



Establecimientos de cuidado de los adultos mayores

Condiciones de los trabajadores.

Autor

Verónica de la Paz Mellado
Email: vdelapaz@bcn.cl
Tel.: (56) 32 226 3907

Nº SUP: 0932223

Disclaimer

Este documento es un análisis especializado realizado bajo los criterios de validez, confiabilidad, neutralidad y pertinencia que orientan el trabajo de Asesoría Técnica Parlamentaria para apoyar y fortalecer el debate político-legislativo. El tema y contenido del documento se encuentra sujeto a los criterios y plazos acordados previamente con el requirente. Para su elaboración se recurrió a información y datos obtenidos de fuentes públicas y se hicieron los esfuerzos necesarios para corroborar su validez a la fecha de elaboración

Resumen

Se revisan las condiciones laborales de los trabajadores en lugares de cuidado de adultos mayores. Con este objeto se revisan dos estudios, uno que se refiere a los tipos de patologías que afectan a los cuidadores domiciliarios, y quienes lo hacen en los centros de cuidado, entendiendo que estas patologías son similares entre ellos; y un segundo estudio que se refiere a la situación de los cuidadores en Bogotá, Colombia. La revisión se realizó dado que, en general, la legislación fija las exigencias de los establecimientos en sus distintas tipologías, así como de las prestaciones, la calificación y la cantidad de personal; no encontrándose referencias a las necesidades y condiciones de quienes laboran en ellos.

El estudio “Cambios en las condiciones de trabajo para los trabajadores de atención médica domiciliaria e impactos en su actividad laboral y en sus emociones” evidencia el alto grado de exposición que tiene estos trabajadores a riesgos laborales como riesgos biológicos, químicos, viales, musculo esqueléticos y riesgos psicosociales, así como riesgos de infección y de caídas, que en muchos casos son similares a los riesgos de los trabajadores domiciliarios de salud, y que serían homologables a otras situaciones de cuidado de adultos mayores. Además, da cuenta de la ausencia de estrategias para abordar el estrés laboral que potencialmente puede provocar este tipo de actividades.

Por su parte, el estudio “Trabajo de cuidado y vejez: condiciones laborales, dinámicas organizacionales y devaluación social” expone la realidad colombiana y evidencia la feminización de esta labor, la invisibilización de ella, el alto grado de informalidad en que se desarrolla, y la alta incidencia de precariedad laboral, bajos salarios, y precarias condiciones laborales, que afectan tanto a los adultos mayores bajo el cuidado, así como a las trabajadoras. Además, se da cuenta de la ausencia de espacios en los que se atiendan las necesidades emocionales y psicológicas de las cuidadoras.

Luego, se revisa la normativa española y colombiana describiéndose las exigencias que existen para los centros de cuidado y su personal. En general, en ninguna de las legislaciones revisadas se establecen exigencias específicas relativas a precisar las condiciones laborales de las personas que trabajan en estos centros, ni previsiones de equipamientos que digan relación con su seguridad personal en dichos ambientes laborales.

Introducción

En el escenario actual se observa una alta demanda de lugares de cuidado para los adultos mayores, y otras condiciones que requieren atención, estimulado por factores como el aumento de la población adulto mayor y las dificultades que esto podría suponer para un entorno familiar laboralmente activo. Esto ha condicionado el aumento de la demanda de personas dedicadas a esta actividad, además ha hecho visible las dificultades laborales que esta actividad podría plantear, no solo desde la perspectiva de las condiciones óptimas que se deben brindar a las personas en estas instituciones sino también respecto del cuidado de las personas que cuidan o laboran en estas tareas, tanto en las instituciones especializadas como en los hogares de quienes así lo requieren.

Desde esta perspectiva se revisan algunos documentos que dan cuenta de los impactos de las labores de cuidado en distintos contextos, entendiendo que hay situaciones similares entre ellos: entre quienes realizan cuidados médicos y cuidadores no médicos, y entre quienes lo realizan en hogares de cuidado o en los hogares personas. Esto dado que en general, al consultar algunas legislaciones, éstas se centra en las condiciones de las personas al cuidado, de las exigencias a los establecimientos y las exigencias de personal y numero pero no se hacen referencias a las condiciones laborales de quienes allí se desempeñan. A objeto de relevar este aspecto se señalan los estudios como fuente de información.

I. Estudio N° 1: Cambios en las condiciones de trabajo para los trabajadores de atención médica domiciliaria e impactos en su actividad laboral y en sus emociones

En el estudio “Cambios en las condiciones de trabajo para los trabajadores de atención médica domiciliaria e impactos en su actividad laboral y en sus emociones” del año 2015¹ se da cuenta del creciente aumento de la atención medica domiciliaria. Señalan que la Oficina de Estadísticas Laborales (2008) de los Estados Unidos proyectó que el empleo en el cuidado de la salud en el hogar crecerá en un 55% entre 2006 y 2016. Entre las razones que dicho estudio argumenta para esta aumento señala, como ejemplo, la situación francesa en donde una población que envejece y que enfrenta el aumento de los costos hospitalarios busca alternativas de cuidado, entre las cuales permanecer en el domicilio propio es una alternativa valorada y adecuada para personas con patologías como Alzheimer o con riesgos de caída u olvido de algunas tareas de la vida cotidiana como la toma de medicamentos.

En este contexto, el documento da cuenta que existe la constancia de que los trabajadores de atención medica domiciliaria, asimilables en muchos aspectos a los trabajadores domiciliarios no médicos, están frecuentemente expuestos a una variedad de peligros potencialmente graves. En un estudio del Instituto Nacional de Seguridad y Salud Ocupacional, 2010 (NIOSH) señalan se ejemplifica con datos del año 2007, donde se registran 27.400 lesiones en un universo de 898.800 trabajadores en este rubro, en una lista de riesgos laborales que incluye riesgos biológicos, químicos, viales, musculo esqueléticos y riesgos psicosociales, así como riesgos de infección y de caídas.

¹ “Cambios en las condiciones de trabajo para los trabajadores de atención médica domiciliaria e impactos en su actividad laboral y en sus emociones” 2015. Van De Weerdta, Baratta. Disponible en http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65132015000200344#B06 (Mayo 2019)

Particularmente respecto de las lesiones musculo esqueléticas, señalan que los trabajadores de atención médica domiciliaria están expuestos a lesiones de espalda y trastornos musculo esqueléticos, a una velocidad superior que la de los trabajadores de la construcción, la minería o la manufactura. A modo de ejemplo el estudio señala que las lesiones y enfermedades ocupacionales a los asistentes de enfermería en el hogar representaron casi el 20 por ciento de los días de ausencia al trabajo en 2011 (Bureau of Labor Statistics, 2012).

Precisan que todos los trabajadores de la salud que levantan y mueven pacientes están fuertemente expuestos a estos riesgos (Owen, 2003; Parsons et al., 2006; Waters et al., 2006). Señalan que los síntomas de los trastornos musculo esqueléticos incluyen dolor, rigidez, hinchazón, entumecimiento y hormigueo. Estos trabajadores realizan muchas de las mismas tareas que los trabajadores en entornos de atención médica tradicionales, pero las condiciones en el entorno doméstico a menudo dificultan el trabajo, por ejemplo suelen realizar trabajos pesados, como levantar y mover pacientes, sin asistencia (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, Instituto Nacional de Seguridad y Salud Ocupacional, 2010).

También se precisa en el estudio en comento, que los riesgos de trastornos musculo esqueléticos están estrechamente relacionados con los riesgos psicosociales. Da cuenta que el informe de NIOSH (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, el Instituto Nacional de Seguridad y Salud Ocupacional, 2010) señala los riesgos frecuentes en este sector, como el esfuerzo excesivo, el abuso verbal, la violencia física y el estrés en el trabajo, son situaciones en que los trabajadores de atención médica domiciliaria pueden ser vulnerables ya que se enfrentan a un entorno no protegido e impredecible cada vez que ingresan a la comunidad y al hogar de un cliente (Canton et al., 2009)

El estudio plantea que el agotamiento también es un fenómeno muy común en estas ocupaciones (Estryn-Béhar et al., 2007; Meissner et al., 2007) y de manera similar señalan que el trabajo emocional es frecuentemente alto en esta profesión (Hochschild, 1983, 1993; Totterdell & Holman, 2003). Explicita que con frecuencia, los trabajadores deben enfrentar situaciones difíciles en relación con el componente afectivo de su ocupación y están cada vez más expuestos a altas demandas emocionales. Se señala que ellos deben controlar su actitud, su tono de voz, su nivel de lenguaje y al mismo tiempo evaluar permanentemente los efectos de estas dimensiones de comportamiento en los pacientes. Se cita el estudio de Zapf que señala que esta disonancia emocional puede ser perjudicial para la salud a largo plazo. Además se precisa que estos riesgos se acentúan si las condiciones de los hogares son insalubre o inseguras.

Otro aspecto que destaca el estudio es la condición de aislamiento de estos trabajadores que, en muchas circunstancias, deben hacer frente solos a caídas desmayos u otras condiciones de los pacientes, e incluso, cuando enfrentan una condición terminal; situaciones que amplifican la carga de trabajo mental y física a la que están sometidos aumentando los riesgos psicosociales.

