



**Universidad del
Rosario**

**Atención médica de adultos mayores desde un enfoque bioético: estudio de caso de una
institución prestadora de servicios de salud en Bogotá DC**

Autor

Nathaly Castellanos Espinosa

Laura Fontal Celis

Silvia Viviana Palomino Guerrero

Carlos Eduardo Pinzón Florez

**Trabajo presentado como requisito para optar por el
título de MAGÍSTER EN BIODERECHO Y BIOÉTICA.**

Director, Tutor

Diana Rocio Bernal Camargo

**Facultad de Jurisprudencia.
Maestría en Bioderecho y Bioética.
Universidad del Rosario**

**Bogotá DC- Colombia
2024**

Atención médica de adultos mayores desde un enfoque bioético: estudio de caso de una institución prestadora de servicios de salud en Bogotá DC¹

Nathaly Castellanos Espinosa²

Laura Fontal Celis³

Silvia Viviana Palomino Guerrero⁴

Carlos Eduardo Pinzón Florez⁵

La atención médica de los adultos mayores visto desde un enfoque bioético, está orientada a los tratamientos y cuidados médicos, de acuerdo a un trato respetuoso y humano siguiendo los principios de no maleficencia, beneficencia, autonomía, justicia, dignidad, inclusión y diversidad, los pilares de la atención y cuidado hospitalario, donde se busca un equilibrio de los principios que permita la atención integral de los adultos mayores considerados sujetos de especial protección constitucional. siendo el envejecimiento un tema que tiene gran importancia en la actualidad, por los diversos cambios legislativos, la jurisprudencia y por la nueva política de envejecimiento y vejez del año 2022. Este artículo lo considera un pilar fundamental para el análisis y definición de los determinantes de las estancias prolongadas de los adultos mayores en la atención hospitalaria, donde podemos hacer una diferenciación entre la vejez, los determinantes sociales y el enfoque de derechos.

El desconocimiento de derechos y el abandono en las instituciones de salud, tiene como consecuencia que los adultos mayores no cuenten con las redes de apoyo necesarias para terminar con las estancias prolongadas, generando complicaciones propias de la hospitalización además, desconocimiento y violación de los derechos ya reconocidos por la jurisprudencia y la ley de los adultos mayores.

En el presente artículo se realiza un estudio de caso y revisión ampliada de la literatura en la cual se tiene en cuenta una institución de prestación de servicios de salud de IV nivel en el periodo del 2022 al 2023, donde el objetivo principal es describir la problemática de la atención médica de adultos mayores relacionada con la estancia prolongada de la población con envejecimiento desde un enfoque bioético, analizando los determinantes sociales relacionados con largas estancias hospitalarias en el adulto mayor y la revisión de la literatura científica, contrastandola con los hallazgos de la IPS; Evidenciando que uno de los mayores determinantes para las estancias prolongadas son situaciones sociales y no las condiciones clínicas que causaron la hospitalización, obteniendo como resultado de este estudio la importancia que las instituciones realicen protocolos para la atención de adultos mayores con estos factores de riesgo social.

¹ Estudio de caso entregado como requisito de trabajo de grado de la Maestría en Bioderecho y Bioética. Septiembre de 2023. Tutora: Dra. Diana Rocío Bernal Camargo

² Médico, estudiante de la Maestría Bioderecho y Bioética.

³ Abogada, estudiante de la Maestría de Bioderecho y Bioética.

⁴ Abogada, estudiante de la Maestría Bioderecho y Bioética

⁵ Médico, MSc Epidemiología Clínica, MBA - INALDE, PhD Sistemas de Salud

SUMMARY

The medical care of older adults seen from a bioethical approach, is oriented to medical treatment and care, according to a respectful and humane treatment following the principles of non-maleficence, beneficence, autonomy, justice, dignity, inclusion and diversity, the pillars of hospital attention and care, where a balance of the principles is sought that allows the comprehensive care of older adults considered subjects of special constitutional protection. Aging being a topic of great importance nowadays, due to the various legislative changes, jurisprudence and the new aging and old age policy of the year 2022. This article considers it a fundamental pillar for the analysis and definition of the determinants of prolonged stays of older adults in hospital care, where we can make a differentiation between old age, social determinants and the rights approach.

Ignorance of rights and neglect in health institutions, results in older adults not having the necessary support networks to end prolonged stays, generating complications of hospitalization, as well as ignorance and violation of the rights already recognized by jurisprudence and the law of older adults.

This article is a case study and an extended review of the literature which takes into account an institution providing IV level health services in the period from 2022 to 2023, where the main objective is to describe the problems of medical care of older adults related to the prolonged stay of the aging population from a bioethical approach, analyzing the social determinants related to long hospital stays in the elderly and the review of the scientific literature, contrasting it with the findings of the IPS; Evidencing that one of the major determinants for prolonged stays are social situations and not the clinical conditions that caused the hospitalization, obtaining as a result of this study the importance that the institutions carry out protocols for the care of older adults with these social risk factors.

Palabras claves

Adulto mayor, vejez, envejecimiento, estancias hospitalarias, Institución Prestadora de Servicios de salud, Entidades Administradoras de planes de beneficios. (EAPB)

Introducción

El envejecimiento demográfico es un tema de interés actual, resultado de la llamada transición demográfica⁶, entendida como el paso de niveles altos a bajos de mortalidad y fecundidad y sus efectos sobre la estructura de edad de la población. Las implicaciones de este cambio en la estructura social y económica deben ser analizadas de manera integral debido a que los países enfrentan directamente cambios en la fuerza laboral, en la productividad, en las dinámicas sociales de reconocimiento de los derechos y por lo tanto en las acciones que el Estado debe contemplar para dar respuesta a las necesidades de su población. En los países de América Latina como Bolivia, Haití, Costa Rica, Panamá, Chile y Cuba, la dinámica demográfica es representativa de las diferentes etapas (incipiente, moderada, plena y avanzada), de dicha transición en el período 1970-2025. En esta

⁶ Ministerio de Salud y Protección Social, Envejecimiento Demográfico. Colombia 1951-2020 Dinamica demografica y estructuras poblacionales. Imprenta Nacional de Colombia. Bogotá, D.C., Abril 2013.

dinámica se evidencia la posible relación entre el proceso de envejecimiento con el de modernización de los procesos sociales: alto nivel educativo, saneamiento ambiental, participación social y económica de la mujer, mayores servicios de salud y planificación familiar ⁷. Sin embargo, la acelerada modernización y transición demográfica pone de manifiesto el incremento de la vulnerabilidad de los grupos etarios con mayor edad, el abandono social y económico al cual están sujetos y a la pobre respuesta del Estado en dimensionar soluciones integrales de laboralización, reinserción social y economías sostenibles para estas poblaciones.

