

1-1-2017

Descripción y análisis del servicio que prestan algunos hogares geriátricos a los adultos mayores en Bogotá

Daniela Fernanda Rojas Cuadros

Andrés Camilo Mendoza Sichacá

Follow this and additional works at: https://ciencia.lasalle.edu.co/administracion_de_empresas

Citación recomendada

Rojas Cuadros, D. F., & Mendoza Sichacá, A. C. (2017). Descripción y análisis del servicio que prestan algunos hogares geriátricos a los adultos mayores en Bogotá. Retrieved from https://ciencia.lasalle.edu.co/administracion_de_empresas/227

This Trabajo de Grado is brought to you for free and open access by the Facultad de Ciencias Administrativas y Contables at Ciencia Unisalle. It has been accepted for inclusion in Administración de Empresas by an authorized administrator of Ciencia Unisalle. For more information, please contact ciencia@lasalle.edu.co.

Descripción y análisis del servicio que prestan algunos hogares geriátricos a los adultos mayores en Bogotá*

Daniela Fernanda Rojas Cuadros¹

Andrés Camilo Mendoza Sichacá²

Resumen

Actualmente en Bogotá hay 152 hogares geriátricos, según la Secretaria de Integración Social, encargados de prestar los servicios de atención integral al adulto mayor en lo concerniente a alimentación, vivienda, atención médica, cuidado y actividades varias. El gobierno nacional ha formulado y puesto en marcha una política nacional a través del Ministerio de Salud e Integración Social, que busca crear mecanismos de defensa para la protección de los derechos del adulto mayor, quien presenta una serie de aflicciones y abandono social. Esa política pretende garantizar un adecuado envejecimiento de las generaciones futuras, una vejez digna con inclusión social. El objetivo de este artículo consiste en describir y analizar la situación actual de los hogares geriátricos ubicados en Bogotá. Para lograr este propósito se diseñó un instrumento que se aplicó a 46 hogares geriátricos de los 152 inscritos ante la Secretaria de Integración Social y se consultaron algunas fuentes secundarias relacionadas con la vejez y la normatividad sobre el adulto mayor en Colombia que posibilitó conocer el funcionamiento actual de los hogares geriátricos y el cumplimiento por parte de ellos de la normatividad existente.

Palabras clave

Envejecimiento, adultos mayores, hogares geriátricos, normatividad, abandono social.

Description and analysis of the service provided by some geriatric homes to the elderly in Bogotá

Abstract

*Artículo de investigación

¹Estudiante de administración de empresas. Correo: drojas19@unisalle.edu.co

²Estudiante de administración de empresas. Correo: andrescmendoza00@unisalle.edu.co

Currently in Bogotá there are 152 geriatric homes, according to the Secretary of Social Integration, responsible for providing services of comprehensive care for the elderly in relation to food, housing, care medical, care and various activities in order to. The national government has formulated and launched a national policy through the Ministry of Health and Social Integration that seeks to create defense mechanisms for the protection of the rights of the older adults who are presenting a series of afflictions and social abandonment. That policy aims to ensure an adequate ageing of the future generations a dignified old age with social inclusion. The purpose of this article is to describe and analyze the current situation of geriatric homes located in Bogotá to achieve this purpose an instrument was designed that applied to 46 institutions of the 152 registered to the Secretary of Social Integration and consulted some sources related to old age and regulations on the elderly in the middle Colombia that allowed information to be made known to the current functioning of geriatric households and the fulfilment by them of the existing regulations.

Keywords

Aging, older adults, geriatric homes, normativity, social abandonment.

Introducción

En la capital de la república se encuentran 152 hogares geriátricos inscritos ante la Secretaria de Integración Social ubicados principalmente en barrios como Normandía, Modelia, Santa Isabel, Pasadena y Puente Largo. Debido al auge de estas instituciones, algunas autoridades públicas distritales han tenido que legislar y establecer normas, además de ejercer el control y vigilancia para que las encargadas de prestar el servicio al adulto mayor garanticen la integridad y el cumplimiento de sus derechos en la ciudad. Aunque el avance es evidente en cuanto a políticas y normatividad para garantizar la atención adecuada del adulto mayor en el país y en

Bogotá, y un mejor funcionamiento de las instituciones prestadoras este servicio, todavía hay muchas falencias en cuanto al cumplimiento de ellas. Asimismo, lo deseable es que la familia sea quien se ocupe de su atención debido a que es un factor importante en el cuidado del adulto mayor, pues este es el mejor ambiente en el que se puede encontrar, la expulsión de su seno afecta la salud mental y emocional del adulto mayor en la mayoría de los casos.

Este artículo pretende describir y analizar la normatividad existente y la situación actual de los hogares dedicados al cuidado integral del adulto mayor en Bogotá. Se aspira que la visibilización del estado actual de las políticas públicas, la normatividad y el funcionamiento de las instituciones prestadoras de los servicios a los adultos mayores se convierta en insumo que permita generar un mayor compromiso de la sociedad tendiente a mejorar la atención de esa población.

El presente artículo consta inicialmente de un marco de referencia, donde se muestra un paneo preliminar sobre la población vulnerable como lo es el adulto mayor, presenta datos y cifras sobre el aumento de la misma para los próximos años; del mismo modo se encuentra el marco conceptual, que expone los conceptos relacionados con la vejez, factores sociales que intervienen en ella y una aproximación a lo que son los hogares geriátricos.

Por otro lado, se exponen conceptos sobre la Gerencia del servicio, que influyen en la administración de este tipo de instituciones, evidenciando la importancia de dicho factor, con el fin de lograr un adecuado funcionamiento y prestación del servicio al adulto mayor.

Posteriormente se encuentra el marco legal, este expone la normatividad legal y técnica que aplica a los hogares geriátricos para que presten un servicio de calidad y adecuado; de la misma forma se encuentra una descripción de los estudios que se han realizado en los últimos años y una serie de denuncias que comprueban el grado de maltrato y descuido hacia los adultos

mayores; igualmente se encuentran los resultados obtenidos en las encuestas aplicadas a un grupo de hogares geriátricos en la ciudad de Bogotá, sobre el servicio que prestan estos institutos, entre otras cuestiones técnicas en cuanto a su funcionamiento.

Finalmente se dan a conocer las conclusiones de esta investigación, en donde se contrasta los resultados obtenidos de este estudio y otros, permitiendo concluir si estos hogares geriátricos están prestando un servicio adecuado y óptimo.

Marco de referencia

Para entrar en contexto sobre el adulto mayor en la humanidad, se hace referencia a que:

En tiempos pasados la sociedad fue generosa con el anciano. Lo hizo gobernante, juez, pontífice y consejero; lo ofrendo con privilegios y lo hizo merecedor de respeto y veneración. Por aquel entonces los promedios de vida eran muy bajos y el hombre longevo era algo excepcional (Fuertes, 1996, p.35).

En Bogotá, mínimo cuatro personas ingresan al grupo de adultos mayores de 60 años por hora, lo que significa que al día son en promedio 108 personas, para un total de más de 3.200 habitantes por mes que pasan a esta etapa, indicando así que el ritmo de envejecimiento de la capital del país es acelerado, grupo poblacional que en diez años paso de 506.875 personas a 902.614 (Gómez, 2015).

La ciudad se está haciendo vieja de manera precipitada, teniendo como efecto que en aproximadamente dos décadas habrá una persona mayor de 60 años por cada menor de 15 años, siendo así que la población general de la ciudad crece al 3,2% al año, mientras que la de los adultos crece en un 5,2%, según el Departamento Nacional de Estadística (como se citó en Gómez, 2015).

Así mismo Gómez (2015), comenta que: “A esa velocidad, Bogotá le sacará al país 30 años de ventaja. En el 2020, los mayores de 60 representarán el 14 por ciento de la población local” (párr.3).

El Instituto de Envejecimiento de la Universidad Javeriana encontró que el 66 por ciento de ellos están afectados al menos por una enfermedad crónica. Más de 500.000 están diagnosticadas y el 10 por ciento no goza de control para su tratamiento. De cada 100 mayores de 60 años, 17 tienen una limitación permanente: problemas para moverse o caminar, hablar, entender, aprender, bañarse, vestirse o alimentarse por sí mismos. (Gómez, 2015, párr.7)

Para continuar y aproximarse a un panorama actual del escenario de la población adulta mayor en el país, se puede referenciar que:

Las principales causas del envejecimiento poblacional en Colombia son el aumento de la esperanza de vida, disminución de la mortalidad, el control de las enfermedades infecciosas y parasitarias, el descenso de las tasas de la fecundidad, la atenuación del ritmo de incremento de la población y los procesos de migración (Ministerio de Salud e Integración Social, s.f, p.2).

Por lo tanto, es un reto para la sociedad implementar políticas sociales de protección para el adulto mayor:

La profunda modificación en las tendencias demográficas requiere que hoy se le preste atención para el desarrollo futuro de la sociedad. Estos cambios tienen incidencia en la organización social, en los valores y normas de comportamiento individual de la familia, tiene implicaciones en el campo socioeconómico y en los sistemas de educación, salud y seguridad social entre otras cosas. (Ministerio de la Protección Social, 2008, p.16)

Otro factor de gran importancia es el económico para lo cual específicamente en la ciudad de Bogotá para el año 2016, según lo descrito en el informe del “Plan para la vejez” del Ministerio de Integración Social (2016), el 37% del adulto mayor tiene como ingreso principal una pensión.

Basado en el censo del DANE del 2005, el Ministerio de Salud afirmaba que las personas adultas mayores entre 60 y 79 años participaban en el mercado laboral con el 29.9% de las personas de este grupo de edad, y que, a partir de los 80 años, esta participación en el mercado laboral era del 5.8% cifras que no eran nada despreciables.

Ciertamente en Colombia la cultura está fijada y dirigida a la producción y la competencia, por lo cual el adulto mayor ha perdido en gran medida una serie de poderes y derechos que lo han convertido en un ente marginado, instituyendo así una serie de estereotipos perjudiciales, de enfermedad, incapacidad de producción, y de poder realizar una serie de tareas y funciones cotidianas (Arango y Ruiz, s.f).

Marco conceptual

Para dar inicio a la temática a tratar, se adentrará previamente en conceptos y términos que permitirán poco a poco profundizar en esta problemática social que aqueja principalmente al adulto mayor, y así mismo ir conociendo del porqué de la existencia de los hogares para el adulto mayor y la compleja situación que actualmente están pasando estos centros de atención. Según Canal (1999): “Sabemos que la vejez llega con el paso del tiempo, pero no sabemos exactamente que es” (p.32). Ahora bien, aunque no hay una definición exacta de lo que realmente significa la vejez, y no obstante estas llegan a meras aproximaciones, igualmente sus causas pueden ser varias:

Es necesario aclarar que envejecimiento y vejez, aunque comparten términos comunes, son dos conceptos diferentes que son necesarios tener visiblemente diferenciados, por lo cual se encuentra para envejecimiento que es un:

Proceso normal por el que atraviesa el ser humano a lo largo del ciclo vital. Esto replantea el antiguo concepto de entender que las personas inician su proceso de envejecimiento a partir de

una edad avanzada determinada (por ejemplo, a los 60 o 70 años); el proceso se inicia en la concepción y termina con la muerte. (Ministerio de la Protección Social, 2008, p.7)

En cuanto al concepto de vejez se puede inferir que:

Representa el ciclo final del proceso de envejecimiento. Por ello, las condiciones en esta etapa dependen del desempeño, logros y frustraciones, de los períodos precedentes. Algo similar sucedería con otras etapas de edad avanzada. La adultez dependerá también de la preparación brindada en la juventud y la niñez, etc. El rasgo de la vejez radica en que las personas ya no tienen muchas posibilidades de mejorar su calidad de vida. La disminución natural de la capacidad física y el esquema de valoración social imperante en las sociedades occidentales (competencia, productividad, individualismo, etc.). (Ministerio de la Protección Social, 2008, p.7)

Con el pasar de los años los términos utilizados para designar o llamar a este grupo han cambiado, Ander-Egg (2008, P. 11) sostiene que: “Se los llamo viejos, pero esta expresión fue desechada, porque tiene una connotación negativa o peyorativa”.

Además, se les llegó a denominar, personas de edad avanzada, aunque dicho término dejó de utilizarse, aterrizando en el término más común y aceptado como “tercera edad”. Actualmente se han postulado otros términos como “personas mayores o adultos mayores” (Ander-Egg, 2008).

Ander-Egg (2008) hace referencia a las palabras anciano y viejo que comúnmente se utilizan como equivalentes; para él, la palabra viejo designa a personas de la tercera edad que, estando vivas, han tenido una transformación en una especie de “muerte civil”, las cuales son despegadas de la vida y viven como si ya no tuvieran nada que hacer. En cambio, la palabra anciano alude a una persona que sigue siendo vital o entusiasta, la cual continúa con proyectos en mente y tareas por realizar, mantiene la ilusión de seguir viviendo (Ander-Egg, 2008).

Para Canal, el envejecimiento es un proceso inatajable, aunque se puede retardar dicho asunto: “conservando nuestra buena salud física y mental y con ellas nuestras facultades y la totalidad de nuestra relación humana placida y satisfactoriamente” (1999, p. 50).

Ander-Egg (2008) expone que: “No existe ninguna teoría, así opinan casi todos los gerontólogos, que ofrezca una explicación total del proceso de envejecimiento” (p.19).

