

MODELO TÉCNICO-ADMINISTRATIVO COMO APOYO A LA ATENCIÓN DEL ADULTO MAYOR. UNA MIRADA CONDUCTUAL

TECHNICAL-ADMINISTRATIVE MODEL AS SUPPORT FOR ATTENTION OF THE ELDERLY ADULT. A BEHAVIORAL PERSPECTIVE

LAURA GUAÑA TARCO¹, ADELA ZURITA FABRE²

1 Universidad Nacional de Chimborazo, Ecuador. lguana@unach.edu.ec

2 Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Ecuador. adela.zurita@cu.ucsg.edu.ec

RESUMEN

El objetivo de este artículo es dar a conocer un modelo técnico-administrativo orientado a mejorar las tendencias actuales en atención al adulto mayor (AM), basado en la perspectiva conductual de la administración de Mary Parker-Follett, y que contribuya al mejoramiento de la calidad de vida del envejeciente y sus familiares. En el Ecuador se requiere actualizar las estructuras de funcionamiento, procesos, políticas, para generar un Modelo de Atención que responda a las necesidades individualizadas de los potenciales usuarios y que sirva de referente para el buen funcionamiento y actualización de otros centros similares a lo largo de todo el territorio nacional; implementando un sistema de administración adecuado para ofertar un servicio orientado a la terapéutica integral. Es por ello que se ha realizado una investigación en la que intervinieron AM, familiares y/o cuidadores responsables del AM y coordinadores o directores de dos centros gerontológicos de la provincia de Chimborazo uno de índole público y otro de índole privado. Ello permitió recabar las diferencias de atención y con esto conocer las necesidades específicas para una organización adecuada en los centros prestadores de servicio de cuidado del AM, que se resumen en una atención integral basada en la individualidad del ser humano. Además, el establecer una idea de servicio con un modelo de atención técnico-administrativo basado en una perspectiva conductual, nos llevará a encontrar interesantes resultados que permitirán mejorar el estilo de vida de este segmento de la población ecuatoriana.

PALABRAS CLAVE: adulto mayor, calidad de vida, envejecimiento activo, fisioterapia.

ABSTRACT

The objective of this article is to present a technical-administrative model aimed at improving current trends in attention to the elderly (MA), based on the behavioral perspective of the administration of Mary Parker-Follett, and to contribute to the improvement of the quality of life of the elderly and their relatives. In Ecuador, it is necessary to update the operating structures, processes and policies to generate a Service Model that responds to the individual needs of potential users and serves as a reference for the proper functioning and updating of other similar centers throughout the year. all the national territory; implementing an adequate administration system to offer a service oriented to integral therapeutics. That is why an investigation has been conducted in which AM, relatives and / or caregivers responsible for the AM and coordinators or directors of two gerontological centers of the province of Chimborazo, one of a public nature and another of a private nature, intervened. This made it possible to collect differences in attention and with this, to know the specific needs for an adequate organization in the AM care service centers, which are summarized in a comprehensive care based on the individuality of the human being. In addition, establishing an idea of service with a model of technical-administrative attention based on a behavioral perspective, will lead us to find interesting results that will improve the lifestyle of this segment of the Ecuadorian population.

KEYWORDS: Older adult, quality of life, active aging, physiotherapy.

DOI: <http://dx.doi.org/10.23878/alternativas.v19i1.190>

RECIBIDO: 2/10/2017

ACEPTADO: 31/1/2018

INTRODUCCIÓN

El proceso de envejecimiento no es una alternativa para ningún ser vivo. En el ser humano es una etapa de regresión; éste se convierte en un ente frágil y dependiente, con necesidades precisas que deben ser aliviadas por sus familiares directos. Desde cualquier punto de vista y en cualquier lugar, el proceso de envejecimiento siempre será el mismo, no se lo puede detener; pero sí se lo puede hacer dichoso, llevadero y convertirlo en la mejor de las etapas de las personas. El hecho de envejecer debe ser digno y respetado. Al AM hay que darle su espacio y la importancia que él se merece. Todo ser viviente sucumbirá ante el proceso de decadencia, pero en el caso del ser humano, él es el encargado de sembrar en la actualidad las mejores políticas de atención para que en el futuro goce de un país que ama la vida y la respeta.

Se considera AM a personas que han llegado a edades de 65 años y más. Para el caso de Ecuador en la actualidad la población de AM corresponde al 7% de sus habitantes y se proyecta que para el 2025 será superior al 10% (Paredes, 2016). Sevilla Caro, Salgado Soto, y Osuna Millán (2015) aseguran que a nivel mundial para el 2025 habrá cerca de 1,2 mil millones de personas AM y para el 2050 serán 2 mil millones de AM, y el 80% de ellas estarían viviendo en países en vías de desarrollo. Por su parte, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) aseguran que “en las Américas, más del 80% de las personas que nazcan hoy vivirán 60 años, y 42% de ellos pasarán los 80. En 2025, habrá aproximadamente 15 millones de personas de más de 80 años en la región” (OPS/OMS, 2015, párr. 8).

A medida que pasan los años, surge la necesidad de atender a esta franja etaria de la sociedad, representando un desafío económico, político, cultural y social (Reyes Torres y Castillo Herrera, 2011). La idea de satisfacer la demanda de los usuarios nace del análisis de proyectos similares, ejecutados y en ejecución cuyo interés es el de mejorar el estilo de vida de la población AM en Perú y México.

