

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE TRABAJO SOCIAL



TRABAJO DIRIGIDO

**PLAN EXCEPCIONAL DE TITULACIÓN PARA ANTIGUOS ESTUDIANTES NO GRADUADOS
(PETAENG)**

PROMOVIENDO EL BUEN TRATO EN LA ATENCIÓN

A LA POBLACIÓN ADULTO MAYOR

CENTRO DE SALUD AGUA DE LA VIDA

POSTULANTE: UNIV. FELIPA NERY CONDE TICONA

TUTORA: LIC. EMMA S. RODRÍGUEZ HUAJLLIRI

**LA PAZ – BOLIVIA
2023**

DEDICATORIA

A mi familia por brindarme el apoyo y comprensión.

A mi esposo que está en el cielo por incentivarme a continuar y culminar mis estudios.

A mi compañera: Carmen Cecilia Tonconi por el apoyo que siempre me dio.

A mi Tutora: Emma por el apoyo incondicional.

AGRADECIMIENTO

A Dios por todo lo que hizo en mi vida hasta el momento.

A mis hijos por apoyarme siempre en los momentos que lo necesitaba.

A todas las personas que me dieron el aliento para seguir adelante.

A la Lic. Emma S. Rodríguez H., por brindarme su tiempo y experiencia hasta la conclusión del documento final.

ÍNDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN.....	2
PRIMERA PARTE DEMANDA INSTITUCIONAL Y PROCESO DEL DIAGNÓSTICO.....	3
1. Centro de Salud de Primer Nivel “Agua de la Vida”.....	3
1.1. Antecedentes.....	3
1.2. Misión.....	4
1.3. Visión.....	4
1.4. Objetivo de la institución.....	4
1.5. Localización.....	4
1.6. Organigrama.....	4
1.7. Manual de funciones institucional.....	5
1.7.1. Funciones del personal de salud.....	5
1.7.1.1. Funciones de Trabajo Social.....	6
1.7.2. Cartera de servicios.....	6
1.7.3. Programas de salud.....	6
1.7.4. Tipo de población.....	7
1.7.5. Requisitos para la atención de salud.....	7
2. Objetivos del diagnóstico.....	7
2.1. Objetivo general.....	7
2.2. Objetivos específicos.....	7
3. Marco Conceptual.....	7
3.1. Adulto Mayor.....	7
3.2. Trato.....	8
3.4. Buen Trato.....	8
3.5. Dignidad humana.....	9
3.6. Trato digno.....	9
3.7. Calidad.....	9
3.9. Maltrato.....	10

3.11. Tiempo de espera.....	11
3.12. Trabajo Social en Salud.....	11
4. Marco normativo	12
4.1. Respaldo legal del Centro de Salud.....	12
4.2. Normativa que protege a la PAM.....	15
5. Proceso metodológico	16
6. Estrategia metodológica	17
6.1. Enfoque de investigación.....	17
6.2. Nivel de Investigación	18
6.3. Población y muestra.....	18
6.4. Fuentes de información.....	18
6.5. Técnicas e instrumentos.....	19
7. Resultados del diagnóstico	19
7.1. Datos sociodemográficos.....	19
7.2. Factores que inciden en el acceso al trato preferencial.....	22
7.3. Conocimiento y percepción sobre el Buen Trato a la PAM.....	26
8. Problemas detectados y jerarquización	31
SEGUNDA PARTE	33
PROPUESTA DE INTERVENCIÓN: PROYECTO.....	33
1. Título del proyecto	33
2. Descripción del proyecto.....	33
3. Justificación del proyecto.....	33
4. Objetivos	34
4.1. Objetivo general.....	34
4.2. Objetivos específicos	34
5. Localización del Proyecto	35
6. Población participante del Proyecto	35
6.1. Grupo Meta.....	35

6.2. Población indirecta	35
7. Metodología.....	35
8. Proceso metodológico	37
8.1. Contenidos a desarrollar	39
8.2. Matriz de programación operativa de las actividades educativas.....	42
9. Resultados Claves e Indicadores	45
10. Presupuesto.....	45
11. Cronograma	46
TERCERA PARTE CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	47
1. Conclusiones	47
2. Recomendaciones	48
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	50
ANEXOS	52

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1: Sexo de la PAM.....	20
Gráfico N° 2: Edad de la PAM.....	20
Gráfico N° 3: Situación laboral	21
Gráfico N° 4: Personas con las que convive	21
Gráfico N° 5: Percepción de las relaciones familiares	22
Gráfico N° 6: Dificultades que impiden el acceso al Centro de Salud.....	23
Gráfico N° 7: Percepción del trato recibido por el personal de salud	23
Gráfico N° 8: Tiempo de espera para la admisión	24
Gráfico N° 9: Tiempo de llegada al Centro de Salud.....	25
Gráfico N° 10: Tiempo de espera para la consulta.....	26
Gráfico N° 11: Conocimiento de normativas legales	27
Gráfico N° 12: Conocimiento sobre el concepto de Buen Trato.....	27
Gráfico N° 13: Consideración sobre el Buen Trato que se otorga a la PAM.....	28
Gráfico N° 14: Consideración sobre la necesidad de mejorar la atención	28
Gráfico N° 15: Acciones que el personal sugiere para mejorar la atención a la PAM.....	29
Gráfico N° 16: Acceso a material normativo dentro del Centro de Salud	30

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1: Proceso metodológico del diagnóstico	17
Tabla N° 2: Fuentes primarias y secundarias	19
Tabla N° 3: Técnicas e instrumentos.....	19
Tabla N° 4: Relación de la propuesta con la metodología	36

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N° 1: Organigrama del Centro de Salud Agua de la Vida	4
Figura N° 2: Metodología basada en DDHH	36

RESUMEN

El presente documento de Trabajo Dirigido se realizó en el Centro de Salud de Primer Nivel “Agua de la Vida”, en el que se atienden diariamente gran cantidad de pacientes pese a la infraestructura reducida que tiene, así mismo se han conocido una serie de reclamos de la población a la cual se presta servicios, sin embargo para el presente trabajo se ha priorizado el trabajo con población adulto mayor, personas altamente vulnerables no sólo por las dolencias físicas, sino también por la condición de deterioro paulatino de sus capacidades fisiológicas.

El objetivo que persiguió el diagnóstico, fue determinar las características de la atención que reciben los adultos mayores en el Centro de Salud Agua de la Vida.

El diagnóstico resultó de la aplicación de treinta cuestionarios a adultos mayores mientras estos esperaban su turno para la atención médica. Del total de encuestados, 11 fueron hombres y 19 mujeres cuyas edades oscilaban entre 60 y 90 años. Sin embargo, también se vio por necesario la recolección de información del personal de salud, para contrastar la información respecto a las variables en estudio, para luego diseñar o elaborar una propuesta que responda a la problemática.

Entendiendo que, para prestar un buen servicio a los adultos mayores en el establecimiento de salud, es necesario una articulación entre tres elementos: la infraestructura, los procesos y actitud del personal de salud, que deben estar relacionados constantemente siendo importante este ambiente adecuado para el desarrollo de sus actividades.

A través de la propuesta planteada, se pretende mejorar la atención a los pacientes adultos mayores, desarrollando alternativas de bienestar, conocimiento y práctica del buen trato, a través de Dirección, Personal de salud y Trabajo Social.

INTRODUCCIÓN

El presente documento contiene resultados del diagnóstico efectuado en el Centro de Salud de Primer Nivel “Agua de la Vida”, referente al trato que se brinda a los adultos mayores, producto de ello se presenta una propuesta de intervención que busca resolver el problema identificado.

La inserción como postulante fue posible debido a la existencia de Términos de Referencia suscritos entre la Universidad Mayor de San Andrés – Carrera de Trabajo Social y el área de Trabajo Social de la Red de Salud N° 3, del Servicio Departamental de Salud La Paz, dentro del Programa Excepcional de Titulación para Antiguos Estudiantes No Graduados (PETAENG) bajo la modalidad de Trabajo Dirigido, siendo asignada para la pasantía en el Centro de Salud de primer nivel “Agua de la Vida”.

Es importante mencionar que la intervención que se realizó, estuvo sujeta al perfil profesional del Trabajo Social, que, de acuerdo al requerimiento institucional, era meritoria la atención prioritaria a las Personas Adulto Mayores (PAM) dado que esta población está protegida por normas y convenios de carácter internacional y nacional que respaldan sus derechos, y a pesar de la existencia de ésta amplia gama de leyes y normas a su favor, aún la mayoría de las instituciones vulneran sus derechos.

La estructura del documento contempla tres acápites:

La primera parte presenta el diagnóstico en la cual se realiza una breve reseña de la ubicación institucional, propósitos y respaldo legal de la misma, además establece los objetivos, tanto general como específicos del diagnóstico. Determina las tendencias del marco conceptual. Expone el proceso metodológico que se desarrolló, además se presentan los resultados del diagnóstico.

En la segunda parte se desarrolla la propuesta de intervención que responde al problema identificado y delimitado en el diagnóstico.

Finalmente, en la tercera parte se han descrito las conclusiones y recomendaciones.

PRIMERA PARTE

DEMANDA INSTITUCIONAL Y PROCESO DEL DIAGNÓSTICO

1. Centro de Salud de Primer Nivel “Agua de la Vida”

1.1. Antecedentes

Vecinos relataron que, en esta parte de la ciudad de La Paz, hubo gente que extraía agua de las varias vertientes que existían en el lugar y decían que eran aguas milagrosas siendo comercializadas a diez centavos el vaso, debido a ello se la denominó a la zona Agua de la Vida.

Su fundación data desde el veinte de octubre de 1930, la misma abarca desde la Plaza Murillo hasta el Mirador del Cuartel Colorados de Bolivia, colinda con la zona Norte y Villa Pabón.

A la fecha (2023), la zona cumplió noventa y tres años de vida, a pesar de las condiciones hidrográficas naturales, los vecinos construyeron sus casas consolidándose, así como un barrio más de la ciudad de La Paz. Por el incremento de la población y sus demandas de salud, se impulsó la creación del Centro de Salud Agua de la Vida. (Narración del personal del Centro de Salud, 2022).

Según datos de este establecimiento de salud, para el año 2022 mantiene una cobertura de aproximadamente 11.678 personas. Actualmente la directora del establecimiento es la Dra. Jaqueline Evia Guzmán, el centro de salud cuenta con médicos, odontólogos, enfermeras, auxiliares de enfermería y personal administrativo que trabaja en dos turnos (mañana y tarde), bajo la dependencia del Servicio Departamental de Salud y del Gobierno Autónomo Municipal de La Paz.

El Centro de Salud Agua de la Vida, se constituye como un Establecimiento de Salud de Primer Nivel, según la Política del Sistema de Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI):

Es la unidad básica operativa de la Red Funcional de Servicios de Salud, se constituye en la puerta de entrada al sistema de salud, con el objeto de contribuir a mejorar la calidad de vida y la situación de salud de personas, familias y comunidades, mediante las funciones integrales interculturales de salud, docencia e investigación, gestión participativa y social de la salud. (Deportes, 2013)

1.2. Misión

Ofertar servicios de salud integral con calidad y calidez en forma continua y oportuna, accesible a la comunidad a fin de lograr elevar el nivel de salud de la población.

1.3. Visión

Sistema de salud eficiente con personal profesional competitivo, motivado, puntual que brinda servicio humano, con equidad en el marco de la ética y el respeto, confiable para la población.

1.4. Objetivo de la institución

Brindar una atención eficiente a la población con calidez y honestidad.

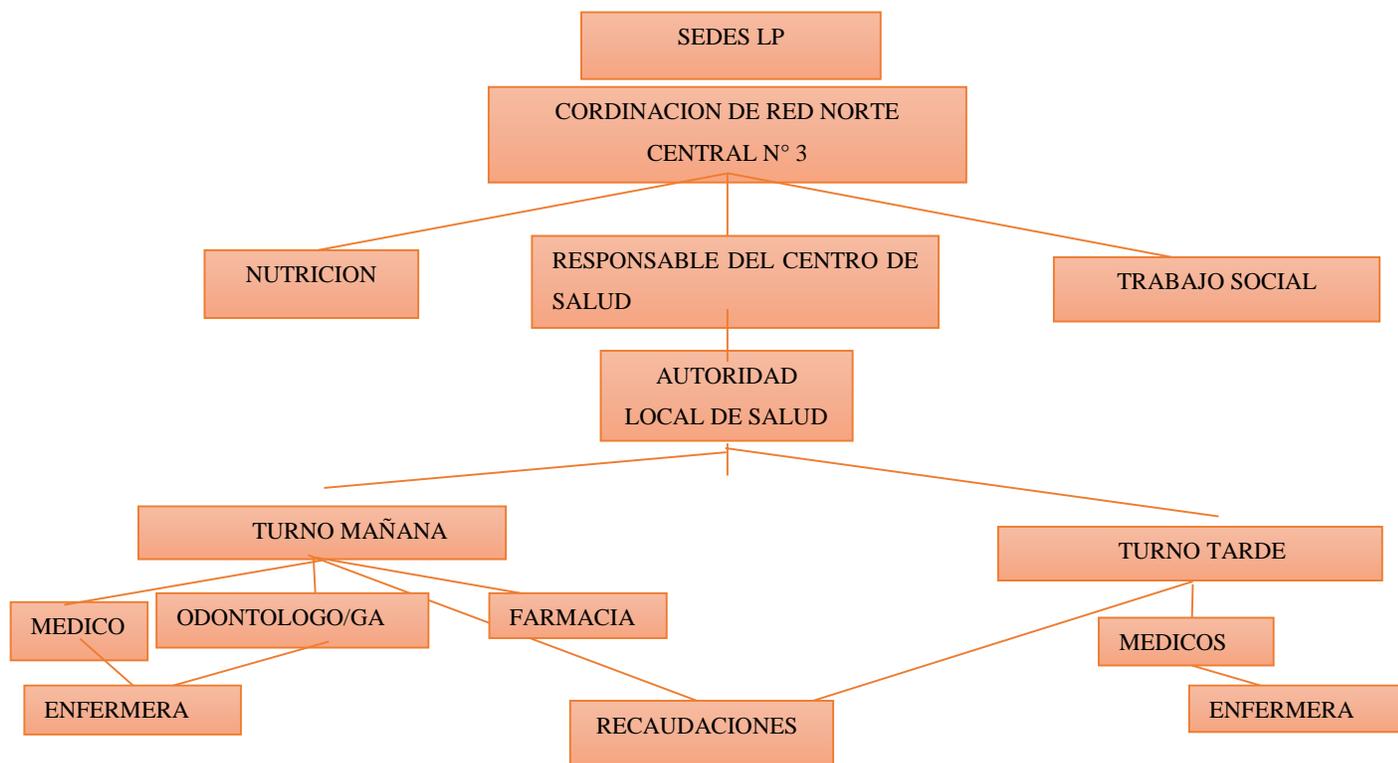
1.5. Localización

El establecimiento de Salud Agua de la Vida se encuentra ubicado en la zona Villa Pabón de la Ciudad de La Paz, en la Av. La Bandera S/N entre calles: Colombia y Catacora,

1.6. Organigrama

Figura N° 1:

Organigrama del Centro de Salud Agua de la Vida



Fuente: Centro de Salud Agua de la Vida (2022)

1.7. Manual de funciones institucional

El Centro de Salud Agua de la Vida, cuenta con un Manual de Organización y Funciones, que facilita al personal de salud conocer sus obligaciones, responsabilidades, líneas de autoridad y de comunicación en el ámbito de sus competencias:

1.7.1. Funciones del personal de salud

El mencionado documento institucional refiere las siguientes como funciones que cumple el personal de salud:

- Desarrollar y aplicar las Políticas de salud y Programas Nacionales.
- Ejecutar programas y proyectos de salud municipales en el marco de las políticas nacionales de Salud.
- Planear y dirigir a partir de la normativa y políticas de salud emanadas del sector y ratificadas por el Directorio Local de Salud (DILOS), logrando una adecuada gestión técnica administrativa del Centro de Salud asegurando la calidad de servicio.
- Asegurar la definición y cumplimiento de la Visión, Misión, Objetivo Institucional y Líneas Estratégicas de Desarrollo Institucional en el marco del Plan Estratégico del Centro
- Establecer las metas de acuerdo a las necesidades locales de salud, infraestructura instalada y los recursos disponibles.
- Formular a partir de la normativa establecida el Programa Operativo Anual (POA) y el Programa Operativo Técnico (POT).
- Asegurar el funcionamiento del sistema de referencia y contrarreferencia, para permitir a la población el acceso rápido a instancias complejas para su asistencia y rehabilitación.
- Ofertar servicios de salud primaria para la resolución oportuna y/o derivación adecuada.
- Controlar que las acciones de supervisión y evaluación periódica a cargo de los responsables de áreas, retroalimenten el proceso de toma de decisiones.
- Promover el desarrollo de programas de enseñanza y educación continua e investigaciones científicas.