Finalmente, da cuenta como, a pesar de la constatación de esta situación, no se han desarrollado muchas estrategias para abordar adecuadamente esta situación de estrés laboral.

II. Estudio N°2: Trabajo de cuidado y vejez: condiciones laborales, dinámicas organizacionales y devaluación social²

Este estudio da cuenta de una investigación llevada adelante para caracterizar las condiciones laborales de cuidadoras de personas mayores en organizaciones de cuidado gerontológico privado en Bogotá, Colombia.

Los temas abordados son: implicaciones emocionales y trabajo físico; características de la ética del cuidado en organizaciones y cuidadores; implicaciones de la institucionalización del anciano; nivel de reconocimiento y profesionalización del trabajo asistencial.

De las conclusiones a los que arribó este documento respecto de las dinámicas, y si hay una devaluación social en este tipo de tareas de cuidado, se puede señalar:

- a) Se advierte de los casos analizados, que existe afectación de la vida de los trabajadores de cuidado por el trabajo cotidiano, el esfuerzo emocional y las condiciones laborales aún inestables que muchos de ellos tienen. Las autoras señalan la coincidencia de esta observación con postulado de autores sobre el tema (Señala a Hochschild, 1983; De los Reyes 2001 y 2001b; Gilligan 1982; Graham 1983; Robles 2001 y 2006, entre otros)
- b) Advierte que existe una relación entre las dinámicas de cuidado en los hogares, el tipo de hogares (con o sin lucro) y la disponibilidad de recursos. En aquellos hogares de menos recursos es más perceptible la angustia de las trabajadoras, la incertidumbre diaria, el incumplimiento en los pagos de los salarios, e incluso la incomodidad.
- c) Desde el punto de vista de las instalaciones físicas y la cantidad de personas cuidadas por habitación, se da cuenta que la relación entre costos y rentabilidad promueve condiciones desmejoradas que acentúan la devaluación social del cuidado no solo como trabajo sino también como actividad lucrativa.
- d) El estudio también da cuenta de la persistencia de la segregación femenina en esta actividad. Sigue siendo una actividad principalmente femenina y esta normalizado así aduciendo que tienen mayores habilidades y cualidades para cuidar a un anciano.
- e) También se señala que la feminización del trabajo de cuidado conlleva los mismos problemas de invisibilización del trabajo femenino: doble jornada en su propio hogar por responsabilidad con sus familias, insuficiencia de tiempo libre para descansar y para el cuidado propio, entre otros.
- f) Respecto de la identidad laboral, se da cuenta que en su mayoría las trabajadoras, se identifican plenamente con su labor, les gusta lo que hacen y valoran la tarea que desempeñan. Sin embargo los resultados dan cuenta de la necesidad de profesionalizar la actividad, distinguiéndola de la tarea doméstica no calificada.
- g) En cuanto a las condiciones laborales de las cuidadoras, se da cuenta que se encontraron situaciones de precariedad, como una alta inestabilidad, permanente rotación de personal y horarios excesivos de trabajo. Además el salario no es suficiente para ni desde el punto de vista

² Trabajo de cuidado y vejez: condiciones laborales, dinámicas organizacionales y devaluación social / Lina Sofía González Méndez; Javier A. Pineda Duque, director. -- Bogotá: Universidad de los Andes, Centro Interdisciplinario de Estudios sobre Desarrollo (Cider), Ediciones Uniandes, 2014 Disponible en https://cider.uniandes.edu.co/Documents/Publicaciones/29_CuidadoVejez.pdf (Mayo 2019)

laboral, ni costo de la vida en Bogotá. Se precisa en este sentido la situación de informalidad en que muchas de estas trabajadoras laboran, así como la realización de tareas ajenas a sus responsabilidades.

- h) El estudio da cuenta que las precarias condiciones físicas, salariales, de jornadas laborales y la ausencia de equipos especializados que soporten las tareas de las cuidadoras, no solo las afecta en su calidad de vida personal, sino también fuertemente en quienes están a su cuidado.
- i) Desde el punto de vista del cuidado de las trabajadoras, se da cuenta que no se encontró evidencia sobre la existencia de espacios en los que se atiendan las necesidades emocionales y psicológicas de las cuidadoras, a pesar de la existencia de normatividad que expresa dicha necesidad.
- j) También se destaca que a pesar de su labor, ellas tienen una percepción negativa y generalizada sobre la posibilidad de vivir su vejez en un hogar geriátrico. Evidencian que es socialmente mal visto que una familia delegue el cuidado de un anciano en una institución.
- k) Finalmente, el estudio evidencia la existencia de un cambio en la estructura de la población y la ausencia, en países como Colombia, de una estructura que permita el cuidado y valore a quienes lo ejercen. En tal sentido, señala la importancia de que el trabajo de cuidado sea debatido y se transforme en una política pública, que considere a todos quienes lo integran y desde los distintos aspectos que esto requiere y considerando otros aspectos como los tipos de centros (privados o públicos) tipos de cuidados, las dinámicas de mercado, su profesionalización, entre otros aspectos.

III. Regulación de centros de cuidado de adultos mayores en España

En el caso español la regulación de las condiciones mínimas de los centros de cuidado del adulto mayor está delegadas en los gobiernos comunitarios, En el caso de la Comunidad de Andalucía, estas condiciones están normadas por la Orden de 5 de noviembre de 2007³, de la Consejería, por la que se regula el procedimiento y los requisitos para la acreditación de los centros para personas mayores en situación de dependencia en Andalucía.

Los principios que deberán cumplir estas instalaciones corresponden a:

- a. **Adecuación.** Los centros se adecuarán a las necesidades de las personas atendidas en situación de dependencia, según su grado y nivel.
- b. **Normalización.** El modo de vida de las personas usuarias deberá ajustarse lo más posible a la conducta y pautas de comportamiento consideradas como cotidianas para la ciudadanía.
- c. **Estimulación.** Favoreciendo el desarrollo de la autonomía personal de la persona usuaria.
- d. **Intimidad.** La actuación e intervención con las personas usuarias respetarán y protegerán el derecho a la intimidad.
- e. **Participación.** Se deberá potenciar la participación de las personas usuarias en las actividades y funcionamiento del centro.
- f. **Integración,** tanto en el ámbito social como cultural.
- g. **Globalidad.** La atención que se preste deberá ser integral, abarcando los aspectos sanitarios, psicológicos, sociales, culturales, ambientales y análogos.

³ Disponible en <https://www.juntadeandalucia.es/boja/2007/224/7> (Mayo 2019)

- h. **Profesionalización.** El personal de los centros deberá tener la cualificación técnica correspondiente a su nivel profesional, sin perjuicio de la labor del voluntariado social debidamente coordinado.
- i. **Atención personalizada.** Se prestará una atención personalizada adaptada a las necesidades de cada persona.
- j. **Prevención,** a nivel sanitario y social, llevando a cabo, de forma coordinada, actuaciones de promoción.
- k. **Confidencialidad,** por parte de todo el personal remunerado o voluntario respecto a todo aquello que se refiera a las personas usuarias.
- l. **Colaboración con la Administración,** debiendo aportar todos los datos, e informes que se soliciten con carácter periódico o puntual.

Los tipos de servicios deben considerar los siguientes servicios acorde al programa ofrecido:

- **Atención social.** Tiene como objeto informar, orientar y asesorar respecto a recursos sociales, resolución de conflictos, favoreciendo la convivencia en el centro, fomentando la participación y la realización de actividades estimuladoras de las relaciones entre las personas usuarias, diseñando programas de intervención, coordinación con profesionales y recursos sociales y sanitarios del entorno.
- **Atención social familiar.** Tiene por objeto informar, orientar, asesorar y acompañar a la familia durante el proceso de atención de la persona usuaria.
- **Animación sociocultural.** Conjunto de actividades de relación y ayudas encaminadas a la autopromoción individual o grupal, que faciliten el desarrollo de las inquietudes culturales, intelectuales, etc.
- **Atención sanitaria.** Los centros deberán garantizar una atención sanitaria dirigida al seguimiento de los tratamientos médicos prescritos y control de parámetros vitales en coordinación con el Sistema Público de Salud.
- **Atención de enfermería.** Dirigida a la prestación de cuidados de enfermería, tales como preparación y administración de medicamentos, curas, sondajes, otros.
- **Atención psicológica.** Conjunto de actuaciones dirigidas a la acogida y adaptación de la persona mayor en situación de dependencia, entrenamiento en estrategias para mejorar la memoria, estimulación del lenguaje, entrenamiento en actividades de relajación, prevención e intervención en situaciones de depresión, desarrollo de habilidades sociales, etc. Con especial atención en las personas con problemas psicogerítricos y demencias.
- **Actividades de terapia ocupacional.** Cuyo objetivo es la prevención del deterioro y el mantenimiento de las aptitudes de las personas usuarias.
- **Actividades de rehabilitación.** Los centros deberán ofrecer un servicio que incluya la rehabilitación preventiva, de mantenimiento y terapéutica.
- **Atención nutricional.** Los centros deberán asegurar el cumplimiento de una adecuada nutrición de las personas usuarias, la cual se especificará en una carta de menús, que deberá estar supervisada por un/a médico/a o especialista en dietética o nutrición. Esta se someterá a criterios dietéticos, atendiendo las necesidades en cuanto a cantidad, calidad y variedad, contemplando la elaboración de dietas especializadas para aquellas patologías que así lo requieran.

