

**FORMULACION DE UNA PROPUESTA ESTRATEGICA PARA LA  
ORGANIZACION DEL ADULTO MAYOR MEDIANTE LA METODOLOGIA  
DE CASO: FUNDACION AMOR Y TERNURA**

**Ana Crisolina Alcalá Correa**

**Leoth Martínez Millán**

**UNIVERSIDAD I C E S I**

**FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y ECONOMICAS  
PROGRAMA DE MAESTRIA EN ADMINISTRACION**

**Santiago de Cali**

**2010**

**FORMULACION DE UNA PROPUESTA ESTRATEGICA PARA LA  
ORGANIZACIÓN DEL ADULTO MAYOR MEDIANTE LA METODOLOGIA DE  
CASO: FUNDACION AMOR Y TERNURA**

**ANA CRISTINA ALCALÁ CORREA  
LISETH MARTÍNEZ MILLÁN**



**UNIVERSIDAD ICESI  
FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y ECONÓMICAS  
PROGRAMA DE MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN  
SANTIAGO DE CALI  
2010**

**FORMULACION DE UNA PROPUESTA ESTRATEGICA PARA LA  
ORGANIZACIÓN DEL ADULTO MAYOR MEDIANTE LA METODOLOGIA DE  
CASO: FUNDACION AMOR Y TERNURA**

**ANA CRISTINA ALCALÁ CORREA  
LISETH MARTÍNEZ MILLÁN**

**Trabajo de Grado para optar por el título de Maestría en Administración con  
Énfasis en Gestión Estratégica**

**Director:  
FRANCISCO VELÁSQUEZ VÁSQUEZ  
Magister en Administración de Empresas**

**UNIVERSIDAD ICESI  
FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y ECONÓMICAS  
PROGRAMA DE MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN  
SANTIAGO DE CALI  
2010**

Nota de aceptación

---

---

---

---

---

---

---

Jurado

---

Director

---

Lector

Santiago de Cali, 6 de Julio de 2010.

**A mi familia y a Alexander por toda  
su comprensión, fe e incondicional apoyo**

**A Dios, a mi Familia y a mi esposo  
Pedro Luis por su amor y apoyo.**

## **AGRADECIMIENTOS**

Queremos expresar nuestro mayor agradecimiento a Dios por acompañarnos durante todo éste proceso, a nuestras familias, esposos y compañeros del MBA.

De igual manera queremos agradecer a la Fundación Amor y Ternura que compartió su valioso trabajo, a María del Socorro Ruiz, Libardo y Viviana Mondragón que nos dedicaron su valioso tiempo a la elaboración y construcción de éste caso y más significativo aún que a través de su Fundación nos enseñaron que hay cosas verdaderamente importantes que se construyen en la vida con fe en Dios, dedicación, afecto y amor, nos dieron un gran ejemplo al demostrarnos que nunca hay que esperar nada a cambio.

Agradecer de una manera especial a la Universidad Icesi, quién nos contacto con ésta institución y nos permitió el desarrollo exitoso de éste caso.

## CONTENIDO

	pág.
GLOSARIO	11
INTRODUCCIÓN	13
1. OBJETIVOS	15
1.1 OBJETIVO GENERAL	15
1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
2. EL ADULTO MAYOR Y SU ENTORNO	16
2.1 ENVEJECIMIENTO A NIVEL MUNDIAL	17
2.2 ANÁLISIS DE CONTEXTOS BAJO LOS ENTORNOS POLÍTICO, ECONÓMICO, SOCIAL Y DE SALUD	19
2.2.1 Japón	20
2.2.2 Chile	24
2.2.3 México	30
2.2.4 Estados Unidos	33
2.2.5 España	35
2.2.6 Colombia	38
3. LAS OPORTUNIDADES DE NEGOCIOS EN SEGMENTOS COMO EL DEL ADULTO MAYOR	45
4. METODOLOGÍA	48

4.1 MÉTODO DE CASOS	48
5. FUNDACIÓN AMOR Y TERNURA: DANDO LO MEJOR A QUIEN LO HA DADO TODO	51
6. FICHA PEDAGÓGICA	65
6.1 MBA DE ADMINISTRACIÓN CON ÉNFASIS EN GESTIÓN ESTRATÉGICA	65
7. PROPUESTA ESTRATEGICA PARA LA FUNDACION AMOR Y TERNURA	72
7.1 ESTRATEGIAS GERENCIALES	73
7.2 PLANES DE ACCIÓN PARA LAS ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN DOFA	75
8. CONCLUSIONES	83
BIBLIOGRAFÍA	85
ANEXOS	96



## LISTA DE TABLAS

	pág.
Tabla 1. Proyecciones de tasas de natalidad y mortalidad	18
Tabla 2. Resumen datos Estadísticos por Contexto	44
Tabla 3. Matriz DOFA	72
Tabla 4. Cifras estadísticas de diferentes contextos mundiales (año 2008)	96
Tabla 5. Balance General Consolidad. Fundación Amor y Ternura 2008-2009	99
Tabla 6. Estado de Ganancias y Pérdidas. Fundación Amor y Ternura. 2008 – 2009	100

## LISTA DE FIGURAS

	pág.
Figura 1. Estructura Organizacional propuesta	79
Figura 2. Número de ancianos alojados	98
Figura 3. Gastos año 2009 (millones de pesos)	101
Figura 4. Ingresos año 2009 (millones de pesos)	102
Figura 5. Participación por edades de adultos mayores atendidos en la Fundación Amor y Ternura	103
Figura 6. Estructura Organizacional	106

## LISTA DE ANEXOS

	pág.
Anexo A. Cifras estadísticas en diferentes contextos mundiales (año 2008)	96
Anexo B. Misión, visión y valores compartidos de la Fundación Amor y Ternura	97
Anexo C. Número de adultos mayores atendidos por cada sede	98
Anexo D. Estados Financieros de la Fundación Amor y Ternura 2008-2009	99
Anexo E. Distribución de los gastos de la Fundación Amor y Ternura	101
Anexo F. Ingresos por sede	102
Anexo G. Participación por edades de adultos mayores atendidos en la Fundación Amor y Ternura	103
Anexo H. Servicios de la Fundación Amor y Ternura	104
Anexo I. Programa Centro Día	105
Anexo J. Estructura Organizacional	106
Anexo K. Matriz DOFA	107
Anexo L. 7S de Mckinsey	108

## GLOSARIO

**BIOSALUDABLE:** intervención o utilización exclusiva de agentes naturales para la preservación de la salud<sup>1</sup>.

**DÉFICIT FERROPÉNICO:** falta de hierro en la sangre<sup>2</sup>.

**DIABETES MELLITUS:** enfermedad causada por un desorden de nutrición y que se caracteriza por una concentración excesiva de azúcar en la sangre<sup>3</sup>.

**MORBILIDAD:** proporción de personas que enferman en un lugar durante un periodo de tiempo determinado en relación con la población total de ese lugar<sup>4</sup>.

**MORBIMORTALIDAD:** en términos de enfermedad es aquella que puede dejar a una persona con secuelas por el resto de la vida o puede causar la muerte<sup>5</sup>.

**MORTALIDAD:** usualmente es denominada mortalidad, la cual es el indicador demográfico que señala el número de defunciones de una población por cada 1.000 habitantes, durante un periodo determinado generalmente un año<sup>6</sup>.

**MULTIGENERACIONAL:** reunión de varias generaciones en términos de edad.

---

<sup>1</sup> Biosaludable [en línea]. Colombia: Ministerio de Cultura, recreación y deporte, s.f. [consultado enero de 2010]. Disponible en Internet: <http://www.culturarecreacionydeporte.gov.co/portal/node/2059>.

<sup>2</sup> Déficit ferropénico [en línea]. Colombia: Nexu Ediciones, 2000 [consultado enero de 2010]. Disponible en Internet: [http://www.nexusediciones.com/pdf/nutri2000\\_1/n-6-1-002.pdf](http://www.nexusediciones.com/pdf/nutri2000_1/n-6-1-002.pdf).

<sup>3</sup> Diabetes mellitus [en línea]. Florida: Wikimedia Foundation, s.f. [consultado enero de 2010]. Disponible en Internet: [http://es.wikipedia.org/wiki/Diabetes\\_mellitus](http://es.wikipedia.org/wiki/Diabetes_mellitus).

<sup>4</sup> Morbilidad, definición [en línea]. Colombia: Word reference, s.f. [consultado enero de 2010]. Disponible en Internet: <http://www.wordreference.com/definicion/morbilidad>.

<sup>5</sup> Morbimortalidad [en línea]. Florida: Wikimedia Foundation, s.f. [consultado enero de 2010]. Disponible en Internet: <http://es.wiktionary.org/wiki/morbimortalidad>.

<sup>6</sup> Tasa bruta de mortalidad [en línea]. Florida: Wikimedia Foundation, s.f. [consultado enero de 2010]. Disponible en Internet: [http://es.wikipedia.org/wiki/Tasa\\_bruta\\_de\\_mortalidad](http://es.wikipedia.org/wiki/Tasa_bruta_de_mortalidad).

**NATALIDAD:** se utiliza normalmente como la tasa de natalidad, la cual se refiere a la relación que existe entre el número de nacimientos ocurridos en un cierto período y la cantidad total de efectivos del mismo período<sup>7</sup>.

**NEOPLASIAS:** cáncer, tumor<sup>8</sup>.

**ORTESIS:** son elementos que se insertan en los zapatos para corregir formas de caminar anormales o irregulares<sup>9</sup>.

**HIPERPLASIA PROSTÁTICA:** crecimiento de la próstata<sup>10</sup>.

---

<sup>7</sup> *Ibid.*, Disponible en Internet: [http://es.wikipedia.org/wiki/Tasa\\_bruta\\_de\\_natalidad](http://es.wikipedia.org/wiki/Tasa_bruta_de_natalidad)

<sup>8</sup> Neoplasia [en línea]. Florida: Wikimedia Foundation, s.f. [consultado enero de 2010]. Disponible en Internet: <http://es.wikipedia.org/wiki/Neoplasia>.

<sup>9</sup> Ortesis [en línea]. Podiatrist, s.f. [consultado enero de 2010]. Disponible en Internet: <http://www.podiatrists.org/visitors/fothealth/espanol/orthotics/>.

<sup>10</sup> Prostático [en línea]. Colombia: Prostático, s.f. [consultado enero de 2010]. Disponible en Internet: <http://www.encolombia.com/prostatico-prostatico2.htm>.

## INTRODUCCIÓN

El presente trabajo tiene como objeto de estudio, analizar el contexto del adulto mayor en el mundo actual y a su vez contextualizar en un caso la labor de la Fundación Amor y Ternura, institución sin ánimo de lucro fundada por María del Socorro Ruiz, con el fin de formular una serie de soluciones mediante herramientas de estrategia gerenciales.

La información recopilada en éste trabajo se centra en el adulto mayor, los cambios que ésta población ha presentado en el transcurso de los años, el papel que desempeña en la sociedad y el de los centros geriátricos en el cuidado del adulto mayor.

Se define como adulto mayor a una persona que supera los 60 años en el caso de los que viven en los países en vías de desarrollo y de 65 años a los que viven en países desarrollados<sup>11</sup>. Para el caso de definir que es un centro geriátrico es importante precisar que es la gerontología y que es la geriatría.

La gerontología está definida como la ciencia que estudia el envejecimiento en todos sus aspectos e incluye las ciencias biológicas, médicas, psicológicas y sociológicas, además de la aplicación del conocimiento científico en beneficio del envejecimiento y de los adultos mayores<sup>12</sup>; ahora bien la geriatría, tiene como función primaria ocuparse de los aspectos clínicos, preventivos y terapéuticos de la vejez logrando diagnosticar, prevenir y tratar las enfermedades clínicas en esta etapa de la vida<sup>13</sup>.

De acuerdo a estas definiciones, un centro geriátrico es una institución especializada en brindar cuidados especiales, servicios de enfermería y atención médico-geriátrica a los adultos mayores dependientes, teniendo en cuenta que

---

<sup>11</sup> Organización Mundial de la Salud – OMS [en línea]. Documentos básicos. Estados Unidos: OMS, 2007 [consultado enero de 2010]. Disponible en Internet: [http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd46/s-bd46\\_p1.pdf](http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd46/s-bd46_p1.pdf)

<sup>12</sup> Gerontología y Geriatría [en línea]. Breve resumen histórico, 1999 [consultado enero – febrero de 2010]. Disponible en Internet: [http://bvs.sld.cu/revistas/res/vol12\\_2\\_99/res01299.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/res/vol12_2_99/res01299.htm).

<sup>13</sup> Arranz Santamaría, Luis Carlos. ¿Qué es geriatría? [en línea]. Colombia: Saludalia, enero de 2010 [consultado enero – febrero de 2010]. Disponible en Internet: [http://www.saludalia.com/docs/Salud/web\\_saludalia/tu\\_salud/doc/anciano/doc/doc\\_que\\_es\\_geriatria.htm](http://www.saludalia.com/docs/Salud/web_saludalia/tu_salud/doc/anciano/doc/doc_que_es_geriatria.htm).

uno de sus objetivos fundamentales es mejorar la calidad de vida del adulto mayor<sup>14</sup>.

Este documento está basado en la escritura del caso de la Fundación Amor y Ternura, cuyo objetivo es conocer el papel que juegan éste tipo de instituciones en el cuidado y protección del adulto mayor, así como también determinar su potencial de crecimiento y capacidad de supervivencia, sabiendo que por ser entidades sin ánimo de lucro no cuentan con recursos fijos que les permita su permanencia. El estudio incluye un análisis de su situación y las estrategias que puede adoptar para ser cada día más auto sostenible.

Para la escritura del caso, se realizó un trabajo de campo que incluyó visitas a las diferentes sedes de la institución, entrevistas con el personal directivo (la familia Mondragón) quienes facilitaron información y material relevante para el análisis y posterior escritura del caso, los diferentes puntos de vista de sus directivos, fueron de vital importancia para poder plasmar en el caso las preocupaciones, satisfacciones y emociones que albergan los protagonistas.

Para las posibles soluciones a los problemas de la institución objeto de estudio, nos apoyamos en las distintas teorías analizadas durante nuestra permanencia en la maestría; el análisis DOFA y el modelo de las 7s de Mckinsey fueron las herramientas escogidas para tal fin. Es importante mencionar que al incluir en uno de los capítulos de este trabajo las ideas expuestas por Prahalad en su libro “La oportunidad de negocios en la base de la pirámide”, se quiere comparar que así como los sectores más pobres de la sociedad están demandando más productos y servicios para satisfacer sus necesidades, el segmento del adulto mayor está cobrando relevancia por su crecimiento y que por falta de conocimiento de éste no ha sido posible explotar y sacar provecho del mercado.

Se espera que la escritura de este caso sea de gran utilidad y sirva como instrumento de análisis en ámbitos académicos, cuya discusión y solución pueda ser llevada a la práctica y brinde los resultados esperados, además de generar una ventaja competitiva y de sostenimiento a la institución objeto de estudio, la Fundación Amor y Ternura.

---

<sup>14</sup> Centro Geriátrico [en línea]. Colombia: Sinankay, s.f. [consultado enero de 2010]. Disponible en Internet: <http://www.sinankay.net/centro.html>

## **1. OBJETIVOS**

### **1.1 OBJETIVO GENERAL**

Formular una propuesta estratégica para la organización del adulto mayor mediante la metodología de caso: Fundación Amor y Ternura.

### **1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Revisión del manejo y de los programas a nivel mundial que se desarrollan para el adulto mayor.
- Identificar marcos conceptuales que comprenden autores como Prahalad con el fin de plantear diferentes soluciones a las problemáticas de la Fundación Amor y Ternura.
- Contextualizar la experiencia vivida de la Fundación Amor y Ternura mediante la realización de visitas y entrevistas a los miembros de la institución permitiendo establecer la situación real y actual de la organización, utilizando la metodología de casos como herramienta pedagógica.
- Desarrollar una ficha técnica como herramienta pedagógica para ser entregada al conductor de la discusión en la cual se resuma el caso objeto de estudio y se den lineamientos para posibles soluciones.
- Identificar acciones estratégicas gerenciales que se puedan implementar en la Fundación Amor y Ternura, con el fin de proporcionar soluciones a situaciones coyunturales.



## 2. EL ADULTO MAYOR Y SU ENTORNO

La definición del adulto mayor abarca varios aspectos; a nivel físico podemos decir que es aquella edad donde “el individuo biológicamente ha concluido su crecimiento, adicionalmente logra una estructura corporal definitiva y empiezan a aparecer algunos deterioros funcionales con respecto a la capacidad visual, auditiva y movilidad entre otros”<sup>15</sup>. Desde el punto de vista social, es la edad en que las relaciones interpersonales empiezan a disminuir, puesto que no se comparten los gustos ni las formas de comunicación con otras generaciones. De igual manera algunos comentaristas dividen a los adultos mayores en ancianos jóvenes y ancianos mayores, ubicando a los primeros entre los 60 y 75 años y a los segundos a cualquier persona mayor a ésta edad<sup>16</sup>.

Dentro del ámbito legal colombiano, al adulto mayor, se le considera como “aquella persona que cuenta con sesenta (60) años de edad o más. A criterio de los especialistas de los centros vida, una persona podrá ser clasificada dentro de éste rango, siendo menor de 60 años y mayor de 55, cuando sus condiciones de desgaste físico, vital y psicológico así lo determinen”<sup>17</sup>.

Se ha evidenciado que las personas que pertenecen a ésta edad constituyen uno de los grupos menos favorecidos y más desprotegidos de la sociedad, con el agravante que va en continuo crecimiento, adicional a ésta situación en muchos casos los adultos mayores sufren de abandono por parte de sus familiares puesto que no existen recursos económicos para su manutención<sup>18</sup>.

Ante ésta situación los gobiernos y las entidades no gubernamentales se ven envueltos en diferentes problemas, como por ejemplo la protección del adulto

---

<sup>15</sup> Baby Boomer Care; Cambios fisiológicos en Adultos mayores [en línea]. Colombia: Baby Boom, s.f. [consultado febrero de 2010]. Disponible en Internet: <http://www.babyboomercaretaker.com/Spanish/senior-care/older-adult/Physiological-Changes-In-Older-Adult.html>.

<sup>16</sup> STUART – HAMILTON. Psicología del envejecimiento. Madrid: Ediciones Morata, S.L., 2002. p. 222.

<sup>17</sup> Colombia. Congreso de la República [en línea]. Ley 1276 de 2009, a través de la cual se 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. Colombia: Congreso de la República, Diario Oficial No. 47.223 de 5 de enero de 2009 [consultado febrero de 2010].

Disponible en Internet: [http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley/2009/ley\\_1276\\_2009.html](http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley/2009/ley_1276_2009.html).

<sup>18</sup> Abandono Social en el Adulto Mayor, [consultado Mayo de 2010]. Disponible en Internet [http://www.hospitalgeneral.salud.gob.mx/descargas/pdf/enfermeria/abono\\_social.pdf](http://www.hospitalgeneral.salud.gob.mx/descargas/pdf/enfermeria/abono_social.pdf)

mayor ante el abandono e indigencia, el cumplimiento de los derechos que la constitución y la ley les conceden, la integración a la sociedad y la no discriminación y marginación, todos éstos aspectos se deben resolver con el fin de garantizar beneficios que proporcionen una mejor calidad de vida<sup>19</sup>.

Con el fin de ampliar el contexto actual sobre el adulto mayor y el envejecimiento, es importante saber a nivel mundial lo que está sucediendo; identificar los mayores problemas que se presentan, determinar el impacto que se está generando y conocer a fondo leyes y estrategias que han desarrollado diferentes países de acuerdo al envejecimiento en su región.

Esta contextualización la realizaremos en los entornos, económico, político, social y de salud en países como Japón, Chile, México, Estados Unidos, España y Colombia, con el fin que éste análisis genere ideas para enfrentar la problemática a nivel nacional y nos encamine a resolver el caso que se desarrollará con la Fundación Amor y Ternura, entidad de carácter social que trabaja por el bienestar físico, emocional y espiritual del adulto mayor.

## **2.1 ENVEJECIMIENTO A NIVEL MUNDIAL**

La disminución de la natalidad y el progresivo aumento de la esperanza de vida de las personas, generan un impacto en las edades de la población; la natalidad y la mortalidad de la población mundial han tenido un considerable descenso, sin embargo aunque se prevé que la natalidad en los próximos años continuará con ésta tendencia, se estima que la mortalidad tendrá un ascenso dentro de 40 años, lo cual corresponde con el aumento del envejecimiento, llegando a coincidir éstas cifras para el año 2150 (situación que se ve clara en la tabla 1), esto correspondería a una tasa de crecimiento cada vez menor incluso llegando a cero, lo que generaría algunos problemas entre los cuales tendríamos como por ejemplo los sistemas de pensiones, entre otros.

---

<sup>19</sup> Biblioteca del Congreso Nacional de Chile, Historia de la Ley N° 20.427

Modifica la ley N° 20.066, de violencia intrafamiliar, y otros cuerpos legales para incluir el maltrato del adulto mayor en la legislación nacional. [consultado mayo de 2010]. Disponible en Internet: <http://www.bcn.cl/obtienearchivo?id=recursoslegales/10221.3/4683/1/HL20427>

Tabla 1. Proyecciones de tasas de natalidad y mortalidad

Proyecciones de tasas de natalidad y mortalidad (‰)							
Año	2000	2025	2050	2075	2100	2125	2150
Tasa natalidad	24,0	19,6	15,6	13,5	12,6	12,1	11,9
Tasa mortalidad	9,1	8,3	9,0	9,9	10,8	11,0	11,4

Fuente: La población mundial se estanca y envejece [en línea]. Crecimiento cero. Colombia: Forumlibertas, 2004 [consultado enero - febrero de 2010]. Disponible en Internet: [http://www.forumlibertas.com/frontend/forumlibertas/noticia.php?id\\_noticia=337](http://www.forumlibertas.com/frontend/forumlibertas/noticia.php?id_noticia=337)

Durante la mayor parte de la historia de la humanidad, la población creció muy lentamente “según estudios se cree que para el año 1810 la población alcanzó los primeros mil millones, 150 años después ya eran 3 mil millones, en el año 2000 6 mil millones y se estiman aproximadamente 9 mil millones de personas para el año 2050”<sup>20</sup>.

“Se considera que habrá mayor número de personas en la primera mitad de este siglo, al pasar de una expectativa de vida de 65 años en 2000-2005 a 74 años en 2045-2050, adicionalmente con base en estudios realizados por la World Population Prospects, se observa una disminución de los grupos más jóvenes de la población, sobre todo entre los menores de 15 años y el aumento de personas en edades laborales y de los adultos mayores; es también evidente que, debido a la mayor esperanza de vida de las mujeres, su número y peso relativo en las edades avanzadas será mayor, estas diferencias ya se aprecian en el 2000, pero se acentuarán en el 2050”<sup>21</sup>.

“De igual manera se estima que mientras en el 2000 una de cada diez personas en el mundo era un adulto mayor, a mitad de siglo será una de cada cinco, se dice que en el año 2005 la tasa anual de crecimiento en países desarrollados estaba cercana al 0.25% y se cree que para el año 2050 ésta tasa baje, sus niveles de fecundidad se sitúan en 1.6 hijos por mujer, muy por debajo del número necesario para lograr el reemplazo generacional (2.1 hijos), para el caso de los países en vía de desarrollo la tasa de crecimiento anual para ese mismo año fue de 1.5%, se estima que para el 2050 se reduzca a 0.4%, siendo un nivel superior a la tasa actual de los países desarrollados; la tasa global de fecundidad ascendió para el 2005 a 2.9 hijos”<sup>22</sup>.

<sup>20</sup> El envejecimiento de la población mundial [en línea]. Transición demográfica mundial. México: Conapo, 2005. [consultado enero-febrero de 2010]. Disponible en Internet: <http://www.conapo.gob.mx/publicaciones/enveje2005/enveje01.pdf>.

<sup>21</sup> *Ibid.*, Disponible en Internet: <http://www.conapo.gob.mx/publicaciones/enveje2005/enveje01.pdf>.

<sup>22</sup> *Ibid.*, Disponible en Internet: <http://www.conapo.gob.mx/publicaciones/enveje2005/enveje01.pdf>

Como caso extremo ante ésta situación se encuentra China, que según dicen las estimaciones “el número de chinos con más de 65 años crece cerca de un 3% al año, comparado con un índice de menos del 1% para el resto de la población; se ha creado un gran desequilibrio demográfico generado por la política del hijo único impuesta en 1979, puesto que ha contribuido al rápido envejecimiento; puesta en práctica durante 30 años se prevé que 20 millones de hombres no tendrán mujer, en la actual China la proporción actual entre sexos es de 119 niños nacidos por cada 100 niñas y que para el 2050 un tercio de la población serán jubilados”<sup>23</sup>.

De acuerdo a estos datos, podemos concluir que la situación a nivel mundial es muy similar, la población del adulto mayor cada vez gana más participación en la sociedad y así como existen en países desarrollados normas y políticas para atender a las personas mayores, en otros países como el nuestro aun falta acción por parte del gobierno y conciencia por parte de la misma sociedad para brindarles una vida digna.

## **2.2 ANÁLISIS DE CONTEXTOS BAJO LOS ENTORNOS POLÍTICO, ECONÓMICO, SOCIAL Y DE SALUD**

En nuestra opinión, un factor que se debe tener en cuenta y por el cual degradamos al adulto mayor es la cultura de lo nuevo, la moda, lo cambiante, ya que les da la espalda a los valores, a la tradición y por ende a las personas que no van a ese ritmo.

“En las antiguas civilizaciones el papel del adulto mayor era muy importante: era respetado, sus consejos e ideales se valoraban, se seguían y era un elemento clave para el buen desempeño de la sociedad<sup>24</sup>, pero en una sociedad en la cual todos los días hay un nuevo desafío que hace que el mundo sea más plano (en el cual no hay barreras de ninguna clase y la tecnología juega un papel importante) se valora más la productividad y la eficiencia inmediata que la experiencia atesorada durante años, se da por hecho que el adulto mayor no ha sido capaz de entender estos nuevos desafíos, estos nuevos avances tecnológicos, este nuevo mundo “aplanado” y por esta razón se van dejando a un lado pensando que

---

<sup>23</sup> El gigante asiático envejece: “20 millones de chinos no podrán casarse nunca” [en línea]. Colombia: Forum Libertas, 2007 [consultado enero-febrero de 2010]. Disponible en Internet: [http://www.forumlibertas.com/frontend/forumlibertas/noticia.php?id\\_noticia=9207&id\\_seccion=8&P\\_HPSESSID=73dc12a91d0a0d5b55469c9e8c3df370](http://www.forumlibertas.com/frontend/forumlibertas/noticia.php?id_noticia=9207&id_seccion=8&P_HPSESSID=73dc12a91d0a0d5b55469c9e8c3df370).