- Promover la formulación e instrumentación de los proyectos científicos que permitan asegurar la calidad, eficiencia y equidad en las prestaciones de la atención primaria.
- Otras funciones que se requiera.

1.7.1.1. Funciones de Trabajo Social

El Área de Trabajo Social despliega sus actividades desde la coordinadora de Red Norte Central, cumpliendo sus funciones que son:

- Participación en procesos de organización, planificación y ejecución de actividades en los Centros de Salud que corresponden a la red funcional.
- Coordinación y planificación de estrategias de sensibilización, información y capacitación dirigidas a la población (Actividades de promoción y prevención)
- Elaboración y gestión de materiales informativos – educativos para actividades de prevención y promoción
- Enlace con instituciones inherentes a la problemática social con la salud.
- Coordinación con programas de salud.
- Atención inicial de casos y referencia a la profesional.
- Elaboración de diagnóstico temático y propuesta de intervención de acuerdo a términos de referencia.

1.7.2. Cartera de servicios

- Medicina General
- Odontología
- Nutrición
- Trabajo Social
- Enfermería

1.7.3. Programas de salud

- Programa Ampliado de Inmunización PAI
- Programa Juana Azurduy de Padilla
- Programa de Desnutrición Cero
- Programa de VIH Sida
- Programa de Zoonosis

- Programa de Planificación Familiar
- Programa de Atención Integral al menor de cinco años (AIEPI)
- Programa de Atención a la Tuberculosis
- Programa de Cáncer cérvico uterino

1.7.4. Tipo de población

- Mujeres en edad fértil
- Mujeres embarazadas
- Niños y niñas menores de cinco años
- Jóvenes y adultos
- Mujeres y hombres adultos mayores (60 años)
- Personas con discapacidad

1.7.5. Requisitos para la atención de salud

- Documentos de identificación
- Formulario de afiliación al sistema único de salud (SUS).

2. Objetivos del diagnóstico

2.1. Objetivo general

Determinar las características de la atención que reciben las Personas Adultas Mayores en el Centro de Salud Agua de la Vida.

2.2. Objetivos específicos

- Describir las características sociodemográficas de las PAM que asisten al Centro de Salud Agua de la Vida
- Establecer, desde la percepción de las PAM, los factores que dificultan el acceso al Buen Trato en el Centro de Salud Agua de la vida
- Identificar conocimiento y percepción del personal de salud sobre el Buen Trato a la PAM.

3. Marco Conceptual

3.1. Adulto Mayor

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera como adulta mayor a toda persona mayor de 60 años, cuyas características de deterioro paulatinas afectan no sólo a la dimensión biológica sino también social.

La tercera edad se caracteriza por una serie de cambios en las personas que afectan a diferentes aspectos de nuestra vida, siendo los más importantes los cambios fisiológicos (pérdida de agilidad, elasticidad de la piel, deterioro de los sentidos, etc.) así como cambios en la salud dado que aumenta la prevalencia de diferentes enfermedades conforme nuestra edad avanza. Durante esta etapa de nuestra vida también pueden producirse una serie de cambios a nivel psicológicos, a veces debido al deterioro cognitivo, y en otras ocasiones debido a la situación y circunstancias de la persona que le hacen caer en depresión. (Prieto, 2020)

3.2. Trato

Según Pérez y Merino, (2011) dicen: El concepto de trato refiere a la acción y efecto de tratar. Este verbo tiene diversas acepciones, como el proceder con una persona (ya sea de obra o de palabra) o la relación con un individuo. Los autores también refieren el origen etimológico del término Trato, señalando que deriva del verbo latino tractare traducido como como arrastrar o tirar, otra acepción del término señala que trato es la acción y efecto de tratar por lo tanto estaría vinculado a cortesía, entonces se puede entender a ser tratado de manera especial y favorable por interés económico, social, familiar o personal, entre otros.

3.3. Buen Trato

Para la UNESCO, (2020): “El Buen Trato es una ventaja acordada por un Estado a otro Estado o grupo de Estados, sin condición de reciprocidad” (p.2)

Según Zamora, (2018):

El Buen Trato dado a una persona o un grupo de personas, de modo que puedan alcanzar más beneficios, derechos, oportunidades o mejor acceso o situación que otra persona o grupo. Puede utilizarse de manera positiva, mediante una acción positiva destinada a eliminar una práctica discriminatoria previa, o negativa, si se pretende mantener diferencias o ventajas de una persona o conjunto de personas sobre otras. (Zamora, 2018)

3.4. Buen Trato

Roca (2010) menciona que el buen trato es: “La posibilidad de acercarse al otro desde la empatía (la capacidad de ponerse en el lugar del otro), la comprensión, el respeto, la tolerancia, para garantizar la igualdad legal, social, religiosa, desde una costumbre y opción de vida y no desde una obligación o norma social” (C., 2010)

Según el INAPAM (2016) “El buen trato está relacionado con la interacción que se tiene con las personas, así como con el entorno y que promueve un sentimiento mutuo de respeto y reconocimiento, generando satisfacción y bienestar entre quienes interactúan” (INAPAM, 2016)

3.5. Dignidad humana

Según Lamm, E. (2017) la “Dignidad humana significa que un individuo siente respeto por sí mismo y se valora al mismo tiempo que es respetado y valorado. Implica la necesidad de que todos los seres humanos sean tratados en un pie de igualdad y que puedan gozar de los derechos fundamentales que de ellos derivan” (Lamm, 2016)

3.6. Trato digno

Organización Mundial de la Salud (2020) define:

El trato digno como el derecho de quien demanda servicios (...) a ser tratado como persona con todas estas implicaciones de este concepto, y no ser sujeto de una relación asimétrica debido a una incapacidad física o a desigualdad en la posesión de la información (parr. 2)

3.7. Calidad

El concepto de calidad en los servicios de salud ha sido objeto de muchos estudios, así como de muchos desencuentros esto debido a que calidad es un atributo del que cada persona tiene su propia concepción, pues está en relación con factores como intereses, costumbres y nivel educacional. La calidad de la atención en salud ha sido definida de diversas maneras, que en mucho dependen del contexto concreto en que el término quiera emplearse.

Referente al concepto de calidad, Miranda, Hernández y Rodríguez (2009)

En 1980, Donabedian define una atención de alta calidad como "aquella que se espera maximice una medida comprensible del bienestar del paciente después de tener en cuenta el balance de las ganancias y las pérdidas esperadas que concurren en el proceso de atención en todas sus partes". Considera que una sola definición de calidad que abarque todos los aspectos no es posible, pero que, en el tratamiento de un problema específico de salud, la buena calidad puede resumirse como "el tratamiento que es capaz de lograr el mejor equilibrio entre los beneficios de salud y los riesgos (Miranda, Hernández, & Rodríguez, 2009)

3.8. Calidez

Miranda, Hernández y Rodríguez (2009) citando a la RAE definen que calidez proviene de “calor, ardor” lo que en servicios de salud significa la manera “cálida” en que las personas perciben cómo fueron tratadas en cada una de las etapas de la atención. Este trato va desde quienes atienden desde la recepción, hasta las personas de los servicios más especializados. Lo contrario de “cálido” sería “frío”, y en este caso, constituiría una atención indiferente o displicente; sea, una prestación de servicios realizada con desgano o desdén.

La calidez puede entenderse como “empatía (...) como la identificación de una persona con otra, cuyas relaciones se fundan en el respeto, la amabilidad y la confidencialidad. La empatía tiene su origen en una comunicación asertiva entre quien brinda el servicio y quien lo recibe”. (ACH, 2017)

3.9. Maltrato

La palabra maltrato es utilizada para designar a todas aquellas formas de actuar que supongan **agresión** o **violencia**, según Pérez y Merino (2010) el origen etimológico del término maltrato, emana del latín, male, sinónimo de mal; el verbo trahere, como tratar; y el sufijo -tro, entonces la palabra maltrato sería entendida como la acción y efecto de maltratar vinculado a una forma de agresión en el marco de una relación entre dos o más personas, así el maltrato se produce en una situación espontánea o esporádica, relacionándolo con la falta de respeto y la agresión verbal ya sea cotidiano o periódico deja marcas físicas y psicológicas.

Según la OMS (2017) la discriminación por motivos de edad tiene relación con los estereotipos y la discriminación dirigido a personas o grupos de éstas en relación a la edad. Puede tomar muchas formas, como actitudes prejuiciosas, prácticas discriminatorias o políticas y prácticas institucionales que perpetúan estas creencias estereotipadas.

3.10. Maltrato a la PAM

El maltrato hacia las personas mayores no es una consecuencia de algún factor, sino que se manifiesta como resultado de la interacción de una multiplicidad de factores sociales y culturales. En esta situación, inciden también distintas características como el género, la edad, discapacidades, salud, el rendimiento físico y el nivel de educación alcanzado influyen en el surgimiento de esta discapacidad invisible. Existen diversas maneras en las que se presenta el maltrato: puede

manifestarse a través de la representación de las personas mayores como individuos vulnerables y dependientes, o de la falta de comunicación y la escasa relación con las nuevas generaciones, surgiendo está en ámbitos de la sociedad o en el contexto de la propia familia. (Juárez & Pérez, 2012)

3.11. Tiempo de espera

Chávez y Arnold (2022) citan:

Carro y González (2016) definen: El tiempo de espera “ es una línea formada por uno o muchos usuarios que esperan para recibir un servicio”; asimismo Sabino (2018) precisa que es “un estudio matemático, que ocurre siempre cuando la demanda en clientes o usuarios aumenta”; por ello Taype-Huamaní et al., (2019) define qué, “es lo que tarda la empresa en completar un pedido o requerimiento; teniendo en cuenta el período desde el momento en que recibe el pedido de un cliente, hasta el momento en que se completa y se entrega”; Uribe (2017) refiere que son los “servicios que sobrepasan el tiempo en la hora de atención; afectando la tranquilidad de los usuarios”; por lo consiguiente Andrade et al., (2019) el tiempo de espera consiste “en la determinación del tiempo que requiere completar un proceso, actividad, o tarea específica” (Chávez & Arnold, 2022)

Cajas (2021) citando a Fontova, Gonzales y Lara (2020) definen el tiempo de espera como “los diversos aspectos relacionados a la espera que suceden en las áreas de admisión, preparación, sala de espera, consulta y farmacia. La percepción del tiempo de espera va a depender de diversos factores como la disponibilidad, compromiso, trato oportuno, entre otros”. (p.10)

3.12. Trabajo Social en Salud

El Trabajo Social en salud tiene que ver con el acompañamiento en el proceso salud enfermedad, pero también con la prevención de enfermedades a través de proceso de socialización que permitan modificar creencias sobre el acceso a la salud:

el trabajador social en salud es el profesional del equipo multidisciplinar que conoce las carencias y necesidades sociales que inciden en el proceso salud-enfermedad, identifica las redes familiares y sociales, en el que promueve la utilización de los recursos disponibles, a través de funciones de investigación, planificación y programación, educación social, promoción, prevención, asesoría social y gestión de recursos sociales y/o sanitarios, orientadas a la recuperación de la salud y a la participación de individuos, grupos y comunidades, en las instituciones de salud. (Cordova & Francisca, 31 de Octubre de 2021)

Además de establecer el perfil ocupacional en salud, es necesario presentar las funciones que realiza:

1. **Asistencia Social.** La asistencia es entendida como un proceso de intervención social que implica la ayuda, atención o servicio profesional a personas, familias, grupos comunidades que se encuentran socialmente en desventaja.
2. **Investigación Social.** Proceso de construcción de conocimiento, que es la explicación científica del problema social. Por tanto, es la parte primaria y fundamento de todo el que hacer del Trabajo Social.
3. **Gestión Social.** Es una función que involucra todo el proceso administrativo, planificación, organización, dirección y control. (...) El trabajador social interviene en la construcción y dirección de las categorías y en la selección de los recursos, asume un papel directo en la intervención del proceso y no como simple operador.
4. **Educación Social.** Esta función tiene una perspectiva integradora que permite que la acción educativa se relacione bajo sistemas no formales, apropiados, innovadores, creativos y adecuada a las realidades particulares de los sujetos de educación. Los contenidos educativos son construidos de acuerdo a las necesidades, expectativas y proyecciones de desarrollo.
5. **Promoción Social.** Contribuye directamente a crear conciencia pública y capacidad de reconocimiento legitimando del problema público, para que los actores de la sociedad lo reconozcan como tal y asuman responsabilidades para viabilizar una acción colectiva donde la finalidad última es la participación social y popular para encarar el problema social.
6. **Organización Social.** La organización social se apoya en la construcción y consolidación de un cuerpo social sistematizado que garantice una participación social organizada en función a la consecución a los fines sociales en beneficio de ese conjunto social. Enfocada como el reclutamiento de las personas y distribución de responsabilidades para el funcionamiento de una actividad o proyecto. (Carrera de Trabajo Social, 2019, p. 121-123)

4. Marco normativo

4.1. Respaldo legal del Centro de Salud

En 2008, el Ministerio de Salud de Bolivia asume un modelo de atención familiar comunitaria intercultural (SAFCI), como la política sanitaria del país.