Ahora bien, se visualizara las características y principios gerontológicos que esta rama de la medicina, la cual ha tomado a lo largo de su historia como bases del estudio del envejecimiento del ser humano.

En cuanto características se encuentra primeramente que es universal, en el sentido que se da en todos los seres humanos, y es un proceso irrevocable, como segunda característica se entiende que esta es progresiva a medida que pasan los años, el desgaste físico avanza inexorablemente, y como ultima característica es un proceso que genera un deterioro que conduce a la decrepitud (Ander-Egg, 2008).

En cuanto a los principios gerontológicos se encuentra que no todos envejecen de la misma manera y al mismo ritmo, como segundo principio se determina que hay factores externos que aceleran o retrasan el envejecimiento, otro principio es que este proceso de envejecimiento se puede ralentizar y evitar que se acelere, y como ultima principio se describe que este puede ser normal o bien producirse un envejecimiento patológico con síndromes o traumas (Ander-Egg, 2008).

Por otro lado se describe la tipología según el grado o nivel de dependencia del adulto mayor, esto en referencia a señalar que el cuidado del adulto mayor por parte de las entidades correspondientes debe de ser personalizado, pues cada “anciano” tiene una serie de comportamientos y actitudes diferentes del otro, por lo cual se encuentra que:

Como inicio se encuentra el adulto mayor dependiente el cual se trata de una persona mayor sana cuyas características físicas, psicológicas y sociales están de acuerdo con su edad cronológica, estas características funcionales positivas no implican una exclusión de todo proyecto o actividad a ser realizada con la tercera edad. Como segunda clase de tipología se encuentra al anciano parcialmente dependiente el cual precisa ayuda en ciertos aspectos pero que finalmente puede valerse por sí mismo; tiene enfermedades que lo limitan en un porcentaje al realizar sus actividades (Ander-Egg, 2008).

También se encuentra el adulto mayor de alta dependencia, en donde este es frágil por su situación clínica y cuenta o posee patologías crónicas que limitan su capacidad funcional, generalmente poseen déficit visual y/o auditivo severo. Por último se halla el anciano en situación de máxima dependencia que en la mayoría de casos, se trata de un paciente geriátrico que precisa una asistencia especializada, además presenta diferentes patologías relevantes, limitaciones físicas y mentales, siendo así una persona que debe ser atendida en un hospital o geriátrico (Ander-Egg, 2008).

Se señala las diferentes clases de tipología según la personalidad del adulto mayor, por lo cual Ander-Egg (2008) hace referencia a las planteadas por R. Sorage:

“Los normales: prudentes y cautelosos, autosuficientes, reacios a los cambios, analíticos, calculadores, buen ajuste personal, buen ajuste social” (p.23).

“Los normales: prudentes y cautelosos, autosuficientes, reacios a los cambios, analíticos, calculadores, buen ajuste personal, buen ajuste social” (p.23).

“Los introvertidos: sobrios y taciturnos, reservados, introspectivos, apegados a sus propios valores, tímidos y retraídos, autorreprimidos, buen ajuste personal, mal ajuste social” (p.23).

“Los perturbados: inestables, autoconflictivos, irritables, muy angustiados, mal ajuste personal, mal ajuste social” (p.23).

“Los maduros: autosuficientes, activos e independientes, decididos, emocionalmente estables, hombres con mucho mundo, astutos, rígidos de pensamiento, buen ajuste personal, buen ajuste social” (p.23).

Los hogares geriátricos

Como medida de mitigación ante la problemática social que aqueja al adulto mayor es aquí donde surgen las instituciones de atención integral para la vejez, las cuales buscan en cierta medida suplir o reemplazar la atención que este grupo vulnerable dejó de recibir por parte de la sociedad y en esta nos referimos esencialmente a la familia, como principal institución en el mundo, responsable y encargada del cuidado y protección del adulto mayor.

La razón de existencia de este tipo de instituciones es la familia, que, por diversas situaciones o razones en la mayoría de casos, deciden delegar su responsabilidad a un tercero, despojándose de todo prejuicio o culpa.

Canal (1986) afirma que: “El hombre no nació para vivir institucionalizado, salvo vocaciones especiales, en casos muy particulares, y excepción hecha de la necesidad. En última instancia, el ancianato vale como refugio, (...), pero dista mucho de la solución ideal para el viejo, que es la familia” (p.418). El hecho de estar en familia permite al adulto mayor en cierta medida seguirse sintiendo parte de la sociedad, y de alguna forma seguir desempeñado su rol como agente activo.

Por lo cual se puede deducir que la familia es el mejor tratamiento y forma de atención que el adulto mayor puede recibir, pues es en este lugar familiar en donde logra su mejor estar, una adecuada realización, pues en esta no se le expulsa de la humanidad, de cierto modo no se le

confina a la condición de ex hombre, ni de igual manera se le desintegra o parta de sus afectos e intereses esenciales, de lo que son como personas. (Canal, 1999).

Esto remite a que “Hay tres tipos de familia frente al viejo: la que puede y no quiere tenerlo; la que quiere y puede tenerlo; la que quiere y no puede” (Canal, 1986, p.416). Si usted llegara a pertenecer algún día al grupo de los adultos mayores pregúntese en cuál de estos tres tipos de familias se encontraría usted.

Comenta Canal (1986) que: “La institución para los viejos desamparados-el antiguo ancianato-es tanto como la prisión para los delincuentes: un mal necesario, pero no deseable” (p.417). Pues bien o mal estas albergan una cantidad considerable de adultos mayores, quienes sin la existencia de dichas instituciones u hogares, la condición social del adulto mayor tendrían condiciones aún más complejas.

El mal llamado ancianato, nombre prohibido por la ley 29 de 1975 para los nuevos planteles del ramo, es una figura de asistencia mandada a recoger, por mil razones de conveniencia y técnica, no la menos, la de que al viejo no le conviene la zonificación, la sectorización, la vida entre viejos porque lo envejece más (Canal, 1986, p.417).

En Colombia la mayoría por no decir todos, los mal citados “ancianatos” son una imitación insuficiente de lo que podemos conocer por hospital, y esto debido a que gran parte de las personas de tercera edad que residen en dichas instituciones u hogares son enfermos que conviven con los pocos sanos de sus compañeros, quienes sin opción alguna deben convivir bajo dichas condiciones permitiendo así que estos pocos sanos terminen por enfermarse (Canal, 1986). Como se refiere y según el autor citado el hoy llamado hogar de atención integral para el adulto mayor, geriátrico, no debe ser en la mayoría de casos el lugar final de estadía del creciente grupo de la tercera edad.

Y es que según Canal (1986) “Contra la institucionalización del viejo militan no solamente razones económicas, sino también psicológicas, y morales ya que la familia debía ser el hábitad natural del viejo” (p.418).

A continuación, se describe los conceptos encontrados sobre hogares geriátricos:

Gualteros (1998) expresa que son: “centros asistenciales de mediana y larga estancia donde los ancianos reciben atención médica, servicios de alimentación y vivienda” (p.15), enfocado a sustituir el entorno familiar y de la misma manera ayudar a contribuir con el mejoramiento en la calidad de vida de la persona, permitiéndole tanto al adulto mayor como a la familia, atender de manera profesional la patología o condición médica que ya presentan a esa edad.

Dice el autor que estas instalaciones deben responder a las limitaciones comunes que se presentan a esta edad, estructuralmente contar con: habitaciones confortables inexistentes de hacinamiento, salas de ejercicios y terapias, corredores, cocina, sala de recepción y espera de visitantes (Gualteros, 1998).

La Alcaldía Mayor de Bogotá (2012, p. 3) los entiende como:

Instituciones que ofrecen albergue, servicios sociales y atención integral en salud a ancianos con grado moderado o severo de incapacidad física y/o psíquica, para desarrollar las actividades de la vida diaria (levantarse, deambular, bañarse. Vestirse, usar el baño, alimentarse y controlar esfínteres) o que están aquejados por enfermedades que requieren control frecuente de medicina, enfermería y servicios de rehabilitación y disciplinas afines.

Pero que sucede cuando el tema se remite a algo más complejo, y no solamente el hecho del abandono social por parte de la familia, que pasa cuando esto es a causa de la incapacidad de atender cualquier tipo de patología o demencia que llegan junto a la vejez, por lo cual Canal (1986) comenta que: “se ha demostrado que la mayoría de las familias no pueden por si mismas prestar una colaboración médica satisfactoria al viejo, si no se les ayuda con elementos y se les

prepara para saber hacerlo” (p.414). Esto último muestra una vez más que al igual que la persona debe prepararse para la vejez, su familia debe ser igualmente adiestrada, educada y sobre todo guiada y acompañada para llegada la hora desde su hogar y desde dicho ambiente familiar único que solamente se puede encontrar allí, sepan cómo ayudar y tratar al adulto mayor, evitando así la delegación de dicha responsabilidad a un tercero, permitiendo que no exista una decadencia moral y física por parte del “anciano”, debido a que esta acción es tomada para ellos como un abandono por parte de la familia.

La importancia de la gerencia del servicio en los hogares geriátricos

Gonzales (citado por Martínez, 1993) expresa acerca del servicio que: “es un intangible cuyo valor agregado solo se conoce cuando se observa la naturaleza de ese valor añadido en la calidad del contacto personal conocido momento de verdad” (p.19).

Para este tipo de instituciones como lo son los hogares geriátricos, lograr un adecuado servicio es fundamental y más cuando de la salud y cuidado de otra persona se refiere, por lo cual lograr una adecuada gestión de este factor requiere de todo el compromiso de sus directivos, para hacer de ellas un referente de calidad y confiabilidad en la prestación de este tipo de servicios.

La excelencia en el servicio, es hoy en día un eficaz instrumento que puede lograr la transformación de las organizaciones orientadas al cliente, para lo cual se requiere factores como tiempo, recursos, planeación, imaginación y un compromiso pleno por parte de la gerencia para poder lograr ver el servicio como una estrategia y tener la habilidad de administrar y diseñar de manera eficiente la prestación de dicho servicio (Martínez, 1993).

(Martínez, 1993) expone:

Un servicio de alta calidad ofrecido por los empleados que lo prestan, tiene que ser fruto de un concepto de servicio que debe existir en la mente de los ejecutivos. Este concepto del servicio debe encontrar al camino hacia la estructura y la actividad de la organización. En la organización debe existir una cultura orientada al cliente, y son los directivos de la empresa quienes tienen que fomentar y mantener la cultura (p.24).

Es fundamental para los hogares geriátricos fomentar una cultura adecuada que logre en todo momento ofrecer un servicio de excelencia, lastimosamente se podrá evidenciar más adelante en este texto, una serie de denuncias que ponen en evidencia el mal servicio que estas instituciones están brindando, haciendo omisión a un adecuado trato humano y ético que deben brindar hacia el adulto mayor.

Carlzon (citado por Martínez, 1993) expone que un momento de verdad es: “un episodio en el cual el cliente hace contacto con algún aspecto de la organización por remoto que sea, y debido a eso, tiene oportunidad de formarse una impresión” (pp.33-34).

Martínez (1993) refiere que es importante tener en cuenta que el posicionamiento de las organizaciones en el mercado, dependerá de gran manera de la calidad de dichos momentos de verdad, en este caso para los hogares geriátricos, ese contacto se hace realidad en la atención diaria del adulto mayor y a su vez con los familiares de dichas personas, quienes son al final los que deciden que hogar geriátrico es el más adecuado, por lo cual la calidad en este tipo de servicios debe ser tomada sin ligereza alguna, pues la impresión que las familias se lleven sobre el trato y cuidado que sus adultos mayores están recibiendo dependerá en gran manera de su elección, es aquí donde la gerencia del servicio debe estar adecuadamente capacitada para plantear y ejecutar las mejores estrategias que hagan de su servicios la mejor elección.

Es importante resaltar que estos momentos de verdad que suceden a diario en cualquier tipo de institución no involucran personalmente al gerente o directivos en todo momento, por lo cual

Martínez (1993) enuncia: “su reto consiste en desarrollar un enfoque organizacional que haga de la calidad del servicio, cuanto lo reciba un cliente, la fuerza motriz número uno para la operación del negocio” (p.34).

En este caso para los hogares geriátricos es fundamental que los directivos fomenten esta cultura orientada a la calidad en el servicio que prestan, para que el personal de salud y atención al adulto mayor que laboran en estos hogares geriátricos como lo expone Martínez (1993) desarrollen la capacidad de servir a los clientes de la manera más efectiva y eficiente, siendo este el desafío que las organizaciones deben afrontar si quieren sobrevivir y posicionarse en el mercado.

Para realizar una adecuada gestión del servicio es importante conocer bien al cliente, saber realmente que están buscando y cuáles son las necesidades que quiere satisfacer y por las que finalmente desea pagar, Martínez (1993) comenta que:

Desafortunadamente, muchos negocios apenas tienen un conocimiento vago del pensamiento de sus clientes y se lanzan a la conquista de un mercado teniendo muy pocas posibilidades de alcanzar el éxito en su labor. Por esto, la importancia de tener un “método sistemático que ponga a la organización en contacto con el cliente, de tal manera que el conocimiento que de él tenga le cree una ventaja competitiva en el mercado” (p.35).