<sup>24</sup> El papel del mayor en la sociedad, valoración desde la sociedad [en línea]. Colombia, s.f. [consultado mayo de 2010]. Disponible en internet [http://www.pulevasalud.com/ps/subcategoria.jsp?ID\\_CATEGORIA=412&RUTA=1-5-12-365-412](http://www.pulevasalud.com/ps/subcategoria.jsp?ID_CATEGORIA=412&RUTA=1-5-12-365-412).

hay muchas cosas que no pueden hacer pues ya no tienen ni la capacidad, ni la energía para desarrollarlo.

La sociedad debe considerar al adulto mayor como un valor. Nuestra percepción en Colombia, es que una persona que se quede sin trabajo a los 45 años difícilmente podrá ubicarse en un trabajo estable nuevamente; las empresas están dando paso a la juventud pues son personas con nuevas ideas con más energía y que no requieren de un nivel salarial tan alto, sin embargo podemos preguntarnos ¿cuál es el riesgo que corren las empresas al dejar una persona de 26 años a su mando? Así como las nuevas generaciones tienen grandes ideas y son innovadores también se puede caer en el riesgo de tomar decisiones más apresuradas y dañinas para las empresas, pues no hay una experiencia previa en la cual basar su comportamiento, las empresas y la misma sociedad deben pensar en todo lo que pueden ganar cuando tienen personas de experiencia<sup>25</sup>.

A continuación se presenta una investigación de algunos países bajo los diferentes contextos como el político, económico, social y de salud.

### 2.2.1 Japón

**Entorno político-económico.** En éste país se permite que el japonés se jubile y reciba su pensión a los 60 años, sin embargo el gobierno, ante el aumento del envejecimiento y considerando que existe una población alta que nació justo después de la segunda guerra mundial la cual está llegando a los 60 años y que podría tener un impacto en el sistema pensional, estaría considerando la posibilidad de incrementar la edad para la jubilación<sup>26</sup>.

Por otra parte ante la cantidad de abusos que reciben los ancianos, en Japón el parlamento “aprobó una ley de prevención, que especifica cinco modalidades de abusos: físicos, sexuales, verbales, por negligencia en el cuidado o económicos, con esto se pretende dar una cobertura legal a los denunciantes que tienen el derecho y la obligación de informar para que los servicios sociales puedan ejercer la custodia de los mayores y restringir el contacto con los familiares de ser

---

<sup>25</sup> El fin de los yuppies [en línea]. Colombia: El País, 2009 [consultado mayo de 2010]. Disponible en Internet: <http://www.elpais.com.co/historico/ago162009/VIVIR/far1.html>.

<sup>26</sup> Japoneses sin ganas de jubilarse, crisis del sistema de pensiones [en línea]. Ucrania: BBC, s.f. [consultado en mayo de 2010]. Disponible en Internet: [http://news.bbc.co.uk/hi/spanish/business/newsid\\_6054000/6054528.stm](http://news.bbc.co.uk/hi/spanish/business/newsid_6054000/6054528.stm).

necesario”<sup>27</sup>. “Se ha detectado que los que abusan de personas mayores no consideran que lo hacen, en otros casos las victimas se acusan de ésta situación y los ancianos no quieren huir por miedo a perder sus posesiones”<sup>28</sup>.

De acuerdo a cambios en la estructura social que se han dado, como por ejemplo el papel del hombre como cuidador de sus padres ancianos (ya que existe un número creciente de solteros y divorciados y cada vez es mayor el acceso de mujeres japonesas al mercado laboral)<sup>29</sup>, el gobierno japonés ha estado aumentando el número de centros de atención y con ayuda de la ley de bienestar para los ancianos que se promulgó en 1963 (Rojin Fukushi Ho), se desarrolló un programa de estancia de corta duración (residencias de ancianos, atención a los servicios de ayuda en casa, descanso, etc.) y otros servicios similares cubiertos por los fondos de los impuestos de los gobiernos central y local, esta ley fue diseñada para ancianos de bajos recursos que no tenían familiares para cuidar de ellos, puesto que se suponía que el resto de los ancianos debían ser cuidados por sus familiares, sin embargo como la demanda de cuidados a largo plazo ha aumentado, la cobertura se ha ampliado y hoy en día cualquier adulto mayor puede acceder a ésta ley<sup>30</sup>.

Sin embargo ante el problema del envejecimiento se desarrolló una estrategia para la promoción del cuidado de la salud y asistencia social para ancianos, este plan fue desarrollado e implementado en el año 1989, pero a pesar que se crearon planes de acción a nivel local, se puso de manifiesto que los objetivos especificados en el plan no eran suficientes para satisfacer las necesidades de la gente, por lo tanto en el año 1994 el Gobierno japonés formuló el nuevo Plan Oro, donde se alcanzarían objetivos con respecto a incrementar y mejorar la calidad de las residencias especiales para las personas mayores, servicios de salud y guarderías<sup>31</sup>.

---

<sup>27</sup> Japón descubre los malos tratos a los ancianos [en línea]. Japón: Blogspot, 2008 [consultado mayo de 2010]. Disponible en Internet: <http://japonjuste.blogspot.com/2008/02/japn-descubre-los-malos-tratos-ancianos.html>.

<sup>28</sup> Ibid., Disponible en Internet: <http://japonjuste.blogspot.com/2008/02/japn-descubre-los-malos-tratos-ancianos.html>.

<sup>29</sup> Historia de las políticas de atención a largo plazo de la Tercera Edad: A partir de la Ley de bienestar de las personas mayores a la atención a largo plazo de Derecho de Seguros [en línea]. Japón Long-Term Care Insurance Programs. Colombia: Google, s.f. [consultado enero – febrero de 2010]. Disponible en internet: <http://translate.google.com.co/translate?hl=es&langpair=en%7Ces&u=http://www.kaigo.gr.jp/JLCIhp.htm>.

<sup>30</sup> Asistencia Social, ayuda a los ancianos, jóvenes y discapacitados. [en línea]. Sistema de asistencia social para personas de la tercera edad. Japón: Fact Sheet, s.f. Disponible en Internet: [http://web-japan.org/factsheet/es/pdf/es43\\_welfare.pdf](http://web-japan.org/factsheet/es/pdf/es43_welfare.pdf).

<sup>31</sup> Ibid., Disponible en Internet: [http://web-japan.org/factsheet/es/pdf/es43\\_welfare.pdf](http://web-japan.org/factsheet/es/pdf/es43_welfare.pdf).

Para el caso de los mayores de 40 años que han realizado el registro de extranjería y han vivido más de un año o que saben que van a permanecer más de un año en Japón, deberán inscribirse en el Seguro "Kaigo – Hoken", este es un sistema de asistencia pública para los ancianos que necesitan una asistencia médica especial para que puedan vivir independientemente, una vez que se inscriban en este seguro, deberán pagar una cuota, además de la cotización para salud y previsión pero al mismo tiempo, tendrá derecho a recibir los servicios médicos determinados de "Kaigo – Hoken"<sup>32</sup>.

## Entorno demográfico-social.

Con una población cercana a los 127 millones de personas, donde casi 25 millones tienen más de 65 años (19,3%), es uno de los países que más rápido envejece, se espera que para el 2020 este porcentaje llegue al 25.2%. Esta tendencia tiene mucho que ver con los controles de natalidad que se ejercen en dicha nación, actualmente, el crecimiento de la población japonesa es escaso, el índice de fecundidad es de 1,3 hijos por mujer, la esperanza de vida en el Japón es la más alta del mundo, por ejemplo para el año 1996 fue de 77 años para los hombres y 83 años para las mujeres, se estima que para el año 2050 los hombres vivirán en promedio 79 años y las mujeres 86 años; el 19% de los japoneses tienen 75 años o más y solo el 14% tiene menos de 15 años de edad<sup>33</sup>.

En cuanto a la conformación familiar, "el que una mujer japonesa sólo tenga un hijo(a) conlleva a que a menudo este hijo(a) único debe responsabilizarse del cuidado de sus padres ancianos, es costumbre antigua que la generación joven acepte totalmente la carga de sus mayores, aún a costa de sus propios planes familiares, de acuerdo a lo expuesto por la escritora Yuko Nishihama en su libro La rebelión del hijo único las costumbres de esta sociedad obligan a los jóvenes a planear"<sup>34</sup> su futuro (planes de matrimonio, trabajo, familia, etc.) bajo la necesidad de cuidar a sus padres, muchos coinciden en estar dispuestos a modificar su trabajo, si fuera necesario, para cuidarlos personalmente, pero también se ve la otra cara de la moneda, en Japón hay una situación grave de maltrato a este segmento por parte de misma familia, casi 13.000 casos de abusos domésticos a

---

<sup>32</sup> Kuwana City, Seguro para la asistencia médica especial y domiciliaria (Kaigo-hoken) Disponible en Internet: [http://www.city.kuwana.lg.jp/handbook/handbook\\_s04.html](http://www.city.kuwana.lg.jp/handbook/handbook_s04.html)

<sup>33</sup> Servicio nacional del consumidor – Japón [en línea]. Japón en el horizonte. Japón: Sernac, s.f. Disponible en Internet: [http://www.sernac.cl/sernaceduca/am/am\\_conmirasajapon.php](http://www.sernac.cl/sernaceduca/am/am_conmirasajapon.php)

<sup>34</sup> Japón se plantea cómo mantener a sus ancianos [en línea]. Colombia: Aceprensa, 1997 [consultado mayo de 2010]. Disponible en Internet: <http://www.aceprensa.com/articulos/1997/sep/10/jap-n-se-plantea-c-mo-mantener-a-sus-ancianos/>

ancianos fueron denunciados en Japón a lo largo del año 2007<sup>35</sup>.

Un estudio del Ministerio de Salud refleja que un 39% de los casos confirmados de abusos fueron perpetrados por hijos varones en un 15%, por las hijas y la propia pareja de los ancianos agredidos en otro 15%; en cuanto a las víctimas, casi una de cada tres fue una mujer que vivía con su hijo soltero, lo que apunta a la incapacidad de muchos hombres, que han vivido hasta su madurez recibiendo los cuidados de sus madres, de cambiar de rol y pasar a soportar la carga de ocuparse de ellas<sup>36</sup>.

Sin embargo y como se mencionó anteriormente, el Gobierno ha implementado medidas para contrarrestar esta situación mediante leyes como la ley de prevención creada en 2006.

Sucede algo especial en la cultura japonesa y es que muchos adultos mayores y a tiempo de jubilarse sienten que todavía gozan de buena salud para continuar trabajando, no sólo disfrutan del trabajo que realizan, sino también del sueldo que reciben, por lo tanto muchas empresas japonesas tienen hoy en día el beneficio de contar con trabajadores más experimentados en sus filas<sup>37</sup>.

Esta tendencia en parte se genera ya que desde muy jóvenes les enseñan a querer su trabajo y a considerar el trabajo como un único estilo de vida, es más algunos adultos mayores prefieren invertir su jubilación trabajando que dedicándose a realizar algún hobby<sup>38</sup>.

Estas preferencias hacen que los adultos mayores en el Japón tengan una vida más activa y por lo tanto una alta longevidad; los casos que se han conocido de las personas con más años de vida en la historia han sido japonesas, muchos expertos opinan que la clave de la longevidad en Japón se debe a una serie de

---

<sup>35</sup> Abusos contra ancianos [en línea]. Colombia: El Periódico, s.f. [consultado mayo de 2010]. Disponible en Internet: <http://www.elperiodico.com/default.asp?idpublicacio PK=46&idioma=CAS&idnoticia PK=481803&idseccio PK=1007>.

<sup>36</sup> *Ibíd.*, Disponible en Internet: <http://www.elperiodico.com/default.asp?idpublicacio PK=46&idioma=CAS&idnoticia PK=481803&idseccio PK=1007>.

<sup>37</sup> Japoneses sin ganas de jubilarse. *Óp. cit.* Disponible en Internet: [http://news.bbc.co.uk/hi/spanish/business/newsid\\_6054000/6054528.stm](http://news.bbc.co.uk/hi/spanish/business/newsid_6054000/6054528.stm),

<sup>38</sup> *Ibíd.* Disponible en Internet: [http://news.bbc.co.uk/hi/spanish/business/newsid\\_6054000/6054528.stm](http://news.bbc.co.uk/hi/spanish/business/newsid_6054000/6054528.stm),



factores, como lo son la dieta, la vida en comunidad y el elevado nivel de la atención médica<sup>39</sup>.

## Entorno de la Salud

Los japoneses también se preocupan de agrupar a los mayores de buena salud en múltiples clubes, donde practican todo tipo de hobbies y deportes (aunque a un nivel más competitivo, no sólo recreacional), sin embargo, el foco del Estado se ha centrado en la gente más deteriorada; para atender este grupo, se ha creado un programa llamado “Kaigo Hoken (seguro de asistencia médica pública y domiciliaria), en principio, está orientado a asistir a los mayores de 65 años que sufren demencia senil, incapacidades y demás síntomas que no permiten el desarrollo normal de sus necesidades básicas,” entre los servicios de este programa están, por ejemplo, la asistencia a personas mayores para hacer el aseo de sus casas, cocinarles, hacer compras, vestirlos y hasta bañarlos en tina<sup>40</sup>.

Fuera de casa se puede optar, entre otros, por los Care House (instituciones para rehabilitación), establecimientos de corta estadía (en caso de que la familia viaje y el abuelo no tenga con quien quedarse), hogares protegidos para personas con demencia y casas de reposo<sup>41</sup>.

La tasa de mortandad para 1993 fue estimada en 7.2 por cada 1,000 habitantes, las mayores causas de muerte son el cáncer, enfermedades cardíacas, y enfermedades cerebro vasculares, un patrón común en la mayoría de las sociedades postindustriales<sup>42</sup>.

### 2.2.2 Chile

**Entorno político-económico.** En Chile el adulto mayor es aquella persona que ha cumplido 60 años, sin embargo algunos programas entregan beneficios a partir de los 65 años y más<sup>43</sup>.

---

<sup>39</sup> Record de ancianos en Japón [en línea]. Ucrania: BBC, s.f. [consultado mayo de 2010]. Disponible en Internet: [http://news.bbc.co.uk/hi/spanish/science/newsid\\_7614000/7614931.stm](http://news.bbc.co.uk/hi/spanish/science/newsid_7614000/7614931.stm).

<sup>40</sup> Qué es el Kaigo Hoken [en línea]. Japón: Absoluty, s.f. [consultado mayo de 2010]. Disponible en Internet: <http://www.absolutjapon.com/%C2%BFque-es-el-kaigo-hoken/>.

<sup>41</sup> *Ibid.*, Disponible en Internet: [http://www.sernac.cl/sernaceduca/am/am\\_conmirasajapon.php](http://www.sernac.cl/sernaceduca/am/am_conmirasajapon.php).

<sup>42</sup> Demografía del Japón [en línea]. Florida: Wikimedia Foundation, s.f. [consultado mayo de 2010]. Disponible en Internet: [http://www.sernac.cl/sernaceduca/am/am\\_conmirasajapon.php](http://www.sernac.cl/sernaceduca/am/am_conmirasajapon.php).

<sup>43</sup> Ley numero 19.828, crea el servicio nacional del adulto mayor [en línea]. Chile: Secretaría de Gobierno, 1998 [consultado febrero de 2010]. Disponible en Internet: <http://www.leychile.cl/Navegar?idLey=19828>.

Según el censo del año 2002, los mayores de 60 años estaban alrededor de 1.717.218 personas, representados en el 11,5% de la población, de éste porcentaje el 56% son mujeres y el 44% hombres.

Actualmente Chile se encuentra como uno de los países que más ha desarrollado leyes a favor de la protección del adulto mayor, como lo son en cuanto a vivienda, asistencia jurídica, educación, recreación, transporte y alimentación entre otros.

La ley en Chile permite también varios beneficios en cuanto a vivienda, transporte, recreación, de vivienda, mediante un programa en que el SERVIU (Servicio de Vivienda y Urbanización) asigna viviendas a adultos mayores que perciben ingresos bajos<sup>44</sup>.

Existen los beneficios en justicia, los cuales se brindan a través de corporaciones y otorgan asistencia jurídica preferencial para el adulto mayor, además cuentan con los siguientes beneficios:

- Información y orientación.
- Representación y patrocinio ante los tribunales.
- Resolución de conflictos.
- Promoción y prevención.

En cuanto a la educación todos los programas son gratuitos para los adultos mayores a 60 años y se incluyen las siguientes actividades:

- Actividades culturales y artísticas.
- Cuidados de salud para el envejecimiento sano.
- Ejercitación de lectura.
- Información acerca de los beneficios que ofrece el Estado.
- Relaciones al interior de la familia, entre otros temas,

---

<sup>44</sup> Biblioteca del Congreso Nacional de Chile [en línea]. Beneficios que actualmente se otorgan a la tercera edad. Chile: Biblioteca Congreso Nacional de Chile, 2008 [consultado febrero de 2010]. Disponible en Internet: <http://www.bcn.cl/guias/beneficios-del-adulto-mayor>.

Los adultos mayores de todo el país pueden acceder a paquetes turísticos de bajo costo siempre y cuando se acerquen a cualquier agencia de viajes autorizada<sup>45</sup>.

El metro de Santiago beneficia al adulto mayor con tarifa rebajada en un máximo de 2 viajes diarios para las mujeres mayores de 60 años y los hombres mayores de 65 años con sólo presentar el carnet de identidad y la última liquidación de pago de la jubilación en la oficina de atención al cliente, de igual manera “las empresas de ferrocarriles del Estado (EFE) benefician al adulto mayor con una rebaja de un 20% en las tarifas del servicio Terrasur (largo recorrido) y metro tren, para las mujeres mayores de 60 años y los hombres mayores de 65 años”<sup>46</sup>.

Otro programa especial es la entrega de Crema Puré Años Dorados el cual es un alimento, elaborado con cereales y legumbres, enriquecido con diez vitaminas y cinco minerales, además, tiene bajo contenido de sodio y está libre de colesterol, el alimento se ingiere dos a tres veces al día, como complemento de almuerzo y cena, los beneficiarios son los ancianos mayores a 70 años, inscritos en consultorios de atención primaria, con sus controles de salud y enfermedades crónicas al día<sup>47</sup>.

Para aquellas personas que no pueden acceder a un servicio de salud por falta de recursos, el gobierno creó FONASA (Fondo Nacional de Salud), el cual presta el servicio médico con sólo la presentación de un carnet de identidad.

Entre los diferentes programas que presta FONASA se encuentran la entrega de prótesis, bonificaciones en intervenciones quirúrgicas, atención oportuna para cirugías, atención integral de enfermería en centros para el adulto mayor<sup>48</sup>.

FONASA cuenta con los siguientes beneficios:

- Bonificación de un 100% en intervenciones quirúrgicas de alto costo.

---

<sup>45</sup> Vacaciones tercera edad [en línea]. Chile: s.l., s.f. [consultado mayo de 2010]. Disponible en Internet: <http://www.vacacionesterceraedad.cl/>.

<sup>46</sup> El metro de Santiago de Chile [en línea]. Chile: Metro de Santiago de Chile, s.f. [consultado mayo de 2010]. Disponible en Internet: <http://www.metroantiago.cl/>

<sup>47</sup> Programa de salud del adulto mayor: crema puré años dorados [en línea]. Chile: Mpuda, s.f. [consultado mayo de 2010]. Disponible en Internet: [http://www.mpudahuel.cl/sitio/index2.php?option=com\\_content&do\\_pdf=1&id=148](http://www.mpudahuel.cl/sitio/index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id=148).

<sup>48</sup> Programa Adulto Mayor, modalidad Institucional [consultado mayo de 2010]. Chile: Fonasa, s.f. [consultado mayo de 2010]. Disponible en Internet: <http://www.fonasa.cl/>.

- Bonificación de un 100% en la entrega de prótesis y órtesis, como lentes ópticos, audífonos, prótesis dental, bastones y sillas de ruedas, entre otros.
- Control de salud.
- Programa de alimentación complementaria para el adulto mayor (PACAM): un kilo de crema años dorados y un kilo de la bebida instantánea a mayores de 70 años y a mayores de 65 años que sufren de tuberculosis.
- Promoción: actividades educativas grupales y de educación física<sup>49</sup>.

La pensión básica solidaria de vejez es la pensión mensual que se otorga a las personas mayores de 65 años, hombres o mujeres, que pertenecen a un grupo familiar correspondiente al 45% más pobre de la población (más adelante alcanzará el 60% más pobre) y que acrediten 20 años de residencia en Chile<sup>50</sup>; cuando la pensión que se recibe se encuentra por debajo del salario mínimo, se tiene derecho a un aporte previsional solidario el cual consiste en que el estado complementa su pensión con lo que haga falta para completar montos definidos por ley; este beneficio se empezó a entregar desde julio de 2008<sup>51</sup>.

Adicionalmente en Chile se encuentra el SENAMA (Servicio Nacional del Adulto Mayor) que es la entidad encargada de “garantizar y promover el conocimiento y ejercicio de los derechos de las personas mayores, fomentar su plena integración a la sociedad y articular un sistema de protección social por medio de la coordinación, implementación y evaluación de políticas planes y programas específicos”<sup>52</sup>.

**Entorno demográfico-social.** De una población de 16 millones de habitantes, 1.800.000 son adultos mayores, siendo la mayoría mujeres; mientras que en 1960 poco más del 5% de las personas eran adulto mayor actualmente esta cifra se

---

<sup>49</sup> Biblioteca del Congreso Nacional de Chile [en línea]. Beneficios que actualmente se otorgan a la tercera edad. Chile: Biblioteca Congreso Nacional de Chile, 2008 [consultado febrero de 2010]. Disponible en Internet: <http://www.bcn.cl/guias/beneficios-del-adulto-mayor>.

<sup>50</sup> *Ibid.*, Disponible en Internet: <http://www.bcn.cl/guias/beneficios-del-adulto-mayor>.

<sup>51</sup> Beneficios para el adulto mayor ¿Qué pasa si recibo una pensión, pero está por debajo del mínimo? [en línea]. Chile: BCN, s.f. [consultado mayo de 2010]. Disponible en Internet: <http://www.bcn.cl/guias/beneficios-del-adulto-mayor>.

<sup>52</sup> Entorno político-económico [en línea]. Chile: Gobierno de Chile, Ministerio Secretaría General de la República, SENAMA, 2008 [consultado febrero de 2010]. Disponible en Internet: Beneficios previsionales, <http://www.senama.cl/static/queessenama.aspx>.

eleva al 11,5%; de acuerdo a la cifras del Censo del 2002 el grupo de 60 y más años alcanzó el 11,4 % del total del país, cerca de 1,7 millones de habitantes. Al año 2020, se estima que los adultos mayores serán cerca de 3 millones de personas.

Las estimaciones muestran un aumento en el índice de vejez, dada la tendencia a la baja del índice de natalidad, proyectándose que en el 2010 existirán 50 adultos mayores por cada 100 menores de 15 años, es decir, en el 2015 Chile duplicará su actual número de personas mayores de 60 años<sup>53</sup>.

Hasta hace poco en Chile se ha venido reconociendo la importancia de este segmento, tanto así que hasta hace solo unas décadas se han creado diversas instituciones públicas que velan por los problemas y necesidades de los adultos mayores.

Casi el 30% de los hogares tiene a un adulto mayor viviendo con otras generaciones, los adultos mayores que viven solos están aumentando rápidamente; en 1992 casi el 9% de los mayores de 60 años vivían solos, diez años después, este grupo representa el 11,7% del total<sup>54</sup>.

El porcentaje de adultos mayores que ayuda en la crianza de sus nietos es significativo, según el último censo del 2002, en los sectores más vulnerables, un 25% de los niños menores de 13 años viven en casa de sus abuelos; pero éste hecho no es sólo un fenómeno que afecta éste sector, en la capital, por cada cinco niños que viven con sus padres, uno vive con sus abuelos<sup>55</sup>. Sin embargo, sucede con frecuencia que los abuelos se ven en la obligación de asumir las responsabilidades de sus hijos al tener que criar a sus nietos y en muchas ocasiones lidiar con los adolescentes.

Casi 27.000 ancianos viven en residencias institucionales, algo menos de un tercio de esas residencias colectivas son informales, un poco menos del 13% de los

---

<sup>53</sup> Fundación Las Rosas [en línea]. Tercera edad en Chile. Chile: Fundación Las Rosa, 2010 [consultado 14 de febrero de 2010. Disponible en Internet: [http://www.flosas.cl/prontus4\\_flosas/site/edic/base/port/portada.html](http://www.flosas.cl/prontus4_flosas/site/edic/base/port/portada.html)

<sup>54</sup> Instituto Nacional de Estadísticas (INE). Boletín Informativo del INE Numero 16, 17 de octubre de 2003. Chile, 2003.

<sup>55</sup> Chile. Censo 2002.

adultos mayores participa en organizaciones sociales donde ellos se sientan a conversar y a cultivar amistades<sup>56</sup>.

Otros datos arrojan que “habría 26.854 adultos mayores institucionalizados en 1.668 residencias de ancianos, de éstas, 624 corresponden a residencias colectivas informales y 1.044 a residencias colectivas formales”<sup>57</sup>.

“De los 480.647 hogares unipersonales contabilizados en el censo de 2002, un total de 200.399 (41,69%) corresponden a personas de 60 años y más, de ellas 26.000 pertenecen al 20% de menores ingresos y por tanto enfrentarían una situación de mayor riesgo”<sup>58</sup>.

Según la última encuesta realizada en el 2003, existen 173 mil adultos mayores pobres, es decir, una de cada diez personas mayores está bajo la línea de pobreza; Chile alberga 28.500 adultos mayores indigentes, la población de adultos mayores se enfrenta a carencias físicas y económicas, a lo cual se agrega que una importante proporción de ellos viven solos, lo que hace cada vez más difícil su vida en condiciones adecuadas<sup>59</sup>.

Para la Organización Mundial de la Salud un país envejecido es aquel que tiene un porcentaje de población mayor de 60 años superior al 10%, esta cifra ubica a Chile a la altura de los países desarrollados en cuanto a demografía, pero si se mide el nivel de calidad de vida en ámbitos como condiciones de salud y aspectos provisionales, alcanza un nivel de país subdesarrollado.