- Los centros podrán ofrecer servicios y atenciones especializadas y complementarias, como peluquería, podología, etc., así como cualquier otro servicio que se considere necesario para la atención adecuada de la persona usuaria.
- **Ayudas técnicas.** Se prestará especial atención a la utilización de las ayudas técnicas necesarias para la atención de la persona usuaria.
- **Programas que fomenten el asociacionismo.** Se desarrollarán programas que fomenten el voluntariado social y los grupos de autoayuda y convivencia entre las personas mayores, al objeto de promover la solidaridad y participación.

La norma reconoce tres categorías de centros en los que aplica esta normativa:

- **Centros Residenciales para personas mayores:** Son aquellos centros de carácter social que ofrecen alojamiento, convivencia y atención integral. Tienen una función sustitutoria del hogar familiar, ya sea de forma temporal o permanente para personas mayores en situación de dependencia.
- **Centros de Día o Unidades de Estancias Diurnas para personas mayores:** Son aquellos centros de carácter social que ofrecen una atención integral durante el período diurno a personas mayores en situación de dependencia, con el objetivo de mejorar o mantener el mejor nivel posible de autonomía personal y calidad de vida, tanto de la persona en situación de dependencia como de su entorno socio-familiar, posibilitando la permanencia de aquella en su entorno habitual.
- **Centros de Noche o Unidades de Estancias Nocturnas para personas mayores:** Son aquellos centros de carácter social que ofrecen alojamiento y atención en horario nocturno a personas mayores en situación de dependencia y que tienen una función complementaria a la permanencia de la persona usuaria en el entorno social y/o familiar.

El procedimiento de acreditación establece que esta debe ser solicitada por el titular o representante legal, en solicitud dirigida a la Dirección General de Personas Mayores, de manera presencial o en la plataforma digital habilitada para el efecto. Los servicios técnicos de dicho órgano emitirán los informes pertinentes y realizará las visitas necesarias que acreditan el cumplimiento de los requisitos de calidad en los distintos ámbitos correspondientes. Se tendrá un plazo de tres meses para conceder o denegar la solicitud. Las reclamaciones sobre esta actuación se elevarán a la Consejería para la igualdad y bienestar social.

Las acreditaciones tendrán una vigencia de cuatro años y estará condicionada tanto al mantenimiento de las condiciones que permitieron su otorgamiento como el cumplimiento de aquellas exigencias de carácter anual.

La responsabilidad de la renovación de este permiso recaerá en el titular del centro, y deberá ser presentada tres meses antes de su término de su vigencia. De no realizarse, se iniciará un procedimiento de oficio. Tanto de la solicitud inicial como de las posteriores renovaciones, constarán en el **Registro de entidades, servicios y centro de servicios sociales.**

Además del cumplimiento de las condiciones y requisitos para la acreditación tienen las siguientes obligaciones:

- Remitir anualmente la programación y memoria de las actividades del centro.
- Comunicar anualmente las variaciones en las plantillas de personal, en sus aspectos cuantitativos y cualitativos, con la documentación pertinente.
- Someterse al sistema de control de calidad fijado por la Administración.
- Disponer de los protocolos obligatorios (Acogida y adaptación al centro, Higiene personal, Caídas, Medicación, Emergencia sanitaria, Comunicación)
- Cumplir la legislación general vigente en materia de higiene y sanidad.
- Garantizar el derecho al honor, a la intimidad personal y familiar así como a la propia imagen, evitando, en pro de los citados derechos, la divulgación de la imagen de las personas mayores usuarias, cuando no exista consentimiento de los mismos al respecto.
- Disponer de una póliza de seguros multirriesgo y de responsabilidad civil vigentes en cada momento, a fin de garantizar la responsabilidad de la entidad y de sus trabajadores/as. Dicha póliza deberá ser exclusiva para cada entidad, considerando el número de usuarios, el personal disponible y la valoración de las instalaciones de cada lugar.

La autorización de funcionamiento podrá ser suspendida, cancelada o no renovada, y en tal caso, el centro en cuestión, dejara de formar parte del registro “Sistema de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a la Dependencia”. Entre las razones para la suspensión o cancelación de la autorización se señalan:

- a. Incumplir las condiciones exigidas para la acreditación de los centros.
- b. Haber sido sancionado por incumplimiento de la normativa asistencial, sanitaria, municipal, fiscal o laboral y de Seguridad Social, sin perjuicio de las demás responsabilidades que pueden proceder.
- c. Por solicitud de la persona titular. La resolución que se adopte fijará la fecha de la pérdida de la acreditación, atendiendo a los programas concertados con dicho centro y/o prestaciones económicas vinculadas al servicio que se encuentren pendientes.

La norma también regula el costo de los servicios de los distintos tipos de centros, en relación a los servicios ofrecidos y en relación al convenio que se haya suscrito con la administración de la comunidad.

Adicionalmente la norma contempla un procedimiento para excepcionar justificadamente el cumplimiento de algunas exigencias, así como un plazo de cinco años para que los centros que se encontraban en funcionamiento al implementarse la normativa pudieran adecuar sus servicios e instalaciones.

Respecto de las condiciones físicas y dotacionales de los centros, la norma establece las siguientes condiciones:

- Deberán estar emplazados en zonas que no supongan riesgos para los usuarios, sean urbanas o rurales, y que además permitan la utilización de los servicios generales de los cuales las personas son usuarias. En el caso de las áreas rurales se deberá garantizar acceso a una red de transporte que permita el acceso a los servicios señalados.
- Los edificios deberán contar con la calificación, edificabilidad, dotación de servicios e infraestructuras mínimas acordes al planeamiento urbanístico de cada municipio. Además de las autorizaciones municipales que permitan su existencia, antes de su entrada en funcionamiento.

- Las instalaciones mínimas, según la normativa vigente serán:

Tabla N°1: Instalaciones mínimas y especificaciones de los centros de adulto mayor

INSTALACIÓN	ESPECIFICACIONES
Abastecimiento de agua	Si el suministro procediera de captación o afloro, dispondrán de un depósito de reserva con capacidad de al menos 1 día de consumo, y deberá ser periódica y oficialmente analizada.
Agua caliente	Todos los núcleos húmedos (baños, aseos, cocinas, etc.) dispondrán de agua caliente a temperatura adecuada.
Evacuación de aguas residuales	Caso de no existir red municipal, el tratamiento y evacuación de las mismas se realizará mediante estación depuradora de oxidación total a una distancia que no afecte a la higiene y salubridad del Centro.
Instalación eléctrica	Todos los Centros dispondrán de energía eléctrica para su funcionamiento e iluminación con la previsión de carga adecuada al tipo de Centro.
Instalación de gas	-----
Climatización	Los Centros dispondrán de elementos de climatización con medidas de seguridad suficientes, que deberán funcionar siempre que la temperatura ambiente lo requiera. Siendo recomendable la regulación térmica individualizada de las estancias de servicios generales y residenciales. Los elementos de calefacción dispondrán de protectores para evitar quemaduras por contacto directo o prolongado, quedando expresamente prohibida la utilización de estufas de gas y de equipos autónomos de gas de cualquier índole.
Comunicaciones	Todos los Centros dispondrán de instalación telefónica con el exterior, con una línea como mínimo por cada 60 personas usuarias a disposición de las mismas. Todos los Centros dispondrán de conexión a Internet y se facilitará su acceso por cada 60 personas usuarias en espacios habilitados.
Sistemas de vídeo vigilancia	Se ubicarán únicamente en las zonas comunes siguientes: salas de estar y comedores, además de las zonas de pasillos y distribuidores.

Fuente: Orden de 5 de noviembre de 2007, Andalucía

Adicionalmente, deberán contar con un **libro de mantenimiento** en donde conste la documentación de las instalaciones del edificio, contratos de mantención, revisiones periódicas, etc. Este documento se deberá mantener actualizado con la necesaria periodicidad. El citado libro será complementario al Libro de Edificio exigido por la Ley de Ordenación de la Edificación vigente.

- La calidad de los espacios y terminaciones deberán facilitar la orientación y comodidad de las personas, además deberán ser duraderos, fáciles de limpiar y mantener, resistentes y de buena apariencia.

