como la demencia senil por la dificultad de recordar ciertos hechos ocurridos, confusión y otros, también se presentaron casos de adultos/as mayores que llegaron a la ciudad por diferentes motivos desconociendo que el lugar es grande y por el mismo existen ejes troncales y arterias que fácilmente el adulto/a mayor puede desorientarse para llegar a su lugar de cobijo.

Los datos que proporcionan los/as adultos/as mayores son evidenciados hasta el momento que se toma contacto con el referente familiar, efectuado mediante la ubicación domiciliaria y visita domiciliaria. En los casos que el adulto/a mayor no proporciona información o es confusa y ambigua, la Trabajadora Social recurrió a medios de comunicación visual y oral para su identificación, de igual manera se recurrió a lugares estratégicos (paradas de transporte interprovincial) colocando avisos para convocar a familiares o personas conocidas del/a adulto/a mayor.

Maltrato Psicológico, fueron actos intencionados por los hijos, nietos, sobrinos y otros que produjeron malestar mental o emocional al/a adulto/a mayor por las agresiones verbales, amenazas, humillaciones, intimidaciones, etc. La tendencia del maltrato psicológico al/a adulto/a mayor apunta hacia el abandono por el hecho de ser provocado. En estos casos la Trabajadora Social realiza la correspondiente investigación social, iniciando con la visita domiciliaria, generalmente la familia soslayó esta situación con actitudes de indiferencia al problema, y aún peor no concurrieron a las citaciones emanadas.

Es en esta situación donde se requirió la intervención judicial para hacer cumplir los derechos del adulto mayor, pues muchas leyes se quedan en formalismo escrito, sin embargo es necesario que se reglamente un ente regulador para hacer cumplir las leyes.

Bajos Recursos Económicos, en la institución fueron considerados personas de bajos recursos económicos a:

- Adultos/as mayores que no perciban ningún tipo de renta
- Adultos/as mayores desocupados
- Adultos/as mayores que no cuenten con bienes mobiliarios e inmobiliarios
- Familiares que no cuenten con un trabajo estable

Son casos donde la Trabajadora Social realizó la investigación social para conocer la situación socio económica del/a adulto/a mayor.

Indigencia / Desamparo, fue el grave estado de miseria y pobreza. En estos casos muchos adultos/as mayores no contaban con la documentación de identidad, por tanto es una principal labor que la Trabajadora Social realizó como un derecho fundamental de toda persona, para el mismo se coordinó con instituciones como Defensa del Anciano y Servicio de Identificación Nacional.

Riesgo Físico, considerado riesgo físico, cuando el/a adulto/a mayor estuvo inmerso en un ambiente familiar y/o social violento, propenso a recibir malos tratos, sobre todo de tipo físico. Para el mismo se realizó la investigación social de caso para verificar el mismo.

Desalojo, referido a que el/a adulto/a mayor fue obligado a salir del lugar donde residió. Mayormente fueron los hijos que desalojaron a sus padres apropiándose de sus bienes. La labor de la Trabajadora Social se centró en realizar la investigación social.

- ***DISEÑO DEL PLAN DE ACCIÓN PARA LOS CASOS***, con el proceso de investigación, las acciones se realizaron dentro el marco de una Política Institucional de atención a adultos/as mayores.

Su procedimiento se desarrolló en las gestiones correspondientes: cartas de solicitud, previamente se identificó la institución de acuerdo al requerimiento de cada situación que presentó el/a adulto/a mayor, considerando en los casos de coordinaciones con la Caja Nacional de Salud, Corte Nacional electoral (urbana y rural) e identificación Nacional, se adjunta la nota informe para describir la situación del/a adulto/a mayor y el problema que está atravesando.

Las notas de solicitud de atención fueron viabilizadas específicamente con los Centros médicos, al igual que la referencia social posibilitó una pronta atención médica al/a adulto/a mayor.

El informe social, adjunto con los informes médico, psiquiátrico y psicológico enviados a Dirección del SEDEGES se constituyeron en la vía para la institucionalización definitiva del/a adulto/a mayor, la autorización para beca alimenticia, o su transferencia a otro centro de acogida.

Técnica, se trata de la descripción y la explicación de la solicitud.

Instrumentos, la entrevista, papel y lápiz

RESULTADOS: Las acciones realizadas fueron las siguientes:

- Residencia definitiva para adultos/as mayores que se encontraron en completo estado de abandono y/o soledad
- Apoyo de forma externa (comensales externos), son parte los adultos/as mayores que se encontraban en una situación económica crítica, considerando los siguientes parámetros: a) sin contar con una renta económica fija, y b) sin propiedad de inmuebles y otros bienes de índole suntuoso
- Reinserción familiar, mediante la investigación social y el diagnóstico se conoce, analiza y reflexiona sobre el caso para su incorporación a su núcleo familiar
- Transferencias, se realizaron transferencias a otros Centros de Acogida como ser: Hogar San Ramón, Hogar Madres Misioneras de Calcuta y Geriátricos Privados
- Gestión de trámites, Fue una acción diseñada para gestionar la documentación que acredite a los/as adultos/as mayores como ciudadanos bolivianos y con derechos como Certificados de Nacimiento, Cédulas de Identidad y otros

2DA. ESTRATEGIA: ORIENTACIÓN A LA COMUNIDAD PARA CONFORMAR EL VOLUNTARIADO

Fue una estrategia de sensibilización a la población en general para formar parte del voluntariado y reflexionar sobre la importancia de colaborar en acciones dirigidas a las personas de la tercera edad.

Se realizó bajo el siguiente procedimiento:

- Desarrollo de campañas de información dirigido a colegios, Junta vecinal, grupos de jóvenes, clubes y asociaciones.
- Solicitud de espacio a medios de comunicación (R.T.P., Católica Televisión, Radio Reloj, etc.) para informar a la sociedad sobre las necesidades de las personas

mayores, creando imágenes positivas de las acciones del voluntariado y, así, llegar a las comunidades más lejanas.

- Elaboración y difusión de folletos en barrios, asociaciones vecinales e instituciones.

Las técnicas utilizadas fueron las charlas explicativas y entrevistas

Instrumentos, hojas, cuadernos, papelógrafos, lápices

RESULTADOS: Se sensibilizó a la población con el tema del voluntariado a través de la información y difusión. La motivación tanto a niños, jóvenes y adultos que dedicaron algunas horas de su vida para la acción grupal del voluntariado. Asimismo la ejecución de diferentes dinámicas para concertar acciones del voluntariado basadas en las necesidades más sentidas de los/as adultos/as mayores, ya sea en la esfera socioeconómica, física o afectiva.

Existieron diversas situaciones que no lograron adecuarse a esta actividad, porque ya se encontraron establecidas determinadas prácticas, sin embargo es necesario referir:

Primero; Los voluntarios necesitaban ser capacitados en diferentes temas y técnicas de acción grupal e individual para apoyar y canalizar las necesidades de los/as adultos/as mayores.

Segundo; La información a los voluntarios sobre el respeto, solidaridad, responsabilidad y equidad con toda la población, y sobre todo con los adultos mayores que necesitaban su apoyo.

Existen aspectos positivos como la preponderancia de jóvenes y niños pertenecientes a colegios que asistieron a las campañas de información y sensibilización para colaborar a los/as adultos/as mayores acogidos.

B) ENVEJECIMIENTO ACTIVO

Es una línea de acción con un enfoque de transformación dirigido hacia la realidad nacional, partiendo de un modelo asilar a un modelo de atención integral a los adultos mayores en busca no solo de protección, alimentación y mantención, sino también crear espacios de recreación, actividades sociales y económicas para mejorar las condiciones de vida en forma saludable y productiva, considerando como un proceso de aprovechamiento y optimización de las oportunidades que favorecen el mantenimiento del bienestar físico, social y mental en la vida de los/as adultos/as mayores.