En Perú se han congregado diversas organizaciones relacionadas con el cuidado del AM, ampliando su cobertura y mejorando la cartera de servicios que se ofrece. Claro ejemplo de ello son los espacios de encuentro generacional como la organización privada Prestadora de Servicios de Salud (EsSalud) del Seguro Social de Salud de Perú (EsSalud, 2014) que desarrollan

talleres ocupacionales, artísticos, de cultura física, de autocuidado, sociales, culturales, deportivos, etc. Por otra parte, en el estado de Morelos, México, la Casa de Día Cuautla, ofrece al AM la oportunidad de realizar actividades lúdicas y de prevención durante el día, lo que les permite retrasar de cierta forma el deterioro y mantener las capacidades funcionales en un mejor estado, evitando en mayor porcentaje su exclusión y marginación. En sus instalaciones se realizan diversos tipos de actividades tanto físicas como recreativas y culturales, a la par que comparten su tiempo con personas de características similares, todo en un ambiente lleno de valores, entre ellos, el respeto y el afecto (DIF Morelos, 2016).

Estos modelos de atención para el AM que centran su trabajo en la satisfacción individual y personalizada de sus usuarios han sido implementados en países con características de envejecimiento similares a las del Cantón Riobamba. Éstas se mantienen hasta la actualidad respondiendo a las necesidades de sus usuarios, cumpliendo sus objetivos y convirtiéndose en centros de referencia para atención de este grupo etario. Sin embargo, se requiere actualizar sus estructuras de funcionamiento, procesos, políticas, etc., para generar un Modelo de Atención que responda a las necesidades individualizadas de los potenciales usuarios y que sirva de referente para el funcionamiento y actualización de otros centros similares a lo largo de todo el territorio nacional.

El conocer las necesidades específicas del AM permitió proponer el diseño de un modelo técnico-administrativo, basado en la perspectiva conductual de la administración de Mary Parker-Follett (1868-1933), mencionado por Metcalf & Urwick (1942), que mejore las tendencias actuales en atención al AM y que cumpla con los parámetros establecidos por los entes gubernamentales acoplándose a la realidad y características del AM. Para ello se realizó un diagnóstico sobre el funcionamiento de los modelos actuales de atención en los Centros del Día del Buen Vivir para personas AM, tomando sus propias experiencias para establecer el punto de partida del nuevo diseño. Se identificaron las necesidades reales de atención al AM a través de la información obtenida desde los usuarios, con el fin de cimentar las bases para el diseño de un modelo administrativo integral. Se esbozó un modelo que contiene las bases legales y operativas, que permite ofrecer un servicio eficiente. Finalmente, se establecieron indicadores de

gestión que resultan determinantes en el resultado cuantitativo para la innovación del proceso administrativo.

Un modelo técnico-administrativo basado en la perspectiva conductual de la administración de Mary Parker-Follett es una propuesta de gran importancia ya que el articular estratégicamente el modelo de planificación con el estudio de la conducta humana tiene como resultante dos eventos importantes en la atención del usuario en salud: el primero, la atención humanística para esta población específica; y el segundo, un conjunto de empleados por así llamarlos, satisfechos con su accionar diario, con sentido de pertenencia y cooperantes al cumplimiento del objetivo de la empresa de salud.

Así, trasladando la teoría de Follett al campo del AM, en donde los integrantes son personas con características e intereses diferentes y lo único en común es su necesidad de ser útiles y vivir en condiciones óptimas, procede diseñar un modelo en el que todos participen en la cotidianidad de la gestión en los centros del AM. A partir del desarrollo de relaciones interpersonales óptimas que generen aceptación, solidaridad y colaboración mutua dentro de su proceso natural de envejecimiento, sin exclusiones ni exigencias de algún tipo que pudiera vulnerar la integración de sus participantes. Además, que se trate de un envejecimiento activo, término acuñado por la OMS a fines de 1990, con la intención de ampliar la visión de que el proceso de envejecimiento no solamente se trata del cuidado de la salud física, sino que intervienen otras variables que deben ser aprovechadas y potenciadas tales como el bienestar psíquico y social de la persona con el fin de “extender la calidad de vida, la productividad y la esperanza de vida a edades avanzadas y con la prevalencia mínima de discapacidad” (Ramos Monteagudo, Yordi García, y Miranda Ramos, 2016, p. 332). Para ello se debería buscar la participación del AM en actividades recreativas y de ocio, culturales, políticas y sociales, educativas y de formación continua, manejo de las TIC, etc.

MATERIALES Y MÉTODOS

La investigación se basó en un enfoque de tipo cualitativo en el que a través de la recolección de datos, y análisis de preguntas se procede a una interpretación contextual de los resultados (Hernández Sampieri, Fernández Collado, y Baptista Lucio, 2014) para especificar una propuesta que dé respuesta a la demanda detectada. Los datos recolectados permitieron

conocer las características específicas del modelo administrativo actual en el servicio de cuidado del AM a través del estudio de sus necesidades, y con ello la situación del bienestar de los usuarios de un centro de cuidado diario; permitiendo generar una propuesta innovadora para la administración.