En este artículo se abordará la problemática del envejecimiento en el marco de la garantía del derecho fundamental a la salud, reconociendo los límites del ejercicio del derecho, pero también las responsabilidades de los diferentes actores frente al abordaje del envejecimiento como un problema de la estructura social y económica de un país.

Para comprender la profundidad de la problemática daremos claridad sobre la vejez y el enfoque de derechos, dado que nos permitirá describir brevemente esta situación y los alcances que se tienen para abordarla. En la actualidad se busca garantizar, proteger y promover los derechos de los adultos mayores, por lo mismo, estos deben estar en concordancia con las leyes y la jurisprudencia vigente; donde implica que las leyes deben abordar las necesidades específicas de este grupo y reconocer las inequidades en salud, como lo son el pobre acceso a los servicios de alta complejidad, la no asistencia médica en población rural y rural dispersa. Por otro lado, un fenómeno que se está presentando en los servicios de salud son las estancias prolongadas de la población adulta mayor en los hospitales. Este fenómeno presenta diferentes aristas, entre ellas la precaria red social de la población que permita generar apoyo y resiliencia.

Es de gran importancia hacer un análisis bioético de las estancias prolongadas de los adultos mayores, donde se debe tener en cuenta los principios de autonomía, calidad de vida, no maleficencia, dignidad, respeto y calidad en la atención en el final de la vida ⁸, teniendo en cuenta que uno de los dilemas éticos en la atención del adulto mayor es la contraposición de los principios como lo son autonomía y beneficencia, por la imposibilidad de toma de decisiones de los adultos mayores que se ve afectada por factores económicos, sociales, culturales y por falta de políticas públicas vs. la necesidad de atención hospitalaria prolongada donde se debe garantizar su seguridad y atención médica.

En consideración de lo expuesto, es un tema que conlleva una serie de consideraciones éticas cuando se encuentran los adultos mayores en estancias prolongadas y sus cuidadores pueden presentar un desgaste físico, un desconocimiento de derechos, de redes de apoyo, conllevando al abandono en las diferentes instituciones que prestan algún tipo de asistencia al adulto mayor.

⁷ Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Envejecimiento en América Latina y el Caribe: inclusión y derechos de las personas mayores (LC/CRE.5/3), Santiago, 2022.

⁸ Stepke, F. "Principios bioéticos y calidad de la atención médica." *Ética e innovación tecnológica. Centro Interdisciplinario de Estudios en Bioética. 1ra Edición Universidad de Chile* (2006): 209-15.

A partir del análisis de la constitución ⁹, se reconoce el estado social de derecho y manifiesta que se debe otorgar protección a los sujetos que se encuentren en un estado de vulnerabilidad, como lo son los adultos mayores, por lo tanto, la ley busca la igualdad material para evitar la vulneración de los derechos.

La Corte Constitucional se ha pronunciado en la última década sobre la protección de los adultos mayores y los fundamentos por los cuales deben ser considerados sujetos de especial protección; la Corte considera que son un grupo vulnerable debido a sus condiciones físicas, económicas o sociológicas. Los adultos mayores cuentan con cambios fisiológicos que generan un deterioro en su salud, atados al paso del tiempo que puede ser un obstáculo para ejercer sus derechos fundamentales. Es necesario que el estado disponga un trato preferencial para este grupo con el fin de garantizar la igualdad de manera efectiva.

A partir de esto podemos determinar que las políticas públicas deben fomentar la inclusión de las personas mayores, generando estrategias que puedan eliminar las estancias prolongadas.

De las políticas a los problemas operativos del sistema de salud.

La Política de Envejecimiento y vejez (3), aborda desde el enfoque de derechos y de interseccionalidad las diferentes prerrogativas que tienen los adultos mayores para salvaguardar sus derechos individuales y fundamentales, sin embargo, la misma al no encontrarse implementada se traduce en términos coloquiales como “letra muerta” y por ello a la fecha se continúa vulnerando de cierta forma la dignidad humana de la población adulta mayor, puesto que el sistema de salud se encuentra dispuesto para la prestación de los servicios que los ciudadanos requieran en los distintos niveles de complejidad y bajo las diferentes modalidades de afiliación ya sea régimen subsidiado o contributivo pero la misma no emite un lineamiento de cómo será su aplicabilidad en casos concretos en los cuales se determine por el médico tratante que una persona no requiere de la asistencia médica sanitaria en centro hospitalario y en cambio su mejor tratamiento sea continuar con la prescripción médica en casa acompañado por sus seres queridos y que por diversas circunstancias la familia no se encuentre de acuerdo con la decisión médica, situación frecuente que no tiene mecanismos de gestión distintos a la activación de las acciones constitucionales dispuestas para la salvaguarda de los derechos fundamentales que terminan congestionando el aparato judicial.

En el marco de la situación descrita el sistema de salud colombiano opera bajo los diferentes aseguradores, los cuales no tienen líneas de acción para el cubrimiento de las situaciones sociales ya que por mandato legal están sujetos al plan de beneficios.

Largas estancias y abandono en asistencia médica.