Por lo cual es fundamental para las directivas de los hogares geriátricos indagar con sus usuarios y clientes, en este caso los adultos mayores y sus familiares, para tener claro que es lo que buscan y desean a la hora de acceder a los servicios de cuidado, vivienda, alimentación, atención médica y demás servicios que ofrecen estos hogares geriátricos. Desafortunadamente y como se podrá observar en denuncias y estudios realizados a este tipo de instituciones, los cuales se citan más adelante, muchas veces las condiciones de las viviendas no son las adecuadas,

además de que el nivel de conocimiento y experiencia del personal es escaso e inadecuado para llevar a cabo un servicio y atención de calidad a la población adulta mayor.

Par aplicar una apropiada gerencia del servicio es importante que la organización coloque como principal objetivo la satisfacción y el bienestar de sus clientes, antes que el bienestar propio de la organización, y mucho más en servicios como estos donde la salud de una persona se ve comprometida en un alto grado, por lo cual Martínez (1993) opina que: “otro problema fundamental de muchas organizaciones que tratan de estar en el negocio del servicio es que pierden la perspectiva de las cosas y cuando presuntamente deben servir a los demás, lo que hacen es servirse a ellas mismas”(p.40).

Es trascendental para este tipo de organizaciones y como ya se mencionaba anteriormente, colocar el bienestar de los adultos mayores en primer lugar, antes que el factor económico, el cual incide muchas veces en la calidad y servicio que estos hogares geriátricos ofrecen, pues se limitan a realizar tales servicios hasta donde económicamente permitan dejar el mayor margen de ganancia posible para la institución, por lo cual Martínez (1993) considera que: “Todo debe estar dispuesto de tal forma que le haga la vida más fácil al cliente, no a la empresa, elevando así el nivel de bienestar y satisfacción del primero”(p.41).

Y para poder conseguir este bienestar y satisfacción del adulto mayor Martínez (1993) expone que: “La idea es estar en constante aprendizaje, preguntándose siempre como se puede mejorar y refinar cada vez más el servicio teniendo como punto central de referencia el cliente” (p.41). Para esto es necesario que este sector de la salud y atención al adulto mayor, se adentre más en la investigación sobre lo que llamamos envejecimiento y vejez, no solamente en los aspectos médicos y que de salud dependen, sino también en esos factores humanos, emocionales y éticos, los cuales no se abordan ni se les da la importancia que se merecen, pues para la sociedad los

adultos mayores simplemente son sujetos que ya cumplieron un ciclo, a los cuales no se les debe prestar demasiada atención.

Tres características que deben adoptar las organizaciones son: una estrategia del servicio bien concebida, personal que tiene contacto con el público y sistemas amables para el cliente.

La primera de estas características, una estrategia del servicio bien concebida, donde las mejores organizaciones, las cuales han adoptado esta teoría, han descubierto y desarrollado una idea unificada de lo que hacen, con el objetivo de orientar la atención de todo el personal de la organización hacia las verdaderas prioridades de los clientes (Albrecht y Zemke,1991). Es aquí como se mencionaba anteriormente que estos hogares geriátricos deben enfocar dicha gerencia del servicio e implementar sus estrategias siempre pensando en el bienestar del adulto mayor y en poder realmente satisfacer las prioridades de estos, donde dichas estrategias contribuyan al mejoramiento en la atención médica, alimenticia, asistencial, recreativa y de vivienda que se les ofrece en dichos hogares.

La segunda característica que deben adoptar es la del personal que tiene contacto con el público, en donde los directivos de las instituciones deben estimular y ayudar a todos los miembros de la organización a mantener fija su atención en las necesidades y prioridades del cliente, lo cual permite llegar a un óptimo nivel de sensibilidad, atención y carácter de ayudar a satisfacer dichas prioridades y necesidades, permitiendo impactar al cliente en su concepto sobre la organización, queriendo este darlo a conocer a otros y continuar accediendo a los servicios de esta (Albrecht y Zemke,1991).

Por lo cual es fundamental para los hogares geriátricos hacer de sus empleados y miembros, agentes de un servicio de calidad y excelencia, en este caso un servicio de geriatría adecuada y responsable, donde estos tengan un trato digno y humano, permitiendo de esta manera que los

familiares de los adultos mayores puedan tener un buen concepto en la calidad de los servicios que estos prestan, y puedan servir de referencia para otros usuarios que estén necesitando de este tipo de atención.

En cuanto a los sistemas amables para los clientes se dice que:

El sistema de prestación de servicio en que se apoya el empleado, está verdaderamente diseñado para la conveniencia del cliente y no para la conveniencia de la organización. Las instalaciones físicas, las políticas, procedimientos, métodos y procesos de comunicación, todo le dice al cliente: “Todo este aparato está aquí para satisfacer sus necesidades” (Albrecht y Zemke, 1991, p.39).

Para los hogares geriátricos los factores económicos aunque son importantes para toda organización, en este caso tratándose de un servicio que afecta de manera directa a la salud de los adultos mayores, debe ser un factor que este por debajo de la integridad y satisfacción óptima y adecuada de las necesidades o prioridades de sus pacientes, pues se trata primeramente que todo de una condición humana inatajable para un gran porcentaje de la población, a la que se le debe colocar toda la atención e importancia del caso. Por lo cual todo lo que compone a estos hogares geriátricos debe estar ahí primeramente para el provecho del adulto mayor, instalaciones adecuadas, procesos y procedimientos médicos y asistenciales que cuenten con el respaldo de profesionales en el área de la geriatría y que estén capacitados para prestar un adecuado servicio conforme a las condiciones que trae el envejecimiento y la vejez.

Para llevar a cabo una correcta gerencia del servicio en estos hogares geriátricos es importante implementar procesos y acciones como lo son los círculos de calidad, pues como se mencionaba a principios del texto, no todos los adultos mayores son iguales y poseen las mismas condiciones o discapacidades y no todos pueden ser tratados de la misma manera, por lo cual Martínez (1993) expresa que:

Un círculo de calidad es un mecanismo para mejorar la eficiencia en la propia raíz, permitiendo a la gente encontrar nuevos medios para desempeñar sus tareas. En una organización de servicios, el círculo de calidad puede convertirse en círculo de servicios. Puede dar la base para la investigación, la solución de problemas y la innovación, y para desarrollar nuevos métodos de satisfacer las necesidades del cliente (p.113).

Es por esto que se debe implementar en estos hogares geriátricos dichas prácticas y mecanismos, pues permiten enfocar la mente de todos a la solución de problemas en la prestación del servicio o innovación en las actividades que desarrollan, para el mejoramiento en la calidad de atención al adulto mayor. Martínez (1993), comenta que: “Un círculo de calidad es un grupo de gente del mismo nivel de trabajo que se reúne periódicamente a fin de descubrir nuevos métodos para cumplir sus funciones” (p.113).

Los hogares geriátricos deben implementar estos círculos de calidad, en los cuales no solamente den solución a los problemas que estén presentando en dicho momento, sino que también les permita investigar y conocer nuevas prácticas, avances médicos y científicos en el campo de la geriatría, los cuales sean útiles para el mejoramiento en la calidad de vida y atención del adulto mayor, así como de la prevención de otro tipo de patologías que se pueden evitar o reducir su impacto. Para dichos círculos de calidad sería recomendable para este tipo de instituciones contar con el apoyo del Ministerio de Salud e Integración Social, pues cuentan con personal profesional y capacitado para fortalecer la prestación de estos servicios, para lo cual deben adoptar un canal de comunicación adecuado con estas entidades, las cuales también están dispuestas a dar un acompañamiento para que en todo momento los derechos de la población adulta mayor sean respetados.

Estos factores mencionados y la implementación de otros como el de contar con un personal adecuado y capacitado a las necesidades no solamente de la organización sino también de los

usuarios o clientes, correctos métodos de evaluación de los servicios que se prestan, óptimos canales de comunicación, estudios de mercados y estrategias encaminadas a la satisfacción del cliente en todo momento entre otros, van a permitir lograr una adecuada gerencia del servicio en los hogares geriátricos.

Marco legal

Para la protección del adulto mayor en Colombia, el Ministerio de Salud y Protección Social dio paso a la creación y establecimiento de la política nacional de envejecimiento y vejez, la cual está fundamentada en 4 pilares como ejes de dicha política, los cuales buscan principalmente garantizar el acceso de esta población a la vivienda, alimentación, agua potable, ingresos económicos, seguridad social, servicios de salud, programas de protección social, cuidado y soporte familiar, así mismo el de promover un envejecimiento sano y la integración de toda la sociedad en pro de investigar y adentrarse más en el conocimiento sobre envejecimiento y vejez (Ministerio de Seguridad y Protección Social, 2007, pp.20-24, 28-32).

Así mismo la Ley 882 de 2004 o ley de “ojos morados” por la cual se habla del incremento de las penas en caso de que el maltrato sea en contra de una persona mayor.

Por lo cual esta ley está apoyada por el Código penal donde: “Prohíbe todo tipo de maltrato hacia el anciano (art. 249 Código Penal). Tipifica el abandono material del anciano (art. 346 Código Penal), el internamiento fraudulento (art. 248 Código Penal). Igualmente, hay disposiciones para beneficiar al procesado que ha llegado a la tercera edad, según la cual se suspende la detención preventiva o la ejecución de la pena cuando el sindicado sea mayor de 65 años” (art. 407 Numeral 1, Código de Procedimiento Penal).

Según lo publicado en el portal del Ministerio De Protección Social ha desarrollado una política para Colombia que comprende los años 2007 y 2019, donde se reconoce que:

A la familia como la unidad básica de la sociedad, que desempeña una función fundamental en el desarrollo social y que como tal, debe ser fortalecida, prestándose atención a los derechos, las capacidades y vulnerabilidades y obligaciones de sus integrantes, en torno a la autoprotección y a la de sus miembros, en especial a la de sus personas mayores. (Política nacional de envejecimiento y vejez, 2007, p.16)

Las necesidades de promover la garantía, realización, restitución y la protección de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales para todos; promover el ejercicio efectivo de los derechos y el cumplimiento de las obligaciones en todos los niveles de la sociedad; promover la igualdad y la equidad entre hombres y mujeres y proteger los derechos de las personas mayores. (Política nacional de envejecimiento y vejez, 2007, p.16)

“La necesidad de crear entornos económico, político, social, cultural, espiritual y jurídico, favorables para mejorar las condiciones de vida y lograr un mayor grado de bienestar de la población, garantizando un envejecimiento activo” (Política nacional de envejecimiento y vejez, 2007, p.16)

La necesidad de asumir la promoción del envejecimiento activo o exitoso como estrategia con visión de largo plazo y trabajar en una política renovadora y enriquecedora de extensión del ciclo vital, es decir, trascender la visión del envejecimiento como problema. (Política nacional de envejecimiento y vejez, 2007, p.16)

La necesidad de poner en la agenda pública la vejez y el envejecimiento como temas prioritarios para la gestión pública y privada, de la cooperación técnica internacional, de las ONG, de la sociedad civil y de todos los estamentos del Estado. (Política nacional de envejecimiento y vejez, 2007, p.16)

Por lo cual se puede evidenciar que el Gobierno y las entidades públicas están comprometidas a mejorar la situación de vulnerabilidad en la que se encuentra la población adulta mayor,

gestionando y aplicando mecanismos como esta política que permita en cada momento la protección y el cumplimiento de sus derechos como parte de la sociedad.

En otra instancia el Ministerio de Protección Social (2008), resalta en su documento de lineamientos técnicos para los centros de protección al adulto mayor, como lo son los hogares geriátricos que: “La Constitución política de 1991 representa los principios, orientaciones, (...), y sienta la base para actualizar las normas relativas al envejecimiento, la protección, respeto, garantía y promoción de los derechos de las personas mayores (p.11).

Además como complemento a estas normas entre otras que buscan la protección del adulto mayor en Colombia, el Ministerio de Protección Social como complemento dio paso a la creación y establecimiento de la política nacional de envejecimiento y vejez, la cual está fundamentada en 4 pilares como ejes de dicha política, el primero de estos es el denominado “promoción y garantía de los derechos humanos de las personas mayores”, que busca principalmente garantizar el acceso de esta población a la vivienda, alimentación, agua potable, provisión de ingresos, seguridad social, servicios de salud, programas de protección social, cuidado y soporte familiar, así mismo el de promover un envejecimiento sano. (Ministerio de Protección Social, 2007, p.20).

Igualmente este documento de política nacional, describe el segundo eje, denominado “protección social integral” el cual busca asegurar un ingreso económico estable para esta población, y que esta no sea un referente de pobreza, implementando a su vez varias categorías de subsidios por parte del estado, fortalecimiento en el acceso de créditos y al sistema financiero en general, todo esto encaminado a que dicha población no dependa económicamente de otros. (Ministerio de Protección Social, 2007, p.24).

El tercer eje denominado envejecimiento activo, busca como su nombre lo indica mejorar la calidad de vida del adulto mayor y promover un adecuado envejecimiento sano en las próximas generaciones, que permitan vivir esta etapa de la vida en total plenitud, y que no sea vista como una desgracia social y económica, esto complementado además con la implementación de planes físicos, recreativos, culturales y demás. (Ministerio de Protección Social, 2007, p.28).