**Entorno de la salud.** “Según un estudio realizado por el Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos INTA, el 80% de los mayores de 60 años toma siete o más fármacos diariamente, este estudio también reveló que el deterioro cognitivo es inversamente proporcional al nivel educacional; entre quienes tienen una baja

---

<sup>56</sup> Fundación Las Rosas. Óp. cit. Disponible en Internet: [http://www.florosas.cl/prontus4\\_florosas/site/edic/base/port/portada.html](http://www.florosas.cl/prontus4_florosas/site/edic/base/port/portada.html)

<sup>57</sup> Servicio nacional del adulto mayor [en línea]. Chile: Senama, s.f. [consultado mayo de 2010]. Disponible en Internet: <http://www.senama.cl/archivos/libroblanco.pdf>.

<sup>58</sup> Ibíd., Disponible en Internet: <http://www.senama.cl/archivos/libroblanco.pdf>.

<sup>59</sup> Acondicionamiento físico en la tercera edad [en línea]. Colombia: Rincón del vago, s.f. [consultado mayo de 2010]. Disponible en Internet: [http://html.rincondelvago.com/acondicionamiento-fisico-en-la-tercera-edad\\_1.html](http://html.rincondelvago.com/acondicionamiento-fisico-en-la-tercera-edad_1.html)



escolaridad, casi el 40% presenta deterioro cognitivo; en el caso de quienes tienen 13 años o más de estudio, sólo el 5% presenta limitaciones mentales<sup>60</sup>.

De acuerdo al último estudio de discapacidad en Chile, más del 40% de la población adulta mayor presenta problemas de discapacidad, las enfermedades más frecuentes en adulto mayores son: el alzheimer que es la principal causa de demencia entre las personas de 60 años o más<sup>61</sup>. La depresión, 1 de cada 4 adultos mayores la sufre, según la Organización Panamericana de la Salud, ésta proporción aumenta considerablemente en los sectores de bajos recursos; allí el 35% de la población de las personas mayores de 60 años presenta éste cuadro, sin embargo las tasas de mortalidad han bajado gracias a los avances en investigaciones médicas que han permitido derrotar a las enfermedades infecciosas y agudas<sup>62</sup>.

### 2.2.3 México

**Entorno político-económico.** En el año 2002 se publicó la ley de los derechos de las Personas Adultas Mayores, creándose también el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM), ésta ley abarca los derechos del adulto mayor en su decreto número 182, capítulo II, artículo 5.

INAPAM desarrolla alternativas de adiestramiento en la producción de artículos de diversa índole, para el autoconsumo o la producción a pequeña escala, con los cuales, además de ocupar su tiempo libre, los adultos mayores pueden obtener un ingreso extra; hay talleres de oficios, artesanías y artes plásticas, que se imparten en los centros culturales y clubes de la tercera edad<sup>63</sup>.

Adicionalmente se creó una Bolsa de Trabajo el cual es un programa de empleo para adultos mayores, que tiene como objetivo sensibilizar a la sociedad y en

---

<sup>60</sup> Organización Panamericana de la Salud Proyecto SABE – Chile. Salud, Bienestar y Envejecimiento[en línea]. Chile: INTA, Facultad de la Universidad de Chile, s.f. [consultado mayo de 2010]. Disponible en Internet:[http://new.paho.org/chi/index.php?option=com\\_pronpro&Itemid=223](http://new.paho.org/chi/index.php?option=com_pronpro&Itemid=223),

<sup>61</sup> El adulto mayor [en línea]. Chile: Educared, s.f. [consultado mayo de 2010]. Disponible en Internet: [http://www.educared.cl/images/ficheros/articulos/10855/libroriscl\\_amayor.pdf](http://www.educared.cl/images/ficheros/articulos/10855/libroriscl_amayor.pdf).

<sup>62</sup> Ibid., Disponible en Internet: [http://www.educared.cl/images/ficheros/articulos/10855/libroriscl\\_amayor.pdf](http://www.educared.cl/images/ficheros/articulos/10855/libroriscl_amayor.pdf).

<sup>63</sup> ¿Qué es el Inapam? [en línea]. México: Gobierno, s.f. [consultado mayo de 2010]. Disponible en Internet: [http://www.e-mexico.gob.mx/wb2/eMex/eMex\\_Instituto\\_Nacional\\_de\\_las\\_Personas\\_Adultas\\_Ma](http://www.e-mexico.gob.mx/wb2/eMex/eMex_Instituto_Nacional_de_las_Personas_Adultas_Ma).

especial a los empresarios para que promuevan fuentes de empleo exclusivas para las personas adultas mayores<sup>64</sup>.

De acuerdo a un estudio que se realizó durante 6 meses en el estado de Yucatán durante el año 2008 se dedujo que la legislación era inadecuada para la protección de los adultos mayores, por lo tanto se encontraba en un estado de abandono y por ende desprotegido de la ley, además de sufrir varias formas de discriminación<sup>65</sup>, siendo que tres años antes las cifras de una encuesta nacional sobre la discriminación en México, indicaban que el 40.5% de los mexicanos considera a los adultos mayores como los más desprotegidos, en comparación con los indígenas (15.6%) o las personas con discapacidad (14.5%)<sup>66</sup>.

**Entorno demográfico-social.** “La población mexicana mayor de 65 años aumenta su volumen a un ritmo muy acelerado, a los 4.1 millones existentes en 1996 se agregaron cerca de 800 mil en 2001, su rápido crecimiento implica que entre 1996 y 2014 se duplicará su tamaño, prácticamente se habrá quintuplicado en 2035 y se habrá multiplicado hasta casi ocho veces para el año 2050, cuando su monto supere los 32 millones de habitantes”<sup>67</sup>.

“La proporción de la población anciana en México pasará de 4.8% en 2000 a 24.6% en 2050, como consecuencia directa de ese envejecimiento, la edad media de la población aumentará de 26.7 años en 2000 a 45.1 años en 2050, la esperanza de vida en los próximos años habrá aumentado de 73.9 años en la mujer (1990) a 79.9 en 2010, mientras que en los hombres pasará de 67.7 años a 73.8”<sup>68</sup>.

En México, es innegable el valor fundamental de la familia en la atención de los ancianos no sólo como una fuente de apoyo moral y emocional para los mismos,

---

<sup>64</sup> Anunciará Gobierno Programa de Empleo para adultos en plenitud [en línea]. México: Esmas, s.f. [consultado mayo de 2010]. Disponible en Internet: <http://www.esmas.com/noticierostelevisa/mexico/130940.html>,

<sup>65</sup> La ley no protege al adulto mayor, Un estudio dice que está abandonado y es discriminado [en línea]. México: Abogado General, s.f. [consultado mayo de 2010]. Disponible en Internet, <http://www.abogadogeneral.uady.mx/arts.php?id=227>.

<sup>66</sup> *Ibid.*, Disponible en Internet, <http://www.abogadogeneral.uady.mx/arts.php?id=227>.

<sup>67</sup> Economía de México [en línea]. Florida: Wikipedia Foundation, s.f. [consultado febrero de 2010]. Disponible en Internet: <http://es.wikipedia.org/wiki/M%C3%A9xico>.

<sup>68</sup> La salud del adulto mayor. tema y debates, Onofre Muñoz, Carmen García Peña, Luis Duran [en línea]. México: Bibliotecas de Salud, s.f. [consultado mayo de 2010]. Disponible en Internet: <http://bibliotecas.salud.gob.mx/gsd/collect/publin1/index/assoc/HASHd0ef.dir/doc.pdf>.



sino también como una fuente de ahorro para los sistemas de atención a la salud<sup>69</sup>.

Por la composición de su estructura familiar, los mexicanos suelen vivir con un número elevado de integrantes en donde hay una cabeza que siempre suele ser el más adulto a quien deben respetar y obedecer; de acuerdo a estudios realizados por el Instituto Mexicano del Seguro Social, el 97% de los ancianos refirió compartir sus experiencias y conocimientos con alguna persona dentro o fuera de la familia, en la mayoría de los casos, dijeron compartir esas experiencias con sus esposos o hijos (45 y 57%, respectivamente). Este mismo estudio reveló la forma o clase de apoyo que reciben los adultos mayores de sus familias, el 70% dijeron que el apoyo fue en forma de compañía, por otra parte, el 60% manifestaron recibir dinero ya sea en efectivo o a través de la compra de alimentos o medicamentos y el pago de una empleada doméstica, así mismo el 31% mencionaron recibir apoyo logístico, es decir que los acompañan al médico, les preparan las comidas o les hacen la limpieza; nueve de cada 10 adultos mayores dijeron recibir expresiones de cariño de parte de su familia.

Actualmente, 8 de cada 10 adultos mayores tienen alguna carencia social, que los hace propensos a caer en la pobreza y 4 de cada 10 ya viven en esa condición, gran parte de este sector de la población enfrenta maltrato de sus familiares, 4 de cada 5 carecen de pensión que les permita vivir con tranquilidad la vejez y apenas el 15% cuentan con seguridad social<sup>70</sup>.

De acuerdo con la medición multidimensional de la pobreza, que dio a conocer el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) en torno a unos 7 millones de personas de 65 años y más, tan sólo el 18.7%, es decir, 1.2 millones de personas de este grupo de edad cuentan con ingresos suficientes y viven sin carencia alguna.

**Entorno de la salud.** El cuidado de los adultos mayores enfermos es uno de los aspectos más importantes para este país, cuando están enfermos el 57% de los adultos mayores dijeron que los cuidan sus hijos, el 47% su cónyuge y el 6% sus nietos, únicamente un 5% mencionó que nadie los cuida, o en otras palabras, que ellos mismos lo hacen; en términos generales y salvo ciertas excepciones la

---

<sup>69</sup> Formosa M. From dependence to interdependence. [en línea]. Malta: University of Malta, octubre de 2003 [consultado febrero de 2010]. Disponible en Internet: <http://www.um.edu.mt/pub/formosam7.html>.

<sup>70</sup> Ancianos con carencia [en línea]. Colombia: Círculo de Estudios, 21 de diciembre de 2009 [consultado 11 de febrero de 2010]. Disponible en Internet: <http://circulodeestudios-centrohistorico.blogspot.com/2009/12/8-de-cada-10-ancianos-con-carencias.html>.

responsabilidad del cuidado de los adultos mayores cuando están enfermos recae en los hijos<sup>71</sup>.

Las principales causas de muertes en el país desde 1990 se asocian a las enfermedades crónico-degenerativas, así mismo, en 1955 las afecciones transmisibles fueron responsables del 70% de los fallecimientos a nivel nacional; no obstante, en la actualidad sólo contribuyen en 12% y los padecimientos degenerativos se elevaron del 23% al 75%<sup>72</sup>.

## 2.2.4 Estados Unidos

**Entorno político-económico.** A finales de los años 60 con el fin de contrarrestar costos sanitarios y la demanda que exigía la comunidad para los adultos mayores, nacieron los centros de día y la atención geriátrica “en 1981 se instituyeron los fondos para la atención Adult Day Health Service (ADHS) y para el año 1995 se crearon muchos centros privados que esperaban un crecimiento sólido al cubrir necesidades de la generación de los baby boomers; los datos indican que en Estados Unidos se atienden a 150.000 adultos mayores diariamente”<sup>73</sup>.

**Entorno demográfico-social.** “Los adultos mayores tienen una esperanza de vida más larga que nunca, entre los años 1900 y 1998 Estados Unidos aumentó la esperanza de vida al nacer de 47.3 hasta 76.7 años; para quienes llegaron a tener 65 años, su esperanza de vida aumentó de 11.9 a 17.8 años, se predice que para el 2030 la cantidad de estadounidenses de más de 65 años casi se duplicará, hasta llegar a 71.5 millones”<sup>74</sup>.

De acuerdo a nuestra experiencia, ubicar a los ancianos en hogares geriátricos es una práctica habitual entre los norteamericanos, cuyo estilo de vida, regido por la

---

<sup>71</sup> *Ibíd.*, Disponible en Internet: <http://circulodeestudios-centrohistorico.blogspot.com/2009/12/8-de-cada-10-ancianos-con-carencias.html>.

<sup>72</sup> Entorno de la salud [en línea]. México: Salud y medicinas, s.f. [consultado 14 de febrero de 2010]. Disponible en Internet: <http://www.saludymedicinas.com.mx/Nota.asp?ID=2580&IDC=>, consultado febrero 14 de 2010.

<sup>73</sup> Sistemas de atención diurna. Perspectiva histórica [en línea]. México: Bib, s.f. [consultado mayo de 2010]. Disponible en Internet: [http://www.bib.uia.mx/tesis/pdf/014881/014881\\_01.pdf](http://www.bib.uia.mx/tesis/pdf/014881/014881_01.pdf).

<sup>74</sup> La salud del adulto mayor. tema y debates. Óp. cit. Disponible en Internet: <http://bibliotecas.salud.gob.mx/qsdl/collect/publin1/index/assoc/HASHd0ef.dir/doc.pdf>

economía de mercado capitalista, dificulta atender a los mayores de edad, cuando más éstos necesitan de amor y cuidados especiales<sup>75</sup>.

La responsabilidad de cuidar a los ancianos se está transfiriendo a instituciones especiales, esto en parte, es consecuencia de la baja fecundidad, pues cada vez más ancianos tienen un sólo o ningún hijo que pueda ocuparse de ellos, también influye el aumento de familias en las cuales trabajan los dos cónyuges y no hay otra persona disponible para su cuidado<sup>76</sup>.

Los 16 mil hogares de ancianos en EE.UU, albergaron en el 2008 a 1.85 millones de personas, en comparación con 1.79 millones en 2007, según cifras de la oficina del censo<sup>77</sup>.

En USA según estudios realizados en la Universidad de Hampshire, cada año, alrededor de 1.000.000 de americanos de edad avanzada son lesionados física o psicológicamente o son abandonados por algún miembro de la familia.

## Entorno de la salud

La calidad de vida en términos de salud puede ser mostrada en la autoevaluación de la misma, frente a la pregunta global sobre el estado de salud, que pueden responder como excelente, muy buena, buena, regular o mala, los adultos mayores que responden regular o mala aumentan con la edad; es decir, el 25% de los adultos mayores entre 65 y 74 años informan que su salud es regular o mala, en comparación con el 35% de aquellos con 85 años y más, sin embargo, la cifra total ha disminuido un poco (2%) en los últimos 20 años<sup>78</sup>.

Las enfermedades crónicas, las discapacidades funcionales y la mortalidad prematura, hacen que la vejez en los adultos mayores sea difícil de sobrellevar y se hace complicado mantener un estado de independencia, por esta razón, los

---

<sup>75</sup> Alarma en asilos de ancianos en Estados Unidos [en línea]. Estados Unidos: RPBM, 2009 [consultado mayo de 2010]. Disponible en Internet: <http://rpbm.blogia.com/2009/100701-alarma-en-asilos-de-ancianos-en-estados-unidos.php>.

<sup>76</sup> El envejecimiento de la población mundial. Transición mundial. Óp. cit. Disponible en Internet: <http://www.conapo.gob.mx/publicaciones/enveje2005/enveje01.pdf>.

<sup>77</sup> Alarma en asilos de ancianos en Estados Unidos. Óp. cit. Disponible en Internet: <http://rpbm.blogia.com/2009/100701-alarma-en-asilos-de-ancianos-en-estados-unidos.php>.

<sup>78</sup> U.S. NCHS 1999 [en línea]. Estados Unidos: CDC, 1999 [consultado mayo de 2010]. Disponible en Internet: <http://www.cdc.gov/nchs.htm>.

sistemas médicos y sus diferentes servicios serán las instituciones encargadas de dar una calidad de vida digna a los adultos mayores; casi la mitad de los adultos mayores en Estados Unidos con más de 85 años de edad, no tienen ninguna dificultad en sus actividades de la vida diaria como son vestirse, bañarse, comer, subir una cama o silla, usar el baño y realizar actividades de la vida diaria como son preparar comida, ir de compras, manejar dinero, usar el teléfono y realizar actividades domésticas<sup>79</sup>.

### 2.2.5 España

**Entorno político-económico.** “Casi el 20% de la población residente en España vive bajo el umbral de la pobreza; el porcentaje sube al 28% en los mayores de 65 años, una de cada 5 personas viven por debajo del umbral de la pobreza relativa, los más afectados son las personas a partir de los 65 años y los niños entre 0 y 15 años”<sup>80</sup>.

La pobreza se relaciona con mala salud, que junto con la incapacidad, constituye amenaza principal para la seguridad de ingresos en muchos países en desarrollo, donde la nutrición deficiente y las malas condiciones de vida, dejan a muchas personas en estado de demasiada debilidad, como para tener un volumen de producción suficiente para satisfacer las necesidades de subsistencia.

España trabaja por el adulto mayor en diferentes programas y con alianzas gubernamentales y privadas, actualmente manejan ayudas económicas individuales las cuales son ayudas de pago único dirigidas a sostener situaciones de necesidad o problemas específicos que afecten la autonomía personal, económica y/o social, el gobierno ofrece los siguientes beneficios:<sup>81</sup>

- Atención especializada: adquisición de prótesis dentales, auditivas, ayudas técnicas y atención en Centros de Día para personas mayores afectadas de graves discapacidades.

---

<sup>79</sup> La salud del adulto mayor. tema y debates. Óp. cit. Disponible en Internet: <http://bibliotecas.salud.gob.mx/gsdll/collect/publin1/index/assoc/HASHd0ef.dir/doc.pdf>.

<sup>80</sup> Ancianos y niños, los que más sufren la pobreza en España [en línea]. Colombia: Forum Libertas, s.f. [consultado mayo de 2010]. Disponible en Internet, [http://www.forumlibertas.com/frontend/forumlibertas/noticia.php?id\\_noticia=15086](http://www.forumlibertas.com/frontend/forumlibertas/noticia.php?id_noticia=15086).

<sup>81</sup> Vejez [en línea]. España: Trabajadoras sociales, s.f. [consultado mayo de 2010]. Disponible en Internet, <http://trabajadorasocialonline.iespana.es/paginavejez.htm>.

- Adaptación funcional de hogar: adquisición de electrodomésticos, adaptación del hogar según las necesidades.

“Entre los requisitos para llegar a tener el SOVI ((Seguro Obligatorio Vejez e Invalidez) se encuentran tener cumplidos los 65 o 60 años, también por causa de incapacidad permanente y total para la profesión habitual no tener ninguna otra pensión, haber estado afiliado al retiro Obrero Obligatorio o tener cubiertos 1800 días de cotización al régimen Obligatorio de Vejez e Invalidez antes del 1 de enero de 1967”<sup>82</sup>.

- Viajes en tren con tarjeta dorada: el cual consiste en una reducción al costo de la tarifa del viaje en tren, cuyos requisitos es ser mayor de 60 años o ser pensionado.
- Viajes en avión con tarjeta senior: reducción de costo de tarifas de IBERIA Y AVIACO, en vuelos nacionales cuyos requisitos son ser mayor de 65 años y que el tiquete sea de ida y vuelta<sup>83</sup>.
- Cheque asistencial: destinado a ayudar económicamente a personas mayores, que debido a una situación severa o de gran dependencia necesitan de otras personas, para desenvolverse en la vida diaria y tienen gastos extraordinarios motivados por su atención y cuidados<sup>84</sup>.

**Entorno demográfico-social.** De acuerdo a investigaciones realizadas, la esperanza media de vida en España es de 79,7 años, adicionalmente es uno de los países de la Unión Europea que cuenta con mayor proporción de ancianos, sólo superado por Italia, Bélgica, Reino Unido y Grecia, pero se estima que para 2050 la población española será la más envejecida de Europa: un 36%, es decir, uno de cada 3 ciudadanos tendrá más de 65 años<sup>85</sup>.

La población española envejece y seguirá envejeciendo en las próximas décadas, así en el siglo XX el crecimiento del grupo de personas de 65 y más años ha sido más rápido que el resto de grupos; en el año 2002 este colectivo representaba el 16.8% sobre un total nacional de 40.202.158 habitantes, esta situación se produce

<sup>82</sup> La Tercera Edad [en línea]. España: Trabajadoras sociales, s.f. [consultado febrero de 2010]. Disponible en Internet: <http://trabajadorasocialonline.iespana.es/paginavejez.htm>.

<sup>83</sup> Ibid., Disponible en Internet: <http://trabajadorasocialonline.iespana.es/paginavejez.htm>.

<sup>84</sup> Ibid., Disponible en Internet: <http://trabajadorasocialonline.iespana.es/paginavejez.htm>.

<sup>85</sup> Atención al adulto mayor [en línea]. Colombia: El Antiguo, 2007 [consultado mayo de 2010]. Disponible en Internet: <http://elantiguo.nireblog.com/post/2007/06/01/atencion-al-adulto-mayor>.

como consecuencia de las denominadas generaciones del baby-boom, surgida en las décadas de los 60 y 70 del siglo XX que han retrasado 10 años la transición demográfica en España respecto al resto de los países europeos<sup>86</sup>.

Entre la población de adultos mayores ha aumentado la diferencia numérica por cuestiones de género, con casi un millón de mujeres más respecto a los hombres en 1999; a partir de los 80 y más años, esta relación aumenta en mayor medida, siendo de dos hombres por cada tres mujeres, la población española de edad avanzada es básicamente urbana y las zonas rurales presentan índices de envejecimiento más elevados (una persona mayor por cada 4 habitantes), cabe destacar como fenómeno particular el que se está produciendo en las costas españolas, especialmente mediterráneas, como consecuencia del bienestar climático de la zona, que en los últimos años está recibiendo a numerosos jubilados europeos<sup>87</sup>.

La esperanza de vida aumentó de forma considerable durante el siglo XX, situándose en 1997 en 74.7 y 81.9 años para hombres y mujeres, respectivamente; además a partir de los 65 años, es la más alta del mundo, con 16.1 y 20 años adicionales para hombres y mujeres<sup>88</sup>.

Con respecto a las formas de convivencia, la proporción de personas mayores que viven solos es baja (16%) y una gran mayoría (67.7%) viven con su cónyuge y/o con hijos; las relaciones sociales con personas fuera de la familia son frecuentes y valoradas como un elemento de apoyo social, la mitad de las personas mayores realizan actividades de interacción social todos los días, especialmente con vecinos y en menor proporción con amigos<sup>89</sup>.

**Entorno de la salud.** Entre las personas mayores españolas se está produciendo una transformación de las causas de enfermedad más frecuentes, destacando por su relevancia, las enfermedades circulatorias, los tumores, los padecimientos

---

<sup>86</sup> ASGHAR ZAIDI, Par. Características y retos del envejecimiento de la población: La perspectiva europea [en línea]. Europa: Centro Europeo, marzo 2008 [consultado mayo de 2010]. Disponible en Internet: [http://www.euro.centre.org/data/1242392033\\_86769.pdf](http://www.euro.centre.org/data/1242392033_86769.pdf)

<sup>87</sup> La salud del adulto mayor. tema y debates. Óp. cit. Disponible en Internet: <http://bibliotecas.salud.gob.mx/qsdl/collect/publin1/index/assoc/HASHd0ef.dir/doc.pdf>.

<sup>88</sup> Atención al adulto mayor [en línea]. Colombia: El Antiguo, s.f. [consultado 26 de enero de 2010]. Disponible en Internet: <http://elantiguo.nireblog.com/post/2007/06/01/atencion-al-adulto-mayor>.

<sup>89</sup> Martínez, David [en línea]. La protección social de las personas mayores en España: hacia un modelo de atención sociosanitaria de las personas mayores dependientes. España: Publicación Médica de Neurología, marzo de 2010 [consultado 13 de febrero de 2010]. Disponible en Internet: <http://neurologia.publicacionmedica.com/spip.php?article45> consultado febrero 13 de 2010.

respiratorios y los trastornos mentales/nerviosos, por lo tanto, aumentan las enfermedades crónico-degenerativas y los padecimientos relacionados con los problemas mentales; respecto a estos últimos, el número de fallecidos por esta causa se duplicó en el período comprendido entre los años 1997 y 2002<sup>90</sup>. Pero en general, las personas mayores consideran su estado de salud como bueno (40% de las personas de 65 y más años), únicamente uno de cada cinco percibe su salud como mala o muy mala, siendo en mayor proporción la de las mujeres que los hombres<sup>91</sup>.

La sociedad española y el gobierno han entendido muy bien la necesidad de mantener el rendimiento físico de las personas mayores y es así como aparecen los parques geriátricos, también llamados circuitos biosaludables, los cuales son espacios verdes, ubicados en las ciudades y compuestos por diferentes equipos para ejercitarse, que les permite disfrutar de su tiempo de ocio con salud y por ende fomentar lugares de encuentro y diversión para todos y ayudar a la conservación de las zonas verdes municipales, este tipo de parques han tenido un gran crecimiento en España desde el primer parque instalado en el municipio de Leganés, en Madrid, a finales del 2005<sup>92</sup>.

## 2.2.6 Colombia

**Entorno político-económico.** En economías como la nuestra donde predomina la agricultura, la mayoría de los adultos mayores, tanto hombres como mujeres, siguen trabajando en la producción agrícola hasta estar físicamente incapaces de realizar sus tareas, hecho que normalmente ocurre en una etapa muy avanzada de la vida.

Aun existen falencias importantes y desafíos grandes para la cobertura de toda la población mayor, aunque se han visto acciones a nivel gubernamental encaminadas al aseguramiento social de la población, no se ha logrado aún un aumento en el nivel de capacitación para el empleo de la población en general y de escolaridad en los últimos 15 años; la recesión económica ha limitado el

---

<sup>90</sup> La salud del adulto mayor. Tema y debates Óp. cit. Disponible en Internet: <http://bibliotecas.salud.gob.mx/gsd/collect/publin1/index/assoc/HASHd0ef.dir/doc.pdf>.

<sup>91</sup> Instituto de Migraciones y Servicios Sociales (IMSERSO). Envejecer en España: II Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento Abril 2002. Madrid, España: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Secretaría General de Asuntos Sociales, 2002.

<sup>92</sup> Estudio de los circuitos biosaludables para la tercera edad en España [en línea]. España: Rediris, s.f. [consultado mayo de 2010]. Disponible en Internet: <http://cdeporte.rediris.es/revista/revista33/artanalisis95.htm>.

posicionamiento, conduciendo a niveles bastante altos de pobreza e indigencia, esto demarcado además por la imposibilidad de adquirir los alimentos de la canasta familiar (551 mil adultos mayores). Como dato adicional alrededor del 24% tiene una necesidad básica insatisfecha, esta situación económica ha generado que dentro del mercado laboral se incremente la población de adultos mayores, predominando el empleo informal, paralelo al aumento de la tasa de desempleo del 3.9 al 14.1 en el mismo período<sup>93</sup>.