⁹ República de Colombia. *Constitución Política de Colombia, Art. 13 y 46, 1991.*

Según la clasificación de la OMS, el grupo del adulto mayor inicia una vez se cumplen los 60 años, presentando con el paso del tiempo cambios fisiológicos y psicológicos, los cuales en muchos casos son el desencadenante de un sin fin de enfermedades, a consecuencia del desgaste físico.

Este desgaste físico asociado al desarrollo de diferentes patologías demanda actividades especiales de cuidado, las cuales se ven afectadas en muchas ocasiones por variantes socioculturales y sociodemográficas.

El desconocimiento de derechos hace que los adultos mayores se vean expuestos al menosprecio social, en relación a su baja “productividad económica” o según su condición la “limitada funcionalidad”, viéndose más como carga al grupo familiar o incluso al sistema de salud/estado.

El goce de una vida tranquila al final de los años, está directamente relacionada con el grupo de apoyo de cada individuo, siendo notorio durante los últimos tiempos el abandono al que muchos de los adultos mayores se ven expuestos durante sus años de vejez.

El no contar con redes de apoyo adecuadas y estables en los casos de enfermedad con funcionalidad y movilidad limitada, resulta en tratamientos médicos ineficaces, que terminan en hospitalizaciones frecuentes por descompensación de sus patologías de base; la ausencia de un cuidador responsable también se ve ligada a estancias hospitalarias prolongadas y en algunos casos abandonos en los centros de asistencia sanitaria ¹⁰.

El abandono en las instituciones de salud genera un grave problema para las mismas, reduciendo sus indicadores de eficiencia, como lo son: número de egresos, giro cama y días de hospitalización. Además del deber, que se ven obligados a asumir frente al cuidado y protección del adulto mayor sin un cuidador responsable.

Objetivo

Describir la problemática de la atención médica de adultos mayores relacionada con la estancia prolongada de la población con envejecimiento en una institución prestadora de servicios de salud desde un enfoque bioético.

Objetivos específicos.

1. Analizar los determinantes sociales relacionados con largas estancias hospitalarias en el adulto mayor.
2. identificar la literatura científica relacionada con las estancias largas y contrastarlo con los hallazgos de la IPS seleccionada.

Metodología

¹⁰ Ojeda-Méndez, C. “Factores asociados con estancia hospitalaria prolongada en una unidad geriátrica de agudos”. Acta Médica Colombiana. No 46 (2021): 7-13. <https://doi.org/10.36104/amc.2021.1844>.

Diseño: Estudio de caso y revisión ampliada de la literatura.

Institución estudiada: Institución de prestación de servicios de salud de IV nivel

Periodo de análisis: 2022 – 2023

Características del análisis:

Se realizó una revisión ampliada de la literatura en bases de datos especializadas en salud, las bases consultadas fueron:

- Pubmed
- EMBASE
- ScieLO
- Cochrane Library
- TripDatabase

Los términos de búsqueda utilizados fueron:

("institutionalisation"[All Fields] OR "institutionalise"[All Fields] OR "institutionalised"[All Fields] OR "institutionalising"[All Fields] OR "institutionalism"[All Fields] OR "institutionalization"[MeSH Terms] OR "institutionalization"[All Fields] OR "institutionalizations"[All Fields] OR "institutionalize"[All Fields] OR "institutionalized"[All Fields] OR "institutionalizing"[All Fields]) AND ("aged"[MeSH Terms] OR "aged"[All Fields] OR "elderly"[All Fields] OR "elderlies"[All Fields] OR "elderly s"[All Fields] OR "elderlys"[All Fields])

Los tipos de estudio que se seleccionaron fueron revisiones sistemáticas de la literatura, revisiones ampliadas de la literatura y estudios de caso. Los investigadores hicieron la selección por título y resumen y un análisis de contenido de los estudios seleccionados. En los artículos incluidos se buscaron responder las siguientes preguntas:

- ¿Cuáles son los determinantes sociales relacionados con largas estancias hospitalarias en el adulto mayor?
- ¿Cuáles estrategias de solución han incorporado otras instituciones y grupos de investigación para reducir las largas estancias y/o el abandono en instituciones hospitalarias?

Así mismo se realizó un estudio de caso de una institución de cuarto nivel de complejidad, Se realizó un análisis cualitativo de la gestión hospitalaria en el año 2022.

Resultados

Determinantes del abandono en centros hospitalarios en el adulto mayor.

Para este elemento se presentan los resultados de la evaluación de caso realizada en una institución hospitalaria de IV nivel de la Ciudad de Bogotá. Esta institución cuenta con dos sedes, conformando una red hospitalaria que integra los niveles de baja y alta complejidad de atención, permitiendo una cobertura del 85% de las condiciones de salud que afectan a la población de la ciudad de Bogotá. La red hospitalaria cuenta con 779 camas hospitalarias siendo referente a nivel nacional como la institución hospitalaria con mayor número de camas dispuestas para la prestación de servicios de salud. Durante lo corrido del año 2022, año en pandemia por COVID 19, fueron atendidos 24.961 pacientes adultos mayores; dentro de las condiciones de salud de mayor consulta se destacan la infección de vías urinarias, insuficiencia cardiaca congestiva y enfermedad pulmonar obstructiva crónica que se encuentran relacionadas intrínsecamente con el ambiente, antecedentes patológicos y en muchos casos con la adherencia a tratamientos ambulatorios.

Así mismo, se precisa que dentro de la población atendida, la mayoría están afiliadas a NUEVA EPS, quienes concentran la atención de adultos mayores en la institución, con una estancia promedio de 8.25 días, que lleva consigo otras dificultades como alto riesgo de infecciones asociadas a la atención en salud, infecciones por gérmenes oportunistas y desorientación espacial y temporal, las cuales probablemente se pueden presentar después de los 5 días de hospitalización ¹¹.