El Estado es el garante del derecho a la salud del pueblo. El reconocimiento de preferencias culturales y el enfoque participativo en la administración de los servicios de salud son elementos nuevos.

El nuevo modelo operacional para la Atención Primaria en Salud hace gran énfasis en la promoción de la salud dentro de la comunidad, asignándole como una tarea exclusiva del personal de salud. Al mismo tiempo, considera el acceso a la atención institucional en cualquier nivel como una necesidad no satisfecha que debe ser atendida a través de una amplia serie de medidas; entre ellas, mayor integración de la medicina tradicional, la inclusión de trabajadores sociales en los equipos de salud, control de los servicios de salud por organizaciones comunitarias y mejor coordinación de los tres niveles del sistema de salud.

Consiguientemente, el Ministerio de Salud, emite la norma de redes de servicios de salud y redes municipales SAFCI como apoyo a la implementación de la nueva política de salud boliviana, esta normativa define los criterios para el diseño de estos dos tipos de redes.

- Decreto supremo 29601 del 11 de junio de 2008.
- El DS N.º 29601 de 11 de junio de 2008 – Nuevo Modelo de Atención y Gestión en Salud, Modelo
- SAFCI y la RM N.º 1036 de 21 de noviembre de 2008 - Norma Nacional Red Municipal de SAFCI y
- Red de Servicios, definen la estructura organizacional de las redes de salud en Bolivia.

La Ley 031 de descentralización y autonomías otorga competencias específicas en el diseño de redes a los Gobiernos Autónomos Departamentales.

Según la normativa vigente, se reconocen dos tipos de redes: la red funcional de servicios de salud y la red municipal SAFCI, como lo establece el DS N° 29601 de 11 de junio de 2008 – Nuevo Modelo de Atención y Gestión en Salud, Modelo de Salud Familiar Comunitaria Intercultural SAFCI y su reglamento (RM N.º 0737 de 21 de abril de 2009) y la RM N° 1036 de 21 de noviembre de 2008 – Norma Nacional.

La cobertura de los servicios esta delineada por los determinados de acuerdo a Ley del SUS que a través de la siguiente ley presenta los siguientes delineamientos:

Ley Integral 475 “Prestaciones de Servicios de Salud Integral del Estado Plurinacional de Bolivia”

La señalada ley promulgada el 30 de diciembre de 2013, establece y regula la atención integral y la protección financiera en salud de la población beneficiaria.

Un rasgo importante es la ampliación de cobertura de atención de 700 a 1.200 prestaciones de salud mejorando la calidad del servicio, brindando además el servicio de hemodiálisis con carácter gratuito a nivel nacional.

El universo de beneficiarios incluye 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.

Las prestaciones deben brindarse con carácter obligatorio en todo el territorio nacional en los establecimientos de salud públicos y de la seguridad social, sin necesidad de establecerse convenios con los gobiernos autónomos municipales o indígena originario campesinas.

La atención integral 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, provisión de medicamentos esenciales, insumos médicos, productos naturales tradicionales y otros (Deportes, 2013)

Esta Ley se modifica para ampliar la cobertura en el marco de que sea de cobertura universal y no solo para población vulnerable:

En fecha 20 de febrero de 2019 la Asamblea Legislativa Plurinacional, decreta una ley modificatoria (Ley N.º 1069) a la Ley N.º 475 Prestaciones de Servicios de Salud Integral del Estado Plurinacional de Bolivia.

La modificación realizada en mayo de 2018, implicaba que la población beneficiaria que no se encuentra cubierta por la Seguridad Social de Corto Plazo, debe recibir atención gratuita de salud, en avance hacia un Sistema Único de Salud, Universal y Gratuito.

La ley 1152 del Sistema Único de Salud se rige por varios principios, los que más se destaca son la eficacia y equidad. La eficacia implica brindar respuesta efectiva a los problemas de salud o situaciones que inciden sobre el bienestar de una población y sus individuos e implica la satisfacción de los pacientes, la familia y la comunidad con estos servicios.

La equidad implica un esfuerzo colectivo, social e institucional, para eliminar las desigualdades injustas y evitables en salud, según la diversidad de capacidades y necesidades estableciendo las bases de la atención gratuita, integral y universal en los establecimientos de salud públicos a la población beneficiada.

Los ámbitos de aplicación son el nivel central del Estado, las Entidades Territoriales Autónomas y las entidades del Subsector Público de Salud.

Los beneficiarios de la atención integral en salud serían bolivianas y bolivianos que no están protegidos por el Subsector de la Seguridad Social de Corto Plazo, personas extranjeras que no están protegidas por el Subsector de la Seguridad Social de Corto Plazo, en el marco de instrumentos internacionales, bajo el principio de reciprocidad, niñas y niños menores de cinco (5) años de edad; Mujeres y hombres a partir de los sesenta (60) años de edad; Personas con discapacidades que se encuentren calificadas de acuerdo a normativa vigente. (Ley N° 1152)

4.2. Normativa que protege a la PAM

La Defensoría del Pueblo, ha realizado un compendio sobre normas y leyes que protegen a la PAM en el territorio boliviano:

La Constitución Política del Estado, promulgada el 7 de febrero de 2009, reconoce la diversidad cultural y la interculturalidad como herramienta de unidad nacional y convivencia armónica entre los distintos pueblos y naciones que conforman el país. El texto Constitucional reconoce los derechos de las personas adultas mayores en los artículos 67, 68 y 69 estableciendo que todas las personas adultas mayores tienen derecho a una vejez digna, con calidad y calidez humana, por tanto, el Estado debe proveer una renta vitalicia de vejez y adoptar políticas públicas para la protección, atención, recreación, descanso y ocupación social de las personas adultas mayores, de acuerdo con sus capacidades y posibilidades.

Asimismo, prohíbe y sanciona toda forma de maltrato, abandono, violencia y discriminación a esta población. Asimismo, el numeral 39), párrafo I, del Artículo 302 de la Norma Fundamental descrita, establece entre las competencias exclusivas de los gobiernos municipales autónomos, en su jurisdicción la Promoción y desarrollo de proyectos y políticas para niñez y adolescencia, mujer, adulto mayor y personas con discapacidad.

Asimismo, la Ley N° 045, Contra el Racismo y toda forma de Discriminación promulgada el 8 de octubre de 2010, tiene por objeto establecer mecanismos y procedimientos para la prevención y sanción de actos de racismo y toda forma de discriminación en el marco de la Constitución Política del Estado y Tratados

Internacionales de Derechos Humanos, por consecuente protege de actos de discriminación a la PAM

La Ley N° 073, de Deslinde Jurisdiccional, promulgada el 29 de diciembre de 2010, establece que las autoridades de la jurisdicción indígena originaria campesina no sancionarán con la pérdida de tierras o la expulsión a las y los adultos mayores o personas en situación de discapacidad, por causa de incumplimiento de deberes comunales, cargos, aportes y trabajos comunales.

También se encuentra la Ley N° 369, General de las Personas Adultas Mayores, promulgada el 01 de mayo de 2013, tiene por objeto regular los derechos, garantías y deberes, así como la institucionalidad para su protección, Asimismo, señala que las instituciones públicas y privadas brindaran trato preferente, de acuerdo a los criterios establecidos en el artículo 7.

La Ley N° 482, de Gobiernos Autónomos Municipales, promulgada el 9 de enero de 2014, establece entre las atribuciones de las Secretarías Municipales, Proponer y coadyuvar en la formulación de las políticas generales del Gobierno Autónomo Municipal, desde un enfoque de género, generacional e interculturalidad.

Además, la Ley N° 872, que Ratifica la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las PAM, promulgada el 21 de diciembre de 2016 que establece entre los deberes de los Estados:

Adoptar y fortalecer todas las medidas legislativas, administrativas, judiciales, presupuestarias y de cualquier otra índole, incluido un adecuado acceso a la justicia a fin garantizar a la persona mayor un trato diferenciado y preferencial en todos los ámbitos. Promover instituciones públicas especializadas en la protección y promoción de los derechos de la persona adulta mayor y su desarrollo integral.

5. Proceso metodológico

En este punto se presenta de forma secuencial las diferentes fases que comprenden todo el proceso de diagnóstico en el área de Trabajo Social, realizado en el Centro de Salud de Primer Nivel “Agua de la Vida”, dependiente de la Red de Salud N°3 en la ciudad de La Paz.

Para sintetizar ello se presenta la siguiente tabla:

Tabla N° 1:*Proceso metodológico del diagnóstico*

FASE	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES
INCORPORACIÓN A LA INSTITUCIÓN	<p>Refiere a dos etapas que se enmarcan en el ingreso a la institución desde el 18 de agosto de 2022:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Etapas de Conocimiento de la dinámica en el área de Trabajo Social del Establecimiento de Salud. • Etapas de delimitación de las bases fundamentales para el desarrollo del trabajo en coordinación con el equipo técnico bajo la supervisión de la trabajadora social de la Red.
INVESTIGACIÓN DIAGNÓSTICA	<p>De igual manera se realizó en dos etapas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Etapas de identificación del problema. <p>Durante la incorporación y estadía se estableció el trabajo con esta población de acuerdo a términos de referencia ya Trabajo Social, recibió reclamos, quejas, protestas verbales y escritas de los pacientes de la tercera edad, también a través de las boletas de opinión que depositaban los Adultos Mayores en el Buzón de Quejas de la institución.</p> <p>Siendo estos indicadores, el motivo para realizar la investigación que dio luces para el diagnóstico.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La etapa de diagnóstico, permitió definir y priorizar el problema social, el cual se refería al trato no digno, que recibían de parte del personal de salud los Adultos Mayores que acudían al Establecimiento de Salud “Agua de vida”.
EJECUCIÓN	<p>La ejecución del proyecto como respuesta a la etapa de diagnóstico referirá a acciones realizadas que se proponen en la segunda parte, las mismas permiten la ejecución de actividades en el marco del trato preferencial con calidad y calidez hacia la PAM, por medio de actividades socioeducativas que permiten el cambio de conciencia y actitudes.</p>
EVALUACIÓN	<p>La etapa de evaluación de considerar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Etapas de monitoreo y seguimiento de las actividades. • Etapas de evaluación de actividades y de procesos.

6. Estrategia metodológica**6.1. Enfoque de investigación**

La presente investigación se desarrolló bajo el enfoque mixto, ya que permitió obtener datos descriptivos, y está apoyado por un enfoque cualitativo que busca describir

las situaciones, personas, interpretaciones, y comportamientos observables, en las cuales se podrá detallar o entender las situaciones, eventos, interacciones y sus manifestaciones (Hernández, R., Fernández, Bautista, 2010)

6.2. Nivel de Investigación

El nivel de investigación es descriptivo “es aquel que busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis” (Hernández et.al. 2010, p. 93).

6.3. Población y muestra

Para el presente diagnóstico se considera población a los pacientes que concurren al Centro de Salud. Según datos de la institución mensualmente se atienden aproximadamente 52 PAM. En correspondencia a esta información se ha definido una muestra aleatoria simple entre las PAM que han acudido al Centro de Salud durante el tiempo de duración de la pasantía.

Como resultado 30 adultos mayores llegaron a constituir las unidades de análisis, todos ellos pacientes que se encontraban en espera de atención en los pasillos del centro de salud. Como informantes clave se consideró a 6 funcionarios del Centro de Salud.

6.4. Fuentes de información

Son todos aquellos medios de los cuales procede la información, que satisfacen las necesidades de conocimiento para lograr los objetivos esperados (Miranda y Acosta, 2008). En este caso se analizó fuentes primarias y secundarias que permitieron el desarrollo del diagnóstico:

Tabla N° 2:*Fuentes primarias y secundarias*

Fuentes primarias	Fuentes secundarias
- Personal de Dirección	- Fichas Sociales
- Personal de Medicina General	- Expedientes clínicos
- Personal de Servicio de Odontología	- 6 entrevistas estructuradas
- Personal de Enfermería	- 30 encuestas
- Personal Auxiliar de enfermería	- Revisión documental (Boletines Estadísticas de población, perfil sociodemográfico del área de influencia)
- Personal administrativo	- Páginas Web
- Personal de apoyo	
- Población Adulta Mayor	

Fuente: Elaboración propia, 2022

6.5. Técnicas e instrumentos

Para la recolección de datos se utilizó, las diferentes técnicas permitieron recabar datos:

Tabla N° 3*Técnicas e instrumentos*

Técnicas	Instrumentos	Aplicación
Encuesta	Cuestionario	Directa: 30 pacientes Adultos Mayores
Entrevista estructurada	Guía de entrevista	Directa: 6 funcionarios del personal de salud

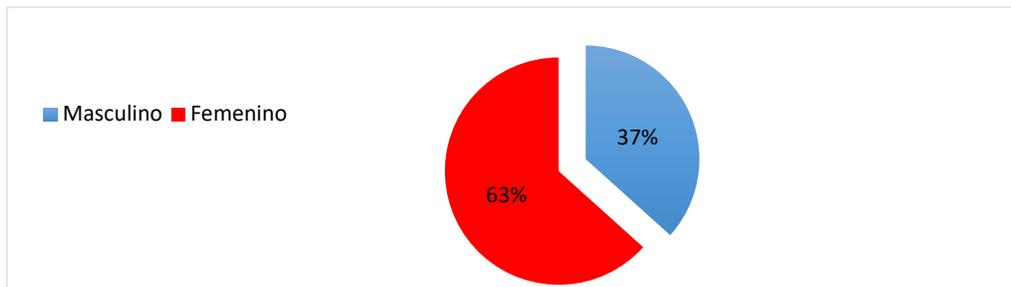
Fuente: Elaboración propia, 2022

7. Resultados del diagnóstico

La presentación de resultados se realizará en el marco de los objetivos planteados:

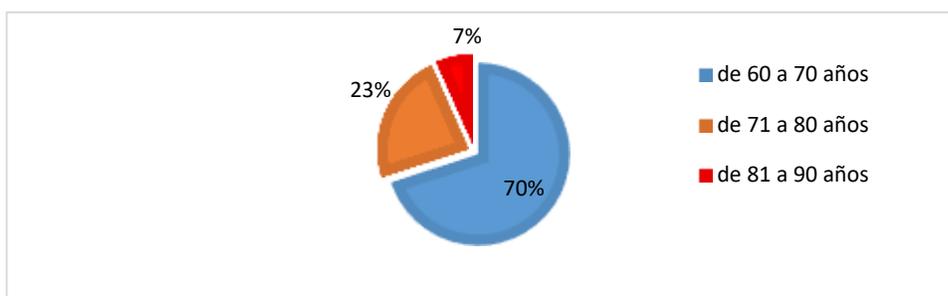
7.1. Datos sociodemográficos

En este punto se trabajará la edad, sexo, actividad laboral y convivencia familiar de la PAM, información obtenida de la aplicación de instrumentos.