Lo anterior indica que gran parte de la población adulta mayor no se encuentra afiliada a alguno de los aspectos de seguridad social.

Sin embargo no se cuenta con políticas públicas para proteger económicamente la población que está envejeciendo, sólo encontramos programas específicos de subsidio para la atención de la vejez indigente y en algunos casos el nivel uno del SISBEN<sup>94</sup>.

**Entorno demográfico-social.** En Colombia el incremento anual de personas mayores de 60 años es de 80.000, en el año 2025 el incremento anual será 4 veces mayor y en el 2050 sobrepasará a los menores de 15 años en cerca de un millón de personas. “El porcentaje del adulto mayor en zona rural es del 33.7 % y el 61% del total vive en la indigencia, así mismo el crecimiento poblacional se ha desacelerado 16.8 por 1.000 habitantes, el crecimiento de las personas mayores de 60 años ha aumentado 32.2 por 1.000 habitantes y este mismo grupo aumentó en los últimos años en un 80%, o sea, 1.356.000 personas”<sup>95</sup>.

Mientras en Europa y en los países del norte es valorado el aporte que el adulto mayor ha hecho a la sociedad por todos sus años de trabajo, los respetan y aprovechan su experiencia y sabiduría, en países como Colombia, si los adultos mayores no se garantizan una pensión o jubilación con la cual puedan subsistir caerán en una situación marginal que los excluirá de toda actividad sin reconocerles su utilidad<sup>96</sup>.

---

<sup>93</sup> Los adultos mayores en Colombia [en línea]. Colombia: Psiconet, s.f. [consultado mayo de 2010]. Disponible en Internet, <http://www.psiconet.com/tiempo/monografias/monsalve.htm>.

<sup>94</sup> Sistema de identificación y clasificación de potenciales beneficiarios para programas sociales [en línea]. Colombia: SDP, 1949 [consultado mayo de 2010]. Disponible en Internet, <http://www.sdp.gov.co/www/section-1949.jsp>.

<sup>95</sup> REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL. Censo 2005. Colombia: DANE, 2005.

<sup>96</sup> Ministerio de Salud Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social Red de Municipios y Comunidades Saludables Organización Panamericana de la Salud [en línea]. Colombia: BVS, s.f. [consultado mayo de 2010]. Disponible en Internet: [http://bvs.per.paho.org/fulltxt/Serie\\_Cuadernos\\_Promocion/fulltex-psal/cuaderno%2012.pdf](http://bvs.per.paho.org/fulltxt/Serie_Cuadernos_Promocion/fulltex-psal/cuaderno%2012.pdf).



En Colombia la mayoría de los adultos mayores vive en hogares multigeneracionales (53%), lo cual avala el enunciado de la CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe - 1997), en cuanto a que la familia latinoamericana sigue siendo el principal ente cuidador del adulto mayor, básicamente a causa de la carencia de ingresos. El Censo general de 2005 encontró que las personas mayores de 65 años conviven en un 98.8% con sus familias, esta situación refleja el contexto socio demográfico posterior al año 1993 según el cual, al menos en uno de cada 4 hogares colombianos vive un adulto mayor, mientras una tercera parte de los hombres mayores de 60 años convive en hogares de dos generaciones (con su cónyuge y sus hijos), una tercera parte de mujeres de la misma edad convive en hogares de tres generaciones (por lo general con sus hijos y nietos solamente), debido al mayor porcentaje de viudez para ellas<sup>97</sup>.

El 39% de las personas mayores de 65 años están casados, el 31% son viudos y viudas, el 14,1% son solteros y el 7% están separados (as) o divorciados (as), la pérdida del cónyuge, la cual es más común en las mujeres, es un agente de riesgo social para los hombres ya que en la cultura colombiana, la dependencia de los hombres hacia las mujeres es muy marcada demandando mucho más cuidado, a esto se suma la obligación de la mujer de velar por sus progenitores ancianos<sup>98</sup>.

**Entorno de la salud.** “Tanto la esperanza de vida al nacer como la esperanza de vida a los 65 años se han incrementado para hombres y mujeres, para los hombres la esperanza de vida al nacer aumentó en 5.5 años y la esperanza de vida a los 65 años aumentó 2.9 años, para las mujeres, la esperanza de vida al nacer se incremento en 4.4 años mientras la esperanza de vida a los 60 años ascendió 3.5 años”<sup>99</sup>.

Según el censo de población y vivienda encontró que de las personas mayores de 65 años, el 12,52% posee limitaciones para moverse o caminar, el 3.35% tiene limitaciones para su auto cuidado y el 2.53% posee limitaciones para hablar<sup>100</sup>.

<sup>97</sup> Confederación Colombiana de Organización no gubernamentales.

<sup>98</sup> Diagnóstico preliminar sobre personas mayores, dependencia y servicios sociales en Colombia [consultado mayo de 2010]. Colombia: Minprotecciónsocial, s.f. [consultado mayo de 2010]. Disponible en Internet: <http://www.minproteccionsocial.gov.co/VBeContent/library/documents/DocNewsNo16412DocumentNo4751.PDF>.

<sup>99</sup> Asociación interdisciplinaria de Gerontología para la asamblea mundial sobre el envejecimiento.

<sup>100</sup> Situación actual de la personas adultas mayores en Colombia, legislación y programas de atención al adulto



Con respecto a la afiliación al Sistema de Seguridad Social de Salud, de acuerdo con los indicadores básicos de situación de salud en Colombia, determinados por el Ministerio de la Protección Social, la cobertura de salud ascendía al 81.0% de la población total, de la anterior cobertura el 44.1% corresponde al régimen subsidiado de salud, el 36.9% corresponde al régimen contributivo de salud y los regímenes de excepción (fuerzas militares, magisterio, Ecopetrol, policía nacional) cubren el 4.8% de la población total<sup>101</sup>.

En cuanto al uso de los servicios de salud, la Encuesta Nacional de Salud, PROFAMILIA reporta que fue del 12% a nivel nacional, siendo mayor para las mujeres y para los residentes del área urbana, de otro lado al verlo por edad, este porcentaje se ha ido incrementado ligeramente hasta alcanzar el 20% entre los de 80 a 89 años de edad<sup>102</sup>.

En cuanto a la mortalidad en adultos mayores de acuerdo a un estudio realizado en Medellín<sup>103</sup> mostró que las principales cargas de enfermedad en ambos sexos fueron las cardiopatías isquémicas, enfermedades pulmonares obstructivas crónicas, la diabetes mellitus y las neoplasias de tráquea, bronquios, pulmón, próstata y cuello del útero (DANE: 2000), con relación a las causas de morbilidad por egresos hospitalarios, las principales causas fueron la hiperplasia prostática, obstrucción crónica de las vías respiratorias, fractura del cuello del fémur, diabetes Mellitus e insuficiencia cardiaca<sup>104</sup>.

La enfermedad hipertensiva se constituye como la primera causa de morbilidad por consulta a partir de los 40 años y como novena causa de egreso hospitalario a partir de los 60 años, la enfermedad isquémica del corazón figura como sexta causa de egreso a partir de los 50 años; las enfermedades de tipo cerebro vascular aparecen como causa importante de morbilidad a partir de los 65 años, con tendencia al incremento en edades superiores<sup>105</sup>, al igual que en el resto de Latinoamérica, en Colombia las enfermedades cardiovasculares son las

---

mayor [en línea]. Colombia: Scribd, s.f. [consultado mayo de 2010]. Disponible en Internet: <http://www.scribd.com/doc/20297780/Situacion-Actual-de-La-Persona-Adulta-Mayor-en-Colombia>.

<sup>101</sup> Diagnóstico preliminar sobre personas mayores, dependencia y servicios sociales en Colombia Óp. cit. Disponible en Internet:

<http://www.minproteccionsocial.gov.co/VBeContent/library/documents/DocNewsNo16412DocumentNo4751.PDF>

<sup>102</sup> Encuestas [en línea]. Colombia: Profamilia, s.f. [consultado mayo de 2010]. Disponible en Internet: <http://www.profamilia.org.co/encuestas/02consulta/14sistema/02percepcion.ht>.

<sup>103</sup> Dirección Seccional de Salud de Antioquia. Diagnóstico de la Situación de Salud de Antioquia. Revista Epidemiológica de Antioquia. Vol. 25, No. 1-3, (2000).

<sup>104</sup> REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL. Censo 2002. Colombia: DANE, 2002.

<sup>105</sup> REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL. Censo 2005. Óp. cit.

principales causas de morbilidad<sup>106</sup>.

Los adultos mayores tienen exigencias en salud mucho más complejas que nosotros los jóvenes, desafortunadamente en Colombia los sistemas de salud pública no han investigado las necesidades y por lo tanto no estamos preparados para las consecuencias de los graves problemas de salud que pueden presentar las personas en esta etapa de la vida<sup>107</sup>.

Para la mayoría de las personas y sobre todo para los adultos mayores, la vejez es sinónimo de enfermedad, de ahí que éstos últimos perciban su salud como deficiente, también se ha visto que en la medida en que una persona perciba mejor su salud tiene una menor utilización de los servicios de salud y una mejor calidad de vida<sup>108</sup>. Según la encuesta nacional de demografía Profamilia 2000, al finalizar el siglo pasado, el 70% de los colombianos percibían su salud como buena, pero se reducía al 35%, en los mayores de 75 años, principalmente en las mujeres, adicionalmente se vio que la percepción era mejor, en forma proporcional, al nivel educativo<sup>109</sup>.

Para el año 2005, la percepción de una salud excelente, se concentraba en los grupos jóvenes (0 a 19 años); la alternativa regular, en más del 30% es señalada en el grupo de 50 a 59 años y se va incrementando paulatinamente, los mayores porcentajes de la alternativa mala están en los mayores de 80 años<sup>110</sup>. Al observar los resultados por región, se podrá constatar que Bogotá, tiene la sumatoria de los porcentajes más altos de personas que perciben su salud como excelente, muy buena y buena (84%) mientras que en la Región Oriental esta sumatoria llega solamente al 72%<sup>111</sup>.

---

<sup>106</sup> Diagnóstico preliminar sobre personas mayores, dependencia y servicios sociales en Colombia Óp. cit., Disponible en Internet:

<http://www.minproteccionsocial.gov.co/VBeContent/library/documents/DocNewsNo16412DocumentNo4751.PDF>.

<sup>107</sup> Perspectivas de Salud. En: La revista de la Organización Panamericana de la Salud, Volumen 9, Número 1, 2004.

<sup>108</sup> Diagnóstico preliminar sobre personas mayores, dependencia y servicios sociales en Colombia Óp. cit. Disponible en Internet:

<http://www.minproteccionsocial.gov.co/VBeContent/library/documents/DocNewsNo16412DocumentNo4751.PDF>

<sup>109</sup> Encuestas [en línea]. Colombia: Profamilia, s.f. [consultado mayo de 2010]. Disponible en Internet: <http://www.profamilia.org.co/encuestas/02consulta/14sistema/02percepcion.htm>.

<sup>110</sup> Diagnóstico de los adultos mayores de Colombia [en línea]. Colombia: Fundación Saldarriaga Concha, s.f. [consultado mayo de 2010]. Disponible en Internet: <http://www.saldarriagaconcha.org/Library/Resource/Documents/DiagnósticoAdultoMayor596.pdf>.

<sup>111</sup> Encuestas Óp. cit., Disponible en Internet: <http://www.profamilia.org.co/encuestas/02consulta/14sistema/02percepcion.htm>.

La población anciana está considerada como grupo de riesgo de sufrir malnutrición. “En algunos países de América Latina casi la mitad de los ancianos que vive en residencias geriátricas sufre malnutrición, se ha visto que el alto consumo de fármacos, los trastornos del afecto, las alteraciones cognoscitivas y la deficiente dentición, son algunas de las causas de la mala alimentación de los adultos mayores, principalmente en aquellos mayores de 80 años”<sup>112</sup>.

“Dentro de las principales consecuencias de la malnutrición se presentan mayores enfermedades cardiovasculares (secundarias a sobrepeso, principalmente en los adultos mayores entre 60 y 79 años), la anemia (de diferentes orígenes), las úlceras por presión, deterioro cognoscitivo, fracturas y caídas, entre otras”<sup>113</sup>.

La Encuesta Nacional de Nutrición realizada en el año 2007<sup>114</sup>, en la cual se evaluaron 117.205 personas entre 0 y 64 años, mostró: a) mayor déficit nutricional en niveles bajos de SISBÉN y en áreas rurales; b) anemia y déficit ferropénico en todos los grupos evaluados; c) dieta desbalanceada con mayor consumo de carbohidratos; d) bajo consumo de frutas y verduras e insuficiente actividad física en todas las edades, adicionalmente se encontró mayor porcentaje de sobrepeso y de obesidad en el sexo femenino<sup>115</sup>.

(Ver Tabla 2, página siguiente).

---

<sup>112</sup> Adultos mayores en América Latina [en línea]. Colombia: Universidad Libre, s.f. [consultado mayo de 2010]. Disponible en Internet: [http://www.unilibre.edu.co/expresionlibre/index.php?option=com\\_content&view=article&id=983&Itemid=284](http://www.unilibre.edu.co/expresionlibre/index.php?option=com_content&view=article&id=983&Itemid=284).

<sup>113</sup> Diagnóstico de los adultos mayores de Colombia. Óp. cit. Disponible en Internet: <http://www.saldarriagaconcha.org/Library/Resource/Documents/DiagnósticoAdultoMayor596.pdf>.

<sup>114</sup> Encuesta Nacional de Nutrición [en línea]. Colombia: Minsalud, s.f. [consultado mayo de 2010]. Disponible en Internet: <http://www.msal.gov.ar/hm/Site/ennys/site/default.asp>.

<sup>115</sup> Situación, necesidades y demandas de las personas mayores en Bolivia, Colombia, Costa Rica, Ecuador y México [en línea]. Colombia: OISS, marzo 2008 [consultado mayo de 2010]. Disponible en Internet: [http://www.oiss.org/IMG/pdf/Situacion\\_necesidades\\_y\\_demandas\\_de\\_las\\_personas\\_mayores\\_en\\_Bolivia\\_Colombia\\_Costa\\_Rica\\_Ecuador\\_y\\_Mexico\\_ampliado\\_marzo\\_2008.pdf](http://www.oiss.org/IMG/pdf/Situacion_necesidades_y_demandas_de_las_personas_mayores_en_Bolivia_Colombia_Costa_Rica_Ecuador_y_Mexico_ampliado_marzo_2008.pdf).

Tabla 2. Resumen datos Estadísticos por Contexto

DATOS	JAPÓN	CHILE	MÉXICO	ESTADOS UNIDOS	ESPAÑA	COLOMBIA
Población *	127,2	16,8	106,6	281,4	46,7	44,5
% de la población que son hombres	49%	49,30%	49%	51%	49%	50%
% de la población que son mujeres	51%	50,70%	51%	53%	51%	51%
Tasa de Fecundidad	1,30	2,00	2,37	2,10	1,10	2,49
Tasa Natalidad **	7,87	14,82	20,04	14,18	9,87	19,86
Tasa Mortalidad ***	9,26	5,77	4,78	8,27	9,9	5,54
Esperanza de vida hombres (años)	79,9	74,8	72,7	75,3	77,3	70
Esperanza de vida mujeres (años)	86,05	80,8	77,5	80,4	83,76	77
% de población mayor de 65 años	19,6%	8,0%	5,0%	12,7%	16,8%	6,3%

\* Población en millones de habitantes

\*\* Nacimientos por cada 1,000 habitantes

\*\*\* Muertes por cada 1,000 habitantes

- Países como España y Japón representando el viejo continente, tiene las más bajas tasa de fecundidad y natalidad, en comparación con países de habla hispana como lo son Chile, México y Colombia.

- Así mismo, España y Japón tiene el mayor porcentaje de población mayor de 65 años, lo que hace que deban crearse mejores programas y mecanismos de atención para esta población.

- Año a año la esperanza de vida ha venido aumentando a nivel mundial. Chile es uno de los países de Latinoamérica con el más alto índice de esperanza de vida tanto en hombres como en mujeres, mientras que en el este de Asia lo es Japón.

- Al ver estas cifras se puede concluir que a nivel mundial, tanto en países desarrollados como en los que están en vía de desarrollo se necesitará:

- Mayor potencial humano disponible con alto nivel de desarrollo para atender la población del adulto mayor.
- Nuevos estándares de salud a los cuales el adulto mayor pueda acceder.
- Analizar el empleo como una variable crítica que ocasionara cambios profundos en los roles sociales.
- Cambios relevantes en los sistemas educativos.
- Cambios en la concepción del trabajo y nuevas modalidades laborales.
- Cambios en los sistemas de fondos de pensiones.

### **3. LAS OPORTUNIDADES DE NEGOCIOS EN SEGMENTOS COMO EL DEL ADULTO MAYOR**

Así como C.K. Prahalad en su libro "La oportunidad de negocios en la base de la pirámide" el cual se refiere a las grandes posibilidades que tienen las empresas para ser rentables en los segmentos más pobres de la sociedad, a través de una economía fundamentada en unidades pequeñas, bajos márgenes, altos volúmenes y altos rendimientos sobre el capital empleado, es muy importante tener en cuenta que las empresas también pueden ser rentables atendiendo el segmento del adulto mayor; el cual por mucho tiempo ha estado desatendido y en el cual se pueden encontrar muchas oportunidades, no solo, para que las empresas vean una rentabilidad en él, sino también para contribuir socialmente al mejoramiento de su nivel de vida, pues como ya se expuso en capítulos anteriores, el adulto mayor representa un alto porcentaje del total de la población y es responsabilidad no solo del estado velar por su bienestar, sino también de las empresas, de la sociedad y de cada uno de nosotros como individuos.

Por lo tanto se deben crear negocios orientados a esta población, pensar en los ancianos como una carga o una víctima de las circunstancias es un error, debemos empezar a reconocerlos como parte activa de la sociedad, como personas creativas, como consumidores con sentido de valor, como individuos del común que tienen necesidades insatisfechas como cualquiera de nosotros y así mismo identificar cuáles son sus prioridades, en que invierten su dinero, que aspectos los llevan a sentirse importantes e identificados plenamente en una sociedad.

La pobreza no se limita sólo a los países emergentes, de acuerdo a la UNFPA (United Nations Population Fund) hay más de 1.000 millones de personas que continúan privadas de satisfacer sus necesidades básicas de consumo.

De los 4.800 millones de personas que residen en países en desarrollo, casi las tres quintas partes carecen de servicios básicos de saneamiento, un tercio carece de acceso a agua no contaminada, un cuarto no tiene viviendas adecuadas, un quinto carece de acceso a servicios modernos de salud, adicionalmente un quinto de los niños no llega hasta el quinto grado en la escuela, aproximadamente un quinto no dispone de suficientes aportes energéticos y proteínicos en sus dietas, las carencias de micronutrientes están aún más generalizadas; en todo el mundo, hay

2.000 millones de personas anémicas, entre ellas 55 millones en los países industrializados<sup>116</sup>.

Estas cifras ejemplifican claramente que aún faltan muchos esfuerzos para atender a los pobres y que aunque no se encontraron cifras contundentes y actuales acerca de la porción de ancianos pobres en el mundo, podemos deducir que el panorama no es diferente. La pobreza es un problema que afecta a todos los países y aun así no se le está dando la prioridad que merece, mucho menos se le está dando prioridad al bienestar del adulto mayor, que como bien sabemos es una población que crece año a año.

Según la oficina del censo de Estados Unidos en el 2040 habrá 1.300 millones de ancianos en el mundo, lo que hoy en día representa el total de la población pobre. El envejecimiento de la población incrementará los costos de pensiones y atención médica, lo que forzará a aumentar el gasto público que podría desacelerar el crecimiento económico en los países ricos y pobres, aunque hay diferencias importantes entre los países desarrollados y emergentes, el envejecimiento global está cambiando la naturaleza social y económica del planeta y presentando desafíos difíciles de abordar.

Por todas estas razones es tan importante prestar atención inmediata a este fenómeno y así como las empresas están encontrando oportunidades en la base de la pirámide, también deben hacer esfuerzos para encontrar oportunidades en los adultos mayores.

El desarrollo de la base de la pirámide nos permite adentrarnos en manejar barreras de costos, innovación, distribución, fabricación y organización. Estos mercados son una fuente de experimentación en cuanto a la sostenibilidad, la innovación que se desarrolle debe tener "orientación al valor" desde la perspectiva del consumidor, si bien ésta podría ser con respecto a los servicios también deberá estar enfocada hacia productos que se ofrezcan a los adultos mayores, que finalmente generarían modelos empresariales, adicionalmente se deben desarrollar estrategias de logística y distribución con el fin de llegar al mercado objetivo.

---

<sup>116</sup> UNFPA [en línea]. Estados Unidos: UNFPA, s.f. [consultado mayo de 2010]. Disponible en Internet:  
[http://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/1999/swp\\_1999\\_esp.pdf](http://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/1999/swp_1999_esp.pdf).

Es responsabilidad de los gobiernos locales y nacionales crear las condiciones necesarias para hacer posible que las empresas del sector privado y que las grandes multinacionales desarrollen planes de mercado en este segmento. Aprovechar las nuevas tecnologías para innovar en procesos que beneficien al adulto mayor permitirá transformaciones sociales y económicas representativas.

Es importante que Colombia establezca programas en beneficio del adulto mayor así como otros países lo están haciendo en este momento, es el caso de Japón, España y Chile, entre otros, los cuales han desarrollado planes que incluyen subsidios, seguros, residencias públicas para el adulto mayor, parques geriátricos o biosaludables, todos estos proyectos creados e implementados a raíz de la identificación de la problemática actual, de la concientización que cada gobierno ha hecho en la sociedad y que de no tomar medidas podría llegar a verse afectada la economía de un país.

Las fundaciones que se dedican a cuidar el bienestar del adulto mayor se están viendo en dificultades, pues en la mayoría de los casos éstas no son apoyadas por ningún tipo de organización, ni siquiera por el Estado, su sustento es lo que cada adulto mayor o el responsable de éste, aporte. Es en éstas fundaciones donde el Estado y las empresas públicas y privadas deben fijar sus objetivos de mercado pues hasta ahora, sólo se ve que ésta población está creciendo a un ritmo acelerado, desafortunadamente, aun falta mucho para que la sociedad entienda que debe haber tantos pediatras como geriatras para entender cuáles son las verdaderas necesidades de las personas mayores.

Las discapacidades visuales o auditivas, la imposibilidad de acceder a créditos o simplemente la discriminación por su edad, impiden que se integren al trabajo o generen sus propias microempresas, esto es algo que debemos revertir de inmediato de igual manera el que las medicinas sean la segunda prioridad de gastos de los adultos mayores, después de la alimentación<sup>117</sup>, da campanazos de alerta para empezar a analizar y estudiar este segmento y generar oportunidades de mercado que le permita al adulto mayor avanzar con dignidad en su última etapa de vida y a la sociedad en encontrar nuevas formas de generar riqueza, por lo tanto una sociedad tendrá transformación social y económica si apunta acertadamente a este mercado.

---

<sup>117</sup> El doble yugo de la pobreza en la vejez [en línea]. Estados Unidos. Globalaging, 2004 [consultado mayo de 2010]. Disponible en Internet: <http://www.globalaging.org/elderrights/world/2004/yugo.htm>.



## 4. METODOLOGÍA

### 4.1 MÉTODO DE CASOS

Basados en las herramientas teóricas y conceptuales mencionadas anteriormente hemos definido hacer una investigación cualitativa que nos apoye en la escritura del Caso de la Fundación Amor y Ternura. A continuación se ilustrará esta metodología y la importancia de escribir un caso.

El propósito de la metodología de casos es poder brindar a los estudiantes la oportunidad de adquirir un entendimiento generalizado de los problemas que pueden encontrar en una situación en particular y ayudarles a desarrollar habilidades y destrezas para su solución, de una forma metódica, que conduzca a soluciones viables.

Se considera un proceso de investigación cualitativa puesto que permite registrar las impresiones y conductas de las personas involucradas, permitiendo a los lectores o estudiantes tener una visión más amplia y concienzuda de los problemas que afectan a la empresa objeto de estudio<sup>118</sup>.

La utilidad del método de casos es ayudar a formar en los estudiantes la capacidad de enfrentar situaciones nuevas con criterios propios dejándolos aprender por su cuenta y prepararlos para la toma de decisiones en condiciones de incertidumbre. Así mismo contribuye enormemente al desarrollo de las habilidades del estudiante en la medida en que se vincula con hechos reales y le permite desarrollar su propio análisis y adoptar la solución que considere adecuada.

Las principales características que un estudio de caso debe tener para cumplir su objetivo son<sup>119</sup>:

---

<sup>118</sup> Sabino, Carlos. El proceso de la investigación [en línea]. Colombia: Slideshare, s.f. [consultado mayo de 2010]. Disponible en Internet: <http://www.slideshare.net/alexayumbillo/el-proceso-de-investigacion-carlos-sabino>.

<sup>119</sup> Ministerio de Educación ciencia y tecnología [en línea]. Argentina: Colección Educación, s.f. [consultado mayo de 2010]. Disponible en Internet: <http://coleccion.educ.ar/coleccion/CD6/contenidos/teoricos/modulo-2/m2-6.html>.

- Los casos deben plantear una situación real.
- La descripción del caso debe derivarse del acercamiento con la vida real y de experiencias concretas y personales de alguien. Debe incitar la curiosidad y estimular al análisis.
- Debe ser claro y comprensible.
- No debe sugerir soluciones sino proporcionar datos concretos para reflexionar, analizar y discutir en grupo las posibles soluciones.
- Debe fomentar la participación y llamar al pensamiento crítico de los alumnos.
- El tiempo para la discusión y para la toma de decisiones debe ser limitado.
- Debe perseguir metas educativas que se refieran a contenidos académicos, habilidades y actitudes empresariales.

Algunos objetivos que se logran alcanzar al realizar un método de casos son los siguientes<sup>120</sup>:

- Permite la aplicación de conceptos teóricos y técnicos probados en la vida real.
- Ayudan al participante a desarrollar habilidades tanto para resolver problemas, como para tomar decisiones.
- Contribuye a dar un enfoque práctico a diversas situaciones.
- Produce un razonamiento inductivo, a partir del estudio, la observación y la recolección de datos.

---

<sup>120</sup> Método de casos [en línea]. Colombia: ICESI, 2008 [consultado mayo de 2010]. Disponible en Internet: <http://www.icesi.edu.co/blogs/metododecaso/files/2008/12/elmetododecasos11.pdf>.

- Le permite al lector tener nuevos conocimientos o confirmar teorías que ya se sabían.