Por otra parte, se evidencia dentro del análisis realizado, otras causas no asociadas al tratamiento de las patologías propias de consulta y hospitalización, dentro de las cuales se destacan que en la mayoría de los casos los pacientes adultos mayores requieren una continuidad de cuidado a través de los planes de hospitalización o atención ambulatoria, requiriendo de un cuidador idóneo que pueda servir de soporte para el acompañamiento de su tratamiento, y teniendo en cuenta la edad del paciente el cuidador en la mayoría de los casos es una persona de 60 años de edad promedio. Por esta causa se emiten las negativas de egreso o distanciamiento de familiares a pacientes; con el fin de no permitir el alta hospitalaria, desafortunadamente no se obtuvo un registro cuantitativo del tiempo adicional de la estancia; toda vez que el cálculo se encuentra analizado con el tiempo de la población general. Así mismo, los pacientes y cuidadores acuden a la interposición de peticiones, quejas, requerimientos judiciales y acciones de tutela para garantizar el acceso a tecnologías en salud y prestación de servicios de salud, para que sea una instancia judicial quien ampare ciertas prerrogativas, que en el mayor de los casos son insumos y cuidados que no se encuentran estipulados taxativamente dentro del plan de beneficios en salud.

La institución tiene un proceso escalonado de gestión del riesgo cuando se dificulta el proceso de egreso hospitalario, activando diferentes intervenciones por trabajo social, realizando encuentros de diálogo humanizado, los cuales integran en las diversas reuniones al paciente, su familia, equipo médico, auditores internos y de la EPS; con la finalidad de resolver dudas e inquietudes o apoyo en diversas gestiones que garanticen el bienestar del paciente en el lugar de residencia; sin embargo, es de resaltar que se realizaron 10 reportes por parte de la institución a los diferentes entidades de inspección, vigilancia y control, informando la estancia prolongada

¹¹ Presidente de la República Colombia. Decreto Legislativo N° 681 de 2022: *Por medio del cual se adiciona el Capítulo 7 al Título 2 de la Parte 9 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a la Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez 2022 - 2031. (el 2 de mayo de 2022)*

después del alta hospitalaria por distintas situaciones ajenas a condición de salud del paciente y a la prestación de servicios de salud.

Abordajes éticos-conceptuales y estratégicos del abandono en centros hospitalarios en el adulto mayor en la política pública.

Adulto Mayor en la Legislación Colombiana

Constitución: ¿Quién es el sujeto de derechos?

El artículo 46 de la constitución política de Colombia ¹², establece una protección y asistencia para los adultos mayores, ya que estos han sido considerados tanto por la ley como por la jurisprudencia como sujetos de especial protección, en la sentencia T-1316 de 2001 ¹³, se establece “ES INDISPENSABLE OTORGAR A LOS ADULTOS MAYORES UN TRATO PREFERENTE PARA EVITAR LA POSIBLE VULNERACIÓN DE SUS DERECHOS FUNDAMENTALES”.

En la sentencia SU 109 del 2022 de la Corte Constitucional ¹⁴, determinó que los sujetos de especial protección *“De conformidad con el artículo 46 de la Constitución Política, las personas de la tercera edad son sujetos de especial protección constitucional. Lo anterior, debido a “las condiciones fisiológicas propias del paso del tiempo”. A partir de la normativa superior, la familia, la sociedad y el Estado deben concurrir a la protección y asistencia de los adultos de la tercera edad, dada la mayor dificultad que enfrentan para el goce efectivo de sus derechos. Además, la Corte ha expresado que “los adultos mayores no pueden ser discriminados ni marginados en razón de su edad, pues además de transgredir sus derechos fundamentales, se priva a la sociedad de contar con su experiencia de manera enriquecedora”*

A partir de ello, podemos analizar que los adultos mayores que se encuentren en estancias prolongadas hospitalarias, son sujetos de especial protección constitucional, por sus condiciones fisiológicas, que hacen que su estado físico y mental decaiga a un estado de indefensión, por eso el estado debe velar por la protección a partir de políticas públicas y alternativas para lograr que sus derechos no se vean vulnerados.

Los adultos mayores, deben tener una protección integral por parte del estado en su derecho fundamental a la salud y a la integridad, con el fin de salvaguardar a este grupo de las omisiones o acciones que puedan afectar su calidad de vida, el estado debe proteger a través de políticas públicas, un acercamiento a esta protección

¹² Colombia, Constitución Política de Colombia, Art. 46

¹³ Eduardo Tobar, Evelyn Alvarez, "Delirium en el adulto mayor hospitalizado", *Revista Médica Clínica Las Condes* 31, n.o. 1 (2020): 28-35. <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2019.11.008>

¹⁴ Corte Constitucional Colombia, *Sentencia T 1316/01...*(2021), MP. Rodrigo Uprimny Yepes. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2001/T-1316-01.htm#:~:text=%E2%80%9CLa%20acci%C3%B3n%20de%20tutela%20como,requerida%20por%20esta%20v%C3%ADa%20excepcional.>

constitucional por ello se construyó la política de envejecimiento y vejez estatuida en el decreto 681 del 2022¹⁵, que tuvo como raíces la ley 1251 de 2008.¹⁶

El decreto 681 del 2022, se fundamentó en los siguientes antecedentes: En el 2007 se formuló la política nacional de envejecimiento y vejez, que tenía como propósito traer beneficios a la población de la tercera edad fundamentada en la participación activa de los adultos mayores en el desarrollo social, económico, político, donde buscaba involucrar al municipio, a los entes territoriales y entidades privadas, con la finalidad de proteger los derechos, fundamentado en la Constitución Política del 1991.¹⁷

En el 2015 se adopta la convención interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas adultas mayores de la OEA, pero Colombia se suscribe mediante la Ley 2055 del 2020 ¹⁸, basados en quince principios, que son: valoración de los adultos mayores en la sociedad, la dignidad, independencia y autonomía; la igualdad y no discriminación; la participación en la sociedad, el bienestar, seguridad, autorrealización, la igualdad de género y enfoque de vida, protección de la familia, atención preferencial, enfoque diferencial, respeto, protección jurídica efectiva, la responsabilidad del estado y la participación de la familia. Con la ratificación de la normativa internacional, se da una protección para el adulto mayor en cuanto a los derechos humanos en los factores socioculturales y el conjunto de atenciones en salud, fortaleciendo el bloque de constitucionalidad.