El diseño de esta investigación fue del tipo no experimental, ya que se describe la relación que pudiera existir entre las variables identificadas, aunque no se pueda probar una relación causal entre ellas (Bernal Torres, 2010). Sin embargo, se puede tomar esta relación para describir la situación actual de los procesos administrativos en el servicio para AM tanto en el sector público como en el privado. El método de investigación seleccionado fue el inductivo, ya que se abordó la investigación desde la recolección de información básica, hasta el análisis minucioso de los datos recolectados generando una interpretación contextual (Ruiz Olabuénaga, 2012) que permita proponer una idea líder para la administración de centros de cuidado diario.

En cuanto a la población, intervinieron 45 usuarios del Centro del Día del Buen Vivir del Adulto Mayor San Sebastián de tipo privado y 85 que asisten al Centro del Día del Buen Vivir del Adulto Mayor Guano de tipo público. De ellos se hizo un muestreo intencional debido a las características de la población estudiada y que, en el mejor de los casos, colaboraron medianamente con el proceso de investigación, ya que sus características psicosociales disminuyeron el aporte significativo para recolección de datos; por lo que se trabajó finalmente con 50 AM en total. Además, se tomó en cuenta la opinión de los administradores de tres centros de atención gerontológica uno de tipo público, uno de tipo privado y uno en convenio (mixto).

Por su naturaleza, la investigación buscó sintetizar los datos recopilados con el objetivo de expresarlos y describirlos de manera conceptual. Es decir, la categorización y dosificación de datos, siendo ésta la tarea más representativa y más habitual para el enfoque cualitativo, ofreciendo amplitud de criterios a lo largo de todo el proceso de investigación. Por esta razón las técnicas utilizadas fueron (Bernal Torres, 2010):

- Entrevista, dirigida tanto a directivos, usuarios internos, externos, responsables y familiares directos; para lo cual se aplicó una guía de entrevista.
- Encuesta, dirigida a usuarios internos, externos y familiares, mediante un

cuestionario con preguntas abiertas y cerradas.

- Análisis documental histórico del manejo de los centros revisados por esta investigación.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Se realizó una interpretación de los resultados cualitativos obtenidos, los cuales permitieron elaborar la propuesta del Modelo de Atención Integral para los Centros del Día para personas AM. Los resultados han sido agrupados según el tipo de formulario aplicado a los entrevistados: los familiares, a quienes se les consultó sobre el tipo de atención que desean para su familiar; los usuarios internos y externos, con respecto a la atención que desea recibir; y, los directivos en relación con lo que espera ofertar.

GRUPO 1. FAMILIARES – “EXPECTATIVAS DE LA ATENCIÓN QUE QUIERO PARA MI FAMILIAR”

Para determinar la expectativa de los familiares en torno al tipo de cuidado que quisieran para sus AM, es necesario conocer en porcentajes la población que se encuentra como responsable directo del cuidado diario. Sorprendentemente las encuestas realizadas arrojan los siguientes datos: Existe un alto porcentaje de AM al cuidado de los hijos (52%) y nietos (35%). El restante 13% incluye casos donde el AM se encuentra al cuidado de sobrinos, familiares indirectos y cuidadores, que no pueden dedicar todo su tiempo, pero que están pendientes de su alimentación. Ello evidencia que el tipo de organización de los hogares actualmente impide que los AM tengan el protagonismo necesario en casa. El tiempo de dedicación ha disminuido con las actividades cotidianas de familia y con ello la calidad también. No obstante, para muchos familiares es muy adecuado e interesante conocer un centro en el cual el AM pueda tener la atención necesaria y el protagonismo que se merece y que asista en el cuidado integral de sus AM.

Por otro lado, es de recordar que no todos los AM tienen un mismo nivel de envejecimiento ya que éste está supeditado a su estilo de vida y a aquellas acciones u omisiones en las que haya incurrido durante su crecimiento y desarrollo. Así, aunque el envejecimiento se circunda a una sola palabra, puede presentarse de diferentes formas como resultado del cuidado o descuidos durante su vida (Aponte Daza, 2015).

Conjuntamente con el análisis de los datos recopilados en las entrevistas dirigidas a familiares, se manifestó la preocupación

de hijos, nietos y cuidadores por el estado de ánimo actual de su AM. Tal es el caso de N. Rubio (comunicación personal, 2 de enero de 2015), una de las entrevistadas, que comparte la responsabilidad del cuidado de su abuela materna de 92 años y habla de la experiencia en los cambios de humor que ha tenido últimamente, que van desde un estado de alegría hasta llegar a la depresión. Esta situación la cataloga como respuesta a su falta de actividad diaria, lo cual pudiera ser superado si estuviera rodeada del personal adecuado y compartiendo su tiempo con otras personas con sus mismas características (Rubio, 2015).

Con este último comentario coinciden el 86% de los familiares entrevistados, quienes resaltan la importancia del tiempo con calidad de quienes pasan con sus familiares y/o en compañía de otros AM, en comparación, con el hecho de pasar solos en casa. Obviamente las ventajas son notorias; es por ello que, para Rubio (2015), el hecho de los cambios de humor súbitos de su abuela podrían contrarrestarse con la compañía y atención adecuada que ella pudiera recibir.

La atención integral de un AM en espacios fuera de casa, para variar el ambiente y en compañía de otros AM, es una de las mejores estrategias para mantenerlo como ente biopsicosocial activo, que genere expectativas de vida y que no solo viva para esperar la muerte (R. Carguacundo, comunicación personal, 28 de diciembre de 2014). Este punto de vista fue confirmado por tres de cada cuatro AM entrevistados. Es por ello que se proponen actividades de tipo grupal donde el AM comparte tiempo de calidad con sus compañeros.