- Los materiales de los equipamientos y decoración, deberán estar adaptados de sus usuarios, con criterios de dignidad, funcionalidad, bienestar, seguridad y accesibilidad, cuidando que los bordes y perfiles sean redondeados. La cantidad de equipamiento debe ser acorde a la cantidad de usuarios, y ser adecuados para las necesidades sociales y sanitarias de sus destinatarios.
- Se deberán señalar las dependencias, las zonas comunes, como aquellas restringidas al uso público, de los residentes o de usos limitados. Deberá considerarse en esta señalización criterios adecuados para las personas con problemas de memoria o demencias.
- Desde el punto de vista arquitectónico, los centros deben cumplir las normas de accesibilidad universal reguladas por el Decreto 72/1992, de 5 de mayo, por el que se aprueban las normas técnicas para la accesibilidad y la eliminación de barreras arquitectónicas, urbanísticas y el transporte en Andalucía. En el o los edificios que conformen un centro se podrán compartir los espacios y servicios, dotando a las distintas dependencias de las superficies, dimensionamiento y equipamiento acorde al número de personas usuarias y sus necesidades.
- Los Centros Residenciales, Centros de Día (UED) y Centros de Noche (UEN) no podrán ubicarse en edificios de viviendas, residenciales o de comerciales, salvo que ocupen la planta baja. Cada centro deberá constituir una unidad independiente, es decir, debe contar con un acceso exclusivo e independiente desde el exterior o vía pública.
- Los Centros dispondrán de una capacidad asistencial máxima adecuada que deberá constar en su correspondiente resolución de acreditación.
- Entre las características de los recinto se señala: una altura libre mínima de 2,70 metros; superficies contabilizadas en metros útiles; condiciones de iluminación y ventilación natural y directa incluso en los años y en caso de no ser posible se deberá contar con ductos de ventilación o claraboyas; patios interiores con dimensiones mínimas de 3 x 3 m.
- En cumplimiento a la Ley 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco, los centros podrán disponer de instalaciones específicas para fumadores.
- Las condiciones mínimas de los recintos corresponde a:

Tabla N° 2: Exigencias de recintos, superficie y características

ZONAS DE ADMINISTRACIÓN (estancias mínimas)		
ESTANCIA	SUPERFICIE MÍNIMA ESTANCIA	ESPECIFICACIONES
Despacho dirección y administración	10 m	Obligatorio para todos los centros. Deberá estar situada preferentemente a la entrada del edificio.
Zona de recepción y espera de visitantes	-----	Obligatorio para los centros de más de 60 personas usuarias. Deberá estar situada preferentemente a la entrada del edificio.

ZONAS DE SERVICIOS GENERALES (estancias mínimas)		
ESTANCIA	SUPERFICIE MÍNIMA ESTANCIA	ESPECIFICACIONES
Cocina	15 m	Las cocinas estarán alicatadas hasta una altura mínima de 2 metros, dispondrán de almacén y de medios o instalaciones frigoríficas y de congelación en proporción al número de personas usuarias, siendo de obligado cumplimiento la reglamentación técnico sanitario vigente. Debe estar debidamente climatizada. Si el centro ofrece servicio de catering, debe contar como mínimo con un Office debidamente equipado.
Lavandería	15 m	Debidamente equipada y climatizada. El centro podrá prescindir de esta estancia si se contrata con lavandería externa.
Lencería	10 m	Debidamente equipada. Debe contar con zona de planchado. Debe estar debidamente climatizada.
Aseos y vestuarios para personal	-----	Deberán estar diferenciados por sexo y con zona de cambio, adaptados ambos a personas con discapacidad, conforme los artículos 28 y 29 del Decreto 72/92, de 5 de mayo.
Aseos de uso público	-----	En todos los Centros existirán, como mínimo, dos aseos de uso público, con inodoro y lavabo (estando al menos uno de ellos adaptados al art. 28 de Decreto 72/92 de 5 de mayo), exceptuando los Centros Residenciales de un máximo de 60 usuarios y las Unidades de Estancias Diurnas, que podrán contar con un único aseo de uso público (adaptado al art. 28 de Decreto 72/92 de 5 de mayo).
Almacenes	-----	Deben contar con almacenes para oficios de ropa limpia, ropa sucia, almacenaje general, etc., en función de las necesidades de cada centro.
Zona de tratamiento y eliminación de residuos sólidos	-----	Debe estar acondicionado y ventilado, cumpliendo la normativa vigente en la materia. Dispondrán de depósitos adecuados con tapadera y capacidad no inferior a 60 litros en número de 1 por cada 25 plazas que se vaciarán y limpiarán diariamente.
Zona de tratamiento y eliminación de residuos peligrosos o tóxicos	-----	Debe estar acondicionado y ventilado, cumpliendo la normativa vigente en la materia. Dispondrán de depósitos adecuados que se vaciarán y limpiarán con la periodicidad exigible.

Fuente: Orden de 5 de noviembre de 2007, Andalucía

Dado que la norma regula distintos tipos de centros, a continuación se especifican las exigencias particulares para cada uno de ellos.

1. Centros Residenciales para personas mayores en situación de dependencia

Estos centros podrán atender desde 30 personas a 180 usuarios máximo; un 10% de las habitaciones deberán ser individuales, y no podrán emplazarse en edificios de viviendas salvo que el edificio completo se destine con este objeto. En este centro se aplicaran condiciones de seguridad en caso de incendios, del Código Técnico de Edificación, equivalente al uso hospitalario. Los establecimientos deberán organizarse en módulos de máximo de 60 plazas, en que se dispongan los dormitorios, baños y zonas de servicios generales (sala de estar, comedor y puesto de control).

Deberá existir un espacio abierto exterior (patio, jardín, terraza, paseo, etc.) equipado adecuadamente para el uso y esparcimiento de los residentes, admitiéndose la posibilidad de utilización de paseos, jardines, plazas o parques públicos o de comunidades particulares que estén situados a menos de 50 m del mismo y sean fácilmente accesibles.

Tabla N°3: Características de los recintos, superficie y especificaciones para los centros residencia para personas en situación de dependencia (Zonas Generales)

ZONAS DE SERVICIOS GENERALES			
ESTANCIA	SUPERFICIE POR PERSONA	SUPERFICIE MÍNIMA ESTANCIA	ESPECIFICACIONES
Salas de estar	2 m	30 m	Cada persona usuaria dispondrá de un sillón ergonómico con apoyabrazos. Se dispondrá de un número adecuado de banquetas reposapiés en función de las personas usuarias que lo requieran. Queda expresamente prohibido la ubicación de salas de estar en sótanos y semisótanos.
Comedor	2 m	15 m	Si se establecen 2 turnos de comida, la superficie total se puede reducir en un 30%. Dispondrán de sillas con apoyabrazos y mesas con posibilidad de uso para silla de ruedas. Queda expresamente prohibido la ubicación de comedores en sótanos.
Zona atención especializada.	1 m	15 m	El centro contará con un mínimo de dos estancias: una destinada a rehabilitación física y gimnasio y otra a terapia ocupacional y tratamientos análogos. Queda expresamente prohibido la ubicación de zona de atención especializada en sótanos.

Sala de visitas	----	15 m	El centro deberá contar con una sala de visitas por cada 60 personas usuarias.
Zona de velatorio	----	---	En centros de hasta 60 personas usuarias se podrá prescindir de estas dependencias si existe un convenio suscrito con entidad funeraria pública o privada. Para centro con capacidad superior a 60 personas usuarias se contará con un mínimo de 2 estancias: Sala para féretro y sala de velatorio, ambas debidamente acondicionadas. Deberá contar con entrada independiente y/o exclusiva desde el exterior o vía pública.
Puesto de control residencial	----	10 m	Contará con un mínimo de un puesto de control por cada 60 personas usuarias o fracción. Se creará un puesto de control específico por cada ala o zona de personas usuarias que requieran cuidados especiales.

Las salas de estar, comedor y zona de atención especializada podrán ser compartidas con centros de día, en cuyo caso habrá de aplicarse a la superficie correspondiente de las plazas residenciales, el aumento de las plazas de los citados centros.

ZONAS DE SERVICIOS GENERALES 2

ESTANCIA	DOTACIÓN MÍNIMA	ESPECIFICACIONES
Enfermería (De 30 a 59 personas usuarios/as)	1 habitación doble o 2 individuales	Deberá contar con un aseo adaptado anexo a la citada enfermería/Aislamiento acústico mínimo: 45 decibeles (db). No contabilizables como plazas del centro.
Enfermería (De 60 a 120 personas usuarios/as)	1 habitación doble y 2 individuales	Deberá contar con un aseo adaptado anexo a la citada enfermería/Aislamiento acústico mínimo: 45 db. No contabilizables como plazas del centro.
Enfermería (desde 121 personas usuarios/as)	1 habitación doble y 2 individuales, más 1 cama por cada fracción de 30 personas usuarias a partir de 121	Deberá contar con un aseo adaptado anexo a la citada enfermería/Aislamiento acústico mínimo: 45 db. No contabilizables como plazas del centro.

Especificaciones generales: La enfermería deberá contar con una zona para material sanitario debidamente controlada y custodiada con las dimensiones adecuadas.

INSTALACIONES ESPECÍFICAS		
INSTALACIÓN	DOTACIÓN MÍNIMA	ESPECIFICACIONES
Ascensor montacamillas	1 ud./60 personas usuarios/as o fracción	Será obligatoria esta instalación cuando el edificio disponga de más plantas, además de la baja o acceso desde el exterior.
Pulsadores de llamada o alarma	Todos los dormitorios y baños	El pulsador de llamada o alarma, conectado a un panel o centralita situada donde haya presencia permanente de personal del centro. Podrá utilizarse cualquier otro sistema que garantice y cumpla las mismas funciones.
Grúas de movilización	En número adecuado para las personas usuarias que las necesiten	
Servicio ADSL	Router inalámbrico	Dará servicio a zonas comunes y zonas residenciales (es recomendable la instalación de un router WiFi).