Gráfico N° 1:**Sexo de la PAM**

Fuente: Elaboración propia en base a encuestas a PAM asistentes al Centro de Salud Agua de la Vida, 2022

Los pacientes Adultos mayores, que concurren al Centro de Salud “Agua de la Vida” el 63% son del género femenino y el 37% son del sexo masculino, llamando la atención que son más mujeres que acuden al establecimiento de Salud y no así los varones, haciendo suponer que las mujeres son las que padecen más enfermedades o que se preocupan mucho más en su salud que los hombres.

Gráfico N° 2:**Edad de la PAM**

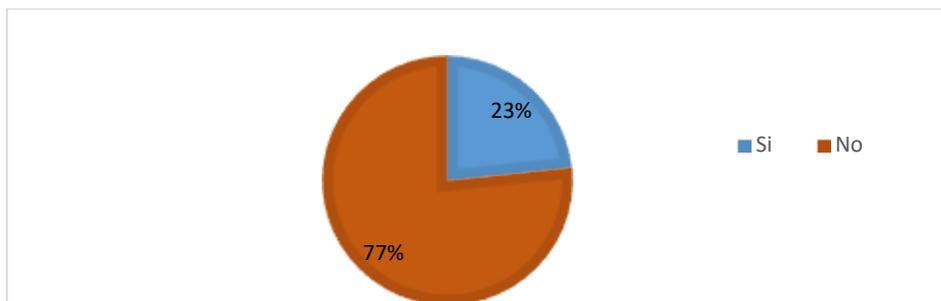
Fuente: Elaboración propia en base a encuestas a PAM asistentes al Centro de Salud Agua de la Vida, 2022

De acuerdo a la encuesta realizada a la muestra de la población adulta mayor el 70% oscila en las edades de 60 a 70 años, el 23 % se encuentran entre los 71 a 80 años, también hay en un 7% adultos mayores que están entre los 81 a 90 o más años. La población que se encuentra en la tercera edad de 60 a 70 años es la que más asiste al Establecimiento de Salud, los mismos que aún pueden acudir solos a su consulta médica, los que se encuentran en los 71 a más 90 años, requieren de acompañante, no siendo

siempre está la realidad, porque esta población es la que necesita apoyo de parte del personal de salud.

Gráfico N° 3:

Situación laboral

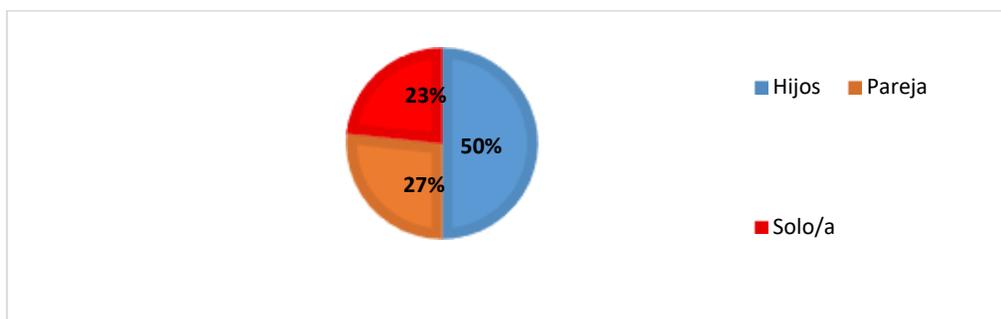


Fuente: Elaboración propia en base a encuestas a PAM asistentes al Centro de Salud Agua de la Vida, 2022

La edad avanzada es un término que se les atribuye a las personas que han llegado a la edad de 60 años para adelante, el 77% de las personas tiene cambios en su desarrollo físico, social y financiero, demandando mayor atención en lo económico ya que mucho de los encuestados indican que deben pagar alquileres y sus gastos de primera necesidad y algunos asumen la crianza de los nietos por diferentes situaciones que se presentan y el 23% refiere que no trabaja, porque cuenta con un seguro y bono otorgado por el Estado y también tienen el apoyo de parte de su familia.

Gráfico N° 4:

Personas con las que convive



Fuente: Elaboración propia en base a encuestas a PAM asistentes al Centro de Salud Agua de la Vida, 2022

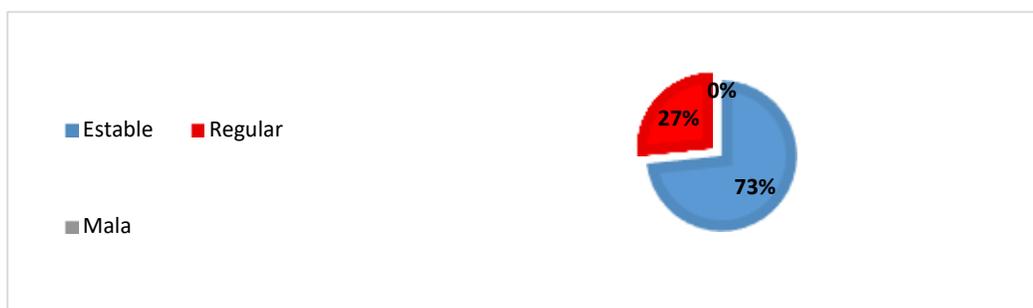
El 50% de los adultos mayores encuestados refiere que viven con sus hijos, el 27% indica que aun cuentan con la pareja y con mucha nostalgia, el 23% manifiesta su

preocupación por estar solos y no tener quien los acompañe o vea ya que por diversas circunstancias tienen que estar en esa situación.

Percibiendo que la soledad, la depresión entre otras cosas son los principales motivos por los cuales las personas de la tercera edad descuidan su calidad de vida, y solo dejan que la vida se les vaya sin ningún tipo de motivación e incentivo para seguir viviendo.

Gráfico N° 5:

Percepción de las relaciones familiares

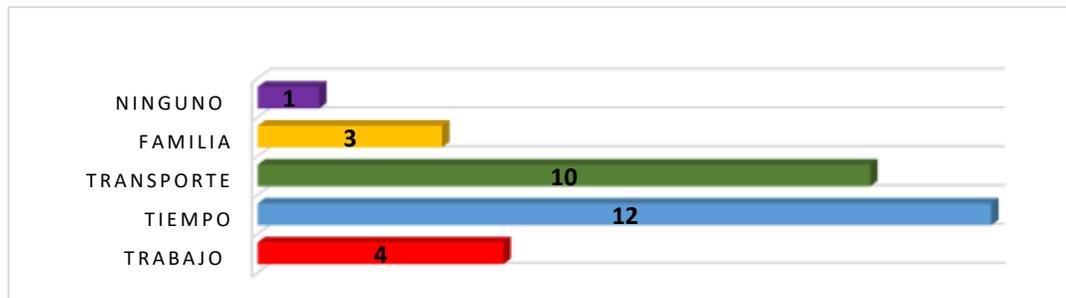


Fuente: Elaboración propia en base a encuestas a PAM asistentes al Centro de Salud Agua de la Vida, 2022

De acuerdo a la encuesta efectuada a los adultos mayores el 73 % refiere que la relación que tiene al interior de su hogar es estable, el 27% indica que es regular la relación dentro de su hogar y nadie refirió que sea mala, porque viven solos. Así de esta manera se puede percibir que la mayoría de los adultos mayores, están tranquilos en su hogar, los que dicen regular, titubean al responder y se percibe resignación.

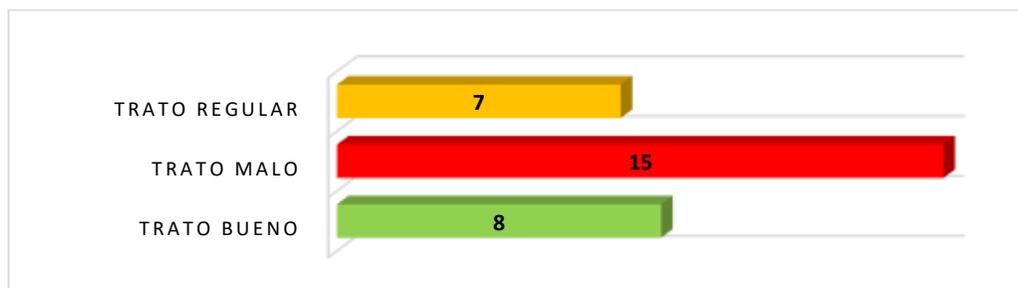
7.2. Factores que inciden en el acceso al trato preferencial

A continuación, se presentan los resultados de las variables que permiten evidenciar los factores que inciden en el trato preferencial:

Gráfico N° 6:*Dificultades que impiden el acceso al Centro de Salud*

Fuente: Elaboración propia en base a encuestas a PAM asistentes al Centro de Salud Agua de la Vida, 2022

La pregunta efectuada fue de opción múltiple. Entre las mayores dificultades que tienen las PAM para llegar al Centro de Salud consideran que en primera instancia es el tiempo debido a las actividades que deben realizar en su hogar antes de dirigirse a la consulta. La segunda opción es el transporte que ocasiona la demora, la tercera opción menciona que la causa es que el trabajo (carpinteros, ayudantes y albañiles). La cuarta causa se refiere a la familia es decir que no tiene apoyo familiar.

Gráfico N° 7:*Percepción del trato recibido por el personal de salud*

Fuente: Elaboración propia en base a encuestas a PAM asistentes al Centro de Salud Agua de la Vida, 2022

Para la presente investigación los criterios de trato bueno, regular y malo fueron los siguientes:

Trato bueno preferente que brinda tanto el personal de salud y administrativo hacia el adulto mayor empezando por un trato sin ningún tipo de discriminación, manteniendo una atención digna, respeto por las normas que establecen aquellos beneficios como no tener un tiempo de espera larga y otros. El criterio de Trato Regular considera que el personal de salud y administrativo, no otorga Buen Trato a las PAM, prefieren atender

primero a las otras personas que también gozan de este privilegio como mujeres embarazadas, niños, etc. Trato Malo, este criterio hace referencia a que no existe atención diferenciada, no gozan de prioridad, deben asistir al igual que los demás pacientes en horas de la madrugada para obtener una ficha para recibir atención médica, y el trato recibido es indiferente

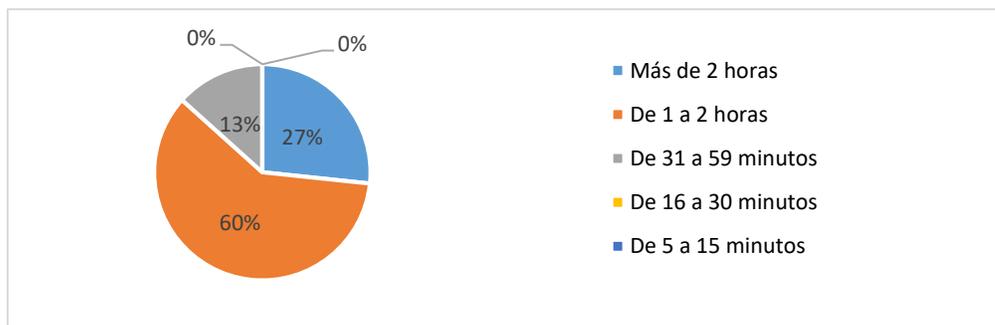
Efectuando esa previa explicación sobre los conceptos de tipo de trato, se realizó la pregunta, siendo ésta la percepción de los adultos mayores encuestados. Quince perciben ser objeto de mal trato, ocho indican que el trato que reciben en el centro de salud es bueno y finalmente siete PAM señalan ser objeto de un trato regular.

Los encuestados señalan su temor a expresar su malestar o reclamar sobre el trato inaceptable que reciben y el tiempo de espera largo, ya que ellos asisten al establecimiento muy temprano en la mañana para obtener una ficha debido a que no les dan prioridad y la atención respeta el orden de llegada lo que muchas veces significa estar toda la mañana en el centro de salud. La larga espera ocasiona que se duerman, haya molestia en ellos y en consecuencia sean intolerables a las dolencias que padecen y más aún si la espera la de pie. Por esta realidad refieren que no hay consideración para las PAM de parte del personal de salud, aunque algunas de las consideraciones sean factores atribuibles a la infraestructura.

Sin embargo, por medio de la observación realizada, se pudo evidenciar que las enfermeras los tratan con paciencia, intentan agilizar el proceso de consulta y además existen adultos mayores de muy avanzada edad que asisten solos a la consulta médica.

Gráfico N° 8:

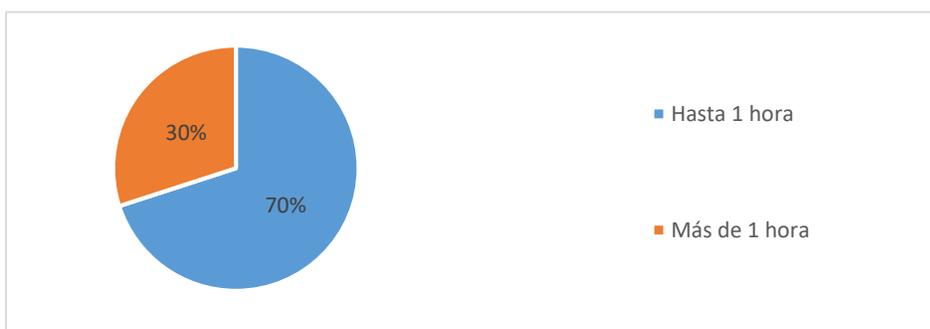
Tiempo de espera para la admisión



Fuente: *Elaboración propia en base a encuestas a PAM asistentes al Centro de Salud Agua de la Vida, 2022*

Según la respuesta de PAM encuestadas, en el proceso de admisión, el 60% señalan que la espera para la atención se extiende entre 1 a 2 horas debido que la atención respeta el orden de llegada, 27% de los adultos mayores refieren más de dos horas de espera y 13 % refieren de 31 a 59 minutos. El tiempo de espera de la atención se acorta en función del número de ficha obtenida y esto depende de cuan temprano se hayan presentado en el centro salud para obtenerla. Hecho interpretado por la PAM como un factor de insatisfacción, así como maltrato del encargado de admisión y peor aun cuando por falta de información realizan esperas inútiles.

Gráfico N° 9:



Tiempo de llegada al Centro de Salud

Fuente: Elaboración propia en base a encuestas a PAM asistentes al Centro de Salud Agua de la Vida, 2022

El tiempo de desplazamiento del domicilio del adulto mayor hasta el centro de salud varía entre una hora y más de una hora, 70% refiere el tiempo de una hora y el 30 % más de una hora. Ese tiempo de desplazamiento deba añadirse al tiempo de espera de la consulta.

Si bien éste es un factor externo debe ser considerado en el tiempo espera total.