Como una de las características de las personas de la tercera edad tienden a presentar estados depresivos en el plano psicológico, se desarrolla terapias de acuerdo a sus condiciones físicas y mentales, permitiéndoles bajar niveles de tensión y angustia. Reproducimos la experiencia por observación directa que la mayor parte de los/as adultos/as mayores del Hogar Quevedo y Centro Rosaura Campos tienen dificultad de establecer buenas relaciones sociales entre su grupo de pares, es decir crean conflictos al interior del grupo, y el desarrollo de estas actividades productivas y recreativas tanto individual como grupal influye en la salud física y mental de los/as adultos/as mayores, los mismos dinamizan su vida cotidiana y reducen las tensiones que se presentan en esta etapa de su vida.

Los proyectos que se desarrollaron requirieron amplia participación del área de Trabajo Social con procedimientos utilizados en situaciones de grupo y la aplicación de técnicas grupales, como la capacidad de crear y animar a los adultos/as mayores a participar de estas actividades. La Trabajadora Social crea y favorece un clima vivificante dentro del mismo, para que cada miembro, incluida la profesional, participen voluntariamente para el logro de los objetivos del proyecto.

ESTRATEGIA: ORGANIZACIÓN DE GRUPOS DE TERAPIA OCUPACIONAL Y RECREATIVA

Es una estrategia que se realizó de la siguiente manera:

- **Terapia Ocupacional**, El propósito fundamental fue desarrollar y recuperar actividades intelectuales y motrices de los/as adultos/as mayores para evitar el sedentarismo y el enclaustramiento por un bienestar físico, social y mental con un estilo de vida activo y ocupado.

Su procedimiento fue de la siguiente manera:

- a) Coordinación intrainstitucional con Dirección y personal docente, para la elaboración del programa de actividades manuales, tomando en cuenta que los adultos mayores requirieron de un momento y ambiente adecuado para realizar estas actividades.

Por otro lado, se vio necesario la organización de las actividades según la percepción motriz e intelectual de cada adulto/a mayor con el propósito de que la actividad realizada sea de agrado y sin ningún tipo de molestia físico o mental de los/as adultos/as mayores.

Asimismo, la orientación es una fase muy importante para motivar a los adultos/as mayores a participar de las actividades manuales y hacerles conocer el material que existe para el trabajo que se desarrolla.

- b) Coordinación Interinstitucional, se realizó el contacto con instituciones o personas predispuestas a apoyar el proyecto con material de trabajo como ser lana, agujetas, tela, palillos, hilo, botones, croscite y otros.

Cabe hacer nota que estas actividades no contaron con financiamiento del SEDEGES., aspecto que ameritó buscar otras instancias para su ejecución.

Para la organización de ferias de exposición manual, se buscó lugares estratégicos para la exposición de manualidades y demostrar la experiencia y habilidad de las personas adultas mayores del Hogar Quevedo y Centro Rosaura Campos.

Técnica: Explicación y diálogo

Instrumentos: papel, lápiz, gráficos, colores, hojas de papel resma.

RESULTADOS: El material requerido para la terapia ocupacional fue reducido, factor que limitó la ejecución de lo programado en un 100%, si bien existió el apoyo de algunas personas voluntarias, no fue suficiente para llevar a cabo lo referido, pese a esta limitante se desarrolló la actividad con el material existente, además los/as adultos/as mayores participantes tuvieron la posibilidad de contar con pequeños ingresos económicos por la venta de sus prendas confeccionadas, factor que también influye positivamente en su autoestima por sentirse valorados/as.

Para la organización de las ferias de exposición manual fue importante la coordinación e invitación a grupos externos de adultas mayores, donde también demostraron sus trabajos elaborados manualmente.

- **Terapia Recreativa,** Su objetivo fundamental fue promover espacios y momentos de esparcimiento y compartimiento que permitió elevar niveles de socialización, a través de actividades grupales.

Las actividades recreacionales se realizaron en base a la participación individual y grupal en todos sus entornos, es decir en el barrio, pueblo o comunidad. Para llevar a cabo esta actividad se precisó la correspondiente organización y gestión de obtención de

medios (transporte, lugar de estadía, alimentación adicional, y otros), con diferentes instituciones como:

- Fuerza Naval, solicitud de transporte para viaje o excursiones
- Alcaldía de La Paz, solicitud de transporte para excursiones
- Museos, solicitud de ingreso libre para los/as adultos/as mayores

Técnica: Se trata de una descripción del desarrollo de la actividad

Instrumentos: Papel y lápiz

RESULTADOS: Es importante el contacto con las diferentes instituciones para la realización de las actividades y posibilitar la concreción de lo programado.

- **Terapia Musical**, su propósito reveló la importancia de actividades de movimiento corporal y escuchar sonidos que permitieron la relajación de estados de depresión y angustia en los/as adultos/as mayores.

La organización de esta actividad se basó en función al número de participantes y el interés que demostraron los adultos/as mayores, basado en la orientación y concientización. Asimismo la coordinación con el docente para la metodología de trabajo.

Las técnicas usuales son la explicación y el monitoréo de grupos

Los instrumentos son el cuaderno de registro, y el proyecto de Fortalecimiento Institucional

RESULTADO: Debido a las características culturales, el baile y la música tuvieron gran importancia y es utilizado para que los/as adultos/as mayores realicen ejercicio y, además, fortalecer las relaciones interpersonales, su autoestima e identidad cultural.

4.4.4. CUARTO MOMENTO: EVALUACION

OBJETIVO: Evaluar los resultados de la intervención del Trabajo Social en la atención a los/as adultos mayores del Hogar Quevedo y Centro Rosaura Campos, para mantener o reformular las acciones.

La evaluación es una etapa metodológica considerado como un proceso sistemático y continuo que posibilita medir los alcances, limitaciones y resultados de las acciones, verificando el cumplimiento de los objetivos propuestos y la posible reorganización de las actividades.

Podemos indicar que la evaluación se realizó en dos momentos, durante todo el proceso de ejecución, permitiendo evaluaciones constantes con el equipo técnico y con la población atendida, logrando un seguimiento continuo a todas las actividades y la reformulación de algunas acciones para el logro de objetivos. La evaluación final del plan se realizó en base a las líneas de acción determinadas anteriormente.

Técnicas: La explicación y reflexión con Dirección, Equipo técnico, adultos mayores y autoridades del SE.DE.GES. realizado en un taller.

Instrumentos: Cuaderno de registro, informes sociales, notas informes y papelógrafos

RESULTADOS: La evaluación del proceso se realizó al finalizar la gestión con el propósito de verificar el cumplimiento de los objetivos propuestos donde todas las acciones estuvieron dirigidas a mejorar la calidad de vida de los/as adultos/as mayores y si la atención como servidores públicos fue realizada de forma correcta o no.

La evaluación “interna” fue participativa considerando que las personas inmersas en este proceso están vinculadas a la institución, es decir la Dirección, adultos/as mayores, equipo técnico y personal de apoyo para el mismo se consideró lo siguiente:

- Se evaluó el Hogar Quevedo y Centro Rosaura Campos en el mes de diciembre del año 2005, donde se dio la explicación y análisis de la atención integral a los/as adultos/as mayores
- Las áreas de evaluación fueron: Trabajo Social, médica, psicológica, nutrición y educadoras.

Las técnicas e instrumentos aplicados en la evaluación fueron la entrevista a los/as adultos/as mayores, que recibieron atención, al personal que brinda servicios, a familiares que alguna vez acompañaron al/a adulto/a mayor.

La entrevista tuvo un propósito profesional. Presume la existencia de interacción verbal dentro un proceso de acción recíproca.

La observación, como otra técnica para la evaluación reunió ciertas particularidades por poseer mecanismos que permitieron identificar actitudes, comportamientos, etc.

El taller, conviene empezar precisando su significado, para el mismo nombramos una experiencia pedagógica al interior del enfoque teórico-metodológico de la educación popular.

Tomando el término taller, referimos que es una forma de trabajo utilizada esencialmente en grupos de personas con intereses y problemas comunes.

El taller se generó del trabajo de los participantes en base a la reflexión de la experiencia y el aporte que pudieron proporcionar los participantes.