Para que un caso sea pedagógicamente útil debe contener los siguientes requisitos:

1. Exactitud: Tiene que existir veracidad y fidelidad en la narración de los hechos.
2. Objetividad: No debe haber lugar a opiniones ni a parcialidades por parte del redactor.
3. Claridad: No debe darse ni ambigüedad ni confusión.
4. Coherencia: Debe haber una lógica y un orden cronológico en la redacción, especificando los personajes principales, las situaciones y los ambientes.

Adicionalmente, los casos siempre deben tener uno o varios temas centrales de discusión como los son por ejemplo el área de recursos humanos, la responsabilidad social, la estrategia, la estructura organizacional, la cultura organizacional, entre otros, los cuales van a permitir al estudiante no solo identificar las diferentes teorías propias de la administración sino también identificar aquellas características esenciales del desempeño y la dirección de una empresa.

La escritura del caso Fundación Amor y Ternura permite describir la situación real de esta institución desde varios puntos de vista logrando plasmar las percepciones y sentimientos propios de los protagonistas mediante la realidad observada por nosotras. Las herramientas brindadas durante la Maestría nos han permitido realizar un análisis crítico del entorno en el cual se desenvuelve la Fundación permitiéndonos plantear un diagnóstico y soluciones a los posibles problemas encontrados. Mediante este caso se quiere que los estudiantes que lo lean puedan enfrentarse a situaciones nuevas con criterios propios, sin dejar el salón de clases y bajo la orientación del profesor puedan tomar decisiones acertadas en situaciones de incertidumbre.

Con la escritura de este caso se busca contribuir al mejoramiento del desempeño de instituciones como Fundación Amor y Ternura que por su objeto social muchas veces no son tenidas en cuenta dentro del sistema productivo de una economía. Las posibilidades de permanecer en el mercado para estas instituciones son escasas, por lo tanto deben empezar a mostrarse como un factor generador de empleo y de bienestar para la sociedad. Su modelo debe empezar a identificarse como una forma de "empresarismo social" que le permita su máximo desarrollo y participación en el mercado.

## 5. FUNDACIÓN AMOR Y TERNURA: DANDO LO MEJOR A QUIEN LO HA DADO TODO

*Después de escuchar el teléfono y contestar la llamada, Libardo se sintió impotente, una situación como éstas nunca había sucedido, había evaluado toda una serie de debilidades y amenazas para el albergue: capacidad financiera para salir adelante, leyes de salud pública y seguridad que se volvían insostenibles, contratos públicos que beneficiaran a unos pocos y se volviera un monopolio el mercado, recesiones económicas que afectaban a las familias de los abuelos y que no los podían seguir sosteniendo económicamente, empleados deshonestos, pero a pesar de todo esto una enfermera de las más antiguas con mayor experiencia por un error dejó caer una abuelita por las escaleras.... ¿Cómo le dices a un hijo, esto...?, ¿Cómo actuará la familia de la abuela? Y si se muere la abuela, ya muerto el familiar ¿Pueden pensar en demandar? Y.... Dios de que parte ésta cuando durante todos éstos 30 años mi familia ha dado todo por los abuelos?<sup>121</sup>*

Después de algunos días, la abuela fue evolucionando y poco a poco recuperándose, su familia valoró el trabajo de la Fundación, dio su apoyo, no demandó.

“Me preocupa lo inestable del negocio, hoy recibes \$10 millones y mañana \$8 millones, es más fácil que un anciano deje la institución o fallezca a que otro llegue y permanezca con nosotros, cada vez que llega un anciano hay que ganarse a la familia, las personas son muy desconfiadas y tienen motivos para hacerlo pues se han conocido casos de instituciones terribles y nefastas” comenta Libardo, Director de la Fundación.

La sostenibilidad económica de la Fundación Amor y Ternura se ha convertido en una de las principales preocupaciones de sus directivos sumada a la incertidumbre de su permanencia en el largo plazo, aunque la Fundación Amor y Ternura es una organización sin ánimo de lucro, ha mantenido desde su creación una fuerte orientación social.

Ahora, después de 30 años, es el momento de volverse más competitiva conservando su objeto social y garantizando su viabilidad y sostenibilidad económica sin perder aquello por lo que tanto han luchado: la dignidad y el respeto hacia el adulto mayor.

---

<sup>121</sup> MONDRAGÓN, Libardo Andrés. Director Fundación Amor y Ternura. Cali, 2010.

## **El amor, como vocación**

Un gran amor por su padre, una ternura desmedida en una situación de complejidad y de enfermedad bastó para que María del Socorro junto con el apoyo de Pepita una enfermera gran amiga suya cristalizaran una idea que se ha mantenido a lo largo de 30 años “Fundación Amor y Ternura” albergue de abuelos que inició llamándose Hogar San Vicente, empezó alojando personas de bajos recursos y con problemas de salud en un sitio con muy buenas condiciones a nivel de infraestructura y cuyo valor más importante era que el trato hacia los abuelos estuviera basado en el amor y en la ternura.

Durante esos años, en la ciudad de Cali, existían muy pocos albergues para personas enfermas, discapacitadas o que no tenían a sus familias, puesto que la familia caleña no veía la necesidad y sentía como una “traición” dejar en un hogar al padre o a la madre que levantó a la familia, simplemente “abandonado” en un albergue; por lo tanto la familia se esforzaba para que el abuelo se mantuviera en su casa al cuidado de sus nietos o sus hijos mientras económicamente se pudiera.

Estos pocos hogares de paso, existentes en aquel momento, trataban al máximo de suplir las necesidades básicas a los abuelos, sin embargo el número de ancianos era cada vez más alto y las condiciones no eran tan adecuadas para atenderlos.

El padre de María del Socorro padecía de una tos crónica y debía usar oxígeno, ella buscó en varios sitios la posibilidad de que estuviera en un hogar donde le ofrecieran cuidado, pero en varios casos fue rechazado por su estado de salud y en otras oportunidades los hogares que encontraba, no tenían las mejores condiciones para albergar a los abuelos. María del Socorro habló con Pepita una amiga enfermera y al ver esta situación y bajo la premisa de “DAR LO MEJOR A QUIEN LO HA DADO TODO” decidieron arrendar una casa para procurarles una buena alimentación y una mejor calidad de vida.

Con ayuda de donaciones familiares por parte de la familia de María del Socorro y amigos de Pepita, además de la ayuda de enfermeras y médicos del Hospital Departamental se arrendó una casa muy bonita al norte de la ciudad, amplia con piscina, hogar que luego se llamó “Hogar San Vicente” albergando 8 abuelos entre los que estaba el padre de María del Socorro; poco a poco y ante la demanda de atender a tantos ancianos que buscaban hogar y las pocas posibilidades que la familia moderna podía brindar en atención a éste miembro de la familia se fue

ampliando durante éstos 30 años llegando a tener 5 sedes: Arboleda, San Fernando, Casa Blanca, Pance y Ciudad Jardín, todas sedes arrendadas, ante la muerte de su padre y el retiro de su amiga Pepita, María del Socorro decidió dar continuidad a su nueva vocación.

### **Una familia entregada a la labor social**

La familia Mondragón conformada por Viviana, Libardo, María Andrea y José David, hijos de María del Socorro, crecieron en el ambiente de un hogar geriátrico, ella recuerda como experiencia especial lo siguiente:

“Yo tenía 4 ancianitos que en las tardes se sentaban frente a un juego de parqués, ellos miraban el reloj y esperaban que Libardo llegara del colegio, él dejaba el maletín y era algo muy bonito, los viejitos no podían moverse pero disfrutaban que el niño jugara tirando los dados y moviendo las fichas.... Disfrutaban de él tan chiquito”.

Libardo al cumplir 19 años entró a ser el director, un trabajo difícil pues a tan corta edad mucha gente no le creía, sin embargo con un gran amor hacia los abuelos, da lo mejor para que el hogar continúe.

Se analizó con la familia que el hogar no podía estar supeditado a la muerte de los abuelos o a la situación económica de las familias que pagaran por ellos, éste debía ser un tema empresarial y su labor social debería perdurar en el tiempo. Es por esto que en el año 1997 cambian su razón social a Fundación para Ancianos Amor y Ternura.

A partir del año 2005, Viviana graduada en psicología con énfasis en salud y patología, decidió que su vida no podía desvincularla a la labor que su madre había empezado años atrás, por lo tanto decidió trabajar a la vanguardia de ésta institución liderando la sede de Pance.

### **Perspectiva del adulto mayor**

Así como el envejecimiento gana cada vez más terreno a nivel mundial en la toma de decisiones de un país, Colombia no es la excepción, los mayores de 60 años que en 2005 conformaban el 7% de su población, constituirán el 20% en el año



2050, cuando uno de cada cinco colombianos (quienes hoy ya han cumplido 10 años) tendrá más de 60 años, por otra parte, la esperanza promedio de vida en el año 1970 era de 61 años, en el año 2001 fue de 70 años y para el 2050 alcanzará los 80 años. (Ver Anexo A).

En Colombia el incremento anual de personas mayores de 60 años es de 80.000. En el año 2025 el incremento anual será 4 veces mayor y en el 2050 sobrepasará a los menores de 15 años en cerca de un millón de personas. El porcentaje del adulto mayor en zona rural es del 33.7 % y el 61% del total vive en la indigencia<sup>122</sup>.

Así mismo el crecimiento poblacional se ha desacelerado 16.8 por 1.000 habitantes. El crecimiento de las personas mayores de 60 años ha aumentado 32.2 por 1.000 habitantes. Este mismo grupo aumentó en los últimos años en un 80%, o sea, 1.356.000 personas<sup>123</sup>.

En Colombia la mayoría de los adultos mayores vive en hogares multigeneracionales (53%), lo cual avala el enunciado de la CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe - 1997), en cuanto a que la familia latinoamericana sigue siendo el principal ente cuidador del adulto mayor, básicamente a causa de la carencia de ingresos. El Censo general de 2005 encontró que las personas mayores de 65 años conviven en un 98.8% con sus familias. Esta situación refleja el contexto socio demográfico posterior al año 1993 según el cual, al menos en uno de cada 4 hogares colombianos vive un adulto mayor. Mientras una tercera parte de los hombres mayores de 60 años convive en hogares de dos generaciones (con su cónyuge y sus hijos), una tercera parte de mujeres de la misma edad convive en hogares de tres generaciones (por lo general con sus hijos y nietos solamente), debido al mayor porcentaje de viudez para ellas<sup>124</sup>.

El 39% de las personas mayores de 65 años está casado, el 31% son viudos y viudas, el 14,1% son solteros y el 7% están separados (as) o divorciados (as). Aunque la pérdida del cónyuge es más frecuente en las mujeres, es importante destacar la viudez como un factor de riesgo social para los hombres, debido a la dependencia vinculada a la condición masculina, generada por la necesidad de cuidado, especialmente en los aspectos domésticos; como también la obligación

---

<sup>122</sup> Los adultos mayores en Colombia. Óp. cit., Disponible en Internet: <http://www.psiconet.com/tiempo/monografias/monsalve.htm>.

<sup>123</sup> REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL. Censo 2005. Óp, cit.

<sup>124</sup> Confederación Colombiana de Organización no gubernamentales.

femenina de velar por los padres y madres ancianos aun en circunstancia de precariedad<sup>125</sup>.

En la ciudad de Cali, ocurre adicionalmente otro hecho. Según cifras del Dane la gran mayoría de los habitantes de la calle, el 86.2% son hombres y el 13.8% son mujeres, el 22.4% tiene más de 54 años, la población de 60 años y más equivale a un porcentaje de 7.4% donde la mayoría son hombres que se encuentran en condiciones de vulnerabilidad e indigencia.

El país se encuentra bajo una serie de situaciones que se deben resolver: legislación encaminada a la población mayor en indigencia y vulnerabilidad, situaciones de pobreza, las escasas oportunidades de generación de empleo y de generación de ingresos, la intermitencia en programas de promoción de calidad de vida, el envejecimiento activo por parte de los actores proponentes y poca participación social de los adultos mayores.

Alrededor de los años 80 en la ciudad de Cali, empiezan a nacer éstos hogares de adultos mayores, organizados por iniciativas individuales tal como inició Fundación Amor y Ternura y otros como el Ancianato Cottolengo, este último creado para darle hogar a muchos ancianos que fueron dejados desamparados por sus hijos. Sin embargo algunos ciudadanos se han interesado en apoyar proyectos que regulen el funcionamiento de los hogares geriátricos y gerontológicos, proyectos que buscan reglamentar tablas de nutrición, talento humano, plan de recreación, integración familiar, plan integral de atención de emergencias, entre otros.

Según datos de Secretaria de Salud Municipal, en Cali existen 160 hogares geriátricos, pero no todos cumplen con las condiciones especiales que demanda éste servicio<sup>126</sup>; por lo tanto se hace necesario tomar medidas para mejorar las instalaciones de los hogares geriátricos, infraestructura, camas, espacios libres y movilidad, todo esto con el fin de darle mejor calidad de vida a éstas personas.

---

<sup>125</sup> Diagnóstico preliminar sobre personas mayores, dependencia y servicios sociales en Colombia Óp. cit., Disponible en Internet: <http://www.minproteccionsocial.gov.co/VBeContent/library/documents/DocNewsNo16412DocumentNo4751.PDF>,

<sup>126</sup> Piden regular hogar geriátricos [en línea]. Colombia: El País, octubre de 2008 [consultado mayo de 2010]. Disponible en Internet: <http://www.elpais.com.co/paionline/calionline/notas/Octubre142008/cali5.html>.



## **Un nuevo paso hacia el Emprendimiento Social**

Tras entrar en una convocatoria y bajo la presentación de requisitos que exigía el programa de fortalecimiento institucional de la Universidad ICESI, la Fundación Amor y Ternura fue elegida en el año 2007 para dos años de capacitación. El programa que ha sido una iniciativa de la Fundación Saldarriaga Concha que con el apoyo de la Universidad de los Andes en Bogotá, EAFIT en Medellín y la ICESI en Cali, además de consultores asociados e integrales permitieron que los directivos y fundadores de la Fundación le dieran una mirada más corporativa y estratégica encaminada a la creación de valor social sostenible.

Desde ese momento la Fundación aclaró el rol de cada uno de sus empleados, se reconoció que el cliente no es el familiar que paga sino el adulto que recibe los servicios de la Fundación, financieramente generó un proceso de auto sostenibilidad y se creyó firmemente en el gran valor que le generaría a la sociedad encargándose del cuidado de los ancianos y del impacto social en la generación de empleos a casi 30 familias.

Se generó un proceso de cambio en su misión, visión y valores de tal manera que estos fueran mucho más humanos y se convertirán en los pilares definitivos a seguir por parte de los trabajadores y directivos de la Fundación (ver Anexo B).

### **Publicidad y Mercadeo**

A través del directorio telefónico, la Fundación Amor y Ternura se ha dado a conocer en múltiples ocasiones, casi el 70% de las llamadas que reciben provienen de ese medio, sin embargo actualmente con su página de internet [www.fundamoryternura.org](http://www.fundamoryternura.org), ayuda a que las familias de sus posibles clientes conozcan un poco más los servicios y las sedes que ofrece la Fundación.

Adicionalmente se imprimen volantes cada tres meses, sin embargo la publicidad más fuerte de la institución ha sido el voz a voz y los referidos, los clientes, los empleados, las enfermeras, los médicos y las personas que visitan la institución son agentes multiplicadores, ellos les recomiendan la Fundación a otras familias por la comodidad de sus sedes y el buen trato que se les da a los ancianos.

Desde hace seis años anualmente se realiza un evento “Bingo” para recoger fondos y se le avisa a cada familia del abuelo internado para que contribuya con la

venta de boletas, en ese momento se trabaja el tema de donaciones con las empresas privadas, se envían cartas solicitando fondos para los premios del Bingo y para gastos especiales de la institución.

## **Perfil de la Fundadora**

Antes de empezar con la Fundación, María del Socorro trabajaba en una empresa editorial, tenía a su cargo un grupo de trabajadores que vendían libros, y acompañaba a los vendedores a cerrar sus negocios.

En el momento en que surge la idea de la Fundación, María del Socorro continuó con su trabajo cerca de tres o casi cuatro años más, con el fin de seguir llevando dinero a la institución, sin embargo a pesar de todo éste trabajo y al no dedicarle tiempo completo, habían empleados que guardaban los medicamentos o camuflaban los pañales para no limpiar a los abuelos los cuales a su vez, se veían afectados por infecciones y su proceso de curación se hacía más largo y costoso, esto obligó a que María del Socorro estuviera más atenta, se compenetrara profundamente y se dedicara por tiempo completo al cuidado del adulto mayor dentro de la Fundación. Ella siempre daba ejemplo al personal que la apoyaba en el trato que debían tener con los ancianos que albergaban, para ella lo más importante siempre ha sido y será el brindar amor, comprensión y cumplir a cabalidad los valores que por tanto tiempo han distinguido a la Fundación.

## **Organizándose desde el interior**

La Fundación experimentó su máximo nivel de crecimiento después de 15 años de existencia cuando Libardo Mondragón, hijo de la fundadora se posesionó como Director. Hasta 1997 la Fundación contaba con una sola sede, Hogar San Vicente, ubicada en el barrio San Vicente y que en ese año recibió la personería jurídica pasándose a llamar Fundación para Ancianos Amor y Ternura. Después del año 97 se abren 4 sedes, por lo tanto se incrementó el número de ancianos a atender (se pasa de atender 8 adultos mayores con los cuales empezó, a atender en la actualidad a 110). Durante sus 30 años de historia han albergado aproximadamente entre 700 y 800 adultos mayores. Con sus 5 sedes: San Fernando, Casa Blanca, Arboleda, Pance y Ciudad Jardín, la fundación ha logrado llegar a un considerable número de clientes (ver Anexo C).

Con el programa de fortalecimiento institucional que los directivos de la Fundación desarrollaron en la ICESI, la organización experimentó cambios a nivel estructural

y estratégico mediante la implementación de nuevos procesos, la asignación y aclaración de nuevos roles y el crecimiento y la auto sostenibilidad financiera. El cargo de Coordinadora de sede surgió gracias a este programa, ya que la enfermera era la encargada de la sede, “el cambio ha sido positivo porque comparando el antes y el ahora, se nota una institución diferente, ahora se busca socializar con los clientes y con los empleados estos temas” dice Libardo. Al interior de las personas el cambio ha sido enorme pues piensan diferente con respecto a esta institución.

## **Manejo financiero**

En toda la historia de la Fundación, el endeudamiento no ha sido considerado como una estrategia para el crecimiento. Cuando la institución nace, su fundadora, María del Socorro Ruiz, se dedicaba a otro negocio completamente diferente y esto le permitía destinar parte de sus ingresos a la Fundación. Según su Director, “a medida que mis hermanos y yo fuimos creciendo y cada uno fue trabajando, aportábamos al sostenimiento de la Fundación. Mi hermana mayor de Canadá, nos enviaba periódicamente recursos, pero a medida que fue pasando el tiempo la Fundación fue siendo más auto sostenible” (ver anexo D).

Las donaciones económicas nunca han sido parte de su estrategia financiera. Aunque en sus inicios, su fundadora realizó una buena labor consiguiendo donaciones de particulares, sin embargo pronto esto cambio, a medida que la institución abrió más sedes ya no era vista como un sitio de caridad, según Libardo su director “las donaciones económicas son casi siempre políticas y hay que tener una plataforma muy bien diseñada para participar de estas, aunque mi madre insiste en las donaciones, yo siempre hago esta pregunta, ¿A quién ayudaría usted, al Cottolengo o a nosotros? ..... la gente lo valora a uno dependiendo de lo que tenga; si la gente te ve en un vehículo, con una sede bonita, piensan que no hay necesidad y la verdad es que si la hay, no nos interesa mostrar esta institución como una entidad pobre o que necesite de la caridad de las personas. En la mayoría de las instituciones de este tipo, los recursos se desvían para fines particulares llevándolas a dar un aspecto de compasión y pesar. En nuestro caso la principal prioridad son los adultos mayores y los empleados, se ha dado el caso que en un mes la Fundación no genere utilidades y ahí es cuando los miembros de mi familia sacrifican su ingresos y no los reciben”.

Los ingresos financieros de la institución han sido en un 20% recursos propios y un 80% las mensualidades que se cobran a personas que la habitan. Gracias al crecimiento de la institución el cual les ha permitido albergar más ancianos, las utilidades se pueden reinvertir, pero también está el otro lado de la moneda en el cual a mayor crecimiento mayor incremento de costos y gastos (ver Anexo E).

Actualmente la sede que recibe menos ingresos es “Casa Blanca”. Las sedes de Ciudad Jardín y Pance son las que tiene un mejor desempeño financiero y en ocasiones apalancan a las otras (ver anexo 6). “Lo que hemos querido es que cada sede se sostenga sola y evitar que las otras se queden sin recursos, desgraciadamente se da el caso en que un mes puede que de utilidad y otro mes puede que no, estamos buscando la manera que cada sede se auto-sostenga sola. Por ser Fundación, se reciben ancianos que no tienen con qué pagar (30% de adultos albergados) y es aquí cuando las mensualidades que se cobran a otros ancianos en sedes como Pance y Ciudad Jardín entran a cubrir las de aquellos que no pagan” agrega su Director.

### **Ingreso de los adultos mayores y del personal de apoyo**

Al llegar un paciente a la institución se entrega la información básica del mismo junto con su historia clínica. Una vez realizada la valoración se procede a tomar la decisión de aceptar o no al anciano. En caso que el paciente sea aceptado se diligencian los documentos de admisión y se decide cuales de los servicios que la Fundación ofrece se tomarán. También se hace firmar un pagaré a la familia que respaldará el cumplimiento de los pagos mensuales. Se hace énfasis en las obligaciones de la institución y las normas básicas de convivencia.

En el caso en que un anciano no sea aceptado en la institución por problemas de convivencia, problemas mentales o enfermedades infectocontagiosas, se ayuda a buscar un lugar que pueda atender sus necesidades.

Se debe tener también en cuenta que la institución hace una gran labor al recibir personas que dicen no tener ningún familiar. Esto a veces es difícil de controlar. Su fundadora dice: “tenemos el caso de un anciano que llegó diciendo que no tenía ningún familiar que pudiera cubrir los gastos, con el pasar de los días e indagando un poco, nos dimos cuenta que tenía un hermano el cual se presentó días después diciendo que él no tenía como sostenerlo pero descubrimos que en la esquina había dejado parqueada su camioneta de \$80MM y que vivía en Normandía. Casos como estos se detectan a veces, otras veces no”. Por cada 10 ancianos que llegan a la institución, se pueden rechazar 2. La edad mínima para recibir a una persona es a partir de los 50 años. Actualmente la persona más joven que alberga la Fundación tiene 55 años (ver Anexo G).

En cuanto al ingreso del personal de apoyo (enfermeras, auxiliares de enfermería, médicos, etc.) la Fundación recibe las hojas de vida y Libardo se encarga de realizar la entrevista para verificar los conocimientos y los aspectos cualitativos de

los aspirantes, el aspirante ingresa realizando una práctica de 3 días y 3 noches en cada una de las sedes y después se enfrenta al periodo de prueba el cual dura 2 meses, durante este periodo, los encargados de cada sede evalúan el desempeño mediante la observación, no existe ningún sistema de evaluación del desempeño formal lo que se observa y la retroalimentación que se da, hacen parte de su sistema de evaluación, independientemente si el funcionario lleva 2 o meses o 5 años de experiencia.

No hay una alta rotación de personal y cuando esta se da es porque necesitan a alguien más capacitado y preparado. El empleado que ha trabajado por más tiempo en la institución lleva 4 años. La Fundación está evaluando la posibilidad de hacer partícipe a los empleados de cursos y capacitaciones con los cuales puedan adquirir mayores conocimientos para que sean aplicados en la institución. Estos cursos serían patrocinados en un 50% por la Fundación pero aún esta iniciativa se validando.

Por el momento la Fundación no realiza ningún tipo de actividad lúdica para sus empleados, Libardo comenta: “en algún momento se pensó hacer un paseo a un club con los empleados y sus familias pero fue imposible pues no contábamos con los reemplazos suficientes para que todos asistieran...sin embargo el personal de la Fundación está muy comprometido con su trabajo, considero que no necesitan de incentivos o de alicientes para hacer bien su trabajo aunque nos gustaría mucho reconocer de alguna forma todo su esfuerzo...”

El personal de cada sede se reúne 1 o 2 veces al mes para tratar temas de interés y hacer partícipe a los empleados de las diferentes ideas que puedan surgir. No se realizan reuniones con todo el personal de las 5 sedes pues la logística de desplazamiento es compleja.

### **La labor social como misión**

Desde que su fundadora, vio la necesidad de conseguir un albergue para su papá, se dio cuenta de lo desprotegidos que estaba los ancianos. El recorrer varios sitios buscando uno en el cual dejar a su padre la llenaba de tristeza y melancolía pues no podía creer las condiciones en las cuales se encontraban algunos, ella dice: “vi ancianos en el suelo tomándose un café negro, oliendo muy mal y en un ambiente muy sucio, era una habitación para 10 personas más o menos, en donde se juntaban 5 o 6 camas para que ellos se acomodaran y durmieran ahí, me llegué a enfermar de solo pensar que esto le esperaba a mi papá. Yo quería entregarle a

él lo mejor y estar tranquila. El propósito central de la institución es **DAR LO MEJOR A QUIEN LO HA DADO TODO** y nosotros cumplimos ese propósito”.

Como su nombre lo indica, la Fundación quiere brindarle todo el amor y ternura que un anciano se merece, su principal lema es respetar la dignidad e integridad del adulto mayor, si bien es una institución que cobra por sus servicios se piensa primero en satisfacer las necesidades del adulto mayor como ser humano y eso es lo que los ha hecho fuertes. “Si tú me llevas a tu abuela yo tengo que ponerme en el lugar de que yo soy el nieto o soy el hijo de ella para poder sentir lo que ella está sintiendo, si yo la veo como un objeto que yo cuido y me pagan por él seguramente la institución no sería tan buena” dice Libardo.

Aunque la institución se concentra en atender los estratos socio-económicos medio, medio-alto y alto, también recibe ancianos que no tienen nada y que han sido abandonados o maltratados por sus familiares. Si estas personas no tienen a nadie más que responda por ellos, la institución se encarga de hacerlo aunque no reciba un peso por ello.

El tener 5 sedes y una variedad de servicios (ver anexo 8 y 9) les ha permitido llegar a un mayor número de la población dando mayor facilidad ya sea al anciano o a su familia pues pueden encontrar un sitio cercano a su casa o a su lugar de trabajo.

