

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE TRABAJO SOCIAL



**PROMOVIENDO EL CUIDADO Y VÍNCULO AFECTIVO
DEL ADULTO MAYOR EN LA ZONA DE
TEMBLADERANI, CIUDAD DE LA PAZ
- GESTIÓN 2021 -**

**Proyecto de grado presentado para la obtención del Grado de
Licenciatura en Trabajo Social**

Postulante: Univ. Leonor Patzi

Tutor: M. Sc. Nelly Pereira Álvarez

LA PAZ – BOLIVIA

2022

DEDICATORIA A:

DIOS

Ser supremo, centro de mi existencia, gracias por la vida y por las metas que me permites alcanzar.

MI HIJA ÁNGELES

Que este éxito sea una inspiración para ella y le impulse a seguir adelante, Te amo.

ALVARO

Gracias por ser mi fortaleza, por ser mi mentor, mi guía y por darme el apoyo incondicional durante toda mi carrera.

MI HERMANO

Marco Antonio, gracias por todo tu apoyo, por animarme a concluir lo que había empezado.

*LA FAMILIA PÉREZ
MENDOZA*

Gracias a toda la familia Pérez Mendoza, especialmente a Sr. Freddy Pérez y la Sra. María del Rosario Mendoza, por el apoyo en el cuidado a mi hija. Los amo y quedo eternamente agradecida.

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Mayor de San Andrés, por abrirme las puertas al conocimiento científico, por darme la oportunidad de ser una profesional con muchos valores y responsabilidades sociales.

A mi carrera Trabajo Social, por haberme brindando el espacio de sus aulas para llenarme de conocimientos teóricos y metodológicos.

A los docentes, quienes formaron mi vocación por brindarme todas las herramientas para lograr el objetivo profesional.

Un agradecimiento especial a mi tutora Nelly Pereira, por compartir sus conocimientos, por su dedicación y tiempo brindado durante toda la gestión académica.

ÍNDICE

ÍNDICE DE TABLAS	7
RESUMEN EJECUTIVO	8
INTRODUCCIÓN	9
CAPÍTULO I: SITUACIÓN PROBLEMA.....	11
1.1. Descripción del problema	11
1.2. Limitaciones	13
CAPÍTULO II: INVESTIGACIÓN DIAGNÓSTICA	17
2.1. Objetivo general de la investigación diagnóstica	17
2.2. Objetivos específicos	17
2.3. Metodología de la investigación	18
2.3.1. Fase pre-evaluativa	18
2.3.1.1. Investigación exploratoria - descriptiva	19
2.3.1.2. Investigación cuantitativa - cualitativa o mixta	21
2.3.1.2.1. Técnicas	21
2.3.1.2.1.1. Determinación y tipo de Muestra.....	22
2.3.1.2.1.1.1. Diseño del cuestionario para la aplicación de la encuesta.....	22
2.3.2. Fase evaluativa.....	23
2.3.2.1. Resultados de la investigación diagnóstica	23
2.3.2.1.1. Datos generales de los encuestados	23
2.3.2.1.2. Información sobre la persona que recibe cuidado	26
2.3.2.1.3. Situación de los cuidadores (familiares de los adultos mayores).....	31
2.3.2.1.4. Servicio y recursos necesarios para el cuidador familiar y el adulto mayor.	44
2.3.2.1.5. Resultados del conversatorio “Día del adulto Mayor – violencia y vulnerabilidad en la familia desde un enfoque biopsicosocialejal”	44
2.3.3. Fase pos-evaluativa: Identificación y priorización de las necesidades sociales identificadas	45
2.3.3.1. Situación actual de atención del gobierno a los problemas identificados.	46
2.3.3.2. Priorización de necesidades y problemas.....	47
2.3.3.3. Árbol de problemas.....	48
2.3.3.4. Árbol de objetivos.....	50
2.3.3.5. Análisis de involucrados	51
2.3.3.6. Matriz del marco lógico.	52
2.3.3.7. Conclusión de la investigación diagnóstica	57
2.3.3.7.1. Características sociodemográficas de los adultos mayores y sus familias.	57
2.3.3.7.2. Tareas de cuidado que realizan las familias al adulto mayor y distribución de responsabilidades	57
2.3.3.7.3. Percepción de los adultos mayores respecto al cuidado proporcionado por sus familias ..	58
CAPÍTULO III: MARCO NORMATIVO	60
3.1. Políticas de cuidado a nivel mundial.....	60
3.2. Constitución política del estado (CPE)	61
3.3. Ley General de las Personas Adultas Mayores N° 369	62
3.4. Ley N° 475 de “Prestaciones de Servicio de salud Integral”	62
3.5. Derecho a la Salud	63
3.5.1. Salud Familiar Comunitaria Intercultural SAFCI	63
3.5.2. Complemento Nutricional “Carmelo”	64
3.6. Derecho a la Identidad	64
3.7. Seguridad de Ingresos	64
3.8. Derecho a la Protección	65
3.9. Derecho a la Educación	65

CAPÍTULO IV: MARCO TEÓRICO	66
4.1. Enfoques que sustentan el proyecto	66
4.1.1. Gerontología	66
4.1.2. La Economía del cuidado.....	68
4.1.3. El auto cuidado	69
4.1.4. Enfoque sistémico.....	70
4.2. El Adulto mayor.....	71
4.2.1. Envejecimiento y vejez	71
4.3. Cuidado del adulto mayor	74
4.4. El cuidado familiar.....	76
4.5. El rol de Familia en el cuidado del adulto mayor	77
4.5.1. Estrategias de cuidado de la familia para el adulto mayor (llevar a cuidados de la familia)	78
4.6. Vínculo afectivo.....	79
4.7. Comunicación asertiva.....	80
4.8. Cultura del cuidado	80
4.9. Redes de cuidado	81
4.10. Indolencia	81
4.11. Necesidades	82
4.12. Problema social.....	83
4.13. Metodología de Evaluación de necesidades.....	84
4.14. Metodología de Animación Sociocultural	84
CAPÍTULO V: PROPUESTA DEL PROYECTO.....	87
5.1. Naturaleza del proyecto	87
5.2. Justificación	89
5.3. Objetivo de la propuesta del proyecto.....	91
5.4. Objetivos específicos	91
5.5. Metas e indicadores a alcanzar	91
5.5.1. Metas	91
5.5.2. Resultados e indicadores.....	92
5.6. Destinatarios	93
5.6.1. Destinatarios directos.....	93
5.6.2. Destinatarios indirectos.....	93
5.7. Localización.....	93
5.8. Metodología de intervención – Animación Sociocultural.....	93
5.8.1. Fases de la metodología ASC	94
5.8.1.1. Estudio de la realidad.....	94
5.8.1.2. Planificación de la intervención.....	95
5.8.1.3. Intervención	98
5.8.1.4. Seguimiento y monitoreo de las actividades	117
5.9. Plan de evaluación del proyecto	121
5.9.1. Propuesta de evaluación del proyecto	123
5.10. Análisis de factibilidad	128
5.11. Análisis de viabilidad – FODA.....	129
5.12. Análisis de sostenibilidad	132
5.13. Recursos humanos requeridos para la intervención	136
5.14. Recursos económicos y materiales	137
5.14.1. Recursos económicos.....	137
5.14.2. Recursos materiales	138
5.14.3. Costo total del proyecto	138
5.15. Cronograma de actividades.....	139
5.16. Conclusiones.....	141

5.17.	Bibliografía	143
5.18.	ANEXOS	147
5.18.1.	Conversatorio del día del adulto mayor	147
5.18.2.	Información de redes sociales y medios de comunicación sobre situación de las y los adultos mayores.	148
5.18.3.	Encuesta aplicada.....	151
5.18.4.	Decretos supremos emitidos por pandemia COVID-19.....	153
5.18.5.	Guía de técnicas participativas.....	154

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Población encuestada según edad:	24
Gráfico 2 Población encuestada según sexo:.....	24
Gráfico 3 Población encuestada según estado civil:.....	25
Gráfico 4 Población encuestada según grado de formación:.....	26
Gráfico 5 Datos de los adultos mayores que son cuidados según edad:.....	26
Gráfico 6 Datos de los adultos mayores que son cuidados según sexo:	27
Gráfico 7 Datos de los adultos mayores que son cuidados según estado civil:	28
Gráfico 8 Datos de los adultos mayores que son cuidados según grado de formación:	29
Gráfico 9 Familias, según número de miembros:.....	30
Gráfico 10 Relación de parentesco con el adulto mayor:	31
Gráfico 11 Población encuestada según tipo de vivienda de la familia del adulto mayor:.....	31
Gráfico 12 Lugar dónde reside actualmente el adulto mayor.....	32
Gráfico 13 Población encuestada servicios básicos con los que cuenta el adulto mayor:	33
Gráfico 14 Necesidades básicas satisfechas, según recursos económicos:	34
Gráfico 15 Cuidadores principales del adulto mayor:	34
Gráfico 16 Cuidados ofrecidos al adulto mayor por la persona encuestada:	35
Gráfico 17 Apoyo al cuidador principal por parte de los familiares	36
Gráfico 18 Familiares que se involucran en el apoyo del cuidado del adulto mayor	37
Gráfico 19 Situación de salud de las personas mayores	38
Gráfico 20 Situación respecto al seguro médico de los adultos mayores	39
Gráfico 21 Tiempo dedicado al cuidado de los adultos mayores.	40
Gráfico 22 Horas dedicadas al cuidado del adulto mayor	41
Gráfico 23 Datos respecto al cuidado de otro familiar además del adulto mayor.	42
Gráfico 24 Porcentaje de familias que pagan asistencia con el cuidado	43
Gráfico 25 Necesidades de información y apoyo profesional	44
Gráfico 26 Fases de la evaluación.....	122

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Detalle de personas consultadas (testimonio).....	20
Tabla 2 Estado de atención del gobierno a los problemas identificados.	46
Tabla 3 Necesidades y problemas	47
Tabla 4 Necesidades y problemas	51
Tabla 5 Matriz del marco lógico	52
Tabla 6 Resultados e indicadores del proyecto	92
Tabla 7 Planificación.....	96
Tabla 8 Actividad 1.1	99
Tabla 9 Actividad 1.2.....	100
Tabla 10 Actividad 1.3	101
Tabla 11 Actividad 1.4.....	102
Tabla 12 Actividad 1.5.....	103
Tabla 13 Actividad 1.6.....	104
Tabla 14 Actividad 2.1	105
Tabla 15 Actividad 2.2.....	106
Tabla 16 Actividad 2.3.....	107
Tabla 17 Actividad 2.4.....	108
Tabla 18 Actividad 2.5.....	109
Tabla 19 Actividad 2.6.....	110
Tabla 20 Actividad 3.1	111
Tabla 21 Actividad 3.2.....	112
Tabla 22 Actividad 3.3	113
Tabla 23 Actividad 3.4.....	114
Tabla 24 Actividad 3.5.....	115
Tabla 25 Actividad 3.6.....	116
Tabla 26 Seguimiento y monitoreo de las actividades	118
Tabla 27 Matriz de evaluación	123
Tabla 28 Análisis de factibilidad del proyecto	128
Tabla 29 Análisis de viabilidad – FODA	129
Tabla 30 Matriz análisis de sostenibilidad del proyecto.....	132
Tabla 31 Recursos humanos requeridos	136
Tabla 32 Recursos económicos	137
Tabla 33 Recursos materiales.....	138
Tabla 34 Costo total del proyecto.....	138
Tabla 35 Cronograma.....	139

RESUMEN EJECUTIVO

En este Proyecto de Grado para acceder a la licenciatura en Trabajo Social, se plantea una propuesta de intervención orientada a contribuir y coadyuvar a los cuidados del adulto mayor por parte de sus familias.

Bajo los enfoques de la economía del cuidado, la gerontología, el auto cuidado y sistémico, además de la aplicación de la metodología de Animación Sociocultural Participativa (ASC) se contribuirá en la comunicación afectiva entre adultos mayores y sus familias (cuidadores), el intercambio de conocimientos y experiencias entre ellos, además de la participación activa de los adultos mayores¹ para evitar su aislamiento.

Este trabajo se realizó con familias que viven en la zona de Tembladerani de la ciudad de La Paz que tenían a su cuidado al menos un adulto mayor en la gestión 2020. Esta idea surge de la necesidad de entender y dar solución a la problemática del cuidado de los adultos mayores, tanto aquellos que reciben cuidado de sus familias como de aquellos que viven solos.

En Bolivia existe una situación generalizada de crecimiento poblacional de personas adultas mayores, las cuales necesitan de mayores cuidados debido a los cambios y limitaciones que trae la vejez. Como resultado del diagnóstico de esta investigación se encontró que los adultos mayores, al convivir con sus familias reciben apoyo material, pero carecen de afecto. Por otro lado, los adultos mayores que viven solos en sus hogares sienten ser una molestia y un “estorbo”, al mismo tiempo estos se sienten descuidados y olvidados por sus familias.

¹ De acuerdo a los datos del INE (2012) en Bolivia existe 1 millón de personas adultas mayores, según proyecciones se sostiene que este grupo etario para el año 2031 se acercará a los 1.7 millones, de estos, son las mujeres que tienen mayor expectativa de vida que la de los hombres debido a la esperanza de vida que se va ampliando. De acuerdo con los datos de la Encuesta Municipal (2018), el departamento que mayor población de adultos mayores concentrará será La Paz, en la misma actualmente existe 30,6% de adultos mayores con 60 o más años de edad, de los cuales, un 11,1% pertenecen al macrodistrito Cotahuma.

INTRODUCCIÓN

La vejez es caracterizada como una etapa vulnerable debido a los cambios y dificultades que conlleva la edad en el desenvolvimiento de su vida cotidiana, por ello, se requieren de más cuidados durante esta etapa. Sumado a esto, se evidencia el incremento poblacional que se duplicaría para los próximos años, esto acarreará necesidades de protección y cuidados de entidades como el Estado, la familia y el mercado (instituciones privadas).

Según proyecciones de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2015) en el mundo habrá un aumento considerable de la población adulta mayor para el año 2050. En América latina unas de cada 4 personas tendrán más de 60 años. En Bolivia el envejecimiento poblacional presenta una dinámica acelerada en su crecimiento, esto quiere decir que la esperanza de vida en la población se va ampliando, sobre todo la de las mujeres, quienes ahora viven más tiempo que los hombres (OPS, 2015).

Aunque las nuevas políticas² fomenten el envejecimiento activo, una vejez con calidad y dignidad, promoviendo que las y los adultos mayores permanezcan el mayor tiempo posible en sus domicilios con sus familias, con el fin de que sean protegidos y atendidos de acuerdo a sus necesidades, estas políticas no son suficientes. Según el diagnóstico de esta investigación, los cuidados de los adultos mayores no llegan a satisfacer plenamente sus necesidades afectivas, mucho menos cuando estos viven lejos de sus familias. El cuidado de las y los adultos mayores por lo general no toma en cuenta la necesidad de sentirse útiles, acompañados y amados por sus familias.

En este sentido, el propósito del proyecto es promover los cuidados y vínculos afectivos entre las y los adultos mayores, y sus familias para que vivan con dignidad y calidad. Para ello, este proyecto se diseñó utilizando una metodología que permita el análisis del

² En Bolivia se hizo avances significativos en cuanto a políticas públicas a favor de la población adulta mayor, además de su reconocimiento en la Constitución Política del Estado a través de los artículos 67, 68 y 69. También, se promulgó el Decreto Supremo 264 que declara el “Día de la Dignidad de las Personas Adultas Mayores”, por otra parte, tenemos la Renta Dignidad, el Seguro de Salud para el Adulto Mayor (SSPAM) y el programa de nutrición “Carmelo”.

problema, de involucrados y de objetivos, obteniéndose como resultado una matriz que permite ver claramente el diseño de la propuesta de intervención.

Para una intervención adecuada desde el Trabajo Social, se trabajará bajo los enfoques de la gerontología, la economía del cuidado, el autocuidado, y la metodología de Animación Sociocultural Participativa, mismos que contribuirán en la comunicación afectiva, el intercambio de conocimientos y experiencias, estimulando el trabajo colectivo entre familia y adultos mayores.

Así mismo se propone una metodología de evaluación y seguimiento en las diferentes etapas del proyecto con el fin de lograr una óptima intervención, de la misma forma, se ve la necesidad de asegurar la sostenibilidad del proyecto para lograr el fin deseado y así obtener el impacto deseado.

CAPÍTULO I: SITUACIÓN PROBLEMA

1.1. Descripción del problema

La población adulta mayor se constituye en uno de los grupos más vulnerables debido a la edad, las dificultades de salud, y la falta de atención por parte de sus familiares, además de todo ello, muchos quedan en desamparo.

De acuerdo a los datos de la Organización Mundial de la Salud – OMS (2017), se señala que la población está envejeciendo y que la misma se duplicará entre los años 2015 al 2050 (OMS, 2017), esto llama la atención, puesto que traerá consecuencias para todos los países, también afectará al mercado laboral, financiero, y la estructura familiar, por lo tanto, esto demandará atención de cuidados, asistencia sanitaria y seguridad social (Osorio, Salinas, & Cajigas, 2018, pág. 227). Las entidades que deberían proteger, atender y cuidar a los adultos mayores son el Estado, la familia y el mercado³. Estas instancias deben priorizar políticas de cuidados esencialmente al ser un grupo vulnerable y dependiente.

Así mismo, la HELPAGE, indica que existen cerca de 868 millones de personas de más de 60 años, lo que representa casi el 12 % de la población mundial, se pronostica que para el año 2050 habrá casi tantas personas de 60 años o más como niños menores de 15 años (Helpage, Internacional, 2015).

Bolivia no queda al margen de este crecimiento poblacional, de acuerdo al INE existe 1 millón de personas adultas mayores, pero para el año 2031 este grupo etario se aproximará a los 1.7 millones, así también, los departamentos que mayor población registran de adultos mayores son: La Paz con 30,6%, seguidamente de Santa Cruz con

³ La autora Sánchez (2008) en su libro “Trabajo Social: La cuestión social, fuentes de previsión de bienestar social y comunidad”, hace referencia de las fuentes de bienestar social como aportadoras de recursos de bienestar, distinguiendo a el Estado, el mercado, la familia y la comunidad para encarar la reproducción de la vida y el riesgo social, delimitando las responsabilidades que ingresan al ámbito de las competencias públicas o privadas.

Estado: provee bienestar a través de bienes, servicios, recursos, implementando políticas.

Mercado: provee bienestar mercantilizados mediante instituciones que prestan servicios remunerados.

Familia: proveen bienestar como es el trabajo doméstico, trabajo de cuidados.

Comunidad: provee seguridad, protección social, confianza, solidaridad ampliando así las redes primarias.

21,3% y Cochabamba con 18,4%. Sin duda, la estructura de la población boliviana está cambiando debido a la esperanza de vida se va ampliando, por ejemplo, el promedio de edad de mujeres alcanza los 72 años y de los hombres los 68 años (INE, 2017).

Este grupo etario de adultos mayores se caracteriza por tener un nivel muy precario de instrucción, esto se puede notar en los datos del Censo 2012. En Bolivia más del 75% de adultos mayores, han logrado pasar del ciclo básico. En el área rural alcanza al 95% y en el área urbana al 60%, pero el analfabetismo es mayor en la población femenina.

Con relación a la incidencia de la pobreza y marginalidad según datos del Censo 2012, esta disminuyó, no obstante, existe una población que alcanza el 63% viviendo en condiciones de pobreza, estas personas residen en viviendas precarias que no reúnen las condiciones adecuadas, carecen de servicios básicos, preparan sus alimentos con combustible no apropiado, y como es de esperarse la mayor parte de la población adulta mayor en situación de pobreza corresponde al área rural (Mercado Huerta , 2019).

En cuanto a la ciudad de La Paz, el 80% de esta población vive en situación de riesgo, como casos de pobreza, violencia, abandono y situación de calle, cabe resaltar que gran parte de los casos como el abandono y la violencia que sufren las personas mayores son cometidos por sus familiares. Adicionalmente, la vejez trae cambios que generan problemas de salud, físicos y emocionales generando una pérdida de la capacidad funcional que lleva al aislamiento social, mala situación económica, evolución de enfermedades o muerte (Caspá Carrillo, 2016).

Los problemas que sufren las y los adultos mayores suelen ser muy complejos, de acuerdo al conversatorio “Día del adulto mayor” dirigido por la Red Social Macrodistrito de Cotahuma Libre de Violencia, la mayoría de los adultos mayores sufren violencia psicológica y patrimonial, además son víctimas de sus familiares. Así mismo, se reconoció que existe una falta de socialización de políticas públicas y derechos que tiene esta población, no existe un cuidado y seguimiento después de acudir al centro de

orientación, y se desconoce lo que pasa con ellos en sus hogares o si existen represalias por parte de sus hijos (Fecha: 10/09/2020) (Morales, Duran, Rico, & Clavijo, 2020).

Diversas investigaciones sostienen que últimamente los adultos mayores viven solos con mayor frecuencia que en generaciones anteriores, debido a que sus familias no pueden hacerse cargo de las dificultades que trae la vejez y/o porque no desean abandonar sus hogares para ir a vivir con sus familias. Otros estudios reflejan que los cuidados de las familias de las personas mayores se han visto disminuidos debido a que las familias cada vez tienen menos hijos, además, la mujer (históricamente encargada de los cuidados) se ha ido involucrando más en actividades económicas, lo que disminuye el tiempo para dedicarse a las tareas del cuidado en general, y al cuidado de la tercera edad en particular.

Finalmente, después de analizar la realidad de la problemática del cuidado de las personas adultas mayores en la zona de Tembladerani de la ciudad de La Paz, se determinó que las tareas de cuidado que brindan las familias a las y los adultos mayores son insuficientes, por otra parte, la asignación de responsabilidades entre sus miembros durante el proceso de envejecimiento no es adecuada, por lo tanto, es necesario la implementación de estrategias de cuidado y socializaron de políticas y programas para el adulto mayor.

1.2. Limitaciones

El presente proyecto fue desarrollado en un contexto de emergencia sanitaria a nivel mundial debido al brote de coronavirus (COVID19), este contexto imposibilitó la firma de convenios entre la Dirección de la Carrera de Trabajo Social e Instituciones en las cuales desarrollar la propuesta debido a restricciones establecidas en diferentes Decretos publicados por el Gobierno Nacional, entre los cuales podemos citar los siguientes: (ver anexo 5.17.4.).

DS N° 4196 del 17 de marzo de 2020

El cual en sus principales artículos contiene:

- Artículo 1°.- (Objeto).- El presente Decreto Supremo tiene por objeto declarar emergencia sanitaria nacional y cuarentena en todo el territorio del Estado Plurinacional de Bolivia, contra el brote del Coronavirus (COVID-19)
- Artículo 2°.- (Declaratoria de emergencia sanitaria nacional y cuarentena). Se declara emergencia sanitaria nacional y cuarentena en todo el territorio del Estado Plurinacional de Bolivia, contra el brote del Coronavirus (COVID-19).
- Artículo 7°.- (Prohibición de reuniones y actividades) A partir de la publicación del presente Decreto Supremo quedan prohibidas todas las reuniones y actividades sociales, culturales, deportivas, religiosas y otras que impliquen aglomeración de personas. (GACETA OFICIAL, 2020).

DS N° 4199 del 21 de marzo de 2020

El cual en sus principales artículos contiene:

- Artículo 1°.- (Objeto) El presente Decreto Supremo tiene por objeto declarar Cuarentena Total en todo el territorio del Estado Plurinacional de Bolivia, contra el contagio y propagación del Coronavirus (COVID-19).
- Artículo 2°.- (Declaratoria de cuarentena total), párrafo II. Los estantes y habitantes del Estado Plurinacional de Bolivia, deberán permanecer en sus domicilios o en la residencia que se encuentren durante el tiempo que dure la Cuarentena Total, solo podrán realizar desplazamientos mínimos e indispensables una persona por familia en el horario de la mañana de 07: 00 a 12: 00 del mediodía, a fin de abastecerse de productos e insumos necesarios en las cercanías de su domicilio o residencia. (GACETA OFICIAL, 2020).

DS N° 4200 del 25 de marzo de 2020

El cual en sus principales artículos contiene:

- Artículo 2°.- (Nuevas medidas y vigencia), párrafo I. En el marco de la declaratoria de emergencia sanitaria y cuarentena total se refuerza y fortalece las medidas en contra del contagio y propagación del Coronavirus (COVID-19) en todo el territorio del Estado Plurinacional de Bolivia, a partir de las cero (0) horas del día jueves 26 de marzo de 2020 hasta el día miércoles 15 de abril de 2020 con suspensión de actividades públicas y privadas. (GACETA OFICIAL, 2020).

DS N° 4229 del 29 de abril de 2020

El cual en sus principales artículos contiene:

- Artículo 1°, inciso a. Ampliar la vigencia de la cuarentena por la emergencia sanitaria nacional COVID 19 desde el 1 al 31 de mayo de 2020. (GACETA OFICIAL, 2020).

En ese sentido, debido a las limitaciones establecidas por el Gobierno Nacional, se tuvo que replantear la forma de aplicar técnicas y herramientas científicas que permitan responder las preguntas de investigación planteadas para abordar esta problemática social.

Bajo estas circunstancias, se realizó una investigación diagnóstica utilizando diferentes medios de comunicación; es decir, teléfono, internet y diferentes redes sociales, todas ellas, permitieron la captura de datos que normalmente se obtienen a través de un trabajo de campo presencial. Dentro las técnicas y herramientas científicas aplicadas tenemos:

- Testimonios (obtenidos vía telefónica).
- Encuesta (difundida a través de redes sociales, y aplicada de manera virtual utilizando la herramienta digital “formulario drive”).

- Conversatorio “Día del adulto Mayor – violencia y vulnerabilidad en la familia desde un enfoque biopsicosociolegal”, (participación virtual).

Es decir, en este caso el trabajo de campo se realizó de forma virtual.

Posterior a la investigación diagnóstica, se elaboró una Propuesta de Proyecto Social Educativo, diseñando bajo la metodología de Animación Sociocultural (ASC) para informar, enseñar, construir y motivar el cuidado hacia los adultos mayores.

A través de esta propuesta se pretende intervenir ante la indolencia en el cuidado y vínculo afectivo en los adultos mayores por parte de sus familias, así mismo, el proyecto está diseñado de tal forma que pueda implementarse en instituciones públicas o privadas que trabajen con adultos mayores, por otra parte, debido a que el mismo requiere treinta familias que tengan bajo su cuidado a un adulto mayor, este proyecto se adapta a una zona, barrio comunidad, u organización, además en el anexo 5.17.5 se presenta una Guía de Técnicas Lúdicas adecuada a los adultos mayores, que facilita la implementación de este proyecto.

CAPÍTULO II: INVESTIGACIÓN DIAGNÓSTICA

El envejecimiento es un proceso ineludible y gradual caracterizado como vulnerable debido a los cambios y dificultades que conlleva en el desenvolvimiento en su vida cotidiana.

Sumado a ello, diferentes investigaciones sostienen que las y los adultos mayores al interior de sus familias sufren violencia psicológica, patrimonial y abandono, en este sentido se propone las interrogantes:

¿Cuáles son las tareas de cuidados que brindan las familias a las y los adultos mayores?

¿Cómo es la asignación de responsabilidades entre los miembros de una familia que tiene bajo su cuidado a un adulto mayor?

¿Cómo se sienten los adultos mayores respecto al cuidado proporcionado por sus familias?

2.1. Objetivo general de la investigación diagnóstica

Identificar las tareas de cuidado que realizan las familias a las y los adultos mayores y describir la distribución de responsabilidades entre sus miembros, así mismo, reflejar el sentir de los adultos mayores respecto al cuidado recibido, todo ello a través del análisis de datos obtenidos en una encuesta aplicada de forma digital a treinta familias de la zona de Tembladerani de la ciudad de La Paz.

2.2. Objetivos específicos

- Describir las principales características sociodemográficas de las familias con las que conviven los adultos mayores.
- Identificar las actividades de cuidado que realizan las familias con el adulto mayor y la distribución de responsabilidades.

- Especificar cómo perciben los adultos mayores el cuidado proporcionado por sus familias.

2.3. Metodología de la investigación

La presente investigación se realizó bajo la metodología de Evaluación de Necesidades, la misma permite identificar necesidades de los adultos mayores que forman parte de las treinta familias de la zona de Tembladerani, ubicada en el macrodistrito de Cotahuma de la ciudad de La Paz seleccionadas para esta investigación, dicha metodología comprende tres fases: pre-evaluativa, evaluativa y post-evaluativa.

2.3.1. Fase pre-evaluativa

En la fase pre-evaluativa se precisó la problemática que se pretende abordar; “identificar las tareas de cuidado que realizan las familias a las y los adultos mayores, y determinar la asignación de responsabilidades entre los miembros de treinta familias de la zona de Tembladerani, ubicada en el macrodistrito de Cotahuma de la ciudad de La Paz, a través del análisis de datos obtenidos en una encuesta aplicada de forma digital en la gestión 2020.”, para ello, en primera instancia se realizó el levantamiento de información secundaria acerca de las particularidades de esta problemática, partiendo desde las noticias en medios de comunicación y redes sociales, consulta a fuentes oficiales, revistas científicas, artículos e investigaciones relacionados al tema y datos estadísticos.

En esta fase se realizó la investigación exploratoria para profundizar el conocimiento de la problemática desde diferentes enfoques, y mediante el método descriptivo se logró establecer las condiciones emocionales, de salud, y de cuidados que requieren las y los adultos mayores.

Teniendo en cuenta la situación de la pandemia que atravesaba el mundo entero, Bolivia no quedaba al margen de la enfermedad covid-19, y de acuerdo con la normativa estatal y municipal, donde se estableció distanciamiento social y uso de medidas de bioseguridad con todas las personas, más aún con las personas adultas mayores por ser

caracterizados como grupo vulnerable, no se pudo concretar un trabajo de campo de manera presencial con las familias que formaron parte de esta investigación, por lo tanto, se recurrió a conversaciones vía telefónica y solo en dos casos se pudo obtener información de forma presencial, es decir la mayor parte del trabajo de campo se desarrolló de manera virtual.

De igual forma, se trabajó bajo los enfoques cuantitativo y cualitativo, el enfoque cuantitativo está orientado a la recolección y el análisis de datos con base en la medición numérica y el análisis estadístico, el enfoque cualitativo está orientado a la interpretación de la sociedad o de un grupo específico por medio de las historias y experiencias.

En esta fase y bajo los enfoques antes mencionados se planteó los objetivos de la investigación para luego diseñar una guía de preguntas dirigida a treinta familias que al menos tenían a un adulto mayor de sesenta años bajo su cuidado en la zona de Tembladerani del macrodistrito de Cotahuma de la ciudad de La Paz, con la intención de identificar las tareas de cuidado que realizaban a sus adultos mayores dentro del entorno familiar, y determinar la asignación de responsabilidades entre sus miembros. El resultado será producto de la investigación diagnóstico social desarrollada mediante una encuesta virtual, se utilizó el mencionado medio debido a las restricciones de la cuarentena que se atravesaba a nivel nacional a razón de la pandemia Covid-19.

2.3.1.1. Investigación exploratoria - descriptiva

De acuerdo a Hernández Sampieri, (2014) la investigación exploratoria nos ayuda a obtener información sobre un tema u objeto desconocido, poco difundido, o cuando se carece de información, por lo que sus resultados constituirán una visión aproximada de nuestro problema de estudio, así mismo, este autor sostiene que el enfoque descriptivo nos ayuda a obtener resultados que buscan explicar las propiedades, características y perfiles de las personas, grupos, comunidad o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis.

En este caso, se realizó la investigación exploratoria para profundizar el conocimiento de la problemática desde diferentes enfoques, y se recogió información para establecer condiciones emocionales, de salud, y de cuidados que requieren las y los adultos mayores, así mismo, de forma independiente se recopiló datos sobre variables como sexo, edad, estado de salud, tareas de cuidado, y tipo de familia para describir la situación sociodemográfica de la población estudiada.

A la vez, mediante la técnica de testimonio se logra obtener la declaración de cinco personas adultas mayores acerca de cómo se sienten respecto al cuidado que reciben de sus familiares, la conversación giró en torno a las siguientes preguntas:

- ¿Con quién vive actualmente?
- ¿A qué actividad se dedica usted?
- ¿Qué tipo de enfermedad le aqueja con frecuencia?
- ¿Cómo le gustaría que le cuiden, atiendan?
- ¿Cómo se siente con los familiares que convive?

El detalle de las personas entrevistadas es:

Tabla 1 Detalle de personas consultadas (testimonio)

NOMBRE	SEXO	EDAD	ENFERMEDADES	OBSERVACIONES
C. S	Femenino	92	SI	Artritis reumatoide
V. E	Masculino	63	SI	Diversas molestias
M. M	Femenino	65	SI	Diversas molestias
M. Y	Femenino	83	SI	Artritis
V. P	Masculino	67	SI	Diversas molestias

Fuente: Elaboración propia - 2020

Por último, durante la fase de exploración se participó en un conversatorio denominado “Día del adulto Mayor – violencia y vulnerabilidad en la familia desde un enfoque biopsicosociolegal”, organizado en fecha 10 de septiembre de 2020, por la Red Social Macrodistrito de Cotahuma – Libre de Violencias.

2.3.1.2. Investigación cuantitativa - cualitativa o mixta

Para describir fenómenos complejos es útil aplicar la investigación mixta, ya que el uso de un enfoque único, ya sea cuantitativo o cualitativo, es insuficiente para lidiar con dicha complejidad. Según Hernández (2014) define a esto como integración sistémica de los métodos cuantitativos y cualitativos con el fin de obtener una “fotografía” más completa del fenómeno. Los métodos mixtos utilizan evidencia de datos numéricos, verbales, textuales, visuales, simbólicos y de otras clases para entender problemas en las ciencias.

Para Lieber y Weisnier (2010) los métodos mixtos “capitalizan” la naturaleza complementaria de los métodos. Lo cuantitativo representa los fenómenos mediante el uso de números, graficas, funciones, formulas y modelos analíticos; mientras que lo cualitativo lo hace a través de textos, narrativas, símbolos y elementos visuales. Así, los métodos mixtos caracterizan a los objetos de estudio mediante números y lenguaje.

Por lo descrito anteriormente, y por la complejidad de la investigación se usará este tipo de enfoque para determinar variables como sexo, edad, estado de salud, tareas de cuidado, y tipo de familia.

2.3.1.2.1. Técnicas

La técnica empleada para la investigación es la encuesta, para ello se elaboró, como herramienta de la investigación diagnóstica social, un cuestionario que permitió conocer las principales características de la población de estudio, esta encuesta fue previamente explicada a los participantes y aplicada de manera virtual a través de la herramienta digital “formulario drive”.

Posteriormente se aplicó la técnica del testimonio, esta fue dirigida a cinco personas adultas mayores (hombres y mujeres) seleccionadas de manera directa.

2.3.1.2.1.1. Determinación y tipo de Muestra

La muestra con la que se realizó el estudio fue de treinta familias que tenían al menos una persona adulta mayor bajo su responsabilidad en la zona Tembladerani de la Ciudad de La Paz.

El tipo de muestra seleccionada para esta investigación es no probabilístico de sujetos, también denominado muestra por conveniencia, supone un procedimiento de selección informal a criterio de intencionalidad del investigador.