Fuente: Orden de 5 de noviembre de 2007, Andalucía

Tabla N°4: Características de los recintos, superficie y especificaciones para los centros residencia para personas en situación de dependencia (Zonas Residencial)

ZONA RESIDENCIAL (queda expresamente prohibido la ubicación de dormitorios en sótanos y semisótanos)			
ESTANCIA	SUPERFICIE MÍNIMA ESTANCIA	DIMENSIONES Y DISTANCIAS MÍNIMAS	DOTACIÓN MÍNIMA
Dormitorios individuales (10% min. de la capacidad total del Centro)	12 m	Lado acceso cama: 150 cm.	1 Cama y colchón antiescara articulados de 90 cm x 190 cm.
Dormitorios dobles	18 m		2 Camas y 2 colchones antiescaras articulados de 90 cm x 190 cm.
Baños	3,50 m	DOTACIÓN MÍNIMA: 1 baño/2 dormitorios individuales o 1 dormitorio doble	1 Inodoro. 1 lavabo encastrado (sin pedestal).

			<p>1 sumidero sinfónico o plato de ducha enrasado a nivel de solería.</p> <p>Silla de duchas en número suficiente para las personas usuarias.</p>
--	--	--	---

Fuente: Orden de 5 de noviembre de 2007, Andalucía

2. Centros de Día o Unidades de Estancias Diurnas (UED)

Este tipo de Centros atenderá un mínimo de 20 personas usuarias y un máximo de 180. En el caso de compartir dependencias con Centro residencial, su capacidad mínima será de 10 y máxima de 30 si el centro residencial dispone de 120 plazas; y entre 10 y 50 personas usuarias cuando el centro residencial tenga igual o menos de 120 plazas.

Estos centros deberán distribuirse de tal forma que constituyan módulos de un máximo de 30 personas usuarias o fracción, debiendo estar dotado cada módulo de zona de estar y de los baños correspondientes.

Las exigencias específicas se detallan en la tabla a continuación.

Tabla N °5: Exigencias de recintos en los Centros de Día

ZONAS DE SERVICIOS GENERALES			
ESTANCIA	SUPERFICIE POR PERSONA	SUPERFICIE MÍNIMA ESTANCIA	ESPECIFICACIONES
Salas de estar	2 m	30 m	<p>Cada persona usuaria dispondrá de un sillón ergonómico con apoyabrazos.</p> <p>Se dispondrá de un número adecuado de banquetas reposapiés en función de las personas usuarias que lo requieran.</p> <p>Queda expresamente prohibido la ubicación de salas de estar en sótanos y semisótanos.</p>
Comedor	2 m	15 m	<p>Si se establecen 2 turnos de comida, la superficie total se puede reducir en un 30%.</p> <p>Dispondrán de sillas con apoyabrazos y mesas con posibilidad de uso para silla de ruedas.</p> <p>Queda expresamente prohibido la ubicación de comedores en sótanos.</p>
Zona atención Especializada	1 m	15 m	<p>El centro contará con un mínimo de dos estancias: una destinada a rehabilitación física y gimnasio y</p>

			otra a terapia ocupacional y tratamientos análogos. Queda expresamente prohibido la ubicación de zona de atención especializada en sótanos.
Baños	3,50 m	DOTACIÓN: 1 baño/15 personas usuarias.	<ul style="list-style-type: none"> • 1 Inodoro. • 1 lavabo encastrado (sin pedestal).

Fuente: Orden de 5 de noviembre de 2007, Andalucía

Las zonas de comedor, de atención especializada y de estar podrán ser compartidas con el Centro Residencial o Centro de Noche, en cuyo caso habrá de aplicarse a la superficie correspondiente de las plazas residenciales el aumento de las plazas de los citados centros, pero el centro de día deberá contar con una estancia exclusiva de 30 m².

3. Centros de Noche o Unidades de Estancias Nocturnas (UEN)

Este tipo de establecimientos deberá contar con una capacidad mínima para 5 personas usuarias y máxima de 15 y deberá compartir espacios con los Centros Residenciales o Centros de Día, todas las dependencias generales y zonas de servicios, tales como las zonas de estar, comedor y zona de atención especializada no siendo necesario aumentar la superficie correspondiente al conjunto de los centros, siempre que los horarios de uso de las citadas estancias sean distintos.

Deberá disponer de una estancia exclusiva de 30 m² y próxima a la zona residencial en que se disponga de 2 m² por persona, con un sillón ergonómico con apoyabrazos y un número adecuado de banquetas reposapiés en función de las personas usuarias que lo requieran. Se prohíbe la ubicación de salas de estar en sótanos y semisótanos.

En relación a la zona residencial. Las exigencias se detallan en la tabla a continuación.

Tabla N° 6: Exigencias de recintos en los Centros de Noche

ZONA RESIDENCIAL (queda expresamente prohibido la ubicación de dormitorios en sótanos y semisótanos)			
ESTANCIA	SUPERFICIE MÍNIMA ESTANCIA	DIMENSIONES Y DISTANCIAS MÍNIMAS	DOTACIÓN MÍNIMA
Dormitorios individuales. (Como mínimo 1 por Centro)	12 m		1 Cama y colchón antiescara articulados de 90 cm x 190 cm.
Dormitorios dobles	18 m		2 Camas y 2 colchones antiescaras articulados de 90 cm x 190 cm.

Baños	3,50 m	DOTACIÓN MÍNIMA: 1 baño/2 dormitorios individuales o 1 dormitorio doble.	<ul style="list-style-type: none"> • 1 Inodoro. • 1 lavabo encastrado (sin pedestal). • 1 sumidero sinfónico o plato de ducha enrasado a nivel de solería. • Silla de duchas en número suficiente para los usuarios.
-------	--------	--	--

Fuente: Orden de 5 de noviembre de 2007, Andalucía

En relación al recurso humano en las distintas tipologías de centros, se establecen las siguientes regulaciones:

- El número de profesionales se adecuará a la tipología, a la intensidad de la prestación de cada recurso y a los servicios que se incluyan.
- Los Directores/as de los Centros deberán contar, como mínimo, con titulación Universitaria de Grado Medio y haber realizado formación complementaria especializada en Geriatria, Gerontología, Gestión y Dirección de Centros Residenciales, etc., con un mínimo de 300 horas lectivas.
- Los/as Responsables Técnicos/as de los Centros deberán contar, como mínimo, con titulación universitaria de grado medio.
- En caso de dos o más centros, ubicados en el mismo edificio, existirá, como mínimo, un director/a a jornada completa y un/a responsable técnico en cada uno de los Centros restantes.
- En los Centros Residenciales de menos de 40 plazas, que no compartan espacios con otros centros, el Director/a podrá compatibilizar funciones con su categoría profesional.
- En las Unidades de Estancias Diurnas de menos de 80 plazas, que no compartan espacios con otros centros, el Director/a podrá compatibilizar funciones con su categoría profesional.
- El Centro contará con personal suficiente y con la titulación adecuada de acuerdo con el tipo de actividad desarrollada. Tal plantilla deberá figurar en el organigrama del centro, el cual, deberá estar expuesto en el tablón de anuncios.
- La organización de los turnos de personal se realizará de tal modo que se asegure la adecuada atención de las personas residentes y el correcto funcionamiento del centro las veinticuatro horas del día. En cualquier caso, el centro deberá disponer en todo momento de una persona que asuma la responsabilidad ante cualquier incidencia que se produzca, designada de forma expresa por el Director/a del centro, en función de los turnos de personal.
- Se garantizará la presencia de personal de atención directa tanto en horario diurno como nocturno en número suficiente, según las necesidades de las personas atendidas.
- Los Gerocultores/as deberán tener, al menos, en un 70% de la ratio exigida, la Titulación Oficial de Formación Profesional de Grado Medio: «Técnico de Cuidados Auxiliares de Enfermería», rama sanitaria o «Técnico en Atención Socio-Sanitaria», rama Servicios Socio-Culturales y a la Comunidad. Así como cualquier otra equivalente que se determine en su momento.
- Podrá reducirse a un 50% de la ratio exigida dicha titulación, cuando se acredite la no existencia de demandantes de empleo de las citadas titulaciones en la localidad.

- Los Gerocultores/as podrán aportar su cualificación profesional mediante la realización de las acciones impartidas a través de la Consejería de Empleo o desarrolladas por entidades en colaboración con ésta, con los siguientes requisitos: Que las acciones formativas hayan sido impartidas a través de Formación Profesional para el empleo, Escuelas Taller, Casas de Oficio, y Talleres de Empleo; Que la duración total de la formación recibida alcance las 600 horas; Las acciones formativas deberán incluir conocimientos geriátricos, en técnicas de atención sanitaria, educación sanitaria, higiene, apoyo psicológico a la persona usuario/a y entorno familiar y documentación sanitaria, entre otros; Se fomentará la realización de programas de formación continua ajustado a las necesidades del proceso asistencial y de los trabajadores; Se garantizará el cumplimiento de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales; Se fomentarán en el centro y formarán a los/as trabajadores/as, con respecto a las medidas de calidad establecidas en el mismo.

Las exigencias de personal se detallan en tabla a continuación.