La familia Mondragón considera que aunque hay muchos hogares geriátricos en la ciudad de Cali, ninguno presta el servicio que por tantos años los ha distinguido ellos, en palabras de Libardo: “no nos preocupa la competencia”.

### **Estructura Organizacional y toma de decisiones**

En sus inicios la Fundación no tenía establecida una estructura organizacional como tal pues era una institución familiar cuyo único propósito era revertir la situación de injusticia en la cual habían caído los ancianos. No pensaron en tener ningún tipo de organización formal. Implícitamente siempre ha habido una Junta Directiva conformada por la misma familia (María del Socorro, Libardo, Viviana y José David) que se reúnen para tomar cualquier tipo de decisión. Con el pasar de los años y cuando se abrieron las otras sedes se vio la necesidad de empezar a manejar una estructura más formal (ver Anexo J). Fue en este momento cuando se les dio a los miembros de la institución la facilidad de participar en el diplomado de fortalecimiento institucional llevado a cabo por la alianza Fundación Saldarriaga

Concha - Fundación Éxito-Universidad Icesi, llevado a cabo en las instalaciones de la universidad. Librado comenta:

El diplomado que hicimos nos permitió enfocarnos mejor porque cuando tu trabajas con la familia, como ha sucedido con nosotros, es difícil tener un punto medio o un punto crítico que te haga de pronto cambiar de opinión y te lleve a un camino mejor. Ahora la idea es tener una persona externa a la Fundación que conforme los 5 miembros de la junta. En este momento la junta directiva está conformada por el Director, la Subdirectora, la Sicóloga, y José David (mi hermano menor) estudiante de Mercadeo de la Autónoma e invitamos a personas externas que nos son oficialmente nombradas como lo es la contadora<sup>127</sup>.

La decisión de dejar a María del Socorro como la Subdirectora, persona que había ocupado por 15 años el cargo de Directora, y nombrar a su hijo Libardo como Director se tomó para que ella pudiera ocuparse de temas que la institución estaba necesitando como lo era, la consecución de medicamentos, la afiliación de los ancianos al Sisben, etc., fue una estrategia de la organización, labor que ha cumplido con éxito. “No fue fácil asumir este reto pues es complicado ordenarle a tu mamá hacer cosas con las que no se está de acuerdo. Ella entendió que la organización tenía que prevalecer con el paso de los años, así fue mucho más fácil desempeñar mi labor” dice Libardo.

“ ... gracias a toda esta nueva estructura que le hemos dado y a la toma de decisiones acertadas (considero que han sido acertadas) la Fundación es diferente, no era fácil que mi mamá solita lograra sacar la institución adelante, para ella era una casa geriátrica donde se ayudaba a mucha gente, no era lo que es ahora, una Institución reconocida”, comenta Libardo.

### **Un mirada hacia el futuro**

Para el futuro, Libardo quiere que la Fundación perdure, como él lo menciona: “si yo no llegara a estar, la dirección la tomaría María del Socorro y si ella llegara a faltar, quedaría en manos de un hermano y finalmente en manos del Estado, ese es el riesgo que se corre por ser Fundación. Uno de mis sueños a nivel personal es que la Fundación siga cosechando frutos, así ya no haya ningún miembro de la familia Mondragón en ella, por mi parte ya son 15 años de trabajo continuo y quisiera dedicarme a mi carrera profesional como Ingeniero de Sistemas, sin perder participación en la Fundación”.

---

<sup>127</sup> MONDRAGÓN, Libardo Andrés. Director Fundación Amor y Ternura. Cali, 2010. Observación inédita.

Libardo y su familia son conscientes que la institución necesita personas externas que no estén atadas a situaciones emocionales como lo están ellos, saben que el futuro de la Fundación depende tanto de ellos como del resto de factores externos que la ayuden a prevalecer por muchos años más.

El nombre de la Fundación ya tiene su marca registrada lo que significa que nadie más pueda utilizar su nombre para otros fines. “Ahora el paso a seguir es certificarse en el tema de calidad y una vez se tenga esto listo se podrá comercializar nuevas sedes con personas que cumplan con los modelos, esquemas y estándares por nosotros fijados para lograr mantener el posicionamiento de la institución”, agrega el director de la Fundación.

Para la Junta Directiva de la Fundación es claro que no tienen intenciones de abrir mercado fuera de la ciudad de Cali, pues se quieren mantener unos estándares de calidad elevados. Controlar que en otra ciudad se esté haciendo lo mismo es muy difícil, pero ellos esperan que terceros ajenos a la familia lo hagan. Pero la Fundación si tiene pensado en un mediano plazo adquirir su propia sede y por qué no abrir otras no sin antes certificarse en calidad.

El tema de las franquicias sociales es algo que le ha estado dando vueltas en la cabeza a su Director: “yo no me visualizo con un sin número de sedes pues no voy a poder controlarlas todas, la idea es sostener el nombre de la Fundación a través de las franquicias, si hay alguien que tenga la sensibilidad que nosotros tenemos y esté interesado en mantener el objeto, le damos el ABC de Amor y Ternura y solamente tendría un costo comercial...la investigación que estoy realizando es como puedo –yo- tener derecho a cobrar por eso y que sea legal, porque no conozco ningún antecedente de ese tipo...”

La familia Mondragón en sus años venideros quiere seguir prestando un excelente servicio, respetando la dignidad del adulto mayor como lo han venido haciendo durante todo este tiempo. Libardo considera que la Fundación está empezando a meterse en el cuento del empresarismo social: “la gente siempre nos esquematiza, si bien hemos sufrido situaciones difíciles y otras muy buenas, es necesario estar implementando nuevos procesos, seguir siendo una empresa generadora de muchas cosas como empleo, buen servicio, ingresos seguros y estables por muchos años”.

Para Libardo y su familia es claro que la Fundación debe adoptar ciertos cambios para continuar funcionando. ¿Será adecuado que miembros externos ajenos a la familia participen de las decisiones que se tomen en la Fundación?, ¿Cómo lograr



que la institución perdure a lo largo del tiempo con el mismo objeto social y razón de ser a pesar que la familia Mondragón no la siga dirigiendo?, ¿Cómo lograr que la institución sea viable financieramente en el futuro, si se sabe que el tipo de cliente que maneja es inestable y por el momento no tienen la plataforma ni estructura necesaria para recurrir a donaciones? ¿Es adecuado pensar en desplegar la organización hacia una franquicia social? ¿Cómo abordar todo el tema legal que en un momento determinado pueda dañar la reputación de la institución?

## 6. FICHA PEDAGÓGICA

### 6.1 MBA DE ADMINISTRACIÓN CON ÉNFASIS EN GESTIÓN ESTRATÉGICA

**Nombre del Caso:** Fundación Amor y Ternura – Dando lo mejor a quien lo ha dado todo

**Asesor:** Francisco O. Velásquez

<b>Autores:</b>	<b>Maestría</b>	<b>Promoción</b>
Ana Cristina Alcalá Correa	Administración	1
Liseth Martínez Millán	Administración	1

#### **Objetivo**

Proporcionar una guía de trabajo que sirva de apoyo al profesor para el análisis, desarrollo y solución del caso Fundación Amor y Ternura con los estudiantes de la ICESI, mediante la utilización de herramientas de trabajo gerenciales.

#### **Curso(s) donde podría usarse:**

- Gerencia Estratégica
- Recursos Humanos
- Gerencia Integral

#### **Temas del caso:**

- Marco conceptual sobre el adulto mayor.
- Análisis sobre el envejecimiento a nivel mundial.
- Contextualización bajo entornos económicos, políticos, sociales y de salud en países como Japón, Chile, México, Estados Unidos, España y Colombia.
- Oportunidades de negocio en la tercera edad.
- Aplicación de herramientas como el análisis DOFA, el modelo de las 7S de McKinsey y Prahalad.
- Metodología de casos como investigación cualitativa.
- Caso: “Fundación Amor y Ternura”

- Solución y análisis.

### **Objetivos de Aprendizaje:**

- Adquirir un claro conocimiento sobre el papel que desarrolla el adulto mayor en la sociedad actual contextualizándolo bajo diferentes entornos en determinados países, con el fin de proporcionarle al estudiante una visión clara para el desarrollo del caso de estudio.
- Conocer e implementar herramientas gerenciales como el análisis DOFA, el modelo de las 7S de McKinsey y Prahalad.
- Adquirir mediante el análisis de método de caso, habilidades para dirigir una compañía, basados en que la experiencia de situaciones empresariales reales es la mejor forma de desarrollar capacidades directivas.
- Identificar acciones estratégicas gerenciales que se puedan implementar en la Fundación Amor y Ternura, con el fin de proporcionar soluciones a situaciones coyunturales.

### **Resumen del Caso:**

El caso que se describe en éste proyecto, es una compilación actual de hechos que suceden en la Fundación Amor y Ternura; entidad no gubernamental dedicada al cuidado del adulto mayor, en la que se prestan servicios de enfermería, cuidado, recreación, fisioterapia, estancia permanente y psicología a las personas de la tercera edad.

La Fundación maneja actualmente 5 sedes que en promedio albergan entre 15 y 30 ancianos, de los cuales el 70% pagan mensualidad y el 30% restante son auxiliados por los primeros.

En cada sede trabajan aproximadamente doce personas entre las que se encuentran un coordinador, dos médicos, cuatro enfermeras y personal de mantenimiento, las cuales son lideradas por la junta directiva, que a su vez se

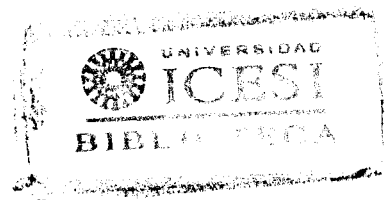
encuentra conformada por miembros de la familia Mondragón, quienes fueron los fundadores de ésta institución hace 30 años.

Pese a todo el conocimiento sobre adulto mayor y la dedicación de la familia Mondragón a la Fundación; existen una serie de inconvenientes que se deben solucionar, como por ejemplo: el desarrollo de estrategias financieras para dar continuidad, sostenibilidad y viabilidad financiera a la institución, la decisión de dar participación a miembros externos a la familia en la junta directiva, entre otros.

Para la contextualización del caso se realizaron entrevistas a su fundadora la señora María del Socorro Ruiz y a sus hijos, Viviana y Libardo Mondragón.

### **Hechos Relevantes:**

- Conocimiento sobre el envejecimiento a nivel mundial.
- Investigación sobre entornos político, demográfico, económico y social del adulto mayor en países como Japón, España, Estados Unidos, Chile, México y Colombia.
- Reconocimiento de la Fundación Amor y Ternura en el sector.
- Estilo de dirección, liderazgo y administración de la Fundación Amor y Ternura.
- Generación de oportunidades estratégicas y desarrollo de negocios para la Fundación.
- **Preguntas para Discusión en Clase:**
  - ¿Cómo es el estilo de liderazgo y estructura bajo la cual se encuentra formada la Fundación Amor y Ternura?



- ¿Cuál es la transformación que debe tener la Fundación? ¿Será conveniente que miembros externos, ajenos a la familia participen de las decisiones que se tomen en la institución, con el fin de garantizar la permanencia y competitividad de la organización en el mercado?
- ¿Qué acciones estratégicas gerenciales se deben desarrollar dentro de la Fundación Amor y Ternura para que tenga una viabilidad y sostenibilidad financiera que le permita continuar con su labor social a través de los años?
- Es adecuado pensar en desplegar la organización hacia una franquicia social?
- Si el tipo de cliente que maneja la Fundación tiene una alta vulnerabilidad, ¿qué alternativas se pueden generar con el fin de neutralizar situaciones difíciles que se puedan presentar y que puedan llegar a atentar contra la estabilidad de la Fundación?

### **Posibles argumentos y respuestas a las preguntas del caso**

#### **Cómo es el estilo de liderazgo y estructura bajo la cual se encuentra formada la Fundación Amor y Ternura?**

Actualmente la estructura de la organización está centralizada en la junta directiva de la Fundación, teniendo un mayor liderazgo por parte de Libardo Andrés Mondragón. Los miembros de la junta directiva, tienen distribuidas sus responsabilidades en cuanto al manejo de las sedes de la siguiente manera: Libardo Andrés Mondragón dirige las sedes de Ciudad Jardín, Casa Blanca y Arboleda, la señora María del Socorro Ruiz maneja la sede de San Fernando y Viviana Mondragón está encargada de la sede Pance; cada sede a su vez tiene un coordinador y de él dependen médicos, enfermeras, auxiliares y personal de mantenimiento.

El estilo de liderazgo que se maneja es centralizado, las decisiones son tomadas por la junta directiva, sin embargo logran una participación por parte de sus empleados motivándolos, de tal manera que son capaces de comprometer al personal que trabaja con ellos.

**¿Cuál es la transformación que debe tener la Fundación? ¿Será conveniente que miembros externos ajenos a la familia participen de las decisiones que se tomen en la institución, con el fin de garantizar la permanencia y competitividad de la organización en el mercado?**

La transformación que debe tener el negocio de familia debe empezar por tener la capacidad de ceder el poder, como alternativa se propone que se evalúen personas externas a la familia que tengan una visión gerencial (administrativa, financiera, comercial) con el fin de hacerse cargo de la dirección, permitiendo crear estrategias viables y acordes al objeto social de la Fundación (previo acuerdo con la junta directiva). Si bien es cierto que la familia Mondragón ha trabajado durante estos 30 años logrando consolidar la institución y obteniendo reconocimientos, existen lazos emocionales que no les han permitido tomar decisiones que pueden resultar arriesgadas pero productivas.

Hoy en día por la competencia, las leyes, los aspectos sociales, políticos o de salud, se deben tomar decisiones estratégicas que permitan que la empresa continúe desarrollando su objetivo, de lo contrario no podrá sostenerse en el tiempo y lastimosamente podrían desistir del largo y arduo trabajo realizado durante todos éstos años.

**¿Qué acciones estratégicas gerenciales se deben desarrollar dentro de la Fundación Amor y Ternura para que tenga una viabilidad y sostenibilidad financiera que le permita continuar con su labor social a través de los años?**

Revisando el caso se sugiere la contratación de un nuevo director, capacitado financiera y administrativamente, con el fin de que establezca políticas financieras para la optimización del flujo de dinero en cada sede, adicionalmente que establezca tareas para la consecución de donaciones, realice un trabajo para el fortalecimiento legal y lleve a cabo la creación de unidades de negocios que generen ingresos continuos, crecientes y que permitan la sostenibilidad de la Fundación.

Se proponen como unidades de negocio a desarrollar dentro del corto plazo las siguientes:

- **Seminarios para el manejo del adulto mayor en la familia.** Consiste en dar a conocer la psicología, las enfermedades, el aspecto social y recreación del cual hace parte el adulto mayor, como también el trato que debe recibir en su casa y los miedos que pueden enfrentar éstas personas en esa edad.

Plan de Acción:

Aprovechando la profesión de Viviana Mondragón y su experiencia dentro de la Fundación a lo largo de estos años, se puede desarrollar un curso de educación no formal para familias que tengan personas de la tercera edad cuyo objetivo sea brindarles una mejor calidad de vida en casa.

- **Desarrollar una tienda especializada que ofrezca todo tipo de productos para personas de ésta edad.** Ofrecer productos como pañales, patos, caminadores, productos de higiene personal, cremas tópicas, medicamentos, entre otros.

Plan de Acción:

La Fundación tiene la ventaja de conocer los diferentes productos que necesita un anciano y los proveedores donde pueden conseguirse; se pueden desarrollar alianzas estratégicas para obtener variedad de productos a buenos precios.

Unidades de negocio a largo plazo:

- **Creación de huertas.** Promover e incentivar bajo ésta unidad de negocio la posibilidad de generar ingresos propios a la Fundación y participación de los adultos mayores en actividades que a su vez les permita sentirse productivos dentro de la sociedad.

Plan de Acción:

Aprovechando el amplio espacio que tiene la Fundación en la sede Pance, utilizar 100 metros cuadrados disponibles y en coordinación y ayuda con las personas de mantenimiento y adultos mayores funcionales, sembrar diferentes productos que permitan consumirse dentro de la institución.

- **Club para adultos mayores.** Actualmente los pensionados, tienen pocos sitios donde distraerse, es por ello que muchos se ven atraídos por las actividades que se desarrollan en los grupos para la tercera edad. Sin embargo aprovechando los recursos económicos que tendrían personas pensionadas de los estratos 3, 4 y 5, se puede invertir en una sede que contemple gimnasio, piscina, sitios de esparcimiento y relajación, masajes terapéuticos, yoga, recreación para el adulto mayor (bingos o juegos de mesa), con el fin que sea un sitio de encuentro para personas mayores y puedan desarrollar actividades lúdicas y entretenidas.

**¿Es adecuado pensar en desplegar la organización hacia una franquicia social?**

Se considera que la Fundación aprovechando la experiencia, el buen nombre y reconocimiento, debe empezar a trabajar en las franquicias sociales, con el fin de tener mayor posicionamiento y penetración en el mercado, apoyados en capitales externos y personas que deseen invertir y participar en un proceso que garantice una mejor prestación de servicios y de calidad de vida a los adultos mayores, puesto que finalmente son el objetivo y su razón de ser.

**Si el tipo de cliente que maneja la Fundación tiene una alta vulnerabilidad, ¿qué alternativas se pueden generar con el fin de neutralizar situaciones difíciles que se puedan presentar y que puedan llegar a atentar contra la estabilidad de la institución?**

Se sugiere que la Fundación desarrolle las siguientes acciones con el fin de prevenir cualquier tipo de eventualidad que pueda llegar a ocasionar daños o perjuicios a los adultos mayores o a la misma institución:

- Contratar personal idóneo, capacitado y con experiencia en el manejo de éste tipo de clientes.
  
- Realizar jornadas de capacitación para el personal de apoyo en cuanto al manejo de situaciones riesgosas o que puedan atentar contra la integridad del adulto, como también en temas geriátricos.
  
- Evaluar constantemente la seguridad en los recursos con que cuenta la institución.
  
- Llevar un estricto control de calidad en las comidas el cual debe estar detallado dentro de las historias clínicas de cada adulto, éstas a su vez debe ser acertadas, confiables y debidamente registradas en el sistema.
- Registrar cada adulto mayor con un contrato el cual firmará la familia y la Fundación donde se especifiquen deberes y obligaciones por cada una de las partes.



## 7. PROPUESTA ESTRATEGICA PARA LA FUNDACION AMOR Y TERNURA

Con el de generar una propuesta estratégica para la Fundación Amor y Ternura dentro de nuestro trabajo se tuvo en cuenta lo siguiente:

- Se revisaron los programas que actualmente se están implementando en el mundo actual para el adulto mayor.
- Se expuso la importancia que representa el adulto mayor dentro de la sociedad y las posibilidades de generación de nuevos negocios.
- Se contextualizó la realidad de la Fundación Amor y Ternura mediante la metodología de caso.
- Se diseñó una ficha pedagógica como soporte al conductor del caso.

Basados en las herramientas gerenciales como la Matriz DOFA y el modelo de las 7 S de Mckinsey, a continuación presentamos estrategias de solución a problemas coyunturales de la Fundación Amor y Ternura.

Tabla 3. Matriz DOFA

FORTALEZAS	DEBILIDADES
1. 30 años de experiencia	1. Abuelos enfermos o que demandan demasiados cuidados.
2. Hogar geriátrico, creado como empresa.	2. Problemas en la familia que inestabilizan las relaciones de junta directiva dentro de la institución.
3. 5 sedes amplias y confortables, donde se albergan a más de 100 ancianos	3. Falta de una gerencia administrativa que lidere y cree unidades de negocio que permitan la autosostenibilidad de la fundación
4. Variedad de servicios para el adulto mayor, en cada sede de la fundación	4. La recepción de adultos mayores que no pueden pagar o no tienen familia.
5. Reconocimiento a nivel local y departamental, como pionera y única que desarrolla esta labor como empresa.	5. Dificultad en la consecución de ingresos para la fundación, adicionales a las pensiones recibidas por el adulto mayor.
6. Institución liderada por una familia que ha consagrado el amor al adulto mayor como vocación.	6. la fundación tiene un enfoque para adultos mayores enfermos o en edades avanzadas.
7. Personal capacitado enfermeras, médicos, psicólogos especializados en el tema.	7. sedes arrendadas
8. Página web.	

Tabla 3. (Continuación).

OPORTUNIDADES	AMENAZAS
1. Incremento de la población adulto mayor	1. Recesión en la economía que afecten los ingresos de la institución
2. Generación de oportunidades de negocio a partir de la participación del adulto mayor.	2. Leyes de salud pública les exijan a los hogares geriátricos normas y controles cada vez más costosos.
3. A partir del buen nombre de la institución y el reconocimiento como fundación, lograr la consecución de recursos	3. Políticas que favorezcan a personas que quieran hacer monopolios con dineros destinados al adulto mayor
4. Generar un centro de capacitación en gerontología para familias que tengan adultos mayores en sus casas.	4. Clubes especializados para atención del adulto mayor, los cuales proporcionen, confort, buen alojamiento y diversión.
5. Creación de lazos especiales con las familias de los abuelos, de tal manera que se vuelva una fraternidad y que genere una colaboración total	5. Vulnerabilidad por el tipo de cliente que manejan, dado que éstos necesitan de bastante cuidado y atención por parte de los funcionarios de la institución.
6. Enfocar el mercado y los servicios para adulto mayores jóvenes.	6. Demandas por personas inescrupulosas que quieran sacar provecho de la institución.
	7. Hogares geriátricos que ofrezcan servicios para personas de estrato 4,5 y 6

## 7.1 ESTRATEGIAS GERENCIALES

### Estrategias FO (Fortalezas/Oportunidades)

1. Trabajar de manera continua en la consecución de donaciones, aprovechando la característica de Fundación que tiene la empresa.(F2, O3)
2. Crear como unidad de negocio, un centro de capacitaciones para familias que deseen manejar adultos mayores en sus casas. (F1, F5, O4)
3. Fortalecer la página de internet, de tal manera que se puedan recibir donaciones de personas naturales y jurídicas a través de éste medio. (F8, F5,O5)

### Estrategias DO (Debilidades/Oportunidades)

1. Crear la unidad de negocio "Club Fundación Amor y Ternura", para adultos mayores jóvenes, recién pensionados que puedan participar en actividades de diversión como bingos, charlas de motivación, juegos, que los lleve a congregarse como una fraternidad. (D1, O1, O2, O3, O6)



2. Contratar a un gerente administrativo, el cual sea ajeno al factor emocional de la familia, el cual pueda incursionar en unidades de negocio y proyectos de desarrollo y auto sostenibilidad para la Fundación. (D2, D3, O2, O3, O4)
3. Fortalecer el programa de apadrinamiento a un abuelo sin recursos; a través de campañas que se realicen en las empresas donde trabajan los familiares de abuelos que pagan pensión. (D4, O2, O5, O3)
4. Crear la tienda de productos especializados que permitan mayores ingresos a la institución.(D5, O1, O2, O5, O6)
5. Crear las siguientes unidades de negocios: huertas, lavanderías, comidas, dulces, bordados, tiendas especializadas, centros de capacitaciones en gerontología éste último enfocado a aquellas familias que en sus casas deseen aprender a manejar sus familiares adultos mayores. (D5, D6, O2, O4, O6)
6. Enfocarse sólo en 3 sedes las cuales puedan ser construidas y ampliadas, de tal manera que los costos fijos se vean reducidos a tres propiedades y no asuman los costos fijos de 5 que actualmente tienen. (D7, O2, O4, O6)

### **Estrategias FA (Fortalezas/Amenazas)**

1. Aprovechar el buen nombre de la institución, su reconocimiento y experiencia para adentrarse en la franquicia social. (F1, A1, F5)
2. Fortalecer la estructura legal de la Fundación de tal manera que puedan protegerse ante situaciones eventuales que les sucedan. (F2, F5, A3)
3. Definir protocolos de atención al anciano en momentos de crisis que puedan presentarse dentro de la institución. (A5, A6, F7)
4. Capacitar continuamente a médicos, enfermeras, terapeutas, personas de mantenimiento sobre temas que podrían tener repercusiones de tipo legal, con el fin de prepararse y no permitir que sucedan. (A2, A5, A6, A7, F7)
5. Crear clubes de reunión para personas adultos mayores de estratos 4,5 y 6, que motiven a la cultura, diversión y entretenimiento. (A4, A7)



## **Estrategias DA (Debilidades/Amenazas)**

1. Evaluar el perfil del abuelo que desea ingresar a la Fundación, con el fin de tomar decisiones acertadas en cuanto a su permanencia en la institución o su estadía en casa con servicio de enfermería ofrecido por la Fundación. (D1, A1, D6)
2. Comprometer a la familia mediante la firma de un documento, para que mensualmente se responsabilicen por entregar a la Fundación la mensualidad correspondiente para su manutención. (D1, A1)
3. Definir claramente roles, compromisos, deberes y derechos que tiene cada uno de los miembros de la familia Mondragón en la dirección de la institución. (D2)

## **7.2 PLANES DE ACCIÓN PARA LAS ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN DOFA**

### **1. Contratación de un gerente administrativo.**

Es importante para la Fundación contratar a una persona capacitada en el área financiera y administrativa que permita llevar a cabo planes y que por medio de acciones previamente evaluadas por la junta directiva ayuden a la sostenibilidad financiera de la institución.

### **2. Fortalecimiento financiero.**

- Mejorar el flujo de caja requiriendo para ello el pago a proveedores a un término de 45 días y tratando de recuperar las cuentas por cobrar a 30 días de tal manera pueda tener un mejor aprovechamiento del efectivo.
- Programar a los proveedores en diferentes fechas; se propone que sea de manera escalonada.
- Realizar una evaluación de los costos fijos de cada una de las sedes con el fin de verificar su auto sostenibilidad.

- Revisar a nivel individual a cada uno de los adultos mayores hospedados de tal manera que el cobro de su manutención dependa del grado de cuidado que se deba tener, estableciendo tarifas diferenciales que permitan subsidiar adultos que no tengan recursos.
- Realizar bazares, bingos, rifas, eventos con las familias de los adultos hospedados de tal manera que se recauden ingresos adicionales.
- Con el fin de brindar servicios de atención al adulto mayor, establecer un contrato donde las partes se comprometan por un lado a prestar el servicio y por parte de la familia a cumplir con la sostenibilidad financiera del adulto mayor, esto con el fin de no dejar desprotegido al familiar y que la Fundación no incurra con los costos indefinidamente.