La elección de elementos, no depende de probabilidades sino de las causas relacionadas con las características de la investigación y la decisión del investigador (Sampieri, 2014).

Para la investigación se tomó en cuenta los siguientes criterios de selección de la muestra:

- Familias que tienen bajo su cuidado a un adulto de edad igual o mayor a 60 años y viven en la zona de Tembladerani de la ciudad de La Paz.
- Familias que cuentan con acceso a dispositivos electrónicos y conexión a internet.
- Familias que acepten participar en la investigación.

2.3.1.2.1.1.1. Diseño del cuestionario para la aplicación de la encuesta

Los lineamientos generales para el diseño de la encuesta fueron (ver anexo 2 – encuesta completa):

- Datos generales de los encuestados.
- Información sobre la persona que recibe cuidado.
- Situación de los cuidadores (familiares de las y los adultos mayores).
- Servicios y recursos necesarios para el cuidado familiar.

2.3.2. Fase evaluativa

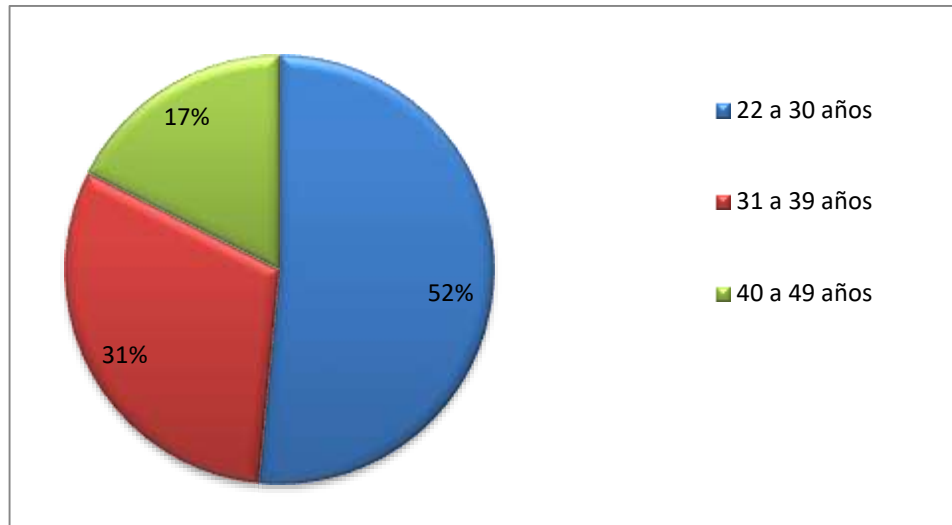
En esta fase se presentan los resultados obtenidos después de la aplicación de la encuesta a treinta familias que tienen bajo su cuidado al menos un adulto mayor en la zona de Tembladerani de la ciudad de La Paz, dicho resultado nos ayudará a interpretar las necesidades que tienen los adultos mayores respecto a su cuidado y la distribución de las tareas de cuidado entre los miembros de dichas familias.

2.3.2.1. Resultados de la investigación diagnóstica

2.3.2.1.1. Datos generales de los encuestados

En la siguiente sección se presentan los datos generales de las personas encuestadas, es decir, de las personas que realizan el cuidado a los adultos mayores.

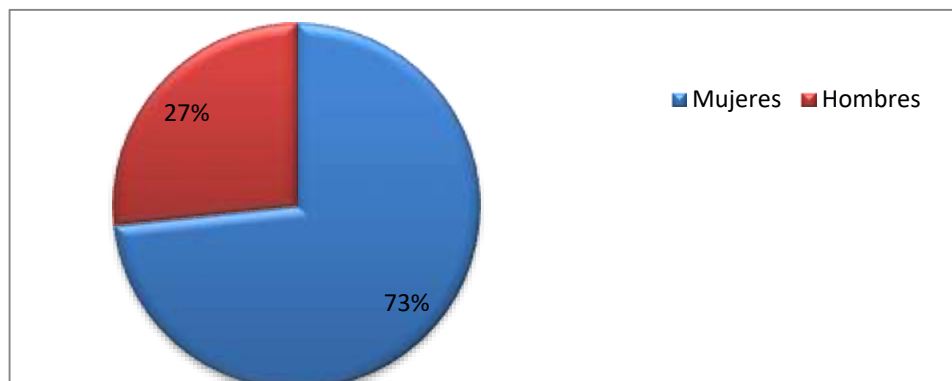
Gráfico 1 Población encuestada según edad:



Fuente: Elaboración propia basado en la Encuesta a familias con un adulto mayor, 2020

En el gráfico 1 se observa que la población encuestada más representativa tiene de 22 a 30 años de edad con un 52%, la de 31 a 39 años representa el 31%, y de 40 a 49 años simboliza un 17%. En este sentido, esto refleja que las personas mayores de 30 años no están familiarizadas con el uso de herramientas virtuales por lo que acudieron a miembros jóvenes de su familia para participar de esta encuesta.

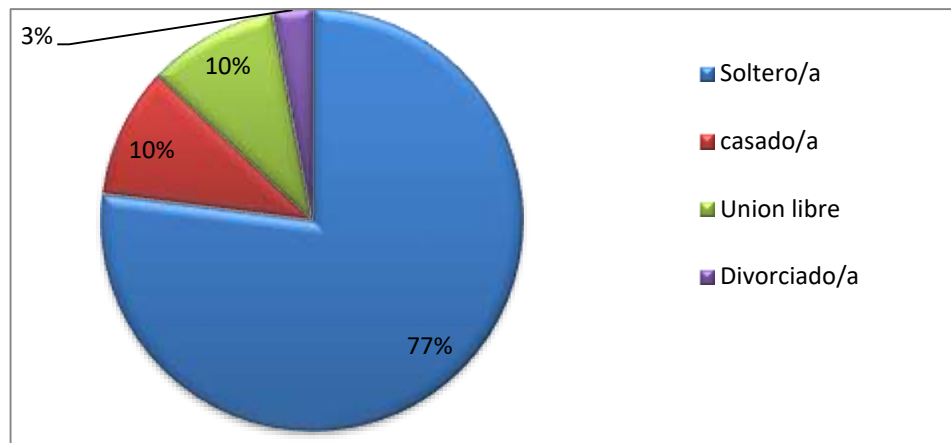
Gráfico 2 Población encuestada según sexo:



Fuente: Elaboración propia basado en la EFAM, 2020

Se puede apreciar en el gráfico 2 que el 73% de la población encuestada pertenece al sexo femenino y el 27% al sexo masculino. El porcentaje más elevado refleja que las personas de sexo femenino están más habituadas al cuidado del adulto mayor ya que esto, se asume como algo natural entre los miembros de una familia.

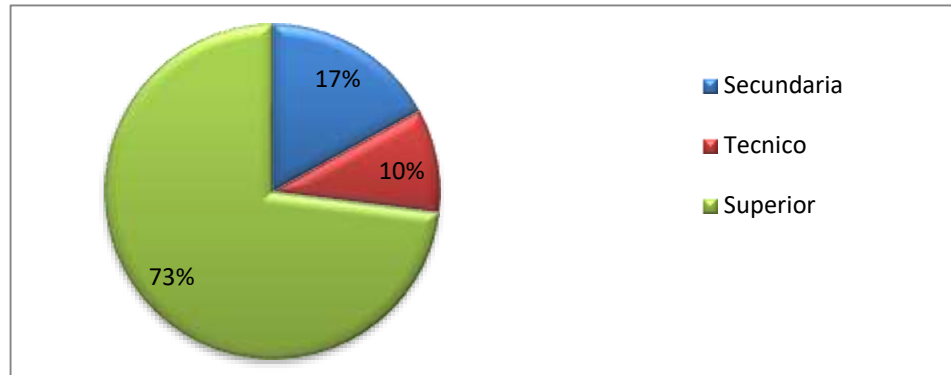
Gráfico 3 Población encuestada según estado civil:



Fuente: Elaboración propia basado en la EFAM, 2020

El gráfico 3 refleja el estado civil de los encuestados, se observa que el 77% son solteros/as, el 10% representan a personas casada/os, y con similar proporción de 10% viven en unión libre. Por lo tanto, la mayoría de los encuestados son jóvenes y solteros, esto de alguna manera refleja que esa población se encuentra involucrada en el cuidado de sus adultos.

Gráfico 4 Población encuestada según grado de formación:

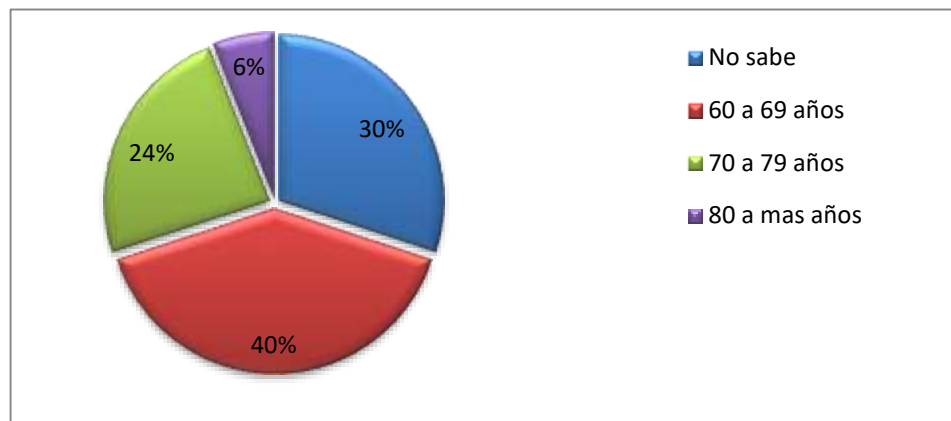


Fuente: Elaboración propia basado en la EFAM, 2020

El gráfico señala que un 73% de los encuestados tiene formación universitaria, y el 17% solo cursó hasta el nivel secundario. Este dato refleja que la mayoría de los participantes tiene compere acerca de algunas políticas, normas y cuidados para el adulto mayor.

2.3.2.1.2. Información sobre la persona que recibe cuidado

Gráfico 5 Datos de los adultos mayores que son cuidados según edad:

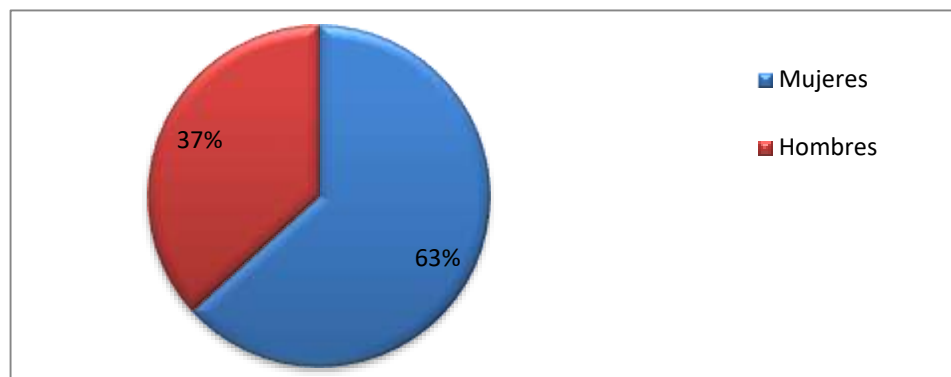


Fuente: Elaboración propia basado en la EFAM, 2020

En el presente gráfico se observa que la población más representativa se encuentra en el rango de 60 a 69 años con el 40%, personas de 70 a 79 años representan el 30%, y las personas con más longevidad, a partir de los 80 y más años, un 6%. Si bien existe un

porcentaje alto de adultos mayores con edades de 60 a 70 años, también se observa una mínima parte de personas longevas que requieren de más cuidado, se señala que los adultos mayores a medida que tienen más edad tienen más necesidad de cuidado, porque con la edad el cuerpo empieza a degenerarse y a perder fuerzas, eso hace que una persona longeva sea más dependiente (Vásquez Chávez, 2013), y en nuestra realidad, quien asume ese cuidado es la familia.

Gráfico 6 Datos de los adultos mayores que son cuidados según sexo:



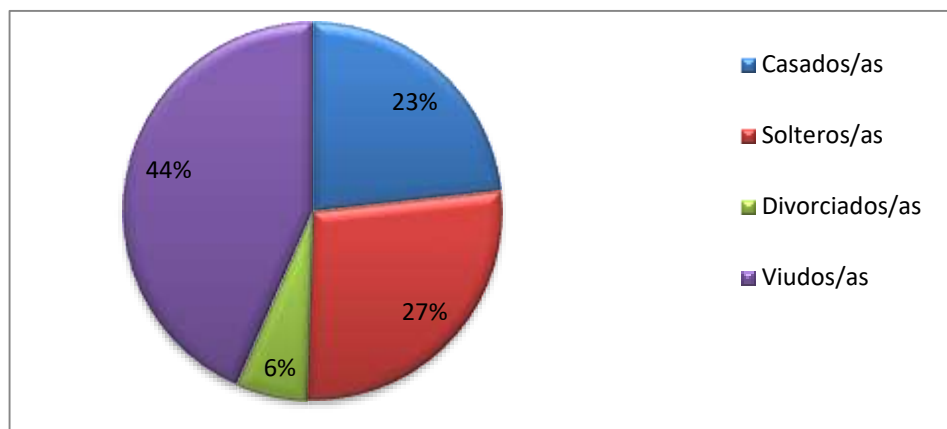
Fuente: Elaboración propia basado en la EFAM, 2020

El presente gráfico señala que el 63% de la población son mujeres adultas mayores y el 37% son hombres adultos mayores. Esto quiere decir, que existe una feminización de la vejez y esta viene acompañada de otros rasgos que identifican las diferencias entre hombres y mujeres entre los adultos mayores, esta es, la esperanza de vida que se va ampliando, de hombres es de 68 años y de las mujeres es de 72 años.

Si bien, las mujeres viven más años que los hombres, no quiere decir que gozan de una buena salud, al contrario, son frágiles ante las enfermedades y requieren de más cuidado, como se evidencia en el gráfico, algunas personas tienen problemas de salud como la artritis diabetes, así refleja un testimonio, “tengo artritis y no puedo hacer mucho para ayudar en casa”, “me molesta la artritis en las rodillas, no puedo caminar rápido, con calma hago las cosas” AM, F-64, F-80 años, La Paz, 2020). No obstante, estas personas

llevan casi una vida normal con respecto al involucramiento de los quehaceres domésticos cotidianos, sobrellevando los problemas de salud con el fin de seguir contribuyendo en la familia y no sentirse una molestia.

Gráfico 7 Datos de los adultos mayores que son cuidados según estado civil:

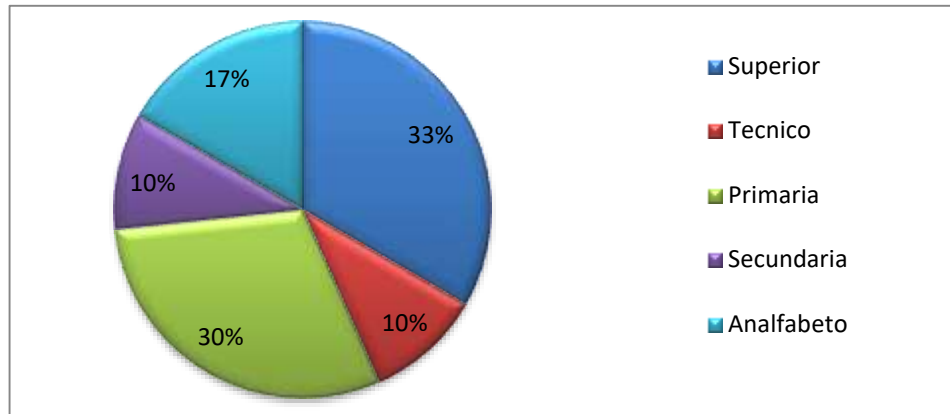


Fuente: Elaboración propia basado en la EFAM, 2020

Se observa en el presente gráfico con respecto al estado civil de las y los adultos mayores que, un 44% de la población son mujeres viudas, un 27% son solteras, y un 23% representan a personas casadas. Se debe señalar que acá también se observa una feminización de la vejez, en efecto, las mujeres tienen mayor expectativa de vida que la de los hombres, esto no quiere decir que dicha longevidad vaya acompañada por una óptima calidad de vida. Por el contrario, viven una pobreza más acentuada, dado que las mujeres dedicaron toda su vida al cuidado de su familia, un trabajo no remunerado, ni reconocido y pero aún, no valorado socialmente (Batthyany, 2007). En torno a ello, se señala que las mujeres han desempeñado tradicionalmente tres funciones claves para la reproducción social: la primera es la gestación de la vida, la segunda es la prestación directa de servicios al conjunto de los integrantes del hogar, y la última es la cohesión afectiva y expresiva. Es así que las mujeres durante toda su vida asumieron diferentes

responsabilidades dentro el entorno familiar como algo natural. (Durán, 2000, citado por Batthyany, 2007).

Gráfico 8 Datos de los adultos mayores que son cuidados según grado de formación:

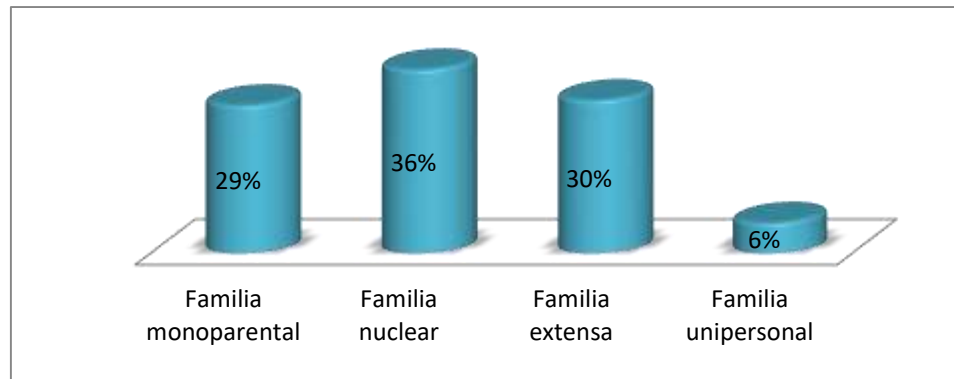


Fuente: Elaboración propia basado en la EFAM, 2020

El presente gráfico señala que un 33%, el cual es el porcentaje más alto, corresponde a los adultos mayores que tienen una educación universitaria, el 30% sólo completó el nivel primario, y el 17% de la población son analfabetos. Así mismo, el gráfico refleja que los adultos mayores que cursaron hasta un nivel superior de educación tienen conocimiento de los derechos y políticas a favor de los mismos, sin embargo, existe otra población que no accedió al sistema educativo formal, esto se explica porque acceder a la alfabetización en años anteriores era difícil para el hombre, y más aún para la mujer.

El analfabetismo en Bolivia fue una consecuencia estructural de la pobreza y de la falta de continuidad por parte del Estado en plantear, y promover políticas y programas de alfabetización para los adultos mayores, en tal contexto, es que se debe trabajar con esta población promoviendo sus derechos y políticas que existen a su favor.

Gráfico 9 Familias, según número de miembros:

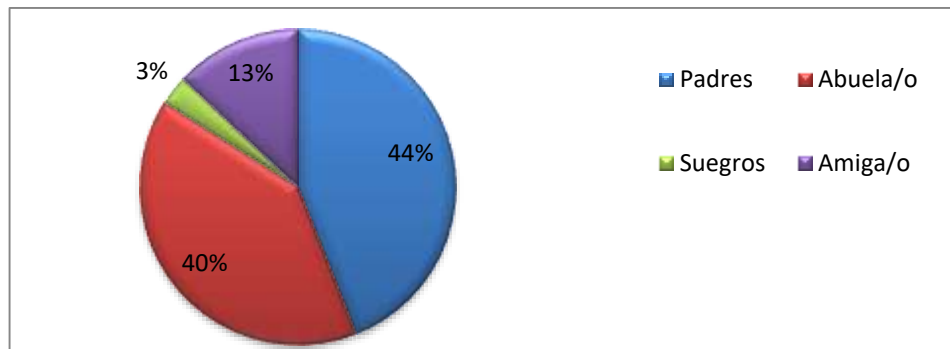


Fuente: Elaboración propia basado en la EFAM, 2020

De acuerdo a los datos obtenidos en el presente gráfico, se infiere de la población encuestada que; un 36% pertenecen a una familia nuclear, es decir, dos progenitores e hijos, la familia nuclear se caracteriza por ser formada por dos generaciones. El 30% son parte de una familia extensa que comprende tres generaciones, es decir, abuelos, padres hijos, también pueden formar parte de esta los tíos y otros. El 29% forman parte de una familia monoparental, es decir, que está conformada por dos generaciones, solo un progenitor ya sea madre o padre, e hijos. Por último, el 6% de los encuestados pertenecen a una familia unipersonal, viven solos.

2.3.2.1.3. Situación de los cuidadores (familiares de los adultos mayores)

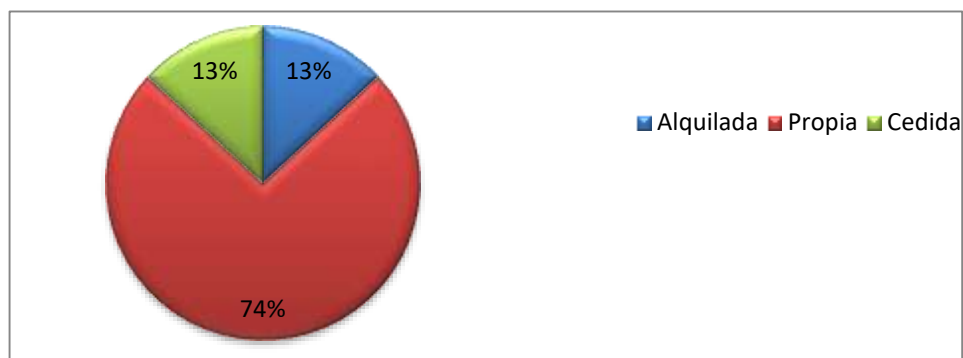
Gráfico 10 Relación de parentesco con el adulto mayor:



Fuente: Elaboración propia basado en la EFAM, 2020

En el gráfico se puede apreciar que el 44% de los encuestados tiene como adultos mayores a sus padres, el 40% a sus abuelas/os, es decir nos nietos o nietas, y llama la atención que el 13% de los encuestados tienen una relación solamente de amistad, es decir, son cuidados por un amigo/a. Se observa que la mayoría de las familias no han roto lazos de afecto hacia los padres y abuelos, sin embargo, se identifica que algunos adultos mayores son cuidados por un amigo/a, evidentemente ellos tienen importantes necesidades de atención porque no cuentan con un apoyo familiar, y en algunos casos se encuentran aislados de la sociedad. (Kaplan & Berkman, 2019).

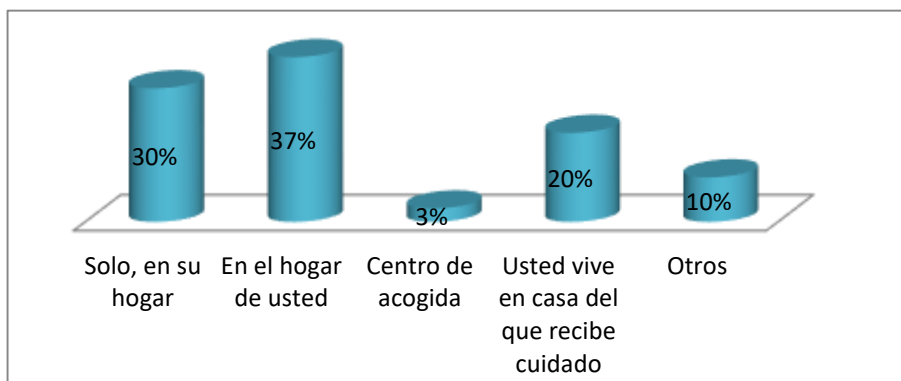
Gráfico 11 Población encuestada según tipo de vivienda de la familia del adulto mayor:



Fuente: Elaboración propia basado en la EFAM, 2020

En el presente gráfico se evidencia que el 74% cuenta con vivienda propia, el 13% cuenta con vivienda cedida y el otro 13% refiere que es alquilada. Se puede observar que la gran parte de las familias encuestadas acceden a una vivienda propia, por lo que la mayoría tiene cubierta la necesidad de vivienda.

Gráfico 12 Lugar dónde reside actualmente el adulto mayor

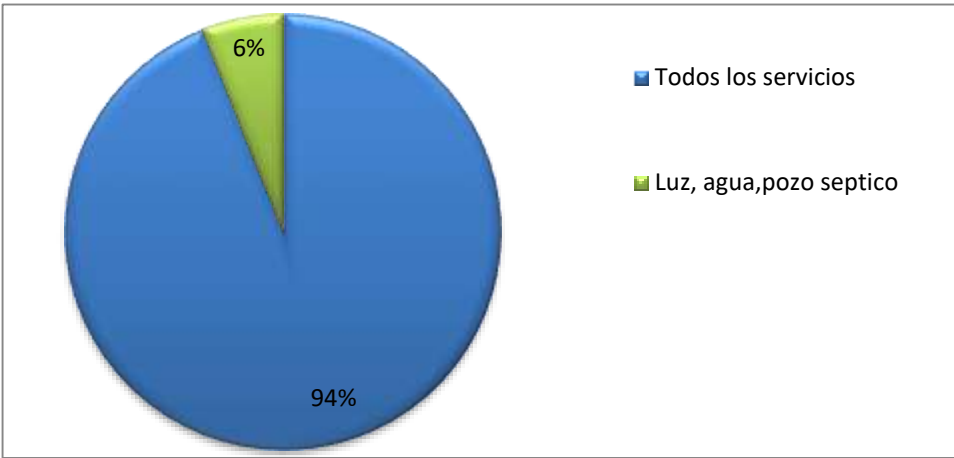


Fuente: Elaboración propia basado en la EFAM, 2020

El gráfico refleja que el 37% de los adultos mayores viven en el hogar de los familiares que brindan el cuidado al adulto mayor, pero la vivienda no pertenece al adulto mayor sino a sus cuidadores, el 30% de adultos mayores viven solos y en su propia vivienda, y el 20% residen en sus propios domicilios junto a las personas que brindan el cuidado, en este caso la vivienda es de propiedad del adulto mayor. De acuerdo a lo observado la gran parte de la población que es cuidada vive junto a sus familiares que le proporcionan el cuidado. Sin duda, la familia es la mayor prestadora de atención de cuidado en nuestro medio, es una de las instituciones sociales más antiguas y más fuertes consideradas como un sistema cuyos miembros interaccionan entre sí. Pero también, se refleja la existencia de adultos mayores viviendo solos en sus hogares y esto llama la atención, porque, viven aislados sin afecto, sin acompañamiento y esto es un problema grave de la vejez. Así refiere una investigación, que, el sentimiento de soledad extrema puede aumentar en un 14% las posibilidades de muerte prematura de las personas mayores, así también sostiene que el impacto de la soledad en la muerte prematura es casi tan fuerte

como el impacto de una situación socioeconómica precaria, la cual aumenta las posibilidades de morir antes, la soledad tiene el doble de impacto sobre la muerte prematura que la obesidad. (Cacioppo, 2010, citado por Palacios, 2016).

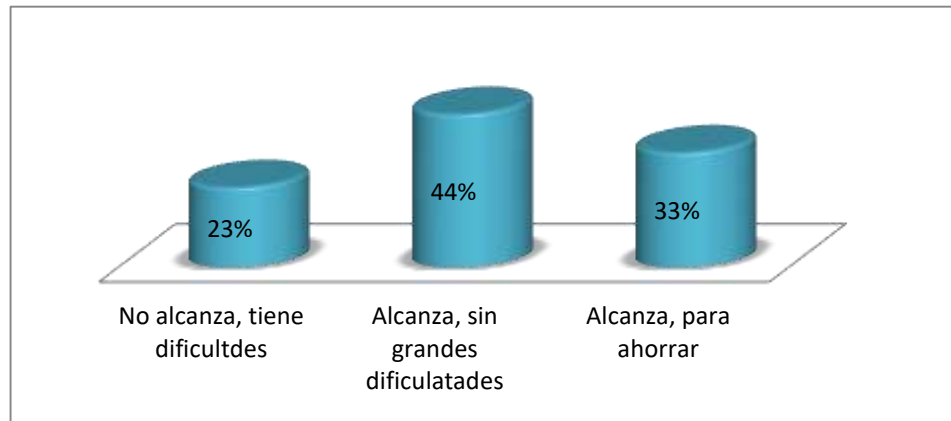
Gráfico 13 Población encuestada servicios básicos con los que cuenta el adulto mayor:



Fuente: Elaboración propia basado en la EFAM, 2020

En el gráfico se puede observar que el 94% de la población cuenta con los servicios básicos de agua, luz, alcantarillado, y el 6% solo accede al servicio de luz y pozo séptico. Se puede identificar que el porcentaje más alto de las personas encuestadas tienen cubierto los servicios básicos necesarios de vivienda.

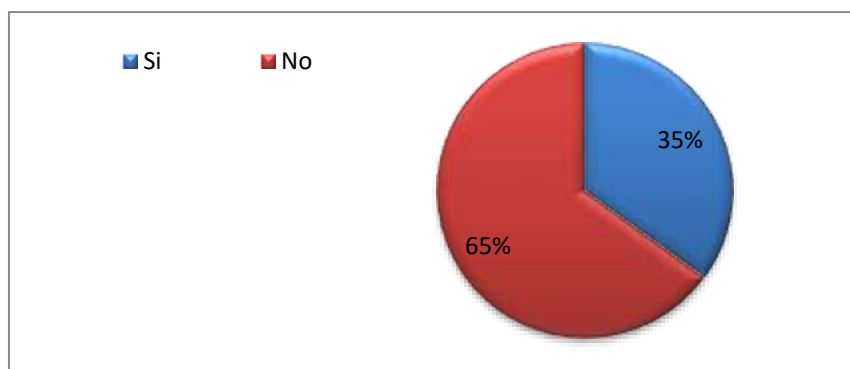
Gráfico 14 Necesidades básicas satisfechas, según recursos económicos:



Fuente: Elaboración propia basado en la EFAM, 2020

En el presente gráfico se observa que el 44% de la población encuestada tiene recursos económicos suficientes incluso para ahorrar, el 30% de las personas refieren que tienen los recursos suficientes y un pequeño margen de ahorro, el 23% señalan que no cuentan con los recursos suficientes, pueden cubrir solamente alimentación, pero no les alcanza para cubrir gastos de servicios básicos, ni salud. Se evidencia que a la gran parte de la población sus recursos económicos les permiten cubrir los gastos sin grandes dificultades y mejor aún pueden ahorrar, pero existe otro grupo que tiene dificultades para cubrir sus gastos, esto lleva a que el adulto mayor se limite a sobrevivir sin poder tener actividades de recreación que es importante en la vida de los adultos mayores.

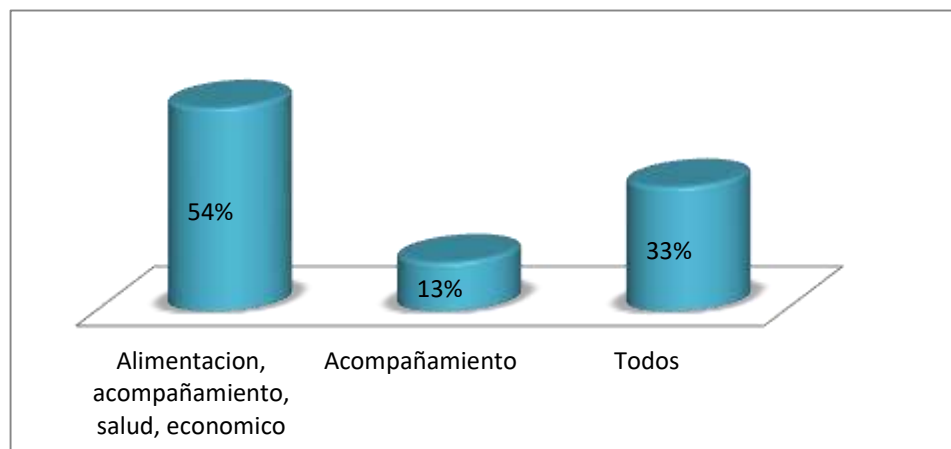
Gráfico 15 Cuidadores principales del adulto mayor:



Fuente: Elaboración propia basado en la EFAM, 2020

El presente gráfico señala que un 65% de los encuestados no son los principales cuidadores de los adultos mayores, es decir, solamente están involucrados en el cuidado de forma rotatoria o realizando tareas exclusivas como apoyo, solo el 35% de los encuestados son los cuidadores principales que dedican la mayor parte de su tiempo al cuidado de los adultos mayores. Cabe mencionar en este punto, que la familia si está involucrada en el cuidado de este grupo etario, sin duda alguna, la organización familiar, es la red de apoyo para el cuidado del adulto mayor primordial, debido a que la familia es el espacio para la socialización, el desarrollo de afecto y de satisfacción de necesidades básicas de los integrantes de la familia; en donde las relaciones familiares implican el grado de interacción y comunicación promoviendo lazos de unión y diálogo entre el adulto mayor y su familia (Laura Condori, 2018, pág. 14).

Gráfico 16 Cuidados ofrecidos al adulto mayor por la persona encuestada:



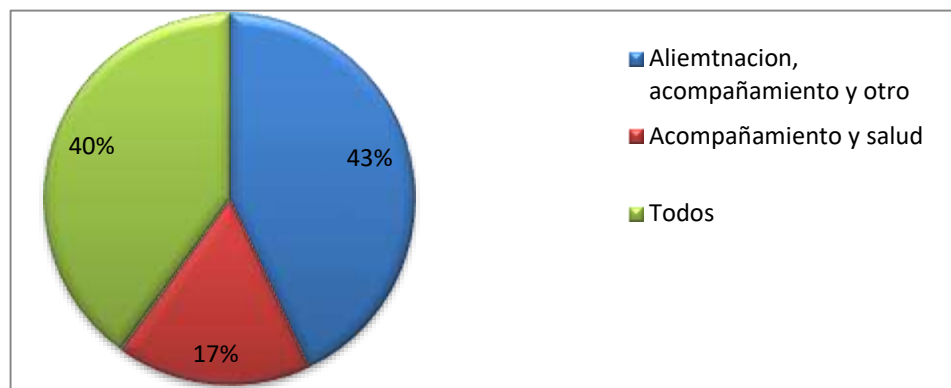
Fuente: Elaboración propia basado en la EFAM, 2020

En la gráfica se refleja que el 54% de los encuestados participan en el cuidado brindando alimentación, o compañía, o cuidados de salud, o apoyo económico, pero no todas estas tareas juntas ni de forma continua, ya que los encuestados representado por este grupo indican no ser los cuidadores principales, por otro lado, el 33% de los encuestados son los cuidadores principales, es decir, realizan todas las tareas antes mencionadas de forma constante, finalmente, el 13% de los encuestados solo brinda compañía al adulto mayor. Se puede apreciar que gran parte de las familias cuentan con recursos económicos y

brindan apoyo y cuidado a sus adultos mayores, por lo tanto, se puede afirmar que las familias en general asumen su rol de cuidadores, es decir, las familias toman una actitud responsable.