Uno de los componentes del modelo propuesto nace de la investigación dirigida a los familiares, referente a su percepción en el estado de ánimo de sus AM. Así, M. Sánchez (comunicación personal, 2 de enero de 2015), profesional de la salud y familiar de un AM, aseguró que el tiempo que pasan solos en casa condiciona el estado de ánimo, lo que puede terminar en depresión. Esta respuesta es confirmada por V. Díaz (comunicación personal, 2 de enero de 2015), hijo de un usuario del Centro Gerontológico público, quien asegura que hay un cambio positivo en la actitud de su padre desde que hace tres años, asiste a la modalidad diurna.

Lo anterior se confirma con el hecho de que la vida cotidiana del AM le proporciona un componente afectivo y emocional que puede dejar de ser importante cuando éste se encuentre solo y sin un mínimo de interacciones sociales po-

sitivas. Ello conlleva a una “gradual reducción de diversas funciones biológicas, cognitivas o sensoriales” (Tello-Rodríguez, Alarcón, y Vizcarra-Escobar, 2016, p. 344).

Para otros familiares y cuidadores, el cambiar de ambiente en el diario vivir es crucial para el estado de ánimo del AM (P. Cabezas, comunicación personal, 2 de enero de 2015); ya que la rutina y monotonía, conjuntamente con la espera del protagonismo en el entorno familiar, crea estados de ansiedad y dependencia en el AM. Esto es confirmado por el 64% de los familiares encuestados.

El establecimiento de políticas de salud, orientadas a la mejora del entorno físico-social, favorece estilos de vida saludables del AM con énfasis en el cambio de rutina, espacios públicos y paisajes (parques, áreas verdes) que faciliten la recreación y las relaciones sociales (Sánchez González, 2015), de manera que el AM no se considere un estorbo sino un elemento activo del grupo familiar y social. Es por ello que se propone un modelo administrativo que se ajuste a las necesidades y exigencias de los familiares, de forma tal que permita operativizar un centro de modalidad diurna encaminado a cumplir con el objetivo de permitir que el AM tenga una vida de calidad, con el tiempo y los cuidados necesarios.

Otro de los aspectos considerados se refirió a la afectación en la relación interfamiliar como consecuencia de que el AM asista a un centro de cuidado diario. En general, la totalidad de los familiares que fueron entrevistados y encuestados opinaron que se sienten satisfechos y tranquilos si saben que su AM está bajo el cuidado de profesionales altamente calificados con calidad humana y realizando actividades acordes a sus aptitudes y actitudes. Esto representa una gran ventaja en la organización del hogar. Se resaltó que no se promueve la separación del hogar.

Entre otros datos, es importante para la organización administrativa, tomar en cuenta las sugerencias que los entrevistados hicieron. Por ejemplo L. Rodríguez (comunicación personal, 2 de enero de 2015), estudiante entrevistada, quien manifiesta su criterio de incluir dentro de los talleres, actividades encaminadas a la estética es decir peluquería, vestimenta, y actividades relacionadas; ya que su abuela se desempeñó durante mucho tiempo como una reconocida estilista en la ciudad de Riobamba. Este dato es de gran importancia, pues abre una nueva puerta para el estudio de la historia laboral del posible usuario, para incorporarlo a ciertas actividades

que respondan al perfil ocupacional en el que se desempeñó por mucho tiempo.

GRUPO 2. USUARIOS INTERNOS Y EXTERNOS – “EXPECTATIVAS DE LA ATENCIÓN QUE DESEO RECIBIR”

El siguiente análisis es el resultado de las entrevistas realizadas a los usuarios activos y posibles usuarios, lo cual fundamenta la propuesta de un modelo administrativo con enfoque conductual. No se podría proponer un objetivo de atención si no se conocen las necesidades. A continuación, son organizadas en componentes de atención (cronología de vida, expectativas, integración familiar), detallando el por qué de dicha propuesta:

Para el AM es impactante enfrentarse a la idea de que su etapa como ente productivo ha terminado o empieza a deteriorarse. La investigación en torno a la expectativa de formar parte de un centro de cuidado diario para AM, permite enfocar la función del centro en la atención de tipo integral, considerando detalles relevantes para la operatividad de centros públicos y privados.

La necesidad del usuario no es identificada fácilmente cuando se investiga en grupos que no han tenido una experiencia de formar parte de un centro. Sin embargo, se han tomado en cuenta los requerimientos visibles de quienes son usuarios activos.

La entrevista inició con el primer componente, *cronología de vida*, para tomar en cuenta factores importantes como la ocupación, profesión y dedicación de los entrevistados. Algunas opiniones deben ser resaltadas:

- La mejor etapa de su vida fue cuando se desenvolvía de manera independiente en sus actividades diarias, poder manejarse con gran libertad, desempeñarse en múltiples trabajos, hacían de ella una persona útil. Asegura que “*actualmente es muy poco lo que puedo brindar, ahora me toca descansar así no quiera*” (A. Pinto, comunicación personal, 27 de diciembre de 2014);
- Recordar sus años de juventud la alegra porque es la etapa en la que se casó y formó una familia. “*Ahora solo me sirven y yo me siento mal porque siempre he servido aunque sea para algo*” (M.D. Flores, comunicación personal, 27 de diciembre de 2014);
- “*Poco a poco no me dejan que haga nada y dicen que es por consideración, ya ni los platitos me dejan lavar*” (B. Carrillo, comunicación personal, 27 de diciembre de 2014).