El último eje de esta política de envejecimiento es el de formación de recurso e investigación, el cual busca la integración de toda la sociedad, en pro de investigar y adentrarse más en el conocimiento de lo que se refiere envejecimiento y vejez, para que desde todos los ámbitos sociales y económicos que se desarrollan en el país, estén enfocados a garantizar una adecuada etapa de envejecimiento de la población, complementado por la formación de talento humano y profesional que atiendan en las diferentes áreas del adulto mayor y garanticen una atención integral y digna.

A nivel distrital, Bogotá, en su responsabilidad por proteger y velar el cumplimiento de los derechos del adulto mayor, ha formulado una política pública que permita la inclusión de este grupo a la sociedad de manera equitativa, por medio del decreto 345 de 2010, teniendo como objetivo general:

Garantizar la promoción, protección, restablecimiento y ejercicio pleno de los derechos humanos de las personas mayores sin distinción alguna, que permita el desarrollo humano, social, económico, político, cultural y recreativo, promoviendo el envejecimiento activo para que las personas mayores de hoy y del futuro en el Distrito Capital vivan una vejez con dignidad. (Decreto 345, 2010, art.5)

En Colombia según lo descrito por el Ministerio de la Protección Social (2008) las políticas públicas para el envejecimiento y vejez, contempla que a nivel nacional está dirigida para toda la población residente en el territorio nacional y en especial para la población mayor de 60 años,

haciendo énfasis en las personas de este grupo que se encuentran en condiciones de extrema pobreza, dependencia, vulnerabilidad social, económica, de género y étnica.

Esta política a nivel nacional tiene como reto los siguientes factores:

- El envejecimiento demográfico
- El envejecimiento femenino
- La enfermedad, la discapacidad, la dependencia y la calidad de vida de las personas mayores
- Superar las condiciones de exclusión social
- El imaginario cultural adverso y las representaciones sociales discriminatorias del envejecimiento y la vejez
- Erradicación del hambre y de la pobreza extrema en la población de persona mayor, en condiciones de vulnerabilidad

En cuanto a normatividad técnica para el correcto funcionamiento de los hogares geriátricos, se encuentra la Ley 1251 de 2008, la cual reglamenta y establece los requisitos fundamentales y esenciales que todo tipo de institución llámese fundación, centro geriátrico o centros de protección social destinados al servicio del adulto mayor deben poseer, donde primeramente se les exige estar registrados oficialmente ante entes competentes como la Cámara de Comercio y estar posteriormente inscritas en el Ministerio de Salud e Integración Social.

En lo que respecta al ámbito nutricional, la Ley 1251 de 2008 exige a las instituciones que deben garantizar plenamente un adecuado y óptimo nivel nutricional a cada uno de los adultos mayores, mediante la elaboración y utilización de una minuta de patrón individual, bimensual y con previa valoración médica que garantice la adecuada alimentación de cada uno de los adultos mayores de acuerdo con su estado médico.

Uno de los factores más trascendentales para este tipo de instituciones a la hora de acreditar su funcionamiento es la infraestructura y estado de las instalaciones que se emplearán previamente para el cuidado y atención integral del adulto mayor, por lo cual esta norma nos remite a la Ley 1315 de 2009 en donde se establecen las condiciones mínimas con las que deben contar la infraestructura: zonas de circulación que permitan el paso de una camilla, zonas iluminadas, sin desniveles o con rampas adecuadas con pasamanos, las escaleras no podrán ser tipo caracol o en abanico, y deberán poder circular dos personas al mismo tiempo; poseer zonas para recreación, como patios o jardines; baños cerca de las habitaciones e igualmente; buen espacio para silla de ruedas y estar adecuadamente señalizados e iluminados (Ley 1315 de 2009).

En cuanto a la cocina se refiere, esta deberá cumplir con las condiciones higiénicas y sanitarias que permitan un adecuado uso y manipulación de los alimentos, los pisos y paredes deben ser lavables, así como también debe poseer una adecuada ventilación (Ley 1315 de 2009).

Además, la institución deberá tener comedor o comedores suficientes para al menos el 50% de los residentes de manera simultánea; los dormitorios con adecuada iluminación y ventilación natural; un guardarropa con espacio para los elementos de cada adulto mayor y una mesa de noche por cada uno de ellos, manteniendo un espacio adecuado para un correcto desplazamiento entre los espacios, así como un timbre de auxilio por cada habitación; igualmente, poseer camillas clínicas para el total de los residentes con discapacidad (Ley 1315 de 2009).

Otro aspecto de que trata la Ley son los requisitos y especificaciones con las que debe contar el personal involucrado directamente en la atención del adulto mayor:

La orientación técnica de los hogares geriátricos estará a cargo de personal de salud o ciencias sociales, ya sea profesional o tecnológica, de preferencia con una adecuada capacitación en gerontología, psicología, trabajo social, fisioterapia, fonoaudiología (ley 1315 de 2009).

Independientemente del número de residentes o adultos mayores a cargo, en horario nocturno la institución no podrá quedar a cargo de una sola persona (ley 1315 de 2009).

Otros temas a los que alude la Ley son los relacionados con el personal auxiliar de enfermería y los cuidadores que desarrollan las funciones asignadas por el director técnico y con el suficiente personal de cocina capacitados para preparar los alimentos, y el personal de aseo adecuado según la cifra de residentes (ley 1315 de 2009).

En cuanto a la vigilancia y control para estas instituciones y centros de atención, la normatividad indica que es competencia del Ministerio de Salud y la Secretaría Distrital de Salud realizar el adecuado seguimiento y supervisión a través de las secretarías distritales de salud, garantizando así el óptimo y oportuno cumplimiento de los derechos establecidos para el adulto mayor, además de certificar y otorgar las licencias para este tipo de instituciones.

Cumplimiento de la normatividad por los hogares geriátricos en Bogotá

Una serie de denuncias evidencian las falencias que se presentan en los hogares geriátricos y la falta de un correcto y adecuado control por parte del Estado. En el transcurso del 2014 y el primer semestre del 2015, se presentaron 69 solicitudes, quejas y requerimientos a la Secretaría de Integración Social, por parte de la ciudadanía relacionados con una atención deficiente de los adultos mayores en las instituciones responsables de su cuidado como son los hogares geriátricos, entre los que se mencionaban una serie de eventos como: dejadez, maltrato, retención, abuso sexual, condiciones higiénicas y sanitarias deplorables, además de colocar entre paréntesis la legalidad de las instituciones, entre otras cosas (Malaver,2015).

Aunque no se puede afirmar que todos los hogares geriátricos realizan estas prácticas que van en contra de la integridad del adulto mayor, es importante poner en evidencia una serie de

denuncias que colocan entre dicho el control y vigilancia que aparentemente deben estar teniendo por parte de los entes reguladores.

En las visitas hechas por autoridades locales se encontraron más de 20 irregularidades en cada uno de los hogares intervenidos: mal manejo de los alimentos, no poseer la certificación de manipulación de alimentos que se exige tener, no poseer una minuta nutricional que permita tener un adecuado control y seguimiento de la alimentación del adulto mayor, no tener un depósito de residuos, los colchones y almohadas no tenían forros plásticos, elementos indispensables debido al estado y condiciones que presentan los adultos mayores, y otros faltantes como elementos de limpieza y señalización de rutas de evacuación (El Nuevo Siglo, 2016).

Lo peor de estos casos que alertaron a las autoridades fue que no existía una asesoría mensual de enfermería, y a su vez los directores de los hogares no poseían certificados y hojas de vida de su personal especializado, además no garantizaban una valoración médica de ingreso ni permanencia, y mucho menos un registro del control de medicamentos ni resúmenes de salud que cada persona debe poseer. (El Nuevo Siglo, 2016).

Según el estudio realizado por Garzón (2017) revela que: “La mayoría de centros privados para el adulto mayor en Bogotá no se encuentran registrados, en la investigación que adelantamos con mi equipo pudimos constatar que al menos 201 funcionan sin ningún tipo de registro” (p.1).

Esta conducta por parte de este tipo de instituciones va directamente en contra de la ley que exige que dichas instituciones con atención al adulto mayor estén registradas para su posterior vigilancia y control de las entidades competentes.

Se puede evidenciar que aunque hay una gran oferta de este tipo de instituciones geriátricas o gerontológicas, están funcionando sin ningún tipo de registro o legalidad, siendo así más difícil su control y posterior verificación en cuanto a normatividad, pues se puede decir que estos son invisibles ante los ojos de los entes reguladores.

Garzón (2017) en este estudio que realizó hace un fuerte llamado a la sociedad y el gobierno, en cuanto a la protección de los adultos mayores, pues expone que es inadmisibles que se esté presentando este tipo de problemas.

De igual manera Garzón (2017) expresa que: “Necesitamos garantizar una buena atención para los adultos mayores, estamos en deuda con los que tanto nos han dado” (p.3).

Otro llamado de atención que se realiza en este estudio es que la secretaria de salud e integración social tiene la obligación de colocar en conocimiento de los ciudadanos un listado con los nombres de las instituciones prestadoras de este tipo de servicios y que se encuentran bajo la legalidad, pues es necesario dar un parte de tranquilidad a los usuarios cuando estos vayan a acceder a los servicios de estos hogares geriátricos (Garzón 2017).

En la investigación realizada Garzón (2017) comenta que: “durante los últimos meses de 2016 en los Centros Día, hay casos de consumo de sustancias psicoactivas y alcohol, por lo cual es necesario que verifiquen esta situación y se tomen las medidas necesarias para solucionarla” (p.7)

De igual manera Garzón (2017) manifiesta:

El llamado que hacemos a la Administración y a los órganos de control es a mejorar las condiciones de estos centros, pues debemos asegurar la calidad de vida de los adultos mayores en la ciudad. El final de la vida debe ser más amable y ameno, no puede seguir en condiciones inhumanas. Es deber de todos tener presente que llegaremos a ser adultos mayores. Desde ya deberíamos luchar por un trato digno. (p.5)

Y esto es importante resaltar, pues la sociedad actual no tiene interés alguno por trabajar en el mejoramiento de las condiciones de esta población, y es que no se puede dejar a un lado dicho tema, pues una gran cantidad de población llegara algún día a esta etapa de la vida, y hoy por hoy, no es posible asegurar un envejecimiento y vejez digna, con un trato humano y acorde a esa condición.

Se muestra que en las localidades donde hay un mayor porcentaje de adultos mayores, en Bogotá son Teusaquillo con un 21%, Barrios unidos 20%, y chapinero con un 19% (Garzón, 2017).

Tabla 1: Número de adultos mayores por localidad.

	Población Total	Población Adulto Mayor	Porcentaje Adulto Mayor
Usaquén	474.186	77.504	16%
Chapinero	126.591	24.656	19%
Santa Fe	95.201	14.005	15%
San Cristóbal	394.358	44.126	11%
Usme	340.101	28.625	8%
Tunjuelito	187.971	24.668	13%
Bosa	731.047	63.007	9%
Kennedy	1.208.980	133.257	11%

Fontibón	413.734	50.316	12%
Engativá	878.434	122.389	14%
Suba	1.282.978	153.470	12%
Barrios Unidos	267.106	52.738	20%
Teusaquillo	140.473	29.005	21%
Mártires	93.716	15.346	16%
Antonio Nariño	109.254	17.480	16%
Puente Aranda	221.906	35.357	16%
Candelaria	22.438	3.888	17%
Rafael Uribe	350.944	42.704	12%
Ciudad Bolívar	733.859	61.589	8%
Sumapaz	7.457	899	12%

Fuente: Ángela Garzón (2017). Documento: Un negocio que se le salió de control al distrito: los hogares gerontológicos.

Garzón (2017) afirma que según la información suministrada por la Secretaria de Integración Social, actualmente en la ciudad de Bogotá, no hay hogares geriaticos, sino gerontologicos, ya que ninguno cumple con la normatividad y condiciones para ser denominados bajo esa categoría, puesto que en pocas palabras serían una IPS.

Aquí se evidencia el débil control del estado al vigilar este tipo de instituciones, pues se legalizan bajo la figura de hogares geriátricos sin tener un acercamiento real y óptimo de lo que es verdaderamente prestar este tipo de servicios.

Esta investigación llevada a cabo por la concejal Ángela Garzón, permite evidenciar de entrada que no hay control riguroso sobre estos centros de atención al adulto mayor, y se hace evidente en que la mayoría de estos no cuentan con el primer requisito que es estar registrados legalmente, pues señala que hay más de 200 hogares geriátricos que marchan desde la ilegalidad y anonimato, dificultando así su control (Garzón, 2017).

Dicho control debe ser riguroso, puesto que según Garzón (2017):

Existen unas condiciones mínimas que deberían garantizar que nuestros abuelos gocen de calidad de vida, como los espacios confortables con iluminación y señalización, condiciones higiénicas que generen bienestar, espacios confortables con iluminación y ventilación, equipos médicos que garanticen su derecho a la salud y en general espacios dignos de ellos (p.5).

De acuerdo a las quejas manifestadas ante la Secretaria Distrital de Salud, estas se relacionan con: inadecuadas condiciones higiénicas y sanitarias de las instalaciones, una conducción y trato inadecuado por parte del personal hacia el adulto mayor y por una alimentación suministrada de manera inoportuna e incorrecta (Garzón, 2017, p.4).