Gráfico N° 10:*Tiempo de espera para la consulta*

Fuente: Elaboración propia en base a encuestas a PAM asistentes al Centro de Salud Agua de la Vida, 2022

Las PAM encuestadas refieren que el 60% espera para ser atendida entre una hora y dos y el 40% más de dos horas. Refieren además que el tiempo cada paciente es atendido por el lapso de 20 a 30 minutos. Esta espera provoca cansancio, (se duermen en los pasillos) desgano, frustración y posterior abandono de su consulta e incluso tratamiento.

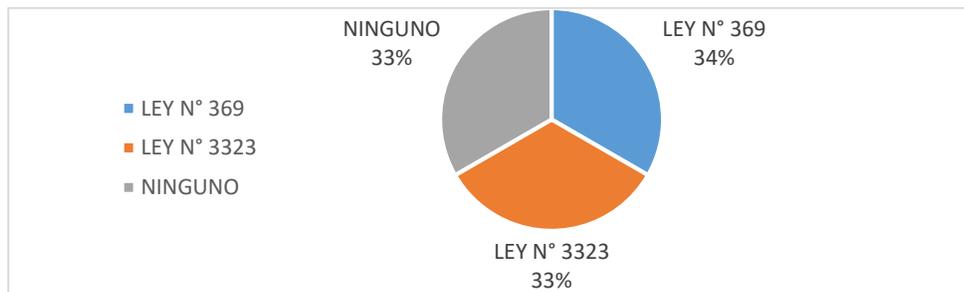
Los adultos mayores han expresado su molestia por falta de atención preferente como sucede en algunas instituciones que cuentan con plataformas especializadas.

La observación realizada ha corroborado que la atención que brindan los profesionales de salud es buena, y de acuerdo a norma es de 20 minutos y en algunas ocasiones se extiende un poco más debido a que los pacientes relatan sus vivencias y el médico los escucha, aunque ello signifique que el tiempo de permanencia en el centro de salud de PAM signifique en total de 3 a 3 hora y media.

Quizá ese tiempo podría reducirse si la atención fuera alternada es decir un paciente adulto mayor y otro paciente no considerando solamente el orden de llegada.

7.3. Conocimiento y percepción sobre el Buen Trato a la PAM

Este punto busca mostrar los resultados de la entrevista realizada al personal de salud referente a su conocimiento sobre la norma y al trato preferencial que deben brindar a los adultos mayores.

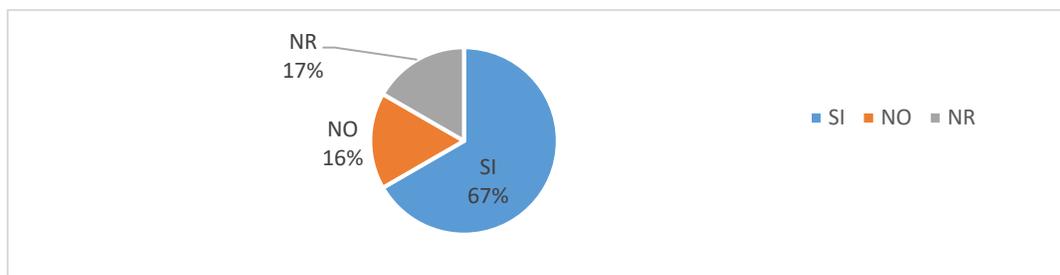
Gráfico N° 11:*Conocimiento de normativas legales*

Fuente: Elaboración propia en base a entrevistas al personal del Centro de Salud Agua de la Vida, 2022

Esta pregunta fue realizada al personal de salud, se les consultó sobre el conocimiento de las leyes 369 (Ley General de las Personas Adultas Mayores) y la 3323 (Creación del Seguro para el Adulto Mayor) en el caso de la primera ley 34% refiere que conoce la Ley 369, 33% la desconoce, en cuanto a la segunda ley (Ley 3323) solo el 33% la conoce.

“Conozco, pero no se los números de las leyes” (Entrevistado 2, noviembre de 2022)

Estos datos sería un indicador de la importancia de la capacitación y retroalimentación a todo el personal de salud en lo que respecta normas vigentes que protegen los derechos y deberes del Adulto Mayores.

Gráfico N° 12:*Conocimiento sobre el concepto de Buen Trato*

Fuente: Elaboración propia en base a entrevistas al personal del Centro de Salud Agua de la Vida, 2022

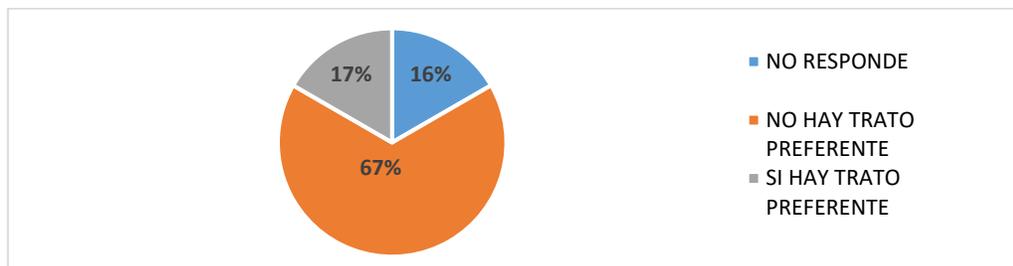
De acuerdo a la entrevista realizada al personal de salud, consultándole que entendían por el Buen Trato refirieron el 67% que es un trato especial, considerado, exclusivo y digno dirigido a los adultos mayores. El 16% que indico que no entiende

claramente a que se refiere el Buen Trato, esta opinión fue de la parte administrativa y de servicios y otro 17 % prefirió no opinar.

“No sabría decirle mucho, es que no nos capacitan en esas cosas” (Entrevistado 2, noviembre de 2022)

Gráfico N° 13:

Consideración sobre el Buen Trato que se otorga a la PAM



Fuente: Elaboración propia en base a entrevistas al personal del Centro de Salud Agua de la Vida, 2022

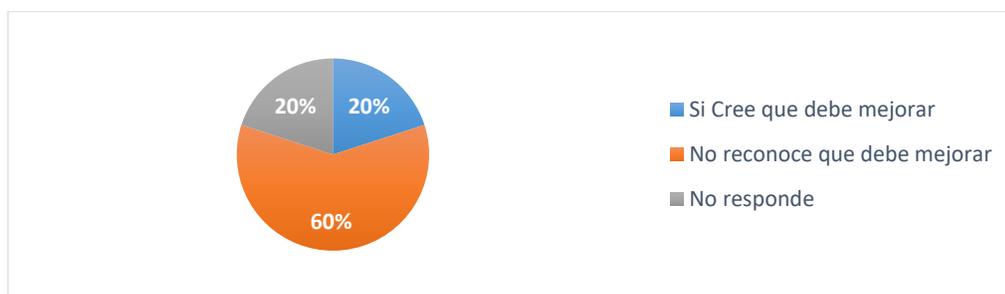
Los datos obtenidos de la entrevista al personal de salud respecto al Buen Trato que se otorgan a la PAM, el 67% señala que no hay Buen Trato al adulto mayor, 17% señala que no hay Buen Trato y el 16% decidieron no responder a la pregunta.

El Buen Trato a los adultos mayores en establecimientos de salud está establecido en las diferentes leyes vigentes en el país por lo tanto en el marco de los Derechos es una obligación del personal de salud brindar Buen Trato a las PAM.

“No le podría decir que es totalmente preferente, ya que muchas veces tenemos mucho trabajo, tratamos de precautelar ese aspecto al momento de dar las fichas pero a veces se sale de nuestras manos” (Entrevistado 5, noviembre de 2022)

Gráfico N° 14:

Consideración sobre la necesidad de mejorar la atención



Fuente: Elaboración propia en base a entrevistas al personal del Centro de Salud Agua de la Vida, 2022

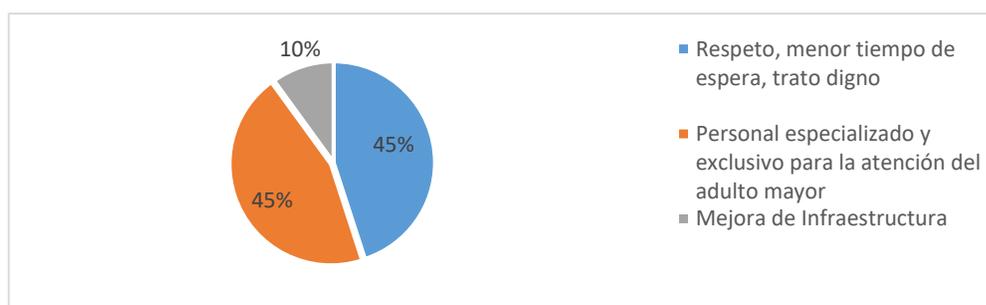
Esta pregunta fue realizada al personal de salud, 60% no reconoce necesidad de mejora, sólo 20% considera que se debe mejorar la atención mientras el restante 20% se abstuvo de responder.

Las personas que consideran la necesidad de cambio señalan sin embargo la imposibilidad de incorporar mejoras debido a la falta de presupuesto.

“Siempre es bueno mejorar, nos gustaría, pero con que presupuesto, los centros de salud siempre son los olvidados, a veces ni medicamentos tenemos” (Entrevistado 6, noviembre 2022)

Gráfico N° 15:

Acciones que el personal sugiere para mejorar la atención a la PAM



Fuente: Elaboración propia en base a entrevistas al personal del Centro de Salud Agua de la Vida, 2022

Con respecto a la interrogante planteada al personal de salud, 45% considera que las PAM merecen respeto, menor tiempo de espera y trato digno.

El mismo porcentaje (45%) refiere la necesidad de personal especializado y exclusivo para la atención de las personas adultas mayores reduciendo de esta manera el tiempo de espera prolongado, pero ésta salida es más estructural ya que depende de asignación presupuestaria.

“Habría que mejorar, quizá no podemos darles cosas, pero sería bueno tratar de tener más personal, voluntarios o algo así, para que seamos más y tengamos menos carga laboral, tratarlos mejor también sería mejorar nuestro trato” (Entrevistada 1, noviembre de 2022)

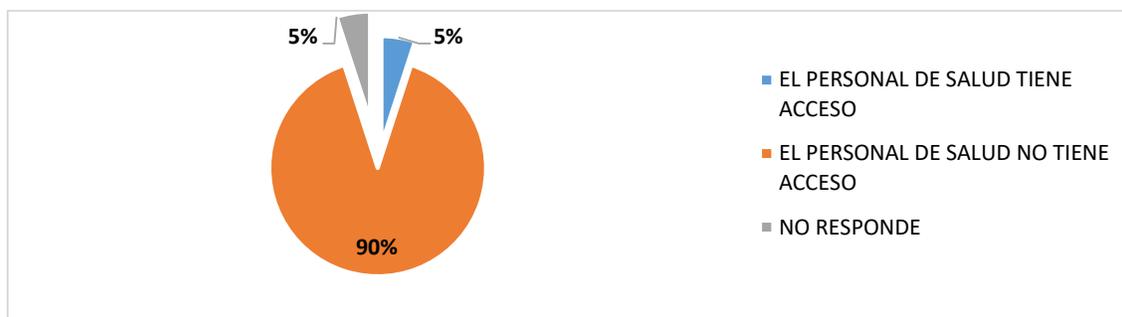
El restante 10% considera la necesidad de mejora en la infraestructura del centro de salud, reconociendo que la misma no es adecuada, ya que no cuenta con espacios para hacer más grata la permanencia de los pacientes y en especial de los adultos mayores.

Los tiempos prolongados de espera, antes de la obtención de la ficha, así como la espera de atención médica significa vulneración a sus derechos y desconocimiento a su condición y si a eso le añadimos el tiempo que le toma trasladarse de su domicilio al centro de salud se evidencia vulneración de derechos de las PAM.

En conclusión, se puede indicar que el personal de salud está consciente de que requiere mejorar muchos aspectos en el Establecimiento de Salud, para que también mejore la atención a los adultos mayores que asisten a este lugar para consultar sobre sus dolencias propias de su edad.

Gráfico N° 16:

Acceso a material normativo dentro del Centro de Salud



Fuente: Elaboración propia en base a entrevistas al personal del Centro de Salud Agua de la Vida, 2022

Respecto a la interrogante planteada, el 90% del personal no tiene acceso a material informativo referente a las normas o reglamentos que le orienten acerca del tipo de trato que se tiene que otorgar a los adultos mayores cuando asisten a sus consultas médicas, 5% (es decir el personal profesional) refiere que sí tiene a su disposición esos documentos y 5% indican que no tiene acceso y menos saben dónde están las normas o reglamentos (personal administrativo y de apoyo), el restante uno prefiere no responder.

“Como le decía, no nos capacitan mucho menos nos dan pues las normas, podríamos encontrar en el internet, pero no en el trabajo no nos dan un espacio para mejorar esas cosas” (Entrevistado 2, noviembre 2022)

Llama la atención que presuntamente las personas que cumplen función administrativa y de apoyo no conocen las normas, debido a que no tienen acceso a las mismas, desconocen su importancia, debido a la falta de orientación o capacitación.

Pero este escenario de alguna manera puede ser un elemento importante, para que la población en estudio no tenga el trato adecuado y prosiga con su espera en las filas o colas innecesarias para su atención médica, según las normas.

8. Problemas detectados y jerarquización

De acuerdo al levantamiento de datos y el trabajo de diagnóstico se han identificado los siguientes problemas:

- Dificultad para llegar al Centro de Salud por parte de la PAM
- Percepción de la PAM de malos tratos por parte del personal.
- Largo tiempo de espera para la consulta.
- Falta de personal especializado para la PAM
- Escaso conocimiento de Buen Trato a la PAM
- Personal de salud manifiesta no tener acceso a normas que protegen a la PAM

En consideración a los problemas identificados se realizará una matriz de priorización, para lograr intervenir en el problema con mayor incidencia y con factibilidad de tratar a través de acciones de Trabajo Social:

PROBLEMA	MAGNITUD	TRASCENDENCIA	VULNERABILIDAD	POSIBILIDA O VIABILIDAD	FACTIBILIDAD	TOTAL
Dificultad para llegar al Centro de Salud por parte de la PAM	+	++	+	+	++	7
Percepción de la PAM de malos tratos por parte del personal.	++	+	+	+++	+++	10
Largo tiempo de espera para la consulta.	+	++	++	+++	++	10
Falta de personal especializado para la PAM	++	++	++	+	+	8
Escaso conocimiento de Buen Trato a la PAM	++	++	++	+++	+++	12
Personal de salud manifiesta no tener acceso a normas que protegen a la PAM	++	++	++	++	++	10

Fuente: Elaboración propia. 2023

Leyenda:

Posible de atacar = +++ (3 cruces)

Medianamente = ++ (2 cruces)

Poco vulnerable = + (1 cruz)

Se puede identificar que no existe acciones de difusión a nivel institucional para otorgar Buen Trato a la PAM por tanto no existe un trato diferenciado tal como establece las leyes. Esta situación hace que esta población a futuro ya no acuda a los establecimientos de salud dado que no perciben un trato adecuado.