Finalizadas las actividades del Plan de Acción y por medio de la evaluación general realizada, se considera que el 100% propuesto se llegó al 95% del total ejecutado en las líneas de acción presentadas a continuación:

Evaluación en Gestión de Servicio

Es una parte muy importante en la atención al/a adulto/a mayor que se inicia desde la admisión e incorporación y el posterior seguimiento de caso. Los resultados se exponen de los dos Centros de Acogida de la siguiente manera:

Hogar María Esther Quevedo

Fueron 65 casos registrados lo que significó el 100% de las adultas mayores remitidas a este Hogar, recibieron atención inmediata de acuerdo a los servicios que presta la institución con un resultado efectivo demostrando sensibilización constante por todos los casos.

El avance de los logros, nos muestran en la evaluación los siguientes porcentajes:

- Antes de la implementación del Plan de acción, el Hogar Quevedo no contaba con un marco definido de cobertura; es decir algunas instancias (instituciones) remitían al Hogar personas con discapacidad, niños o adultos mayores varones desvirtuando la línea de atención, después de los procesos implementados se tiene la cobertura específica a mujeres adultas mayores en un 98%.
- Un aspecto importante para elaborar el plan de acción fue que muchas adultas mayores se encontraban en la institución de forma provisional, con la intervención profesional se puede decir que el 90% del total de personas adultas mayores se regularizaron su condición de acogimiento.
- El 87% de las adultas mayores con estudio social y seguimiento de caso continuo, de un porcentaje de sólo 50% de adultas mayores quienes no contaban con estudio social verificado, y se corroboró que el 74% de las señoras adultas mayores cuentan con familia entre hijos, nietos y sobrinos, sin embargo no se responsabilizan del cuidado y atención a su madre o abuela, y un 17% de la población vivió en un ambiente familiar de vecinos y/o conocidos.

- Muchas de las adultas mayores no contaban con un control nutricional, y un cuadro preocupante fue el estado de desnutrición sobre todo en los casos de acogimiento provisional, al momento de la evaluación se indica que el 90% del total de las adultas mayores tienen un control nutricional.
- El estado nutricional de las adultas mayores es un indicador que difícilmente puede ser medido pero de acuerdo a las evaluaciones en el proceso se llegó a establecer que el 85% de las adultas mayores a la finalización del proyecto contaron con un estado nutricional normal; a pesar de los constantes procesos de seguimiento, evaluación y alimentación adecuada se constata que un 5% de la población sobre todo de los casos provisionales, se encontraron con desnutrición severa, en muchos casos este problema en la tercera edad es muy difícil superar.

La alimentación adecuada y el cumplimiento de horarios al interior del hogar logró un mejor aprovechamiento en las adultas mayores, adicionalmente la dotación de vitaminas acorde a la edad, señalan peso adecuado y estado nutricional normal.

Evaluación en Envejecimiento Activo

En los proyectos de ocupación y recreación se logró la participación de las adultas mayores.

- Antes del Plan de Acción y seguimiento sólo el 40% de las adultas mayores participaban de las actividades de envejecimiento activo, en la actualidad después de los procesos seguidos el 80% de las adultas mayores participan de las actividades.
- De la planificación programada participan de la terapia recreativa el 80% de esta misma cifra el 60% también participa de la terapia ocupacional.

De acuerdo a las características propias de la edad el 20% del total de la población padece de enfermedades físicas y mentales, o se encuentran en postración, factor que

imposibilita la participación activa de las adultas mayores en las actividades programadas.

- El 60% de las adultas mayores que participan de la terapia ocupacional contribuyen a la promoción de un envejecimiento activo. Las personas de la tercera edad tienden a estados depresivos en el plano psicológico, pueden presentar ciertos cambios como la disminución en las habilidades de la memoria, el aprendizaje, la atención, orientación y la agilidad mental; sin embargo, las experiencias adquiridas durante toda su vida, se constituye en reaprender o reentrenar habilidades que se van perdiendo, adicionalmente, proporcionarles algún ingreso económico.
- Durante la gestión se organizaron tres grandes ferias en el atrio del Hogar Quevedo, se expusieron los trabajos confeccionados por los/as adultos/as mayores, donde se demostraron las habilidades y destrezas de las personas adultas mayores. También se realizaron dos ferias en los salones de la Prefectura de La Paz.

Centro Rosaura Campos

Fueron registrados 63 casos lo que significa que el 100% de los adultos mayores remitidos, recibieron atención inmediata.

Los porcentajes de avance logrados en la evaluación nos muestran lo siguiente:

De acuerdo a la evaluación, el Centro Rosaura Campos delineó su cobertura de atención específicamente a una población de adultos mayores varones en un 100%.

- Sólo el 50% de la población total contaba con Resolución de Acogimiento, con el Plan de Acción, se puede decir que el 90% del total de los adultos mayores se estableció su condición de acogimiento.
- El 80% de los adultos mayores con estudio social y seguimiento de caso, de un porcentaje de sólo 40% de la población que no contaba con estudios social verificado corroborando que el 67% del total de los adultos mayores con referente

familiar que son los hijos, nietos y sobrinos quienes no asumen responsabilidad hacia el adulto mayor.

- No todos los adultos mayores contaban con el control nutricional, sin embargo se percibía un estado de desnutrición sobre todo en los casos de acogimiento provisional, al momento de la evaluación se puede decir que el 90% de toda la población atendida tiene un control nutricional.

La proporción de alimentación adecuada, el cumplimiento de horarios complementados con el suministro de vitaminas indican un peso adecuado y estado nutricional de los/as adultos/as mayores.

Evaluación en envejecimiento activo

- Con el plan de acción y seguimiento el 75% de los adultos mayores participaron de las actividades de envejecimiento activo, con relación a un 40% que antes participaban.
- De lo programado en la terapia recreativa participaron el 85% de este mismo porcentaje el 60% también participó de la terapia ocupacional. Un 15% de la población total no participó de las actividades programadas debido a sus enfermedades físicas y/o mentales.

RESULTADOS DE LA INTERVENCIÓN DE LA TRABAJADORA SOCIAL

Logros.- Los alcances del proceso de organización, gestión coordinación, investigación y educación se evidencia en lo siguiente:

- 128 adultos/as mayores recibieron atención en el Hogar Quevedo y Centro Rosaura Campos, de los mismos:
 - 28 casos con residencia permanente, de ambos Centros de Acogida
 - 31 casos corresponden a comensales externos, de ambos Centros de Acogida

- 69 casos de personas adultas mayores con residencia provisional, de ambos Centros de Acogida.

Asimismo, del total referido:

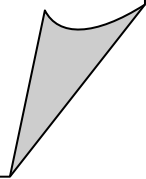
- 80 adultos/as mayores motivados para participar en actividades programadas.
- En los casos provisionales, 25 familias de los/as adultos/as mayores comprometidos con la responsabilidad y cuidados a través del cambio de actitudes.
- De un total de 18 adultos/as mayores del Hogar Quevedo y Centro Rosaura Campos con residencia permanente, 7 adultos/as mayores contaron con la participación familiar en el proceso de atención

Limitaciones.- A lo largo del proceso de intervención existieron limitaciones que perjudicaron de alguna manera la labor de la Trabajadora Social como ser:

- Algunos familiares no aceptan la reinserción del/a adulto mayor al núcleo familiar
- Algunos familiares de adultos/as mayores que se encuentran en acogimiento, sobre todo los que se encuentran acogidos por muchos años, no respetan reglamentos internos de la Institución (fines de semana)
- La Institución no cuenta con un vehículo propio para las ubicaciones y visitas domiciliarias, que muchas veces se realiza en compañía del/a adulto/a mayor.

CAPÍTULO V

ANÁLISIS DE LA EXPERIENCIA



CAPITULO V ANALISIS DE LA EXPERIENCIA

5.1. PROCESO DESARROLLADO

El desarrollo de la experiencia nos permitió sistematizar e interpretar el proceso que se llevó adelante, asimismo demarcar la metodología de intervención, considerando los elementos fundamentales del Trabajo Social Individualizado que son la persona (usuario), el lugar, el problema y el proceso.