Es importante mencionar que no puede desvincularse al adulto mayor del medio familiar, es algo de los hijos. Frente a los hijos hostiles a su padre, hay que proclamar que es “su padre” y que su padre es “suyo” y nadie se lo puede quitar de encima, a no ser que lo borren del libro de familia. Si se actualizan los recursos humanos de la familia, si la actitud fuese positiva, muchas disfunciones dentro del ámbito familiar desaparecerán (García Antón, 1988. Citado por Mesonero, 2006).

Gráfico 17 Apoyo al cuidador principal por parte de los familiares



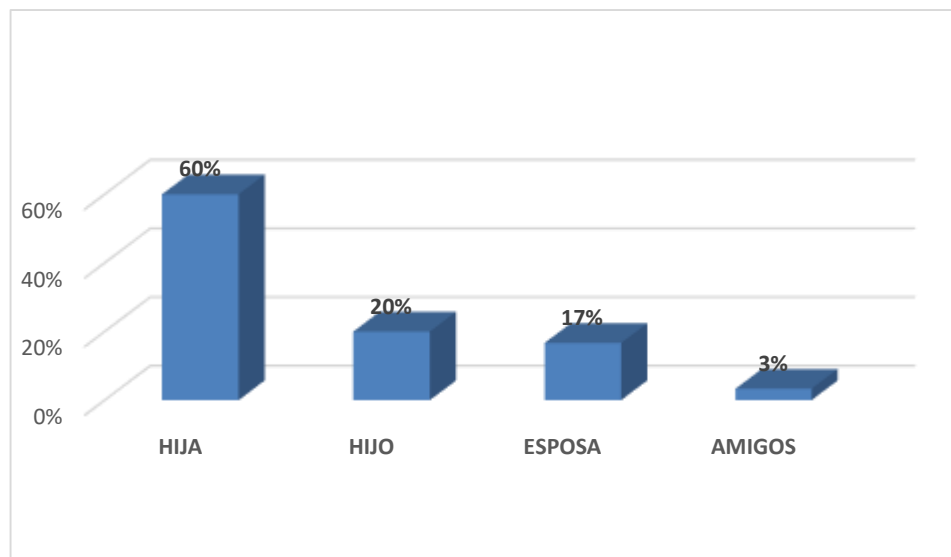
Fuente: Elaboración propia basado en la EFAM, 2020

Se puede apreciar en el gráfico que el 43% de los cuidadores principales tienen apoyo limitado de sus familiares, es decir recibe apoyo en alimentación, o acompañamiento u otros, pero no forma constante, el 40% tiene apoyo en todas las tareas de cuidado y de forma permanente, finalmente, el 17% de los cuidadores principales prácticamente no tiene apoyo. En este sentido, las tareas de cuidado se evaluaron según la participación y contribución de todos los integrantes de las familias (pareja, hija/o, hermana, nietos/as) que realizan diferentes actividades de cuidado como el acompañamiento al centro de

salud, provisión de alimentación, acompañamiento a áreas recreativas, o apoyo económico y de vestimenta.

Sin duda alguna, la familia cumple un papel central para el bienestar de las personas mayores, ya que, la familia es el contexto más inmediato, donde se da la interacción personal y los contactos cara a cara, pero también, la participación de cada integrante de la familia es el aspecto más apropiado, caso contrario, al no involucrarse todos los miembros, la responsabilidad recaerá en una sola persona, alterando así su nivel de carga y calidad de vida, ya que el hecho de cuidar implica un trabajo físico, emocional en un escenario de inequidad de género, en el cual se ejerce múltiples roles simultáneos de madre, esposa, trabajadora (Ramírez, 2008, Citado por Aponte, 2015).

Gráfico 18 Familiares que se involucran en el apoyo del cuidado del adulto mayor



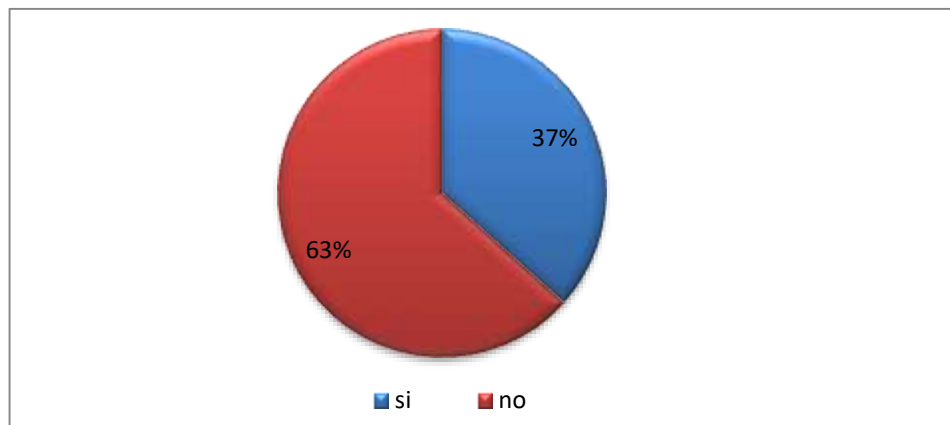
Fuente: Elaboración propia basado en la EFAM, 2020

El gráfico señala que en el 60% de las familias son hijas las que más apoyan con el cuidado del adulto mayor, esto refleja que el género femenino es el que más aporta en las tareas de cuidado a los adultos mayores, así se advierte la feminización del cuidado e inequidad donde el perfil típico de las personas que asumen el papel de cuidador es una

mujer, por otra parte, en el 20% de las familias, los hijos son el segundo grupo más activo en el cuidado del adulto mayor, luego en un 17% están las esposas.

La feminización del cuidado como un paradigma de desventajas, esfuerzos, sacrificios relativos al género que conllevan a desigualdades innecesarias, evitables e injustas (Vaquero Rodríguez, 2010). Entonces, el cuidado engloba, por tanto, un cuidado material, se refiere a que implica un “trabajo”, cuidado económico, esto quiere decir que el cuidar implica un coste económico; cuidado psicológico, que implica un vínculo afectivo, emotivo y sentimental entre cuidador y cuidado (Batthyány, Genta, & Perrotta, 2014).

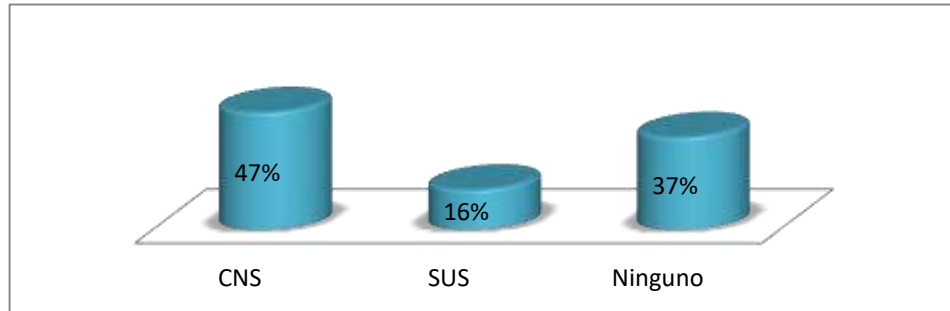
Gráfico 19 Situación de salud de las personas mayores



Fuente: Elaboración propia basado en la EFAM, 2020

En el presente gráfico se observa que el 63% señala que el adulto mayor no se enfermó y no cuentan con una enfermedad de base, el 37% se enfermó o cuenta con una enfermedad. Se evidencia que gran porcentaje de las personas mayores viven con cierto bienestar de salud y eso favorece su calidad de vida. Sin embargo, existe otra población que sufre de algunos problemas de salud, los que acarrearán la edad y por lo general son la Artritis, Diabetes, así manifestaron algunos testimonios mencionados anteriormente.

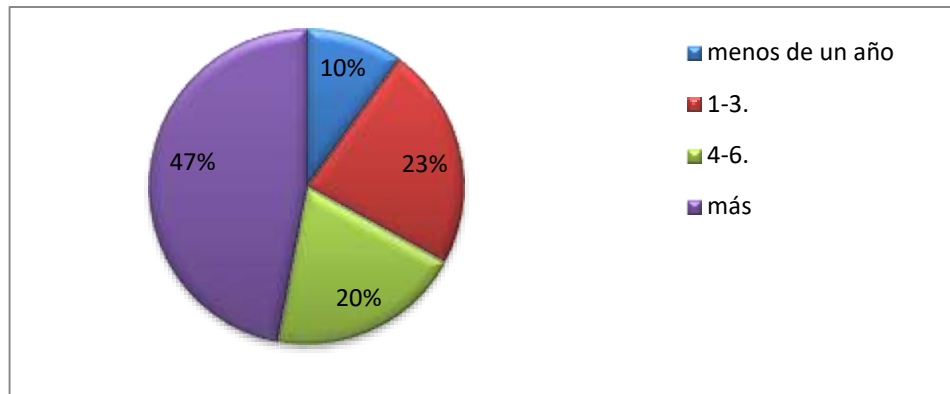
Gráfico 20 Situación respecto al seguro médico de los adultos mayores



Fuente: Elaboración propia basado en la EFAM, 2020

En el presente gráfico se observa que el 47% de los adultos mayores cuentan con seguro por parte de la Caja Nacional de Salud (CNS) y el 37% manifiestan que los adultos mayores no cuentan con ningún tipo de seguro, el 16% cuentan con el Seguro Universal de Salud (SUS). De modo que, gran parte de la población estudiada cuenta con seguro de salud CNS, esto debido al trabajo y aporte que realizaron durante su vida, así también, las y los adultos mayores no presentaron ningún tipo de enfermedad en los últimos meses, esto refleja que viven una vejez saludable, es decir, optimizan las oportunidades de bienestar físico, mental y social, y de contar con protección, seguridad y atención, con el fin de ampliar la esperanza de vida. Pero hay otra parte de la población que no cuentan con ningún tipo de seguro, pese a la existencia del seguro SUS implementada por el Estado de forma universal y gratuito, al mismo pueden acceder todos los habitantes del territorio nacional que no cuenten con ningún tipo de seguro de salud, pero también deben cumplir características específicas, una de ellas es la población de adultos mayores a partir de los 60 años de edad pueden acceder al SUS, la misma comprende la atención a través de los establecimientos de salud de primer nivel de los subsectores públicos, posteriormente al segundo nivel y tercer nivel por referencia del segundo necesariamente.

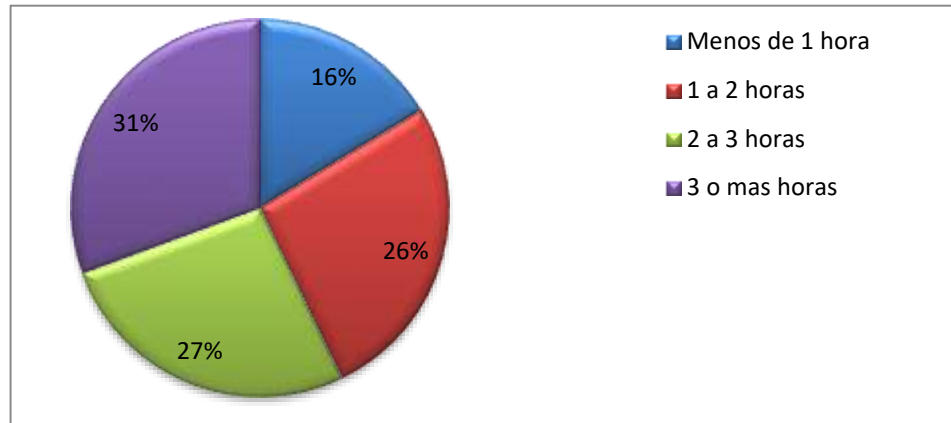
Gráfico 21 Tiempo dedicado al cuidado de los adultos mayores.



Fuente: Elaboración propia basado en la EFAM, 2020

El gráfico señala que, el 47% de los encuestados llevan más de 6 años cuidando a los adultos mayores, el 23% realizan el cuidado de 1 a 3 años, el 20% proporcionan cuidado de 4 a 6 años. Implica que la actividad del cuidado familiar significa entonces largos periodos de tiempo, desde meses hasta años, con extensas jornadas diurnas y nocturnas al cuidado, también conlleva la realización de múltiples tareas y actividades de cuidado y acompañamiento a las personas adultas mayores, en algunos casos esto ha originado que los cuidadores dispongan de escaso tiempo para las actividades sociales y de descanso, lo que constituye al poco cuidado de sí mismos (Yapu Aneze, 2016, págs. 12-17).

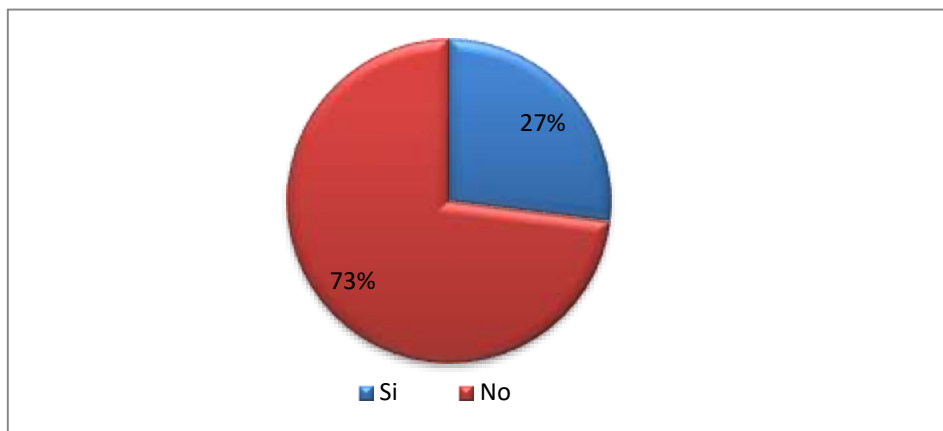
Gráfico 22 Horas dedicadas al cuidado del adulto mayor



Fuente: Elaboración propia basado en la EFAM, 2020

En el presente gráfico se observa que el 31% dedican al cuidado de 3 o más horas al día, el 27% dedican de 2 a 3 horas, casi similar proporción de personas dedican de 1 a 2 horas reflejado en porcentaje 26%, y el 16% personas relaza menos de una hora. Lo que anteriormente se hizo referencia que la actividad del cuidado implica largas horas de tiempo, desde meses hasta años lo que conlleva a que la persona que realiza el cuidado deberá distribuir adecuadamente su tiempo involucrando a la participación de todos los miembros de la familia, con el fin de que no recaiga todo el peso de cuidado a una sola persona.

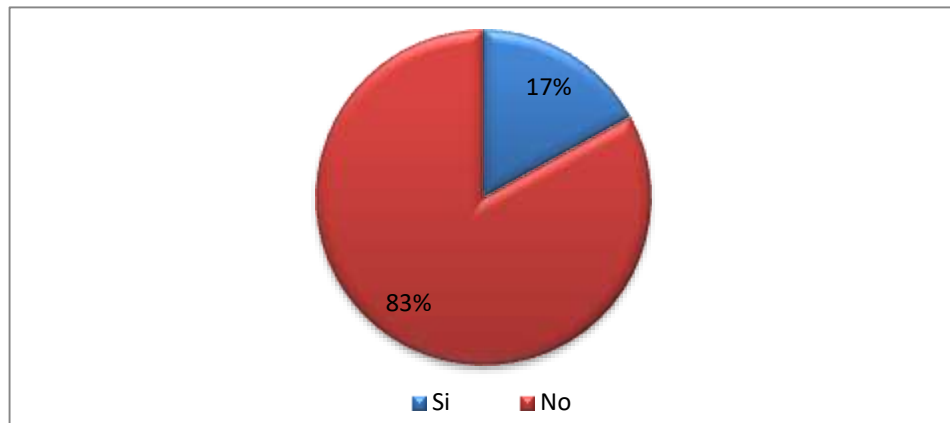
Gráfico 23 Datos respecto al cuidado de otro familiar además del adulto mayor.



Fuente: Elaboración propia basado en la EFAM, 2020

En el presente gráfico se evidencia que el 73% de la población no cuida a otros familiares y el 27% si tiene bajo su cuidado a otros familiares además del adulto mayor. Si bien, la gran proporción de los encuestados no realiza cuidado a otros miembros familiares que no sea el adulto mayor, también existe la otra proporción que además de cuidar a una persona mayor, debe realizar el cuidado a otro integrante de su propia familia, sus hijos, algún familiar enfermo, lo que conlleva que el cuidador deberá distribuir su tiempo para realizar ambas tareas, además, de otras actividades dentro y fuera del hogar.

Gráfico 24 Porcentaje de familias que pagan asistencia con el cuidado



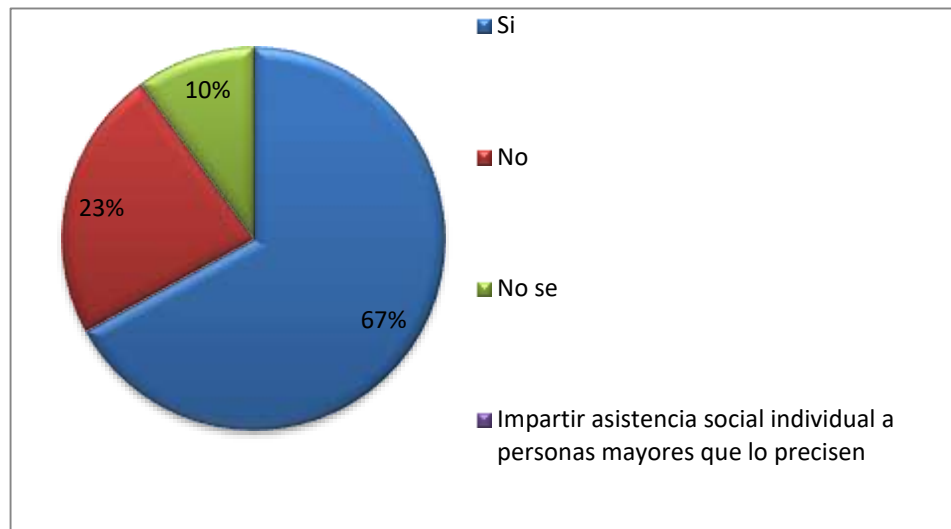
Fuente: Elaboración propia basado en la EFAM, 2020

En el gráfico se evidencia que una gran porción del 83% de los encuestados no realizan ningún tipo de pago para asistir con el cuidado, el 17% manifiesta que si paga para asistirle con el cuidado para el adulto mayor. Se evidencia que la familia asume el cuidado de las y los adultos mayores. Pero también, existe una mínima población que acude al apoyo del cuidado remunerado para el adulto mayor tal es el caso de este testimonio: “me siento bien nomas con mi hija, pero cuando ella tiene otras actividades vienen otras chicas a cuidarme, estoy bien”. (AM, F-92 años, La Paz, 2020).

En efecto, las familias asumen sin sentimiento de obligación de cuidar a los adultos mayores, las instituciones geriátricas son el futuro de quien no puede ser cuidado y eso es visto como abandono. El sentimiento del deber de cuidar se resuelve al traerlos a su casa, incluso contra su voluntad, independientemente de quién y cómo los cuidar (Gallo, Molina, & Miquel, 2013)

2.3.2.1.4. Servicio y recursos necesarios para el cuidador familiar y el adulto mayor.

Gráfico 25 Necesidades de información y apoyo profesional



Fuente: Elaboración propia basado en la EFAM, 2020

En el gráfico se observa que el 67% de los encuestados manifiestan que, si necesitan apoyo profesional, el 23% señalan que no necesitan apoyo profesional. Se identifica que la población si necesita apoyo profesional para la orientación e información sobre los derechos y cuidados que se deben proporcionar a los adultos mayores.

2.3.2.1.5. Resultados del conversatorio “Día del adulto Mayor – violencia y vulnerabilidad en la familia desde un enfoque biopsicosociolegal”.

En base al testimonio de cinco personas adultas mayores de la zona de Tembladerani de la ciudad de la Paz y lo expuesto en el conversatorio por los expertos de la Red de Cotahuma se concluye que; la mayoría de los adultos mayores sienten



que no cuentan con los cuidados adecuados que les garantice una buena calidad de vida, y en casos extremos dichos adultos mayores sufren violencia psicológica y patrimonial por parte de sus familiares (Morales, Duran, Rico, & Clavijo, 2020).

2.3.3. Fase pos-evaluativa: Identificación y priorización de las necesidades sociales identificadas

En esta última fase se prioriza las necesidades más relevantes percibidas a través del relevamiento de datos y encuesta aplicada a treinta familias de la zona de Tembladerani de la ciudad de La Paz, para posteriormente intervenir y favorecer al bien común mediante técnicas adecuadas.

Para el desarrollo de esta fase se aplicará la metodología del marco lógico, que es un procedimiento de planificación por pasos sucesivos y comprenden las siguientes etapas:

- Un análisis de problema.
- Un análisis de involucrados.
- Un análisis de objetivos y,
- Un análisis de alternativas.

Los resultados de la aplicación de este método permitirán una intervención adecuada en la situación – problema.

2.3.3.1. Situación actual de atención del gobierno a los problemas identificados.

Tabla 2 Estado de atención del gobierno a los problemas identificados.

NECESIDADES	PROBLEMA	ESTADO DE ATENCIÓN POR EL GOBIERNO
Cariño y cuidado familiar	Indolencia en el cuidado y vínculo afectivo en los adultos mayores por parte de la familia.	La Ley 369 en sus diferentes artículos refiere que, las familias deberán promover entornos afectivos que contribuyan a erradicar la violencia, promover la integración intergeneracional y fortalecer las redes de solidaridad y apoyo social
Necesidad de seguridad afecto familiar	Adultos mayores sienten ser una molestia y un “estorbo” para su familia.	En las unidades de atención del Gobierno Municipal de La Paz (UPAM) ejecutan programas que trabajan fortaleciendo los lazos afectivos entre la familia y adulto mayor, mediante las redes de los macrodistritos.
Pertenecer a un núcleo familiar	Ausencia cercana de un familiar en los adultos mayores (en menor porcentaje).	Existen pocos programas e instituciones (casas de residencia o de descanso) que realicen cuidados de apoyo al adulto mayor solitario como en otros países.

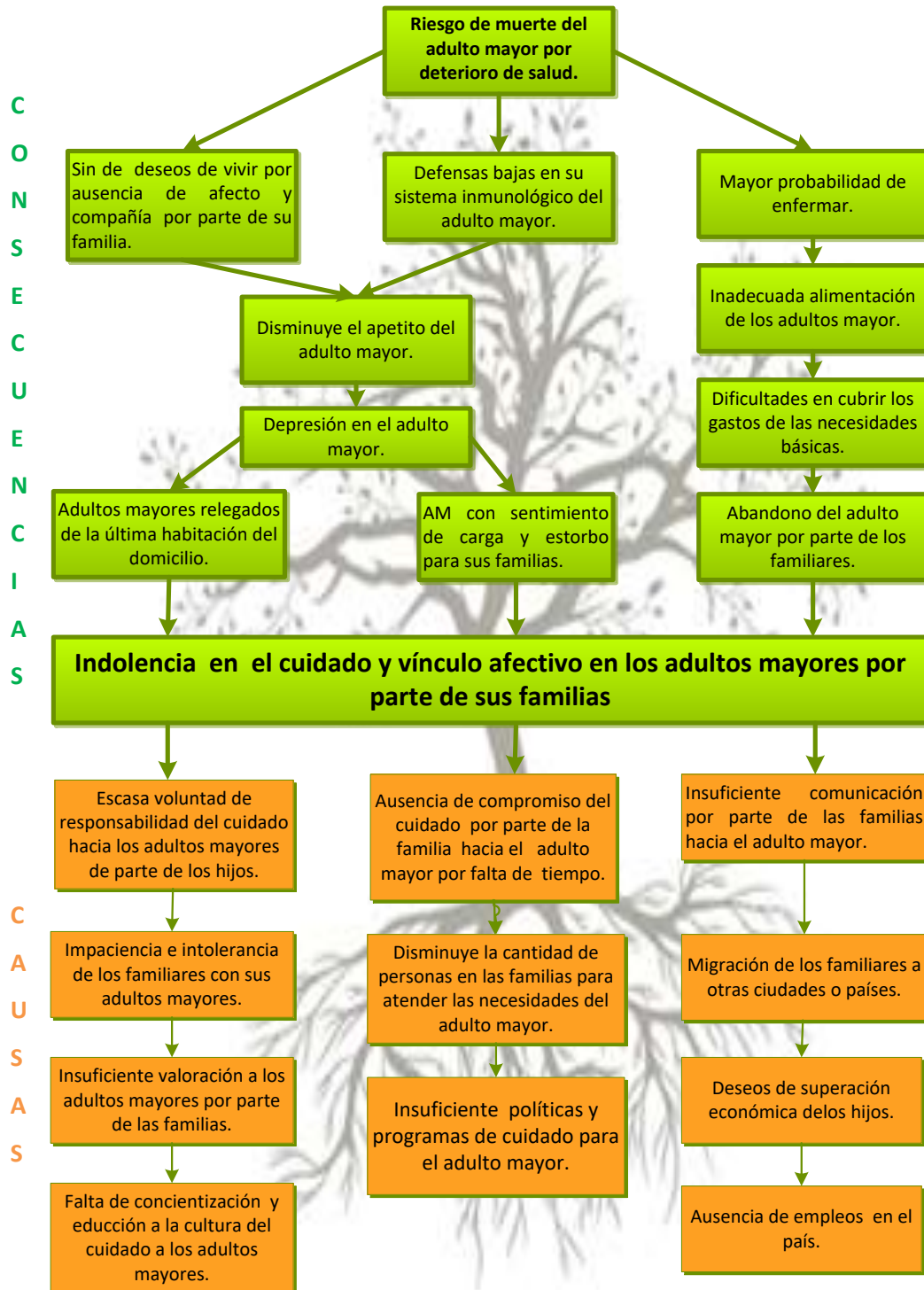
De acuerdo a Maslow las necesidades van en jerarquía donde unas son prioritarias y sólo cuando estas están cubiertas se puede ascender a necesidades de orden superior, en este sentido las y los adultos mayores tienen necesidad prioritaria de cariño y pertenencia familiar, como ser social las personas sienten la necesidad de relacionarse con las demás, de ser aceptadas de pertenecer a una familia, a un grupo. Se relaciona con el deseo de recibir el afecto de familiares, amigos/as. Los/as adultos mayores sienten falta de afecto por parte de sus familias. Otra necesidad importante que se identifica, es la necesidad de seguridad, esta conduce a la persona a librarse de riesgos físicos, lograr estabilidad emocional y asegurar la sobrevivencia.

2.3.3.2. Priorización de necesidades y problemas

Tabla 3 Necesidades y problemas

CRITERIOS	Magnitud ¿Cuántas personas son afectadas por el problema?	Gravedad ¿Cuánto daño ocasiona?	Capacidad ¿Qué posibilidades de solución se tiene?	Beneficio ¿Cuántos nos beneficia su solución?
Indolencia en el cuidado y vínculo afectivo en los adultos mayores por parte de la familia	Cariño y cuidado familiar 37%	Grave	Mediana	Beneficio alto
Adultos mayores sienten ser una molestia y un “estorbo” para su familia	Afecto familiar 37%	Grave	Mediana	Beneficio alto
Ausencia cercana de un familiar en los adultos mayores	Pertenecer a un núcleo familiar 30%	Medianamente grave	Mediana	Beneficio alto

2.3.3.3. Árbol de problemas



El árbol de problemas fue elaborado principalmente en base a testimonios de cinco adultos mayores que fueron obtenidos de manera directa, como ejemplo se tiene uno de ellos.

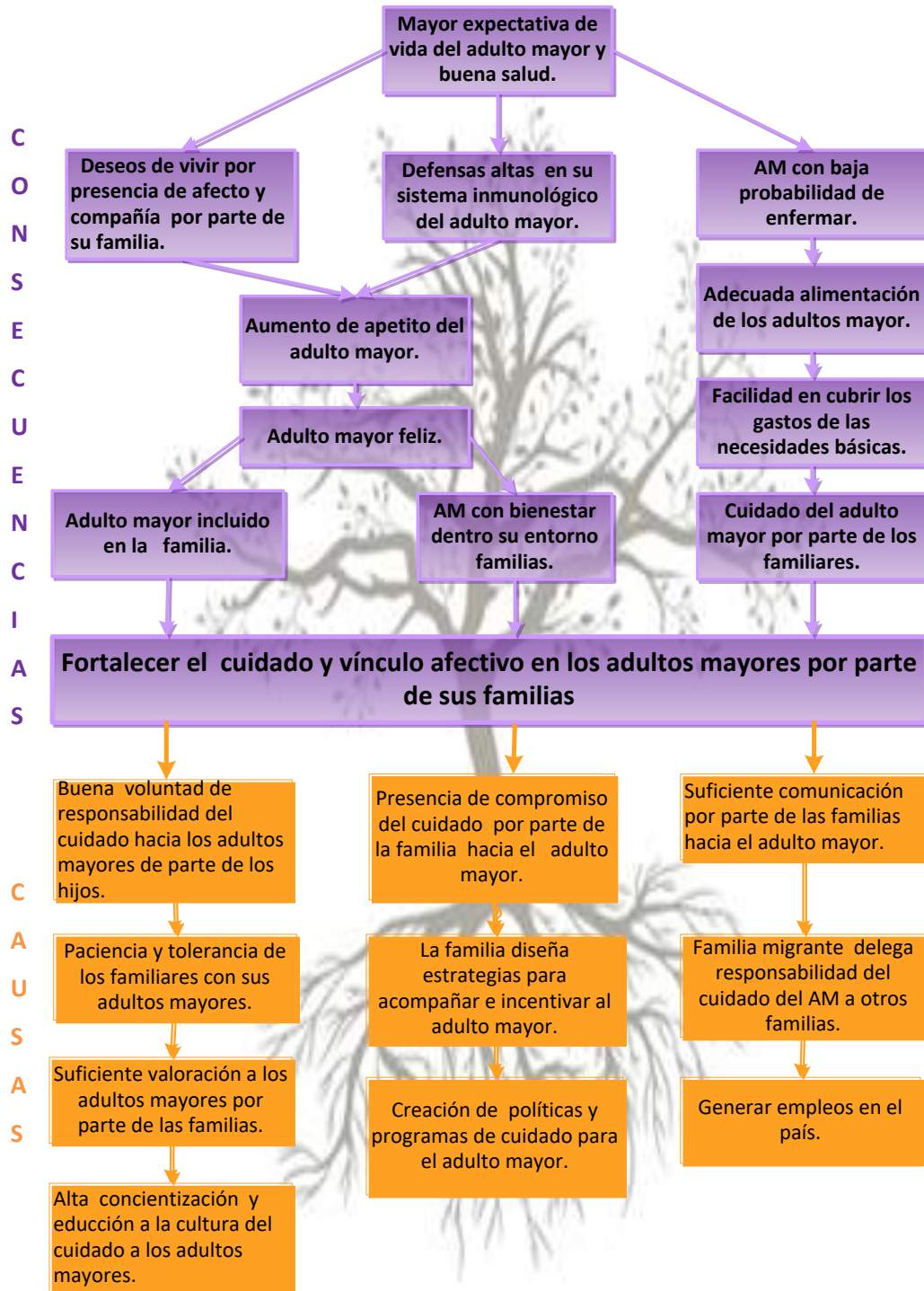
“Solo quiero estar tranquila en mi casa y que mis hijos, todos, estén bien, y además sean más comunicativos. Me gustaría estar en mi casa con toda mi familia, pero no quisiera ser un estorbo para mis hijos” AM F-65, 68, La Paz, 2020.

“Bien nomas, me gustaría volver atrás cuando podía hacer todo y rápido, para no estar molestando a nadie” AM F-65, 68, La Paz, 2020.

“Bien, Vivo con mi hija y mis nietos, yo cocino, tengo que ayudar, me gustaría dedicarme a cuidar mis plantas y a mis animalitos sin estar molestando a nadie, pero ya no tengo fuerza, tengo que estar gritando a mis nietos para que me ayuden, pero ellos no hacen caso”. AM F-83, La Paz, 2020.

Lo anterior refleja que al adulto mayor no se le está haciendo sentir el afecto familiar y los lo importante que son dentro de la familia.

2.3.3.4. Árbol de objetivos



2.3.3.5. Análisis de involucrados

Análisis de involucrados, análisis de participantes o análisis de actores, consiste en determinar que personas y entidades deberían estar en contacto durante el ciclo de la vida del proyecto.