### **3. Consecución de donaciones.**

- Mediante la formación y experiencia en sistemas que tiene el director Libardo Andrés Mondragón, aprovechar la página en internet y fortalecerla de tal manera que se puedan recibir donaciones a través de éste medio.
- Establecer alianzas estratégicas con ONG'S internacionales con el fin de lograr donaciones para la institución.
- Realizar contactos con instituciones privadas en Colombia que vean como beneficio tributario la donación y entreguen recursos a la institución.
- Lograr con éstas instituciones contacto con sus empleados para que obtengan de igual manera beneficios tributarios por medio de las donaciones.
- Lograr contactos con entidades estatales que les permita la obtención de recursos para el cumplimiento de programas de gobierno enfocados al adulto mayor.

#### **4. Apadrinamiento de un abuelo.**

Realizar campañas en compañías privadas para que conozcan la labor que realiza la Fundación y de ésta manera las personas participen mediante el apadrinamiento a los abuelos que no tienen recursos financieros para su manutención.

#### **5. Creación de unidades de negocios.**

- Crear como unidad de negocio, un centro de capacitaciones o seminarios para familias que deseen manejar adultos mayores en sus casas, cuyo objetivo sea brindarles una mejor calidad de vida en casa.
- Crear la unidad de negocio “Club Fundación Amor y Ternura”, para adultos mayores jóvenes estratos 4, 5 y 6, que puedan participar en actividades de diversión como bingos, charlas de motivación, juegos, que los lleve a congregarse como una fraternidad.
- Desarrollar una tienda especializada, que ofrezca todo tipo de productos para personas de ésta edad.

#### **6. Fortalecimiento legal.**

- Fortalecer la estructura legal de la Fundación de tal manera que puedan protegerse ante situaciones eventuales que les sucedan.
- Establecer un documento donde la Fundación limita su responsabilidad ante aquellos casos en que un adulto mayor no siga las instrucciones de acuerdo al cuidado que ofrece la institución.
- Capacitar continuamente a médicos, enfermeras, terapeutas, personas de mantenimiento sobre temas que podrían tener repercusiones de tipo legal, con el fin de prepararse y no permitir que sucedan.

- Definir protocolos de atención al anciano en momentos de crisis que puedan presentarse dentro de la institución.

### **Modelo de las “7s” de Mckinsey**

- **Estructura Organizacional (Structure).** En sus inicios, la Fundación Amor y Ternura no tenía una estructura organizacional definida pues empezó como una institución informal y su desarrollo se dio por una necesidad palpable de su fundadora. Todo el proceso de toma de decisiones era realizado por ella. Cuando su hijo entra a dirigir la organización, aunque sin experiencia, ya eran 2 personas las que tomaban las decisiones y dirigían la organización. Años después, entra Viviana, la hija menor de María del Socorro y junto con ella, la toma de decisiones queda en cabeza de los 3, teniendo mayor relevancia lo que María del Socorro opinara.

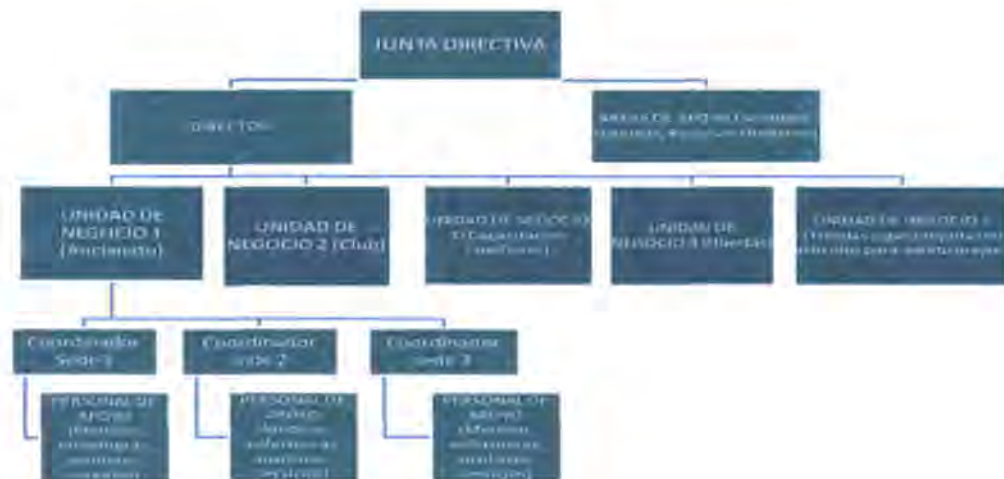
Después del programa de fortalecimiento institucional que la Fundación llevó a cabo en conjunto con la Icesi, se diseñaron nuevos roles como lo fue el cargo de Coordinadora el cual les permitió tener una persona dedicada al manejo administrativo de cada sede y dejar que la enfermera, quien era la que se encargaba de estas funciones, pudiera concentrarse de lleno en el manejo de los pacientes.

La estructura organizacional de la institución se puede definir como centralizada pues está en cabeza de la familia (María del Socorro-madre, Libardo-hijo, Viviana-hija, José David-hijo menor) tomar las decisiones por cada una de las sedes, así cada una tenga su propio director. Estos mismos participantes conforman la Junta Directiva y se incluye a un miembro externo que participe de ellas el cual por lo general siempre es la contadora.

Es recomendable para este tipo de instituciones y sobretodo si son familiares, que la Dirección sea ocupada por un miembro ajeno a la familia con un perfil administrativo, financiero y de mercadeo, que permita generar la auto-sostenibilidad de la misma mediante la organización de unidades de negocio y la consecución de recursos estables para la permanencia de la misma. Así mismo será necesario modificar la actual estructura pues al tener nuevas unidades de negocio necesitarán generar estrategias que apunten a la consecución de los objetivos de cada unidad de negocio.

La estructura propuesta es la siguiente:

Figura 1. Estructura Organizacional propuesta



- Estrategia (Strategy).** La Fundación no ha actuado con base en una estrategia definida pues la institución desde sus inicios ha operado y actuado de acuerdo a lo que el mercado les ha permitido y les ha dado. Se puede decir que ha tenido una estrategia de expansión pues es la única Fundación de su género a nivel local que tiene más de una sede. Pero esta estrategia no es algo que se haya definido desde un comienzo pues esta estrategia de expansión se fue dando a medida que ellos vieron la necesidad de albergar más ancianos. También se puede mencionar que no ha existido una evaluación previa de la competencia que los haya llevado a esto. La Fundación no ve a su competencia como “competencia” pues la calidad del servicio que ofrece no se compara con el de ellos, es por esto también que se dio la iniciativa de abrir más sedes y que estas a su vez fueran agradables.

Sin duda alguna para ellos ha sido claro mejorar día a día el servicio que le prestan a los ancianos que albergan, es por esta razón que han optado por abrir sedes, como la de Pance, cuyas instalaciones son amplias, agradables, bonitas, con muchas facilidades para los ancianos, así mismo han enfocado su servicio no solo al cuidado del adulto, sino también a prestar servicios complementarios o auxiliares como lo muestra los Anexos H, I.

Consideramos que al modificar la estructura organizacional y al generar nuevas unidades de negocio, cada unidad de negocio debe tener sus propias estrategias y



objetivos para el cumplimiento de la estrategia y de los objetivos globales. La estrategia y los objetivos deben ser comunicados a todas los niveles de la institución.

Al generar nuevas unidades de negocio se puede pensar en disminuir progresivamente el número de sedes para disminuir los costos fijos. El número de sedes que debe permanecer pueden ser de 2 a 3 sedes.

- **Sistemas (Systems).** La Fundación carece de procedimientos y procesos formales los cuales estén debidamente documentados. Existen procesos informales como son: la medición del desempeño, el sistema de ingreso a la institución tanto para clientes (adulto mayor) como para empleados, entre otros, que deben quedar claramente plasmados y deben ser el punto de partida para la administración ya que tienen un impacto en la efectividad de la institución. La información que la gente recibe y como esta está dimensionada o medida, tiene una fuerte influencia sobre la cual prestar atención y sobre la cual se actuará.

Se recomienda como primera medida, diseñar un sistema de asignación de recursos y de presupuesto ya que una de las grandes preocupaciones de sus directivos es el futuro financiero de la organización. El no tener claridad en la distribución de recursos y del manejo financiero puede llevar a la institución a su fin. Es necesario también empezar a documentar todos los procesos, desde las funciones de los empleados, hasta el manejo de inventarios de los medicamentos. Esto debe ir de la mano con la automatización de la información.

Al proponer el manejo unidades de negocio, se hace de vital importancia el manejo de sistemas formales (distribución, planeación, información, presupuestos, entre otros)

- **Valores Compartidos (Shared Values).** Los directivos de la Fundación tienen muy claro que lo que hacen día a día contribuye a mejorar el bienestar del adulto mayor. Los valores corporativos están claramente definidos: la responsabilidad y el amor como guías de nuestras acciones, el respeto al adulto mayor y a su dignidad y el trabajo en equipo para dar bienestar al anciano. Estos valores están fuertemente arraigados, su fundadora siempre ha dado ejemplo de ello en los 30 años de existencia de la institución y lo más importante es que ha sabido impregnar en su familia y en los empleados la importancia de brindar “amor y ternura” y no ver al anciano como un ingreso financiero más.

- **Habilidades (Skills).** En cuanto a las habilidades interpersonales, la familia Mondragón debe ser muy exigente con su equipo de trabajo pues no están tratando con cualquier tipo de cliente, están tratando a seres humanos que necesitan todo el apoyo, comprensión y ayuda necesaria para llevar un estilo de vida digno. Estas habilidades deben ir muy de la mano con las habilidades de comunicación para poder detectar, comprender y expresar el sentir de cada anciano.

Las habilidades físicas y operacionales también se hacen indispensables en este tipo de institución pues se debe tener fuerza y resistencia para que en un momento determinado, se pueda atender un anciano que no logre moverse por sí mismo y así como también tener la capacidad suficiente de hacer seguimiento a un número considerado de ancianos. Esto es muy importante pues un leve error puede traer grandes consecuencias y a su vez problemas de cualquier índole.

Sin embargo al ser necesario fijar sistemas de información, de presupuestos, de inventarios, de medición del desempeño, etc., que puedan necesitar la adquisición de equipos para tal fin, es preciso contar con las habilidades tecnológicas necesarias llevar a cabo con éxito su implementación.

Como parte importante del manejo de las habilidades, es primordial que estas sean evaluadas constantemente a través de los sistemas de desempeño y/o evaluación.

Como aptitudes distintivas de esta compañía se puede destacar la calidez del servicio prestado, pues ¿que persona no teme dejar a su ser querido en manos de otro sin saber cómo será tratado? El servicio y el trato dado al anciano es lo que ha destacado por tantos años a la Fundación y esto se convierte en su habilidad distintiva.

- **Personal (Staff).** En la Fundación se debe garantizar la idoneidad del personal que ingresa a través del cumplimiento de los requisitos de rendimiento en el puesto de trabajo, además de evaluarse sistemáticamente el desempeño laboral.

La institución cuenta con personal calificado quienes comprenden la misión y valores impartidos por la Fundación. Sin embargo la Fundación debe generar programas que garanticen el cumplimiento de los objetivos así como también buscar metodologías para reforzar competencias, conocimiento y experiencia.

En las empresas las personas consideran más importante, una vez cubiertas sus necesidades económicas básicas, su desarrollo profesional, el sentirse valorado, el considerarse parte del grupo, el trabajar en un ambiente agradable, el disponer de autonomía, el poder tomar decisiones, etc. Es importante generar espacios y programas que garanticen estos aspectos.

Es necesario reconocer el trabajo, lo cual se basa en el principio que debe existir una diferencia entre quién se esfuerza en hacer bien las cosas y quién no obra así. De esta manera se valora la actitud de mejoramiento del trabajador y se refuerza su comportamiento en favor de la entidad. Los Directivos deben delegar funciones atendiendo a las características de la tarea, la capacidad de la persona que hace el trabajo, así como el tiempo disponible para realizar la tarea.

- **Estilo (Style).** La fundadora de la institución, siempre ha velado por crear una cultura organizacional que sea respetada por todos miembros de la Fundación. Su estilo de liderazgo ha sido siempre el de motivar y guiar a los trabajadores al cumplimiento de los valores dando ejemplo de ello y así mismo lo han hecho sus hijos. Han sido capaces de comprometer al personal que trabaja con ellos.

Sin embargo, la labor que desempeña María del Socorro y sus hijos ha sido motivada por factores emocionales lo que hace que las decisiones sean tomadas con el corazón y no con la cabeza. Deben aprender a desligar el lazo emocional y ser más analíticos. Para Libardo es claro que la Fundación debe dejarse de ver como la casa geriátrica y empezar a considerarla como una “empresa” de carácter social. María del Socorro difiere un poco en esto ya que para ella lo más importante es brindar bienestar y amor al anciano.

Es por esto la importancia de contar en la dirección con una persona ajena a la familia y sin los lazos emocionales que tienen ellos, garantizando que esta persona conozca el impacto de su estilo de liderazgo e identificando sus metas personales las cuales deben ir alineadas con las metas de la organización.

## 8. CONCLUSIONES

- Al revisar el marco conceptual se detectó que los países que tienen actualmente mayor número de adultos mayores o que sus proyecciones así lo indican, están tomando medidas gubernamentales para la protección y el manejo adecuado de este grupo etario. Es tarea de cada gobierno velar por que esta situación no afecte de manera directa la economía de un país y su participación a nivel mundial por lo tanto se deben plantear de inmediato alternativas que contrarresten este fenómeno.

- Como parte de las herramientas que podrían ayudar a las instituciones, la metodología de caso juega un papel fundamental, pues es un mecanismo que permite una mirada cercana y real a su situación, además brinda la oportunidad de discutir y dramatizar los diferentes enfoques y decisiones para la preparación de un plan de acción hacia el futuro.

- El utilizar el caso como herramienta de estudio, nos faculta para tomar un rol activo desde el punto de vista del consultor. Tratar de solucionar un caso implica empaparse de todas las herramientas adquiridas a lo largo de los años de estudios y permite poner en práctica teorías gerenciales y estratégicas que terminaran por validar la capacidad de síntesis adquirida.

- La implementación de las diferentes herramientas gerenciales como lo son el análisis Dofa y las 7s de Mckinsey nos permitieron identificar y analizar las diferentes acciones estratégicas que la Fundación puede implementar para contrarrestar las actuales problemáticas y a su vez generar sostenibilidad tanto administrativa como financiera en el mediano y largo plazo. Los planes de acción para las alternativas de solución son:

- ✓ Contratación de un Gerente Administrativo.
- ✓ Fortalecimiento financiero.
- ✓ Consecución de donaciones.
- ✓ Apadrinamiento de un adulto mayor.
- ✓ Creación de unidades de negocios.
- ✓ Fortalecimiento legal.

- La Fundación cuenta con un excelente capital de trabajo, su disponible en caja incrementó y las obligaciones financieras disminuyeron permitiéndoles operar sin necesidad de endeudarse. Así mismo, la Fundación debe procurar por seguir disminuyendo sus costos fijos como parte de su estrategia financiera, la

disminución de sus costos representó una notable mejora en la rentabilidad pasando del 1% en el 2008 al 10% en el 2009, a raíz del incremento del patrimonio de \$13.000.000 a \$30.000.000 la Fundación puede invertir sus excedentes de la operación sin necesidad de endeudarse. Actualmente los ingresos de la Fundación están constituidos por el sostenimiento de los ancianos y en menor proporción por las donaciones en especie. Es de aclarar que si la Fundación implementa los planes propuestos tendrían un incremento considerable en sus ingresos.

## BIBLIOGRAFÍA

Abusos contra ancianos [en línea]. Colombia: El Periódico, s.f. [consultado mayo de 2010]. Disponible en Internet: <http://www.elperiodico.com/default.asp?idpublicacio PK=46&idioma=CAS&idnoticia PK=481803&idseccio PK=1007>.

Acondicionamiento físico en la tercera edad [en línea]. Colombia: Rincón del vago, s.f. [consultado mayo de 2010]. Disponible en Internet: <http://html.rincondelvago.com/acondicionamiento-fisico-en-la-tercera-edad 1.html>

Adultos mayores en América Latina [en línea]. Colombia: Universidad Libre, s.f. [consultado mayo de 2010]. Disponible en Internet: [http://www.unilibre.edu.co/expresionlibre/index.php?option=com\\_content&view=article&id=983&Itemid=284](http://www.unilibre.edu.co/expresionlibre/index.php?option=com_content&view=article&id=983&Itemid=284).

Alarma en asilos de ancianos en Estados Unidos [en línea]. Colombia, 2009 [consultado 14 de febrero de 2010]. Disponible en Internet: <http://rpbm.blogia.com/2009/100701-alarma-en-asilos-de-ancianos-en-estados-unidos.php>

Análisis DOFA [en línea]. Colombia: Ricovermarketing, s.f. [consultado mayo de 2010]. Disponible en Internet: <http://ricoverimarketing.es.tripod.com/RicoveriMarketing/id14.html>.

Ancianos con carencia [en línea]. Colombia: Círculo de Estudios, 21 de diciembre de 2009 [consultado 11 de febrero de 2010]. Disponible en Internet: <http://circulodeestudios-centrohistorico.blogspot.com/2009/12/8-de-cada-10-ancianos-con-carencias.html>.

Ancianos y niños, los que más sufren la pobreza en España [en línea]. Colombia: Forum Libertas, s.f. [consultado mayo de 2010]. Disponible en Internet, [http://www.forumlibertas.com/frontend/forumlibertas/noticia.php?id\\_noticia=15086](http://www.forumlibertas.com/frontend/forumlibertas/noticia.php?id_noticia=15086),

Anunciará Gobierno Programa de Empleo para adultos en plenitud [en línea]. México: Esmas, s.f. [consultado mayo de 2010]. Disponible en Internet: <http://www.esmas.com/noticierostelevisa/mexico/130940.html>,

Arranz Santamaría, Luis Carlos. ¿Qué es geriatría? [en línea]. Colombia: Saludalia, enero de 2010 [consultado enero – febrero de 2010]. Disponible en Internet: [http://www.saludalia.com/docs/Salud/web\\_saludalia/tu\\_salud/doc/anciano/doc/doc\\_que\\_es\\_geriatria.htm](http://www.saludalia.com/docs/Salud/web_saludalia/tu_salud/doc/anciano/doc/doc_que_es_geriatria.htm).

ASGHAR ZAIDI, Par. Características y retos del envejecimiento de la población: La perspectiva europea [en línea]. Europa: Centro Europeo, marzo 2008 [consultado mayo de 2010]. Disponible en Internet: [http://www.euro.centre.org/data/1242392033\\_86769.pdf](http://www.euro.centre.org/data/1242392033_86769.pdf).

Asistencia Social, ayuda a los ancianos, jóvenes y discapacitados. [en línea]. Sistema de asistencia social para personas de la tercera edad. Japón: Fact Sheet, s.f. Disponible en Internet: [http://web-japan.org/factsheet/es/pdf/es43\\_welfare.pdf](http://web-japan.org/factsheet/es/pdf/es43_welfare.pdf)  
Asociación interdisciplinaria de Gerontología para la asamblea mundial sobre el envejecimiento.

Atención al adulto mayor [en línea]. Colombia: El Antiguo, 2007 [consultado mayo de 2010]. Disponible en Internet: <http://elantiguo.nireblog.com/post/2007/06/01/atencion-al-adulto-mayor>.

Atención al adulto mayor [en línea]. Colombia: El Antiguo, s.f. [consultado 26 de enero de 2010]. Disponible en Internet: <http://elantiguo.nireblog.com/post/2007/06/01/atencion-al-adulto-mayor>.

Baby Boomer Care; Cambios fisiológicos en adultos mayores [en línea]. Colombia: Baby Boom, s.f. [consultado febrero de 2010]. Disponible en Internet: <http://www.babyboomercaretaker.com/Spanish/senior-care/older-adult/Physiological-Changes-In-Older-Adult.html>

Beneficios para el adulto mayor ¿Qué pasa si recibo una pensión, pero está por debajo del mínimo? [en línea]. Chile: BCN, s.f. [consultado mayo de 2010]. Disponible en Internet: <http://www.bcn.cl/guias/beneficios-del-adulto-mayor>

Biblioteca del Congreso Nacional de Chile [en línea]. Beneficios que actualmente se otorgan a la tercera edad. Chile: Biblioteca Congreso Nacional de Chile, 2008 [consultado febrero de 2010]. Disponible en Internet: <http://www.bcn.cl/guias/beneficios-del-adulto-mayor>.

Biosaludable [en línea]. Colombia: Ministerio de Cultura, recreación y deporte, s.f. [consultado enero de 2010]. Disponible en Internet: <http://www.culturarecreacionydeporte.gov.co/portal/node/2059>.

CARDONA D.; ESTRADA A. y AGUDELO, H.B. Envejecer nos “toca” a todos: caracterización de algunos componentes de calidad de vida y de condiciones de salud de la población adulta mayor. Medellín, Universidad de Antioquia, 2002.

Chile. Censo 2002.

Colombia. Congreso de la República [en línea]. Ley 1276 de 2009, a través de la cual se 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. Colombia: Congreso de la República, Diario Oficial No. 47.223 de 5 de enero de 2009 [consultado febrero de 2010]. Disponible en Internet: [http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley/2009/ley\\_1276\\_2009.html](http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley/2009/ley_1276_2009.html)

COLOMBIA. LEYES, DECRETOS, ETC. Ley 1276 de 2009, través de la cual se 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. Bogotá D.C.: Diario Oficial No. 47.223 de 5 de enero de 2009.

Confederación Colombiana de Organización no gubernamentales.

Déficit ferropénico [en línea]. Colombia: Nexu Ediciones, 2000 [consultado enero de 2010]. Disponible en Internet: [http://www.nexusediciones.com/pdf/nutri2000\\_1/n-6-1-002.pdf](http://www.nexusediciones.com/pdf/nutri2000_1/n-6-1-002.pdf).

Demografía del Japón [en línea]. Florida: Wikimedia Foundation, s.f. [consultado mayo de 2010]. Disponible en Internet: [http://www.sernac.cl/sernaceduca/am/am\\_conmirasajapon.php](http://www.sernac.cl/sernaceduca/am/am_conmirasajapon.php),

Diabetes mellitus [en línea]. Florida: Wikimedia Foundation, s.f. [consultado enero de 2010]. Disponible en Internet: [http://es.wikipedia.org/wiki/Diabetes\\_mellitus](http://es.wikipedia.org/wiki/Diabetes_mellitus).

Diagnóstico de los adultos mayores de Colombia [en línea]. Colombia: Fundación Saldarriaga Concha, s.f. [consultado mayo de 2010]. Disponible en Internet: <http://www.saldarriagaconcha.org/Library/Resource/Documents/DiagnósticoAdultoMayor596.pdf>.

Diagnóstico preliminar sobre personas mayores, dependencia y servicios sociales en Colombia [consultado mayo de 2010]. Colombia: Minprotecciónsocial, s.f. [consultado mayo de 2010]. Disponible en Internet: <http://www.minproteccionsocial.gov.co/VBeContent/library/documents/DocNewsNo16412DocumentNo4751.PDF>.

Dirección Seccional de Salud de Antioquia. Diagnóstico de la Situación de Salud de Antioquia. Revista Epidemiológica de Antioquia. Vol. 25, No.1-3, 2000.

DONOSO, Archibaldo. La enfermedad de Alzheimer. En Revista Chilena Neuro-Psiquiatría, nov. 2003, vol. 41 supl. 2, p. 13-22.

Economía de México [en línea]. Florida: Wikimedia Foundation, s.f. [consultado febrero de 2010]. Disponible en Internet: <http://es.wikipedia.org/wiki/M%C3%A9xico>.



El adulto mayor [en línea]. Chile: Educared, s.f. [consultado mayo de 2010]. Disponible en Internet: [http://www.educared.cl/images/ficheros/articulos/10855/libroriscl\\_amayor.pdf](http://www.educared.cl/images/ficheros/articulos/10855/libroriscl_amayor.pdf)

El Adulto Mayor [en línea]. Colombia: Monografias.com, p.2, s.f. [consultado mayo de 2010]. Disponible en Internet: <http://www.monografias.com/trabajos65/adulto-mayor/adulto-mayor2.shtml>.

El doble yugo de la pobreza en la vejez [en línea]. Estados Unidos. Globalaging, 2004 [consultado mayo de 2010]. Disponible en Internet: <http://www.globalaging.org/elderrights/world/2004/yugo.htm>.

El envejecimiento de la población mundial [en línea]. Transición demográfica mundial. México: Conapo, 2005. [consultado enero-febrero de 2010]. Disponible en Internet: <http://www.conapo.gob.mx/publicaciones/enveje2005/enveje01.pdf>.

El fin de los yuppies [en línea]. Colombia: El País, 2009 [consultado mayo de 2010]. Disponible en Internet: <http://www.elpais.com.co/historico/ago162009/VIVIR/far1.html>.

El gigante asiático envejece: “20 millones de chinos no podrán casarse nunca” [en línea]. Colombia: Forum Libertas, 2007 [consultado enero-febrero de 2010]. Disponible en Internet: [http://www.forumlibertas.com/frontend/forumlibertas/noticia.php?id\\_noticia=9207&id\\_seccion=8&PHPSESSID=73dc12a91d0a0d5b55469c9e8c3df370](http://www.forumlibertas.com/frontend/forumlibertas/noticia.php?id_noticia=9207&id_seccion=8&PHPSESSID=73dc12a91d0a0d5b55469c9e8c3df370).

El metro de Santiago de Chile [en línea]. Chile: Metro de Santiago de Chile, s.f. [consultado mayo de 2010]. Disponible en Internet: <http://www.metro.santiago.cl/>

Encuesta Nacional de Nutrición [en línea]. Colombia: Minsalud, s.f. [consultado mayo de 2010]. Disponible en Internet: <http://www.msal.gov.ar/html/Site/ennys/site/default.asp>.

Encuestas [en línea]. Colombia: Profamilia, s.f. [consultado mayo de 2010]. Disponible en Internet: <http://www.profamilia.org.co/encuestas/02consulta/14sistema/02percepcion.ht>.

Entorno de la salud [en línea]. México: Salud y medicinas, s.f. [consultado 14 de febrero de 2010]. Disponible en Internet: <http://www.saludymedicinas.com.mx/Nota.asp?ID=2580&IDC=>.

Entorno político-económico [en línea]. Chile: Gobierno de Chile, Ministerio Secretaría General de la República, SENAMA, 2008 [consultado febrero de 2010]. Disponible en Internet: <http://www.senama.cl/static/queessenama.aspx>.