Para el desarrollo del análisis sobre la atención a los adultos mayores se consideró sus necesidades básicas fundamentalmente planteado en el diagnóstico situacional. La elaboración de este diagnóstico condujo a un estudio de la realidad institucional donde operó la Trabajadora Social, tomando en cuenta los siguientes aspectos:

- a) El carácter de la institución
- b) Cobertura de acción
- c) Tipo de necesidad que atiende la institución
- d) Contexto de su nacimiento
- e) Política general e institucional
- f) Organización interna
- g) Proyectos que desarrolla la Institución
- h) Nivel de participación de los usuarios
- i) Características de la intervención profesional

Es importante destacar que el objetivo principal del desarrollo de la intervención fue la atención inmediata a los/as adultos/as mayores que necesitaron del acogimiento institucional, en este sentido fue necesario comprender teóricamente que se entiende por necesidades, por tanto, recurrimos al autor Max Neef que sostiene que éstas son el “conjunto de condiciones de carencias claramente identificadas y de validez universal

inherente a la naturaleza del hombre.”²², permitiendo además una clasificación de necesidades existenciales y axiológicas.

Las necesidades axiológicas sobre todo son las de subsistencia, protección, afecto, entendimiento, participación, ocio, recreación, identidad y libertad. Estas son necesidades fundamentales de los beneficiarios, quienes de acuerdo a sus condiciones socioeconómicas en las que vivieron buscaron de alguna forma satisfacer sus necesidades. Frente a la identificación de necesidades, el Estado y las instituciones de carácter público creadas para este fin, presentan como respuestas, la estructura de Políticas Sociales a fin de disminuir los efectos negativos de los problemas sociales generados por las desigualdades sociales que atraviesan los diferentes sectores empobrecidos de la población como son los adultos mayores. En este marco, las Políticas Sociales son entendidas como los instrumentos del Estado a través de los cuales se busca satisfacer las demandas o aspiraciones de segmentos de las clases populares, por medio de diferentes instituciones tanto privadas como públicas, por tanto la política social viene a ser la práctica estatal que atiende a las necesidades sociales teniendo como objetivo el incremento del bienestar de la población.

En este marco de análisis, el proyecto de Fortalecimiento Institucional y Atención de Calidad a Adultos/as Mayores del Hogar Quevedo y Centro Rosaura Campos, dentro su Política Social de Atención Integral emerge como una respuesta al problema social que preocupa a la población boliviana en especial a los/as adultos/as mayores que fueron abandonados y rechazados por su familia. Al respecto, generalmente la mala alimentación, la estrechez de sus viviendas, el ingreso insuficiente, el trabajo desgastante y mal remunerado se tornan en obstáculos reales que impiden a la mayoría de las familias bolivianas sobre todo a la de los sectores urbano populares, brindar condiciones de vida adecuadas para sus miembros.

²² Neff Manfred Max. Desarrollo Escala Humana. Una Opción para el Futuro 1986 Pag. 38

Estos factores deteriorantes en la calidad de vida permiten que se vaya generalizando un sentimiento de insatisfacción y frustración que en varias ocasiones se traduce en conductas directas o indirectamente agresivas en el seno familiar, las cuales se dirigen a los sectores más vulnerables como son las personas de la tercera edad.

De esta manera, referimos que el abandono y rechazo de la familia es considerado como maltrato, el mismo se entiende como una expresión particular de la vida social que se encuentra determinada por múltiples factores de orden, tanto estructural como de calidad de vida.

En este entendido consideramos que el maltrato es un acto no accidental o provocado que menoscaba la vida; la integridad física o psicológica de una persona adulta mayor que afecta seriamente al desarrollo de la personalidad. Con relación al maltrato que sufrieron los/as adultos mayores acogidos en el Hogar Quevedo y Centro Rosaura Campos fue elevado, 8 de cada 10 casos han sido maltratados. Es mayor el maltrato psicológico (40% Hogar Quevedo) y (31% Centro Rosaura Campos), aunque el maltrato físico también se constituye un importante indicador para demostrar la magnitud que el problema tiene dentro sus características.

Los agresores directamente fueron los familiares que son los hijos, nietos y sobrinos cuyas acciones fueron en el seno del hogar por motivos ligados a situaciones intrafamiliares, algunas veces posiblemente por causas razonables y otras porque consideraban al adulto mayor una carga, por ello se desligaron del cuidado de la persona mayor y prefirieron aislarlo, recharzarlo y faltarle el respeto, y en algunos casos recluirlos en asilos.

Generalmente las respuestas del/a adulto/a mayor hacia el maltrato ejercido son pasivas y evasivas, y si existe una posible defensa da lugar a otros tipos de maltrato.

Se tomó en cuenta también el área de educación de los hijos o familiares cercanos que discriminan y se avergüenzan de sus padres o abuelos que no tuvieron la oportunidad de ingresar a un Centro educativo o no culminaron sus estudios, por ello surge un comportamiento de apatía de los hijos que aprovechan la desventaja de que sus padres o abuelos no pueden leer ni escribir ocasionando el alejamiento de ambas partes.

Otra situación que también influye negativamente en la relación del/a adulto/a mayor con sus familiares es el lugar donde viven, nos referimos a la vivienda considerado el espacio más íntimo y habitado en el núcleo familiar, por esa razón algunos hijos, nietos y sobrinos tienen conflictos por apropiarse de los mismos, disgustando al adulto/a mayor haciendo que se marche de la casa.

En nuestro país este tipo de situaciones se presenta a diario, parecería que existe una cadena de maltrato entre padres e hijos o viceversa, que muchas veces estas relaciones personales son comunes. A un principio este problema no se lo quiere mencionar o reconocer hasta que la situación es muy tensa y conflictiva e inclusive cuando se realizan interrogantes concretos y claros para que el/a adulto/a mayor describa el trato que recibió de sus familiares refieren en términos ambiguos que: “ mi hijo me habla fuerte porque no escucho con un oído, al mismo no reconoce que su hijo trata a su madre a gritos” o “ mi hija me dejó en el asilo porque trabaja, siendo lo correcto que su hija la abandonó”.

En este sentido, para este análisis es necesario explicar que las actividades para la atención integral a los/as adultos/as mayores ameritaron la intervención del Trabajador Social que estuvieron orientadas a mejorar la calidad de vida y responder en forma efectiva ante el problema real de los usuarios para evitar el marginamiento de la sociedad y su entorno familiar. Desde el término genérico, integral significa la atención en salud, alimentación, atención psicosocial y el fortalecimiento de las áreas recreativas y ocupacionales.

Al identificar el abandono familiar a los/as adultos/as mayores, su crítica situación económica, la falta de una relación afectiva y otros, lo que se hizo es atribuirlo a un problema de orden socioeconómico que en la actualidad la mayoría de las familias bolivianas atraviesan en el medio urbano y rural; este fue un punto inicial e imprescindible para poder realizar la intervención.

Es en estas circunstancias se manifestó que el sector de la tercera edad, es un grupo vulnerable y con muchos problemas al margen del problema principal que tiene efectos colaterales y crea en los/as adultos/as mayores temor, angustia, preocupación, confusión que afecta física y emocionalmente en su personalidad y fue en ese sentido que se emprendieron acciones referidas a la atención integral, tomando en cuenta los siguientes aspectos:

- Fue importante brindar atención e información necesaria para desarrollar nuevas habilidades y actitudes en los/as adultos/as mayores para cambiar sus prácticas habituales que en muchos casos resultaban irracionales por no adecuarse a las normas institucionales debido a:
 - Entendemos que los/as adultos/as mayores tienen costumbres y hábitos que difieren del espacio institucional donde se establecen pautas de comportamiento y hábitos de higiene, la vestimenta, horarios de alimentación, horarios de visitas, etc. que son expuestas de manera abierta, sin embargo muchos adultos/as mayores que se encuentran en los dos Centros de Acogida no se habitúan a estas disposiciones institucionales. En efecto, partir de estos elementos resulta esencial para una buena atención porque entendemos también que existen prácticas “inadecuadas” que no son capricho o ignorancia sino que son determinados por muchos factores más fuertes que una acción consciente que actúa de manera espontánea.

En efecto, no es una justificación sobre los comportamientos o prácticas inadecuadas, sino es una forma de entender a las mismas. Para las personas adultas mayores que no han tenido accesibilidad a una ducha, un baño, un comedor, una sala y las dependencias requeridas resulta muy difícil que hagan uso adecuado de dichos servicios precisamente porque sus hábitos fueron estructurados al margen de éstos.