En dicha investigación realizada se intervino el hogar geriátrico “Fundación abuelitos fe y luz”, en donde se pudo evidenciar que no cumplían con los espacios reglamentarios, no poseían las mesas de noche obligatoria y necesaria para cada adulto mayor. De la misma manera no se encontraba el metraje reglamentario entre cama y cama para una adecuada movilización de la persona mayor, como también el no poseer roperos dignos para cada miembro del hogar (Garzón, 2017, p.5).

Otra de las instituciones que se intervino en esta investigación realizada por la Concejal Ángela Garzón, fue el hogar geriátrico “Fundación abuelitos amados”, en donde los dormitorios no cuentan con guardarropas y mesas de noche, los pisos de los baños no son antideslizantes, no poseen agarraderas de apoyo para la ayuda del adulto mayor, además de no poseer un metraje adecuada para un baño auxiliado, como tampoco la posibilidad de que en estos entren elementos de apoyo, como lo son las sillas de ruedas y caminadores (Garzón, 2017, p.6).

El hogar geriátrico “Fundación abuelitos de mami concha” ,ubicada en el barrio Santa Isabel, la cual permite evidenciar que aunque hay un alto grado de irregularidades y falta de control, hogares como este demuestra que hay compromiso por parte de algunas instituciones, por lo cual Garzón (2017) comenta que en esta institución se encontró una generación de espacios confortables, con un adecuado tratamiento, así como un óptimo uso de color, iluminación, señalización entre otros elementos que permiten una adecuada orientación y movilización del adulto mayor.

De la misma manera se resalta el buen trabajo de otro hogar geriátrico llamado “hogar san mateo” ubicado en el barrio Normandía, en el cual se pudo evidenciar instalaciones como lo son los baños con sus adecuados sostenedores y con espacio suficiente para ducha con auxilio o acompañamiento, además de zonas exteriores como patios, terrazas o jardines, para una adecuada recreación según lo dispuesto en la ley. Las zonas de circulación permiten el paso de una camilla, están adecuadamente iluminadas, no cuentan con desniveles, y las rampas cuentan con pasamanos. En cuanto a la cocina este hogar geriátrico cumple con todas las condiciones higiénicas y sanitarias que aseguran un adecuado manejo, almacenamiento y preparación de los alimentos (Garzón, 2017, p.6).

Según la Organización Mundial de la Salud, 1 de cada 10 personas mayores ha sufrido malos tratos en el último mes. Y las tasas de maltrato pueden ser mayores entre los ancianos residentes en instituciones que en los que están en la comunidad (Garzón, 2017, p.7).

Por lo cual estos hogares geriátricos al no cumplir con la normatividad técnica para un óptimo cuidado del adulto mayor, se convierten en los sitios donde es más probable que se presente algún tipo de maltrato hacia esta población.

En Bogotá, las lesiones personales en contra de los adultos mayores está en crecimiento, pues se encuentra que:

Del 1 de enero al 28 de marzo de 2017, para el tema de violencia intrafamiliar las localidades que mayor número de casos presentaron fueron Usme, Kennedy y Rafael Uribe, cada una con 9 casos. Para delitos sexuales las localidades donde se presentaron los casos fueron Chapinero, Kennedy y Fontibón. Para las lesiones personales, del 1 de enero al 28 de marzo de 2017, según información de la Policía Nacional, se presentaron casos en todas las localidades a excepción de La Candelaria (Garzón, 2017, p.8).

Garzón (2017) hace referencia a que estos datos son evidencia de la violencia que se está generando en contra de los adultos mayores, y que esta es generalizada, la cual no respeta estrato socioeconómico y por lo cual se debe realizar un trabajo enérgico desde cada uno de los frentes posibles para así lograr que los derechos de esta población se respeten y cumplan, todo con el fin de mejorar su calidad de vida.

Según la Doctora Elsa Rocio Villaraga Villalba, profesional especializado de vigilancia y salud pública de la Secretaría Distrital de Salud, entidad que tiene como competencia conocer los asuntos concernientes al seguimiento, vigilancia, y control de los centros de protección social de instituciones de atención para los adultos mayores en los niveles departamental, distrital y municipal, comenta al grupo de investigación que:

Los tiempos de verificación de la normatividad existente para los hogares geriátricos se realizan 3 veces por año, en donde el personal encargado aplica un instrumento de evaluación a estas instituciones donde les permite conocer y evidenciar los problemas que están presentando en cuanto al cumplimiento de la normatividad que esta debe estar efectuando para la prestación del servicio.

Como lo comentó la Doctora Elsa Rocio Villaraga (2017) al grupo investigador, el incumplimiento a la normatividad ya descrita anteriormente en este texto, puede llevar a cabo sanciones como lo es el sellamiento total o parcial de la institución u hogar, dependiendo del grado de importancia y afectación que esta tenga sobre el adulto mayor y su atención integral diaria.

Ahora bien, lo expresado por la Doctora Elsa Rocio Villaraga (2017), actualmente el Ministerio de Salud e Integración Social, al igual que la Secretaria Distrital de Salud, no poseen ningún estudio o referente de la situación actual de este sector de la salud, pues estos se limitan únicamente a realizar las verificaciones y control en cada institución, realizando así un diagnóstico meramente técnico de la prestación del servicio al adulto mayor, por lo cual no hay ningún tipo de compilado estadístico de estas evaluaciones. Puesto que estos resultados obtenidos en dichos controles es individual por cada institución, y esta información varía de una visita a otra, y siendo esta información propia de cada institución no se ha realizado un diagnóstico general de estos establecimientos y del sector como tal.

Los instrumentos de evaluación que emplean en la Secretaria Distrital de Salud, según la Doctora Elsa Rocio Villaraga (2017) son exclusivamente de uso institucional, por lo cual no pueden ser compartidos con un agente externo, al igual que los resultados obtenidos en cada institución, pues como se mencionó anteriormente estos les concierne directamente a la institución implicada y a los entes de vigilancia, como lo comentó al grupo de investigación.

Metodología

Con el fin de reafirmar o rebatir lo hallado en la investigación precedente y las denuncias hechas por la ciudadanía, nos planteamos como objetivo conocer el estado actual de funcionamiento de los hogares geriátricos de la ciudad de Bogotá y determinar el cumplimiento de la normatividad.

El propósito consistió en realizar un diagnóstico de la atención integral y de los servicios que ofrecen los centros geriátricos o fundaciones a la población adulta mayor en la capital. Para lograr el objetivo se estableció en primer lugar, la población que se obtuvo de la Secretaría Distrital de Integración Social y el Sistema de Información y Registros de Servicios Sociales (SIRSS), dependiente de la Subdirección para la vejez, según la cual a principios del 2017 estaban inscritas un total de 152 instituciones de protección y atención integral para las personas mayores en el Distrito Capital. En segundo lugar, se procedió a la selección de una muestra de 56 instituciones basados en la facilidad para acceder a sus instalaciones y al personal de las mismas así: 16 hogares geriátricos ubicados en el barrio Santa Isabel, 14 hogares en el barrio Normandía, 9 hogares en el barrio Pasadena, 8 en el barrio Modelia, 7 en el barrio Puente Largo y 2 hogares geriátricos en el barrio Santa Matilde. Para allegar la información se diseñó un instrumento que se aplicó entre el 6 y el 16 de febrero del año en curso a directivos de los hogares geriátricos y a los jefes de enfermería encargados de la atención diaria de los adultos mayores

Resultados de la encuesta

Los resultados que obtuvimos de la aplicación del instrumento que se diseñó y aplicó en los hogares geriátricos fueron los siguientes:

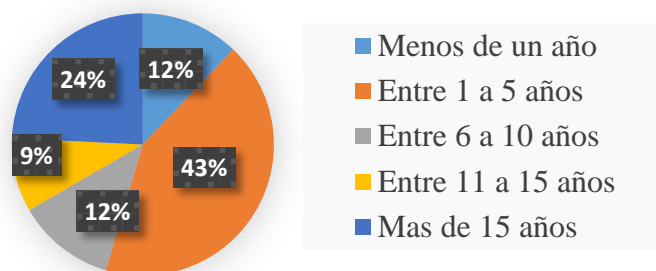
Carácter de la institución (pública o privada)

Las respuestas permitieron colegir que las 56 instituciones encuestadas son privadas, que reciben ningún tipo de ayuda por parte del Estado, por lo cual la relación entre estos ellos consiste en cumplir con la normatividad. En la mayoría de los casos, los directivos de las instituciones sugerían que el Estado debería brindarles apoyo e involucrarse en el proceso de crecimiento y desarrollo de las instituciones, en lugar de centrarse únicamente en su papel como ente regulador.

Del total de las instituciones encuestadas se encontró solamente una institución creada como aporte social por parte de un grupo de comerciantes de la zona de san Andresito de San José, ubicada en el centro de la ciudad, los cuales brindan este servicio y ayuda como opción de rescate de los adultos mayores habitantes de calle de la zona ya mencionada, por lo cual para estos el servicio es completamente gratuito. Dicha institución cuenta con 25 adultos mayores, quienes vivieron por varios años en las calles de la ciudad, y los cuales presentaban un cuadro médico y psicológico complejo por el consumo de sustancias psicoactivas.

Tiempo de funcionamiento:

Grafica #1: Años de funcionamiento de la institución.



Fuente: Elaboración propia

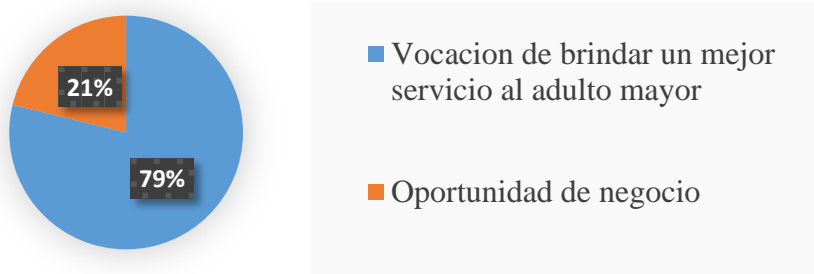
El 24% de las instituciones llevan más de 15 años en funcionamiento, mientras que el 43% entre 1 y 5 años prestando este servicio, un 12% de los institutos encuestados llevan entre 6 y 10

años de constitución, un 9% entre 11 a 15 años, y tan solamente un 12% de los hogares encuestados tiene menos de un año de funcionamiento.

Esto permite evidenciar que un gran porcentaje de los hogares geriátricos en Bogotá poseen un corto tiempo en la prestación de este tipo de servicios, lo cual indicaría que si no poseen un adecuado personal capacitado y con experiencia en la atención al adulto mayor, se estaría prestando un servicio ineficiente, que colocaría inmediatamente en riesgo la salud e integridad de esta población.

Razón o motivación para crear la institución

Grafica #2: Razones de creación.



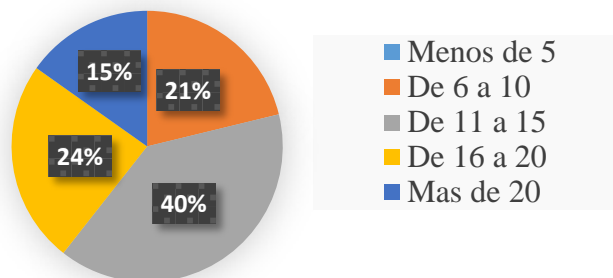
Fuente: Elaboración propia

El 79% respondió que la razón principal para su fundación fue la de brindar un mejor servicio al adulto mayor; el 21% restante adujo que vieron una oportunidad de negocio en el prestar estos servicios.

Aunque los resultados arrojan un alto porcentaje en que la principal razón en su creación es el brindar un servicio al adulto mayor, se puede evidenciar que un porcentaje considerable de los hogares geriátricos encuestados, prestan este servicio principalmente porque es una oportunidad de negocio, lo cual aunque no es irrazonable, deja ver que su principal motivación es el factor económico y la rentabilidad de su institución, cuando ante todo la prestación de este tipo de servicio y su motivación debe ser principalmente el buscar satisfacer las necesidades y contribuir al desarrollo social de esta población en vulnerabilidad y abandono social.

Número de adultos mayores con que cuentan los hogares geriátricos

Grafica #3: Adultos mayores a cargo.



Fuente: Elaboración propia

El 40% de los encuestados afirmaron que el hogar tiene un promedio entre 11 y 15 personas a cargo, seguido de un 24% que tienen a cargo entre 16 y 20 personas, un 21% entre 6 y 10 personas a cargo, y solamente un 15% de las instituciones tienen a cargo menos de 5 personas en sus instalaciones.

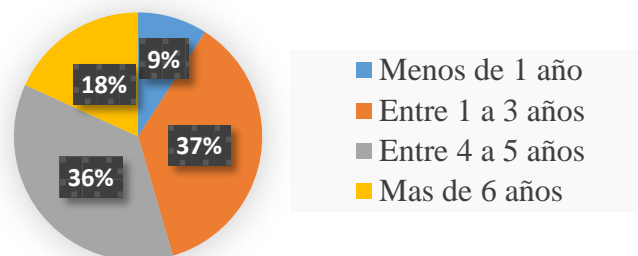
Con estos resultados se puede evidenciar que un alto porcentaje de los hogares encuestados poseen un considerable número de adultos mayores a su cargo, siendo así necesario poseer instalaciones con grandes espacios con fin de que no solamente cada adulto mayor tenga un espacio adecuado para su movilidad sino además para que no entren en un estado de hacinamiento, el cual puede agravar sus patologías o estados de salud, al convivir con otros adultos mayores en diferentes grados deficientes de salud.