Como se puede apreciar, los entrevistados asignan mucha importancia al hecho de que están siendo limitados en el desempeño de actividades que realizaban regularmente, sienten que han perdido independencia y que están siendo sometidos en un esquema de inactividad obligatoria, esto, a decir de Durán-Badillo et al. (2013) provoca en el AM “tristeza y sensación de inutilidad, lo cual genera dependencia funcional” (p. 37).

Estos testimonios permiten idealizar una cartera de servicios mucho más amplia a la que actualmente ofertan los centros de cuidado diario, donde el complemento de atención se enfocaría en el trabajo directo con la familia logrando un trato igualitario e inclusivo. Testimonios evidencian la necesidad de brindar un espacio donde el AM pueda sentirse útil en las actividades diarias.

Como segundo componente, las expectativas que tienen de la vida, para tres de cada cuatro AM entrevistados, la frase esperar la muerte es una realidad de lo que ellos viven y que desmotiva su desempeño como entes activos de la sociedad:

- “Esperar la muerte es parte de las mañanas, despierto y abro los ojos, siento que Diosito me da otro día de vida y me levanto para ver ¿qué pasará mañana?” (C. Guanolema, comunicación personal, 28 de diciembre de 2014);
- “La vida ya no tiene el mismo sentido, me siento mal por no poder ni salir sola, alguien tiene que estar conmigo siempre, y cuando no hay nadie pues no salgo, y pienso que la vida ya la disfruté es hora de descansar, tengo que seguir esperando hasta cuando me toque mi turno” (L. Suárez, comunicación personal, 28 de diciembre de 2014).

Las limitaciones impuestas al AM, en un momento dado, lo ubican en un estado de espera que definitivamente lleva a una situación de conformidad y depresión; provocándoles efectos en su salud y deterioro en su calidad de vida. Esto lo es confirmado por von Mühlenbrock et al. (2011) quienes aseguran que “el paciente con depresión pierde el interés, incluso de vivir, sintiéndose incapaz de realizar sus actividades” (p. 331). Por ello, es que el enfoque conductual permitiría el uso de estrategias apropiadas que motiven el diario vivir del AM y fomenten la inclusión como grupos activos.

En ciertos casos de usuarios activos que gozan del servicio de cuidado público en relación

con el tercer componente **necesidad de integración familiar**, se recogieron las siguientes opiniones:

- “Yo quisiera salir con mis compañeros cuando llegue la familia para que se conozcan” (Carguacundo, 2014);
- “No he salido hace mucho tiempo ya ni me acuerdo cuando fue la última vez, con las ocupaciones y los hijos que se encuentran lejos, ya es imposible que yo salga” (D., Viñán, comunicación personal, 30 de diciembre de 2014), mostrando esa condición psicológica que califica como imposible el poder realizar una actividad de manera independiente;
- “A mí me gusta regar las plantitas, pero mi nuera dice que eso atrae a las babosas, por eso ya botamos las macetitas que habían en las gradas” (M. Balseca, comunicación personal, 2 de enero de 2015);
- “Las actividades que nos dirigen las señoritas, a veces no puedo realizar porque mi salud no me da y a veces tengo que justificarme para no hacer y las otras compañeras se molestan” (A. Taco, comunicación personal, 2 de enero de 2015) AM, usuaria con evidente deterioro físico a causa de una desviación en su columna vertebral.

Las respuestas relacionadas con este componente dan cuenta de la necesidad de interacción e integración de los AM a los grupos sociales y familiares. La segregación o separación de los nexos personales establecidos previamente los hace sentir invisibles y, a decir de Villafuerte Reinante et al. (2017) es necesario “fomentar su desarrollo personal e integración social, el uso adecuado y creativo del tiempo libre y la recreación” (p. 88).

Sin duda alguna, todas las personas tenemos preferencias por actividades que en muchos casos no están encaminadas al resultado económico, pero que son un factor condicionante en el estado de ánimo, la autoestima y la psicología, con mayor razón en el AM. Para C. Tarco (comunicación personal, 2 de enero de 2015, que por muchos años trabajó en la atención de la casa, el poder cocinar es una cualidad que considera don de Dios ya que, hasta ahora nadie se ha quejado. Recuerda con mucha nostalgia los días que podía dedicarse a la repostería, y recrea con gestos las actividades que realizaba, orientando la posibilidad de organizar un taller de cocina. Estos testimonios permiten organizar de mejor manera las actividades a realizar tomando en

cuenta las aptitudes y actitudes de actuales y potenciales usuarios.

¿En los últimos años ha conocido personas a las cuales considere amistades? La respuesta fue afirmativa y llena de anécdotas en los usuarios de los centros del buen vivir a los que asisten actualmente. Mientras que de los posibles usuarios actualmente aislados a grupos sociales han preferido quedarse solos y todos coinciden en que no hay a donde salir, evidenciando una fortaleza en la promoción del centro.

Durante las entrevistas, todos los AM coinciden en la expectativa de conocer nuevas amistades, porque *“no es bueno estar solo, uno se llena de tristeza”* (G. Cisneros, comunicación personal, 2 de enero de 2015). Testimonios como éste fundamentan la misión de la empresa de salud, el actuar con valor incluyente, humanista, para brindar una atención especial y especializada que favorezca a la población adulta mayor y que promueva responsabilidad en las nuevas generaciones.