Muchas veces los/as adultos/as mayores manifestaron mayor apreciación hacia el servicio de alimentación y la visita de algún familiar, sin embargo los demás servicios simultáneamente se desarrollaron para mejorar la calidad de vida de los beneficiarios.

A continuación presentamos una exposición acerca de las percepciones y apreciaciones de la población usuaria relacionados con los servicios que brinda la institución, información que fue extraída de las evaluaciones realizadas del Hogar Quevedo y Centro Rosaura Campos.

a) Percepciones de la población usuaria respecto al servicio que prestó la institución

En su mayoría los/as adultos/as mayores son conscientes de su situación problema, sin embargo tienen la urgencia de satisfacer sus necesidades de alimentación, vivienda y protección, entonces saben que al encontrarse en el Centro de acogida existe menos posibilidades de ser sometidos a malos tratos de sus familiares, a contar con alimentación, pero tienen la esperanza de recobrar la aceptación, el amor y responsabilidad de sus familiares.

Los usuarios consideran también que las actividades de recreación y ocupación son importantes para la prevención de problemas de ansiedad y depresión convirtiendo su tiempo libre en algo útil.

b) Apreciaciones de la población usuaria respecto al servicio que prestó la institución

La atención tiene un valor significativo para la población usuaria, esta apreciación se pudo distinguir en los casos de adultos/as mayores que se opusieron a ser transferidos a otros hogares o asilos, considerando que las transferencias se gestionan en aquellos casos que ameritaron un espacio adecuado para su atención, sin embargo pese a este factor no todos los casos aceptaron las transferencias.

Para una mayor comprensión de las acciones y conductas desarrollamos dos elementos que se presentaron en los casos que son:

- a) Las condiciones sociales en las que vivían los/as adultos/as mayores
- b) Las condiciones sociales actuales

El primero se refiere al espacio social donde ha vivido y se ha estructurado el hábitus del/a adulto/a mayor manifestado en las siguientes características:

- Vivían en un pequeño cuarto, sin los servicios sanitarios
- No contaban con alimentación adecuada y sus respectivos horarios
- No recurrían a un Centro médico por diferentes factores principalmente el arraigo a sus tradiciones y la falta de documentación
- No contaban con documentos de identidad
- La relación del/a adulto/a mayor con su familia fue distante y poco afectiva (en los casos sin referente familiar vivían en la soledad y angustia)

En el segundo aspecto se refiere a las condiciones sociales que presta la institución para mejorar la calidad de vida de los/as adultos/as mayores, el cual se constituye en un lugar que los acoge porque se encontraron desfavorecidos en varios aspectos como en lo social, económico y cultural.

Retomando el principio de nuestro análisis, la política Institucional esta dirigida a brindar atención integral de calidad a los/as adultos/as mayores, sin embargo surgen otras necesidades estrechamente ligados al bienestar humano como es la necesidad del afecto familiar. Aunque la Institución en el marco de sus competencias busca la participación familiar de los/as adultos/as mayores, es difícil esta tarea sin el apoyo de un Juzgado específico para hacer cumplir las leyes dispuestas para este sector, donde se establezcan reglas y sanciones para todo aquel que no respete los derechos del adulto mayor que claramente indica en las Declaraciones de los Derechos Universales de las personas de edad en el 5to. Principio sobre “ Derecho a recibir apoyo y cuidado de la Familia” . Al respecto, a pesar de las limitaciones de orden interno y externo, se logró la participación de algunos familiares de los/as adultos/as mayores evidenciando una aproximación mutua. Se habla de una participación como acción y compromiso, ya no sólo una participación pasiva, al contrario asumiendo obligaciones, los vínculos que se desarrollan y los cargos de responsabilidad hacia el/a adulto/a mayor.

Permitimos hacer este análisis comparativo sobre la participación de los familiares (hijos, nietos y sobrinos) en el desarrollo del proceso de atención, porque estos momentos demostraron asumir cambios de conducta y actitudes en 5 casos de la población que reside de forma permanente y con referente familiar, lo que equivale a un 7.6% de 12 adultas mayores del Hogar Quevedo y 2 casos (3%) de 7 casos del Centro Rosaura Campos. Aunque este número es inferior a lo que se esperaba, es considerable la participación de los familiares el mismo que se realiza desde la visita, el acompañamiento y el apoyo en la limpieza e higiene del/a adulto/a mayor, lo que no ocurría antes de la implementación de las acciones propuestas, que sólo llegaba al 2% del total de adultos/as mayores con familia, sin embargo este trabajo amerita la continuación de lo ejecutado. La participación familiar tuvo una meta fundamental de fortalecer los lazos afectivos que por muchas causas fueron deterioradas.

Esta situación evidencia que el abandono familiar a los adultos/as mayores persiste, si bien se contó con algunos familiares tras innumerables convocatorias y visitas,

aparentemente tuvo un carácter obligatorio, porque muchos de estos familiares, no visitaron a su progenitor/a por mucho tiempo e incluso años. Esta actitud probablemente debió ser a causa del temor que sintió la familia al pensar que la institución reinsertará al/a adulto mayor a su núcleo familiar. Sin embargo con las acciones propuestas se hizo conocer que la familia es parte del proceso de atención a los/as adultos/as mayores, y es importante el acompañamiento de los miembros familiares, aunque no existe justificación económica, familiar ni cultural para el abandono al/a adulto/a mayor.

LA INTERVENCIÓN DEL TRABAJO SOCIAL EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE ATENCION INTEGRAL

¿ Cual es la relación existente entre el problema identificado, los objetivos de la experiencia, la intencionalidad y las formas de acción?

Los tres aspectos más importantes del proyecto “ Fortalecimiento Institucional y atención integral de calidad” que permitieron realizar una revisión crítica acerca de nuestra intencionalidad y enfrentar el problema, se traduce en actividades para mejorar la calidad de vida de los/as adultos/as mayores, estos elementos a los que nos referimos son:

a) El problema:

El abandono y rechazo de la familia hacia los adultos/as mayores

b) Objetivos del área de Trabajo Social

Objetivo General:

Brindar atención social a la población residente, externa y provisional en áreas de orientación, atención individual y grupal (entrevistas y elaboración de informes

sociales), gestión de documentación, incorporándose a la ejecución de actividades desarrollados al interior de los dos Centros de Acogida.

Objetivos específicos:

- Apoyar a los/as adultos/as mayores a participar de forma activa de las actividades alternativas que se ejecutan en el Hogar Quevedo y Centro Rosaura Campos, a través del incentivo y la motivación
- Gestionar trámites de documentación requeridos para que los/as adultos mayores perciba los beneficios que les corresponde
- Asistir a la población beneficiaria en las necesidades emergentes y/o preocupaciones sean éstas de índole personal o grupal
- Coadyuvar a velar por las condiciones de habitabilidad, salud, alimentación, vestuario, limpieza de la población beneficiaria.

c) Líneas de Acción o intervención profesional

Las actividades principales que se desarrollaron en la experiencia fueron las siguientes:

De Gestión:

- La recepción de casos: La observación y entrevistas
- El estudio social individualizado: El recorrido del lugar, ubicaciones domiciliarias, visitas domiciliarias, entrevistas, entrega de citaciones, seguimiento de casos, elaboración de informes sociales y la coordinación institucional.

De Información y Organización:

- Desarrollo de campañas de información dirigida a toda la comunidad para conformar el voluntariado
- Conformación de grupos de adultos/as mayores para la Terapia ocupacional y recreativa
- Ferias barriales
- Eventos informativos

De acuerdo a los objetivos señalados se puede ver que las acciones emprendidas tuvieron relación, sin embargo surge un elemento que se fusiona al proyecto que es el trabajo con la familia con el propósito de fortalecer los lazos afectivos entre sus miembros y evitar la desintegración familiar, para éste logro es necesario un complejo conjunto de acciones a nivel intrainstitucional e interinstitucional que más adelante detallaremos este aspecto.