Tabla 4 Necesidades y problemas

Grupos Involucrados	Problemas Percibidos	Intereses	Estrategias
Adultos mayores	Indolencia en el cuidado y vínculo afectivo en los adultos mayores por parte de las familias	Vivir en un entorno familiar afectivo, cálido y cuidado	Gestionar con entidades que trabajen en beneficio de los A. M.
Familias	Abandono del adulto mayor por parte de la familia	Mostrar interés, empatía afecto y cuidado al adulto mayor	Participar en ferias, y colegios con programas de cuidado
Municipalidad Unidades del adulto mayor	Desconocimiento de los cuidados de los A M en sus hogares	Reducir casos de vulnerabilidad hacia los adultos mayores	Participar en la socialización de programas en diferentes sectores
Gobierno regional	Debilidad en la implementación de proyectos de cuidado para las y los adultos mayores	Bienestar de la población A M	Financiamiento por parte de las Estado y otras instituciones relacionado con el trabajo del A M

2.3.3.6. Matriz del marco lógico.

Tabla 5 Matriz del marco lógico

MATRIZ DEL MARCO LÓGICO			
RESUMEN DEL PROYECTO	INDICADORES VERIFICABLES OBJETIVAMENTE	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS IMPORTANTES
<p>FINALIDAD</p> <p>Fortalecer lazos afectivos entre adultos mayores y sus familias cuidadoras para promover una vejez con dignidad y calidad</p>	<p>1. 30 Familias y adultos mayores fortalecen los lazos afectivos de febrero a noviembre del 2022, en la zona de Tembladerani.</p> <p>2. 30 Adultos mayores y familias conocen el cuidado integral, de febrero a noviembre del 2022, en la zona de Tembladerani.</p> <p>3. 30 Familias y adultos mayores aplican los conocimientos aprendidos en las capacitaciones sobre el cuidado, de febrero a noviembre del 2022, en la zona de Tembladerani.</p>	<p>1. Resultados de opiniones recibidas durante las actividades de levantamiento de información con los diferentes actores institucionales y beneficiarios.</p> <p>2. Análisis de conjunto de documentos del proyecto que registran la información relacionada con la operación proyecto: carta de entendimientos, convenios y contratos.</p> <p>3. Resultados de evaluación post-test finalizado el proyecto.</p>	<p>1. Interés y motivación en las familias y las/los adultos mayores por el proyecto del cuidado.</p> <p>2. Participación activa de las familias de los adultos mayores.</p> <p>3. Infraestructura adecuada para el desarrollo de las actividades.</p>

<p style="text-align: center;">PROPÓSITO</p> <p>Promover los cuidados y los vínculos afectivos entre las y los adultos mayores, y sus familias para que vivan con dignidad y calidad.</p>	<p>1. 30 familias fortalecen los vínculos afectivos con las y los adultos mayores, en a la zona de Tembladerani al finalizar el proyecto.</p> <p>2. 30 familias y adultos mayores fortalecen la comunicación asertiva en la zona de Tembladerani macrodistrito de Cotahuma, al finalizar el proyecto.</p>	<p>1. Resultados de revisión y análisis de sobre documentos registrados en las actividades.</p> <p>2. Resultados de Test de evaluación según asistencia</p> <ul style="list-style-type: none"> - Registro audiovisual - Lista de asistencia - Informe de actividades 	<p>1. Todas las familias participan junto a las y los adultos mayores activamente en la capacitación hasta el final.</p> <p>2. Afluencia continúa de las familias de las y los adultos mayores y la comunidad en las capacitaciones del proyecto de cuidados.</p>
<p style="text-align: center;">COMPONENTES</p> <p>1. Promover una distribución equitativa de las tareas de cuidado entre los integrantes de una familia.</p> <p>2. Fortalecer la comunicación por parte de las familias hacia el adulto mayor para una interacción sólida.</p> <p>3. Generar una cultura de cuidado en las familias para que las y los adultos mayores se sientan seguros y protegidos.</p>	<p>1. 30 familias aplican la redistribución equitativa las tareas de cuidado hacia el adulto mayor, en la zona Tembladerani, macrodistrito de Cotahuma al finalizar el proyecto.</p> <p>2. 30 familias y adultos mayores consolidan una sólida comunicación asertiva en la zona de Tembladerani macrodistrito de Cotahuma, al finalizar el proyecto.</p> <p>3. 30 familias conocen y asumen la cultura al cuidado para proporcionar a las y los adultos mayores, en la zona de Tembladerani, macrodistrito de Cotahuma al finalizar el proyecto.</p>	<p>1. Resultados de Test de evaluación según asistencia.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Registro audiovisual. - Informe de observación producidas durante las actividades. <p>2. Informe del evento</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lista de asistencia. - Resultados de encuesta <p>3. Memorias fotográficas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Test evaluativo - Documentos registrados de información de primera mano - Informe de grupo focal 	<p>1. Todas las familias participan conjuntamente a las y los adultos mayores activamente en la capacitación hasta concluir la misma.</p> <p>2. Presentan interés las familias de las y los adultos mayores en conocer sobre los cuidados al adulto mayor.</p> <p>3 Concurrencia activa en todas las actividades del proyecto con los adultos mayores y sus familias.</p>

<p>ACTIVIDAD N° 1.1 1 Sesión. Socialización del programa el cuidado.</p> <p>ACTIVIDAD N° 1.2. 1Curso. Conociendo ¿Qué es ser adulto mayor?, ¿Qué es ser cuidador?</p> <p>ACTIVIDAD N° 1.3. 2 Taller. Impulsando una redistribución equitativa de las tareas de cuidado</p> <p>ACTIVIDAD N° 1. 4 2 Talleres Organizando redes de cuidados.</p> <p>ACTIVIDAD N° 15 Apthapi “día de convivencia”</p> <p>ACTIVIDAD N° 1.6 1Taller. Evaluación participativa sobre la redistribución de tareas y cuidados al adulto mayor.</p>	<p>PRESUPUESTO POR OBJETIVOS</p> <p>36.967 Bs.</p>	<p>1. Informe de las actividades.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Test de evaluación según asistencia. - Registro audio visual. - Inspección visual. - Registro de participación. - Facturas y recibos de material. - Entrevista a profundidad. - Resultados Test por evaluación. - Registro del material implantado de las actividades. - Lista de asistencia - Informe del evento 	<p>1. Participación activa de las familias y de las y los adultos mayores.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se cuenta con los equipos necesarios y adecuados para las actividades. - Permanencia de las familias y los adultos mayores durante las activadas propuestas. - Existe asistencia e interés de las y los adultos mayores y las familias.
---	--	--	--

<p>ACTIVIDAD N° 2.1 1 Curso. Promover una imagen positiva de la vejez.</p> <p>ACTIVIDAD N° 2.2 2 Cursos. Fortaleciendo lazos afectivos entre adultos mayores y la familia.</p> <p>ACTIVIDAD N° 2.3 2 Cursos. Promoviendo la importancia de la comunicación y rompiendo el silencio</p> <p>ACTIVIDAD N° 2.4 Charlas sobre el cuidado de la alimentación, higiene y salud para adultos mayores.</p> <p>ACTIVIDAD N° 25 1 Taller. Fortaleciendo la autoestima y el auto cuidado.</p> <p>ACTIVIDAD N° 2.6 1 Taller Auto-evolución como una estrategia de aprendizaje.</p>	<p>PRESUPUESTO POR OBJETIVOS</p> <p>36.967 Bs.</p>	<p>2. Registro audio visual.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inspección visual. - Registro de participación. - Facturas y recibos de material. - Facturas y recibos de material. - Entrevista a profundidad. - Test por evaluación. - Registro de los materiales implantados de las actividades. - Lista de asistencia 	<p>2. Se cuenta con los equipos necesarios y adecuados para los talleres.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Las Familias se encuentran motivadas y activas en todas las actividades. - Los talleres cierran con la misma cantidad de población como al inicio. - Los profesionales especialistas son muy didácticos y se dejan comprender lo que transmiten.
---	--	---	--

<p>ACTIVIDAD N° 3.1 1 Taller. Reflexionando el contexto sociocultural y el cuidado de las y los adultos mayores.</p> <p>ACTIVIDAD N° 3.2. 1 Curso. Compartiendo experiencia con los adultos mayores.</p> <p>ACTIVIDAD N° 3.3 2 Talleres Reflexionando el buen trato al adulto mayor y socialización de políticas para los adultos mayores.</p> <p>ACTIVIDAD N° 3.4 Día de película. Cine club “Arrugas”</p> <p>ACTIVIDAD N° 3.5 1 Cursos Generando una cultura del autocuidado</p> <p>ACTIVIDAD N° 3.6 1 Taller. Auto-evaluación de todas las actividades desarrolladas en diferentes talleres.</p>	<p>PRESUPUESTO POR OBJETIVOS</p> <p>36.967 Bs.</p> <p>Presupuesto total en Bs. 110.900</p>	<p>3. Registro de participación.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Facturas y recibos de material. - Informe de las actividades. - Test de evaluación según asistencia. - Registro audio visual. - Inspección visual. - Registro de participación. - Facturas y recibos de material. - Test por evaluación. - Registro de los materiales implantados de las actividades. - Lista de asistencia 	<p>3. Familias, junta vecinal y vecina muestran interés en el apoyo a redes de apoyo para los adultos mayores.</p> <ul style="list-style-type: none"> - El contenido es acorde a las necesidades de las personas mayores y las familias. - Gobiernos locales mantiene el apoyo a las políticas de cuidado. - La comunidad apoya brindando el local comunal para la realización de charlas y talleres. - Los materiales seleccionados para las actividades son exactos y logra alcanzar para todos los participantes.
---	--	---	--

2.3.3.7. Conclusión de la investigación diagnóstica

De acuerdo con los resultados obtenidos a partir de la aplicación de la técnica de encuesta y partiendo del objetivo de la investigación diagnóstica social planteada, se arriba a las siguientes conclusiones:

La encuesta se aplicó a treinta familias en la zona de Tembladerani de la ciudad de La Paz que tienen bajo su cuidado al menos un adulto mayor, se considera adulto mayor aquella persona que tiene sesenta o más años de edad.

2.3.3.7.1. Características sociodemográficas de los adultos mayores y sus familias.

Los resultados de la investigación muestran que; gran parte de los adultos mayores son mujeres menores de ochenta años, por otra parte, se evidencia que existe una proporción de adultos mayores longevos que también son de sexo femenino, lo que refleja una feminización de la vejez, así mismo, en cuanto a la formación académica una gran proporción de los adultos mayores accedieron a educación superior, pese a ello, se demostró que aún existen adultos mayores analfabetos, en cuanto al estado civil de las y los adultos mayores en gran medida existe mujeres viudas, y la otra población son casados/as.

En cuanto a las personas encuestadas y sus familias, la mayoría son jóvenes con grado de formación técnica o universitaria, pertenecen a una familia nuclear, y no tienen dificultades económicas, además, cuentan con vivienda propia y todos los servicios básicos necesarios.

2.3.3.7.2. Tareas de cuidado que realizan las familias al adulto mayor y distribución de responsabilidades

En relación a la forma de afrontar las tareas de cuidado dentro de las familias, se evidencio que la mayoría usa como base la alternancia, es decir, cada miembro realiza al menos una de las siguientes tareas de cuidado:

- Alimentación.
- Acompañamiento a los centros de salud.
- Acompañamiento a áreas recreativas,
- Apoyo económico y de vestimenta, entre otros.

La mayoría de los encuestados no son los principales cuidadores, pero están involucrados en el cuidado de las y los adultos mayores realizando alguna de las tareas antes mencionadas. También se observa, y llama la atención, que existe una pequeña población de adultos mayores que son cuidados por un amigo/a, finalmente, se evidencia una mínima proporción de adultos mayores que viven solos en sus hogares.

En cuanto a la distribución de responsabilidades se concluye que el cuidado en las familias lo asumen todos los miembros, pero la mayor parte de la responsabilidad recae principalmente en mujeres, reflejando así la feminización en el cuidado de los adultos mayores.

Finalmente, las familias llevan cuidando a sus adultos mayores más de 6 años y dedicando más de 3 horas al día al cuidado, la gran proporción de las familias no cuenta con apoyo de familiares fuera del núcleo íntimo.

2.3.3.7.3. Percepción de los adultos mayores respecto al cuidado proporcionado por sus familias

Los adultos mayores, si bien, cuentan con apoyo y cuidado por parte de sus familiares, ellos no les estarían proporcionando un ambiente tranquilo, afectivo, comunicacional, los adultos mayores reflejan carencia de afecto por parte de sus familias. De acuerdo con los testimonios obtenidos de cinco adultos mayores, tres de ellos, es decir la mayoría, temen ser una molestia y carga para sus familias.

En cuanto al seguro de salud, una gran proporción de la población adulto mayor cuenta con el mismo, pero se evidencia que aún existen adultos mayores que no cuentan con este beneficio.

Por otra parte, pese a la existencia de políticas de salud, pago de la renta dignidad, derecho a la identidad, y otros beneficios por parte del estado, existe una población que no cuenta con seguro de salud, este dato refleja el desconocimiento de los derechos y beneficios que existen para los adultos mayores y sus familias. (EFAM, 2020)., por lo tanto, la información no está llegando a la población adecuadamente. Bajo este contexto, el proyecto social contribuirá a brindar acciones socioeducativas a nivel individual, familiar, grupal y comunitario promoviendo el cuidado y vínculo afectivo en los adultos mayores y sus familias, con el fin de que esta población tenga una vejez digna como establece la Constitución Política del Estado (CPE) y la Ley N° 369.

CAPÍTULO III: MARCO NORMATIVO

3.1. Políticas de cuidado a nivel mundial

A modo de reflexión y haciendo una relativa comparación en cuanto a políticas de cuidado tomamos como referencia España un país muy adelantado donde existen instituciones de cuidado llamados “asistencia domiciliaria”, “servicio de ayuda a domicilio”. Estos servicios tienen tendencia hacia los cuidados a domicilio dado que las personas prefieren envejecer en su casa. Pero también existen centros de larga estada para atender las situaciones más apremiantes y los centros de día, los cuales sirven de apoyo a las familias en los cuidados de sus adultos mayores. Algo que se debe rescatar es que los cuidados son considerados como un sector económico importante, y se respeta la preferencia de los adultos mayores sobre la elección de cuidado que deseen tener.

Dentro de América Latina existen países como Uruguay, Chile y Argentina que han ido implementando políticas de cuidado hacia el adulto mayor y apoyo de las tareas de cuidado a sus familias. En el caso de Uruguay, el primer país con sistema nacional de servicios de apoyo para personas en situación de dependencia funcional y para las personas adultas mayores. (Cafagna, Ibararán, Oliveri, Aranco, Medellín, & Stampini, 2019).

Chile creó su Sistema Nacional de Apoyo y Cuidado (Chile Cuida) este mismo brinda servicios de asistencia personales a domicilio, servicios en los centros de día, servicios en residencias a largo plazo y servicios para cuidadores. Además capacitan a los cuidadores que proveen servicios de atención a domicilio y de brindar servicios de orientación a los familiares (Cafagna, Ibararán, Oliveri, Aranco, Medellín, & Stampini, 2019).

En Argentina, el Programa de Asistencia Médica Integral (PAMI) se destaca como un modelo de oferta integrada de servicios socio-sanitarios para adultos mayores. El PAMI ofrece a los adultos mayores servicios de salud como sociales, incluyendo servicios de

atención a la dependencia. Por último esta Costa Rica, el problema que dio origen a la política son las “carencias económicas, psicológicas (falta de cuidados y afecto) (Cafagna, Ibarrarán, Oliveri, Aranco, Medellín, & Stampini, 2019).

En Bolivia, pese a un incremento de políticas y normas dirigidas al cuidado de la población dependiente como son: los niños, adultos mayores, personas con problemas de salud severas, se puede constatar que aún no hay las infraestructuras, el personal capacitado, ni instituciones para capacitar a personas que realicen el cuidado a personas dependientes y mucho menos apoyo a las familias que realizan el cuidado de las diferentes actividades cotidianas hacia este grupo etario.

Pese a que no hay políticas del cuidado a nivel nacional se debe resaltar que solo en la ciudad de Cochabamba existe una Ley Municipal de “Corresponsabilidad en el Trabajo de Cuidado no Remunerado para la Igualdad de Oportunidades”. Dentro de esta ley reconocen el trabajo no remunerado y promueven la participación de las mujeres en el mercado laboral. Ante todo, esta ley busca la igualdad de oportunidades, esta ley es originada por la Organización no Gubernamental Ciudadanía y América Latina Genera.

3.2. Constitución política del estado (CPE)

En Bolivia, en estos últimos años se dieron avances significativos en cuanto a políticas públicas a favor de la población adulta mayor: su reconocimiento en la Constitución Política del Estado en los artículos 67, 68 y 69, que establecen que toda las Personas Adultas Mayores tiene derecho a una vejez digna con calidad y calidez humana. Además, prohíbe y sanción toda forma de maltrato, abandono y violencia y discriminación. Dentro de ello reconoce a las naciones indígena originario campesino, la Ley de Derechos y Privilegios, el Decreto Supremo 264 que declara el “Día de la Dignidad de las Personas Adultas Mayores”, la Renta Dignidad y el Seguro de Salud para el Adulto Mayor (SSPAM) (Defensoría del Pueblo, 2010-2016).

Sin embargo, pese a los avances de políticas públicas, se observa problemas en su implementación sobre todo en áreas periféricas de la ciudad y peor aún en el área rural por falta de información y difusión, a consecuencia muchas personas son vulnerados e ignoran sus derechos, los mismo impiden a tener una vejez digna con calidez.

3.3. Ley General de las Personas Adultas Mayores N° 369

Fue promulgada por el presidente Morales el 1° de mayo del 2013 y tiene por objeto regular los derechos, garantías y deberes de las personas adultas mayores en el territorio boliviano, así como asegurar la institucionalidad para su protección. Esta Ley es sumamente amplia, completa y perfecta. Se refiere fundamentalmente a los derechos y garantías que goza el adulto mayor (Defensoría del Pueblo, 2010-2016).

La norma prevé que todos los mayores de 60 años de edad tengan un trato preferencial en el acceso a servicios, seguridad social integral, cobertura de salud con calidad y calidez, educación, asistencia jurídica, participación y control social.

La presente Ley es adecuada para los adultos mayores responde a las necesidades de este grupo etario, sin embargo, mediatizada por las instituciones gubernamentales, municipales llegan a ser muy burocráticos, la cual dificulta que llegue la atención a personas vulnerables que realmente lo necesiten.

3.4. Ley N° 475 de “Prestaciones de Servicio de salud Integral”

La Ley N° 475 de “Prestaciones de Servicio de salud Integral” del Estado Plurinacional de Bolivia instituida el 30 de diciembre de 2013 a objeto de establecer y regular la atención integral y protección financiera en salud, amplió su cobertura de atención de 700 a 1.200 las prestaciones de salud para mejorar la calidad de servicio, además otorgar servicios de hemodiálisis gratuito a nivel nacional. La Ley 475 amplía la cobertura de atención de salud de forma universal para madres gestantes, mujeres en edad fértil, menores de 5 años, adultos mayores y personas con discapacidad, que no se encuentren cubiertos por el Seguro Social Obligatorio de Corto Plazo. (Deportes, s/a).

Esta normativa establece que las prestaciones a beneficiarios/as deben brindar con carácter obligatorio en todo el territorio nacional en los establecimientos de salud público. Asimismo, la atención de salud comprende entre las siguientes prestaciones: acciones de promoción, prevención, consulta ambulatoria integral, hospitalización, servicios complementarios de diagnóstico y tratamiento médico, odontológico y quirúrgico, previsión de medicamentos esenciales, productos naturales tradicionales (Deportes, s/a).

3.5. Derecho a la Salud

La Ley N° 3323 entró en vigencia a partir del 1 de enero del 2007. Ley de Seguro de Salud para la Persona Adulta Mayor (SSPAM) de 16 de enero de 2006 establece que todas las bolivianas y bolivianos a partir de los 60 años, tienen derecho a recibir atención médica integral, gratuita, curativa y preventiva orientada a proteger su salud, atención en los tres niveles (Defensoría del Pueblo, 2010-2016).

El Decreto Supremo N° 28968 del 13 de diciembre del 2006, tiene por objetivo principal reglamentar los alcances de la Ley N° 3323, mediante la regulación del régimen de afiliación, protección, gestión, fiscalización y financiamiento del Seguro de Salud para el Adulto Mayor (Defensoría del Pueblo, 2010-2016). Asimismo, el D. S. asigna responsabilidad a los municipios para su implementación, determina que todo el sistema de salud (servicio público, seguridad social) brinden atención requerida de acuerdo a los convenios precisos.

3.5.1. Salud Familiar Comunitaria Intercultural SAFCI

En Bolivia, la Salud Familiar Comunitaria Intercultural busca la eliminación de la exclusión social sanitaria, profundiza la participación social en gestión compartida y que los servicios tomen en cuenta a las personas, la familia y la comunidad; el respeto y articulación con la medicina de los pueblos indígenas originarios campesinos (Defensoría del Pueblo, 2010-2016).

El modo debe ser aplicado en las redes de servicio de los establecimientos de salud, de manera integral e intercultural, abarcando no solo la enfermedad, sino a la persona en su ciclo de vida, su alimentación, su espiritualidad y cosmovisión, así como su salud mental y todo lo relacionado con el espacio socioeconómico, cultural y geográfico, de donde provienen los usuarios/as.

3.5.2. Complemento Nutricional “Carmelo”

Complemento Nutricional “Carmelo” para la/el Adulto Mayor con Quinoa. El ministerio de Salud, mediante la Resolución Ministerial N° 1028 incorpora el Complemento Nutricional para el adulto mayor “Carmelo” alimento que proporciona nutrientes que son necesarias para alcanzar un adecuado estado nutricional, mejorando la calidad de vida en el adulto mayor. Este es un producto instantáneo en polvo, compuesto por concentrados proteicos de leche, cereales de cañahua/o amaranto, arroz a/o maíz colágeno hidrolizado, que es necesario para la regeneración de tejidos como piel y huesos, almidón hidrolizado y una serie de vitaminas, entre las que se destacan por su valor nutritivo, la vitamina A, C, D, B1, B2, B3, B5, B6 Y B12 que fortalece las defensas del organismo e indispensables en la salud del adulto mayor (Deportes, s/a).

3.6. Derecho a la Identidad

La Ley N° 2616 de Registro Civil, acelera la tramitación del saneamiento de documentos de personas adultas mayores en la rectificación y corrección de errores de las letras en los nombres y apellidos en las partidas de nacimiento, matrimonio y defunción, realizadas mediante trámites administrativos. Si no existe certificado de nacimiento, se facilitará el nuevo registro presentando certificado de bautizo (Defensoria del Pueblo, 2010-2016).

3.7. Seguridad de Ingresos

La Ley N° 3791 de la Renta Universal de Vejez y Gastos Funerales de diciembre de 2007. Establece la Renta Universal de vejez (Renta Dignidad) dentro del Régimen de

Seguridad social no Contributivo. Es una prestación vitalicia que el estado boliviano otorga a todas las personas bolivianos mayores de 60 años y a los/las extranjeros/as nacionalizados/as mayores de 60 años (Defensoria del Pueblo, 2010-2016).

3.8. Derecho a la Protección

La Ley N° 1674 Contra la violencia en la familia o doméstica, reconoce que los bienes protegidos jurídicamente son la integridad física, psicológica, moral y sexual de cada uno de los integrantes del núcleo familiar. Sancionando a los infractores cuando la víctima sea persona con discapacidad, mayores de sesenta años o estén embarazadas (Defensoria del Pueblo, 2010-2016).

Esto mediante los Centro de Orientación Social Legal para Personas Adultas Mayores, los cuales son oficinas que funcionan en los municipios y tiene el objetivo de brindar información y orientación a las y los adultos mayores para solucionar los problemas que enfrentan en trámites legales, por ejemplo, para sacar su carnet de identidad; en atención en salud o en caso de violencia, entre otros.

3.9. Derecho a la Educación

La Ley de Educación Avelino Siñani y Elizardo Pérez, promulgado el 20 de diciembre del 2010, incluye a las Personas Adultas Mayores así como a niños/as, jóvenes y adultos, cuando se refiere con los términos de universal, inclusivo, a lo largo de la vida, así como enfatizar la recuperación de saberes, conocimientos y lengua, desde la cosmovisión de las culturas indígenas originarias campesinas, comunidades interculturales y afro bolivianos, en complementariedad con los saberes y conocimientos universales, para contribuir al desarrollo integral de la sociedad (Defensoria del Pueblo, 2010-2016).

CAPÍTULO IV: MARCO TEÓRICO

4.1. Enfoques que sustentan el proyecto

4.1.1. Gerontología

Es importante que el cuidado del adulto mayor esté integrado de un equipo de profesionales multidisciplinario para lograr un balance adecuado en la calidad de vida del adulto mayor, además se debe tomar en cuenta las necesidades e interés propios de la etapa de la vejez, al ser cada persona adulto mayor único, es decir que la vejez está íntimamente ligada a los estilos de vida que tuvieron cada persona.

Desde la gerontología podemos entender al adulto mayor desde las diferentes dimensiones, al ser una disciplina que estudia sistemáticamente el envejecimiento.

La autora Sánchez (2005) define a la gerontología como “el estudio científico de los asuntos biológicos, psicológicos y sociales de la vejez” (pág. 32). La gerontología es la disciplina que estudia sistemáticamente el envejecimiento desde dos puntos de vista. Primero, como la vejez afecta al individuo. Segundo, como la población anciana cambia a la sociedad. La gerontología visualiza la vejez en distintos procesos. Incluye tres dimensiones: la biológica, psicológica y social, y comprenden conocimientos de muchos campos académicos. La gerontología es de carácter interdisciplinario, porque incluye a investigadores y practicantes de campos diversos tales como biología, economía, ciencias políticas y trabajo social. Estas profesiones están interesadas en varios elementos del proceso de envejecimiento, desde el proceso molecular hasta la búsqueda de maneras de mejorar la calidad de vida de las personas de edad avanzada (Sánchez Salgado, 2005).

El autor López (2016) coincide con la autora Sánchez (2005) señalando que la Gerontología es la ciencia que estudia el proceso de envejecimiento desde un punto de vista biológico, ambiental, social, y es la ciencia del comportamiento, a partir de la cual se desarrollan de modo más amplio otras disciplinas. Así pues, está la Gerontología

Clínica, la Psicogerontología, la Gerontología Social entre otras. Es decir, es una ciencia interdisciplinaria. (pág. 18).

Uno de los objetivos de investigación en gerontología es aprender más sobre el proceso de envejecimiento, no tanto para alargar el ciclo vital, sino para que los adultos mayores tengan una apropiada calidad de vida. Mediante la Gerontología se asimilará, mucho más sobre el proceso de envejecimiento desde sus dimensiones, de esa manera el cuidado será apropiado para las y los adultos mayores.

Desde este enfoque se analiza al ser humano, permite la observación de que existen aspectos que permanecen en una constante interacción, es decir, que cuando se afecta uno de ellos necesariamente se afectan las demás, estos son aspectos son:

El aspecto biológico: este aspecto trata el proceso de envejecimiento y el declive normal a nivel estructural y funcional del organismo, es decir, analiza todos los cambios físicos normales y patológicos que se pueden dar durante esta última etapa del ciclo vital. (Mamani Mendoza, 2019).

El aspecto psicológico: analiza todas las habilidades cognitivas y afectivas de las y los adultos mayores.

El aspecto social: este aspecto trata la influencia que tiene la sociedad sobre el individuo. Se refiere a la influencia que tiene la sociedad sobre el individuo.

En cuanto a la especialidad existen la Gerontología Educativa, la Gerontología clínica, pero interesa como Trabajadores Sociales es la Gerontología Social, la misma estudia la participación en la sociedad del adulto mayor y como la misma repercute en el envejecimiento que va atravesando. A través de diversas técnica y herramientas que evalúan las condiciones del adulto mayor (Mamani Mendoza, 2019).

4.1.2. La Economía del cuidado

Para poder comprender el cuidado desde una mirada feminista tomamos como modelo la economía del cuidado, la misma, es una corriente de pensamiento que pone énfasis en la necesidad de incorporar las relaciones de género como una variable relevante en la explicación del funcionamiento de la economía y de la diferente posición de los varones y las mujeres como agentes económicos y sujetos de las políticas económicas. En concreto se concentra en reconocer, identificar, analizar y proponer cómo modificar la desigualdad de género como elementos necesarios para lograr la equidad socioeconómica (Rodríguez Enríquez, 2015, pág. 32).

La economía feminista ha utilizado el término economía del cuidado, haciendo referencia a la producción de bienes y servicio del cuidado, donde se encuentran todas las actividades y prácticas necesarias para la supervivencia cotidiana de las personas, es decir, intenta explicar la manera en la que se proveen, distribuyen, intercambian y asumen los bienes y servicios de cuidado dentro o fuera de los hogares, es decir el cuidado que brindan las familias, el mercado y las instituciones públicas y privadas. (Rodríguez, 2015, citado en Moreno, 2018).

Lo maravilloso de este paradigma es que visualiza las tareas y el trabajo que implica el “cuidar” a los integrantes de la familia, en general y en particular atender las necesidades específicas de los niños, adultos mayores, discapacitados, es decir de todas los integrantes de la familia que no puedan valerse por sí mismo, por tanto, requieren de una atención especial y peculiar.

La autora Esquivel (2011) en la revista “La economía del cuidado en América Latina: Poniendo a los cuidados en el centro de la agenda” realiza una analogía a la economía del cuidado y su relación con el estado de bienestar. La autora sostiene que existe una amplia literatura elaborado en los países desarrollados desde el punto de vista de la producción de bienestar que han utilizado el concepto de “cuidado” como categoría de análisis de los “estados de bienestar”. Debido a que el cuidado se encuentra en la

intercesión entre las relaciones sociales y de género, y los modos particulares en los que el estado, a través de sus políticas sobreprescriben en ellas las responsabilidades de proveerlo, el cuidado se transforma, desde esta perspectiva, en una dimensión desde la cual analizar las políticas sociales. Este análisis, inspirados en la academia feminista, las “políticas de cuidado” que en un amplio rango de posibilidades comprenden pagos a quienes proveen cuidados o a quienes necesitan recibirlos, servicios públicos de cuidado y provisiones a través del mercado de trabajo (pág. 17).

La autora Sánchez (2008) en su libro “Trabajo Social: La cuestión social, fuentes de provisión de bienestar social y comunidad”, presenta a los que proveen servicios de cuidados como Fuentes de Bienestar Social. En ella se encuentran la familia, el mercado, el Estado y la comunidad.

Fuentes de bienestar social, aquellos sistemas sociales que en un complejo entramado de actores, relaciones, sistemas normativos y valorativos, construcciones simbólicas y relaciones de poder organizan, cada una desde sus particularidades las formas de acceso, distribución, destino y condiciones de reproducción de los recursos de bienestar (Sánchez García, 2008, pág. 92).

Desde una perspectiva, el bienestar social se entiende como la capacidad colectiva del manejo de riesgos, es decir las formas sociales estatuidas de respuesta social. Para la autora bienestar social es un proceso más complejo que implica al Estado y a la sociedad en su capacidad colectiva de creación de condiciones de vida dignas para las personas, familias y comunidades, que implica una visión de respuesta social que tiene tres dimensiones: la protección social; la prevención social; la proyección social (Sánchez García, 2008).

4.1.3. El auto cuidado

La autora Garcilazo (2014) cita en su tesis a la carta de Ottawa donde refiere al autocuidado como

Las prácticas cotidianas y a las decisiones sobre ellas que realizan una persona, familia o grupo para cuidar de su salud; estas prácticas son destrezas aprendidas a través de toda la vida, de uso continuo, que se emplean por libre decisión, con el propósito de fortalecer la salud y prevenir la enfermedad (Garcilazo Salazar, 2014, pág. 36).

Otro autor menciona que cada persona hace por sí misma y lo que hacen otras personas por ella para ayudarle a mantener o mejorar la salud.

El auto cuidado comprende aquellas acciones de la vida diaria como bañarse diariamente, lavarse los dientes, alimentarse, descansar, pasear, realizar ejercicios bajo orientación médica, mantener los lugares bien iluminados, tener el ambiente bien iluminados que permitan la circulación del aire, masticar lentamente los alimentos, consultar al médico y otras que se realizan en caso de enfermedad como tomarse los medicamentos. (Manual de Autocuidado, 2006).

Las Naciones Unidas (ONU), coincide con la autora Mamani (20019) señalando que el autocuidado es un “conjunto de actividades que realizan las personas, las familias y la comunidad para asegurar mantener o promover al máximo su potencialidad de salud”. Implica cambiar estilos de vida incorporando conductas que permitan, a través de un estado de bienestar, desarrollar una vida plena y activa perseverando y fortaleciendo la salud física y psíquica.

4.1.4. Enfoque sistémico

En el artículo “La familia, la comunicación humana y el enfoque sistémico en su relación con la esquizofrenia”, la autora Acevedo Sierra (2019) cita a Von Bertalanffy exponente de la teoría general de los sistemas, el mismo define dicha teoría como “un conjunto de elementos en una integración dialéctica, donde cada uno cumple una función respecto al todo”, es decir, cada miembro de la familia cumple un rol, y si uno de ellos es afectado esto alteraría la normal funcionalidad de todo el sistema familiar.

Esta teoría permite tener un conocimiento extenso del saber que las personas no solo son parte de un sistema, sino que se relacionan con otros sistemas que les permiten su desarrollo integral, con los cuales se debe trabajar de manera conjunta.

Desde esta teoría sistémica se desprende el enfoque sistémico aplicado a Trabajo Social

“El Trabajo Social sistémico define como principales propósitos de su intervención mejorar la interacción, la comunicación de las personas con los sistemas que les rodean; mejorar las capacidades de las personas para solucionar los problemas; enlazar a las personas con aquellos sistemas que puedan prestarles servicios, recursos y oportunidades; exigir que estos sistemas funcionen de forma eficaz y humana y contribuir al desarrollo y mejora de la política social”. (Olmos Veásquez, Alcaraz Ordoñez, & otros , S/a, pág. 18)

Este enfoque permite cumplir con uno de los objetivos del proyecto que es fortalecer la comunicación y reforzar las redes de cuidado para el adulto mayor con su entorno, además al profesional de Trabajo Social le permite trabajar de manera personalizada con cada uno de los sistemas en los que se desenvuelve cada integrante de la familia, como pueden ser, el trabajo, amistades, la iglesia, la comunidad y la familia, al mismo tiempo, se trabaja con subsistemas, identificando las relaciones que provocan el desequilibrio funcional de los integrantes de una familia.

4.2. El Adulto mayor

4.2.1. Envejecimiento y vejez

El envejecimiento se caracteriza por ser complejo, progresivo y dependen de diferentes factores internos y externos. Para comprender desde una mirada más profunda a una persona mayor conviene distinguir desde una perspectiva biopsicosocial, debido a que, el envejecer genera cambios de manera biológica, psicológica y social.

El envejecimiento es un proceso con una serie de cambios y pérdidas, exigiendo a la persona adulta mayor la adaptación de esos cambios como son: intelectual, afectivo emocional y social. El envejecimiento es la idealización de experiencia natural dinámica y evolutiva. Los cambios que ocurren son de manera diferente y única en cada persona.

En el factor social, es dónde los adultos mayores suelen ser más afacetados por circunstancias económicas, abandono familiar, incomunicación y la disminución de participación social dentro su entorno.

El factor biológico tiene que ver con el estado funcional de nuestros órganos, está ligado a la declinación de las funciones sensoriales y perceptivas (visión, oído, gusto) que obligan el uso de elementos extraños a su cuerpo: anteojos, audífonos, dentadura postiza; manchas de la piel, que con el tiempo se van tornando más oscuras; la pérdida de la adaptación al frío y al calor; la disminución de la fuerza y de la rapidez para realizar actividades físicas como: caminar más lento o con mayor dificultad.

Grez Ampuero (2012) en su tesis “El maltrato Familiar y Social: una mirada crítica desde los derechos del Adulto Mayor” menciona que la

Vejez es la “cualidad de viejo”, la vejez hace referencia a la senectud o edad senil. Aunque no exista a la que se pueda considerar como comienzo de la vejez suele decirse que una persona es vieja cuando supera los 70 años de vida. La vejez también está vinculada a la categoría social que se conoce como Tercera edad (pág. 11).

La expresión tercera edad hace referencia a la población de personas mayores o ancianas, por lo tanto, es sinónimo de vejez y de ancianidad. Hoy en día el término va dejando de utilizarse por los profesionales y es más utilizado el término persona mayor en España y Argentina y adultos mayores en América Latina (Greza Ampuero, 2012, pág. 11).

Desde un criterio cronológico, la Organización Mundial de la Salud (OMS), determina que toda persona mayor de 65 años, se encuentra en el rango de adultos mayores. La tercera edad se considera como el último periodo de la vida ordinaria del hombre, así se ha definido. De hecho, la Organización de las Naciones Unidas (ONU) ha considerado como persona de la tercera edad a toda persona mayor de 60 años (OMS, 2017).

Desde un criterio físico, los cambios físicos y biológicos normales durante la vejez se dan a distintos ritmos, según la persona, el lugar en donde vive, su económica, su cultura su nutrición, su actividad y sus emociones.

Desde un criterio psicológico cada grupo y persona la vejez, puede ocasionar cambios en sus emociones, sentimientos y pensamientos según va trascurriendo el tiempo.

Mamani León (2019) cita a Monsalve (2003) en su monografía presentada a los seminarios de psicogerongología donde señala que

Existen varias definiciones sobre el término adulto mayor. Se dice que son aquellas personas que alcanzan una edad en la que deben abandonar formalmente el trabajo; esto hace referencia a aquella parte de la población que ha dedicado su vida a trabajar y al cabo de un tiempo debe jubilarse. Otra es la que el gobierno determina por ley, una vez que se cumplan los requisitos de edad y tiempo de trabajo. También un sector de la población asocia al adulto mayor, así no lo sea, como una persona anciana, enferma, limitada, que ya no se siente, no piensa, no sueña, no desea y solo espera la muerte (pág. 24).