El decreto se crea con la finalidad del reconocimiento de que las personas adultas mayores tienen los mismos derechos humanos que todas las personas, reconociendo que merecen una vida plena, con salud, autonomía e integración.

Para el año 2020, la ONU, declaró la década del envejecimiento saludable 2021-2030, con ello se busca que los gobiernos, los órganos internacionales y la sociedad, protejan los derechos de las personas adultos mayores, buscando una atención integral en salud, que permita tener oportunidades de acceso y calidad en estos servicios, y por lo tanto una mejor calidad de vida ¹⁹.

Enfoque de derechos y el enfoque diferencial de derechos en el adulto mayor.

Enfoque interseccional en el adulto mayor.

¹⁵ Presidente de la República Colombia. Decreto Legislativo N° 681 de 2022: *Por medio del cual se adiciona el Capítulo 7 al Título 2 de la Parte 9 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a la Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez 2022 - 2031. (el 2 de mayo de 2022)*

¹⁶ Corte Constitucional de Colombia, *Sentencia de Unificación no 109/22. M.P. Paola Andrea Meneses Mosquera* (el 24 de marzo de 2022). <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2022/SU109-22.htm>

¹⁷ Colombia, Constitución Política de Colombia, Art. 13 y 14.

¹⁸ Congreso de la República de Colombia, *Ley 1251 de 2008: Por la cual se dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores* (Diario Oficial 47186 2008)

¹⁹ OMS. Década del envejecimiento saludable 2021-2030. Organización Mundial de la Salud. Consultado el 18 de septiembre de 2023. <https://www.who.int/es/initiatives/decade-of-healthy-ageing>

El enfoque interseccional en políticas públicas se refiere a considerar las diversas dimensiones de la identidad y la posición social de las personas al diseñar estrategias y programas gubernamentales; Es decir, busca reconocer que una persona puede concebirse de múltiples formas de acuerdo a la interacción con diferentes factores como género, edad, raza, etnia, orientación sexual, discapacidad, nivel socioeconómico, entre otros, y así mismo, comprende y aborda diversas circunstancias en las que se entrecruzan y se superponen características biológicas específicas de las personas, el ciclo de vida y el entorno en el que se encuentran, conllevando a tener una mirada amplia, generando con ello medidas que mitiguen o eliminen barreras de posibles inequidades en la población adulta.

El decreto 681 del 2022 en Colombia establece disposiciones relacionadas con la atención integral a las personas mayores y la promoción del envejecimiento activo desde las diversas dimensiones de la identidad de cada individuo. Algunos aspectos relevantes que el enfoque interseccional aborda en la política pública de envejecimiento y vejez son:

- **Género:** Reconoce que las mujeres mayores pueden enfrentar desafíos específicos que no afectan de la misma manera a los hombres mayores, como la brecha salarial de género a lo largo de sus vidas y la posible falta de recursos económicos en la vejez.
- **Etnia y cultura:** Tiene en cuenta cómo los adultos mayores de diferentes grupos étnicos pueden enfrentar discriminación racial o cultural, lo que puede afectar su acceso a servicios, oportunidades y bienestar general.
- **Nivel socioeconómico:** Reconoce que las personas mayores con bajos ingresos pueden tener dificultades adicionales para acceder a servicios de salud, vivienda y otros recursos necesarios para una vejez digna.
- **Discapacidad:** Considera las necesidades específicas de las personas mayores con discapacidad y garantiza su inclusión en todas las iniciativas relacionadas con el envejecimiento.
- **Orientación sexual e identidad de género:** Asegura que las personas mayores LGBTQ+ reciban una atención adecuada y respetuosa, teniendo en cuenta posibles barreras sociales y de acceso a servicios.

Para realizar un análisis más profundo del enfoque interseccional en este contexto, es necesario examinar cómo se abordan las siguientes áreas:

- **Inclusión y equidad:** ¿El decreto reconoce y aborda las desigualdades específicas que enfrentan las personas mayores debido a su género, etnia u otras características? ¿Se promueve la igualdad de oportunidades y la no discriminación en el acceso a servicios y beneficios?

- **Participación:** ¿El decreto fomenta la participación activa y significativa de las personas mayores en la toma de decisiones y en la elaboración de políticas que les afecten? ¿Se garantiza la representación de diferentes grupos y la diversidad de voces?
- **Acceso a servicios de calidad:** ¿El decreto establece mecanismos para asegurar el acceso equitativo y de calidad a servicios de salud, vivienda, transporte, recreación, entre otros, teniendo en cuenta las necesidades específicas de cada grupo de personas mayores?
- **Prevención y protección:** ¿El decreto contempla medidas para prevenir y abordar situaciones de violencia, abuso, negligencia y maltrato hacia las personas mayores, considerando las múltiples formas en que pueden manifestarse y afectar a diferentes grupos?
- **Capacidades y autonomía:** ¿El decreto promueve la autonomía, la independencia y el desarrollo de habilidades y capacidades de las personas mayores, reconociendo y atendiendo las barreras específicas que enfrentan debido a su identidad?

Al aplicar un enfoque bioético a esta política pública ²⁰, se deben considerar los siguientes principios y valores fundamentales:

Autonomía: Es esencial respetar la autonomía de las personas mayores en el diseño y aplicación de la política pública. Esto implica permitir que los adultos mayores participen activamente en el proceso de toma de decisiones y que se respeten sus preferencias y valores individuales en lo que respecta al cuidado, la salud y el bienestar.