En este sentido, lo correcto es señalar que nuestra intervención ha contribuido al mejoramiento de la calidad de vida de los/as adultos/as mayores por medio de las acciones desarrolladas durante la experiencia, pero no directamente las ha mejorado, porque las personas adultas mayores precisan el apoyo de sus familiares.

De las actividades señaladas analizaremos sobre la experiencia realizada en el Hogar Quevedo y Centro Rosaura Campos dependientes del SEDEGES.

La recepción de casos y el estudio social responden a un conducto regular de atención delimitado como estrategia para la cobertura y la prestación de servicios a los/as adultos/as mayores, estas actividades fueron esenciales para la identificación del problema señalado, sobre el cual se planteó el proyecto “Fortalecimiento Institucional y atención de calidad”.

En la información y organización analizaremos las actividades por sus características, los resultados y la respuesta de la población beneficiaria. Estas actividades fueron dirigidas al área de prevención- rehabilitación y al área de ocio-tiempo libre.

¿Cuál es la orientación de la intervención del Trabajo Social y de las diferentes actividades realizadas?

Para este análisis es necesario tomar en cuenta la orientación de cada una de las actividades que se realizaron ya que fueron ejecutadas para el logro de ciertos objetivos y que responden a una manera de ver el problema. En este sentido señalamos los siguiente:

1.- Las actividades de gestión de servicio fueron desarrolladas en el marco de la competencia institucional, los mismos se diseñaron como estrategia para la cobertura y la prestación adecuada de servicios a los/as adultos/as mayores

2.- Las actividades de información y organización se realizaron paralelamente a las actividades de gestión de servicio con el propósito de desarrollar y recuperar las habilidades motrices e intelectuales de las personas de la Tercera Edad, por otro lado, motivar y reflexionar a la población en general sobre la importancia del voluntariado y colaborar en estas acciones.

En una primera instancia mediante el desarrollo de las actividades de gestión de servicio se obtuvo:

- ✓ La identificación de necesidades de subsistencia, protección y cuidados al/a adulto/a mayor, que estuvo esencialmente referida a un problema socioeconómico, y el propósito fundamental fue el de resolver las situaciones particulares de cada uno de los usuarios. De esta manera, esta situación ameritaba el tratamiento de caso para

conocer y satisfacer una necesidad humana, por tanto se debía tener un conjunto de conocimientos, destrezas y actitudes para la intervención.

La implementación del Trabajo Social de Caso como metodología de intervención permitió lo siguiente:

- El tratamiento de caso que reconoció la individualidad de cada adulto/a mayor, para saber y detectar que esa persona es distinta a las demás.
- La aceptación al usuario tal como es, con defectos y virtudes, valores, errores, cualidades y sobre todo saber que tuvo muchas potencialidades que la mayor parte de la sociedad no comprende.
- Los adultos/as mayores durante la intervención demostraron sentirse protegidos, cuidados y aceptados, sin embargo cobra importancia que la familia sea parte de esta atención; como la satisfacción a una necesidad socioafectiva.
- En los/as adultos/as mayores sin antecedentes de demencia senil, fueron parte de la solución de sus problemas, en el sentido de decidir con quienes quieren residir.

En segunda instancia referida a las acciones o la intervención expresada en la conformación de grupos de adultos/as mayores para la terapia ocupacional y recreativa mediante sus respectivas técnicas grupales planteando un conjunto de características que debía alcanzar la población beneficiaria el mismo consistía en dos dimensiones: el desarrollo y recuperación de destrezas-habilidades y el de actitudes.

- En el desarrollo de las destrezas y habilidades se logró que los/as adultos/as mayores puedan potenciar el mantenimiento de sus habilidades y capacidades a nivel físico, psíquico y social previniendo la discapacidad y aumentar la esperanza de vida sana.
- Con relación a las actitudes la mayor parte de los/as adultos/as mayores manifestaron en su conducta un comportamiento positivo y activo.

En este sentido, las actividades desarrolladas estuvieron orientadas a responder determinadas necesidades de los/as adultos/as mayores con la visión de que puedan adquirir una nueva forma de vida haciendo uso de los derechos que les corresponde. De esta manera, éste puede ser uno de los aspectos que tuvieron gran influencia en los resultados de las actividades, debido a que los beneficiarios no contaban con éstos servicios.

Este proyecto nos ayudó a comprender ampliamente que no sólo es el factor económico el único que determina la calidad de vida de una familia o individuo, en cierta forma consideramos que existen otros aspectos que determinan la buena calidad de vida.

Existieron algunas dificultades como ser:

- El grado de instrucción en los/as adultos mayores es una limitante porque no es muy fácil adecuarse a las terapias ocupacionales y recreativas por que las consignas de la profesional en educación lo realizó en castellano utilizando un lenguaje claro y sencillo, sin embargo algunos adultos mayores utilizaron un lenguaje nativo (aymará) matizados con el castellano, para esta situación se adecuó dinámicas de motivación e impulsando a las educadoras como apoyo en la realización de las actividades.

A la finalización del proyecto se puede sostener que la Trabajadora Social cumplió con las funciones más importantes que fueron la organización, investigación, asistencia social y gestión social dirigido a una población de adultos/as mayores.

5.2. MODIFICACIONES DEL PROBLEMA A LO LARGO DE LA EXPERIENCIA

Nos referimos a la modificación de problemas detectados, que con el proceso de atención se generó un cambio por mejorar sus condiciones de vida y con el apoyo de profesionales conocedores del área.

Para la Trabajadora Social como responsable de velar por la integridad física y moral de los/as adultos/as mayores acogidos en el Hogar Quevedo y Centro Rosaura Campos fue necesario una reflexión crítica y analítica sobre el estado nutricional de los beneficiarios en el momento de su incorporación, se observó que en su mayoría fueron con bajo nivel nutricional y problemas serios de salud, por lo que la primera tarea en estos casos fue la remisión al área médica y con el correspondiente informe realizar la transferencia a un Centro de Salud, por otro lado, se solicitó a nutrición para la sobrealimentación de los casos que se requiera. Asimismo algunos casos presentaron problemas de higiene porque el lugar de donde vinieron no contaba con agua potable ni alcantarillado, por ello comenzamos a motivar y concientizar a las educadoras para mayor atención en higiene en los casos que se requirió, y que se representa en una adecuada atención del servicio.

Por otro lado, dentro el término medio de dos a tres personas diariamente demandan acogimiento para sus progenitores o abuelos/as adultos/as mayores; es en este momento donde la Trabajadora Social se convierte en orientadora y mediadora para reflexionar a estas personas sobre el envejecimiento y sus características y tratar de evitar la desintegración del núcleo familiar para que su miembros vivan en armonía.

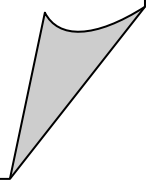
Respecto a los/as adultos/as mayores con referente familiar en algunos casos se fueron notando un empoderamiento personal dando lugar a exigir ciertas demandas como ser medicamentos que no contaba la institución, mayor dotación de ropa, cereales costosos y otros artículos difíciles que la institución pueda cubrir, pero a través de la concientización a los familiares esta forma de pensar y exigir iba cambiando.

El proceso de seguimiento al trabajo con los/as adultos/as mayores tuvieron resultados positivos porque se logró lo propuesto, hacer que los/as adultos/as mayores gocen de los beneficios como el Seguro de vejez, documentación de identidad y sus bonos anuales.

En la parte de las actividades terapéuticas ocupacionales y recreativas, un 60% de los/as adultos/as mayores participaron voluntariamente logrando reducir niveles de tensión y stress. Por lo que se determina que estas actividades demostraron mejoras tanto en la salud física y mental de los beneficiarios, lo que se puede demostrar con las evaluaciones y monitoreos.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES



CAPITULO VI

CONCLUSIONES

La experiencia de la intervención de la Trabajadora Social en el proceso de atención integral a los/as adultos/as mayores insertos en el Hogar María E. Quevedo y Centro Rosaura Campos, surgió para coadyuvar a resolver los problemas que en su mayoría se originaron en un conflicto familiar, para el mismo se dio la necesidad de contar con un Plan de Acción que fue ejecutado bajo los lineamientos de la institución.