La Defensoría del Pueblo del Estado Plurinacional de Bolivia (2015) señala que:

“El envejecimiento es un proceso natural, gradual e individual, es una etapa de la vida acompañada por una serie de cambios biológicos, psicológicos y sociales que merecen atención de las instituciones del Estado y la comprensión en la sociedad en su conjunto” (pág. 4)

Como se observa esta última definición, la vejez es considerada una etapa de la vida con una serie de cambios biológicos, donde a medida que pasan los años requieren de cuidados, por lo que se acumulan necesidades, limitaciones, pérdida de capacidades, oportunidades y fortalezas humanas, es en esta etapa donde requieren el apoyo de cuidado de la familia, de la sociedad y del Estado en su conjunto.

En Bolivia la terminología utilizada es de personas adultas mayores considerada a partir de 60 años de edad según la CPE y la Ley N° 369 Ley General de las Personas Adultas Mayores.

4.3. Cuidado del adulto mayor

Para entender qué es el cuidado citamos a García (2011) donde señala que el cuidado es la “garantía para la sobrevivencia de las especies como hecho innato de los seres humano, como también a cada especie buscar su propio bienestar, la continuidad de las mismas e incluso dejar huella y legado en la historia del universo” (Tadeo Huaylla, 2018, pág. 26).

En la revista Latinoamericana de Población Nuria Pena (2020) cita a (Faur, 2014), donde señala que la categoría cuidado se refiere al trabajo informal y no remunerado dentro de la familiar. Dicha categoría surgió para visibilizar todas aquellas actividades realizadas por mujeres generalmente consideradas como no trabajo y esenciales para garantizar el bienestar, la salud y las capacidades psicofísicas de los miembros de las familias (Nuria Pena, 2020, pág. 8)

El autor Pérez Orozco, (2010), señala que

(...) la categoría del cuidado problematiza la concepción hegemónica del concepto de trabajo restringido en forma exclusiva al trabajo remunerado para el mercado. La jerarquización de las tareas de cuidado persigue exponer las bases a través de las cuales históricamente se ha construido un sistema cultural que valora lo productivo y las tareas comúnmente asociadas a la masculinidad y

desacredita las vinculadas a la reproducción generacional y social, asociadas a la feminidad. Asimismo, la discusión sobre el cuidado pone en cuestión que la política social hay naturalizado dichas tareas como algo propio del ámbito familiar (y femenino) despojando a quienes las realizan de ingresos o derechos sociales. (Nuria Pena, 2020, pág. 8).

En la revista de ciencias sociales (2014) Batthyány, Genta & Perrotta definen al cuidado como la acción de ayudar a un niño o a una persona dependiente en el desarrollo y el bienestar de su vida cotidiana. Engloba, por tanto, cuidado material, que implica un “trabajo”; cuidado económico, que implica un costo económico; y cuidado psicológico, que implica un vínculo afectivo, emotivo sentimental. Puede ser realizado de manera remunerada o no remunerada (Batthyány, Genta, & Perrotta, 2014).

En el artículo de la Revista ciencia Sociales (2014) Batthyány, Genta & Perrotta sostiene que el cuidado garantiza el desarrollo de las capacidades que las personas mayores todavía mantiene, y se debe apoyarlos en las que han perdido. La forma de garantizarlo tiene un componente material, que incluye asegurarse de todos los dispositivos adecuados para promover la reducción de la dependencia no para producirla, que está vinculado con el apoyo en las necesidades de la vida diaria particularmente de higiene y movilización. (pág. 80).

Según Días (2005) El cuidado de los adultos mayores involucra una gran responsabilidad y un enorme esfuerzo, provoca un aumento en la carga del cuidador, la cual si no se logra manejar adecuadamente puede traer repercusiones físicas, mentales y socioeconómicas y, por lo tanto, compromete la vida, la salud, el bienestar, el cuidado y auto cuidado no solo del cuidador, sino también de la persona dependiente de cuidados, por lo que se requiere de un soporte social más global. (26).

La familia es el vínculo afectivo con las personas mayores, así como la responsabilidad de garantizar que el cuidado recibido sea de calidad, sobre todo cuando es remunerado y externo a la familia. La posibilidad de ofrecer un vínculo afectivo adecuado a las

necesidades de las y los adultos mayores es considerada una de las ventajas de los cuidados familiares. En este sentido, la promoción del componente emocional es vista como un potenciador de un cuidado de calidad (Batthyány, Genta, & Perrotta, 2014).

En este sentido, el cuidado provee bienestar físico, afectivo y emocional, a las personas mayores, así también el cuidado está basado en lo relacional, en el respeto a la opinión de la persona mayor.

4.4. El cuidado familiar

Para una mayor comprensión se incluye la definición de familia aportada por la autora De Jong Eloisa, (2001) citada por Grez Ampuero (2012) en su tesis “El Maltrato familiar y Social: una mirada crítica desde los derechos del Adulto Mayor”, donde describe a la familia como “Una institución de la sociedad y una organización material que se da en un tiempo y espacio, donde se comparten responsabilidades con la finalidad de la reproducción social de la vida y que necesita determinados medios para lograrlo” (pág. 49).

La autora conceptualiza a la familia como un grupo donde cada integrante de la familia tiene su representación interna de lo que constituye el escenario familiar, donde la tarea es la reproducción social de la vida según determinados roles y funciones.

La autora Tadeo Huaylla (2018) señala que la familia en todas partes del mundo, siempre ha conservado el rol principal de cuidar de sus miembros con dependencia o problemas de salud. La diferencia está, en que en los actuales momentos se ha reconocido su importancia (sobre todo en los países desarrollados) debido a los cambios: económicos, políticos y demográficos. Por ejemplo, el incremento del envejecimiento de la población mundial, el aumento de la esperanza de vida, las transformaciones en el modelo de la familia tradicional y el control de la natalidad. (pág. 38).

La autora pretende explicar que los cambios de las familias cuidadoras se han disminuido, o puede ser que las personas que otorga los cuidados también son de edad

avanzada, o que las familias son pequeñas por lo que hay menos personas con quien compartir el cuidado, la participación de la mujer en el trabajo hace que supongan de menos tiempo para otorgar asistencia, o también puede ser que influya la mayor cantidad de divorcios, la debilidad de los lazos familiares pueden disminuir la ayuda disponible cuando los padres se vuelven ancianos (Tadeo Huaylla, 2018).

4.5. El rol de Familia en el cuidado del adulto mayor

Según (Mesonero, Fernández, & González, 2006) En un determinado momento

El rol de hijo que nace en una familia de “orientación”, se desdobra para asumir el de adulto que funda su propia familia de “procreación”, apareciendo los roles de esposo/a y padre/madre, doble responsabilidad del sujeto que desempeñará simultáneamente los roles de la familia originaria y de la creada por propia voluntad. Normalmente, el rol de padre/madre se inspira en lo que se recibió de los propios padres y será confrontado con cierta disyuntiva de “innovación o conservadurismo”. Los padres, por tanto, viven entre dos familias y, aunque su responsabilidad primaria se dirige a la familia de “procreación”, con frecuencia deben resolver problemas de la familia de “orientación”, en la que nacieron. Con el aumento de la esperanza de vida y limitaciones en la asistencia y servicios sociales, se prevén mayores responsabilidades de los hijos respecto a sus padres mayores (pág. 278).

La familia es, sin duda, uno de los generadores de cuidado, de afecto, contención y respeto dentro de ellas. Aun en un contexto de escasez, la familia constituye un pilar fundamental para toda la familia, especialmente para los adultos mayores. Sin embargo, la desventaja del cuidado familiar por lo general recae en la mujer, sea hija, abuela y hermana, es mujer, la que asume el cuidado dentro el entorno familiar y no como elección si no como una obligación, así señalan varios autores.

4.5.1. Estrategias de cuidado de la familia para el adulto mayor (llevar a cuidados de la familia)

Para poder entender sobre una estrategia la autora Paola Mamani, (2020) señala que “una estrategia es un plan para dirigir un asunto y se compone de una serie de acciones planificadas que ayudan a tomar decisiones y a seguir los mejores resultados posibles. La estrategia está orientada a alcanzar un objetivo siguiendo una pauta de actuación” (pág. 30).

Pinto Villegas (2016) sostiene que, la estrategia es una acción que se desarrolla en la planificación y sus características son:

- Es un modelo.
- Tiene un período de tiempo determinado.
- Es cambiante.
- Es dinámica.

Algunos autores consideran a la estrategia como un modelo, “las estrategias son los modelos percibidos, a lo largo de un periodo prolongado de tiempo (...)” (Pinto Villegas, 2016, pág. 24).

Entonces, la estrategia es tomar una o varias decisiones de manera consciente e intencional que trata de adaptarse lo mejor posible las condiciones contextuales para lograr de manera eficaz un objetivo, que ayuden a mejorar el cuidado del adulto mayor.

Los autores Gallo, Molina & Miguel (2013) refieren que se ha producido un cambio en los cuidados familiares, pero también señala que ha sido un cambio conservador, es decir que la familia asume el cuidado sin sentimiento de obligación de cuidar, las instituciones geriátricas son el futuro de quien no puede ser cuidado y es visto como abandono. El sentimiento del deber de cuidar se resuelve al traerlos a su casa, incluso contra su voluntad, independientemente de quién y cómo los cuidará. Así el cuidado, aparece entre las familias como actividad que debe ser consensuada entre los integrantes.

La percepción de apoyo en el cuidado evidencia que todos los participantes consideran fundamental tener apoyo de otras personas para la realización de los cuidados (Gallo, Molina, & Miquel, 2013).

Es así que la familia elige mantener al adulto mayor en sus propios hogares atendiéndoles ellos mismos de modo permanente o rotativo con otros familiares. Así también, es conveniente establecer redes de apoyo, como ser relaciones con familiares cercanos, amistades, vecinos; de esta manera ampliar las redes de apoyo para el cuidado del adulto mayor.

4.6. Vínculo afectivo

Oyola y Blanquicet (2018) en su tesis “Relaciones y vínculos afectivos entre las familias y los ancianos institucionalizados del ahora geriátrico Sagrado corazón de Jesús” cita a Perpiñán (2009) donde el autor considera que el vínculo afectivo es una fuente fundamental básica que presenta en el grupo familiar mediante la estrecha relación entre los integrantes del núcleo familiar, de este aspecto se puede fortalecer la relación entre las familias y los adultos mayores. (pág. 28).

El autor Grez Ampuero, (2012), define a la familia como un conjunto de vínculos. En una familia los vínculos que se constituyen están basados en una comunicación abierta y fluida. Este tipo de familias cuenta con los recursos necesarios para resolver las crisis que se presentan. Dentro de ella el adulto mayor encuentra contención, afecto y respeto, suficiente para continuar vinculando saludablemente

En la familia debe prevalecer una relación de diálogo, cariño y respeto, con el fin de fortalecer los lazos de afecto. Ya que al ser una comunicación superficial carecen de afecto y cuidado, debido que el adulto mayor no expresaría lo que siente y necesita esto puede traer repercusiones de aislamiento. Razón por la cual es primordial fortalecer los cuidados y los vínculos afectivos entre las y los adultos mayores, y sus familias para que vivan con dignidad y calidad.

4.7. Comunicación asertiva

Se define el asertividad como la habilidad personal que nos permite expresar sentimientos, y pensamiento, en el momento oportuno, de la forma adecuada y sin negar ni desconsiderar los derechos de los demás, es decir, se hace referencia a una forma para interactuar efectivamente en cualquier situación que permite a la persona ser directa. El principio de asertividad es el respeto profundo del “sí mismo”, solo al sentir tal respeto, es posible respetar a los demás (Mora & Miele, 2015).

La familia es una forma de vida en común, constituida para satisfacer las necesidades de emoción de los integrantes de la familia mediante la iteración comunicacional, sin embargo, al interior de las familias se estaría produciendo la carencia de afecto hacia el adulto mayor por parte de los cuidadores. En este sentido es imperioso fortalecer la comunicación por parte de las familias hacia el adulto mayor para una interacción sólida, asertiva, con respeto, empatía. Con el fin de que el adulto mayor se sienta seguro y comprendido.

4.8. Cultura del cuidado

La cultura está asociada al conocimiento, creencias, tradición, arte, moral derecho, costumbre y hábito que el ser humano adquiere como miembro dentro una sociedad. Todas las actividades y pensamientos humanos son aspectos de la cultura. Hay diferentes culturas, pero todos los seres humanos tienen en común que son seres culturales. Una creencia cultural o un hábito cultural sólo pueden ser comprendidos en el marco del universo específico de sentido (Grimson , 2008, pág. 48).

Es importante crear una visión de educación fundada en una ética del cuidado hacia el adulto mayor. Generar una cultura de cuidado en las familias para que las y los adultos mayores se sientan seguros y protegidos. Debido a que la etapa de adultez es parte del desarrollo del ser humano, al que todos sin duda alguna llegaran, está a la vez trae cambios físicos, psicológicos y sociales, estos cambios no ocurren de la misma forma en

todas las personas mayores, es decir influye su forma de vivir, el entorno y el contexto donde habitan.

4.9. Redes de cuidado

Según la autora “es un grupo de personas, miembros de una familia, vecinos y otros con capacidades para aportar alguna ayuda y un apoyo tan reales como duraderos hacia su persona” (Fundación para el Bienestar del Adulto Mayor I.A.P, 2007).

Los autores (Fusté, Pérez, & Paz, 2017) señalan que

La familia constituye la primera red de apoyo social que posee el individuo a través de toda su vida y por lo tanto se reconoce que esta instancia ejerce función protectora ante las funciones que genera la vida cotidiana. Es para el individuo fuente de amor, satisfacción, bienestar y apoyo, pero también puede representar insatisfacciones, malestar y estrés (pág. 3).

Sin duda alguna, la familia es la red de apoyo primordial, la que proporciona bienestar y satisfacciones al interior de la familia, pero ¿Qué pasa con el cuidado de los/as adultos mayores cuando vive solo o no cuenta con familiares? Es ahí donde se debe trabajar, motivar, consolidar y crear redes de cuidado para los Adultos mayores que viven solos para que cuenten con apoyo seguro, en las comunidades con la junta vecinal, promotores, vecinos y grupos de adultos mayores. La misma, contribuiría al bienestar del adulto mayor, aliviaría a los familiares que viven fuera del país.

4.10. Indolencia

La persona indolente se caracteriza por su negligencia, falta de actividad y de aplicación en el cumplimiento de las obligaciones de una sociedad o familia.

Desde el área de psicología la persona indolente es visto como una persona que no se conmueve ante el dolor de otras personas e inclusive de aquellos que forman parte de su propio seno familiar. Tomando en cuenta lo señalado, se puede deducir que la indolencia

es opuesta a los valores de solidaridad, empatía, apoyo, que permitan la unión de las personas que forman parte de una familia. (s/a, 2013)

De acuerdo al diccionario de la Real Academia Española, el término indolente puede referirse a quien no experimenta dolor, no suele conmoverse o resulta holgazán.

4.11. Necesidades

De acuerdo al artículo de Naranjo (2009) señala que desde la perspectiva humanista enfatiza en la capacidad de la persona para lograr su crecimiento, sus características positivas y la libertad para elegir su destino. Dentro esta perspectiva se ubica la teoría de las necesidades propuesto por Abraham H. Maslow quien concibió las necesidades humanas ordenadas según una jerarquía donde unas son prioritarias y solas cuando estas están cubiertas, puede ascender a necesidades de orden superior. Una vez satisfecha una serie de necesidades, estas dejan de fungir como motivadores. De acuerdo a Maslow las necesidades son las siguientes:

- *Necesidades fisiológicas:* se relacionan con el ser humano como ser biológico. Son las necesidades básicas para el sustento de la vida.
- *Necesidades de seguridad:* son aquellas que conducen a la persona a librarse de riesgos físicos, de lograr estabilidad y asegurar la sobrevivencia.
- *Necesidad de amor y pertenencia (sociales):* como ser social las personas experimentan la necesidad de relacionarse con las demás, de ser aceptadas de pertenecer. Se relaciona con el deseo de recibir el afecto de familiares, amigos/as y de pareja.
- *Necesidad de estima:* se relacionan con el sentirse bien acerca de si mismos.
- *Necesidad de autorrealización:* se le conoce también como necesidades de crecimiento, de realización del propio potencial, de realizar lo que a la persona le agrada y poder lograrlo. (Naranjo Pereira, 2009).

Por otro lado, Max Neef refiere que “las necesidades van entorno a lo que existe y a lo que somos, tenemos, hacemos o pretendemos”, cualquiera de nuestras necesidades si está profundamente insatisfecha, es generadora de una pobreza, y eso llega a ser un problema.

En el caso de las y los adultos mayores la necesidad es ser escuchados, sentir el afecto de una familia, sentirse protegidos. Lastimosamente esos requerimientos son poco satisfechos. Las personas se encierran en sí mismas y eso debilita la comunicación que es la base de toda sociedad.

En este sentido, Trabajo Social es una disciplina que nació ligada a dar respuestas a las necesidades percibidas de las personas más vulnerables de la sociedad. Es prescindible conocer, entender la calidad de vida de una persona en torno a sus necesidades para poder actuar adecuadamente.

4.12. Problema social

Para Ander-Egg (1986) citado en el diccionario de Trabajo Social define el problema social como una

Situación de desequilibrio, desajuste, desorganización o falta de armonía o situación amoral que obliga a una reformulación drástica. Los problemas sociales son un producto de las contradicciones propias del sistema social vigente y se expresa en las condiciones materiales de vida de la población, se constituye en los asuntos inquietantes que se dan en el seno de una sociedad y en relación con los cuales se tiene conciencia de la necesidad de encontrarles solución (pág. 64).

Para Trabajo Social el objeto de intervención es el problema social, ya que el problema social es aquella situación que plantea obstáculos e impedimentos al desenvolvimiento social normal de las personas grupos o comunidades. Otras concepciones señalan que es una situación límite de no satisfacción de necesidades, u obstáculos que se presentan en la realidad o desarrollo humano (Sánchez García , 2010).

4.13. Metodología de Evaluación de necesidades

Los autores Salmerón y Pozo (2018) definen a la “evaluación de necesidades como un proceso sistémico que se desarrolla con el propósito de establecer prioridades sobre las necesidades identificadas, tomar decisiones sobre actuaciones futuras y localizar recursos”, dicha metodología está dividida en tres fases: pre-evaluativa, evaluativa y post-evaluativa.

Mediante la fase pre-evaluativa se realiza un estudio exploratorio acerca del contexto, se diseñan estrategias generales, se definen los actores, se establecen objetivos, se clarifican tipos de información demandada y las técnicas para su recogida de datos, diseño del proceso de priorización de necesidades (Salmerón Pérez & Pozo Llorente, 2018).

Mediante la fase evaluativa, una vez puesta en marcha las estrategias diseñadas, recoger y analizar los resultados de la información obtenida, priorizar las necesidades.

Mediante la fase Post-evaluativa, planificar la acción en base a la priorización de las necesidades, estudio de las posibles soluciones a las necesidades identificadas, comunicación de los resultados.

En el presente documento para la investigación diagnóstica se trabajó mediante esta metodología de evolución de necesidades, la cual permitió evaluar si los enfoques y las técnicas se están usando adecuadamente para el propósito de la investigación diagnóstica.

4.14. Metodología de Animación Sociocultural

La autora Mendaña Pérez (2011) en su tesis de maestría LA ANIMACIÓN SOCIOCULTURAL DE PERSONAS MAYORES EN RESIDENCIAS cita a Ezequiel Ander-Egg (1987) donde señala que la Animación sociocultural sería el conjunto de técnicas sociales que, basadas en una pedagogía participativa, tiene por finalidad promover, alentar y canalizar prácticas y actividades voluntarias que, con la participación activa de

la gente, se desarrollan en el seno de un grupo o comunidad determinado y se manifiesta en los diferentes ámbitos del desarrollo de la calidad de vida (Ezequiel Ander-Egg 1987, (pág. 11)

Así mismo, la autora Mendaña Pérez (2011) cita a Mario Viche donde define la ASC como:

Una acción educativa no formal. De carácter intencionalmente la cual distintos agentes sociales: grupos mediáticos, instituciones y asociaciones de todo tipo, intentan ejercer una influencia sobre los distintos actores sociales: individuos o colectividades, como la finalidad de modificar su visión de la realidad, sus hábitos y conductas o bien con el objetivo de completar la acción educativa de los distintos agentes primarios de socialización: la familia, la escuela y la comunidad. (Mendaña Pérez, 2011, pág. 10)

De acuerdo al autor Ramírez (2005) la metodología de ASC implica consideraciones relacionadas con las cuatro fases fundamentales:

- Estudio de la realidad, de sus problemas, necesidades, recursos y conflictos (investigación diagnóstica).
- La planificación de la intervención, es decir, la programación de actividades (planificación de la intervención y de la evaluación) la intervención propiamente dicha
- Seguimiento y monitoreo de los tres pasos anteriores del programa o proyecto.

La Metodología de ASC trabaja mediante los principios de:

- Principios de proximidad: selección de los espacios o ámbitos para la realización de actividades.
- Principios de voluntariedad: las actividades específicas deben derivarse de las necesidades de los principios interesados, valorar la participación voluntaria.

- Principios de autonomía cultural: trata de aceptar el pluralismo cultural, respetar la identidad cultural. La diversidad cultural debe ser percibida y asumida como fuente y posibilidad de enriquecimiento mutuo.
- Principios de afirmación de la identidad cultural: trata de una afirmación que parte del conocimiento, fortalece la cultura, respeto y valor de lo ajeno.

La Metodología de ASC: promueven valores que son:

- Solidaridad
- Respeto
- Comprensión empatía
- Colaboración
- Libertad
- Perseverancia
- Apertura a la diversidad

Desde la perspectiva sociocultural la familia posee peculiaridades propias e influyen en las condiciones donde se desenvuelve el adulto mayor, esta metodología mediante las técnicas lúdicas en diferentes actividades permitirá fortalecer la comunicación afectiva, el intercambio de conocimientos y experiencias, estimulando el trabajo colectivo entre familia y adultos mayores, y fomentando la cultura del cuidado. Rescatar las tradiciones, vivencias, valoraciones de los adultos mayores favorecerá la participación activa de las y los adultos mayores en la sociedad.

CAPÍTULO V: PROPUESTA DEL PROYECTO

5.1. Naturaleza del proyecto

De acuerdo a los datos obtenidos a través de una investigación diagnóstica se refleja que la mayor parte de las familias de las/los adultos mayores son de clase media, tienen estabilidad económica, pueden solventar el apoyo material a sus adultos mayores, sin embargo, pese a brindar apoyo material ellos no estarían proporcionando el afecto necesario, de acuerdo a los testimonios de algunos adultos mayores ellos sienten ser una molestia, una carga, un “estorbo” para sus familias. Por otro lado, algunas personas mayores pese a contar con familiares viven solos en sus propios hogares, los mismos señalan ser descuidados u olvidados por sus hijos. (Encuesta a familias con un adulto mayor, 2020).

Por lo tanto, se busca intervenir ante la indolencia en el cuidado y vínculo afectivo en los adultos mayores por parte de sus familias, en la zona Tembladerani de la ciudad de La Paz, a través de un Proyecto Social Educativo diseñando bajo la intervención de la metodología de animación sociocultural (ASC) que pretende informar, enseñar, construir y motivar el cuidado hacia los adultos mayores, además, se presenta una Guía de Técnicas Lúdicas adecuada a los adultos mayores, que facilita la implementación de este proyecto (ver anexo 5.17.5).

Se plantea trabajar desde tres enfoques: la gerontología, la economía del cuidado, y el autocuidado. Con el enfoque de la gerontología se busca entender los procesos de envejecimiento en sus diferentes dimensiones, desde la economía del cuidado se entiende la manera en la que se proveen, distribuyen, intercambian y asumen los servicios del cuidado del adulto mayor dentro y fuera de los hogares, desde el autocuidado, se pretende brindar información a los adultos mayores de tal forma de mantener un nivel mínimo aceptable del estado de salud, físico y emocional durante sus actividades cotidianas.

El proyecto es compatible con el Plan Nacional para el Adulto Mayor, dicho plan se constituye en políticas de Estado dentro del marco estatal descentralizado en los niveles nacional, departamental, municipal y Organizaciones No Gubernamentales, para la ejecución de políticas nacionales previstas para las y los adultos mayores. Sus objetivos hacen referencia a la Dimensión de Desarrollo y Bienestar Social. El objetivo estratégico del Plan Nacional para el Adulto Mayor es sensibilizar y concientizar a la sociedad sobre los procesos de envejecimiento y discriminación en contra de los adultos mayores. Así mismo, promueve la implementación de programas socioeducativos para el adulto mayor que brinden atención integral en los diferentes ámbitos de la vida cotidiana y que logre el desarrollo personal y productivo. (D.S. N° 26059,2001).

También es compatible con la política de Seguro de Salud para el Adulto Mayor (SSPAM), el mismo está basado en la aplicación de los principios de universalidad, solidaridad, equidad, integralidad y gratuidad a favor de los ciudadanos bolivianos mayores de 60 años de ambos sexos que radican en el territorio nacional, finalmente podemos mencionar que este seguro otorga prestaciones en los tres niveles de atención, (SSPAM D.S. N° 28968, 2006).

La finalidad del proyecto es fortalecer lazos afectivos entre adultos mayores y sus familias cuidadoras para promover una vejez con dignidad y calidad en 30 familias que tienen a un adulto mayor bajo su responsabilidad.

Finalmente, se debe señalar que la propuesta está diseñada para 27 semanas, se aspira a que la misma, una vez demostrado el resultado, tenga continuidad a través del gobierno municipal de la ciudad de La Paz u otra organización que podría brindar apoyo financiero, u otras estrategias para su sostenibilidad, de este modo la promoción del cuidado y vínculo afectivo hacia las y los adultos mayores por parte de sus familias serían continuos a lo largo del tiempo, convirtiéndose en una práctica cotidiana en su forma de vida.

5.2. Justificación

Actualmente, el país se encuentra atravesando por un incremento sostenido en número de personas adultas mayores, así lo refleja los datos del INE (2012) que muestran la existencia de 1 millón de personas adultas mayores, pero para el año 2031, se proyecta que este grupo etario se acercará a los 1.7 millones, de esta cantidad, las mujeres tienen mayor expectativa de vida que la de los hombres debido a la esperanza de vida que se va ampliando, por ejemplo, las mujeres alcanzan a 72 años y los hombres a 68 años, asimismo, actualmente los departamentos que mayor población de adultos mayores concentran son, La Paz seguida por Santa Cruz y Cochabamba respectivamente.

En La Paz, existe una población de 30,6% de adultos mayores con 60 o más años de edad, de los cuales, un 11,1% pertenecen al macrodistrito de Cotahuma. En dicho macrodistrito existe una mayor tasa de analfabetismo respecto a otros macrodistritos, esto incrementa la probabilidad de vulnerabilidad (Encuesta Municipal, 2018), sin embargo, la investigación realizada con treinta familias en la zona de Tembladerani de este macrodistrito muestra lo contrario, es decir, la mayoría de los adultos mayores accedieron a educación técnica o superior.

De acuerdo a la investigación diagnóstica, las características sociodemográficas de las familias de las y los adultos mayores son las siguientes; tienen formación a nivel técnico o universitario, gran parte de los adultos pertenecen a una familia nuclear y extensa, sus familias son de clase media, tienen estabilidad económica, acceden y cuentan con vivienda propia además de todos los servicios básicos, y pueden solventar el apoyo material a sus adultos mayores. (Encuesta a familias con un adulto mayor, 2020).

Además, pese a contar con recursos económicos, la mayoría de las familias no invierten en la contratación de profesionales que ayuden en el cuidado al adulto mayor, por el contrario, al interior de las familias cada miembro cumple un rol, sin embargo, no todos son participantes activos, sino que las tareas mayormente recaen en una mujer, ya sea hija, nieta, esposa o hermana del adulto mayor, esto quiere decir que existe la

feminización del cuidado e inequidad (EFAM, 2020). La feminización del cuidado como un paradigma de desventajas, esfuerzos, sacrificios relativos al género, conllevan a desigualdades innecesarias, evitables e injustas (Vaquero Rodríguez, 2010).

También, se hizo evidente que las familias aportan algo en cuanto al cuidado material (alimentación, recreación, acompañamiento a consultas médicas y vestimenta), y en teoría cuidado afectivo (comunicación asertiva, acompañamiento, respeto y cariño), sin embargo, las familias no estarían proporcionando el afecto necesario, porque las y los adultos mayores sienten ser una molestia, una carga, un “estorbo” para sus familias, por otro lado, algunos adultos mayores, pese a contar con familiares, viven solos en sus propios hogares, y los mismos señalan ser descuidados u olvidados por sus hijos. (EFAM, 2020). Los adultos mayores mencionan que quieren ser parte en las actividades dentro sus familias y en sus zonas, ellos requieren estar en relación comunicativa constante con los familiares quienes cumplen el papel fundamental para el bienestar del adulto mayor.

Por otra parte, los expertos de la Red de Cotahuma señalan que; la mayoría de los adultos mayores sufren violencia psicológica y patrimonial por parte de sus mismos familiares (Morales, Duran, Rico, & Clavijo, 2020).

Por todo lo expuesto, existe la necesidad, el interés y la relevancia de trabajar con esta población de adultos mayores, caracterizado como grupo vulnerable.

Finalmente, en este proyecto se aplicarán los conocimientos adquiridos durante la carrera de Trabajo Social, enfocando el problema bajo una metodología denominada Animación Sociocultural (ASC), y principios de derecho e igualdad social, de esta manera siguiendo el objetivo profesional de Trabajo Social, se busca coadyuvar a la resolución y transformación del problema social, a través del diseño, gestión y evaluación de proyectos que contribuyan al bienestar social en el marco de la garantía de los derechos humanos y la justicia social. Al mismo tiempo, las funciones que se

involucran con la problemática abordada son la Educación Social y la Gestión Social (Plan de Estudio, 2019-2023).

5.3. Objetivo de la propuesta del proyecto

Promover el cuidado y vínculo afectivo entre adultos mayores y sus familias a través de una propuesta de intervención basada en la metodología de Animación Sociocultural (ASC) para que los adultos mayores tengan una vejez digna, activa y participativa, además de proporcionar información actualizada acerca de los derechos y beneficios que existen para esta población.

5.4. Objetivos específicos

A través de una serie de cursos, talleres y sesiones lúdicas que forman parte de la metodología sociocultural se pretende:

- Promover una distribución equitativa de las tareas de cuidado entre los integrantes de una familia que tengan bajo su cuidado a un adulto mayor.
- Fortalecer la comunicación por parte de las familias hacia el adulto mayor para una interacción sólida.
- Generar una cultura de cuidado integral en las familias para que las y los adultos mayores se sientan seguros y apreciados.

5.5. Metas e indicadores a alcanzar

5.5.1. Metas

El proyecto pretende beneficiar a treinta familias que tienen a un adulto mayor bajo su responsabilidad en la zona de Tembladerani de la ciudad de La Paz, fortaleciendo lazos afectivos entre adultos mayores y familiares para promover una vejez con dignidad y calidad.

5.5.2. Resultados e indicadores

Tabla 6 Resultados e indicadores del proyecto

Objetivos	Resultados	Indicadores
<p>Promover una distribución equitativa de las tareas de cuidado entre los integrantes de una familia.</p>	<p>30 familias aplican la redistribución equitativa las tareas de cuidado hacia el adulto mayor, en la zona Tembladerani, macrodistrito de Cotahuma.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dos talleres para impulsar una redistribución equitativa de las tareas de cuidado dirigido a los integrantes de las familias realizada en las primeras semanas de iniciado del proyecto. • Dos talleres para Organizar redes de cuidados desde el enfoque sistémico realizada en la semana 8 de iniciado el proyecto.
<p>Fortalecer la comunicación por parte de las familias hacia el adulto mayor para una interacción sólida</p>	<p>30 familias y las y los adultos mayores consolidan una sólida comunicación, en la zona de Tembladerani macrodistrito de Cotahuma.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dos cursos para fortalecer lazos afectivos desde el enfoque sistémico realizado en la semana 14 del proyecto. • Dos cursos para promover la importancia de la comunicación y rompiendo el silencio desde el enfoque sistémico, realizado en la semana 15 del proyecto.
<p>Generar una cultura de cuidado en las familias para que las y los adultos mayores se sientan seguros y protegidos.</p>	<p>30 familias conocen y asumen la cultura al cuidado para proporcionar a las y los adultos mayores, en la zona de Tembladerani, macrodistrito de Cotahuma.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Un taller para reflexionar acerca del contexto sociocultural y el cuidado de las y los adultos mayores realizada en la semana 21 del proyecto. • Un taller para compartir experiencias con los adultos mayores realizados en la semana 22 del proyecto. • Un taller para generar una cultura del autocuidado realizado en la semana 26 del proyecto.

5.6. Destinatarios

5.6.1. Destinatarios directos

Familias que tienen a un adulto mayor bajo su responsabilidad.

5.6.2. Destinatarios indirectos

Adulto mayor y familias, la comunidad, la junta vecinal, y la sociedad en su conjunto.

5.7. Localización

El proyecto se efectuará en el macrodistrito de Cotahuma, distrito 4, zona Tembladerani del municipio de La Paz.

5.8. Metodología de intervención – Animación Sociocultural

El proyecto es socio-educativo y tiene un enfoque de derechos y de género, está diseñado en base a los resultados reflejados en la matriz del marco lógico, por lo que, desde el Trabajo Social, pretende intervenir a través de la metodología de Animación Sociocultural Participativa (ASC).

Siguiendo a Ramírez (2005), la metodología de ASC trabaja mediante los principios de:

- Principios de proximidad: selección de los espacios o ámbitos para la realización de actividades.
- Principios de voluntariedad: las actividades específicas deben derivarse de las necesidades de los principios interesados, valorar la participación voluntaria.
- Principios de autonomía cultural: trata de aceptar el pluralismo cultural, respetar la identidad cultural. La diversidad cultural debe ser percibida y asumida como fuente y posibilidad de enriquecimiento mutuo.
- Principios de afirmación de la identidad cultural: trata de una afirmación que parte del conocimiento, fortalece la cultura, respeto y valor de lo ajeno.

Desde la perspectiva sociocultural la familia posee peculiaridades propias e influyen en las condiciones donde se desenvuelve el adulto mayor, esto permite fortalecer la comunicación afectiva, el intercambio de conocimientos y experiencias, estimulando el trabajo colectivo entre familia y adultos mayores, y fomentando la cultura del cuidado. Rescatar las tradiciones, vivencias, valoraciones de los adultos mayores favorecerá la participación activa de las y los adultos mayores en la sociedad.

De acuerdo a la ASC los valores que promueven son:

- Solidaridad
- Respeto
- Comprensión empática
- Colaboración
- Libertad
- Perseverancia
- Apertura a la diversidad

5.8.1. Fases de la metodología ASC

- Estudio de la realidad.
- La planificación de la intervención.
- La intervención, refiere a poner en práctica lo planificado.
- Seguimiento y monitoreo de los tres pasos anteriores del programa o proyecto.

5.8.1.1. Estudio de la realidad

De acuerdo a la investigación diagnóstica se identificó:

En relación a la forma de afrontar las tareas de cuidado dentro de las familias, se evidencio que la mayoría usa como base la alternancia, es decir, cada miembro realiza al menos una de las siguientes tareas de cuidado:

- Alimentación.
- Acompañamiento a los centros de salud.
- Acompañamiento a áreas recreativas,
- Apoyo económico y de vestimenta, entre otros.