Las PAM que acuden al Centro de Salud, por lo general van por consultas generales, y no por tratamientos específicos u orientación por Trabajo Social, por tanto, es importante lograr que terminen sus tratamientos y desarrollen actividades que mejoren su calidad de vida, si el centro de salud no oferta servicios con la calidad también se incide en mayores índices de vulnerabilidad para esta población.

De acuerdo a los problemas identificados se ha considerado plantear un proyecto socioeducativo en respuesta al escaso conocimiento de Buen Trato a la PAM identificado en el diagnóstico con la finalidad de promover derechos y obligaciones en favor de las PAM reafirmando la importancia de ellos en el acceso a la salud, con respeto y dignidad.

La propuesta socioeducativa contribuirá en el mejoramiento del trato hacia el adulto mayor tomando en cuenta los factores y riesgos que componen este período del ciclo vital y la calidad de vida.

Se trabajará con el personal profesional y administrativo realizando actividades de sensibilización desde el Enfoque de Derecho que garantice una atención con calidad, calidez y trato digno.

Con el mismo fin se compartirá con los adultos mayores actividades en torno al conocimiento de la información, y las conductas o actitudes recíprocas del buen trato o trato digno en ambas situaciones hacia el personal de salud – adultos mayores.

SEGUNDA PARTE

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN: PROYECTO

1. Título del proyecto

PROMOVIENDO EL BUEN TRATO EN LA ATENCIÓN A LA POBLACIÓN ADULTO MAYOR EN EL CENTRO DE SALUD AGUA DE LA VIDA

2. Descripción del proyecto

El presente proyecto responde al problema identificado en el diagnóstico presentado en el anterior capítulo que refiere al “**Escaso conocimiento de Buen Trato a la PAM**” demostrado en el excesivo tiempo de espera para la atención médica y la percepción que tienen los adultos mayores respecto al trato que reciben por parte del personal de salud, esto derivó de la falta de comprensión de leyes y normas sobre el Buen Trato a la PAM que el personal de salud admite no conocer ya que afirma no tener acceso.

En ese sentido, se consideró realizar un proyecto de sensibilización de las normativas vigentes a nivel nacional, que permita mejorar el buen trato y otorgar el trato preferencial, para tal efecto se plantea utilizar el enfoque de derechos que permite sensibilizar entorno a la temática, trabajar con la población vulnerable y posteriormente promover la participación a través de la organización.

Se trabajará con dos poblaciones, en primer lugar, con el personal de salud, posteriormente con la PAM que concurre a dicho centro de salud, para poder establecer grupos de organización que permitan redes de apoyo para generar denuncias en casos de maltrato ya sea por parte de su familia o en otros espacios.

3. Justificación del proyecto

Los establecimientos dedicados a la atención de la salud de la población, no se encuentran ajenos al impacto de los conflictos generados como consecuencia de los problemas mundiales los cuales son multi causales, vale decir dificultades de infraestructura, presupuesto y el clima laboral, en estas circunstancias cobra mayor fuerza el tema de la eficiencia en la atención que reciben los pacientes, ya que dentro y fuera de estas instituciones de salud, se presentan realidades que llegan a violentar a la PAM.

La insatisfacción en la atención del adulto mayor, es un problema en el cuidado de la salud debido a que las dolencias de la edad se pueden llegar a incrementar considerando

que presentan problemas de la salud relacionados a las articulaciones, incontinencia urinaria, sangrados esporádicos y de otros padecimientos, y al estar en espera por mucho tiempo llegan a soportar dolores en la columna e incluso dormirse por el cansancio.

En este sentido, es necesario desarrollar un proyecto que permita a los proveedores de salud interactuar y mejorar la atención a la PAM.

El presente proyecto es viable, pues se dispone de los recursos económicos, humanos y de fuentes de información necesarios para la realización. También pretende mejorar la atención a los pacientes adultos mayores, desarrollando alternativas de bienestar, conocimiento y la práctica del buen trato, para que se conviertan en miembros activos de la comunidad que planifiquen acciones que prevengan la problemática mencionada. A través de dirección, el personal de salud y trabajo social. Estos actores sociales son de vital importancia en la gestión de programas, proyectos, planes y toma de decisiones para construir estrategias que puedan responder y resolver las problemáticas de atención con un trato digno a los adultos mayores. Así mismo ponderar la utilidad y pertinencia metodológica para futuras intervenciones

En el aspecto académico, el estudio pretende contribuir a los estudios que se realiza a nivel nacional y local, sobre la importancia del trato digno y la reducción del tiempo de espera, tan importante para el adulto mayor considerando además su condición porque ennoblece su calidad de ser humano, como así para el personal de salud del Establecimiento de salud, siendo un elemento esencial para mejorar los procesos de atención a usuarios, mejorar la comunicación, productividad, calidad, eficacia y eficiencia.

4. Objetivos

4.1. Objetivo general

Contribuir a mejorar la prestación de servicios de salud, promoviendo el Buen Trato a la PAM a través de la generación de procesos de aprendizaje continuo, información y sensibilización.

4.2. Objetivos específicos

- Promover estrategias educativas de promoción del Buen Trato dirigido al personal de salud y la PAM que asiste al Centro de salud Agua de la Vida.

- Fortalecer la capacidad de gestión y atención del personal de Salud, a través de mejorar la coordinación interna para la provisión de buen trato, digno y respetuoso en el marco de los derechos.
- Organizar ferias de socialización de derechos normas y trato preferencial a PAM en la zona Agua de la Vida.

5. Localización del Proyecto

El proyecto se ejecutará en el Centro de Salud de Primer Nivel “Agua de la Vida”, ubicado en el sector central de la Ciudad de La Paz, concretamente en la zona de Villa Pabón, en la Av. La Bandera S/N entre calles Colombia y Catacora.

6. Población participante del Proyecto

6.1. Grupo Meta

El grupo beneficiado con el proyecto, serán:

- Seis funcionarios públicos que prestan servicios en el Centro de Salud “Agua de la Vida”.
- Treinta pacientes adultos mayores de ambos sexos, que acuden al Centro de Salud Agua de la Vida

6.2. Población indirecta

Población en general que asista a ferias de socialización masiva sobre normas, derechos y Buen Trato.

7. Metodología

El proyecto se desarrollará bajo el enfoque basado en los derechos humanos, mismo que permite a los titulares de derechos (PAM) identificar las normas internacionales de DD. HH (en este caso la PAM identifica sus derechos y deberes), así como las obligaciones de los responsables de garantizar que los titulares de derechos disfruten de los mismos (en este caso los funcionarios deben dar cumplimiento), también permite revisara a través de su intervención:

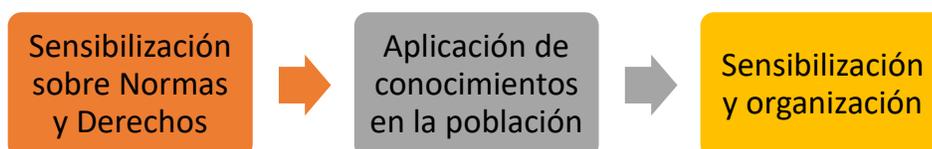
un ciclo normativo en un marco de los principios de derechos humanos de igualdad y no discriminación, participación, indivisibilidad y estado de derecho, así como en un marco para la “disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad” que

permite reconocer estos requisitos en los establecimientos, bienes y servicios de salud como elementos esenciales del derecho a la salud”. (ONU, 2016, p.4).

La metodología entonces corresponde a:

Figura N° 2:

Metodología basada en DDHH



Fuente: Elaboración propia en base al material elaborado por la ONU

La propuesta planteada en los objetivos responde a dicha metodología:

Tabla N° 4:

Relación de la propuesta con la metodología

Momento metodológico	Objetivo	Población	Meta
<ul style="list-style-type: none"> Sensibilización sobre Normas y Derechos 	<ul style="list-style-type: none"> Promover estrategias educativas de promoción del buen trato con el personal de salud y la PAM que asiste al Centro de salud Agua de la Vida. 	Seis funcionarios que trabajan en el Centro de Salud	Seis funcionarios del Centro de Salud amplían sus conocimientos en temáticas de buen trato y normas y leyes que protegen a la PAM
<ul style="list-style-type: none"> Aplicación de conocimientos en la población 	<ul style="list-style-type: none"> Fortalecer la capacidad de gestión y atención del personal de Salud, a través de mejorar la coordinación interna para la provisión de buen trato, 	Seis funcionarios que trabajan en el Centro de Salud	Funcionarios promueven un Manual de información sobre el tipo de trato que se brinda al Adulto Mayor. Se aplican acciones de buen trato para evitar tiempos de espera

	digno y respetuoso en el marco de los derechos.		excesivos
<ul style="list-style-type: none"> Sensibilización y organización 	<ul style="list-style-type: none"> Organizar ferias de socialización de derechos normas y trato preferencial en la zona Agua de la Vida. 	PAM	70% de los asistentes a la feria de socialización reconocen la importancia de la PAM y el cumplimiento de sus derechos

Fuente: Elaboración propia en base al material elaborado por la ONU

8. Proceso metodológico

FASE	ACTIVIDADES
Fase I – Motivación e incentivo	Se busca incentivar en la promoción del proyecto a través de la difusión hacia el personal de salud y la población en particular adulta mayor, con la finalidad de intervenir en el problema identificado.
Fase II – Organización	Se pretende realizar las siguientes actividades: <ul style="list-style-type: none"> Exposición del proyecto en el Establecimiento de Salud Agua de la Vida en coordinación con la responsable del Establecimiento y del área de Trabajo Social. Coordinación con la directora del E.S. para establecer fechas y horarios, para su ejecución. Planear estrategias de solución a los problemas priorizados. Delimitar el tiempo y espacio para elaborar los ejes temáticos. Diseñar las guías educativas para la realización de las actividades.
Fase III – Ejecución	La ejecución es la realización, cumplimiento; acción o efecto de ejecutar o poner por obra alguna cosa. (Cabanellas de Torres,2015) <ul style="list-style-type: none"> Para efectuar el desarrollo de las actividades planificadas, se busca aplicar técnicas de motivación, reflexión y análisis. Se buscará momento y espacio adecuados para

	<p>realizar las charlas de acuerdo a lo planificado con el personal de salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se diseñará y se solicitará material de promoción, para realizar las charlas y reuniones con el personal de salud y los adultos mayores. <p>Desarrollo de Actividades</p> <p>Estas actividades están caracterizadas por tener las experiencias, conocimientos, saberes, costumbres, creencias, expresiones tradicionales y sugerencias de la población adulta mayor.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Información y difusión – Personal de Salud <p>De acuerdo a las posibilidades administrativas, técnicas y asistencialistas de las funciones del personal de salud en el que se realizará actividades de información y sensibilización en la reunión del Comité de Análisis de la Información (CAI), espacio en el que también se da apertura al Buzón de quejas y lectura a las boletas de reclamo, insertadas en la misma.</p> <p>Se desarrollará el contenido sobre Derechos Humanos, Constitución Política del Estado Plurinacional sobre derechos, luego se considerará la Ley N° 369, Ley del Seguro Universal de Salud, Lineamiento Estratégico del Buen Trato, la política de la Salud Familiar, Comunitaria e Intercultural y la empatía y calidez como derecho y el sentido humano.</p> <p>Al final de los espacios informativos se promoverá que el mismo personal de salud organice una feria de difusión de los contenidos para la población de la zona</p> <ul style="list-style-type: none"> - Información y difusión – población paciente <p>Se trabajará en el momento de espera y el lugar como son las colas o filas realizadas por los pacientes o familiares, para dar la información respecto la Ley N° 369, Tipos de Trato, Importancia del Autocuidado, Derechos y Obligaciones del Personal de Salud, y de los pacientes, consecuencias de la no actividad física, empatía y autoestima, haciendo mención a otros factores colaterales que pueden ser causa de una tardanza en la atención y posible reacción en la actitud del personal de salud.</p>
Fase IV: Evaluación	Esta fase es un proceso reflexivo y de análisis que permite reconocer, consolidar datos e información procesada que revelan el desarrollo de las actividades del proyecto, teniendo como

	actividades la elaboración de instrumentos de aplicación para la evaluación de los resultados obtenidos. En ese sentido, se crearán indicadores de medición en base a los objetivos planteados utilizando el marco lógico como guía para el monitoreo y evaluación.
--	---

8.1. Contenidos a desarrollar

De acuerdo al enfoque basado en derechos humanos es necesario desarrollar el siguiente contenido, mismo que es propuesto por la Defensoría del Pueblo, instancia que trabaja con el enfoque de derechos humanos al momento de tratar con la PAM.

CONTENIDO	
Naciones Unidas	<p>Vivir con independencia y a satisfacer necesidades básicas como: vivienda, alimentación, acceso al trabajo y seguridad social. Para ejercer los derechos, debe conocerlos</p> <p>Vivir con dignidad y respeto, a la protección contra toda forma de maltrato y a ejercer autonomía en la toma de decisiones.</p> <p>Vivir con plenitud y sin discriminación, a tener acceso a la educación y a la cultura.</p> <p>Participar activamente en la sociedad, aportando experiencias y habilidades; así como a organizarse libremente.</p> <p>Recibir apoyo y cuidado de la familia; a acceder a servicios sociales, de salud y atención jurídica.</p>
Constitución Política del Estado	<p>La Constitución Política del Estado Plurinacional por primera vez constitucionaliza los derechos de las personas adultas mayores en la Sección VII, Artículos 67, 68 y 69:</p> <p>Todas las personas adultas mayores tienen derecho a una vejez digna, con calidad y calidez humana. El Estado proveerá una renta vitalicia de vejez, en el marco del sistema de seguridad social integral, de acuerdo con la ley. El Estado adoptará políticas públicas para la protección, atención, recreación, descanso y ocupación social de las personas adultas mayores, de acuerdo con sus capacidades y posibilidades. Prohibiendo y sancionando toda forma de maltrato, abandono, violencia y discriminación a las personas adultas mayores. Se reconoce a los Beneméritos de la Patria como héroes y defensores de Bolivia y recibirán del Estado una pensión vitalicia, de acuerdo con la Ley</p>
Seguridad de ingresos	<p>Ley N° 3791 de la Renta Universal de Vejez y Gastos Funerales de diciembre de 2007:</p> <p>Establece la Renta Universal de Vejez (Renta Dignidad) dentro del Régimen de Seguridad Social no Contributivo. Es una</p>

	prestación vitalicia que el Estado boliviano otorga a todas las personas bolivianas mayores de 60 años y a los/las extranjeros/as nacionalizados/as mayores de 60 años
Derecho a la identidad	Desde el año 2006 se ha desarrollado en Bolivia el programa “Movilización por la identidad: Existo yo, Existe Bolivia” que está proporcionando carnets de identidad de manera gratuita a las personas indocumentadas, este programa beneficia especialmente a la población mayor pues es la que más problemas de identificación presenta. Asimismo, 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
Ley N° 475 de Prestaciones de Servicios de Salud.	Derecho a la Salud “La persona de la tercera edad (hombre y mujer) no debe ser afiliado a ningún seguro de salud. Es así que el paciente será atendido en el centro de salud con su carnet de identidad, si necesita una especialidad el médico le entregará una Boleta de Referencia para enviarlo a un hospital de segundo o tercer nivel”
Ley N° 369	La Ley N° 369 es una norma general que regula los derechos, garantías y deberes de las Personas Adultas Mayores, de acuerdo a lo establecido en el Artículo 109 Parágrafo II de la Constitución Política del Estado y se encuentra dentro de aquellas que, en el marco de los derechos fundamentales establecidos en la Constitución, se encarga de regular los derechos de las Personas Adultas Mayores en un ámbito protectorio.
Espacios de denuncia COSLAM	Los Centros de Orientación Socio Legal para Personas Adultas Mayores (COSLAM) son oficinas que funcionan en los municipios y tienen 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 casos de violencia, entre otros como el incumplimiento del Buen Trato.
Buen trato hacia el Adulto Mayor	1. Preserve los derechos y libertades en el ámbito público y privado. Como persona adulta, sin discriminación por razón de edad, de enfermedad, dependencia o discapacidad, ideología, nivel cultural o económico,