A continuación presentamos algunas apreciaciones de nuestra experiencia e intervención a manera de conclusiones:

Primero:

De acuerdo al análisis podemos manifestar que mientras no haya cambios conscientes de actitudes en las personas y por ende en la sociedad sobre la vejez y sus características seguirá existiendo prácticas de maltrato sobre todo a aquellos sectores más vulnerables como en este caso, los/as adultos/as mayores.

Esta situación, resulta incompatible e irracional, sin embargo es el resultado de prácticas que se dan a casi a diario, es claro que no sólo se debe al factor de tipo económico, siendo lo más correcto comprenderlo como una expresión particular de la vida social determinada por múltiples factores de orden estructural como de calidad de vida expresadas en características individuales y familiares. En este sentido, las necesidades de subsistencia de los/as adultos/as mayores son satisfechas precariamente, pero las de protección y afecto son necesidades que no han sido satisfechas dentro el sistema familiar.

Este es un factor preponderante para que las instituciones mediante normas legales defiendan los derechos de las personas de la tercera edad, se precisa la urgencia de crear más organismos estatales entre su población objetiva.

Segundo:

De manera general en la experiencia desarrollada nuestra intervención tropezó con un factor cuestionante referido a la poca participación familiar de adultos/as mayores, esta manifestación surge en el sentido de que en las actividades desarrolladas también se pretendía formar parte a los parientes con el propósito de fortalecer los lazos socioafectivos con el referente familiar, sin embargo esta situación se convierte en una razón fundamental de incorporar en el proyecto mecanismos que permitan la participación de los familiares.

En este contexto detallamos lo siguiente:

6.1. CON RELACION A LA PROBLEMÁTICA

Los/as adultos/as mayores a los que se brindó atención integral en salud, nutrición con una alimentación, integral adecuada; en gestión de documentación, organización de grupos para la participación en terapias para un envejecimiento activo bajo una doble función de desarrollar y recuperar las habilidades motrices e intelectuales de las personas que se encuentran en acogimiento institucional, tanto del Hogar Quevedo como del Centro Rosaura Campos, ingresaron a la institución por abandono familiar. Este problema consignado como maltrato psicológico que sufrió el/a adulto/a mayor en la familia se constituye en una de las situaciones emergentes a ser resueltas dentro del sistema familiar, la exclusión a las personas de la tercera edad fue uno de los factores que influye en el problema. El maltrato de los hijos, nietos, sobrinos y otros fue uno de los problemas más frecuentes en esta población vulnerable, los efectos negativos que

trajo consigo ha sido el atentar contra la integridad física y moral de los/as adultos/as mayores, que se vieron obligados a escapar de ese sistema familiar.

En los casos tratados se pudo evidenciar que los/as adultos/as mayores fueron sujetos de maltrato sobre todo psicológico o emocional, el mismo se propició mediante actos intencionados que producen malestar mental y tienden a deshumanizar a la persona. Incluyen agresiones verbales, amenazas, intimidaciones y otros. Muchas veces las amenazas fueron de abandono o institucionalización creando imágenes de asilos que les someterían a tratos peores de los que reciben por sus familiares. Asimismo, va ligado al maltrato psicológico, el abuso patrimonial tipificado como maltrato económico que se refiere al mal uso del trabajo o pensiones de la persona de edad, así como el bloqueo de acceso a éste a dichos bienes que implica daño, pérdida, sustracción, retención, falsificación de objetos, documentos personales, bienes, valores, derechos o recursos económicos destinados a satisfacer sus necesidades de los adultos mayores. Ejemplo claro, la utilización de rentas que es fruto de su trabajo para beneficio propio, así como la apropiación de bienes o inmuebles mediante fraude o amenazas.

Generalmente los hijos marginaron a sus padres porque no aportaban económicamente, los mitos y conceptos erróneos que se tiene acerca del envejecimiento hace que los discrimine tanto en el ámbito laboral como en el contexto social y la familiar.

El proceso de envejecimiento se caracteriza sobre todo por el deterioro físico y psicológico propio de la edad que, aunque contrarrestado parcialmente por el estado de actividad laboral de la mayoría de ellos, los convierte de todos modos en un grupo enfermo, débil y proclive a la depresión. Influye también en la dinámica familiar, ya que las dificultades económicas se hallan muchas veces en la base de la violencia intrafamiliar instalada en los hogares de los sectores urbano populares, con actitudes de falta de respeto y poca atención.

Los/as adultos/as mayores acogidos en el Hogar Quevedo y Centro Rosaura Campos tuvieron una serie de necesidades, y aún más por ser una población vulnerable requirieron de mayor atención y cuidado. Fueron personas que necesitaron el apoyo incondicional de su familia además que no pudieron valerse por si mismos por el desgaste físico y psicológico que se intensifica en esta última etapa de vida de todo ser humano. El tipo de necesidades que urgen ser satisfechas sobre todo son de protección, subsistencia, afecto y entendimiento.

6.2. CON RELACION A LA INSTITUCION

El proceso de envejecimiento en la población se ha producido en todas las sociedades desarrolladas y comienza a sentirse en los países con niveles mas bajos de desarrollo constituyendo uno de los acontecimientos sociales y demográficos más relevantes de las últimas décadas. Las consecuencias económicas, sociales y culturales de esta manifestación son de gran importancia lo que obliga llevar a cabo una planificación estratégica, en este campo prever los problemas que de él pudiesen derivar.

Las acciones integrales que se llevaron a cabo en el Hogar Quevedo y Centro Rosaura Campos estuvieron dirigidas a encontrar alternativas a los múltiples problemas que el tema complejo del envejecimiento presentó; por lo que se debe entender que el envejecimiento es un tema de gran importancia para la planificación del desarrollo de acciones en la institución, como tema ineludible le corresponde al Estado desempeñar un rol activo en el diseño de programas y proyectos para el mejoramiento de la calidad de vida y evitar el marginamiento de la sociedad a los/as adultos/as mayores.

Sin embargo, son muy pocas las Instituciones y organizaciones sociales dirigidas a la atención de la “ “Tercera Edad” y sobre todo a nivel público, y las que existen no cuentan con todas las condiciones adecuadas para el servicio, como ocurre con la infraestructura del Hogar Quevedo siendo ésta inadecuada porque sus ambientes son gélidas, oscuras y cerradas, el lugar carece de áreas verdes, no cuenta con rampas para el

fácil acceso de las adultas mayores a los pisos superiores o viceversa, asimismo, debido a la antigüedad del inmueble existen goteras y rajaduras de las paredes causadas por la humedad y las lluvias que acarrea un peligro para las personas que allí habitan.

Pese a estas limitantes, la administración y equipo técnico del Hogar Quevedo y Centro Rosaura Campos tienen un desafío hacia el siglo XXI, fortalecer sus servicios a través del proyecto de Fortalecimiento Institucional y Atención Integral de Calidad, el cual pretendió brindar una convivencia tranquila y útil en los últimos años de vida de las personas acogidas.

6.3. CON RELACION A LOS SUJETOS SOCIALES

En los casos tratados se pudo evidenciar que los/as adultos/as mayores fueron de estratos sociales bajos o pocos recursos económicos que conformaron un grupo atareo comprendidas entre los 55 y más de 90 años, distribuidos en los diferentes tramos de edad con una ligera predominancia de las personas entre 70 a 80 años de edad, provenientes en su mayoría del área rural y sin pareja, ésta es una razón de sentirse aislados que experimentaron un mayor sentimiento de soledad, y aun más, abandonado por sus familiares. Este es un problema que se constituyó en una de las situaciones emergentes a tratar, puesto que el abandono es una forma de maltrato psicológico, y es uno de los problemas más frecuentes en esta población vulnerada, porque de cada 10 casos atendidos 7 casos son de maltrato psicológico, seguido del maltrato físico-psicológico, y el nivel de ingreso económico bajo en la familia. Son situaciones que se debe a diferentes causas sobre todo de tipo social como es el cambio o pérdida de valores que se dan en el área urbana como resultado de las políticas globalizadoras, y por otro lado, el nivel de ingreso económico bajo de la familia, es decir los hijos y nietos marginan a sus padres o porque no aportan económicamente para los gastos de subsistencia.