Justicia: La política pública de envejecimiento y vejez debe ser justa e igualitaria, reconociendo y abordando las desigualdades y discriminaciones que enfrentan las personas mayores debido a factores interseccionales. Es fundamental garantizar un acceso equitativo a servicios y recursos para todas las personas mayores, independientemente de su género, etnia, nivel socioeconómico u otras características personales.

Beneficencia y no maleficencia: La política pública debe buscar el bienestar y la calidad de vida de las personas mayores, protegiéndolas de daños innecesarios y asegurando que los programas implementados tengan un impacto positivo en su vida. También es importante evitar cualquier forma de discriminación o estigmatización que pueda afectar negativamente su bienestar emocional y social ²¹.

Dignidad: La política pública debe promover y proteger la dignidad inherente de todas las personas mayores. Esto implica garantizar que se les trate con respeto y consideración, y que se reconozcan sus derechos y necesidades individuales.

²⁰ Piñas, Antonio. 2020. «Antropología Del Envejecimiento: El Respeto a La Autonomía Del Mayor: Mejorar El Cuidado Mediante La Bioética Narrativa». *Revista Iberoamericana De Bioética*, n.º 12 (febrero):01-15. <https://doi.org/10.14422/rib.i12.y2020.004>.

²¹ Barreto Cardoso, Rosane. *Práctica confortadora para el anciano hospitalizado a la luz de la bioética*. Revista Bioética. Vol.27 no.4 Brasília Oct./Dic. 2019. <https://doi.org/10.1590/1983-80422019274342>

Inclusión y diversidad: El enfoque interseccional ya aborda la importancia de la diversidad de experiencias y circunstancias entre las personas mayores. Un enfoque bioético reafirma la importancia de garantizar la inclusión de todas las voces y perspectivas, y de considerar las particularidades de cada individuo al diseñar políticas que impactan sus vidas ²².

DISCUSIÓN

Se realizó un análisis de 18 artículos, evidenciando causas propias de la condición clínica que ocasiona el ingreso, como complicaciones asociadas a patologías de base o comorbilidades preexistentes²³²⁴; sin embargo, se resalta que los determinantes socioeconómicos son responsables del mayor porcentaje de hospitalizaciones prolongadas.

Dentro de las condiciones clínicas propias de estos pacientes, logramos evidenciar que las patologías que afectan directamente la funcionalidad, generando dependencia e inmovilización prolongada son factores de riesgo directos a complicaciones durante la hospitalización, como lo son: caídas, alteraciones emocionales y del estado de conciencia, infecciones asociadas al cuidado de la salud y lesiones en piel, generando como resultado un mayor tiempo de internación.

Sin embargo, en los datos analizados se encontró que estas variables impactan en menor medida el tiempo de hospitalización, al enfrentarlos con los determinantes sociales de cada individuo. Dentro de los causales encontramos:

- Nivel socioeconómico bajo
- Edad (Mayores de 65 años)
- Género (Masculino)
- Lugar de residencia (Ubicación geográfica, hacinamiento)
- Nivel de alfabetización
- Entorno familiar (Aislamiento social, abandono, presencia de cuidador: Total, parcial, ausente/ entrenamiento)
- Percepción del envejecimiento (Autoimagen, funcionalidad, dignidad, autonomía)

Dentro de los factores mitigadores de estancias hospitalarias prolongadas se encontró el entorno familiar como un modificador de la hospitalización causando impacto directo en la experiencia hospitalaria. Destacando en gran

²² Acosta Rosales, Virginia. “*La perspectiva de género como herramienta para analizar los procesos del envejecimiento desde la Bioética*”. Universidad Autónoma de Querétaro. Maestría en Ética Aplicada y Bioética. Querétaro. 2023. 52-54. <https://ri-ng.uaq.mx/handle/123456789/4401>

²³ Esteban, Cruz, Arenas., Mariana, Gonzalez, Lara., Miriam, Teresa, Lopez, Teros., Illythia[MOU1] , Deyanira, Godoy, Castellanos., Mario, Ulises, Perez, Zepeda. (2019). Caídas: revisión de nuevos conceptos.

²⁴ Mario, Bo., Gianfranco, Fonte., Federica, Pivaro., Martina, Bonetto., Chiara, Comi., Veronica, Giorgis., Lorenzo, Marchese., Gianluca, Isaia., Guido, Sergio, Giorgio, Maggiani., Elisabetta, Furno., Yolanda, Falcone., Giovanni, Carlo, Isaia. (2016). Prevalence of and factors associated with prolonged length of stay in older hospitalized medical patients.. *Geriatrics & Gerontology International*, 16(3), 314-321. doi: 10.1111/GGI.12471

medida la influencia sobre la autopercepción del individuo en relación a su funcionalidad, salud, dignidad, autonomía e importancia social. Siendo una realidad más frecuente los casos donde el familiar/cuidador solo acompaña de forma parcial u ocasional, debido a sus responsabilidades económicas frente al núcleo familiar o el poco entrenamiento que tiene sobre el cuidado y rehabilitación de un adulto mayor, esto sin contar los casos donde la discapacidad funcional es severa y genera fatiga del cuidador.