	<p>creencias religiosas o lugar de residencia, desde el respeto y la protección a situaciones de especial vulnerabilidad. Derecho está unido a deberes, las personas mayores son protagonistas y tienen la responsabilidad de practicar el Buen Trato</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Cumplir con el desarrollo bioético: En el desarrollo vital, en la atención y cuidados, garantizar los principios de: <ul style="list-style-type: none"> • No maleficencia: no provocar daño, respetar la integridad física y psicológica. • Justicia: reparto equitativo, dar a cada uno lo suyo, evitar la segregación, la discriminación y la marginación. • Autonomía: mantener la capacidad de tomar las decisiones propias. • Beneficencia: hacer el bien, siempre en relación con el principio de autonomía. 3. Garantizar el bienestar y la calidad de vida Escuche, pregunte, dé sentido y valor a lo que le transmite la persona mayor, emociones y preocupaciones. Confirme que la persona mayor ha comprendido la conversación y la información que le ha dado. 4. Informar, comunicar, valorar: Preservar la identidad y dignidad personales 5. Preservar la identidad y dignidad personales: Respete su opinión, costumbres, hábitos siempre que sean saludables, ofrézcale ayuda, alternativas, pero permita que decida por sí mismo, preserve su identidad personal, y garantice el apoyo a la dignidad en la relación y atención a las personas mayores. 6. Adaptar y reforzar: Utilice la empatía, tenga en cuenta la situación de salud en su más amplio sentido: en las áreas clínica, funcional, mental, emocional, sensorial, social, familiar y espiritual. Ofrezca medidas que compensen los déficits, busque recursos adecuados. Valore los logros, motivele para realizar las actividades por sí mismo. 7. Formar animar y aprender; El Buen Trato a las personas mayores hace imprescindible la formación en el proceso de envejecer, en la promoción del envejecimiento activo y saludable, en la prevención de la dependencia, en el abordaje y tratamiento de síndromes geriátricos, en el saber valorar sus enfermedades y sus necesidades, y explorar sus preocupaciones, sus miedos, etc. 8. Proporcionar acompañamiento: Evite situaciones de aislamiento. Regale tiempo para disfrutar y compartir momentos. Hágase presente, aportará seguridad y mantendrá a la persona mayor en contacto con la realidad. 9. Facilitar el acceso a nuevas tecnologías: Desarrollar
--	--

	<p>estrategias que faciliten el acceso, la formación y la creación de dispositivos que acerquen a las personas mayores a la tecnología de la información y de la atención, en la investigación y desarrollo, teniendo en cuenta sus necesidades, posibles dificultades sensoriales, de acceso y utilización.</p> <p>10. Pedir ayuda: Si la dedicación produce sobrecarga pida ayuda. En ocasiones, la sobrecarga puede llevar a situaciones de posible trato inadecuado a la persona.</p>
--	---

Fuente: Elaboración propia en base a contenidos desarrollados por la Defensoría del Pueblo y SEGG, 2015

8.2. Matriz de programación operativa de las actividades educativas

A continuación, se desarrollan matrices de programación operativa respecto a las actividades de sensibilización de acuerdo a los contenidos previamente propuestos, los mismos se organizan de acuerdo a la población, es decir sesiones para los funcionarios de salud como también para los adultos mayores:

Sesiones con el personal de salud y administración

Objetivo. Desarrollar capacitaciones para el personal de salud y administrativo

Actividad	Objetivo	Contenidos	Técnicas	Participantes	Tiempo	Recursos	Responsables	Fuentes de verificación
SESIÓN 1: NORMAS Y LEYES PARA EL PAM	Dar a conocer al personal de salud y administrativo la importancia sobre normas y leyes	<ul style="list-style-type: none"> - Derechos Humanos de la PAM - CPE - Ley 369 - Derechos reconocidos (identidad, ingresos, salud) 	<ul style="list-style-type: none"> Técnica de presentación Técnica de exposición Técnica de evaluación y reflexión 	Personal de Centro de salud	<ul style="list-style-type: none"> 15 minutos 30 minutos 15 minutos 	Humanos: Postulante PETAENG. Materiales, trípticos, papelógrafos	Univ. Felipa Conde	<ul style="list-style-type: none"> Listas de asistencia Trípticos Guía pedagógica
SESIÓN 2: BUEN TRATO	Concientizar al personal de salud y administrativo sobre buen trato en salud y promover su aplicación en el Centro de Salud	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Qué es buen trato? - Decálogo del buen trato en salud 	<ul style="list-style-type: none"> Técnica de presentación Técnica de exposición Técnica socio drama Técnica de organización Técnica de evaluación y reflexión 	Personal de Centro de salud	<ul style="list-style-type: none"> 15 minutos 15 minutos 30 minutos 30 minutos Total: 1 H 30 minutos 	Humanos: Postulante PETAENG. Materiales, trípticos, papelógrafos	Univ. Felipa Conde	<ul style="list-style-type: none"> Listas de asistencia Trípticos Guía pedagógica

Sesiones con usuarios

Objetivo. Desarrollar capacitaciones en derechos como PAM y organización en beneficio del buen trato de usuarios

Actividad	Objetivo	Contenido	Técnicas	Participantes	Tiempo	Recursos	Responsables	Fuentes de verificación
SESIÓN 1: LEYES Y NORMAS QUE PROTEGEN	Motivar a la PAM a la exigencia de normas y leyes que protegen a esta población.	<ul style="list-style-type: none"> - Leyes que protegen a la PAM - Derechos que tienen y como exigirlos 	<ul style="list-style-type: none"> Técnica de presentación Técnica de exposición Técnica de evaluación y reflexión 	PAM	<ul style="list-style-type: none"> 5 minutos 20 minutos 10 minutos 	Humanos: Estudiante de Trabajo Social de la UMSA. Materiales, trípticos, papelógrafos	Univ. Felipa Conde	<ul style="list-style-type: none"> Listas de asistencia Trípticos Guía pedagógica
SESIÓN 2: DERECHOS DEL PACIENTE Y EL BUEN TRATO	Dar a conocer a ls PAM sus derechos y el buen trato al que deben acceder en el centro de salud y los espacios de denuncia	<ul style="list-style-type: none"> - Derechos de la PAM - Buen trato 	<ul style="list-style-type: none"> Técnica de presentación Técnica de exposición Técnica de evaluación y reflexión 	Usuarios del Centro de salud	<ul style="list-style-type: none"> 5 minutos 20 minutos 10 minutos 	Humanos: Postulante del PETAENG Materiales, trípticos, papelógrafos	Univ. Felipa Conde	<ul style="list-style-type: none"> Listas de asistencia Trípticos Guía pedagógica
SESIÓN 3: ORGANIZA- CIÓN	Generar participación y reflexión para crear grupos de autoayuda	<ul style="list-style-type: none"> - Importancia del envejecimiento positivo y activo - Estrategias grupales 	<ul style="list-style-type: none"> Técnica de analisis Técnica de evaluación 	PAM	<ul style="list-style-type: none"> 30 minutos 15 minutos 	Humanos: Postulante del PETAENG Materiales, trípticos, papelógrafos	Univ. Felipa Conde	<ul style="list-style-type: none"> Listas de asistencia Guía pedagógica

9. Resultados Claves e Indicadores

Objetivo específico	Resultados	Indicadores
Promover estrategias educativas de promoción del buen trato con el personal de salud y la PAM que asiste al Centro de salud Agua de la Vida.	Personal de salud sensibilizado en el respeto a los derechos y el buen trato	Nivel de sensibilización
		Nivel de capacitación
	Personal de salud capacitado en las normas vigentes (CPE, Ley N° 369, Ley N° 3323,	Nivel de conocimiento
Fortalecer la capacidad de gestión y atención del personal de Salud, a través de mejorar la coordinación interna para la provisión de buen trato, digno y respetuoso en el marco de los derechos.	Información procesada en material de difusión sobre los distintos tipos de trato.	Difusión de la información
		Retroalimentación continua
	Personal de salud informado y retroalimentado.	Compromiso para efectuar
Organizar ferias de socialización de derechos normas y trato preferencial en la zona Agua de la Vida.	Organización de feria programada.	Grado de Capacitación
		Grado de Responsabilidad
	Material de difusión masivo	Grado de organización

10. Presupuesto

Actividad	Rubro	Cantidad	Costo	N° de veces	Total por Rubro	Total
Planificación y organización	Hojas	100	10bs	1	10bs	38bs
	Impresión de Cartas de Invitación	10	5bs	1	10bs	
	Internet	Megas	2bs	3	6 bs	
	Transporte	3	12bs	3	12bs	
Capacitación al personal del establecimiento de salud	Data	1	40bs	1	40bs	100bs
	Laptop	1	--	1	----	
	Trípticos	10	10bs	1	10bs	
	Refrigerio	10	50bs	1	50s	
Taller informativo	Papel resma	5	5bs	1	5bs	217bs
	Bolígrafos	20	20bs	1	20bs	

sobre leyes para el buen trato al adulto mayor	Marcadores	3	12bs	1	12bs	
	Folletos	20	20bs	1	20bs	
	Hojas de color	25	10bs	1	10bs	
	Refrigerio	20	100	1	100	
	Presentes	20	50bs	1	50	
Confraternización con los pacientes adultos mayores para la organizar a la población	Solicitar ambiente	1	---	1	----	
	Insumos de medidas de bioseguridad alcohol en gel	1	20bs	1	20bs	
	Refrigerio	20	60bs	1	60bs	80bs
TOTAL						435.- Bs

11. Cronograma

ACTIVIDAD	JUNIO		
	1ra semana	2da semana	3ra semana
Coordinar para la ejecución del proyecto y organización.			
Capacitación al personal de salud sobre el trato digno y preferente del adulto mayor en base a las disposiciones legales vigentes.			
Socialización sobre las leyes y reglamentos que amparan al adulto mayor con los pacientes y la comunidad en general.			
Feria en la zona Agua de la Vida.			

TERCERA PARTE

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

1. Conclusiones

El estudio realizado con la PAM permitió concluir lo siguiente

- Las PAM refieren vivir con sus hijos, con la pareja y en un número menor viven solos, refieren una dinámica familiar de estable a regular, esta población acude al centro de Salud Agua de la Vida es mayoritariamente de sexo femenino. El grupo etáreo de las PAM de mayor concurrencia al centro de salud se encuentra entre 60 a 70 años, mientras el de menor concurrencia es el de 81 a 90 años.
- Con referencia a las dificultades que tienen que atravesar las PAM para acceder a un servicio de salud éstas inician en el traslado del domicilio al centro de salud dado la distancia en algunos casos y la dificultad de encontrar transporte a tempranas horas de la mañana además que se requiere de mucho tiempo libre para acceder a la consulta por el tiempo que se espera en Admisión en promedio 2 horas, luego la espera de la atención médica (dependiendo del número de ficha que se haya obtenido) desde el inicio de la consulta puede ser hasta de dos horas, espera que se realiza en condiciones desfavorables dado que el ambiente en los pasillos es pequeño con pocas sillas.
- Con respecto al trato que reciben las PAM, la percepción de la mayor parte de las personas consultadas (22) refieren haber sido objeto de mal trato y trato regular, sobre todo en el área de Admisión en el centro de salud.
- Tanto en los pasillos, en el área de enfermería, en la consulta médica y odontológica sienten las PAM ser objeto de trato regular y maltrato. No sucede lo mismo en farmacia.
- Quizá en admisión la percepción de maltrato se deba a la larga espera para obtener una ficha de atención, ello se debe al número reducido de personal de salud con el que se cuenta generando demanda insatisfecha.
- El problema en los pasillos se debe a las características de infraestructura y mobiliario reducido.

- En la consulta médica y odontológica la atención muchas veces se prolonga debido a que las PAM relatan con detalle sus dolencias y aflicciones generando molestia en quienes esperan en los pasillos.
- Esta suma de factores incide en la percepción de maltrato, aunque la ley del Adulto Mayor establezca trato preferencial para esta población no siempre están dadas las condiciones para ello.

2. Recomendaciones

Al Centro de Salud:

- Gestión de personal ante el Ministerio de Salud y Deportes
- Atención con cita previa y horario fijo para reducir las largas esperas.
- Priorización en la atención a las PAM que acuden solas al centro de Salud dado que estas se encuentran en mayor grado de vulnerabilidad.
- Registro de los datos del paciente antes del ingreso a consultorio es decir durante la espera para así optimizar el tiempo de consulta.
- Incorporar la tele consulta para todas las especialidades estableciendo un horario esto con la finalidad de reducir aglomeraciones y tiempo de espera.
- Continuar con las capacitaciones dirigidas al usuario interno para el involucramiento en procesos de mejora continua de la calidad de atención de salud, considerando al personal de salud, como un componente fundamental en este proceso
- Ratificar el convenio interinstitucional entre la Universidad Mayor de San Andrés, Carrera de Trabajo Social y la Red de Salud Central Norte #3
- Efectuar la retroalimentación periódica de los contenidos establecidos en el proyecto
- Incentivar y mantener latente la práctica del trato digno y la minimización de tiempos de espera de los usuarios adulto mayores, personas con discapacidad, mujeres gestantes y población con alguna necesidad de preferencia especial.
- Respecto al área de Trabajo Social que se desprende de la Coordinadora de Red de Salud, se recomienda fortalecer el trabajo que se desarrolló, continuidad en el

abordaje de los problemas organizacionales del y al interior del establecimiento de salud a partir de los procesos educativos en momentos, como el Comité de Análisis de la Información, (CAI), Consejos Técnicos, Días festivos institucionales, etc., espacios que de manera colectiva permiten socializar las vivencias y los conocimientos adquiridos.