Pero lo que se observó en las visitas realizadas es que, aunque algunas contaban con instalaciones grandes, estas siguen siendo insuficientes para albergar esa cantidad de adultos mayores, pues se podían encontrar de 3 a 4 personas en una sola habitación, además estos resultados y como se podrá evidenciar más adelante evidencia que el personal con el que cuentan es insuficiente para atender de manera oportuna y correcta las necesidades de cada uno de los adultos mayores que albergan.

Otro factor que se puede deducir de estos resultados es que estos hogares geriátricos obtienen grandes ingresos económicos, pues como se podrá también evidenciar más adelante, los valores que cada adulto mayor debe cancelar periódicamente no son nada económicos y los cuales muchas veces no se ven reflejados en la atención que reciben.

Duración de la estadía en el hogar

Grafica #4: Promedio de permanencia del adulto mayor en la institución.



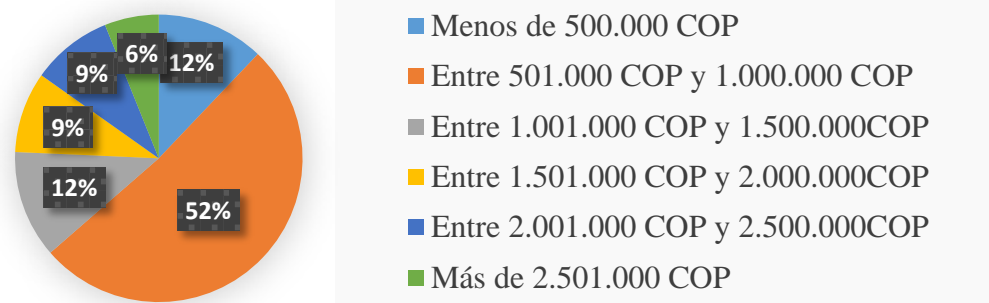
Fuente: Elaboración propia

El 73% de las instituciones encuestadas afirman que sus usuarios permanecen entre 1 y 5 años, el 17% indican que el promedio de permanencia es de más de 6 años, mientras que el 9% de los hogares cuentan con una permanencia de menos de 1 año.

Aquí se puede evidenciar que más de la mitad de adultos mayores permanece no por más de 5 años en este tipo de instituciones, y esto debido a dos razones, la primera es que muchas veces sus familias deciden llevárselos o trasladarlos a otros hogares geriátricos, y la segunda es porque cumplen su ciclo de vida dentro de estos hogares, debido a que su deterioro emocional es más rápido por el hecho de encontrarse allí, afectando así directamente a su salud física, esto según lo comentado por los hogares encuestados.

Valor mensual que las familias de los adultos mayores cancelan por los servicios prestados

Grafica #5: Promedio mensual que paga un adulto mayor por el servicio.



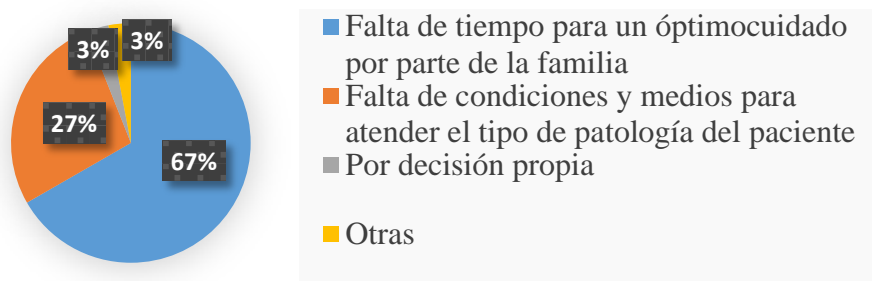
Fuente: Elaboración propia

El 52% de los hogares encuestados afirma que el valor de la atención se encuentra entre \$500.000 y \$1.000.000, seguido del 18% que comenta que las familias cancelan entre \$1.500.000 y \$2.500.000, mientras que el 12% indica que sus usuarios cancelan menos de \$500.000, así mismo otro 12% de las instituciones encuestadas certifica que su tarifa se encuentra entre \$1.000.000 y \$1.500.000, finalmente, el 6% de las familias cancelan más de \$2.500.000.

Esta variación en los precios depende de diversos factores, entre ellos se encuentran la patología o el diagnóstico que se haga del paciente, si este comparte habitación o si por el contrario cuenta con un lugar privado. El valor cancelado por mes cubre: estadía en el hogar, alimentación, cuidado por parte del personal de enfermería 24 horas al día, lavandería, recreación, entre otros.

Razones que se tienen para acudir a estas instituciones

Grafica #6: Razones para acudir al Instituto.



Fuente: Elaboración propia

El 67% de los hogares encuestados coinciden que el principal motivo es la falta de tiempo por parte de las familias para el cuidado óptimo del adulto mayor, mientras un 27% indica que la razón fundamental es la falta de condiciones y medios para tratar el tipo de patología; un 3% de los hogares encuestados considera que la decisión es tomada por el paciente de manera voluntaria, ya que por lo general sus familias se encuentran en el extranjero, y prefieren vivir acompañados, con personas de su edad, y personal calificado para atenderlos, y el 3% restante de los hogares comenta que es debido a que no cuentan con familia.

Aquí se puede evidenciar y según lo confirman los resultados obtenidos en este ítem, la mayoría de las familias acuden a este tipo de servicios para sus adultos mayores por falta de tiempo, pues atenderlos demanda de mucho tiempo, independientemente de que no posean un tiempo óptimo para su atención, se confirma nuevamente que las familias de hoy están dejando a un lado al adulto mayor y relegando esta obligación a un tercero, ajeno a la familia, lo cual afecta directamente a la salud emocional del adulto mayor, pues este se siente una carga o estorbo para su familia y sociedad en general.

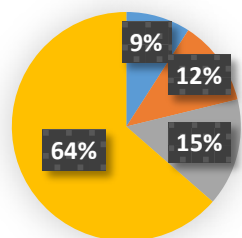
El 100% de las instituciones encuestadas, afirmaron poseer las normas de salubridad y contar con el manual de funciones exigido por la ley; se hace referencia, a que dicho manual debe actualizarse semestralmente así mismo se debe socializar con el personal para que este sea aplicado, de la misma forma poseen un plan o protocolo a seguir en caso de que se presente alguna emergencia, que le permita al personal de atención reaccionar de manera inmediata y oportuna, con el fin de salvaguardar la vida de los pacientes.

Puesto que ya se conoce esta problemática social implica principalmente y coloca de una u otra manera como primer responsable del cuidado y bienestar de los adultos mayores, a las

familias, por lo cual se les pregunto a las instituciones encuestadas que porcentaje de los adultos tenía un:

Acompañamiento familiar al adulto mayor

Grafica #7: Porcentaje aproximado de pacientes que cuenta con acompañamiento familiar.



- Entre 0 y 30% cuenta con acompañamiento familiar
- Entre el 31 y el 50% cuenta con acompañamiento familiar
- Entre el 51 y 75% cuenta con acompañamiento familiar
- Más del 75% cuenta con acompañamiento familiar

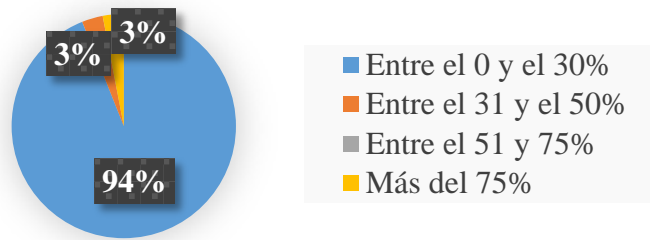
Fuente: Elaboración propia

El 64% de los lugares encuestados afirmaron que aproximadamente más del 75% de los pacientes de sus instituciones cuentan con un acompañamiento familiar continuo, por otro lado el 12% de los hogares afirma que aproximadamente entre el 31% y el 50% de sus pacientes posee un acompañamiento por parte de la familia, mientras que el 15% de los lugares encuestados asevera que entre el 51% y 75% poseen un acompañamiento familiar y solamente un 9% del total de las instituciones encuestadas afirmaron que solamente el 30% de sus pacientes cuentan con el acompañamiento de sus respectivas familias.

Aunque más del 75% de los adultos mayores internados en estos hogares geriátricos cuentan con un acompañamiento familiar, este se resume en visitas periódicas, que no compensan el tiempo suficiente en el que un adulto mayor espera recibir de su familia, y el cual por moral se merece, sintiéndose así fuera del núcleo familiar al cual pertenece.

Porcentaje de los adultos mayores que llegaban a sus instalaciones con signos de violencia física/psicológica, abandono y/o descuido por parte de sus familias o algún tercero

Grafica #8: Porcentaje de adultos mayores que llegaron a la Institución con signos de violencia física y/o psicológica, abandono y/o descuido por parte de las familias o de algún tercero.



Fuente: Elaboración propia

El 94% de las instituciones no tenían personas que presentaran alguna condición de las mencionadas, solamente un 3% aproximadamente aseguró que entre el 31% y el 50% de sus pacientes habían llegado con incidencia en alguna de estas condiciones, y el 3% restante de las instituciones aseguran que entre el 51% y el 75% de sus pacientes había llegado en alguno de estos estados, y esto aseguran debido principalmente al mal e inadecuado trato y atención por parte de entidades del mismo tipo, los cuales eran clausurados por el Ministerio de Salud e Integración Social y cuyos pacientes los reubicaban sus familias en otros hogares e instituciones.

Esto permite evidenciar que aunque se evidencia un maltrato al adulto mayor en un grado menor, se evidencia en pocos casos que existe, y que según las denuncias mencionadas anteriormente cada vez más, estos hogares geriátricos están incidiendo en brindar un mal trato al adulto mayor, afectando su integridad física y emocional.

Atención médica a los adultos mayores

Respecto al cuidado médico que prestan estas instituciones, las encuestas realizadas mostraron que en el 69% de las instituciones los pacientes cuentan con una atención médica general parcialmente, una vez al mes la cual está a cargo de un médico, y comentan los directivos de las instituciones que esta atención se complementa con la de la respectiva EPS o sistema de salud con el que cada paciente debe contar, responsabilidad única y exclusiva de las

familias encargadas de suplir los servicios médicos adicionales que requiera la persona, dependiendo de la patología que presenten o en caso de que posean algún problema de salud más complejo.

El 31% de las instituciones cuenta con un médico general de planta permanente que les permite prestar un servicio médico de mayor calidad a los adultos mayores, pues estos están en constante monitoreo de estas personas. En el 69% de las instituciones encuestadas la atención médica está bajo la responsabilidad del personal de enfermería, encargado de no solamente de prestar el servicio de cuidado y acompañamiento a los adultos mayores, sino también el de suministrar medicamentos según el cuadro médico del paciente, periódicamente, tomando signos vitales, para posteriormente informar de cualquier alteración al médico de cabecera, entre otras actividades, que lleva a cabo las 24 horas.

Personas especializadas en atención específica de los adultos mayores (geriatras y nutricionistas)

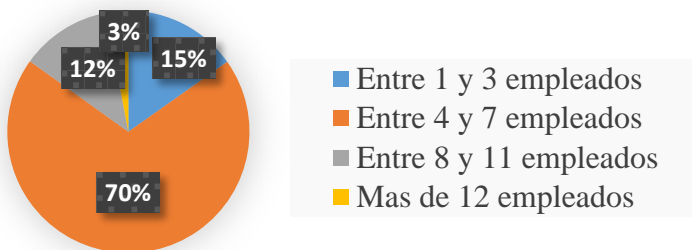
Cabe resaltar que solamente el 6.1% de las instituciones encuestadas cuentan con personal especializado en geriatría encargados de atender, prevenir, diagnosticar, tratar y rehabilitar las enfermedades y padecimientos de los adultos mayores, esta atención especializada se efectúa una vez al mes.

Respecto del servicio de un nutricionista, las instituciones cuentan con el apoyo de uno trimestralmente. Únicamente, el 9% tiene uno de manera permanente que realiza la valoración a los adultos mayores, hace diagnóstico que permite la actualización y elaboración de recomendaciones en cuanto a la alimentación de las personas, acorde con su necesidad o patología.

Aquí se puede evidenciar que no se cuenta con el suficiente personal capacitado en geriatría que permita prestar un servicio adecuado y de calidad al adulto mayor, por lo cual estos hogares geriátricos no poseen estrategias y planes de mejoramiento en la prestación de sus servicios, como tampoco el interés en la investigación de nuevos avances para su implementación, y aumento en el cuidado del adulto mayor, el cual podría ser tratado de mejor manera al poseer personal especializado el cual se encuentre en constante investigación e implementación de procesos.

Empleados o personas que tenían los hogares sin incluir el cargo de médico general y nutricionista

Grafica #9: Número de empleados con el que cuenta la Institución para prestar el servicio a los adultos mayores.