Luego de analizar las respuestas de los AM entrevistados, se puede asegurar que el AM siente y piensa porque sigue siendo un individuo con necesidades propias. Esto es esencial para definir las tareas de las personas que están al cuidado del AM y para diseñar el perfil profesional; ya que no se podría confiar el cuidado de los AM a personas que no tienen empatía y habilidad de trabajar con ellos. Generalmente, ésta podría ser una debilidad de los centros de atención, lo cual hace volver la mirada hacia el enfoque conductual basado en la premisa de Mary Parker Follett, quien sostiene que se pueden resolver problemas trabajando juntos en lugar de teorizar acerca de cómo podrían resolverse. Al seleccionar a profesionales calificados por la empatía que tienen con los usuarios sumaría el trabajo en conjunto, disminuyendo el desgaste de teorizar la forma de sentir empatía con el usuario y brindando una atención de calidad y calidez basada en valores altamente humanísticos.

GRUPO 3. DIRECTIVOS – “EXPECTATIVAS DE ATENCIÓN DE LO QUE QUIERO OFERTAR”

Los resultados identificados de las experiencias de los directivos de cada uno de los centros público, privado y en convenio (mixto) hacen referencia a la creación de un centro que se convierta en un aporte a la atención especial y especializada del AM. De acuerdo con lo informado por los directivos entrevistados, los objetivos planteados para el tercer cuatrimestre de gestión del 2014 de estas tres empresas de salud analizadas, aseguran haber cumplido al 100%.

Se establece que las empresas de salud, cuyos directivos fueron entrevistados, se fundamentan en un enfoque administrativo basado en el cumplimiento de metas. Además, reconocen la labor del talento humano, considerándolo como el motor principal en la prestación del servicio. Los administradores han usado las siguientes opciones de referencia para caracterizar la satisfacción de los usuarios:

- El Centro Gerontológico público establece tres estrategias de evaluación que le permiten cumplir con la norma técnica establecida. Para el administrador del centro, es importante cruzar los resultados de estas tres, ya que no es posible suponer cada uno como un hecho aislado, más bien, el resultante de uno es el complemento de los otros dos factores. Ejemplificando, no se podría hablar de tener el número de usuarios establecidos en la norma técnica, si en las entrevistas realizadas a los usuarios se detecta una anomalía en el servicio, y no se toman los correctivos necesarios como respuesta al cumplimiento a los objetivos
- Para el administrador del centro Gerontológico en convenio (mixto), el cumplimiento de objetivos y el número de usuarios son un referente de satisfacción del usuario. Explica que por sus condiciones, y limitaciones presupuestarias planifican objetivos en base a los presupuestos, y brindan un servicio limitado que al momento no pudiera responder a las exigencias del usuario si éstas sobrepasan el presupuesto establecido. De todas formas, actualmente funciona y brindan sus servicios a 42 adultos mayores aproximadamente acercándose a la meta de la norma técnica para centros de modalidad diurna.
- En el caso del Centro Gerontológico privado, basa la satisfacción del usuario en el cumplimiento de los objetivos del centro, ya que al plantear atención de tipo integral toma en cuenta las características y necesidades de la población AM para ofertar una atención de calidad. El cumplir los objetivos es sinónimo de bienestar de los usuarios.

Todo proceso debe ser evaluado y se deben planificar acciones emergentes en el caso de ser necesarias. Es por ello, que el evaluar el nivel

de satisfacción del usuario no debe limitarse al cumplimiento del objetivo. Se debe resaltar la corresponsabilidad entre usuarios, empleados y empleadores para generar un mejor ambiente de trabajo. En el sector privado, es la lógica de procesos administrativos, no se puede manejar un resultado como un hecho aislado, es necesaria la respuesta de un factor como complemento de las otras dos. Así se puede manejar una estrategia que permita observar desde todas las perspectivas el cumplimiento de objetivos.

Acerca del personal que labora en los centros, aunque muchos tienen perfiles profesionales diferentes, coinciden con su actitud de servicio frente a la atención del AM; lo cual se busca en el proceso de selección previo contratación.

El centro gerontológico privado realizó un proceso de contratación bajo entrevista, durante su gestión ha incorporado nuevo personal y ha renovado contratos en el caso de que el personal cumpla con los objetivos, caso contrario con aquellos que no tienen la aptitud ni actitud de trabajar con AM. Para los centros gerontológicos de tipo público y bajo convenio, la opción de seleccionar a su personal es míni-

ma, ya que al ser adscritos al organismo público los empleados son direccionados desde el Departamento de Talento Humano. Actualmente, ninguna empresa de salud maneja un proceso de contratación por perfiles. Ninguno de los administradores tuvo un acercamiento previo a la contratación, lo cual es calificado por ambos como un factor importante en la planificación.

El proceso de investigación identificó tres dimensiones específicas para la adaptación del AM en esta etapa: Biológica, Psicológica y Social. Junto con estas dimensiones, se han determinado también las características de atención para responder de forma eficiente a la demanda identificada; de lo cual se presenta un organigrama general que abarca el proceso de atención integral para el cuidado diurno de la población adulta mayor; siendo este segmento base de la propuesta de trabajo según lo muestra la Figura 1.