- Para finalizar, se sugiere a las autoridades encargadas de la administración de los Establecimientos de Salud de Primer Nivel, tomar en cuenta que el sistema de salud depende de la atención con calidad y calidez al usuario externo, sean Adultos Mayores, Personas con Discapacidad, Hombres, Mujeres, Jóvenes y Niños, los cuales merecen un trato con dignidad.

En este sentido, la propuesta busca fortalecer estas prácticas y conocimientos sin culpabilizar al personal sino como parte del mandato público desde la política SAFCI para mejorar los servicios y la atención que, a través de las funciones de Trabajo Social, estas se pueden realizar.

Finalmente se debe mencionar que el diagnóstico presenta una problemática sensible y de urgente atención. Los índices de abandono y vulnerabilidad a esta población persisten día a día y los centros de salud además de sus funciones también son espacios donde se puede identificar violencia o vulneración de derechos por parte del círculo de convivencia de la PAM, por tanto, es necesario fortalecer la calidad y calidez.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ACH. (2017). *Calidez y calidad en la atención de la salud*. Obtenido de <https://ach.sa.cr/calidez-calidad-la-atencion-la-salud/#:~:text=Calidez%20en%20servicios%20de%20salud,de%20los%20servicios%20m%C3%A1s%20especializados>
- C., R. (2010). *Guía para el Buen Trato*. Lima, Perú: Navarrete.
- Chávez, C., & Arnold, H. (2022). *Tiempo de espera y calidad de atención a los usuarios de una institución pública*. Manabí: Universidad César Vallejo.
- Cordova, F., & Francisca, S. (31 de Octubre de 2021). El rol del trabajador social en procesos de solución de conflictos en institución del sector salud. Valencia, España.
- Cordova, F., & Francisca, S. (31 de Octubre de 2021). *El rol del trabajador social en procesos de solución de conflictos en institución del sector salud*. Valencia, España.
- Deportes, M. d. (2013). *Norma Nacional de Caracterización de Establecimientos de Primer Nivel. Documento Técnico Normativo*. La Paz - Bolivia.
- INAPAM. (2016). *Guía para el Buen Trato del Adulto Mayor*. México.
- Juárez, K., & Pérez, J. (2012). Edadismo la discriminación invisible. Tabasco, México. *Revista Iberoamericana de Ciencias "ReIbCi"*.
- Lamm, E. (2016). *Trato Digno*. Madrid España: OPS.
- Miranda, Hernández, & Rodríguez. (2009). Calidad de atención al Adulto Mayor. *Revista Cubana de Medicina General Integral*.
- Prieto, Y. (15 de Julio de 2020). *Depencare*. Obtenido de ¿Qué es la tercera edad?: <https://www.depencare.com/que-es-la-tercera-edad-caracteristicas>
- Zamora, F. (15 de Noviembre de 2018). *Spain.org*. Obtenido de Sobre el Trato al Adulto Mayor: <https://bpw-spain.org/cursos/mod/glossary/showentry.php?eid=359>
- Carrera de Trabajo Social (2019) Plan de estudios 2019 – 2023.
- Cordova, F., & Francisca, S. (31 de Octubre de 2021). El rol del trabajador social en procesos de solución de conflictos en institución del sector salud. Valencia, España.

Defensoría del Pueblo (s.f.) Derechos de las Personas Adultas Mayores.
<https://www.defensoria.gob.bo/uploads/files/derechos-de-las-personas-adultas-mayores-en-el-estado-plurinacional-cartilla.pdf>

Decreto Supremo No 29601. (s/f). Lexivox.org. Recuperado el 15 de octubre de 2022, de
<https://www.lexivox.org/norms/BO-DS-29601.html>

Ley “Hacia el Sistema Único de Salud, Universal y Gratuito” (20 de febrero de 2019)
Recuperado de: <https://www.ilo.org/dyn/natlex/docs/ELECTRONIC/108764/134617/F1982550071/LEY%201152%20BOLIVIA.pdf>

Ministerio de Salud y Deportes (2015) Lineamientos Estratégicos del Buen Trato.

Ministerio de Salud y Deportes (9 de noviembre de 2016) Ley 475 amplió de 700 a 1.200 las prestaciones de salud del 2013 al 2016. Recuperado de
<https://www.minsalud.gob.bo/1801-ley-475-amplio-de-700-a-1-200-las-prestaciones-de-salud-del-2013-al-2016#:~:text=Con%20la%20Ley%20475%2C%20se,Social%20Obligatorio%20de%20Corto%20Plazo>

ONU (2016) Breve Guía de reflexión sobre un enfoque basado en los derechos humanos de la salud. Instituciones Nacionales de Derechos Humanos. ONU. Recuperado de:
https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/Women/WRGS/Health/RGuide_NHRInsts_sp.pdf

Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología (2015) Decálogo del Buen Trato para el Adulto Mayor. España Madrid.
<https://www.segg.es/media/descargas/DECALOGO%20BUEN%20TRATO.pdf>

ANEXOS

TÉRMINOS DE REFERENCIA

Red de Salud 3 Norte Central de la ciudad de La Paz

PLAN EXCEPCIONAL DE TITULACIÓN PARA ANTIGUOS ESTUDIANTES NO GRADUADOS - TRABAJO DIRIGIDO

I. ANTECEDENTES

La *Red de Salud 3 Norte Central de la ciudad de La Paz* que tiene como objetivo Mejorar la salud de la población del Macro distrito 3 norte central, promoviendo acceso a los servicios de salud con calidad y calidez de manera integral e intercultural en beneficio de sus habitantes la cual requiere la incorporación de Trabajo Social para efectivizar tareas referentes a la población con la que trabaja.

La Carrera de Trabajo Social dependiente de la facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Mayor de San Andrés, en el marco de sus fines y principios orientados a formar profesionales comprometidos con la realidad social del país, asumiendo su intervención de interacción social, tiene previsto en su plan curricular la modalidad de graduación por medio del Plan Excepcional para Antiguos Estudiantes No Graduados (PETAENG) en su módulo de Trabajo Dirigido.

En ese marco el PETAENG a través de su módulo de Trabajo Dirigido contempla la elaboración de un diagnóstico social de acuerdo a la demanda institucional y proponer un proyecto operativo para enfrentar la problemática de forma crítica y con rigurosidad metodológica.

Ambas instituciones en consecuencia a la naturaleza institucional elaboran los presentes términos de referencia para desarrollar un trabajo coordinado entre ambas instituciones por medio de la incorporación de estudiantes inscritas en la citada modalidad de graduación.

II. JUSTIFICACIÓN

Los presentes términos de referencia se establecen en base al Reglamento del PETAENG que refiere a la necesidad de contar con instituciones del área social en las que incorporadas apliquen conocimientos, habilidades y destrezas aprendidas a lo largo de su formación profesional desarrollando procesos de investigación e intervención social en respuesta a las demandas sociales.

Por tanto, la intervención de Trabajo Social en La *Red de Salud 3 Norte Central de la ciudad de La Paz* es de suma importancia para desarrollar las acciones que viene desarrollando la presente institución.

III. OBJETIVO GENERAL

Los presentes términos de referencia tienen como objetivo plantear y delimitar las funciones y actividades en la institución *Red de Salud 3 Norte Central de la ciudad de La Paz* de las universitarias inscritas en la modalidad de graduación PETAENG

IV. FORMACIÓN ACADÉMICA

Perfil de la estudiante:

- Egresada de la Carrera de Trabajo Social.
- Manejo teórico, metodológico sobre investigación e intervención social.
- Conocimiento de la problemática
- Desempeño de funciones en el marco de las funciones del Trabajo Social.
- Involucramiento en las normas institucionales del *Centro de Salud “Agua de la Vida”*
- Participación en procesos de atención en todos los niveles de intervención.
- Participación en investigaciones

V. DEPENDENCIA Y SUPERVISIÓN

La Universitaria **Felipa Nery Conde Ticona**, como estudiante de la Modalidad PETAENG deberá estar a cargo de la Licenciada en Trabajo Social Lic. María Elena Osco, con quien se coordinará el desarrollo de las diferentes actividades asignadas y efectuará el seguimiento correspondiente.

VI. FUNCIONES Y ACTIVIDADES DE LA UNIVERSITARIA

Las funciones son las siguientes:

- Apoyo y difusión de los Programas de Salud
- Prevención de enfermedades prevalentes en el Centro de Salud en el cual fue incorporada, a través de actividades de capacitación y sensibilización.
- Seguimiento de casos especiales y reportados.
- Cumplir con el cronograma de trabajo
- Orientación y atención a la población
- Participación en actividades institucionales que requieran de Trabajo Social
- Desarrollar funciones y actividades de trabajo social

- Elaboración de un diagnóstico y propuesta de proyecto a ser ejecutado

VII. COMPROMISO DE LA INSTITUCIÓN

Como institución, se compromete a brindar información clara y pertinente para elaboración de un diagnóstico social

VIII. TEMÁTICA

La temática a ser desarrollada será: CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES

IX. DURACIÓN Y LUGAR

Tendrá una duración de acuerdo al siguiente detalle:

Duración	Del 18 de agosto al 15 de diciembre de 2022
Días de asistencia	Lunes, Miércoles y Viernes
Horas	Ingreso 8:30 Salida 12:30
Lugar	Centro de Salud “Agua de la Vida”

X. PRODUCTO

A la finalización del Trabajo Dirigido La Institución recibirá un documento final con el siguiente contenido:

- Un diagnóstico temático
- Proyecto social/educativo/
- Documento final

XI. COMPROMISO

Las estudiantes aceptan firmar expresamente en acta de compromiso como garantía de cumplimiento. Una vez aprobado el documento de titulación a ser evaluado, este será remitido a la institución.

Lic. María Elena Osco Quispe
Representante de la

Felipa Nery Conde Ticona
Universitaria
PETAENG

ANEXO 2

**GUÍA DE ENTREVISTA AL PERSONAL DEL
ESTABLECIMIENTO DE SALUD “AGUA DE LA VIDA”**

OBJETIVO: Identificar el conocimiento que tiene el personal de salud respecto a las leyes de protección a las Personas Adultos Mayores en la prestación del servicio.

DATOS GENERALES

Nombre y Apellido del entrevistado:

Profesión u Oficio:

I.

1. Conocimiento de normativas legales en favor de las PAM

- a) Ley 369
- b) Ley 3323
- c) Ninguno

Amplíe su respuesta:

.....

.....

.....

2. Conocimiento sobre el concepto de Buen trato.

- a) Si
- b) No
- c) No responde

Amplíe su respuesta:

.....
.....
.....

3. Consideración sobre el Buen Trato que se otorga a las PAM

- a) No responde
- b) No hay Buen Trato
- c) Si hay Buen Trato

Amplíe su respuesta:

.....
.....
.....

4. Consideración sobre la necesidad de mejorar la atención a las PAM

- a) Si
- b) No
- c) No responde

Amplíe su respuesta:

.....
.....
.....

5. Acciones que el personal de salud sugiere para mejorar la atención a las PAM

- a) Respeto, menor tiempo de espera y trato digno
- b) Personal especializado y exclusivo para la atención del adulto mayor
- c) Mejora de infraestructura

Amplíe su respuesta:

.....
.....
.....

6. ¿El personal cuenta con algún reglamento o norma interna, para la atención preferencial a los Adulto Mayores?
- a) Si
 - b) No
 - c) No responde

Amplíe su respuesta:

.....

.....

.....

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

f) Tiempo de espera en Admisión.

1. Más de 2 horas
2. De 1 a 2 horas
3. De 31 a 59 minutos
4. De 16 a 30 minutos
5. De 5 a 15 minutos

g) Tiempo de espera y estancia

1. Más de 2 horas
2. De 1 a 2 horas
3. De 31 a 59 minutos
4. De 16 a 30 minutos
5. De 5 a 15 minutos

h) Tiempo de espera hasta la atención médica (Consulta)

1. Más de 2 horas
2. De 1 a 2 horas
3. De 31 a 59 minutos
4. De 16 a 30 minutos
5. De 5 a 15 minutos.

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Marco Lógico del Proyecto

Resumen del proyecto	Indicadores verificables	Medios de verificación	Supuestos Importantes
Finalidad del Proyecto <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mejorar el buen trato hacia la PAM 	Reducción de casos de maltrato	-Informe evaluativo a largo plazo	
Propósito del proyecto: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Contribuir a mejorar la prestación de servicios de salud, promoviendo el Buen Trato a la población adulto mayor a través de la generación de procesos de aprendizaje continuo, información y sensibilización. 	Reducción de quejas Menor tiempo de espera Trato con calidad y calidez	-Informe evaluativo	-Personal de Salud brinda apoyo al proceso
Productos del Proyecto: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Actividades educativas respecto al Buen Trato con el personal de salud y la PAM que asiste al Centro de salud Agua de la Vida. 	-Talleres de Capacitación con - Actividades de información, retroalimentación y sensibilización al personal de salud. -Normas legales.	-Registro en planillas. -Libro de Actas. -Material de difusión. -Fotografías -Grabaciones	-Manifestaciones sociales -Paro del sistema de Salud -Bajas médicas del personal de salud. -Factores climáticos -Manifestaciones sociales

<ul style="list-style-type: none"> Acciones de fortalecimiento de gestión y atención del personal de Salud, mejoran la coordinación interna para la provisión de buen trato, digno y respetuoso en el marco de los derechos. 	<ul style="list-style-type: none"> -C.P.E. -(Ley N° 369) -(Ley N° 3323) -Ley del Estatuto del funcionario Público 	<ul style="list-style-type: none"> -Documento elaborado. 	<ul style="list-style-type: none"> -Paro del sistema de Salud -Bajas médicas del personal de salud. -Factores climáticos
<p>Insumos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Promover estrategias educativas de promoción del buen trato con el personal de salud y la PAM que asiste al Centro de salud Agua de la Vida. Fortalecer la capacidad de gestión y atención del personal de Salud, a través de mejorar la coordinación interna para la provisión de buen trato, digno y respetuoso 	<ul style="list-style-type: none"> -Planificación y organización 38.- Bs. -Capacitación al personal del establecimiento de salud. 	<ul style="list-style-type: none"> -Informes -Cuaderno de Registros. -Fotografías -Videos -Informes -Cuaderno de Registros. -Fotografías -Videos 	<ul style="list-style-type: none"> -Manifestaciones sociales -Paro del sistema de Salud -Bajas médicas del personal de salud. -Factores climáticos -Manifestaciones sociales -Paro del sistema de Salud -Bajas médicas del personal de salud. -Factores climáticos

en el marco de los derechos.	100.- Bs. Taller de leyes y normas 179 Bs.	-Informes -Cuaderno de Registros. -Fotografías -Videos -Informes	-Manifestaciones sociales -Paro del sistema de Salud -Bajas médicas del personal de salud.
------------------------------	---	--	--

Fotografías