Conclusión: Retos y barreras de implementación de la política en el contexto local

El proceso de implementación de la política nacional de envejecimiento y vejez y el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 es un reto que incluye acciones de planeación y herramientas de implementación por parte del sector público y su institucionalidad en el marco de la Planeación Territorial en Salud, proceso instaurado cada 4 años y que requiere colocar sobre la mesa estratégica la necesidad del abordaje integral de la salud y bienestar del adulto mayor. Se hace relevante la articulación y coordinación sectorial entre el ente territorial, la red de prestación de servicios de salud y el aseguramiento encargado de la localidad y municipio de interés. Así mismo, la acción del prestador del servicio de salud en el desarrollo e implementación de las rutas integrales de atención en salud

Implementación

Monitoreo y seguimiento de las acciones

referencia a las barreras

- **Cese de cobertura:** Las EAPB son las encargadas del aseguramiento de los pacientes; sin embargo, en el momento del alta del paciente, si éste no egresa de la institución prestadora de servicios de salud, la EPS declara cese de cobertura.
- **Cuidado del Adulto Mayor post-hospitalización:** la atención en salud que requieren los adultos mayores de forma posterior al egreso en su mayoría es domiciliaria y para ello requiere que su entorno de alguna manera se modifique en pro del acompañamiento constante, lo que significa un mayor valor económico en la atención que demanda.
- **Diferenciación de cuidados post-hospitalización dependiendo del tipo de aseguramiento:** la Secretaría de integración social cuenta con centro día, centro noche, los cuales son transitorios para la atención del adulto mayor del régimen subsidiado, quienes no cuentan con domicilio propio; sin embargo, no es una medida definitiva para asegurar un domicilio ni los cuidados que la persona requiera

25.

Alternativas de solución a la problemática en Colombia y el Distrito

Alternativa 1. Las Instituciones podrían adoptar un protocolo o instructivo de conformidad con la política pública Nacional de envejecimiento y Vejez, involucrando en el trámite a las instituciones encargadas de velar por la

²⁵ SIS. ¿Quiénes somos?. Secretaria de Integración social. Consultado el 22 de septiembre de 2023.
<https://www.integracionsocial.gov.co/index.php/entidad/integracion-social/quienes-somos>

integridad del adulto mayor; entre las cuales se encuentra la comisaría de familia, personería, defensoría del Pueblo, Bienestar Familiar, Secretaría de Salud con sus respectivos centros y si al finalizar de la integración de todos los actores antes descritos no se ha logrado la efectividad y el bienestar del paciente, instaurar una acción de tutela con el fin de salvaguardar los derechos fundamentales, ya que las demoras de un paciente en los centros hospitalarios genera infecciones nosocomiales que pueden ser perjudiciales en salud y vida del paciente.

Alternativa 2. Abordaje integral de los determinantes sociales de la salud que inciden en largas estancias hospitalarias en pacientes adultos mayores. El fortalecimiento de la intersectorialidad, de la gestión de la atención primaria en salud y de la gestión de la prestación de servicios de salud permitirá reconocer la necesidad de fomentar, desarrollar y consolidar las redes de apoyo, las redes de servicios de salud integrales y por lo tanto el acceso efectivo y pertinente a los servicios de salud que requieran los adultos mayores. Así mismo permitirá que estas personas egresen de manera oportuna y se reincorporen a sus actividades rutinarias y a su vida social, cultural y familiar. Las instituciones prestadoras de servicios de salud deben jugar un papel relevante en la configuración de la red integral de servicios de salud, apoyo psicosocial a los adultos mayores y programas integrales de reincorporación de adultos mayores a la vida laboral, social y familiar.

Alternativa 3. Desarrollo de programa de atención comunitaria para el adulto mayor en riesgo de abandono social. El fortalecimiento de un abordaje organizado, integral y efectivo frente a la incorporación del individuo adulto mayor a una red de apoyo social, cultural y económico es una alternativa que aborda integralmente las problemáticas sociales, familiares y de la comunidad frente a las necesidades y circunstancias del adulto mayor. Estos programas deben ser establecidos en conjunto con las entidades públicas encargadas de la gestión de los programas, las comunidades y contemplar un equipo interdisciplinar que permita un adecuado diagnóstico de necesidades, incorporación de estrategias y/o acciones de salud pública, evaluación y optimización de las mismas acorde a las circunstancias sociales y económicas del programa.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Stepke, F. "Principios bioéticos y calidad de la atención médica." *Ética e innovación tecnológica. Centro Interdisciplinario de Estudios en Bioética. 1ra Edición Universidad de Chile* (2006): 209-15.
- (2) República de Colombia. *Constitución Política de Colombia, Art. 13 y 46, 1991.*
- (3) Ojeda-Méndez, C. "Factores asociados con estancia hospitalaria prolongada en una unidad geriátrica de agudos". *Acta Médica Colombiana*. No 46 (2021): 7-13. <https://doi.org/10.36104/amc.2021.1844>.
- (4) Presidente de la República Colombia. Decreto Legislativo N° 681 de 2022: *Por medio del cual se adiciona el Capítulo 7 al Título 2 de la Parte 9 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a la Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez 2022 - 2031. (el 2 de mayo de 2022)*
- (5) Eduardo Tobar, Evelyn Alvarez, "Delirium en el adulto mayor hospitalizado", *Revista Médica Clínica Las Condes* 31, n.o. 1 (2020): 28-35. <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2019.11.008>
- (6) Corte Constitucional Colombia, *Sentencia T 1316/01...(2021), MP. Rodrigo Uprimny Yepes.* <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2001/T-1316->

01.htm#:~:text=%E2%80%9CLa%20acci%C3%B3n%20de%20tutela%20como,requerida%20por%20esta%20v%C3%ADa%20excepcional.