La mayoría de los encuestados no son los principales cuidadores, pero están involucrados en el cuidado de las y los adultos mayores realizando alguna de las tareas antes mencionadas.

En cuanto a la distribución de responsabilidades, el cuidado en las familias lo asumen todos los miembros, pero la mayor parte de la responsabilidad recae principalmente en mujeres, reflejando así la feminización en el cuidado de los adultos mayores.

Los adultos mayores, si bien, cuentan con apoyo y cuidado por parte de sus familiares, ellos no les estarían proporcionando un ambiente tranquilo, afectivo, comunicacional, los adultos mayores reflejan carencia de afecto por parte de sus familias. De acuerdo con los testimonios obtenidos de cinco adultos mayores, tres de ellos, es decir la mayoría, temen ser una molestia y carga para sus familias.

5.8.1.2. Planificación de la intervención

Esta fase implica saber dónde estoy o de dónde parto, con qué recursos cuento y qué procedimientos voy a utilizar para llegar a la meta propuesta a través de las actividades, en el tiempo previsto, y cumpliendo con los objetivos planteados. (Ramírez, 2005). En función a ello se tiene:

Tabla 7 Planificación

PLANIFICACIÓN			
COMPONENTE	ACTIVIDADES	TAREAS	PARTICIPANTES
<p>N° 1. Promover una distribución equitativa de las tareas de cuidado entre los integrantes de una familia..</p>	<p>Propuesta del proyecto a la institución que financiara</p> <p>Difusión y socialización del proyecto con la participación de la junta vecinal en la zona Tembladerani, Macrodistrito de Cotahuma y el Gobierno Autónomo Municipal de La Paz.</p>	1. Coordinación con la institución ejecutora del proyecto en la zona de Cotahuma.	1. Coordinador del proyecto
		2. Coordinar con el equipo evaluador.	2. Profesionales externos expertos en evaluación de proyectos sociales.
		3. Coordinación con el equipo técnico.	3. Secretaria/o (equipo de trabajo del proyecto) - Técnico en equipos de computación. - Contador.
		4. Coordinación con el equipo multidisciplinario.	4. Trabajador/a Social experta en el tema del cuidado. - Doctor/a Fisioterapeuta especialista en nutrición. - Trabajador/a Social experta/o en Derechos Humanos - Trabajador/a Social (coordinadora) - Trabajadora Social especialista en Gerontología
		5. Coordinar con el equipo técnico para la elaboración de los banners. - Preparar invitación. - Preparar material para las actividades. - Elaboración y preparación de materiales para las actividades. - Coordinar con la imprenta sobre las invitación, achiches, calendarios, hojas de evaluaciones, y material de apoyo para las actividades.	5. Técnico en sistemas - Personal que realizan los banners. - Secretaria (equipo de trabajo del proyecto) Equito de trabajo del proyecto (Trabajadora Social, secretaria, técnico en sistemas)
		6. Coordinación con empresas o restaurant que ofrecen refrigerios, bocaditos y jugos naturales.	6. Personal que proporcionan todos los insumos.

<p>Nº 2. Fortalecer la comunicación por parte de las familias hacia el adulto mayor para una interacción sólida.</p>	<p>Difusión y socialización del proyecto</p>	<p>1. Preparación de material para las actividades propuestas. - Hacer invitación a familias y adultos mayores. - Hacer invitación en ferias zonales. - Hacer invitación a junta vecinal</p> <p>2. Coordinación con el equipo multidisciplinario para las actividades.</p> <p>3. Coordinar con el equipo evaluador</p> <p>4. Coordinación con empresas que ofrezcan bolsas ecológicas - Coordinar con viveros de producción.</p> <p>5. Coordinación con el personal del ambiente donde se realizarán las actividades</p>	<p>1. Equipo de trabajo del proyecto (Trabajadora Social, secretaria, técnico en sistemas)</p> <p>2. Trabajador/a Social animador - Doctora Especialista en nutrición - Ingeniero Agrónomo para el cuidado de las plantas. - Doctora especialista en fisioterapia. - Trabajadora Social especialista en Gerontología</p> <p>3. Profesionales externos expertos en evaluación de proyectos sociales.</p> <p>4. Personal que proporcionan todos los insumos.</p> <p>5. Personal responsable del ambiente</p>
<p>Nº 3. Generar una cultura de cuidado en las familias para que las y los adultos mayores se sientan seguros y protegidos.</p>	<p>Difusión y socialización del proyecto con la participación de la junta vecinal en la zona Tembladerani.</p>	<p>1. Coordinar con los especialistas del tema. - Preparar material para las actividades. - Coordinar con las imprenta sobre los afiches, calendarios, hojas de evaluaciones, y material de apoyo para las actividades</p> <p>2. Coordinar con el equipo evaluador</p> <p>3. Coordinación con el equipo técnico.</p>	<p>1. Trabajadora Social especialista en el tema de redes de cuidado. - Trabajadora Social animadora. - Doctor/a especialista en medicina tradicional. - Trabajadora Social especialista en Gerontología</p> <p>2. Equipo de trabajo (Trabajadora Social, secretaria, técnico en sistemas)</p> <p>3. Profesionales externos expertos en evaluación de proyectos sociales.</p> <p>4. Técnico en sistemas del proyecto.</p>

5.8.1.3. Intervención

Refiere a poner en práctica lo planificado a través de la metodología de animación sociocultural, por lo que actividades como talleres, sesiones, cursos, técnicas lúdicas, y charlas serán ejecutadas por un equipo multidisciplinario con el apoyo y coordinación fundamental desde Trabajo Social (coordinadora).

A través de la metodología de animación sociocultural se pretende estimular, promover la iniciativa participativa, fortalecer, motivar la comunicación asertiva entre las familias y las/os adultos mayores. Desde esta perspectiva, para la consecución de los objetivos propuestos en el proyecto, y siguiendo el modelo de Fernández, (2014) se plantean las siguientes actividades que a continuación se desglosa y relacionan.

Tabla 8 Actividad 1.1

Nombre del proyecto: PROMOVRIENDO EL CUIDADO Y VÍNCULO AFECTIVO DEL ADULTO MAYOR	
<i>Componente N° 1</i> Promover una distribución equitativa de las tareas de cuidado entre los integrantes de una familia.	
<i>Responsables:</i> Trabajadora Social experto en el tema de cuidado	
<i>Beneficiarios:</i> 30 familias y adultos mayores	
<i>Duración:</i> 1 sesión	<i>Tiempo:</i> cuatro horas
Actividad N° 1.1. Socializar el programa del cuidado	
Objetivo	Comprender los objetivos del proyecto presentada mediante el programa del cuidado hacia el adulto mayor. Reflexionar la importancia de la participación de la familia y las/ los adultos mayores en sus diferentes actividades.
Desarrollo	En primera instancia se realizará la presentación pertinente de todo el equipo de profesionales, además se informará a las familias y a los adultos mayores los objetivos planteados y la metodología que se llevará a cabo. Antes de proceder el desarrollo del “programa del cuidado” se realizará la presentación por parejas mediante la técnica de “ Tarjetas partidas ”, esta técnica permite que cada persona presente a su pareja mencionado su nombre, apellidos, lugar donde vive, con quién vive, cantidad de hijos que tiene, expectativas del taller y otros aspectos que ayuden a una buena presentación. Una vez realizada la evaluación se prosigue con el desarrollo de la sesión, a la vez se realizará la entrega del programa del cuidado hacia el adulto mayor.
Técnicas y herramientas	Tarjetas partidas, hoja de evaluación, medios audiovisuales.

Tabla 9 Actividad 1.2

Nombre del proyecto: PROMOVIENDO EL CUIDADO Y VÍNCULO AFECTIVO DEL ADULTO MAYOR	
<i>Componente N° 1</i> Promover una distribución equitativa de las tareas de cuidado entre los integrantes de una familia.	
Responsables: Trabajadora Social Gerontología y animador	
Beneficiarios: 30 familias y adultos mayores	
Duración: 1 curso.	Tiempo: tres horas
Actividad N° 1.2. Conociendo ¿Qué es ser adulto mayor?, ¿Qué es ser cuidador?	
Objetivos	<p>Conocer sobre el envejecimiento que es un proceso absolutamente natural e irremediable por lo que atraviesa toda persona con el paso del tiempo.</p> <p>Conocer los cambios que son esperados en la etapa del envejecimiento.</p> <p>Comprender la importancia de que el cuidador se cuide para cuidar, sin olvidarse de sus propias necesidades físicas, emocionales afectivas de su proyecto de vida personal y familiar.</p>
Desarrollo	<p>Se dará la bienvenida a todos los participantes del curso, posteriormente se realizará una introducción del contenido y de la importancia que es entender el proceso de envejecimiento, se pretende que las personas que participan en sus cuidados sea por un cuidado empático, que demuestren amor al trabajo que realizan, paciencia, compasión y comprensión.</p> <p>El cuidador debe enfrentar el envejecimiento de una manera positiva hacia las y los adultos mayores.</p> <p>Posteriormente se realizará la técnica “Rompecabezas”, esta técnica consiste en escribir frases divididas en varias partes, frases sobre algunos puntos del tema que se está llevando en el taller.</p> <p>Esta técnica permite analizar, reflexionar y comprender los mensajes y contenidos expresados en las frases del contenido del taller.</p> <p>Se concluye el taller con la entrega del manual para cuidadores de la persona adulta mayor.</p>
Técnicas y herramientas	Rompecabezas, grupos de debate, material audiovisual, manual para el cuidador del adulto mayor.

Tabla 10 Actividad 1.3

Nombre del proyecto: PROMOVRIENDO EL CUIDADO Y VÍNCULO AFECTIVO DEL ADULTO MAYOR	
<i>Componente N° 1</i> Promover una distribución equitativa de las tareas de cuidado entre los integrantes de una familia.	
<i>Responsables:</i> Trabajador Social experto en el tema del cuidado y el animador	
<i>Beneficiarios:</i> 30 familias y adultos mayores	
<i>Duración:</i> 2 talleres.	<i>Tiempo:</i> tres horas y media
<i>Actividad N° 1.3. Impulsando una redistribución equitativa de las tareas de cuidado</i>	
<i>Objetivos</i>	Fortalecer a las familias brindando estrategias de cuidado hacia el adulto mayor para avanzar en la corresponsabilidad de las tareas del hogar y de cuidado.
<i>Desarrollo</i>	<p>Se iniciará con una presentación de todos los participantes, incluidos los facilitadores, posteriormente se informará en qué consistirá el taller y las técnicas que se presentarán.</p> <p>La experta procede con el desarrollo del tema impulsando la redistribución equitativa de las tareas de cuidado dentro el entorno familiar.</p> <p>Seguidamente se realizará ejercicio de lo aprendido, para ello se proporcionará material impreso: “Guía de Organización de tareas de Cuidado”. Dentro de la guía se encuentran tablas para medir el tiempo de tarea, tabla para describir las tareas remuneradas y no remuneradas que tienen cada integrante de la familia y un cronograma llamado “Organizando las labores de cuidado”.</p> <p>Para que el taller sea dinámico se presentará una técnica llamada “Juego de la memoria”, esta técnica es para analizar la importancia de la participación de las personas para lograr mejores resultados.</p> <p>Finalmente, el animador debe realizar el conteo de la cantidad de objetos que mencionaron, hacer una comparación si el grupo de menos integrantes ha indicado menos cantidad de objetos que el grupo de mayores integrantes. En este punto enfatizar la importancia de la participación de los miembros del grupo para plantear soluciones al problema existente.</p>
<i>Técnicas y herramientas</i>	Juego de la memoria, instrumento registro de experiencias, guía de organización de tareas de cuidado.

Tabla 11 Actividad 1.4

Nombre del proyecto: PROMOVRIENDO EL CUIDADO Y VÍNCULO AFECTIVO DEL ADULTO MAYOR	
<i>Componente N° 1</i> Promover una distribución equitativa de las tareas de cuidado entre los integrantes de una familia.	
Responsables: Trabajadora Social Experta en el cuidado y animador	
Beneficiarios: 30 familias y adultos mayores, junta vecinal, sindicatos de la zona, iglesias, maestras mayores de mercados y vecinos.	
Duración: 2 talleres.	Tiempo: tres horas
<i>Actividad N° 1.4. Organizando redes de cuidados.</i>	
Objetivos	Construyendo redes seguras y habilidades de cuidados entre familias, vecinos y juntas vecinales sobre la distribución del cuidado al adulto mayor.
Desarrollo	<p>La misma, se llevará a cabo mediante un taller participativo con familias, adultos mayores, la junta vecinal, sindicatos de la zona, iglesias, maestras mayores de mercados y vecinos.</p> <p>Se dará la bienvenida a todos los participantes del taller, posteriormente se realizará la presentación del contenido y de la importancia que se debe generar, promocionar, crear redes de apoyo y cuidado a las y los adultos mayores desde el enfoque sistémico. El facilitador es el encargado de promover la participación, la reflexión y el diálogo de todas las personas incluidas en el proceso, ya que el apoyo recíproco fortalece a la persona, familia, comunidad y a la sociedad en su conjunto. En ello el adulto mayor encontrará protección, confianza con su entorno.</p> <p>Posteriormente se implantará la técnica “Lluvia de ideas”, la cual unifica las ideas o conocimientos que cada participante aporta para construir redes de apoyo y cuidado hacia el adulto mayor en la zona Tembladerani. A la vez se realizará con cada participante adulto mayor y sus familias el “mapa de redes”, esto implica que el usuario vaya poniendo en el gráfico a las personas de su red social, es decir, se visualiza a familiares, amigos, clubes, grupos religiosos y vecinos. Esta misma sirve para identificar las potencialidades y utilizarlas como una manera de concretar los recursos sociales de la familia.</p>
Técnicas y herramientas	Lluvia de ideas, material audiovisual, mapa de redes.

Tabla 12 Actividad 1.5

Nombre del proyecto: PROMOVRIENDO EL CUIDADO Y VÍNCULO AFECTIVO DEL ADULTO MAYOR	
Componente N° 1 Promover una distribución equitativa de las tareas de cuidado entre los integrantes de una familia.	
Responsables: Trabajador Social experto animador.	
Beneficiarios: 30 familias y adultos mayores	
Duración: media jornada	Tiempo: cinco horas
Actividad N° 1.5. Apthapi “día de convivencia”	
Objetivos	Construir espacios de convivencia con la familia y el entorno social. Practicar la capacidad de empatía, comunicación asertiva, tolerancia, solidaridad y el respeto mutuo.
Desarrollo	Se convocará a las 09:00 de la mañana a todos los participantes en la parada del bus contratado. Llegando al parque urbano central se inicia la actividad con una técnica. Antes de compartir el <i>Apthapi</i> se realizará la técnica “ Pasa pelota ”, esta técnica promueve la participación de toda la familia demostrando respeto, cariño, cuidado y reconocimiento de las otras personas en nuestras familias. Posteriormente se extiende el <i>awayu</i> y encima de la misma va la comida que todos llevaron. Alrededor, se colocan los familiares para servirse el <i>apthapi</i> ⁴ .
Técnicas y herramientas	Pasa pelota, registro de experiencias.

⁴ En el *Apthapi*, cada quien lleva lo que ha preparado con sus manos para compartirlo. El *apthapi*, es una práctica de sentido comunal donde todos comparten sin restricciones ni jerarquías establecidas, acercándonos al *suma jakaña* o *suma qamaña* (el buen vivir). (F. Waman Pomade Ayala, 2009)

Tabla 13 Actividad 1.6

Nombre del proyecto: PROMOVRIENDO EL CUIDADO Y VÍNCULO AFECTIVO DEL ADULTO MAYOR	
Componente N° 1 Promover una distribución equitativa de las tareas de cuidado entre los integrantes de una familia.	
Responsables: Lic. Trabajadora Social (coordinadora)	
Beneficiarios: 30 familias y adultos mayores	
Duración: 1 taller.	Tiempo: tres horas
Actividad N° 1.6 Evaluación participativa sobre la redistribución de tareas y cuidados al adulto mayor.	
Objetivo	Aplicar en la práctica nuestros conocimientos adquiridos en las diferentes actividades del primero objetivo del proyecto.
Desarrollo	<p>Le experta en el tema da la bienvenida a todos los participantes, posteriormente se presenta un resumen introductorio sobre la redistribución, la corresponsabilidad de las tareas del hogar y de cuidado hacia el adulto mayor. Seguidamente se entrega a todos los participantes una hoja con diferentes preguntas que deben llenar.</p> <p>Para que la evaluación sea dinámica se presentará la técnica “El semáforo de la calidad”, con el fin de evaluar los aspectos que llamaron la atención a los participantes, el animador hace un análisis de los puntos relevados, relaciona con los sentimientos percibidos y contribuciones, buscando aprovechar los factores positivos.</p>
Técnicas y herramientas	El semáforo de la calidad, grupos de debate, formulario de preguntas.

Tabla 14 Actividad 2.1

Nombre del proyecto: PROMOVRIENDO EL CUIDADO Y VÍNCULO AFECTIVO DEL ADULTO MAYOR	
Componente N° 2 Fortaleciendo la comunicación por parte de las familias hacia el adulto mayor para una interacción sólida.	
Responsables: Trabajadora Social Gerontóloga y animador	
Beneficiarios: 30 familias y adultos mayores	
Duración: 1 Curso.	Tiempo: tres horas
Actividad N° 2.1. Promover una imagen positiva de la vejez.	
Objetivo	Comprender la etapa de adultez desde diferentes aspectos.
Desarrollo	<p>La misma, se llevará a cabo mediante un curso participativo con las familias y las y los adultos mayores.</p> <p>Se da la bienvenida a todos los participantes de la sesión mediante la técnica de presentación “Desgranando maíz”, esta técnica permite que los participantes se puedan presentar mientras van desgranando maíz.</p> <p>Posteriormente se procederá con el desarrollo del curso mediante la presentación del audiovisual sobre la conceptualización de la etapa adultez con el experto en el tema, con el fin de que se pueda comprender desde diferentes dimensiones cada etapa del ciclo de vida de una persona y lo complejo que puede resultar.</p> <p>Para poder profundizar en el tema se presentan dos videos; el primer video es de reflexión: “Respeto por los Mayores”, duración (6 minutos); El segundo video es: “Cuando yo ya no pueda”, duración (5 minutos). Se recordará cuál es el objetivo de esta actividad y se reflexionará sobre el tema. En este punto es importante plantear la vejez como una etapa del desarrollo humano, algo natural, que requiere de cuidados por parte del entorno familiar y social.</p>
Técnicas y herramientas	Desgranando maíz, material audiovisual, registro de la observación participativa.

Tabla 15 Actividad 2.2

Nombre del proyecto: PROMOVIENDO EL CUIDADO Y VÍNCULO AFECTIVO DEL ADULTO MAYOR	
Componente N° 2 Fortaleciendo la comunicación por parte de las familias hacia el adulto mayor para una interacción sólida.	
Responsables: Trabajadora Social experta en el cuidado y animador	
Beneficiarios: 30 familias y adultos mayores	
Duración: 2 cursos.	Tiempo: tres horas
Actividad N° 2.2. Fortaleciendo lazos afectivos entre las y los adultos mayores y sus familias	
Objetivo	Fomentar mayor interés en la comunicación dentro el entorno familias para una interacción sólida.
Desarrollo	<p>Se da la bienvenida a todos los participantes del curso, posteriormente se presentará al experto en el tema de la comunicación desde un enfoque sistémico, el mismo realizará una introducción del contenido y las técnicas que se efectuarán a lo largo del curso. Esto con el fin de reforzar la comunicación y favorecer la convivencia entre las familias y adultos mayores. Evitando así el aislamiento y la exclusión del adulto mayor.</p> <p>Se presenta la técnica de “La máquina del tiempo”, esta técnica se utiliza para motiva la participación y fortalecer los lazos afectivos entre la familia y el adulto mayor. Cada participante debe expresar lo que le gusta, debe pensar y expresar en qué etapa de la historia de la humanidad le hubiera gustado ser testigo, y el porqué.</p>
Técnicas y herramientas	La máquina del tiempo, material audiovisual.

Tabla 16 Actividad 2.3

Nombre del proyecto: PROMOVRIENDO EL CUIDADO Y VÍNCULO AFECTIVO DEL ADULTO MAYOR	
Componente N° 2 Fortaleciendo la comunicación por parte de las familias hacia el adulto mayor para una interacción sólida.	
Responsables: Trabajadora Social experta animador	
Beneficiarios: 30 familias y adultos mayores	
Duración: 2 cursos	Tiempo: tres horas
Actividad N° 2.3. Promoviendo la importancia de la comunicación y rompiendo el silencio	
Objetivo	Conseguir habilidades sociales y comunicativas entre las familias, el adulto mayor y todo su entorno
Desarrollo	<p>Se llevará a cabo con la participación de la Trabajadora Social experta.</p> <p>Se dará la correspondiente bienvenida a todos los participantes del curso, posteriormente se realizará la presentación del tema y los objetivos. Seguido a ello, se invita a los adultos mayores para que expresen su punto de vista sobre la comunicación y los cambios que observaron en esta generación dentro de las familias. Estas expresiones motivan a generar un diálogo-debate entre todos los asistentes del curso.</p> <p>En el segundo día del curso se presentará la técnica “La pelota preguntona”, mediante esta técnica cada participante expresará lo que aprendió, lo que le gustó y lo que le gustaría que se cambie, luego pasa a la siguiente persona.</p> <p>Todo esto con el objetivo de que la población no solo sea un receptor, sino que haya una integración, un aprendizaje mutuo en base a sus experiencias aprendidas a lo largo del tiempo.</p>
Técnicas y herramientas	La pelota preguntona, Observación, grupo discusión, material audiovisual

Tabla 17 Actividad 2.4

Nombre del proyecto: PROMOVRIENDO EL CUIDADO Y VÍNCULO AFECTIVO DEL ADULTO MAYOR	
Componente N° 2 Fortaleciendo la comunicación por parte de las familias hacia el adulto mayor para una interacción sólida.	
Responsables: Doctor/a experta nutricionista	
Beneficiarios: 30 familias y adultos mayores	
Duración: charlas	Tiempo: tres horas
Actividad N° 2.4. Charlas sobre el cuidado de la alimentación, higiene y salud para adultos mayores.	
Objetivo	<p>Fomentar un hábito alimenticio equilibrado lleno de proteínas de acuerdo a las necesidades de cada uno.</p> <p>Fomentar hábitos de higiene personal, salud, mejorar los conocimientos e inculcar rutinas de ejercicio.</p>
Desarrollo	<p>Se dará la bienvenida a todos los participantes, posteriormente se realizará una introducción del contenido de la charla.</p> <p>La actividad se llevará a cabo mediante una presentación de video de corta duración: “Nutrición Saludable Adulto Mayor”, duración (2 minutos), a continuación, el especialista presentará diferentes formas de preparar la alimentación sana.</p> <p>Al finalizar la presentación se realizará la técnica “Lanzamiento de aros”, esta técnica busca mejorar la fuerza, la destreza y la visión.</p> <p>La misma se realizará al finalizar de la charla con el fin de dejar el sedentarismo y hacer un poco de ejercicio.</p> <p>Para valorizar las medicinas tradicionales y los adultos mayores puedan cuidarse de manera natural se les entregará un paquete de diferentes mates, cremas naturales y las instrucciones del uso de cada hierba.</p>
Técnicas y herramientas	Lanzamiento de aros, material audiovisual y diario de campo.

Tabla 18 Actividad 2.5

Nombre del proyecto: PROMOVIENDO EL CUIDADO Y VÍNCULO AFECTIVO DEL ADULTO MAYOR	
Componente N° 2 Fortaleciendo la comunicación por parte de las familias hacia el adulto mayor para una interacción sólida.	
Responsables: Licenciada Psicóloga y animador	
Beneficiarios: 30 familias y adultos mayores	
Duración: 1 taller	Tiempo: tres horas
Actividad N° 2.5. Fortaleciendo el autoestima y el auto cuidado.	
Objetivo	<p>Conseguir habilidades comunicativas buscando ayuda profesional en adultos mayores para controlar sentimientos de ira, frustración y miedo, y que puedan dirigirse hacia las personas de su entorno con libertad y seguridad.</p> <p>Lograr mantener la autonomía, el compromiso de responsabilidad activa permanente y responsable de uno mismo.</p>
Desarrollo	<p>La misma, se llevará a cabo mediante un taller participativo, con la participación de las y los adultos mayores, la junta vecinal, sindicatos de la zona, iglesias, maestras mayores de mercados y vecinos.</p> <p>Se dará la bienvenida a todos los participantes de la sesión, posteriormente se realizará una introducción del contenido y de la importancia del autocuidado en las personas mayores y más aún si viven solos o lejos de sus familiares.</p> <p>Seguidamente pasamos a la técnica “El árbol de los logros”, el objetivo es reflexionar sobre tus logros, cualidades positivas y analizar la imagen que tienes de ti mismo.</p>
Técnicas y herramientas	Material audiovisual, El árbol de los logros, Dulces de colores.

Tabla 19 Actividad 2.6

Nombre del proyecto: PROMOVIENDO EL CUIDADO Y VÍNCULO AFECTIVO DEL ADULTO MAYOR	
Componente N° 2 Fortaleciendo la comunicación por parte de las familias hacia el adulto mayor para una interacción sólida.	
Responsables: Trabajadora Social experta animador	
Beneficiarios: 30 familias y adultos mayores	
Duración: 1 taller	Tiempo: tres horas
Actividad N° 2.6. Auto-evolución como una estrategia de aprendizajes.	
Objetivo	Orientar a las familias a identificar formas constructivas de expresar sus sentimientos hacia el adulto mayor y viceversa. Reflexionar y evaluar la interacción en las familias.
Desarrollo	Se dará la bienvenida a todos los participantes del taller, seguido a ello se realizará un análisis evaluativo de lo que se quiere lograr, esto con la participación activa de todos los involucrados realizando una autocrítica de sí mismos y los cambios que se debe tener para una mejor interacción con todos los integrantes de la familia. A fin que no exista aislamiento en el grupo familiar. La actividad se llevará a cabo con la técnica de “ La estrella ”, esta técnica se utiliza para evaluar y motivar a la participación y comunicación de los participantes más tímidos.
Técnicas y herramientas	La estrella, grupos de discusión.

Tabla 20 Actividad 3.1

Nombre del proyecto: PROMOVRIENDO EL CUIDADO Y VÍNCULO AFECTIVO DEL ADULTO MAYOR	
Componente N° 3 Generar una cultura de cuidado en las familias para que las y los adultos mayores se sientan seguros y protegidos.	
Responsables: Trabajadora Social experta/o y animador	
Beneficiarios: 30 familias y adultos mayores	
Duración: 1 taller	Tiempo: tres horas
Actividad N° 3.1. Reflexionando el contexto sociocultural y el cuidado de las y los adultos mayores.	
Objetivos	Conocer las diferentes culturas y tradiciones de la percepción del adulto mayor.
Desarrollo	Se dará la bienvenida a todos los participantes de la sesión, posteriormente se informará el objetivo del taller y las técnicas que se emplearán. El experto procederá a la presentación del tema, una vez concluida la exposición central del taller, el animador presentará la técnica “ Historia comunal ”, mediante esta técnica se expresarán experiencias de las y los adultos mayores con el fin de detectar necesidades y fortalezas, también para esta técnica se invitará a adultos mayores de diferentes comunidades para conocer sus percepciones, es decir, se tendrá adultos mayores del área rural y urbano.
Técnicas y herramientas	Historia comunal, material audiovisual y diario de campo.

Tabla 21 Actividad 3.2

Nombre del proyecto: PROMOVIENDO EL CUIDADO Y VÍNCULO AFECTIVO DEL ADULTO MAYOR	
Componente N° 3 Generar una cultura de cuidado en las familias para que las y los adultos mayores se sientan seguros y protegidos.	
Responsables: Trabajador Social experto animador.	
Beneficiarios: 30 familias y adultos mayores	
Duración: 1 curso.	Tiempo: tres horas y media
<i>Actividad N° 3.2. Compartiendo experiencia con los adultos mayores</i>	
Objetivos	<p>Aprender escuchando las experiencias de las/los adultos mayores y sus familias.</p> <p>Ofrecer un espacio de experiencias positivas y negativas desde un grupo de iguales.</p>
Desarrollo	<p>Se iniciará con una presentación de todos los participantes, incluidos los facilitadores, posteriormente se informará en qué consistirá el curso y la dinámica que se presentará.</p> <p>Mediante la dinámica “pasa pelota”, los participantes pueden compartir una experiencia sobre su vivencia o anécdotas con un adulto mayor. De esta manera, aprender a cuidar, respetar y ser empáticos con la población que tiene mucho por aportar en la sociedad.</p>
Técnicas y herramientas	Pasa pelota, instrumento registro de experiencias

Tabla 22 Actividad 3.3

Nombre del proyecto: PROMOVIENDO EL CUIDADO Y VÍNCULO AFECTIVO DEL ADULTO MAYOR	
Componente N° 3 Generar una cultura de cuidado en las familias para que las y los adultos mayores se sientan seguros y protegidos.	
Responsables: Trabajador Social Gerontóloga y animador	
Beneficiarios: 30 familias y adultos mayores y la presencia de la junta vecinal y algunos vecinos.	
Duración: 2 taller	Tiempo: tres horas
<i>Actividad N° 3.3. Reflexionando el buen trato al adulto mayor y socialización de políticas para los adultos mayores</i>	
Objetivo	<p>Reflexionar el trato que se da a la población adulta mayor sea cual sea su origen, creencias y cultura.</p> <p>Estimular la capacidad de empatía hacia las y los adultos mayores.</p>
Desarrollo	<p>Se informará el objetivo del taller, la misma estará orientada a reflexionar el trato adecuado a las y los adultos mayores del área rural y urbana, todos merecen un trato de respeto por parte de toda la sociedad.</p> <p>Se efectuará mediante la participación de un experto en el tema del “buen trato”, además, se realizará la entrega de un decálogo de cuidado para el adulto mayor a todos los participantes, para aprender y compartir la información del cómo cuidar y ser empáticos con la población que tiene mucho por aportar en la sociedad.</p> <p>Al finalizar, para un momento de reflexión y bajar la tensión se presenta la técnica “Foto-lenguaje”, esta técnica permitirá que la población comparta sus sentimientos, escenas de la vida y reflexión sobre las imágenes recortadas.</p>
Técnicas y herramientas	Foto-lenguaje, material audiovisual, decálogo de cuidados.

Tabla 23 Actividad 3.4

Nombre del proyecto: PROMOVIENDO EL CUIDADO Y VÍNCULO AFECTIVO DEL ADULTO MAYOR	
Componente N° 3 Generar una cultura de cuidado en las familias para que las y los adultos mayores se sientan seguros y protegidos.	
Responsables: Trabajador Social (coordinadora) y animador	
Beneficiarios: 30 familias y adultos mayores	
Duración:	Tiempo: dos horas y media
Actividad N° 3.4. Cine club “Arrugas” día de película	
Objetivo	Reflexionar sobre la etapa de la adultez y las dificultades que conlleva la edad. Estimular la capacidad de empatía hacia la población adulta mayor.
Desarrollo	La misma, se llevará a cabo con la presencia de la Trabajadora Social (coordinadora), con familias que tengan bajo su cuidado a un adulto mayor y la participación de las y los adultos mayores y todo el equipo de trabajo. Previamente se acordara el lugar de encuentro para posteriormente trasladarse a las instalaciones donde se realizará el “Cine Club”, en la misma, se presentará la película “ARRUGAS” con una hora y media de duración, seguidamente se les proporcionará los respectivos refrigerios.
Técnicas y herramientas	Cine Club, lista de asistencia, emoticones o rostros (para la evaluación)

Tabla 24 Actividad 3.5

Nombre del proyecto: PROMOVIENDO EL CUIDADO Y VÍNCULO AFECTIVO DEL ADULTO MAYOR	
Componente N° 3 Generar una cultura de cuidado en las familias para que las y los adultos mayores se sientan seguros y protegidos.	
Responsables: Trabajadora Social experta animador	
Beneficiarios: 30 familias y adultos mayores	
Duración: 1 curso.	Tiempo: tres horas
Actividad N° 3.5. Generando una cultura del cuidado y el autocuidado	
Objetivo	Fomentar una cultura de respeto y trato digno a los adultos mayores. Reflexionar sobre la cultura del envejecimiento.
Desarrollo	La misma, se llevará a cabo con la participación de las familias, adultos mayores, la junta vecinal, sindicatos de la zona, iglesias, maestras mayores de mercados y vecinos. Se dará la bienvenida a todos los participantes del curso, posteriormente se realizará una introducción del contenido. Para reflexionar algunos puntos se presentará la técnica “ Dibujos generadores de reflexión ”, esta técnica permite analizar, reflexionar y comprender los mensajes y contenidos expresados en los dibujos relacionados con el tema del curso.
Técnicas y herramientas	Dibujos generadores de reflexión, Observación participativa, entrevista abierta

Tabla 25 Actividad 3.6

Nombre del proyecto: PROMOVRIENDO EL CUIDADO Y VÍNCULO AFECTIVO DEL ADULTO MAYOR	
Componente N° 3 Generar una cultura de cuidado en las familias para que las y los adultos mayores se sientan seguros y protegidos.	
Responsables: Trabajadora Social experta en el cuidado	
Beneficiarios: 30 familias y adultos mayores	
Duración: 1 taller	Tiempo: tres horas
Actividad N° 3.7. Auto-evaluación de todas las actividades desarrolladas en diferentes talleres.	
Objetivo	Motivar a reflexionar individualmente sobre los temas del cuidado. Profundizar en un mayor conocimiento comprensión del proceso realizado en cada actividad.
Desarrollo	Se dará la bienvenida a todos los participantes del taller, posteriormente se realizará un análisis evaluativo de lo que se quiere lograr, esto con la participación activa de todos los involucrados realizando una autocrítica de sí mismos y los cambios que se debe tener para una mejor interacción con todos los integrantes de la familia. La actividad se llevará a cabo con la técnica de “Pedazos de carta” , esta técnica ayuda a que desarrollen habilidades de negociación, comunicación y empatía. Favorecer el debate abierto y participativo realizando preguntas a los más tímidos.
Técnicas y herramientas	Pedazos de carta, grupos de discusión.

5.8.1.4. Seguimiento y monitoreo de las actividades

Este punto consiste en monitorear los resultados de las actividades y las técnicas empleadas para determinar si las mismas son o no efectivas, de esta forma se podrán alcanzar los objetivos propuestos en cada actividad, caso contrario permitirá adecuar las actividades orientándose a mejorar los resultados.

El seguimiento y la evaluación suelen estar ligados, el seguimiento proporciona datos que permitan explicar algunas situaciones de los resultados obtenidos una vez acabado las actividades del proyecto, con el fin de detectar dificultades de su desarrollo que imposibiliten el cumplimiento de los objetivos, puesto que el desarrollo de este tipo de intervenciones se verá muchas veces modificado por los propios conflictos que pueda surgir durante la ejecución del proyecto. El mismo, se llevará a cabo por las personas implicadas en el equipo de trabajo, de manera interna y de manera continua.