En este sentido, la intervención en primer lugar estuvo dirigida a identificar el problema para luego realizar el tratamiento de caso mediante el uso de uno de los instrumentos como es la entrevista estructurada y la aplicación de técnicas.

Se considera que los/as adultos/as mayores son una población vulnerable en el sentido de que éste sector necesita mayor cuidado en relación a como son satisfechas sus necesidades. En este marco, dentro la política de atención, el hogar Quevedo y Centro Rosaura Campos establece tres formas o condiciones de acogimiento que son: Residencia permanente, comensales externos y residencia provisional.

En la residencia permanente (internos) se encuentran los/as adultos/as mayores en completo estado de abandono de la familia o en desamparo. Se trata de una residencia definitiva validado por su legitimidad institucional mediante Resolución Interna a nivel del SE.DE.GES. La Paz.

Algunos adultos/a mayores reciben el acogimiento institucional por muchos años especificando el caso de una adulta mayor quien reside en el Hogar Quevedo desde hace 33 años atrás. Durante el desarrollo de la experiencia en el Hogar Quevedo fueron 20 personas adultas mayores con residencia permanente y 8 en el Rosaura Campos.

Con respecto a la atención externa consistente en la dotación de alimentación, atención en salud, social y psicológico a los/as adultos/as mayores con reducido ingreso económico fueron 15 casos en el Hogar Quevedo y 16 adultos mayores en el Centro Rosaura Campos.

Por último en las internaciones provisionales o transitorios estuvieron los/as adultos/as mayores que se encontraron en situaciones de extravío, abandono absoluto de la familia, riesgo físico y/o emocional, normalmente los casos ingresan para el acogimiento provisional, en tanto se desarrolle la investigación social.

6.4. CON RELACION AL TRABAJO SOCIAL

El área de Trabajo Social en el Hogar Quevedo y Centro Rosaura Campos fue considerada la instancia centralizadora de los estudios biopsicosociales, tornándose en un centro de referencia y de información documental de cada adulto/a mayor registrado.

Los rasgos específicos que orientan y configuran el quehacer de la profesión, es el perfil profesional. Los elementos que conforman el perfil son el objeto de la profesión, los objetivos profesionales, las funciones y las actividades y tareas desarrolladas por la Trabajadora Social, en este sentido su intervención cumplió las funciones de orientador, investigador asistencia inmediata y organizador que permitió la superación del problema a través de la prestación de servicios.

Al finalizar el proceso de sistematización de la experiencia “Los adultos mayores en acogimiento institucional y la Intervención del Trabajo Social tuvo como análisis el proceso metodológico, que permitió llegar a las conclusiones de los objetivos planteados como a las interrogantes que se formularon en la parte metodológica y nos permitió medir el alcance de los resultados.

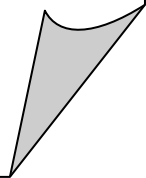
La organización del conjunto de actividades por línea de acción establecidos en el proyecto estuvieron dirigidas al cumplimiento de los objetivos. La metodología tuvo el siguiente curso:

- La elaboración del diagnóstico situacional de problemas y necesidades, detectando las necesidades emergentes de los/as adultos/as mayores, posteriormente la organización y priorización de acuerdo al grado de importancia
- La planificación de la propuesta de acción determinando las actividades, objetivos, los lugares, las fechas y el procedimiento que guiará el trabajo
- La ejecución se dio a partir de las líneas de acción: Gestión de servicio y envejecimiento activo

- La evaluación del proceso de atención integral a los/as adultos/as mayores, los contenidos metodológicos y el grado de satisfacción de necesidades nos permitió conocer los resultados de la atención.

Este proceso metodológico se implementó priorizando las necesidades de los/as adultos/as mayores y la satisfacción de esas necesidades.

BIBLIOGRAFIA



BIBLIOGRAFÍA

Artículo en Gerontología “Vejez y Familia o Envejecer en Familia” Chile Febrero 2005

Cordero Liliana Cabanillas, Silvia y Lerchundi, Gladis “ Trabajo Social con Adultos Mayores” Editorial ESPACIO, 2003, Argentina Buenos Aires.

Catherine Dusseau de Ibarra. Municipio Saludable y Vejez. Documento Metodológico

Diccionario Ilustrativo Enciclopédico 2000, LAROUSSE.

Declaración y Programa de Acción de Viena. Editado en 1993

Help Agge Internacional y Otros “ Del Maltrato al Trato Digno”.

Help Agge Internacional. “Personas Mayores en Desastres y Crisis Humanitarias .
Líneas Directrices para la mejor práctica 1984

Helen Harris Perlman. “El Trabajo Social Individualizado” Ed. 1962

Jara H. Oscar “Para Sistematizar Experiencias” 1ra. Edición, CEP Costa Rica

Junta Nacional de Acción Social. Informe de Creación y Trabajo de sus Diferentes Unidades de Atención 1982

Manual sobre Programas de Atención del SE.DE.GES. La Paz 2004

Neef Manfred Max. “Desarrollo a Escala Humana” Montevideo Uruguay ICAR

Napier Augustos. “El Crisol de la Familia”

Programa de Atención para la Promoción del Envejecimiento Activo y de los Derechos de las personas de la Tercera Edad VIJUNTE Cochabamba 2005

Quinteros Velásquez, María Ángela. “Trabajo Social y Procesos Familiares”. Ed.-HVMANITAS Buenos Aires Argentina

Reglamento Interno Hogar M.Esther Quevedo y Centro Rosaura Campos Gestión 2003

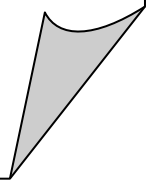
Richmond, Mary. “Caso Individual” 2da. Ed. 1962

Revista de Post Grado de la Cátedra Vía Medicina N° 100. Diciembre año 2000

Reglamento Interno. Hogar Quevedo y Centro Rasaura Campos

U.M.S.A. Carrera de Trabajo Social. PLAN DE ESTUDIOS 1993 y 1999.

ANEXOS



PENSAMIENTOS DE ORO

SE HAN PUESTO A PENSAR QUE UN DÍA TODOS LLEGAREMOS A SER ADULTOS/AS MAYORES ?

- ❖ EL ERROR DE LA JUVENTUD, CONSISTE EN CREER QUE LA INTELIGENCIA SUPLE A LA EXPERIENCIA; Y EL ERROR DE LA EDAD CREER QUE MADURAR ES PENSAR QUE LA EXPERIENCIA SUSTITUYE A LA INTELIGENCIA
- ❖ UNA BELLA ANCIANIDAD ES ORDINARIAMENTE RECOMPENSA DE UNA BUENA VIDA
- ❖ LOS ADULTOS MAYORES SE COMPLACEN EN DAR BUENOS CONSEJOS Y EVITAR DAR MALOS EJEMPLOS
- ❖ HAY VIEJOS QUE SE SIENTEN TAN JÓVENES, Y HAY JÓVENES QUE SE SIENTEN TAN VIEJOS
- ❖ HE LEIDO MUCHO, COMO TAMBIÉN HE VIVIDO Y ME HE DADO CUENTA QUE LA MUERTE PARA LOS HOMBRES ES UN PUERTO DE DESCANSO, PARA LOS MALOS ES UN NAUFRAGIO. LA MUERTE NO DEBE SER CAUSA DE PENA, ES PENA PARA AQUEL HOMBRE QUE MUERE SIN HABER DEJADO ALGÚN BENEFICIO EN EL MUNDO Y LA VEJEZ NO ES CAUSA DE TRISTEZA; ES TRISTEZA PARA EL HOMBRE QUE LLEGA A SER VIEJO Y HA VIVIDO EN VANO
- ❖ AQUÍ ESTOY MÍRAME ! AUNQUE MI PIEL ESTA ARRUGADA, MI SEMBLANTE SOMBRÍO Y CON LA MIRADA SIN DIRECCIONALIDAD FIJA, TODAVÍA MI CORAZÓN SIENTE, MI MENTE PIENSA Y MI CUERPO NECESITA ABRIGO, ESCUCHA Y ENTIENDE LO QUE QUIERO DECIR, NO ME AHOGUES EN UN MAR DE TRISTEZA Y LLANTO.