- (7) Corte Constitucional de Colombia, *Sentencia de Unificación no 109/22. M.P. Paola Andrea Meneses Mosquera* (el 24 de marzo de 2022). <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2022/SU109-22.htm>
- (8) Congreso de la República de Colombia, *Ley 1251 de 2008: Por la cual se dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores* (Diario Oficial 47186 2008)
- (9) Congreso de la República de Colombia, *Ley 2055 de 2020: Por medio de la cual se aprueba la «Convención Interamericana sobre la protección de los Derechos Humanos de las personas mayores», adoptada en Washington, el 15 de junio de 2015.* (Diario Oficial 51433 2020)
- (10) Piñas, Antonio. 2020. «Antropología Del Envejecimiento: El Respeto a La Autonomía Del Mayor: Mejorar El Cuidado Mediante La Bioética Narrativa». *Revista Iberoamericana De Bioética*, n.º 12 (febrero):01-15. <https://doi.org/10.14422/rib.i12.y2020.004>.
- (11) Llanes Betancourt Caridad. “*Envejecimiento demográfico y necesidad de desarrollar las competencias profesionales en enfermería geriátrica*”. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. n.o 14 (2015) 89-96. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2015000100013&lng=es.
- (12) Mario, Bo., Gianfranco, Fonte., Federica, Pivaró., Martina, Bonetto., Chiara, Comi., Veronica, Giorgis., Lorenzo, Marchese., Gianluca, Isaia., Guido, Sergio, Giorgio, Maggiani., Elisabetta, Furno., Yolanda, Falcone., Giovanni, Carlo, Isaia. (2016). Prevalence of and factors associated with prolonged length of stay in older hospitalized medical patients.. *Geriatrics & Gerontology International*, 16(3), 314-321. doi: 10.1111/GGI.12471
- (13) Esteban, Cruz, Arenas., Mariana, Gonzalez, Lara., Miriam, Teresa, Lopez, Teros., Illythia[MOU1] , Deyanira, Godoy, Castellanos., Mario, Ulises, Perez, Zepeda. (2019). Caídas: revisión de nuevos conceptos.
- (14) Gianluca, Isaia., Enrico, Brunetti., Roberto, Presta., Bianca, Salone., Giulia, Carignano., Matteo, Sappa., Gianfranco, Fonte., Silvio, Raspo., Giuseppe, Lauria., Franco, Riccardini., Enrico, Lupia., Mario, Bo. (2021). Prevalence, determinants and practical implications of inappropriate hospitalizations in older subjects: A prospective observational study. *European Journal of Internal Medicine*, 90, 89-95. doi: 10.1016/J.EJIM.2021.04.006
- (15) Cynthia, S., Jacelon. (2006). Directive and supportive behaviors used by families of hospitalized older adults to affect the process of hospitalization.. *Journal of Family Nursing*, 12(3), 234-250. doi: 10.1177/1074840706290264
- (16) Shirlene, Obuobi., Rhys, Chua., Stephanie, A., Besser., Corey, E., Tabit. (2020). Social determinants of health and hospital readmissions: can the HOSPITAL risk score be improved by the inclusion of social factors?. *BMC Health Services Research*, 21(1), 1-8. doi: 10.1186/S12913-020-05989-7
- (17) Felipe, P., Perez., C., A., Pérez., Magali, N., Chumbiauca. (2022). Insights into the Social Determinants of Health in Older Adults. *Journal of Biomedical Science and Engineering*, 15(11), 261-268. doi: 10.4236/jbise.2022.1511023

- (18) Andrew, Moscrop., Sue, Ziebland., Gary, Bloch., Janet, Rodriguez, Iraola. (2020). If social determinants of health are so important, shouldn't we ask patients about them?. *BMJ*, 371 doi: 10.1136/BMJ.M4150
- (19) Dilip, V., Jeste. (2022). Non-medical social determinants of health in older adults. *International Psychogeriatrics*, 34, 755-756. doi: 10.1017/S1041610222000709
- (20) Simon, Dein. (2022). Non-medical social determinants of health in older adults. *International Psychogeriatrics*, 34(9), 755-756. doi: 10.1017/s1041610222000709
- (21) Celenne, L., Jesus-Carbajal., Líz, M., Ventura-Jorge., Juan, Mena-Parco. (2019). Factores asociados a la estancia hospitalaria prolongada en adultos mayores. 3(3), 116-122. doi: 10.35839/REPIS.3.3.333
- (22) Maryam, Azarnivand., Fahimeh, Alizadeh., Zeinab, Soltani., Hadi, Hojati., Ali, Dadgari., Mohammad, Hassan, Emamian. (2020). Low Social Support among the Elderly.. *Iranian Journal of Public Health*, 48(9), 1756-1757. doi: 10.18502/IJPH.V48I9.3043
- (23) Honglin, Chen., Iris, Chi., Ruotong, Liu. (2019). Hospital Utilization Among Chinese Older Adults: Patterns and Predictors:. *Journal of Aging and Health*, 31(8), 1454-1478. doi: 10.1177/0898264318780546
- (24) Cinzia, Giuli., Liana, Spazzafumo., C., Sirolla., Angela, Marie, Abbatecola., Fabrizia, Lattanzio., Demetrio, Postacchini. (2012). Social isolation risk factors in older hospitalized individuals.. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 55(3), 580-585. doi: 10.1016/J.ARCHGER.2012.01.011
- (25) J., Nakamura., Jea-Eun, Oh., Tyler, J., VanderWeele., Eric, S., Kim. (2022). Pathways to reduced overnight hospitalizations in older adults: Evaluating 62 physical, behavioral, and psychosocial factors. *PLOS ONE*, 17(11), e0277222-e0277222. doi: 10.1371/journal.pone.0277222
- (26) Kelly, Ann, Renwick., Claudia, Sanmartin., Kaberi, Dasgupta., Lea, Berrang-Ford., Nancy, A., Ross. (2021). The Influence of Psychosocial Factors on Hospital Length of Stay Among Aging Canadians. *Gerontology and Geriatric Medicine*, 8, 233372142211384-233372142211384. doi: 10.1177/23337214221138442
- (27) Feifei, Bu., Keir, E, J, Philip., Daisy, Fancourt. (2020). Social isolation and loneliness as risk factors for hospital admissions for respiratory disease among older adults.. *Thorax*, 75(7), 597-599. doi: 10.1136/THORAXJNL-2019-214445
- (28) Hanna, Admi., Efrat, Shadmi., Hagar, Baruch., Anna, Zisberg. (2015). From research to reality: minimizing the effects of hospitalization on older adults.. *Rambam Maimonides Medical Journal*, 6(2) doi: 10.5041/RMMJ.10201
- (29) Anne-S., Helvik. (2020). Older Adults in Hospitals: Health Promotion When Hospitalized. 287-301. doi: 10.1007/978-3-030-63135-2_20