En este marco debe facilitar el monitoreo o seguimiento respondiendo a las siguientes preguntas:



Tabla 26 Seguimiento y monitoreo de las actividades

SEGUIMIENTO Y MONITOREO DE LAS ACTIVIDADES			
ACTIVIDAD	TÉCNICAS Y/O HERRAMIENTAS	PREGUNTAS	FUENTE
Nº 1.1	Encuesta. Entrevista a los participantes.	¿Cuánto conoce del tema del cuidado?	Población participante
Nº 1.2	Cuestionario	¿Qué aprendió del tema?, ¿Le gusto el tema?	Población participante
Nº 1.3	Cuestionario y observación participativa	¿El cuidado y las tareas domésticas se deben entender cómo un trabajo?	Población participante
Nº 1.4	Entrevista	¿Qué debe hacer la familia para enfrentar los cambios que conlleva el cuidado?	Población participante
Nº 1.5	Cuaderno de registro anecdótico.	¿Qué cambios trae consigo las tareas de cuidado en la familia?, ¿Te ha gustado la dinámica?	Población participante
Nº 1.6	Técnica el semáforo de calidad Grupos de debate.	¿Qué les gustaría repetir o cambiar de esta actividad?, ¿Qué aprendió del tema?, ¿Le gusto el tema?	Población participante
Se realizará autoevaluación interna de las actividades, técnicas de la primera etapa del proyecto		¿Se lograron los objetivos?, ¿eran las técnicas correctas?, ¿cuáles son los resultados?, ¿los participantes tienen capacidad para trabajar en grupo?	Equipo de trabajo (interno)
Nº 2.1	Cuestionario	¿Le ha gustado esta información?, ¿Se ha explicado con claridad la actividad?	Población participante
Nº 2.2	Cuaderno de registros anecdóticos.	¿Te has sentido integrado en el grupo?, ¿quieres que cambie algo?	Población participante

Nº 2.3	Cuestionario	¿Crees que la comunicación es importante en la familia?, ¿Por qué?	Población participante
Nº 2.4	Cuaderno de memoria.	¿Se ha explicado con claridad la actividad?	Población participante
Nº 2.5	Cuaderno de seguimiento	¿Conocía usted sobre la alimentación saludable?, ¿implementara estas recomendaciones?	Población participante
Nº 2.6	Técnica dulces de colores	¿Identificar la capacidad de participación en las actividades?, ¿Cuánto aprendieron sobre el cuidado al adulto mayor?	Población participante
Se realizará autoevaluación interna de las actividades, técnicas de la primera etapa del proyecto		¿Se lograron los objetivos?, ¿eran las técnicas correctas?, ¿cuáles son los resultados?	Equipo de trabajo (interno)
Nº 3.1	Cuestionario.	¿Los conocimientos aprendidos lo pondrás en práctica?, ¿Compartirás los conocimientos adquiridos con tu familia y amigos?, ¿los participantes tienen capacidad para trabajar en grupo?	Población participante
Nº 3.2	Cuaderno de Bitácora.	¿En qué medida afecta el compartir las experiencias con las personas que convivimos a diario?, ¿Cómo influye el conocer un poco más a un integrante de la familia?	Población participante
Nº 3.3	Guía de observaciones.	¿Cómo te sientes cuando tratas bien a un adulto mayor sea de la familia u otra persona?	Población participante

Nº 3.4	Cuestionario	¿Te ha gustado saber las políticas y programas que existen en favor del adulto mayor?	Población participante
Nº 3.5	Técnica de emoticones.	¿Te ha gustado compartir esta actividad con tu familia?, ¿Qué rescatas de la película?	Población participante
Nº 3.6	Técnica pedazos de carta, grupos de discusión.	¿En qué medida mejoro sus conocimientos respecto al tema del cuidado del adulto mayor?, ¿Cuáles son las políticas que respaldan al adulto mayor?	Población participante

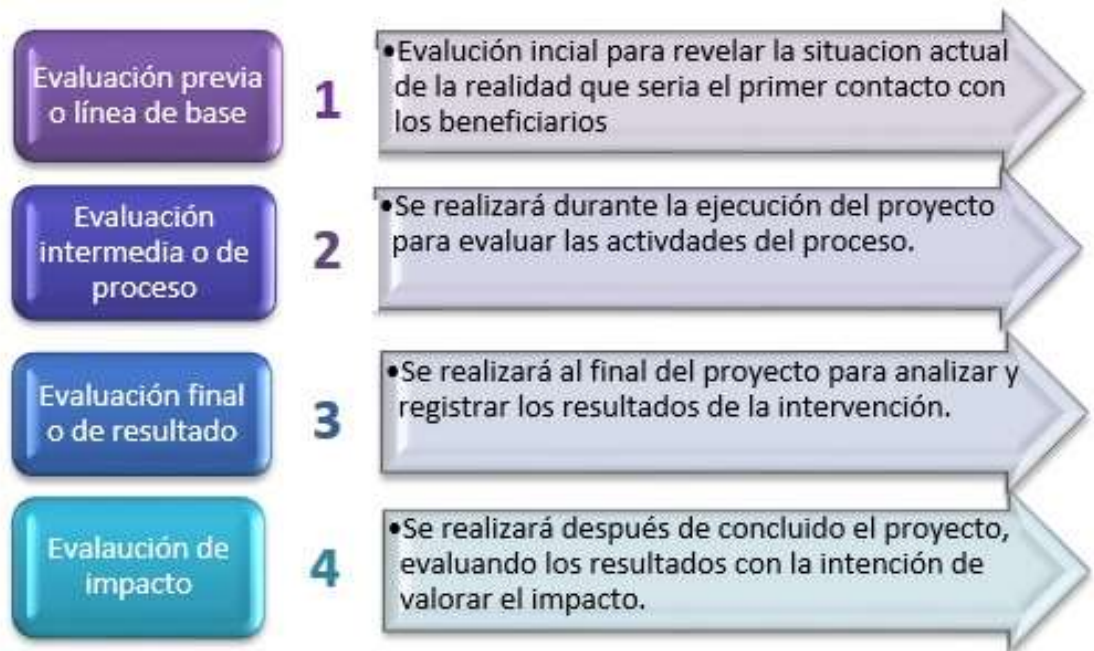
5.9. Plan de evaluación del proyecto

La evaluación se puede definir como una herramienta sistémica que con base en criterios y a través de técnicas, mide, analiza y valora los procesos y resultados con el fin de generar conocimiento útil para la toma de decisiones, la retroalimentación, la mejora de la gestión y el cumplimiento de los objetivos. La evaluación supone identificar y reflexionar sobre los efectos de las actividades que se han realizado y determinar su valor.

La evaluación se realizará antes, durante y después de la ejecución; se trata de una actividad que puede llevarse a cabo en las distintas fases del ciclo de las intervenciones. Asimismo, la evaluación de estas fases, se efectuará por un equipo ejecutor experto y externo al proyecto que proporcionará objetividad e imparcialidad a la hora de evaluar.

Los criterios de evaluación son: la eficacia, la eficiencia, la pertinencia, el impacto y la viabilidad entre otros componentes. De acuerdo a la temporalidad de las evaluaciones pueden, por tanto, distinguirse cuatro grandes momentos evaluativos:

Gráfico 26 Fases de la evaluación



5.9.1. Propuesta de evaluación del proyecto

Tabla 27 Matriz de evaluación

MATRIZ DE EVALUACIÓN DEL PROYECTO						
Lógica de intervención		Indicadores	Técnicas y herramientas de evaluación	Fuentes de verificación	Tiempo	Tipo de evaluación
Objetivo General	Promover los cuidados y los vínculos afectivos entre las y los adultos mayores, y sus familias para que vivan con dignidad y calidad.	Al finalizar el proyecto: 1. 30 familias fortalecen los vínculos afectivos con las y los adultos mayores, en a la zona de Tembladerani. 2. 30 familias y adultos mayores fortalecen la comunicación asertiva en la zona de Tembladerani macrodistrito de Cotahuma.	Técnicas cualitativas: • Análisis documental. • Grupos focales. • Entrevistas individuales • Visita domiciliaria.	Informe de resultados del análisis documental y opiniones recibidas durante todas las actividades con los diferentes actores institucionales y beneficiarios. Análisis de conjunto de documentos del proyecto que registran la información relacionada con la operación proyecto: carta de entendimientos, convenios y contratos.	2 meses	Evaluación interna y externa
	Objetivo específico 1	Promover una distribución equitativa de las tareas de cuidado entre los integrantes de una familia.	Al finalizar el proyecto. 30 familias aplican la redistribución equitativa de las tareas de cuidado hacia el adulto mayor en la zona Tembladerani, macrodistrito de Cotahuma	Técnicas cualitativas: • Observación participativa • Análisis documental. • Estudio de caso.	Resultados de la entrevista a grupos de discusión con beneficiarios y todo el equipo de ejecutores	1 mes

Objetivo específico 2	Fortalecer la comunicación por parte de las familias hacia el adulto mayor para una interacción sólida.	Al finalizar el proyecto. 30 familias y adultos mayores fortalecen la comunicación asertiva en la zona de Tembladerani macrodistrito de Cotahuma.	Técnicas cualitativas: • Grupo focal. • Historias de vida. • Entrevistas individuales. • Estudio etnográfico.	Análisis de conjunto de documentos del proyecto que registran la información relacionada con la operación proyecto: carta de entendimientos, convenios y contratos	1 mes	Evaluación interna y externa (Reuniones semanales y mensuales de trabajo con el equipo de evaluación)
Objetivo específico 3	Generar una cultura de cuidado en las familias para que las y los adultos mayores se sientan seguros y protegidos.	Al finalizar el proyecto: 30 familias conocen y asumen la cultura del cuidado que se debe proporcionar a las y los adultos mayores, en la zona de Tembladerani, macrodistrito de Cotahuma	Técnicas cualitativas: • Observación directa. • Estudio de caso. • Grupo de expertos.	Informe de reunión de seguimiento y transición de información. Resultados de evaluación pos-test finalizado el proyecto.	1 mes	Evaluación interna y externa (Reuniones semanales y mensuales de trabajo con el equipo de evaluación)
<p>ACTIVIDAD N° 1.1 1 Sesión Socialización del programa el cuidado</p> <p>ACTIVIDAD N° 1.2. 1 curso. Conociendo ¿Qué es ser adulto mayor?, ¿Qué es ser cuidador?</p> <p>ACTIVIDAD N° 1.3. 2 Taller. Impulsando una redistribución equitativa de las tareas de cuidado</p> <p>ACTIVIDAD N° 1.4 2 talleres.</p>	30 familias que participaron conocen y aplican una redistribución equitativa de tareas de cuidado entre todos los integrantes de la familia del adulto mayor.	1.1. Entrevista a los participantes. 1.2. Cuestionario. 1.3. Cuestionario y observación participativa. 1.4. Entrevista.	<ul style="list-style-type: none"> • Informe de las actividades. • Test de evaluación según asistencia. • Registro audio visual. • Inspección visual. • Registro de participación. • Facturas y recibos de material. • Entrevista a profundidad. 	En cada actividad	Evaluación interna (Reuniones semanales y mensuales de trabajo con el equipo de evaluación y seguimiento interno)	

<p>Organizando redes de cuidados.</p> <p>ACTIVIDAD N° 15 Apthapi “día de convivencia”</p> <p>ACTIVIDAD N° 1.6 1 taller. Evaluación participativa sobre la redistribución de tareas y cuidados al adulto mayor.</p>		<p>1.4. Cuaderno de registros anecdóticos.</p> <p>1.6. Técnica el semáforo de calidad Grupos de debate.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Resultados Test por evaluación. 		
<p>ACTIVIDAD N° 2.1 1 curso. Promover una imagen positiva de la vejez.</p> <p>ACTIVIDAD N° 2.2 2 cursos. Fortaleciendo lazos afectivos entre adultos mayores y la familia.</p> <p>ACTIVIDAD N° 2.3 2 cursos Promoviendo la importancia de la comunicación y rompiendo el silencio</p> <p>ACTIVIDAD N° 2.4 Charlas sobre el cuidado de la alimentación, higiene y salud para adultos mayores.</p>	<p>30 familias que participaron fortalecen los lazos afectivos y comunicación entre todos los integrantes de la familia del adulto mayor.</p>	<p>2.1. Cuestionario</p> <p>2.2. Cuaderno de registros anecdóticos.</p> <p>2.3. Cuestionario</p> <p>2.4. Cuaderno de memoria.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Registro audio visual. • Inspección visual. • Registro de participación. • Facturas y recibos de material. • Entrevista a profundidad. • Test por evaluación. • Registro del material implantado de las actividades. • Lista de asistencia 	<p>En cada actividad</p>	<p>Evaluación interna (Reuniones semanales y mensuales de trabajo con el equipo de evaluación y seguimiento interno)</p>

<p>ACTIVIDAD N° 2.5 1 taller. Fortaleciendo el autoestima y el auto cuidado.</p> <p>ACTIVIDAD N° 2.6 1 taller. Auto-evolución sobre lo aprendido</p>		<p>2.5. Cuaderno de seguimiento.</p> <p>2.6. Técnica dulces de colores.</p>			
<p>ACTIVIDAD N° 3.1 1 Taller. Reflexionando el contexto sociocultural y el cuidado de las y los adultos mayores.</p> <p>ACTIVIDAD N° 3.2. 1 curso. Compartiendo experiencia con los adultos mayores.</p> <p>ACTIVIDAD N° 3.3 2 Talleres Reflexionando el buen trato al adulto mayor y socialización de políticas para los adultos mayores.</p> <p>ACTIVIDAD N° 3.4 Día de película. Cine club “Arrugas”</p> <p>ACTIVIDAD N° 3.5 1 Cursos Generando una cultura</p>	<p>30 familias que participaron adquieren una cultura al cuidado del adulto mayor y conoces los derechos y políticas hacia el adulto mayor.</p>	<p>3.1. Cuestionario</p> <p>3.2. Cuaderno de Bitácora.</p> <p>3.3. Guía de observaciones.</p> <p>3.4. Cuestionario.</p> <p>3.5. Técnica de Emoticones.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Registro de participación. • Facturas y recibos de material. • Informe de las actividades. • Test de evaluación según asistencia. • Registro audio visual. • Inspección visual. • Registro de participación. • Test por evaluación. • Registro de los materiales implantados de las actividades. • Lista de asistencia 	<p>En cada actividad</p>	<p>Evaluación interna (Reuniones semanales y mensuales de trabajo con el equipo de evaluación y seguimiento interno)</p>

del autocuidado					
ACTIVIDAD N° 3.6 1 taller. Auto-evaluación de todas las actividades desarrolladas en diferentes talleres		3.6. Técnica pedazos de carta, grupos de discusión.			

5.10. Análisis de factibilidad

Tabla 28 Análisis de factibilidad del proyecto

ANÁLISIS DE FACTIBILIDAD DEL PROYECTO “Promover los cuidados y los vínculos afectivos entre las y los adultos mayores, y sus familias para que vivan con dignidad y calidad. en la zona de Tembladerani, ciudad de La Paz”	
DIMENSIONES	INFORMACIÓN
Factibilidad Social	La presente propuesta es factible, porque la población adulta mayor tanto a nivel nacional, como departamental y municipal, tienen indicadores altos de crecimiento poblacional, demandan cuidados.
Factibilidad Cultural	La integración de la comunidad desde un punto de vista cultural e intercultural es plenamente factible, ya que el cuidado al adulto mayor integral implica lo físico, emocional, social, intelectual y espiritual. Los cuidados al adulto mayor deben rescatar y promoverse desde el principio del suma qamaña (vivir bien) de acuerdo a la en solidaridad, reciprocidad, respeto y complementariedad, respetando las creencias culturales y tradiciones de las personas, de esa forma se incorpora la visión integral del hombre con su entorno. (CPE, 2009)
Factibilidad Económica	El proyecto es factible debido a que existen organizaciones internacionales y no gubernamentales que financian este tipo de proyectos por ser un aporte para la mejora en la calidad de vida de los seres humanos, por otra parte, la implementación de este proyecto, el cual se pretende financiar inicialmente a través de una entidad no gubernamental, tiene el potencial de ser presentado a entidades estatales en base a los resultados de una primera experiencia, lo que significa que luego de obtener datos precisos de los costos relacionados al proyecto, se pueden realizar ajustes para que el mismo sea atractivo y sostenible a una organización estatal ya que la implementación de proyectos relacionados al cuidado del adulto mayor incrementaría la credibilidad de la población en los servicios públicos y de salud.
Factibilidad Género	Los cuidados proponen medidas de acompañamiento y redistribución del apoyo al cuidado, velando por la igualdad de género, por lo que es factible su implementación contribuyendo también en la participación de la familia.

5.11. Análisis de viabilidad – FODA

Tabla 29 Análisis de viabilidad – FODA

Análisis de viabilidad - Identificación de factores internos y externos – FODA						
Factores		Fortaleza	Oportunidades	Debilidades	Amenazas	Estrategias
Internos	Tecnológicos	Existen expertos en el área	Asesoramiento adecuado y continuo para el personal de la identidad que ejecuta el proyecto	Poco compromiso del profesional técnico con el proyecto	Cambios de personal técnico	Contratación de profesional recomendado
	Organizacionales	Proyecto administrado por un profesional en Trabajo Social	Validar los resultados esperados a través del proyecto piloto para la implementación del mismo en otros ámbitos.	Falta de experiencia en la implementación del proyecto.	Poca cohesión entre profesionales que participan en el proyecto	Reuniones permanentes del equipo de trabajo
Externos	Poblacionales	Existe población sufriende que requiere de intervención a través del proyecto	Interés de las familias y las y los adultos mayores en participar en proyectos que contribuyen a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores	Escases de recursos económicos y limitada disponibilidad de tiempo de los familiares de los adultos mayores	Problemas de salud que afectan a los adultos mayores	Orientación para abordar los problemas de salud que aquejan a los adultos mayores

Sociales	Existe organización y comunicación entre vecinos	Organizaciones sociales dispuestas a participar en el proyecto	Escases de recursos económicos de las organizaciones sociales que desean aportar al proyecto	Conflictos entre dirigentes vecinales	Socialización del proyecto en la zona Tembladerani
	Óptimo control presupuestario	Financiación económica de entidades privadas	Poco atractivo para entidades estatales	Corte de financiamiento para continuidad del proyecto.	Utilizar los resultados del proyecto piloto como base para la implementación del mismo en entidades públicas.
Institucionales	Existencia de Instituciones gubernamentales y no gubernamentales que trabajan con adultos mayores	Evaluar los resultados de la implementación del proyecto piloto para concretar convenios.	Poco compromiso con proyectos sociales por no considerarlos rentables	No otorgar financiamiento para proyectos sociales	Búsqueda de financiamiento externo.
Normativos	CPE. Art. 67 y 68 garantiza adoptar políticas públicas para la protección, atención, recreación y prohíbe toda forma de discriminación, abandono, violencia a las personas adultas mayores.	La norma prevé que mayores de 60 años de edad tengan un trato preferencial en el acceso a servicios, seguridad social integral, cobertura en salud con calidad y calidez, educación, asistencia jurídica,	Débil difusión e información de las políticas y programas dirigidos a las y los adulto mayor fundamentalmente en áreas periféricas y rurales.	Problemas en su implementación y/o resistencia en su aplicación, impidiendo de esta forma el desarrollo de una vida con	Difundir e Informar sobre las políticas y programas hacia el adulto mayor mediante redes sociales, radios, tv, periódicos, eventos vecinales y

		<p>Ley General de las Personas Adultas Mayores 369, objetivo es regular los derechos, garantías y deberes de las personas adultas mayores, así como la institucionalidad para su protección.</p>	<p>participación y control social”</p>		<p>calidez y calidad humana para personas adultas mayores.</p>	<p>visita puerta a puerta. Los gobiernos centrales, departamentales, locales y la sociedad civil deben trabajar de manera articulada junto a los actores principales, para que entre todos busquen soluciones.</p>
--	--	--	--	--	--	--

5.12. Análisis de sostenibilidad

Tabla 30 Matriz análisis de sostenibilidad del proyecto

MATRIZ ANÁLISIS DE SOSTENIBILIDAD DEL PROYECTO			
Objetivo General: Promover los cuidados y los vínculos afectivos entre las y los adultos mayores, y sus familias para que vivan con dignidad y calidad.			
Objetivo específico N°1: Promover una distribución equitativa de las tareas de cuidado entre los integrantes de una familia.			
Actividad	Tiempo	Responsables	Recursos
1 Sesión Socialización del programa el cuidado.	1 semana	Institución financiera y organizaciones comprometidas con proyectos sociales	Financieros y coordinadores del proyecto
1 curso Conociendo ¿Qué es ser adulto mayor?, ¿Qué es ser cuidador?	1 semana	Instituciones financieras o fundaciones de apoyo Gobierno municipal de La Paz	Financieros y coordinadores del proyecto
2 Taller. Impulsando una redistribución equitativa de las tareas de cuidado	2 semanas	Institución financiera y organizaciones comprometidas con proyectos sociales	Financieros y coordinadores del proyecto
2 talleres. Organizando redes de cuidados.	2 semanas	Instituciones financieras o fundaciones de apoyo Gobierno municipal de La Paz	Financieros y coordinadores del proyecto
Media jornada Apthapi “día de convivencia”	1 semana	Instituciones financieras o fundaciones de apoyo	Financieros y coordinadores del proyecto
1 taller. Evaluación participativa sobre la redistribución de tareas y cuidados al adulto mayor.	1 semana		Financieros y coordinadores del proyecto
Objetivo específico N° 2 Fortalecer la comunicación por parte de las familias hacia el adulto mayor para una interacción sólida.			

1 Curso. Promover una imagen positiva de la vejez.	1 semana	Instituciones financieras Fundaciones de apoyo Gobierno municipal de La Paz	Financieros y coordinadores del proyecto
2 Cursos. Fortaleciendo lazos afectivos entre adultos mayores y la familia.	2 semanas	Institución financiera y organizaciones comprometidas con proyectos sociales	Financieros y coordinadores del proyecto
2 Cursos. Promoviendo la importancia de la comunicación y rompiendo el silencio	2 semanas	Instituciones financieras Fundaciones de apoyo ONGs. Gobierno municipal de La Paz	Financieros y coordinadores del proyecto
1 Charlas sobre el cuidado de la alimentación, higiene y salud para adultos mayores.	1 semana	Instituciones financieras Fundaciones de apoyo.	Financieros y coordinadores del proyecto
1 Taller. Fortaleciendo el autoestima y el auto cuidado.	1 semana	Institución financiera y organizaciones comprometidas con proyectos sociales	Financieros y coordinadores del proyecto
1 Taller Auto-evolución como una estrategia de aprendizaje.	1 semana	Instituciones financieras Fundaciones de apoyo (ONGs)	Financieros y coordinadores del proyecto
Objetivo específico N° 3 Generar una cultura de cuidado en las familias para que las y los adultos mayores se sientan seguros y protegidos			
1 Taller. Reflexionando el contexto sociocultural y el cuidado de las y los adultos mayores.	1 semana	Instituciones financieras o fundaciones de apoyo.	Financieros y coordinadores del proyecto

1 curso. Compartiendo experiencia con los adultos mayores.	1 semana	Instituciones financieras Fundaciones de apoyo ONG. Gobierno municipal de La Paz	Financieros y coordinadores del proyecto
2 Talleres Reflexionando el buen trato al adulto mayor y socialización de políticas para los adultos mayores.	2 semanas	Institución financiera y organizaciones comprometidas con proyectos sociales	Financieros y coordinadores del proyecto
2 horas. Cine club “Arrugas”	1 semana	Instituciones financieras o fundaciones de apoyo.	Financieros y coordinadores del proyecto
1 Cursos. Generando una cultura del autocuidado	1 semana	Institución financiera y organizaciones comprometidas con proyectos sociales	Financieros y coordinadores del proyecto
1 taller. Auto-evaluación de todas las actividades desarrolladas en diferentes talleres.	1 semana	Instituciones financieras Fundaciones de apoyo ONG. Gobierno municipal de La Paz	Financieros y coordinadores del proyecto
El proyecto es sostenible apoyándose en:			
Normativa	<p>CPE. Art. 68 garantiza adoptar políticas públicas para la protección, atención para el adulto mayor.</p> <p>Ley General de las Personas Adultas Mayores 369, objetivo es regular los derechos, garantías y deberes de las personas adultas mayores, así como la institucionalidad para su protección.</p> <p>Artículo 15. (Responsabilidades del consejo de coordinación sectorial)</p> <p>1. Podrá elaborar e implementar de manera coordinada, entre todos los niveles de gobierno, planes, programas y proyectos en beneficio de las personas adultas mayores.</p>		

	<p>Artículo 16. (Acuerdos o convenios Intergubernativos)</p> <p>Los diferentes niveles de gobierno podrán suscribir acuerdos o convenios intergubernativos, para la implementación conjunta de programas y proyectos en favor de las Personas Adultas Mayores, en el marco de la norma legal vigente.</p>
Organización	Profesionales comprometidos con el proyecto (buena selección de personal).
Población	Comunicación asertiva y permanente en el equipo multidisciplinario
Social	<ul style="list-style-type: none"> • Población adulta mayor que requiera de atención y servicios • Adecuada socialización del proyecto en el lugar de implementación
Económico	Financiamiento y organizaciones comprometidas con proyectos sociales
Institucionales	Resultados del proyecto que evidencien un impacto directo en la vida de los adultos mayores

5.13. Recursos humanos requeridos para la intervención

Tabla 31 Recursos humanos requeridos

PROFESIONAL	RESPONSABILIDADES	TAREAS
Trabajador social coordinador	Responsable del proyecto.	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar gestiones ante entidades relacionadas con adultos mayores. • Coordinar actividades del proyecto con los involucrados. • Administrar recursos del proyecto. • Controlar la ejecución del proyecto. • Evaluar continuamente el proyecto. • Presentar resultados finales.
Asistente	Asiste del coordinador	<ul style="list-style-type: none"> • Proveer la logística requerida. • Elaborar registros del proyecto. • Realizar control contable. • Proporcionar apoyo técnico en computación.
T.S. experto en técnicas lúdicas (animador)	Talleres lúdicos	<ul style="list-style-type: none"> • Planificar y ejecutar las técnicas de cada actividad
T.S. experto en Gerontología	Exposiciones	<ul style="list-style-type: none"> • Exponer tópicos asignados
T.S. experto en cuidado	Exposiciones	<ul style="list-style-type: none"> • Exponer tópicos asignados
T.S. experto en derechos del adulto mayor	Exposiciones	<ul style="list-style-type: none"> • Exponer tópicos asignados
Nutricionista	Exposiciones	<ul style="list-style-type: none"> • Exponer tópicos asignados
Psicólogo	Exposiciones	<ul style="list-style-type: none"> • Exponer tópicos asignados
Evaluador externo	Control de calidad del proyecto	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar el proyecto

5.14. Recursos económicos y materiales

5.14.1. Recursos económicos

Tabla 32 Recursos económicos

PROFESIONAL	RESPONSABILIDADES	ÍTEM	FORMA PAGO	HONORARIOS POR SEMANA-BS.	TOTAL SEMANAS	TOTAL HONORARIOS-BS
Trabajador social coordinador	Responsable del proyecto.	Fijo	Semanal	1.250	27	33.750
Técnico 1	Asiste del coordinador	Fijo	Semanal	625	27	16.875
T.S. experto en técnicas lúdicas (animador)	Talleres lúdicos	Fijo	Semanal	1.125	27	30.375
T.S. experto en Gerontología	Exposiciones	Contrato	Producto	350	6	2.100
T.S. experto en cuidado	Exposiciones	Contrato	Producto	350	6	2.100
T.S. experto en derechos del adulto mayor	Exposiciones	Contrato	Producto	200	2	400
Nutricionista	Exposiciones	Contrato	Producto	200	1	200
Psicólogo	Exposiciones	Contrato	Producto	200	1	200
Evaluador de proyectos	Control de calidad del proyecto	Contrato	Producto	3.000	1	3.000
TOTAL						89.000

5.14.2. Recursos materiales

Tabla 33 Recursos materiales

Item	Cantidad	Descripción	Costo unidad Bs.	Costo total Bs.
1	7	Alquiler oficina	2.500,00	17.500,00
1	5	Paquete de papel bond	25,00	125,00
2	10	Cajas de lápices	14,00	140,00
3	60	Borradores	0,50	30,00
4	60	Bolígrafos	1,00	60,00
5	3	Engrampadora	30,00	90,00
6	100	Folder tamaño carta	1,00	100,00
7	2	Caja de grampas	5,00	10,00
8	1	Impresora	1.500,00	1.500,00
9	4	Cartuchos de tinta	45,00	180,00
10	200	Fotocopias	0,20	40,00
11	1.000	Afiches y volantes	0,15	150,00
12	2	Banners (grandes)	50,00	100,00
13	50	Presentes	5,00	250,00
14	132	Jugo	10,00	1.320,00
16	4	Café, té, mates	25,00	100,00
17	1	Gastos imprevistos	205,00	205,00
Total				21.900,00

5.14.3. Costo total del proyecto

Tabla 34 Costo total del proyecto

COSTO TOTAL DEL PROYECTO	
RECURSOS	COSTO-BS
HUMANOS	89.000
MATERIALES	21.900
TOTAL	110.900

5.15. Cronograma de actividades

Tabla 35 Cronograma

OBJETIVOS	ACTIVIDAD	SEMANA																											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	
1 Promover una distribución equitativa de las tareas de cuidado entre los integrantes de una familia.	<i>Propuesta del proyecto a la institución financiera</i>	■	■																										
	<i>Difusión y socialización del proyecto.</i>			■																									
	<i>Elaboración y preparación de los materiales para el proyecto</i>			■																									
	<i>Evaluación de línea de base (externa)</i>				■																								
	<i>Sesión - socializar el programa del cuidado (1)</i>				■																								
	<i>Curso- ¿Qué es ser adulto mayor?, ¿Qué es ser cuidador? (1)</i>					■																							
	<i>Taller - impulsando una redistribución equitativa de las tareas de cuidado (2)</i>						■	■																					
	<i>Talleres - organizando redes de cuidados (2)</i>								■	■																			
	<i>Apthapi "día de convivencia"</i>										■																		
	<i>Taller - Evaluación participativa sobre la redistribución de tareas y cuidados al adulto mayor(1)</i>											■																	
2 Fortalecimiento de la comunicación por parte de las familias hacia el adulto mayor para una interacción sólida.	<i>Elaboración de material para el desarrollo del segundo componente</i>												■																
	<i>Difusión y socialización de la segunda etapa del proyecto</i>												■																
	<i>Curso - Promover una imagen positiva de la vejez (1)</i>														■														
	<i>Curso - fortaleciendo lazos afectivos (2)</i>															■	■												
	<i>Cursos - promoviendo la importancia de la comunicación</i>																	■	■										

5.16. Conclusiones

En cuanto a las características sociodemográficas:

- Existe feminización de la vejez.
- Aún existe población adulta analfabeta.
- Los adultos mayores pertenecen a familias nucleares.

En cuanto a las tareas de cuidado:

- La mayoría de las familias usa como base la alternancia
- La mayor responsabilidad recae sobre mujeres integrantes de la familia.

En cuanto a la percepción de los adultos mayores respecto al cuidado recibido:

- Refieren carencia de ambientes tranquilos de convivencia, de afecto y de comunicación.
- Algunos sienten ser una “carga” para sus familias.
- Desconocen derechos y beneficios proporcionados por el estado.

Por lo tanto, el proyecto, a través de la intervención bajo la metodología de animación sociocultural (ASC) pretende:

Evaluar las condiciones de vida de las y los adultos mayores para obtener información que facilite la implementación del proyecto propuesto.

Promover apoyo del cuidado al interior de las familias para que adopten una estrategia en la cual cada miembro asuma un rol integral en el cuidado, de tal manera que dichas tareas no sean asumidas por una mujer en la familia y ellas puedan redistribuir su tiempo para su crecimiento personal.

A raíz del resultado de la investigación diagnóstica nace la necesidad de intervenir y fortalecer lazos de comunicación afectiva y de cuidado en esta población mediante la metodología de animación sociocultural, esta metodología tiene como objetivo el envejecimiento activo y participativo, al mismo tiempo en sus diferentes talleres, sesiones y cursos, donde están involucrados profesionales de diferentes áreas, tales como; gerontología, psicología, nutrición,

fisioterapia, y trabajo social, las familias y los adultos mayores fortalecerán los vínculos afectivos mediante estrategias de habilidad en comunicación interpersonal, de cuidado y auto cuidado, además, los cuidadores de los adultos mayores recibirían apoyo socioeducativo para hacer frente a los cambios que se presentan durante la etapa de la vejez, así mismo, recibirían apoyo para la implementación de técnicas o actividades de cuidado que se deben realizar a un adulto mayor, y para la implementación de estrategias y recursos de cuidados mediante redes de apoyo para hacer frente a estas necesidades.