La propuesta de distribución de trabajo para atención en un Centro Diurno del Buen Vivir para AM, congrega una serie de actividades dirigidas a los usuarios, resultado obtenido de la investigación previa realizada tanto a usuarios activos, como a familiares responsables e inclu-

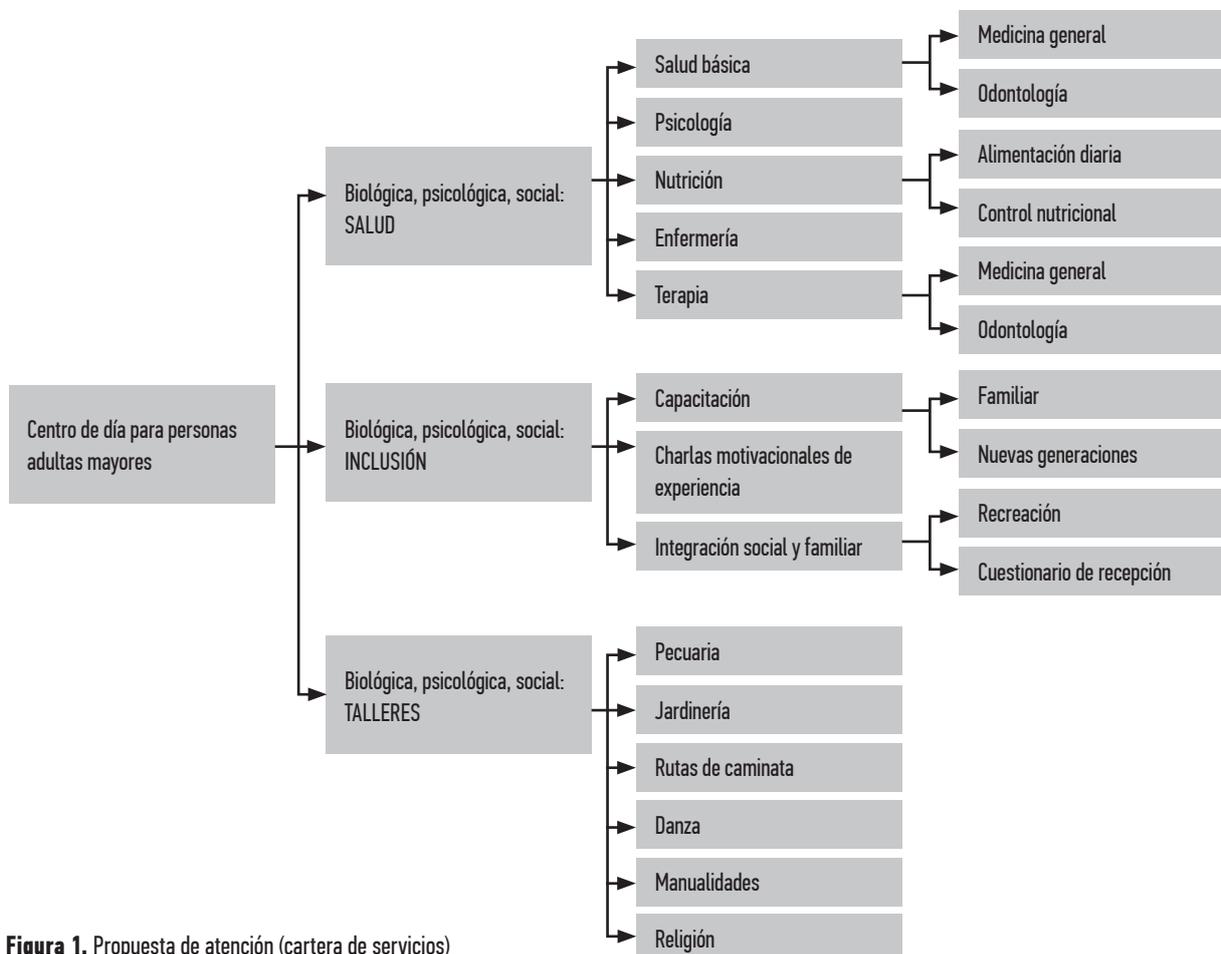


Figura 1. Propuesta de atención (cartera de servicios)

sive a posibles usuarios interesados en el tema. Todos los familiares encuestados (100%) responden afirmativamente a la atención integral propuesta, recomiendan acciones puntuales en cuanto a las actividades de talleres, los cuales, partiendo de un proceso de integración grupal, deberían perseguir un fin terapéutico tanto en el ámbito psicológico como biológico; emiten criterios diversos en cuanto a la integración de la familia al cuidado del AM, basados en la premisa de que el cuidador es el responsable total del AM. Sin embargo, hay un alto porcentaje (68%) de los encuestados que reconocen la importancia de la integración familiar en el proceso de envejecimiento del ser humano.

Los usuarios activos (muestra seleccionada) emiten criterios de mejoramiento con respecto al sistema actual del centro de cuidado al que asisten sea éste de índole público o privado. Las respuestas recibidas permiten generar un análisis para subsanar el posible retroceso en el proceso de atención actual. De hecho se han detectado falencias en los protocolos de atención, procesos administrativos y burocráticos, objetivos de atención que actualmente se basan en el éxito de atención, pero que no cumplen con el objetivo primordial del centro de atención para AM, que se resume en la terapéutica integral, evitando el deterioro de las características físicas y potencializando aquellas de independencia tanto física como psicológica.