Tabla N° 7: Exigencias de personal

Centro residencial con plazas para personas mayores en situación de dependencia	
Número de trabajadores por usuarios (ratio)	Categoría
0,5	En aquellos centros residenciales que tengan un Centro de Día o de Noche anexos, podrá compartirse la Dirección con éstos
1 director/a con dedicación a jornada completa	
0,39	Personal de atención directa compuesta por: Gerocultor/a con ratio 0,3 D.U.E. con ratio 0,04 Trabajador Social con ratio 0,01. Fisioterapeuta con ratio 0,01 Terapeuta Ocupacional, Monitor Ocupacional y/o Animador Socio-cultural con ratio 0,01. El resto de personal estará compuesto por: médico/a, psiquiatra, psicólogo/a, farmacéutico/a, educador/a social o logopeda
0,1	formado por personal de administración y servicio
Centros Residenciales con plazas para personas mayores con trastornos graves y continuados de conducta (necesidades especiales)	
0,65	Número total de personas en el establecimiento
1 director/a con dedicación a jornada completa	
0,48	Personal de atención Gerocultor/a con ratio 0,384. D.U.E. con ratio 0,04.

	Psicólogo/a con ratio 0,012. Médico/a con ratio 0,012. Trabajador/a Social con ratio 0,012. Fisioterapeuta con ratio 0,01. Terapeuta Ocupacional, Monitor Ocupacional y/o Animador Socio-cultural con ratio 0,01.
0,16	Personal de atención indirecta conformado por personal de administración y servicio
Centros de Día o Unidades de Estancias Diurnas (UED)	
0,25	Número total de trabajadores por usuarios
1 Director/a con dedicación a jornada completa	
	Personal de atención directa compuesto por: Gerocultor/a con ratio 0,16. DUE, ratio 0,01. Fisioterapeuta, ratio 0,01. Terapeuta ocupacional, monitor ocupacional y/o animador socio-cultural ratio 0,01. Psicólogo/a con ratio 0,008. Trabajador/a Social con ratio 0,004 Resto del personal de atención directa, administración y/o de servicios
Centros de Noche o Unidades de Estancias Nocturnas (UEN)	
0,25	núm. de trabajadores/personas usuarias mínima
0,25	Gerocultores o similar De entre dicho personal deberá existir una persona responsable del Servicio todas las horas que el mismo se encuentre abierto

Fuente: Orden de 5 de noviembre de 2007, Andalucía

IV. Regulación de centros de cuidado de adultos mayores en Colombia

La Ley 1276 de 2009 modifica la Ley 687 del 15 de agosto de 2001, y se establecen nuevos criterios de atención integral del adulto mayor en los centros vida. Esta norma tiene por objeto la protección de las personas de la tercera edad (o adultos mayores) de los niveles I y II de Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales (Sisbén)⁴, a través de los Centros Vida, como instituciones que contribuyen a brindarles una atención integral a sus necesidades y mejorar su calidad de vida. Adicionalmente también se considera la atención de quienes según evaluación socioeconómica, realizada por el profesional experto, requieran de este servicio para mitigar condiciones de vulnerabilidad, aislamiento o carencia de soporte social.

El sistema funciona bajo la responsabilidad de los asambleas departamentales y concejos distritales y municipales, financiada mediante la emisión una estampilla, la cual se llamará Estampilla para el bienestar del Adulto Mayor, y corresponderá a un cobro obligatorio para contribuir a la construcción, instalación, adecuación, dotación, funcionamiento y desarrollo de programas de prevención y promoción de los Centros de Bienestar del Anciano y Centros de Vida para la Tercera Edad, en cada una de sus respectivas entidades territoriales.

El uso de estos recursos corresponderá como mínimo, en un 70% para la financiación de los Centros Vida, de acuerdo con las definiciones de la presente ley; y el 30% restante, a la dotación y funcionamiento de los Centros de Bienestar del Anciano, sin perjuicio de los recursos adicionales que puedan gestionarse a través del sector privado y la cooperación internacional.

El monto del aporte en cada contrato municipal se corresponderá con la clasificación municipal según el siguiente criterio:

- Departamentos y Municipios de Categoría Especial y categoría 1° 2% del valor de todos los contratos y sus adiciones.
- Departamentos y Municipios de 2ª y 3ª Categorías: 3% del valor de todos los contratos y sus adiciones.
- Departamentos Municipios de 4ª, 5ª, y 6ª, Categorías: 4% del valor de todos los contratos y sus adiciones”.

La responsabilidad en el desarrollo de estos centros y programas recaerá en el Alcalde municipal o distrital con la aplicación de los recursos de la estampilla y delegará en la dependencia afín municipal el manejo de los mismos, así como la ejecución de los proyectos.

La adopción de este mecanismo recaerá en el Consejo Municipal de cada municipio, quienes deberán definir su aplicación en el respectivo territorio. Los adultos mayores organizados son lo que deberán velar por el adecuado uso de estos recursos y el cumplimiento de sus objetivos.

Estos centros deberán brindar los siguientes servicios:

- a) Alimentación que asegure la ingesta necesaria, a nivel proteico calórico y de micronutrientes que garanticen buenas condiciones de salud para el adulto mayor, de acuerdo con los menús que de

⁴ Disponible en <https://www.sisben.gov.co/sisben/Paginas/Que-es.aspx> (Mayo 2019)

manera especial para los requerimientos de esta población, elaboren los profesionales de la nutrición.

- b) Orientación Psicosocial. Prestada de manera preventiva a toda la población objetivo, la cual persigue mitigar el efecto de las patologías de comportamiento que surgen en la tercera edad y los efectos a las que ellas conducen. Estará a cargo de profesionales en psicología y trabajo social. Cuando sea necesario, los adultos mayores serán remitidos a las entidades de la seguridad social para una atención más específica.
- c) Atención Primaria en Salud. La cual abarcará la promoción de estilos de vida saludable, de acuerdo con las características de los adultos mayores, prevención de enfermedades, detección oportuna de patologías y remisión a los servicios de salud cuando ello se requiera. Se incluye la atención primaria, entre otras, de patologías relacionadas con la malnutrición, medicina general, geriatría y odontología, apoyados en los recursos y actores de la Seguridad Social en Salud vigente en Colombia, en los términos que establecen las normas correspondientes.
- d) Aseguramiento en Salud. Será universal en todos los niveles de complejidad, incluyendo a los adultos mayores dentro de los grupos prioritarios que define la seguridad social en salud, como beneficiarios del régimen subsidiado.
- e) Capacitación en actividades productivas de acuerdo con los talentos, gustos y preferencias de la población beneficiaria.
- f) Deporte, cultura y recreación, suministrado por personas capacitadas.
- g) Encuentros intergeneracionales, en convenio con las instituciones educativas oficiales.
- h) Promoción del trabajo asociativo de los adultos mayores para la consecución de ingresos, cuando ello sea posible.
- i) Promoción de la constitución de redes para el apoyo permanente de los Adultos Mayores.
- j) Uso de Internet, con el apoyo de los servicios que ofrece COMPARTEL, como organismo de la conectividad nacional.
- k) Auxilio Exequial (gastos funerarios) mínimo de 1 salario mínimo mensual vigente, de acuerdo con las posibilidades económicas del ente territorial.

Para facilitar su funcionamiento los municipios podrán realizar convenios con entidades de educación para posean carreras de ciencias de la salud (medicina, enfermería, odontología, nutrición, trabajo social, psicología, terapias, entre otras); carreras como educación física, artística; con el Sena y otros centros de capacitación que se requieran.

Las exigencias para el funcionamiento de estos centros se encuentran regulado por la Resolución 24 de 2017⁵ los requisitos mínimos esenciales que deben acreditar los Centros Vida y se establecen las condiciones para la suscripción de convenios docente-asistenciales.

Respecto de los requisitos se establecen las siguientes exigencias:

1. Para obtener o renovar la autorización de funcionamiento, en los términos de la presente resolución, los Centros Vida deberán cumplir: Entrega de documentación y solicitud de visita y cumplir con los requisitos mínimos esenciales definidos en el presente acto administrativo.

⁵Resolución 24 de 2017 establece los requisitos mínimos esenciales que deben acreditar los Centros Vida y se establecen las condiciones para la suscripción de convenios docente-asistenciales. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%200024%20de%202017.pdf (Mayo 2019)

2. Los mínimos esenciales corresponderán a :
 - Nombre, dirección, teléfonos y correo electrónico del Centro Vida;
 - Nombre, identificación y domicilio del representante legal,
 - Documentos que acrediten el dominio del inmueble o de los derechos para ser utilizados por parte del establecimiento a través de su representante legal;
 - Plano o croquis a escala de todas las dependencias,
 - Acreditar que cumple con los requisitos de prevención y protección contra incendios, y condiciones sanitarias y ambientales básicas que establece la Ley de 1979 y demás disposiciones relacionadas con la materia;
 - Certificación de las condiciones eléctricas y de gas del inmueble, emitida por un instalador autorizado;
 - Identificación del director responsable con copia de su título de formación tecnológica o profesional, carta de aceptación del cargo y horario en que se encuentra o se encontrará en el establecimiento;
 - Planta del personal con que funciona o funcionará el Centro Vida, con su sistema de turnos.