5.17. Bibliografía

- Helpage, Internacional. (2015). *Índice Global de Envejecimiento, AgeWatch 2015*. s/c: www.globalagewatch.org.
- Acevedo Sierra, L. (2019). La familia, la comunicacion humana y el enfoque sistémico en su relacion con la esquizofrenia. *MEDISAN*, 15.
- Ander-Egg, E. (s/a). Diccionario de Trabajo Social. *Diccioanrio de Trabajo Social*, 87.
- Aponte Daza, V. C. (2015). *Calidd de vida en la tercera edad*. San Pablo: Univerisidad Catolica Boliviana
- Arriola Mairén, G. (2010). Estudio de viabilidad de un proyecto (nota técnica 3). *Centro universitario de oriente, Ciencias economicas, Formaulacion y evaluacion de proyecto*, 8.
- Batthyany, K. (2007). Articulacion entre vida laboral y vida familiar. as practics de cudiado infantil de trabajadoreas asalariadas de Montevideo. *En publicación: Género, familias y trabajo: rupturas y continuidades.*, <http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/grupos/gutierrez/07Batthyany.pdf>.
- Batthyány, K., Genta, N., & Perrotta, V. (2014). DISCURSO EXPERTO EN EL CUIDADO DE PERSONAS MAYORES. *Revista de Ciencias Sociales, DS-FCS, vol. 27, n.º 34, julio 2014*, 1-92.
- Cafagna, G., Ibararán, P., Oliveri, M., Aranco, N., Medellín, N., & Stampini, M. (2019). *Envejecer con Cuidado- Atención a la dependencia en America Lanina y el Caribe*. s/l: BID.
- Caspa Carrillo, C. (2016). *PERCEPCIÓN DE CALIDAD DE VIDA Y RESILIENCIA DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO NUEVA ESPERANZA, LA PAZ*. La Paz- Bolivia: tesis, Universidad Mayor de San Andres, Facultad de Humanidades y Educacion.
- Condori Condori, M. S. (2017). *Calidad de Vida y la Capacidad Resiliente de Adultos Mayores en situacion de vulnerabilidad asitentes a la fundacion Acnianos La Paz*. La Paz - Bolivia: Universidad Mayor de San andres, Facultad de Humanidades y Ciencis de la Educacion, Carrera de Psicologia.
- Cuty Carlo, Vladimir. Mantilla Gutierrez, Huascar. Virrael Torrez Roberto. Astorga Tapia, Viviana. (2019). *Condiciones de vida del Adulto Mayor en el Municipio de La Paz*. La Paz- Bolivia: GRAFICANTES MULTIMEDIA DESIGN.
- Defensoria del Pueblo. (2010-2016). *Derechos Humanos de las personas Adultas Mayores*. La Paz- Bolivia: Defensoria del Pueblo.
- Deportes, M. d. (s/d de s/m de s/a). *Ministerio de Salud y Deprotes*. Recuperado el 13 de junio de 2021, de Ministerio de Salud y Deprotes: <https://www.minsalud.gob.bo/contactos/informacion-carmelo/3744-especificaciones-complemento-nutricional-para-la-adulta-y-el-adulto-mayor-carmelo-con-quinua>
- Esquivel, V. (2011). LA ECONOMÍA DEL CUIDADO EN AMÉRICA LATINA: Poniendo a los cuidados en el centro de la agenda. *América Latina Genera: gestión del conocimiento para la igualdad de género*”(www.americatlatinagenera.org):, 41.
- Fernández Dominguez, M. R., & Lopez Noguero, F. (2006). Metodología participativa en la enseñanza universitaria. *Interuniversitaria de Formacion el Profesional, vol. 20. num.. 3.*, <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27411311016>.
- Fernández Laura Lucia . (2014). *La atencion a las familias en el proceso de institucionalizacion de una familia con discapacidad inteleactual. Análisis de necesidades y diseños de una propuesta de mejora*. Barcelona: Universida de Barcelona.
- Fundación para el Bienestar del Adulto Mayor I.A.P. (2007). *Redes sociales de apoyo con adultos mayores*. México: Fundación para el Bienestar del Adulto Mayor I.A.P.
- Fusté, M., Pérez, M., & Paz, L. (2017). Caracterización de las redes de apoyo social del adulto myor en la Casa de Abuelos del municipio de Cajamarca, Cuba. *NOVEDADES EN POBLACION*, Cuba.
- GACETA OFICIAL, E. P. (MIERCOLES de AGOSTO de 2020). *GACETA OCICIAL DEL ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA*. Recuperado el 05 de FEBRERO de 2022, de GACETA OCICIAL DEL ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA: <http://www.gacetaoficialdebolivia.gob.bo/normas/listadonor/1>

- Gallo, J., Molina, J., & Miquel, A. (2013). Estrategias de cuidados de las familias con las personas mayores que viven solas. *Cielo*, http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962013000100005.
- Garcilazo Salazar, M. (2014). *CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR PARA REALIZAR LAS ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA. EN UN CENTRO DE SALUD DE SAN JUAN DE MIRAFLORES 2014*. Lima- Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Gasparri Agosto, E. (2015). *Elaboración del Plan de Sostenibilidad para el Proyecto*. s/c: s/e.
- Gertler, S., & Patrick, L. (2017). *La evaluación de impacto en la práctica*. Washington: Banco Mundial.
- Gobierno Autónomo Municipal La Paz, S. M. (2019). *Condiciones de Vida del Adulto Mayor en el municipio de La Paz*. La Paz-Bolivia: Secretaria Municipal de Desarrollo Social.
- Grez Ampuero, V. J. (2012). *El Maltrato Familiar y Social: Una mirada crítica desde los derechos del Adulto Mayor*. Argentina: facultad de ciencias Políticas y Sociales- Universidad Nacional de Cuyo.
- Grimson, A. (2008). *Diversidad y Cultura. Reificación y situacionalidad*. Argentina: Universidad Nacional de San Martín .
- Guerrini, M. E. (2010). *La vejez. Su abordaje desde el Trabajo Social*. Lujan-Argentina: Universidad Nacional de Lujan.
- Helpage, I. (2014). *Índice Global de Envejecimiento*, Agwa. s/c: WWW.globalagwatch.org.
- Hernández Sampieri, R. (2014). *Metodología de la Investigación*. Mexico: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA.
- INE, I. N. (26 de Agosto de 2017). *Instituto Nacional de Estadística - Estado Plurinacional de Bolivia*. Recuperado el 05 de Octubre de 2020, de Poblacion de Adupta Mayor Boliviana tiende a incrementar en los proximos años: <https://www.ine.gob.bo/index.php/poblacion-adulta-mayor-boliviana-tiende-a-incrementarse-en-los-proximos-anos/>
- Kaplan, D., & Berkman, B. (s/d de s/m de 2019). *Manual MSD, version para profesionales*. Recuperado el Domingo de Septiembre de 2020, de Manual MSD, version para profesionales: <https://www.msmanuals.com/es/professional/geriatr%C3%ADa/aspectos-sociales-en-los-ancianos/cuidado-del-anciano-por-parte-de-su-familia>
- Laura Condori, M. (2018). *LAS RELACIONES FAMILIARES Y SU INFLUENCIA EN EL ABANDONO DEL ADULTO MAYOR, USUARIOS DEL PROGRAMA NACIONAL DE ASISTENCIA SOLIDARIA PENSIÓN*. Peru- Puno: Universidad Nacional del Altiplano- Facultad de Trabajo Social.
- López Norori, M. (2016). *Texto Básico de Geriátría y Gerontología* . Nicaragua: Universitaria Tutectzimí.
- Mamani Ayala, P. (2020). *MATERIAL EDUCATIVO PARA LA ALFABETIZACIÓN DIGITAL EN EL ADULTO MAYOR COMO ESTRATEGIA DE APRENDIZAJE COLABORATIVO (Universidad Municipal del Adulto Mayor en la ciudad de La Paz)*. La Paz-Bolivia: Universidad Mayor de San Andrés.
- Mamani León, G. (2019). *Fortalecimiento de la memoria en el adulto mayor mediante dinámicas de integración de grupos en la universidad del adulto mayor (UPAM)*. La Paz - Bolivia: Universidad Mayor de San Andrés.
- Mamani Mendoza, E. (2019). *Estrategias de apoyo comunitario en el desarrollo físico e intelectual de las personas adultos mayores del Municipio de Chulumani*. Chulumani - Boliva : UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS - Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación .
- Manual de Autocuidado, d. (2006). *Instituto Nicaragüense de Seguridad Social IManual de Autocuidado del Adulto Mayor/Instituto Nicaragüense de Seguridad Social*. --. Nicaragüal: Instituto Nicaragüense de Seguridad Social.
- Mendaña Pérez, C. (2011). *La Animación Socio-cultural de Personas Mayores en Residencias*. San Justo de la Vega- Leon- España: Master Universitario.
- Mercado Huerta, M. (2019). *VIVIR DIFERENTES VEJECES SOCIALIZACIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS DEL ADULTO MAYOR, EN LA CIUDAD DE COCHABAMBA*. Cochabamba: Universidad Católica Boliviana.

- Mesonero, A., Fernández, C., & González, P. (2006). *FAMILIA Y ENVEJECIMIENTO, DIFUSIONES Y PROGRAMAS PSICOTERAPÉUTICOS*. Badajoz-España: INFAD, Revista Psicológica.
- Mora, G., & Mielles, V. (2015). *La Comunicación asertiva: necesidad actual del proceso formativo*. Ecuador: Universidad de Camaguey "Ignacio Agramonte Loynaz".
- Morales, K., Duran, L., Rico, M., & Clavijo, G. (Jueves de Septiembre de 2020). *CONVERSATORIO DIA DEL ADULTO MAYOR*. La Paz, Murillo, Bolivia.
- Moreno, Salamanca, N. (2018). La Economía del Cuidado: división social y sexual del trabajo no remunerado en Bogotá. *Revista Latinoamericana de estudios de Familia*, 10(1), enero-junio 2018, 51-77, 1-27.
- Naranjo Pereira, M. (2009). Motivación: perspectivas teóricas y algunas consideraciones de su importancia en el ámbito educativo. *Revista Educativa* 33(2), 125-170, ISSN: 0037-7082, 2009, 19.
- Nardi, A. (s/a). *Diseño de proyectos bajo el enfoque de Marco Lógico*. Córdoba: Universidad Nacional de Córdoba -Facultad de Ciencias Económicas y Facultad de Filosofía y Humanidades.
- Oliva Gómez, E. (2014). *Hacia un concepto interdisciplinario de la familia en la globalización*. Estado de Morelos- México: Facultad de Derecho y Ciencias Sociales de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos, México.
- Olmos Veásquez, Alcaraz Ordoñez, & otros . (S/a). *Ponencia- Intervención con Adultos Mayores*. Colima - Mexico: Universidad de Colima.
- OMS. (12 de Diciembre de 2017). *Organización Mundial de Salud*. Recuperado el 10 de Septiembre de 2020, de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>
- OPS, O. (30 de Septiembre de 2015). *Organización Panamericana de la Salud*. Recuperado el 25 de Junio de 2021, de Organización Panamericana de la Salud: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11302%3Aworld-population-over-60-to-double-%202050&Itemid=1926&lang=es
- Osorio, L., Salinas, F., & Cajigas, M. (2018). *Responsabilidad social y bienestar de la persona mayor*. España: CIRIEC-España, Revista de Economía Pública, Social y Cooperativa N°92/2018, pp.223-252.
- Pinto Villegas, C. (2016). *"ANÁLISIS DE LAS ESTRATEGIAS DE PROMOCIÓN TURÍSTICA DEL MUSEO NACIONAL DE ETNOGRAFIA Y FOLKLORE (MUSEF) DE LA CIUDAD DE LA PAZ"*. LA PAZ: Universidad Mayor de San Andres.
- Plan de Estudio, C. T. (2019-2023). *Carrera de Trabajo Social Plan de Estudio*. La Paz: Univesidad Mayor de San Andres. Facultad de Ciencias Sociales.
- Pueblo, D. d. (15 de Junio de 2015). *Defensoría del Pueblo*. Recuperado el viernes de Junio de 2021, de Defensoría del Pueblo- Estado Plurinacional de Bolivia: <https://www.defensoria.gob.bo/noticias/la-defensoria-del-pueblo-demanda-politicas-especificas-para-las-personas-adultas-mayores-en-el-dia-mundial-de-toma-de-conciencia-del-abuso-y-maltrato-en-la-vejez>
- Quintero Angarita, J. (s/a). *Teoría de las necesidades de Maslow*. s/c: <http://doctorado.josequintero.net> , <http://paradigmaseducativosoft.blogspot.com/>.
- Ramírez, E. (s/a). *Manual para elaboración línea de base en proyectos fos*. s/c: RIMISP.
- Rodríguez Enríquez, C. (2015). Economía feminista y economía del cuidado. *Nueva Sociedad* N° 256, marzo-abril, www.nuso.org.
- Salmerón Perez, H., & Pozo Llorente, T. (2018). *TENDENCIAS CONCEPTUALES Y METODOLÓGICAS EN LA EVALUACION DE NECESIDADES*. Dpto. Métodos de Investigación y Diagnóstico en Educación-Facultad Ciencias de la Educación-Universidad Granada, 9.
- Sánchez García , M. (2010). *Trabajador Social: una Nueva Construcción Social*. La Paz- Bolivia: APORTES.
- Sánchez García, M. (2008). *Trabajo Social: La cuestión social, fuentes de provisión de bienestar social y comunidad*. La Paz- Bolivia: Facultad Ciencias Sociales.

- Sánchez Salgado, C. (2005). *Gerontología Social*. Buenos Aires: ESPACIO.
- Tadeo Huaylla, Y. (2018). *PROGRAMA DE APOYO SOCIOEDUCATIVO PARA CUIADORES DE ADULTOS MAYORES DEL MACRO DISTRITO MAX PAREDES DE LA CIUDAD DE LA PAZ*. LA PAZ: Universidad Mayor de san andres.
- Thompson, I. (2 de Noviembre de 2017). *Evelyn Villalonga* . Recuperado el 7 de Octubre de 2020, de <https://evehillalonga.blogspot.com/2017/11/definicion-de-necesidad.html>
- Vaquero Rodríguez, S. (2010). *CUIDADO INFORMAL, UN RETO ASUMIDO POR UNA MUJER*. Chile: Universidad de Concepción. Concepción, Chile.
- Vásquez Chávez, E. H. (2013). *La Familia como Cuidadora de Adultos Mayores*. Chota-Peru: Universidad Nacional de Cajamarca, Facultad de cCencias de la Salud, Escuela Academico Profesional de Enfermeria.
- Vásquez, A. (07 de junio de 2012). *Dr. Andrés Vázquez- Presidente de la Sociedade Galega de Xerontoloxía e Xeriatría*. Recuperado el 08 de noviembre de 2020, de Webconsultas-Revista de salud y bienestar: <https://www.webconsultas.com/entrevistas/tercera-edad/dr-andres-vazquez-experto-en-envejecimiento-saludable>
- Yapu Aneze, R. (2016). *La familia en el cuidado y Acompañamiento del adulto mayor durante el proceso de envejecimiento*. Mendoza: Universidad Nacional de Cuyo.
- Zalaquell Daher, G. (2015). *Mujeres y hombres mayores- elemento desde el envejecimiento*. Chile: s/e.

5.18. ANEXOS

5.18.1. Conversatorio del día del adulto mayor

CONVERSATORIO DÍA DEL ADULTO MAYOR. Violencia y vulnerabilidad en la familia desde un enfoque biopsicosocialeal. 10/09/2020

Impartida por la Red social macrodistrito de “Cotahuma” libre de violencia. Los problemas identificados y reflejados en el conversatorio por diferentes profesionales en el macrodistrito de Cotahuma son:

Según Dr. Luis Castro Torrez afirma

- Acerca de SUS y los procedimientos de atención, muchos de los adultos mayores desconocen el procedimiento que se debe realizar para acceder al servicio de salud, se observa vulnerabilidad en los adultos mayores.

Según la Dra. Katya Morales R. Psicóloga afirma:

- No hay un cuidado hacia a los adultos mayores, después de acudir al centro de orientación, se desconoce lo que pasa con ellos en sus hogares, no se sabe si existe represalias por parte sus hijos. La mayoría de los adultos mayores sufren violencia Psicológica y patrimonial, las familias ejercen violencia hacia esa población.
- Sus familiares les dicen que están haciendo mal, que se olvidan, sus propios hijos les hacen dudar de que estén haciendo mal y los adultos mayores hasta se lo creen.

La Lic. Martha Rico sostiene

- Que los adultos mayores son una población olvidada, les falta el conocimiento de las políticas públicas y de sus derechos.
- Si bien hay 17 tipos de violencia, en caso de los adultos mayores la violencia tiene sus particularidades, es peculiar.



Según Gustavo Mejía Clavijo.

- Los hijos hicieron la enajenación (se han apropiado) patrimonial de los adultos mayores. Les quitan su renta dignidad, los mismos familiares son quienes maltratan a los adultos mayores.

5.18.2. Información de redes sociales y medios de comunicación sobre situación de las y los adultos mayores.

INFORMACIÓN DE REDES SOCIALES Y MEDIOS DE COMUNICACIÓN SOBRE ADULTOS MAYORES		
Fecha: 03, septiembre, 2020	<p>El Sr. C. vive 11 años en condiciones lamentables, según refiere el adulto mayor que sus hijos le abandonaron hace muchos años.</p> <p>El adulto mayor vive en un cuarto improvisado por calaminas con sus mascotas, él no cuenta con C.I. por lo que nunca cobró ningún bono y mucho menos la renta dignidad. Los vecinos solicitan ayuda para la construcción de su habitación y de esta manera tenga una vida digna.</p>	
Lugar: Villa Copacabana – La Paz		
Red social: Facebook		
Edad: 80 años		
Fecha: 28, agosto, 2020	<p>La Sra. C. A. pide ayuda para sustentar a sus nietos e hija que indica que tiene cáncer. Ella tiene tres nietos bajo su cuidado, de la cual una de ellas es huérfana y ella se hace cargo.</p> <p>La Sra. vive en alquiler, no tiene ingresos económicos. Pide ayuda en la calle General Gonzales.</p>	
Lugar: Mercado Strongest- zona Tembladerani, La Paz.		
Red social: Facebook		
Edad: Edad: 80 años		
Fecha: 26, agosto, 2020	<p>La Sra. C. C. no cuenta con el C.I. razón por la cual nunca cobró ningún bono y mucho menos la renta dignidad. La Sra. vive en alquiler y paga 450 Bs. Un hijo le ayuda económicamente con 30 Bs semanales. Su esposo falleció hace 6 años. La pandemia afecto totalmente sus ingresos, ella antes solía vender zapatazos. Ahora no tiene ni para su pasaje.</p>	
Lugar: Zona Alto de la Alianza		
Red social: Facebook UPEA		
Edad: 65 años		

Fecha: 20, agosto, 2020	El Sr T. R. Vive solo en una habitación la cual se encontraba llena de basura, botellas, y otros objetos. El adulto mayor se encontraba en total descuido los vecinos y GACIP proporcionaron alimentos, ropa, y además ayudaron con el aseo y orden de su pequeña vivienda.	
Lugar:		
Red social: Facebook		
Edad:		
Fecha: 18, agosto, 2020	Abuela R. C. mantiene a sus tres nietas con Bs. 250 al mes y clama por ayuda. Las dos niñas sufren de audición, no escuchan, las niñas son huérfanas. La hija falleció a causa de un accidente de tránsito.	
Lugar: El Alto, zona Cosmos		
Red social: Facebook Red Uno		
Edad: 80 años		
Fecha: 18 febrero, 2021	El abuelito Fidel, quien acudió al brazo social buscado ayuda fue internado en el hogar Rosaura Campos. Lamentablemente por complicaciones de salud murió en abandono, su caso refleja la situación de los adultos mayores en La Paz.	
Lugar: La Paz		
Red social: Canal RTP		
Edad: 70 años		
Fecha: 24 de junio de 2021	Dos adultos mayores necesitan ayuda, fueron abandono por sus hijos, viven al borde de la indigencia. Su esposa se enfermó y fue internada en el hospital, no tenían dinero para su tratamiento. La gente se solidarizó pudiendo ayudarle económicamente y reactivando su tiendita para su sustento económico.	
Lugar: La Paz		
Red social: Red Uno noticias		
Edad		

Fecha: 25 de junio de 2021	<p>Un vecino que pasaba por la calle Tocopilla, zona Villa Merced vio a un adulto mayor desorientado y llorando, esperaba de 6 a 8 horas todos los días en la puerta de calle para poder ingresar a su domicilio. Los dueños de casa se encontraban fuera, de compras o trabajando. Don Porfilio U. C. pasa hambre y frío todos los días, solo cuando llegaban los dueños de casa él podía ingresar a su domicilio para poder prepararse su alimento y poder abrigarse.</p>	
Lugar: El Alto		
Red social: Facebook		
Edad:		
Fecha: 18 de junio de 2021	<p>La Sra. C. tiene casi 80 años, llora al ver sus humildes muebles botados en medio de la calle. Ella fue desalojada del pequeño cuarto donde habitaba hace más de 50 años. Entre casi 15 policías, funcionarios fiscales y abogados lograron tal cometido y en plena pandemia. Ella ocupaba un ambiente de la sede social del Barrio Ferroviario como cuidadora, de la cual nunca recibió ningún pago.</p>	
Lugar: Alto Miraflores, La Paz		
Red social: ATB Digital		
Edad: 80 años.		

5.18.3. Encuesta aplicada

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

LA PRESENTE ENCUESTA ESTÁ DIRIGIDO A TODAS LAS FAMILIAS QUE
TENGAN BAJO SU CUIDADO A UN ADULTO MAYOR EN LA ZONA DE
TEMLADERANI DE LA CIUDAD LA PAZ

Objetivo: Identificar las tareas de cuidado que realizan las familias a las y los adultos mayores y describir la distribución de responsabilidades entre sus miembros, reflejar el sentir de los adultos mayores respecto al cuidado recibido.

Fecha: _____
Hora: _____

1. DATOS GENERALES DE LOS ENCUESTADOS

1.1. Edad: _____

1.2. Sexo: Masculino Femenino

1.3. Estado civil:

a) Casado

b) Soltero

c) Divorciado

d) Viudo

e) Unión libre

1.4. Grado de formación

a) Primaria

b) Secundaria

c) Técnico

d) Superior

2. INFORMACIÓN SOBRE LA PERSONA QUE RECIBE SU CUIDADO, DATOS GENERALES

2.1. Edad: _____

2.2. Sexo: Masculino femenino

2.3. Estado civil

a) Casado

b) Soltero

c) Divorciado

d) Viudo

e) Unión libre

2.4. Grado de instrucción

a) Analfabeto

b) Primaria

c) Secundaria

d) Técnico

e) Superior

2.5. ¿Cuántos integrantes son en su familia con las que vive actualmente? _____

156

R. _____

3. SITUACIÓN DE LOS CUIDADORES (FAMILIARES DE LAS Y LOS ADULTOS MAYORES)

3.1. ¿Qué tipo de parentesco tiene con la persona que cuida?

a) Pareja

b) Madre

c) Padre

d) Abuelo

e) Abuela

f) Hermano

g) Amigo

3.2. ¿Qué tipo de vivienda tiene?

a) Alquilada

b) Propia

c) Anticrético

d) Cedido

3.3. ¿Cuenta con los servicios básicos?

a) Agua

b) Luz

c) Alcantarillado

d) Pozo séptico

3.4. ¿Sus recursos económicos le permiten cubrir las necesidades básicas (alimentación, vivienda, agua, luz, salud) de toda su familia y de la persona que cuida?

a) Alcanza, para ahorrar

b) Alcanza, sin grandes dificultades

c) No alcanza, tienen dificultades

3.5. ¿Usted es el cuidador principal? (El cuidador principal es la persona que toma decisiones, es responsable de alguien que necesita ayuda para cuidar de sí mismo)

a) Sí

b) No

3.6. ¿Cuál es la tare de cuidado (ATENCIÓN) que usted brinda al adulto mayor?

a) Alimentación

b) Acompañamiento

c) Salud

d) Recreación

e) Económica

f) Vestido

g) Todas

3.7. ¿Los demás miembros de la familia, qué tareas de cuidado realizan cuando usted no está en su hogar?

a) Alimentación

b) Acompañamiento

c) Salud

157

d) Recreación

e) Económica

f) Vestido

g) Todas

h) Ninguna

3.8. ¿Qué familiar es el que más apoya con el cuidado?

a) Pareja

b) Hijo mayor

c) Hija mayor

d) Madre

e) Padre

f) Abuelo

g) Abuela

h) Amigo/a

i) Ninguno

3.9. ¿La persona que usted cuida tiene una enfermedad permanente o se enfermó este último mes?

Si no

R ¿Cuál?

3.10. ¿Cuenta con algún seguro médico la persona que usted cuida, cuál?

R

3.11. ¿Dónde vive actualmente la persona que recibe cuidados?

a) Solo, en su propio hogar

b) En el hogar de usted

c) En un centro de acogida

d) Vive de manera rotatoria con otros familiares

e) Otros

3.12. ¿Cuánto tiempo lleva cuidando a esta persona?

a) Menos de un año

b) 1-3

c) 4-8

d) más

3.13. ¿Cuida usted también a otros integrantes de su familia?

a) sí

b) no

3.14. ¿Cuántas horas dedica al cuidado de esta persona en un día?, en tareas como (Desayuno, almuerzo, cena, limpieza de la vivienda, higiene del adulto, llevarle al médico, al parque).

a) Menos de 1 hora

b) 1 a 2 horas

c) 2 a 3 horas

d) 3 o más horas

3.15. ¿recibe usted apoyo no pagado por parte de un familiar para ayudarle con el cuidado?

a) Sí

b) No

3.16. ¿Paga usted por ayuda adicional para asistirle con el cuidado?

a) Sí

b) No

4. SERVICIOS Y RECURSOS NECESARIOS PARA EL CUIDADO FAMILIAR

4.1. ¿Usted piensa que necesita apoyo profesional?

	si	no	no se
Recibir información sobre cambios que enfrentan los adultos mayores			
Generar grupos de apoyo para el cuidador			
Realizar, acompañar o supervisar las gestiones necesarias para la resolución de problemas que presentan los adultos mayores			
Imparte asistencia social individual a personas adultas mayores que lo precisan y demandan.			

a) Especifique.....

"GRACIAS POR TOMARSE EL TIEMPO PARA LLENAR ESTA ENCUESTA".

Usando la técnica del testimonio se realizó las siguientes preguntas de carácter confidencial, la misma está dirigido a 5 adultos mayores entre hombres y mujeres de manera directa y en algunos caso por vía telefónica, con el objetivo de identificar el sentir de las y los adultos mayores respecto a los cuidados reciben por parte de sus familias.

1. Datos generales
2. ¿Con quién vive actualmente?
3. ¿A qué actividad se dedica usted?
4. ¿Qué tipo de enfermedad le aqueja con frecuencia?
5. ¿Cómo le gustaría que le cuiden, atiendan?
6. ¿Cómo se siente con los familiares que convive?

5.18.4. Decretos supremos emitidos por pandemia COVID-19

Bolivia: Decreto Supremo N° 4196, 17 de marzo de 2020

Decreto Supremo N° 4196
JEANNIE ANÉZ CHAVEZ
PRESIDENTA CONSTITUCIONAL DEL ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

CONSIDERANDO:

- Que el numeral 2 del Artículo 9 de la Constitución Política del Estado, determina como fines y funciones esenciales del Estado, entre otros, el garantizar el bienestar, el desarrollo, la seguridad y la protección e igual dignidad de las personas, las naciones, los pueblos y las comunidades, y fomentar el respeto mutuo y el diálogo intercultural, intracultural y plurilingüe.
- Que el Parágrafo 1 del Artículo 35 del Texto Constitucional, establece que el Estado, en todos sus niveles, protegerá el derecho a la salud, promoviendo políticas públicas orientadas a mejorar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso gratuito de la población a los servicios de salud.
- Que el Artículo 37 de la Constitución Política del Estado, dispone que el Estado tiene la obligación indeclinable de garantizar y sostener el derecho a la salud, que se constituye en una función suprema y primera responsabilidad financiera. Se priorizará la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades.
- Que el numeral 11 del Artículo 108 del Texto Constitucional, señala que son deberes de las bolivianas y los bolivianos, entre otros, socorrer con todo el apoyo necesario, en casos de desastres naturales y otras contingencias.
- Que el numeral 1 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, establece que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que el asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar.
- Que el Artículo 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales "Protocolo de San Salvador", ratificado por Ley N° 3203, de 12 de diciembre de 2005, señala entre otras, que toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, con el fin de hacer efectivo el derecho a la salud los Estados Partes se comprometen a reconocer la salud como un bien público.
- Que el numeral 2 del Artículo 33 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, "Pacto de San José de Costa Rica", ratificada por Ley N° 1430, de 11 de febrero de 1995, dispone que los derechos de cada persona están limitados por los derechos de los demás, por la seguridad de todos y por las justas exigencias del bien común.
- Que el Artículo 75 del Código de Salud, aprobado por Decreto Ley N° 14529, de 18 de julio de 1978, establece que cuando una parte o todo el país se encuentre amenazado o invadido por una epidemia, la Autoridad de Salud declarará zona de emergencia sanitaria y adoptará las medidas extraordinarias. Estas medidas cesarán automáticamente, salvo declaración expresa contraria, después de un tiempo que corresponda al doble del período de incubación máxima de la enfermedad, luego de la desaparición del último caso.
- Que la Organización Mundial de la Salud - OMS clasificó al CORONAVIRUS (COVID-19) como pandemia mundial, el Estado Plurinacional de Bolivia como miembro de la organización asume las acciones y medidas a fin de precaucelar la salud y la integridad de la población, siendo necesario emitir el presente Decreto Supremo.

EL CONSEJO DE MINISTROS,

DECRETA:

Capítulo I
Disposiciones generales

Artículo 1°.- (Objeto) El presente Decreto Supremo tiene por objeto declarar emergencia sanitaria nacional y cuarentena en todo el territorio del Estado Plurinacional de Bolivia, contra el brote del Coronavirus (COVID-19).

Artículo 2°.- (Declaratoria de emergencia sanitaria nacional y cuarentena) Se declara emergencia sanitaria nacional y cuarentena en todo el territorio del Estado Plurinacional de Bolivia, contra el brote del Coronavirus (COVID-19).

Bolivia: Decreto Supremo N° 4199, 21 de marzo de 2020

Decreto Supremo N° 4199
JEANNIE ANÉZ CHAVEZ
PRESIDENTA CONSTITUCIONAL DEL ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

CONSIDERANDO:

- Que el Parágrafo 1 del Artículo 35 de la Constitución Política del Estado, determina que el Estado, en todos sus niveles, protegerá el derecho a la salud, promoviendo políticas públicas orientadas a mejorar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso gratuito de la población a los servicios de salud.
- Que el Artículo 37 del Texto Constitucional, establece que el Estado tiene la obligación indeclinable de garantizar y sostener el derecho a la salud, que se constituye en una función suprema y primera responsabilidad financiera. Se priorizará la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades.
- Que el numeral 11 del Artículo 108 de la Constitución Política del Estado, señala que son deberes de las bolivianas y los bolivianos, entre otros, socorrer con todo el apoyo necesario, en casos de desastres naturales y otras contingencias.
- Que el numeral 3 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, dispone que la familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado.
- Que el numeral 1 del Artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, establece que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que el asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar.
- Que el Artículo 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales "Protocolo de San Salvador", ratificado por Ley N° 3203, de 12 de diciembre de 2005, señala entre otras, que toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, con el fin de hacer efectivo el derecho a la salud los Estados Partes se comprometen a reconocer la salud como un bien público.
- Que el numeral 2 del Artículo 32 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, "Pacto de San José de Costa Rica", ratificada por Ley N° 1430, de 11 de febrero de 1995, dispone que los derechos de cada persona están limitados por los derechos de los demás, por la seguridad de todos y por las justas exigencias del bien común.
- Que el Artículo 75 del Código de Salud, aprobado por Decreto Ley N° 14529, de 18 de julio de 1978, establece que cuando una parte o todo el país se encuentre amenazado o invadido por una epidemia, la Autoridad de Salud declarará zona de emergencia sanitaria y adoptará las medidas extraordinarias. Estas medidas cesarán automáticamente, salvo declaración expresa contraria, después de un tiempo que corresponda al doble del período de incubación máxima de la enfermedad, luego de la desaparición del último caso.
- Que la Organización Mundial de la Salud - OMS clasificó al CORONAVIRUS (COVID-19) como pandemia mundial, el Estado Plurinacional de Bolivia como miembro de la organización asume las acciones y medidas a fin de evitar el contagio y la propagación del Coronavirus (COVID-19).

EL CONSEJO DE MINISTROS,

DECRETA:

Artículo 1°.- (Objeto) El presente Decreto Supremo tiene por objeto declarar Cuarentena Total en todo el territorio del Estado Plurinacional de Bolivia, contra el contagio y propagación del Coronavirus (COVID-19).

Artículo 2°.- (Declaratoria de cuarentena total)

I. En resguardo estricto al derecho fundamental a la vida y a la salud de las bolivianas y bolivianos, se declara Cuarentena Total en todo el territorio del Estado Plurinacional de Bolivia, a partir de las cero (0) horas del día domingo 22 de marzo de 2020 hasta el día sábado 4 de abril de 2020, con suspensión de actividades públicas y privadas en atención a la declaración de emergencia sanitaria nacional, contra el contagio y propagación del Coronavirus (COVID-19).

II. Los estares y habitantes del Estado Plurinacional de Bolivia, deberán permanecer en sus domicilios o en la residencia que se encuentren durante el tiempo que dure la Cuarentena Total, solo podrán realizar desplazamientos

Bolivia: Decreto Supremo N° 4200, 25 de marzo de 2020

Decreto Supremo N° 4200
JEANNIE ANÉZ CHAVEZ
PRESIDENTA CONSTITUCIONAL DEL ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

CONSIDERANDO:

- Que el Parágrafo 1 del Artículo 35 de la Constitución Política del Estado, establece que el Estado, en todos sus niveles, protegerá el derecho a la salud, promoviendo políticas públicas orientadas a mejorar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso gratuito de la población a los servicios de salud.
- Que el Artículo 37 del Texto Constitucional, dispone que el Estado tiene la obligación indeclinable de garantizar y sostener el derecho a la salud, que se constituye en una función suprema y primera responsabilidad financiera. Se priorizará la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades.
- Que el numeral 16 del Artículo 172 de la Constitución Política del Estado, señala que es atribución de la Presidenta o del Presidente del Estado, entre otros, preservar la seguridad y la defensa del Estado.
- Que el numeral 1 del Artículo 5 de la Ley N° 3381, de 19 de julio de 2010, Marco de Autonomías y Descentralización "Andrés Bello", señala que el principio de subsidiariedad, en la toma de decisiones y provisión de los servicios públicos debe realizarse desde el gobierno más cercano a la población, excepto por razones de eficiencia y escala no justifique provechos de otra manera.
- Que el Decreto Supremo N° 4196, de 17 de marzo de 2020, declara emergencia sanitaria nacional y cuarentena en todo el territorio del Estado Plurinacional de Bolivia, contra el brote del Coronavirus (COVID-19).
- Que el Decreto Supremo N° 4199, de 21 de marzo de 2020, en resguardo estricto al derecho fundamental a la vida y a la salud de las bolivianas y bolivianos, declara Cuarentena Total en todo el territorio del Estado Plurinacional de Bolivia, contra el contagio y propagación del Coronavirus (COVID-19), con suspensión de actividades públicas y privadas en atención a la declaración de emergencia sanitaria nacional.
- Que el Órgano Ejecutivo del nivel central del Estado, a través de sus distintos Carteros de Estado, al realizando los mayores esfuerzos mediante la información, diálogo, acciones, medidas y comunicación contra el contagio y propagación del Coronavirus (COVID-19). Sin embargo, grupos de personas han omitido cumplir la Constitución, la Ley, los Decretos Supremos, poniendo en riesgo la salud de las bolivianas y los bolivianos, provocando la destrucción de bienes del Estado, Muevas de cuarentenas, y alteración del orden público, generando incertidumbre y zozobra en la población cuyas consecuencias podrían desencadenar un contagio y propagación mayor de la enfermedad.
- Que en el marco de lo dispuesto por la Constitución Política del Estado, y, en resguardo estricto del derecho fundamental de la vida y la salud de las bolivianas y bolivianos, así como restablecer la paz interior en todo el territorio nacional, con la finalidad de evitar el contagio y propagación del Coronavirus (COVID-19) y garantizar la seguridad y tranquilidad de los ciudadanos, es necesario emitir el presente Decreto Supremo.

EL CONSEJO DE MINISTROS,

DECRETA:

Artículo 1°.- (Objeto) El presente Decreto Supremo tiene por objeto reforzar y fortalecer las medidas en contra del contagio y propagación del Coronavirus (COVID-19) en todo el territorio del Estado Plurinacional de Bolivia.

Artículo 2°.- (Nuevas medidas y vigencia)

I. En el marco de la declaración de emergencia sanitaria y cuarentena total se reforza y fortalece las medidas en contra del contagio y propagación del Coronavirus (COVID-19) en todo el territorio del Estado Plurinacional de Bolivia, a partir de las cero (0) horas del día jueves 26 de marzo de 2020 hasta el día miércoles 15 de abril de 2020 con suspensión de actividades públicas y privadas.

II. Por la naturaleza de sus funciones y actividades que desarrollarán durante la cuarentena total, se exceptúa de lo establecido en el Parágrafo 1 del presente Artículo, al personal debidamente acreditado de:

- a. Servicios de salud del sector público y privado;
- b. Fuerzas Armadas;

5.18.5. Guía de técnicas participativas