Fuente: Elaboración propia

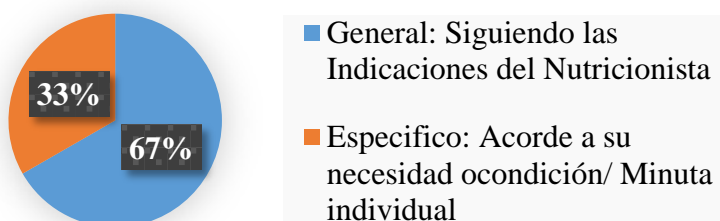
El 70% de los lugares encuestados poseen entre 4 y 7 empleados, seguido de un 15% que cuentan únicamente entre 1 y 3 empleados; un 12% de las instituciones, entre 8 y 11 personas, y un 3% de los hogares cuentan con más de 12 personas para la atención integral de los adultos mayores (cabe denotar que la mayoría del personal permanente se limita a personal de enfermería).

Es necesario aclarar en este punto, que aunque la mayoría de los hogares geriátricos cuentan con 4 a 7 empleados, este número no indica que son empleados que permanecen fijos por cada turno, por lo cual se hace evidente que el número de personal que queda a cargo de todos los

adultos mayores permanentemente es insuficiente e inadecuado para atender de manera correcta y eficaz los requerimientos y necesidades de los adultos mayores, pues en las visitas realizadas se encontró con gran incidencia una sola enfermera para todo el hogar, siendo imposible estar al cuidado de cada adulto mayor al tiempo.

Instituciones que tienen un plan de alimentación acorde con la necesidad o condición médica de los adultos mayores

Grafica #10: Plan de alimentación de los adultos mayores.



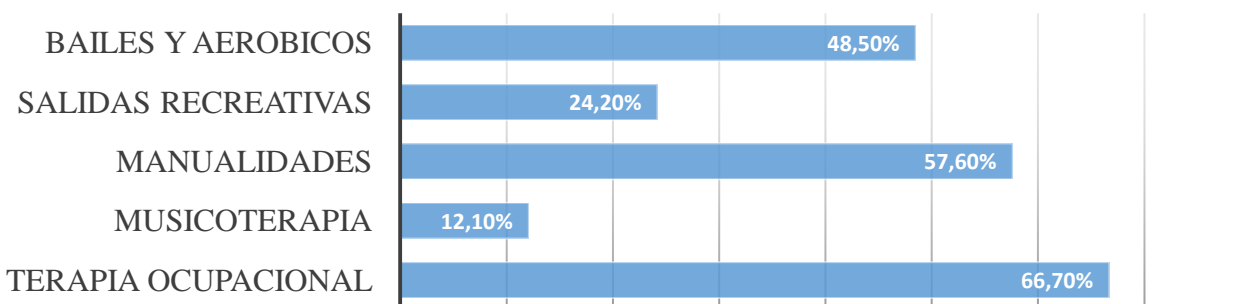
Fuente: Elaboración propia

Un 67% de los lugares visitados poseen un plan de alimentación general, basado en dietas hiposódicas, según recomendaciones del nutricionista; el 33% de las instituciones cuentan con un plan de alimentación específico y cada persona cuenta con una minuta individual elaborada por el nutricionista teniendo en cuenta las patologías o síntomas que presentan los adultos mayores.

Es importante recordar que cada adulto mayor cuenta con patologías diferentes, por lo cual se evidencia que un alto grado de los hogares geriátricos se limitan a una dieta general, que aunque sigue cierto tipo de indicaciones por el nutricionista el cual realiza su visita cada 3 meses, estas recomendaciones no son suficientes para garantizar una adecuada alimentación de cada adulto mayor según su necesidad o condición, pues no todo aplica o actúa de igual manera, en cuanto a dietas o planes de alimentación se refiere.

Actividades lúdicas y recreativas que prestan los hogares geriátricos a los adultos mayores

Grafica #11: Actividades que las instituciones realizan al adulto mayor.



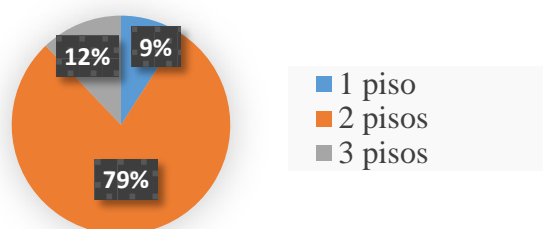
Fuente: Elaboración propia

La encuesta evidenció que la actividad que con mayor frecuencia se realiza es la terapia ocupacional con un 67%; manualidades, 57%; aeróbicos, 48%. Por otro lado, solamente el 24% de los lugares desarrollan salidas recreativas, como visitas a parques, museos, etc., y únicamente el 12% encuestado realiza musicoterapia, la cual según lo comentado por algunos directivos es llevada a cabo por voluntarios de escuelas musicales o afines. Se aclara que estas actividades las dirigen el personal de enfermería.

Se puede evidenciar que hay un esfuerzo por parte de los hogares geriátricos en ofrecer al adulto mayor todo tipo de actividades, que permiten tengan una adecuada salud emocional, que les permita en cierto grado hacer más agradable su estadía en dichos lugares.

Tamaño de la planta física de los hogares geriátricos

Grafica # 12: Numero de pisos por la que esta conformada la institución.



Fuente: Elaboración propia

Alrededor del 79% contaba con una planta de 2 pisos, un 9% poseía una infraestructura solamente de 1 piso, lo cual permitió observar que facilitaba a las personas la movilidad de un espacio a otro sin tanta dificultad, especialmente aquellas que se encontraban en silla de ruedas, y solamente se encontró en los lugares encuestados que el 12% posee una planta de 3 pisos, haciendo caso omiso a la normatividad y parámetros exigidos por la ley.

Según las normas que acogen a este tipo de instituciones, estas deben garantizar la facilidad en la movilidad de las personas mayores de un espacio a otro, y que las actividades lúdicas y recreativas se hagan en plantas físicas de no más de 2 pisos. Además se puede evidenciar la falta de control permanente por parte de las entidades del estado y la ineficacia en la aplicación y cumplimiento de la normatividad.

Conclusiones

Se pudo evidenciar que las directivas de gran parte de los hogares geriátricos visitados, no ejercen una adecuada gerencia del servicio, pues primero que todo y como lo demuestran las encuestas aplicadas, prestan este servicio porque es rentable económicamente, y dejan a un lado la verdadera razón que es satisfacer y prestar un humano y adecuado servicio al adulto mayor, el cual es un referente de vulnerabilidad actual en Bogotá.

Y esto debido a que sus infraestructuras son inadecuadas, no poseen en gran parte con un personal altamente calificado y en una proporción adecuada al número de adultos mayores que atienden, pues como se encontró, estos hogares quedan a cargo por un tiempo largo de una sola persona de enfermería, donde en caso de emergencia no puede actuar y controlar todo de manera adecuada y oportuna. Además de contar con un personal que no posee la intención verdadera de servir y satisfacer las necesidades del adulto mayor, como tampoco poseen una cultura a la

búsqueda de la excelencia en la calidad de sus actividades, la cual debe ser inculcada por los directivos.

Por otro lado como se mencionó anteriormente en esta investigación, muchas veces la gerencia de estos hogares no tienen claro realmente que necesidades tienen los adultos mayores y que esperan recibir como usuarios. Asimismo estos hogares geriátricos no poseen políticas y reglamentos claros para realizar procedimientos y procesos, dificultando la prestación de un servicio de calidad, permitiendo así ser referentes de incompetencia y negligencia cuando de servicios de salud se trata.

Los modelos administrativos con los que se dirigen estos hogares geriátricos son deficientes, pues aunque son económicamente rentables, al tratarse de un tema social estos no implementan estrategias de ampliación en el personal, en las instalaciones y en el mejoramiento de los servicios que prestan para lograr un servicio de calidad y poder posicionarse en este tipo de mercados como un referente de calidad y competitividad.

Se evidencia un avance por parte del Estado en cuanto a la creación de nuevas políticas de protección al adulto mayor, se pudo evidenciar en las visitas realizadas a los barrios en donde se encuentran este tipo de instituciones, muchos de estos establecimientos cerrados y/o clausurados, lo cual permite concluir que los entes reguladores como la Secretaría de Salud e Integración Social están en constante control y vigilancia a las instituciones anteriormente mencionadas.

Cabe mencionar que aunque las autoridades están realizando un fuerte control a estos hogares geriátricos y establecimientos con atención al adulto mayor, la ilegalidad de estas instituciones dificulta en cierta medida el control y vigilancia por parte del estado, pues es dificultoso hacer un rastreo de estos establecimientos ilegales, que logran ser descubiertos en algunas ocasiones gracias a las denuncias de la ciudadanía.

Del mismo modo es importante mencionar que la mayoría de los institutos inscritos legalmente cumplen en cierta medida con las normas exigidas por la ley, sin embargo continuamente realizan un proceso de mejora y actualización debido a que la normatividad en cuanto a infraestructura y procesos es exigente.

Aunque muchas de las instituciones visitadas, aseguraron tener un número de empleados fijos notoriamente se observó que eran dejados a cargo de una sola persona encargada de la gestión del cuidado integral de los adultos mayores, siendo este un acto de irresponsabilidad por parte de las instituciones pues en caso de emergencia estos responderán de manera ineficiente, poniendo en peligro la integridad y salud del paciente.

Es necesario que los entes reguladores como representación del Estado generen políticas de acompañamiento y capacitación en una etapa temprana cuando estos institutos se están conformando, para que desde un principio se garantice una adecuada atención integral y más adelante no se tenga que lamentar algún hecho y/o recurrir a sanciones o cierres de los establecimientos por desacato a la norma.

Por otro lado, se evidencio la falta de vocación por parte del personal que atiende a los adultos mayores, es fundamental que las instituciones tengan en cuenta la influencia que estos tienen en los pacientes, que fomenten la sensibilización a un trato más humano y cálido para con los mismos, ya que este es un factor fundamental en la estabilidad emocional del adulto mayor.

La familia es un factor de acompañamiento fundamental para la etapa de la vejez, aunque la esencia de estos sitios es sustituir ese ambiente familiar este nunca se podrá reemplazar al cien por ciento, por lo que es adecuado sensibilizar a las familias para que estas brinden cierto grado de apoyo y acompañamiento al adulto mayor, aunque este ya se encuentre en alguna institución,

para que la aceptación de este a su nuevo hogar o ambiente sea más positiva y esto no repercuta negativamente en su salud física y emocional.

Es importante educar a la población para prepararse adecuadamente al envejecimiento, pues como se puede notar que según las proyecciones de expertos y de estudios realizados, esta población adulta irá en aumento con el pasar de las próximas décadas, por lo cual es necesario brindar los mecanismos necesarios y pertinentes para una adecuada estabilidad económica y ahorro para llegado el momento, tener la capacidad de acceder a un servicio como el que ofrecen este tipo de instituciones de cuidado al adulto mayor, en condiciones dignas, que garanticen una estadía agradable y confortable, siendo este el caso extremo cuando las familias por diferentes motivos se encuentren verdaderamente imposibilitadas de dar la atención y cuidado que el adulto mayor merece recibir.

Por esto es necesario fortalecer los valores dentro de las familias, para que siendo el caso, el factor económico no sea el eje fundamental de la decisión de abandono y desprotección del adulto mayor, permitiendo así que sean los valores y la responsabilidad moral el no dejar a la suerte y en manos de terceros las vidas y cuidados de las personas que se encuentran en su etapa de envejecimiento.

En cuanto a normatividad se pudo encontrar un plan de vejez y política nacional, el cual le apuesta al auxilio del adulto mayor en todos los aspectos y ámbitos que influyen en este, como lo es la alimentación, vivienda, estabilidad económica, seguridad social entre otros, que permitan en todo momento brindar una adecuada protección a dicha población en estado de vulnerabilidad, en cuanto a Bogotá se refiere, el Distrito por medio del decreto 345 de 2010, por el cual también se busca garantizar todos los aspectos mencionados anteriormente, permitiendo a la población de la capital Colombiana tener un envejecimiento y vejez de manera digna y humana.

Al mismo tiempo se halló una normatividad técnica en cuanto a la prestación de los servicios de los hogares geriátricos se refiere, la cual regula el funcionamiento de estas instituciones para que estos ejerzan su actividad de manera integral y completa hacia el adulto mayor, brindando un mínimo de condiciones dignas para su cuidado y atención permanente. Esta Ley 1315 de 2009 acoge todo lo referente a la infraestructura de los hogares y así mismo las condiciones técnicas con las que deben contar cada área que influye o involucra en el cuidado del adulto mayor, además de brindar las pautas y requerimientos con los que debe contar el personal de atención y cuidado.

Esta normatividad encontrada permite inferir que en cuanto a políticas de protección al adulto mayor y normas técnicas para la atención de dicha población en los hogares geriátricos es completa y sus fundamentos están encaminados a la protección y garantía en el cumplimiento de sus derechos, sin embargo en la práctica y ejercicio diario de la prestación de estos servicios de atención integral se encuentran grandes falencias en el cumplimiento de dichas políticas y normatividad vigente.

Se pudo evidenciar una serie de denuncias de hechos que vienen ocurriendo en los últimos años en estos hogares geriátricos, donde la población y autoridades revelan una serie de maltratos hacia el adulto mayor en dichos lugares. Permite evidenciar la falta de control y la ineficacia del estado a la hora de registrar control y supervisión sobre estas instituciones que vienen en aumento y cuya legalidad en los procesos de conformación para prestar los servicios de protección y cuidado integral al adulto mayor están entre dicho.