3. Los estándares que se deben respetar en los centros de vida son:
 - Talento Humano: Define el perfil y suficiencia del talento humano para garantizar la calidad y pertinencia en la atención integral de las personas adultas mayores.
 - Infraestructura: Señala las condiciones mínimas esenciales para garantizar un entorno físico adecuado y seguro.
 - Dotación: Corresponde a los elementos, equipos, facilidades y tecnología necesarios para ofrecer atención integral a las personas en los Centros Vida.
 - Gestión: Comprende los procedimientos administrativos necesarios para garantizar la organización, sostenibilidad y permanencia de los Centros Vida para personas adultas mayores.
 - Valoración integral y plan personalizado de atención: Constituye el componente fundamental de la atención integral de las personas desde su inicio y de manera continua en el Centro Vida.
 - Calidad de vida: Corresponde a la medición de la situación parcial o final de aplicación del plan personalizado de atención en términos de bienestar de las personas adultas mayores como resultado de la aplicación de diversas intervenciones con los recursos disponibles.

Las Secretarías de Salud o las entidades que hagan sus veces del nivel municipal o distrital verificarán el cumplimiento de los requisitos exigidos a los Centros de Vida, mediante la realización de la visita y aplicación del instrumento de verificación construido por la autoridad para el efecto. Además anualmente dicho entidad deberá Informe anual de verificación y seguimiento de la labor desarrollada.

Desde el punto de vista del personal, (denominada talento humano) la norma precisa la existencia de un director, con clasificación profesional y con una permanencia según el número de personas atendidas. Además, se precisan condiciones relativa a exigencias de personal (1 por cada 20 personas atendidas autovalentes y exigencias de formación para estos trabajadores, tanto es aspectos de atención como manejo de urgencias como en criterios de atención integral.

Se exige, igualmente, la existencia de procesos de inducción y reinducción de las tareas del centro, así como programas de capacitación anual. También se precisa otros responsables de áreas como nutrición, aseo e infraestructura, manipulador de alimentos, y responsables de la estimulación cognitiva, actividad física, y actividades recreativas y culturales.

Figura N° 1: Talento Humano

Estándar	Criterio
Talento Humano	<p>Cuenta con un director quien es responsable del cumplimiento de los servicios ofrecidos por el Centro Vida. Deberá certificar formación tecnológica o profesional en ciencias humanas, ciencias sociales o ciencias de la salud. En centros de atención de personas adultas mayores con menos de 50 personas usuarias se deberá contar con un director de medio tiempo (4 horas/día x seis días a la semana), en centros con 50 o más personas adultas mayores con un director de tiempo completo (8 horas/día x seis días a la semana).</p> <p>Cuenta con un (1) auxiliar de enfermería o persona cuidadora por cada 20 personas adultas mayores usuarias, con independencia psíquica y funcional.</p> <p>Cuenta con certificados de formación en atención integral de personas adultas mayores, de mínimo 880 horas lectivas, por cada una de las personas del talento humano que realicen atención directa a las personas adultas mayores, expedidos por programas educativos debidamente acreditados por el Ministerio de Educación Nacional.</p> <p>Cuenta con certificados de formación en atención de emergencias, primer respondiente y manejo de elementos para emergencias, de mínimo 440 horas, por cada una de las personas del talento humano que realicen atención directa a las personas adultas mayores.</p> <p>Cuenta con procesos de inducción y reinducción del talento humano del centro, orientados por el enfoque de derechos y el modelo de atención integral y centrada en la persona.</p> <p>Cuenta con programa de capacitación anual que responda al análisis de necesidades de los técnicos, tecnólogos y profesionales del centro y al modelo de atención integral y centrada en la persona.</p> <p>Cuenta con evaluaciones del talento humano del centro para determinar necesidades de mejoramiento e interacciones con las personas adultas mayores usuarias, sus familias, proveedores y organizaciones de inspección, vigilancia y control.</p> <p>Dispone de responsable del mantenimiento y aseo de la infraestructura física y equipamiento del centro.</p> <p>Dispone de responsable de la definición de menús del centro que garantice que las personas mayores reciban una alimentación variada, balanceada y adaptada a sus necesidades.</p> <p>Cuenta con un (1) manipulador de alimentos y certificado respectivo, por cada 20 personas adultas mayores</p> <p>Cuenta con un (1) responsable de actividades de estimulación cognitiva e interacción social por cada 30 personas adultas mayores.</p> <p>Cuenta con un (1) responsable de actividades físicas y productivas por cada 30 personas adultas mayores.</p> <p>Dispone de un (1) responsable de actividades recreativas y culturales por cada 30 personas adultas mayores.</p>

Fuente: Resolución 24 de 2017

En el ámbito de la infraestructura la norma define las condiciones ambientales, tanto de los lugares de permanencia como de aquellos de servicios, así como las exigencias específicas en términos de seguridad y habitabilidad de los recintos, detalladas en la figura a continuación.

Figura N° 2: Infraestructura

Estándar	Criterio
<p>Infraestructura</p>	<p>Cuenta con ambientes limpios, sin malos olores, en debidas condiciones higiénico-sanitarias, libres de ruidos, contaminación ambiental, física, química y biológica.</p> <p>Cuenta con ambiente de estar o solario, iluminado, ventilado y ubicado de tal forma que se permita el asoleamiento y descanso de las personas adultas mayores, principalmente en horas de la mañana.</p> <p>Cuenta con un ambiente iluminado y ventilado destinado para trabajo en grupo, compatible con actividades de estimulación cognitiva, interacción social, lúdica, recreativa y cultural, física y productiva. Deberá contar con un área mínima por usuario de 1,5 metros².</p> <p>Cuenta con ambiente para comedor, contiguo al servicio de cocina, destinado a la toma de los alimentos de las personas adultas mayores, con un área mínima por usuario de 1,5 metros² y disponer de unidades sanitarias.</p> <p>El servicio de cocina puede ser brindado directamente por el Centro Vida o contratado. En el primer caso, el centro deberá contar con ambiente para recepción, almacenamiento de víveres secos, refrigeración para víveres perecederos, despensa diaria, preparación, cocción y distribución de alimentos con cumplimiento de licencia sanitaria para manipulación de alimentos. También deberá disponer de área de lavado de ollas, utensilios y de vajilla, vestuarios de personas y el área tendrá ventilación e iluminación, preferiblemente natural. El área mínima para el servicio de cocina y según la capacidad del centro será de 1,20 metros² por cada usuario hasta 30 personas adultas mayores, y de 0,80 metros² para 31 usuarios en adelante.</p> <p>Cuenta con ambiente para recepción y manejo administrativo del centro, esta área comprende los servicios destinados a la dirección y administración del centro; quedan comprendidos en esta área los siguientes servicios: dirección, sala de juntas, archivo general, facturación, contabilidad y sistemas, secretaría y unidad sanitaria.</p> <p>Cuenta con ambiente para servicios generales, con espacio destinado para el almacenamiento de detergentes y otros elementos de lavado, limpieza y desinfección.</p> <p>Cuenta con ambientes que faciliten la deambulación segura por las instalaciones. La edificación deberá ser externa e internamente accesible, sin barreras arquitectónicas.</p> <p>Cuenta con localización de señales de emergencia y alarmas que cumplan con los siguientes requisitos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Están diseñadas y localizadas de manera visible, audible y entendible fácilmente con características de alarmas luminosas, intermitentes y en colores que contrasten con el fondo; las puertas de emergencia estarán señalizadas y no deberán tener dispositivo de cierre permanente. 2. Los botones o dispositivos para accionamiento de alarmas deben estar localizados a 1 m del nivel del piso. 3. En los casos en que se requiera una orientación especial para personas con dificultades visuales, las señales táctiles se deben disponer en pasamanos o en cintas que acompañen los recorridos. 4. Las señales sonoras deben ser emitidas de manera distinguible e interpretable, particularmente las señales de alarma audibles deben producir un nivel de sonido ubicado entre 80 decibeles y 100 decibeles. 5. Existencia de un gabinete que contenga los elementos contra incendios como extintor, manguera y otros elementos, localizado en lugar de fácil acceso y su parte inferior a una altura no mayor de 0,90m. <p>Cuenta con dispensación de agua para las personas adultas mayores, con temperatura templada. La dispensación de agua deberá estar libre de riesgos de quemaduras o hipotermia.</p>
	<p>Cuenta con infraestructura acorde a las condiciones climáticas del entorno geográfico del centro, garantizando iluminación natural, ventilación y temperatura ajustada a las necesidades de las personas adultas mayores.</p> <p>Cuenta con pisos firmes, antideslizantes y continuos y con los elementos necesarios para evitar caídas. Deberá garantizar la seguridad y el adecuado desplazamiento de todas las personas usuarias y visitantes.</p> <p>Cuenta con accesos, áreas de circulación y salidas señalizadas, de acuerdo con los siguientes requisitos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Especiales de accesibilidad: deberán preverse las condiciones necesarias que permitan en cualquier espacio o ambiente interior o exterior, el fácil desplazamiento y el uso en forma confiable y segura de los diferentes servicios, como también, la fácil evacuación o salida hacia lugares de refugio en caso de emergencia. 2. Todas las áreas de circulación general deberán tener un ancho mínimo en todo su recorrido de 1,20 metros. 3. Se tendrá en cuenta que las puertas no abran hacia espacios de circulación, se exceptúan puertas de entrada principal las cuales podrán abrir en ambos sentidos. <p>Cuenta con una (1) unidad sanitaria por cada seis (6) personas adultas mayores usuarias y un (1) baño para el Centro Vida.</p> <p>Cuenta con baño con las siguientes especificaciones: La altura de la taza del inodoro estará entre 0,45 metros y 0,50 metros del piso acabado, con barras laterales que sirvan de apoyo, localizadas a 0,35 metros por encima del aparato sanitario. Los lavamanos serán localizados de manera que su altura máxima no exceda de 0,80 metros con espacio libre debajo de este, se debe disponer de un asiento o mesón en el área de la ducha y el dispensador para el papel higiénico, el toallero y las barras o agarraderas para ducha se colocaran a 0,70 metros desde el piso acabado, los espejos estarán ubicados en su parte inferior a partir de 1,10 metros de altura con una inclinación hacia la persona del 10%. No se podrá tener obstáculos en el piso dentro del baño.</p> <p>En instalaciones donde la atención a las personas adultas mayores se preste en más de dos pisos, se cuenta con rampas o ascensores que cumplan criterios de accesibilidad. Además de cumplir con la reglamentación vigente sobre escaleras y ascensores.</p> <p>Las rampas instaladas en los Centros Vida deben cumplir con los siguientes criterios: El piso de la rampa será de material antideslizante y de textura y color diferentes a los pisos adyacentes, este tipo de material se colocara en los descansos y antes del inicio y después de terminar la rampa, en longitud no menor de 0,30 metros. Se deberá además cumplir con los siguientes requisitos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tramo máximo sin descanso: 10,00 metros, con descanso entre tramos mínimo de: 1,40 metros, de profundidad. 2. Altura libre mínima en todo su recorrido: 2,20 metros. 3. Ancho mínimo en todo su recorrido: 1,20 metros. 4. Pendiente no mayor del 11%. 5. Pasamanos a ambos lados en todo el recorrido, uno a: 0,90 metros de altura y el otro a 0,75 metros, lo cual facilita la circulación con apoyo para las personas adultas mayores y para las personas en sillas de ruedas, se prolongaran antes del inicio y al final, paralelos al piso: 0,30 metros, de longitud. 6. Protecciones laterales hacia espacios libres.