CONCLUSIONES

- La administración por objetivos no es un enfoque adecuado para organizar la operatividad de un centro de atención del AM. Si bien se obtienen resultados esperados en marco del cumplimiento de políticas establecidas, éstos pueden no satisfacer las necesidades del usuario y su familia. Es por ello que un enfoque conductual por competencias, permitirá cumplir con la misión y visión de este tipo de empresas de salud y con ello tener resultados positivos en la atención de los AM;
- La información recolectada a través de la entrevista, permitió conocer la vivencia diaria del AM. Datos veraces que fundamentan una propuesta de atención basada en el estudio de la personas que interactúan en el proceso: usuario, familia, empleado y empleador, generando un engranaje adecuado para brindar un servicio de calidad a los AM y que permita

mejorar las estrategias de organización actuales; y

- El modelo administrativo propuesto, abarca todos los núcleos de atención necesarios para hacer del AM un ente biopsicosocial activo, permite potencializar la capacidad física que tiene, resarcando las brechas psicológicas causadas por el aislamiento, mejorando directamente su desenvolvimiento familiar y social; para lo cual integra a la familia como el responsable directo del AM y genera espacios sociales donde el AM muestre su valioso aporte.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aponte Daza, V. C. (2015). Calidad de vida en la tercera edad. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSA*, 13(2), 152-182. Recuperado de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2077-21612015000200003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Bernal Torres, C. A. (2010). *Metodología de la investigación: administración, economía, humanidades y ciencias sociales*. Bogotá: Pearson Educación.
- DIF Morelos. (2016, abril 5). *Asesoría a Centros Gerontológicos y Casa de Día Cautla*. Recuperado de <http://dif.morelos.gob.mx/asistencia-social/asesoria-centros-gerontologicos-y-casa-de-dia-cautla>
- Durán-Badillo, T., Aguilar, R. M., Martínez, M. L., Rodríguez, T., Gutiérrez, G., y Vázquez, L. (2013). Depresión y función cognitiva de adultos mayores de una comunidad urbano marginal. *Enfermería universitaria*, 10(2), 36-42. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1665-70632013000200002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- EsSalud. (2014, noviembre). *Adulto Mayor* | EsSalud. Recuperado de <http://www.essalud.gob.pe/adulto-mayor/>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., y Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación*. México, D.F.: McGraw-Hill Education.
- Metcalf, H. C., & Urwick, L. (Eds.). (1942). *Dynamic administration: the collected papers of Mary Parker Follett*. Oxford, England: Harper.
- OPS/OMS. (2015, septiembre 30). *La cantidad de personas mayores de 60 años se duplicará para 2050; se requieren importantes cambios sociales* | OPS OMS. Recuperado de http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11302%3Aworld-population-over-60-to-double-2050&catid=740%3Apress-releases&Itemid=1926&lang=es

- Paredes B., K. (2016, junio 25). La población adulta mayor crecerá 34% a partir de 2020. *El Telégrafo*. Recuperado de <http://www.letelegrafo.com.ec/noticias/palabra-mayor/17/la-poblacion-adulta-mayor-crecera-34-a-partir-de-2020>
- Ramos Monteagudo, A. M., Yordi García, M., y Miranda Ramos, M. de los Á. (2016). El envejecimiento activo: importancia de su promoción para sociedades envejecidas. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 20(3), 330-337. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1025-02552016000300014&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Reyes Torres, I., y Castillo Herrera, J. A. (2011). El envejecimiento humano activo y saludable, un reto para el anciano, la familia, la sociedad. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 30(3), 454-459. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-03002011000300006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Ruiz Olabuénaga, J. I. (2012). *Metodología de la investigación cualitativa* (Vol. 15). Bilbao: Universidad de Deusto.
- Sánchez González, D. (2015). Ambiente físico-social y envejecimiento de la población desde la gerontología ambiental y geografía: Implicaciones socioespaciales en América Latina. *Revista de geografía Norte Grande*, (60), 97-114. doi.org/10.4067/S0718-34022015000100006
- Sevilla Caro, M., Salgado Soto, M. del C., y Osuna Millán, N. del C. (2015). Envejecimiento activo. Las TIC en la vida del adulto mayor / Active aging. ICT in the life of the elderly. *RIDE Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*, 6(11), 574-587. Recuperado de <https://www.ride.org.mx/index.php/RIDE/article/view/138>
- Tello-Rodríguez, T., Alarcón, R. D., y Vizcarra-Escobar, D. (2016). Salud mental en el adulto mayor: trastornos neurocognitivos mayores, afectivos y del sueño. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 33(2), 342-350. doi.org/10.17843/rpmesp.2016.332.2211
- Villafuerte Reinante, J., Alonso Abatt, Y., Alonso Vila, Y., Alcaide Guardado, Y., Leyva Betancourt, I., y Arteaga Cuéllar, Y. (2017). El bienestar y calidad de vida del adulto mayor, un reto para la acción intersectorial. *MediSur*, 15(1), 85-92. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1727-897X2017000100012&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- von Mühlenbrock, F., Gómez D., R., González V., M., Rojas A., A., Vargas G., L., y von Mühlenbrock, C. (2011). Prevalencia de Depresión en pacientes mayores de 60 años hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Militar de Santiago. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 49(4), 331-337.