Aunque la normatividad que rige a dichas instituciones es amplia y requiere de toda la atención posible por parte de sus directivos para garantizar un óptimo y adecuado servicio, las irregularidades que se presentan en muchos de estos lugares son excesivas, al punto de no

cumplir con las condiciones mínimas de higiene y salubridad que todo hogar geriátrico debe poseer.

Una de las faltas más reiterativas y que colocó a las autoridades en alerta, es la falencia que presentan estos hogares en cuanto a personal médico y de enfermería se refiere, pues muchas de las denuncias manifiestan que no hay un cuidado permanente y óptimo por personal de enfermería especializado y con amplia experiencia en el cuidado del adulto mayor y patologías que estos presentan, así como también un control médico inapropiado o inexistente.

El estudio de investigación realizado por la concejala Ángela Garzón, del centro democrático, coloca en evidencia que más de 201 hogares geriátricos no están inscritos legalmente y realizan la prestación de este servicio bajo la ilegalidad, lo cual no permite que las entidades de control correspondientes ejerzan un control y regulación apropiada.

En este estudio, la concejala Ángela Garzón y su equipo de trabajo, permitió conocer y resaltar las actuaciones de varios hogares geriátricos ubicados en la ciudad de Bogotá, donde permite evidenciar en algunos de los casos instituciones que prestan un servicio de calidad y bajo el cumplimiento de toda la normatividad vigente que respecta al funcionamiento de dichos lugares, ofreciendo espacios amplios y confortables, con todas las normativas de salubridad e higiene, lo cual se convierte en lugares con un ambiente agradable para la estadía del adulto mayor.

Lamentablemente en dicha investigación se encontraron hogares geriátricos que no cumplen ni garantizan un buen servicio, encontrando así infraestructuras inadecuadas para movilizar a personas en sillas de ruedas por los espacios en los que estos deben frecuentar, así como también pisos sin antideslizantes que colocan en peligro la salud e integridad de los pacientes.

La alimentación es un ítem de gran importancia en la salud de las personas, muchas de estas denuncias hacen referencia al mal manejo e inadecuado suministro de los alimentos, presentando

irregularidades e incumplimiento en las dietas que cada adulto mayor requiere de manera especial, acorde a su patología médica.

En cuanto a la violencia, el estudio de la concejala Garzón, hace referencia que cada 1 de 10 adultos mayores han sufrido algún tipo de maltrato hacia ellos, y que probablemente estos se presenten con mayor frecuencia en este tipo de instituciones.

Dicha investigación hace un fuerte llamado al Estado para garantizar una adecuada vigilancia a estas instituciones que se convierten en territorios de transgresión y violación hacia los derechos y protección de los adultos mayores.

En las encuestas realizadas a los hogares geriátricos y los resultados obtenidos se puede sintetizar que estos lugares cumplen a medias o parcialmente con la normatividad existente, puesto que según lo indagado y lo que se observó en las visitas realizadas se encuentra que:

No todos los hogares cumplen con una minuta individual de alimentación para cada paciente, muchos de estos ejecutan un plan de alimentación general haciendo caso omiso a lo que exige la normatividad.

En la mayoría de casos, se pudo evidenciar que en la gran parte del tiempo que los adultos mayores quedan a cargo de una sola persona, dificultando la atención de todos los pacientes de manera oportuna y eficaz en caso de algún tipo de emergencia.

Se encontraron espacios sin una adecuada iluminación, dificultando una adecuada visión de los lugares y espacios por parte del adulto mayor, lo cual a su vez permite que estos espacios no sean de agrado para las personas.

En las visitas realizadas a los hogares geriátricos y en contraste con lo encontrado en la investigación realizada por la concejala Ángela Garzón, la mayoría de estos, no cuentan con un metraje o espacio adecuado de cama a cama, dificultando así la movilización de los adultos

mayores y del personal que los atiende, lo que permite concluir que hay un sobrecupo de personas por habitación.

Otro comportamiento o situación que se pudo evidenciar, es que las instituciones albergan en el mismo lugar a personas con un avanzado cuadro de demencia senil con adultos mayores que poseen un óptimo estado de salud o cuadro clínico menos complejo.

Se pudo comprobar en algunos de los hogares geriátricos, que no cuentan con baños óptimos y apropiados para el adulto mayor, en donde estos no pueden acceder con auxilio de otra persona, además de no contar con un espacio adecuado para sillas de ruedas o caminadores.

La falta de iluminación en las áreas comunes, como los comedores, salas y pasillos, fue evidente en varios de los hogares visitados, dificultando así y colocando en riesgo la movilización del adulto mayor.

En algunos casos se encontró escaleras sin los respectivos antideslizantes y sin poseer unos pasamanos adecuados a los lados de estas, las cuales sirven de apoyo para los adultos mayores.

Una constante de los hogares geriátricos ubicados al sur de la ciudad y que se pudo evidenciar es la falta de espacios verdes o áreas libres adecuadas para el uso de las personas, pues utilizan los garajes de las instalaciones como área de reposo, muchas veces dejando a los adultos mayores bajo los rayos del sol y sin un sistema de ventilación o de control de temperatura adecuado.

En algunos casos en específico, se presentó escenarios en donde los adultos mayores tenían acceso a las llaves de las entradas y salidas de las instalaciones, representando esto un grado de riesgo en el control y vigilancia de la permanencia de los adultos mayores en las instalaciones, pues muchos de estas personas que presentaban algún grado de demencia senil, daban lugar a comportamientos y actitudes de su inconformidad de estar en aquellos lugares.

Cabe resaltar que así como se encontraron muchos hogares geriátricos con falencias y faltas en el cumplimiento de la normatividad, también se encontraron instituciones que garantizan una adecuada estadía del adulto mayor en dichas instalaciones, las cuales poseían habitaciones y espacios amplios con todos los elementos y parámetros necesarios para una adecuada movilización, así como áreas verdes y espacios de recreación.

Se encontraron algunos hogares geriátricos con un cuantioso número de personal de enfermería al servicio de los adultos mayores, permitiendo así realizar una asistencia y atención más completa y óptima.

Se puede resaltar que según lo dispuesto en la normatividad en cuanto a la operación y servicio diario de los hogares geriátricos y todo lo que en ella se dispone, las encuestas realizadas, el estudio de la concejala Ángela Garzón y las denuncias que se vienen presentando, permite reafirmar que esta normatividad no está siendo ejecutada de manera óptima por una gran parte de los hogares geriátricos en la ciudad de Bogotá, pues los resultados obtenidos en cada una de estas partes, permite resaltar y evidenciar dichas falencias.

En comparación con los resultados obtenidos en las encuestas y los resultados del estudio de la concejala Garzón, se puede evidenciar la insolvencia de estas instituciones a la hora de brindar habitaciones con espacios suficientes entre una y otra cama, y falta de mesas de noche como lo contempla la norma, espacios reducidos que dificultan la movilidad y el auxilio con el que necesitan contar para poder realizar sus actividades diarias.

Como conclusión final se puede señalar que hoy en día, los hogares geriátricos en la ciudad de Bogotá, difícilmente cumplen con la normatividad legal y técnica que exigen los organismos de control y leyes de protección al adulto mayor, por lo cual es un servicio que se está prestando de forma irregular y con grandes falencias, y que debido a la informalidad e ilegalidad de

muchas de estas instituciones que no están inscritas ante el Ministerio de Salud e Integración Social, dificulta dichos procesos de intervención y vigilancia.

Como recomendaciones estas no solamente van dirigidas al Estado y entidades correspondientes de realizar controles más rigurosos, sino también a las familias que por una u otra circunstancia optan como solución internar a sus adultos mayores en estos hogares geriátricos, el deber de informarse de manera adecuada y correcta a la hora de decidir por que institución elegir, permitiendo a si acudir a aquellas instituciones que están legalmente constituidas y reguladas por el Ministerio de Salud e Integración Social, los cuales brindan un listado de los hogares geriátricos más adecuados y que se rigen bajo la estricta normatividad.

Además de recomendar que esta etapa por la cual tienen que pasar sus adultos mayores, esté siempre acompañada de las familias, lo cual permitirá estar alerta ante cualquier inconformidad o irregularidad que involucre la integridad del adulto mayor, consiguiendo así denunciar ante los organismos de control de manera rápida y efectiva, evitando que dichas falencias se sigan presentando en contra de esta población vulnerable.

Es también responsabilidad de la ciudadanía y del estado, hacer a la población adulta mayor un miembro activo de la sociedad, en un grado acorde a sus condiciones o limitaciones, y que sean los hogares geriátricos, en algunos casos la última opción de cuidado y atención.

Referencias

Albrecht, K. y Zemke, R. (Ed.). (1992). *Gerencia del servicio*. Bogota, Colombia: Editorial Legis.

Alcaldía Mayor de Bogotá. (18 de agosto de 2010). *Por medio del cual se adopta la Política*

Pública Social para el Envejecimiento y la Vejez en el Distrito Capital. (Decreto 345 de

- 2010). Recuperado de
<http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=40243>
- Alcaldía Mayor de Bogotá. (2012). *Proyecto especial de hogares geriátricos y gerontológicos secretaria distrital de salud*. Recuperado de
https://www.grupofergusson.org/biblioteca/2012/Febrero%202012%20a%20Abril%202012/Respuesta_necesidades/3._CAYSB_HOGARES_GERIATRICOS_FEBRERO_JULIO_2012.pdf
- Ander-Egg, E. (2008). Nuevos retos de los profesionales de ciencias sociales: la atención a los adultos mayores. En L.H. Gómez & J.D. Piedrahita (Eds.), *Encuentro internacional: Atención integral a la persona mayor: una reflexión para las comunidades* (pp.11-23). Bogotá: Comité Editorial Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca.
- Arango, V. y Ruiz, I. (s.f). Diagnóstico de los adultos mayores de Colombia. Recuperado de
<http://www.sdp.gov.co/portal/page/portal/PortalSDP/SeguimientoPolíticas/Políticas%20Poblacionales/Envejecimiento%20y%20Vejez/Documentacion/A31ACF931BA329B4E040080A6C0A5D1C>
- Canal, G. (1986). *Canas y arrugas, aleluia*. Bogotá, Colombia: Canal Ramírez- Antares.
- Canal, G. (1999). *Envejecer no es deteriorarse*. Bogotá, Colombia: Panamericana.
- Cierran seis peligrosos hogares geriátricos en Bogotá. (Noviembre 2 de 2016). *El nuevo siglo*.
Recuperado de <http://www.elnuevosiglo.com.co/articulos/11-2016-cierran-seis-hogares-geriatricos-en-bogota>
- Congreso de Colombia. (13 de julio de 2009). *Por medio de la cual se establecen las condiciones mínimas que dignifiquen la estadía de los adultos mayores en los centros de protección, centros de día e instituciones de atención*. (Ley 1315 de 2009). DO: 47409

Congreso de Colombia. (27 de noviembre de 2008). *Por la cual se dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores.* (Ley 1251 de 2008). DO: 47186

DANE. (2005). *Censo general 2005*. Recuperado de <https://www.dane.gov.co/>

Fuertes, M. (Ed.) (1996). *La nueva constitución y la vejez*. Bogotá, Colombia: Multiletras Editores Ltda.

Garzón, A. (2017). Documento suministrado: *Un negocio que se le salió de control al distrito: los hogares gerontológicos.*

Gómez, Y. (20 de septiembre de 2015). Bogotá envejece 6 veces más rápido que el promedio nacional. *El Tiempo*. Recuperado de <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-16380817>

Gualteros, N.P. (1998). *Nuevas tendencias de mercadeo para programas gerontológicos*. (Tesis de grado). Universidad externado, Bogotá, Colombia.

Malaver, C. (5 de septiembre de 2015). Hogares geriátricos, ¿un negocio fuera de control? *El Tiempo*. Recuperado de <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-16341055>

Martínez, L. (1993). *Como llegar a la gerencia del servicio a través de un esquema teórico*. Universidad de la Sabana, Bogotá, Colombia.

Ministerio de Integración Social. (2016). *Plan para la vejez*. Recuperado de <http://www.integracionsocial.gov.co/>

Ministerio de la Protección Social. (2008). *Lineamientos técnicos para los centros de promoción y protección social para personas mayores*. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/Lineamientos/Lineamientos%20T%C3%A9cnicos%20Centros%20Persona%20Mayor.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (s.f). *Diagnostico preliminar sobre personas mayores, dependencia y servicios sociales en Colombia*. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Documents/Situacion%20Actual%20de%20las%20Personas%20adultas%20mayores.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2007). *Política nacional de envejecimiento y vejez*. Recuperado de <http://www.sdp.gov.co/portal/page/portal/PortalSDP/SeguimientoPolíticas/Políticas%20Poblacionales/Envejecimiento%20y%20Vejez/Políticas/A318A17B695CD367E040080A700A46BD>

Osorio, P; (2006). Exclusión Generacional: La Tercera Edad. *Revista Mad. Revista del Magíster en Análisis Sistémico Aplicado a la Sociedad*, 14, 8-10. Recuperado de <http://www.redalyc.org/>

Vázquez, R. Urrusuno, F y Rodríguez, R (2010). *Violencia doméstica en la tercera edad*. *Revista Cubana de Salud Pública*, 36 (2) 2-3-4. Recuperado de <http://www.redalyc.org/>