Fuente: Resolución 24 de 2017

Respecto de la dotación se detalla las exigencias referidas a los equipamientos, necesarios para el desenvolvimiento del centro, y no hay referencias específicas para facilitar la tarea de los cuidadores.

Figura N° 3: Dotación

Estándar	Criterio
Dotación	Dispone de equipamiento necesario para personas con dificultades de movilidad que facilite la mayor independencia posible, en condiciones de seguridad.
	Cuenta con equipos, muebles y elementos para ambiente de estar y descanso.
	Cuenta con equipos, insumos y elementos para ambiente de trabajo en grupo y actividades de estimulación cognitiva, interacción social, lúdicas, recreativas, culturales, físicas y productivas.
	Cuenta con equipos, insumos y elementos para atención de primeros auxilios, incluida una silla de ruedas.
	Cuenta con baterías e insumos para baños y unidades sanitarias.
	Cuenta con dispensador de agua, equipos, insumos y menaje de cocina en general, siempre que el Centro Vida brinde directamente este servicio.
	Cuenta con equipos, insumos y elementos para el almacenamiento, preparación y distribución de alimentos, siempre que el Centro Vida brinde directamente este servicio.
	Cuenta con vajilla, cubtería y comedor o comedores suficientes para atender al cincuenta por ciento (50%) de las personas adultas mayores usuarias, simultáneamente.
	Cuenta con equipos, insumos y elementos para sistemas de comunicación.
	Cuenta con dispositivo de almacenamiento transitorio de basura.
	Cuenta con cronograma de mantenimiento de la dotación de los equipos, muebles y elementos del centro.

Fuente: Resolución 24 de 2017

En el ámbito de la gestión se detallan aquellos aspectos de administración y planificación que deben estar previstos para el mejor funcionamiento referido fundamentalmente a procesos, protocolos y reglamentos.

Figura N° 4: Gestión

Estándar	Criterio
Gestión	Cuenta con misión, visión y valores que le permitan definir sus principales líneas de desarrollo estratégico.
	Cuenta con procesos misionales, estratégicos y de soporte, identificados e implementados.
	Cuenta con procedimientos actualizados para llevar a cabo los procesos misionales.
	Cuenta con procedimiento de coordinación y articulación con el sistema de salud definido.
	Cuenta con indicadores de procesos misionales, estratégicos y de soporte cumplidos y mejorados.
	Cuenta con sistema de monitoreo para la mejora continua de los procesos.
	Cuenta con reglamento interno y manual de buen trato, elaborados con participación de las personas adultas mayores y sus redes de apoyo.
	Cuenta con registros, historias de vida y planes de atención integral y centrada en las personas adultas mayores, debidamente sistematizados y archivados.
	Cuenta con objetivos relacionados con la calidad de vida de las personas adultas mayores cumplidos y mejorados.
	Cuenta con evaluación de clima laboral utilizada por la dirección como elemento de desarrollo organizativo del Centro Vida.
	Cuenta con plan anual de ejecución del presupuesto del Centro Vida.
	Cuenta con estados financieros básicos (balance general, estado de resultados, estado de cambios en el patrimonio, estado de cambios en la situación financiera, estado de flujo de efectivo) para verificar la sostenibilidad financiera de mediano plazo, la liquidez y cumplimiento de obligaciones en el corto plazo.

Fuente: Resolución 24 de 2017

También se contempla un plan que detalla la información que debe tener de cada persona atendida y el plan de atención futura para cada uno de ellos.

Figura N°5: Valoración integral y plan personalizado de atención

Estándar	Criterio
Valoración Integral y Plan Personalizado de Atención	Cuenta con registro socio-económico de cada una de las personas adultas mayores usuarias de la modalidad de cuidado.
	Cuenta con valoración integral de ingreso de cada persona adulta mayor que establezca su condición física, cognitiva, psicológica y social.
	Cuenta con valoración periódica semestral de las personas, para determinar avances en los planes de atención integral a seguir.
	Cuenta con evaluaciones mensuales para determinar si existen síntomas depresivos, fragilidad funcional o dolor que deban ser abordados con oportunidad.
	Cuenta con identificación de preferencias, intereses, capacidades e historia de vida de cada una de las personas adultas mayores usuarias del centro vida.
	Cuenta con definición de necesidades de apoyo de las personas adultas mayores, valoración de recursos formales e informales disponibles y decisiones sobre factibilidad y priorización de intervenciones.
	Cuenta con plan de atención integral y centrado en las personas adultas mayores con base en sus preferencias, intereses, derechos e historia de vida que garanticen su bienestar, autonomía e independencia, que incluyan actividades dirigidas a mantener y fortalecer las redes de apoyo de la persona adulta mayor.
	Cuenta con registro de la ejecución, seguimiento, evaluación y reprogramación del plan de atención integral y centrado en las personas adultas mayores.

Fuente: Resolución 24 de 2017

Finalmente, la norma establece la responsabilidad del centro en la generación de intervenciones que estimulen mejores condiciones de calidad de vida para los adultos mayores.

Figura N°6: Calidad de vida

Estándar	Criterio
Calidad de vida	Cuenta con recursos suficientes para estimular la independencia psíquica y funcional de las personas adultas mayores, la participación de las familias y la formación y cuidado del talento humano del centro vida.
	El centro vida dispone y aplica un procedimiento de evaluación de la calidad de vida de cada persona adulta mayor usuaria.
	Cuenta con resultados anuales de encuestas de satisfacción o entrevistas cualitativas realizadas a las personas adultas mayores, familiares y amigos, y talento humano del Centro Vida, por personal diferente al que labora en el centro.

Fuente: Resolución 24 de 2017

Referencias

Van De Weerdta, Baratta (2015). Cambios en las condiciones de trabajo para los trabajadores de atención médica domiciliaria e impactos en su actividad laboral y en sus emociones. Disponible en http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65132015000200344#B06 (Mayo 2019)

Lina Sofía González Méndez; Javier A. Pineda Duque, director (2014). Trabajo de cuidado y vejez: condiciones laborales, dinámicas organizacionales y devaluación social. Bogotá: Universidad de los Andes, Centro Interdisciplinario de Estudios sobre Desarrollo (Cider), Ediciones Uniandes, 2014 Disponible en https://cider.uniandes.edu.co/Documents/Publicaciones/29_CuidadoVejez.pdf (Mayo 2019)

España, Andalucía

Orden de 5 de noviembre de 2007. Disponible en <https://www.juntadeandalucia.es/boja/2007/224/7> (Mayo 2019)

Colombia

Resolución 24 de 2017 establece los requisitos mínimos esenciales que deben acreditar los Centros Vida y se establecen las condiciones para la suscripción de convenios docente-asistenciales. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%200024%20de%202017.pdf (Mayo 2019)

Disclaimer

Asesoría Técnica Parlamentaria, está enfocada en apoyar preferentemente el trabajo de las Comisiones Legislativas de ambas Cámaras, con especial atención al seguimiento de los proyectos de ley. Con lo cual se pretende contribuir a la certeza legislativa y a disminuir la brecha de disponibilidad de información y análisis entre Legislativo y Ejecutivo.



Creative Commons Atribución 3.0
(CC BY 3.0 CL)