Estudio de los circuitos biosaludables para la tercera edad en España [en línea]. España: Cdeporte, s.f. [consultado 14 de febrero de 2010]. Disponible en Internet: <http://cdeporte.rediris.es/revista/revista33/artanalisis95.htm>.

Federación Internacional de Administradores de Fondos de Pensiones (FIAP) Efecto de los Cambios Demográficos en el Envejecimiento de la Población, julio 2000.

FONASA [en línea]. Programas de salud dirigidos al adulto mayor. Colombia: Google, 2010 [consultado febrero de 2010]. Disponible en Internet: <http://www.google.com.co/search?hl=es&source=hp&q=que+es+fonasa&meta=&aq=f&oq=&rlz=1W1SKPB> es.

Formosa M. From dependence to interdependence. [en línea]. Malta: University of Malta, octubre de 2003 [consultado febrero de 2010]. Disponible en Internet: <http://www.um.edu.mt/pub/formosam7.html>.

Fundación Amor y Ternura [en línea]. Colombia: Fundación Amor y Ternura, 2010 [consultado enero de 2010]. Disponible en Internet: <http://www.fundamoryternura.org>

Fundación Las Rosas [en línea]. Tercera edad en Chile. Chile: Fundación Las Rosa, 2010 [consultado 14 de febrero de 2010]. Disponible en Internet: <http://www.flrosas.cl/prontus4/flrosas/site/edic/base/port/portada.html>.

Gerontología y Geriatria [en línea]. Breve resumen histórico, 1999 [consultado enero – febrero de 2010]. Disponible en Internet: [http://bvs.sld.cu/revistas/res/vol12\\_2\\_99/res01299.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/res/vol12_2_99/res01299.htm).

Giusti, L. Perspectiva subjetiva de la calidad de vida del adulto mayor, diferencias ligadas al género y a la práctica de la actividad físico recreativa [en línea]. Calidad de vida, estrés y bienestar. Puerto Rico: Psicoeducativa, Revista MHSalud® (ISSN: 1659-097X) Vol. 1. No. 1. Septiembre, 2004 [consultado mayo de 2010]. Disponible en Internet: [http://www.una.ac.cr/mhsalud/documents/ARTICULOMONICAMORA\\_017.pdf](http://www.una.ac.cr/mhsalud/documents/ARTICULOMONICAMORA_017.pdf).

Historia de las políticas de atención a largo plazo de la Tercera Edad: A partir de la Ley de bienestar de las personas mayores a la atención a largo plazo de Derecho de Seguros [en línea].Japón Long-Term Care Insurance Programs. Colombia: Google, s.f. [consultado enero – febrero de 2010]. Disponible en internet: <http://translate.google.com.co/translate?hl=es&langpair=en%7Ces&u=http://www.kaiigo.gr.jp/JLClhp.htm>.

Instituto de Migraciones y Servicios Sociales (IMSERSO). Envejecer en España: II Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento Abril 2002. Madrid, España: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Secretaría General de Asuntos Sociales, 2002.

Instituto Interamericano de Cooperación para la Agricultura – ICA [en línea]. Colombia: ICA, s.f. [consultado mayo de 2010]. Disponible en Internet: <http://ica.int/.../Documentos%20Agroindustria%20Rural/Estudios%20de%20caso%20en%20comercialización%20de%20pequeños%20>.

Instituto Nacional de Estadísticas (INE). Boletín Informativo del INE Numero 16, 17 de octubre de 2003. Chile, 2003.

Japón descubre los malos tratos a los ancianos [en línea]. Japón: Blogspot, 2008 [consultado mayo de 2010]. Disponible en Internet: <http://japonjuste.blogspot.com/2008/02/japn-descubre-los-malos-tratos-ancianos.html>.

Japón se plantea cómo mantener a sus ancianos [en línea]. Lo que escasea en un país rico. Colombia: Aceprensa, 1997 [consultado enero-febrero de 2010]. Disponible en Internet: <http://www.aceprensa.com/articulos/1997/sep/10/jap-n-se-plantea-c-mo-mantener-a-sus-ancianos/>.

Japoneses sin ganas de jubilarse [en línea]. Japón: BBC, octubre de 2006 [consultado 13 de febrero de 2010]. Disponible en Internet: [http://news.bbc.co.uk/hi/spanish/business/newsid\\_6054000/6054528.stm](http://news.bbc.co.uk/hi/spanish/business/newsid_6054000/6054528.stm),

La ley no protege al adulto mayor [en línea]. México: Universidad Autónoma de Yucatán, s. f. [consultado enero de 2010]. Disponible en internet: <http://www.abogadogeneral.uady.mx/arts.php?id=227>

La oportunidad de negocios en la base de la pirámide, C.K Prahalad, 2005.

La población mundial se estanca y envejece [en línea]. Crecimiento cero. Colombia: Forumlibertas, 2004 [consultado enero - febrero de 2010]. Disponible en Internet: [http://www.forumlibertas.com/frontend/forumlibertas/noticia.php?id\\_noticia=337](http://www.forumlibertas.com/frontend/forumlibertas/noticia.php?id_noticia=337)

La salud de los adultos mayores y el sistema médico en Estados Unidos: ¿modelo a seguir o evitar? [en línea]. España: Medicare, s.f. [consultado 13 de febrero de 2010]. Disponible en Internet: <http://www.medicare.gov/Spanish/Overview.asp>,

La salud del adulto mayor. Instituto mexicano del seguro social, 2004.

La salud del adulto mayor. Tema y debates. Onofre Muñoz, Carmen García Peña, Luis Duran [en línea]. México: Bibliotecas de Salud, s.f. [consultado mayo de 2010]. Disponible en Internet: <http://bibliotecas.salud.gob.mx/gsdl/collect/publin1/index/assoc/HASHd0ef.dir/doc.pdf>.

La Tercera Edad [en línea]. España: Trabajadoras sociales, s.f. [consultado febrero de 2010]. Disponible en Internet: <http://trabajadorasocialonline.iespana.es/paginavejez.htm>.

Las personas mayores en América latina y el Caribe: diagnóstico sobre la situación y las políticas [en línea]. Cuba: Galerías, s.f. [consultado mayo de 2010]. Disponible en Internet: [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/adultos\\_mayores\\_en\\_america\\_latina\\_y\\_el\\_caribe.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/adultos_mayores_en_america_latina_y_el_caribe.pdf).

Las 7S de McKinsey [en línea]. Colombia: Manager Magazine, s.f. [consultado mayo de 2010]. Disponible en Internet: <http://www.managersmagazine.com>

Ley numero 19.828, crea el servicio nacional del adulto mayor [en línea]. Chile: Secretaría de Gobierno, 1998 [consultado febrero de 2010]. Disponible en Internet: <http://www.leychile.cl/Navegar?idLey=19828>.

Los adultos mayores en Colombia [en línea]. Colombia: Psiconet, s.f. [consultado mayo de 2010]. Disponible en Internet, <http://www.psiconet.com/tiempo/monografias/monsalve.htm>.

Los hijos son los principales agresores y las madres las victimas más comunes. a menudo ni víctimas ni agresores son conscientes de serlo [en línea]. Japón: Osaka. Jordi Juste, febrero 10 de 2008 [consultado enero de 2010]. Disponible en Internet: <http://japonjuste.blogspot.com/2008/02/japn-descubre-los-malos-tratos-ancianos.html>.

Martínez Carazo, Piedad Cristina. El método de estudio de caso [en línea]. Estrategia metodológica de la investigación científica. Colombia: Universidad del Norte, s.f. [consultado mayo de 2010]. Disponible en Internet: [http://ciruelo.uninorte.edu.co/pdf/pensamiento\\_gestion/20/5\\_El\\_metodo\\_de\\_estudio\\_de\\_caso.pdf](http://ciruelo.uninorte.edu.co/pdf/pensamiento_gestion/20/5_El_metodo_de_estudio_de_caso.pdf),

Martínez, David [en línea]. La protección social de las personas mayores en España: hacia un modelo de atención sociosanitaria de las personas mayores dependientes. España: Publicación Médica de Neurología, marzo de 2010 [consultado 13 de febrero de 2010]. Disponible en Internet: <http://neurologia.publicacionmedica.com/spip.php?article45>.

Matriz DOFA [en línea]. Colombia: Universidad Nacional. Virtual, 2008 [consultado mayo de 2010]. Disponible en Internet: [http://www.virtual.unal.edu.co/cursos/agronomia/2008868/lecciones/capitulo\\_2/cap2lecc2\\_3.htm](http://www.virtual.unal.edu.co/cursos/agronomia/2008868/lecciones/capitulo_2/cap2lecc2_3.htm)

Método de casos [en línea]. Colombia: ICESI, 2008 [consultado mayo de 2010]. Disponible en Internet: <http://www.icesi.edu.co/blogs/metododecaso/files/2008/12/elmetododecasos11.pdf>.

Métodos 7S [en línea]. Colombia: Manage, s.f. [consultado mayo de 2010]. Disponible en Internet: [http://www.12manage.com/methods\\_7S\\_es.html](http://www.12manage.com/methods_7S_es.html)

Ministerio de Educación ciencia y tecnología [en línea]. Argentina: Colección Educación, s.f. [consultado mayo de 2010]. Disponible en Internet: <http://coleccion.educ.ar/coleccion/CD6/contenidos/teoricos/modulo-2/m2-6.html>.

Ministerio de Planificación Nacional (MIDEPLAN).

Ministerio de Salud Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social Red de Municipios y Comunidades Saludables Organización Panamericana de la Salud [en línea]. Colombia: BVS, s.f. [consultado mayo de 2010]. Disponible en Internet: [http://bvs.per.paho.org/fulltxt/Serie\\_Cuadernos\\_Promocion/fulltext-psal/cuaderno%2012.pdf](http://bvs.per.paho.org/fulltxt/Serie_Cuadernos_Promocion/fulltext-psal/cuaderno%2012.pdf).

Morbilidad, definición [en línea]. Colombia: Word reference, s.f. [consultado enero de 2010]. Disponible en Internet: <http://www.wordreference.com/definicion/morbilidad>

Morbimortalidad [en línea]. Florida: Wikimedia Foundation, s.f. [consultado enero de 2010]. Disponible en Internet: <http://es.wiktionary.org/wiki/morbimortalidad>.

NACIONES UNIDAS CONSEJO ECONÓMICO Y SOCIAL. Estudio Económico y Social Mundial 2007: el desarrollo en un mundo que envejece. Estados Unidos: Naciones Unidas Consejo Económico y Social, 2007.

Neoplasia [en línea]. Florida: Wikimedia Foundation, s.f. [consultado enero de 2010]. Disponible en Internet: <http://es.wikipedia.org/wiki/Neoplasia>.

OGLIASTRI, Enrique. El método de casos. 6 ed. Bogotá: Uniandes, 2002. 76 p.

Organización Mundial de la Salud – OMS [en línea]. Documentos básicos. Estados Unidos: OMS, 2007 [consultado enero de 2010]. Disponible en Internet: [http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd46/s-bd46\\_p1.pdf](http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd46/s-bd46_p1.pdf)

Organización Panamericana de la Salud Proyecto SABE – Chile. Salud, Bienestar y Envejecimiento [en línea]. Chile: INTA, Facultad de la Universidad de Chile, s.f. [consultado mayo de 2010]. Disponible en Internet: [http://new.paho.org/chi/index.php?option=com\\_pronpro&Itemid=223](http://new.paho.org/chi/index.php?option=com_pronpro&Itemid=223),

Ortesis [en línea]. Podiatrist, s.f. [consultado enero de 2010]. Disponible en Internet: <http://www.podiatrists.org/visitors/foothhealth/espanol/orthotics/>.

Perspectiva subjetiva de la calidad de vida del adulto mayor, diferencias ligadas al género y a la práctica de la actividad físico recreativa [en línea]. Costa Rica: Mónica Mora, septiembre de 2004 [consultado febrero de 2010]. Disponible en Internet: [http://www.una.ac.cr/mhsalud/documents/ARTICULOMONICAMORA\\_017.pdf](http://www.una.ac.cr/mhsalud/documents/ARTICULOMONICAMORA_017.pdf).

Piden regular hogar geriátricos [en línea]. Colombia: El País, octubre de 2008 [consultado mayo de 2010]. Disponible en Internet: <http://www.elpais.com.co/paionline/calionline/notas/Octubre142008/cali5.html>.

Programa Adulto Mayor, modalidad Institucional [consultado mayo de 2010]. Chile: Fonasa, s.f. [consultado mayo de 2010]. Disponible en Internet. <http://www.fonasa.cl/>.

Programa de salud del adulto mayor: crema puré años dorados [en línea]. Chile: Mpuda, s.f. [consultado mayo de 2010]. Disponible en Internet: [http://www.mpudahuel.cl/sitio/index2.php?option=com\\_content&do\\_pdf=1&id=148](http://www.mpudahuel.cl/sitio/index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id=148)

Prostático [en línea]. Colombia: Prostático, s.f. [consultado enero de 2010]. Disponible en Internet: <http://www.encolombia.com/prostatico-prostatico2.htm>.

Proyecciones de población en México [en línea]. Censo de población. México: Conapo, 1995 [consultado enero de 2010]. Disponible en Internet: <http://www.conapo.gob.mx/indsociodemo/>.

Qué es el Kaigo Hoken [en línea]. Japón: Absoluty, s.f. [consultado mayo de 2010]. Disponible en Internet: <http://www.absolutjapon.com/%C2%BFque-es-el-kaigo-hoken/>.

Record de ancianos en Japón [en línea]. Ucrania: BBC, s.f. [consultado mayo de 2010]. Disponible en Internet: [http://news.bbc.co.uk/hi/spanish/science/newsid\\_7614000/7614931.stm](http://news.bbc.co.uk/hi/spanish/science/newsid_7614000/7614931.stm).

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL. Censo 2005. Colombia: DANE, 2005.

Sabino, Carlos. El proceso de la investigación [en línea]. Colombia: Slideshare, s.f. [consultado mayo de 2010]. Disponible en Internet: <http://www.slideshare.net/alexayumbillo/el-proceso-de-investigacion-carlos-sabino>,

Servicio nacional del adulto mayor [en línea]. Chile: Senama, s.f. [consultado mayo de 2010]. Disponible en Internet: <http://www.senama.cl/archivos/libroblanco.pdf>.

Servicio nacional del consumidor [en línea]. Japón en el horizonte. Educared, s.f. [consultado febrero de 2010]. Disponible en Internet: [http://www.educared.cl/images/ficheros/articulos/.../libroriscl\\_amayor.pdf](http://www.educared.cl/images/ficheros/articulos/.../libroriscl_amayor.pdf).

Sistema de identificación y clasificación de potenciales beneficiarios para programas sociales [en línea]. Colombia: SDP, 1949 [consultado mayo de 2010]. Disponible en Internet, <http://www.sdp.gov.co/www/section-1949.jsp>.

Sistema de seguro de cuidados a largo plazo [en línea]. Sistema de seguro de asistencia pública para los ancianos. Japón: Kaigo Hoken, s.f. [consultado enero – febrero de 2010]. Disponible en Internet: [http://www.city.yokohama.jp/ne/life/es/long\\_term\\_care.html](http://www.city.yokohama.jp/ne/life/es/long_term_care.html).

Sistemas de atención diurna. Perspectiva histórica [en línea]. México: Bib, s.f. [consultado mayo de 2010]. Disponible en Internet: [http://www.bib.uia.mx/tesis/pdf/014881/014881\\_01.pdf](http://www.bib.uia.mx/tesis/pdf/014881/014881_01.pdf).

Situación actual de la personas adultas mayores en Colombia, legislación y programas de atención al adulto mayor [en línea]. Colombia: Scribd, s.f. [consultado mayo de 2010]. Disponible en Internet: <http://www.scribd.com/doc/20297780/Situacion-Actual-de-La-Persona-Adulta-Mayor-en-Colombia>.

Situación, necesidades y demandas de las personas mayores en Bolivia, Colombia, Costa Rica, Ecuador y México [en línea]. Colombia: OISS, marzo 2008 [consultado mayo de 2010]. Disponible en Internet: [http://www.oiss.org/IMG/pdf/Situacion\\_necesidades\\_y\\_demandas\\_de\\_las\\_personas\\_mayores\\_en\\_Bolivia\\_Colombia\\_Costa\\_Rica\\_Ecuador\\_y\\_Mexico\\_ampliado\\_marzo\\_2008.pdf](http://www.oiss.org/IMG/pdf/Situacion_necesidades_y_demandas_de_las_personas_mayores_en_Bolivia_Colombia_Costa_Rica_Ecuador_y_Mexico_ampliado_marzo_2008.pdf).

STUART – HAMILTON. Psicología del envejecimiento. Madrid: Ediciones Morata, S.L., 2002. p. 222.

Tasa bruta de mortalidad [en línea]. Florida: Wikimedia Foundation, s.f. [consultado enero de 2010]. Disponible en Internet: [http://es.wikipedia.org/wiki/Tasa\\_bruta\\_de\\_mortalidad](http://es.wikipedia.org/wiki/Tasa_bruta_de_mortalidad).

U.S. NCHS 1999 [en línea]. Estados Unidos: CDC, 1999 [consultado mayo de 2010]. Disponible en Internet: <http://www.cdc.gov/nchs.htm>.

UNFPA [en línea]. Estados Unidos: UNFPA, s.f. [consultado mayo de 2010]. Disponible en Internet: [http://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/1999/swp\\_1999\\_esp.pdf](http://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/1999/swp_1999_esp.pdf).

Vacaciones tercera edad [en línea]. Chile: s.l., s.f. [consultado mayo de 2010]. Disponible en Internet: <http://www.vacacionesterceraedad.cl/>.

Vejez [en línea]. España: Trabajadoras sociales, s.f. [consultado mayo de 2010]. Disponible en Internet, <http://trabajadorasocialonline.iespana.es/paginavejez.htm>,



## ANEXOS

### Anexo A. Cifras estadísticas en diferentes contextos mundiales (año 2008)

Tabla 4. Cifras estadísticas de diferentes contextos mundiales (año 2008)

DATOS	JAPÓN	CHILE	MÉXICO	ESTADOS UNIDOS	ESPAÑA	COLOMBIA
Población *	127,2	16,8	106,6	281,4	46,7	44,5
% de la población que son hombres	49%	49,30%	49%	51%	49%	50%
% de la población que son mujeres	51%	50,70%	51%	53%	51%	51%
Tasa de Fecundidad	1,30	2,00	2,37	2,10	1,10	2,49
Tasa Natalidad **	7,87	14,82	20,04	14,18	9,87	19,86
Tasa Mortalidad ***	9,26	5,77	4,78	8,27	9,9	5,54
Esperanza de vida hombres (años)	79,9	74,8	72,7	75,3	77,3	70
Esperanza de vida mujeres (años)	86,05	80,8	77,5	80,4	83,76	77
% de población mayor de 65 años	19,6%	8,0%	5,0%	12,7%	16,8%	6,3%

\* Población en millones de habitantes

\*\* Nacimientos por cada 1,000 habitantes

\*\*\* Muertes por cada 1,000 habitantes

Fuente: <http://www.indexmundi.com/g/r.aspx?t=100&v=26&l=es>

## **Anexo B. Misión, visión y valores compartidos de la Fundación Amor y Ternura**

**La misión** de la Fundación Amor y Ternura es ser una entidad de carácter social que trabaja por el bienestar físico, emocional, espiritual y social del adulto mayor, satisfaciendo plenamente sus necesidades mediante productos y servicios, atendidos por personal calificado y comprometido con la dignidad del adulto mayor.

**Su visión** es ser reconocidos en el 2013 como una institución modelo a nivel local y departamental en la prestación de productos y servicios de excelencia para el adulto mayor.

Los valores corporativos a los cuales apuntan son:

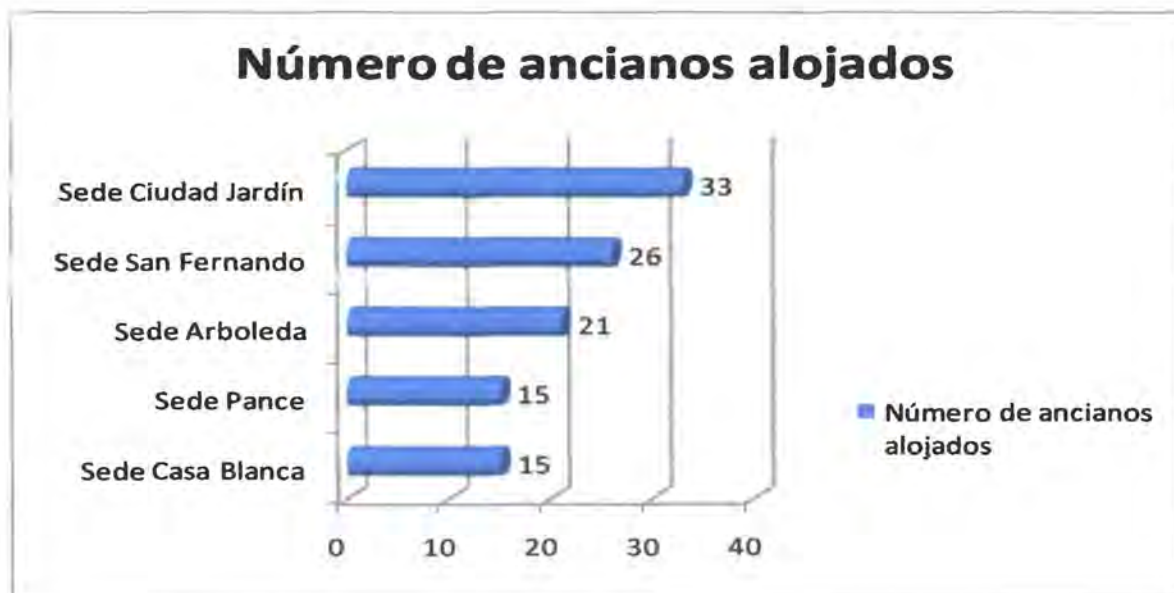
- La responsabilidad y el amor como guías de nuestras acciones
- Respeto al adulto mayor y a su dignidad
- Unidos trabajando por el bienestar<sup>128</sup>

---

<sup>128</sup> Fundación Amor y Ternura [en línea]. Colombia: Fundación Amor y Ternura, 2010 [consultado enero de 2010]. Disponible en Internet: <http://www.fundamoryternura.org>

### Anexo C. Número de adultos mayores atendidos por cada sede

Figura 2. Número de ancianos alojados



- El 70% de los ancianos paga una mensualidad, el 30% no la paga.

## Anexo D. Estados Financieros de la Fundación Amor y Ternura 2008-2009

Tabla 5. Balance General Consolidad. Fundación Amor y Ternura 2008-2009

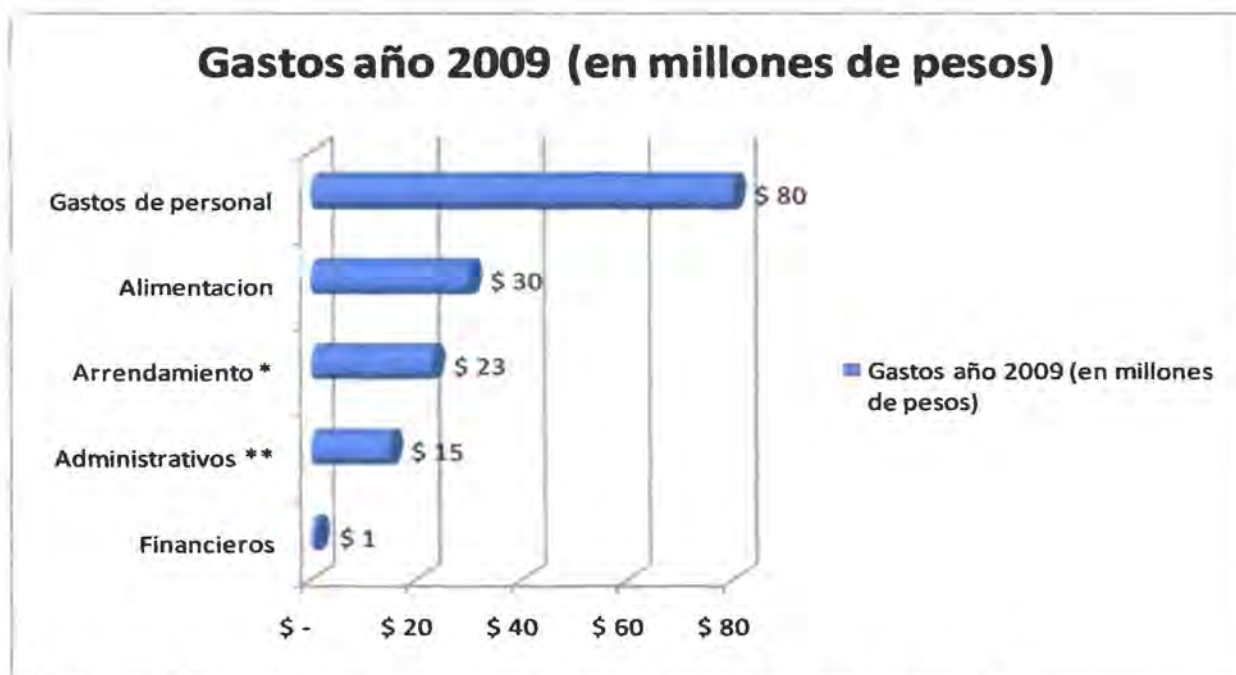
FUNDACION AMOR Y TERNURA NIT. 805.007.464-6 BALANCE GENERAL CONSOLIDADO DICIEMBRE 2008 - 2009		
	DICIEMBRE 2009	DICIEMBRE 2008
<b><u>ACTIVO</u></b>		
<b>ACTIVO CORRIENTE</b>		
Caja	\$ 4.021.595	\$ 5.262.953
Bancos	\$ 7.028	\$ 951.023
Cuentas de Ahorro	\$ 112.308	\$ -
Cuotas o partes de interes social	\$ 9.048.040	\$ -
<b>TOTAL ACTIVO CORRIENTE</b>	<b>\$ 13.188.971</b>	<b>\$ 6.213.976</b>
<b>ACTIVO FIJO</b>		
Equipos, muebles y enseres	\$ 31.720.841	\$ 26.107.415
Depreciacion acumulada	\$ (10.445.891)	\$ (10.445.891)
<b>TOTAL ACTIVO FIJO</b>	<b>\$ 21.274.950</b>	<b>\$ 15.661.524</b>
<b>TOTAL ACTIVO</b>	<b>\$ 34.473.921</b>	<b>\$ 21.875.500</b>
<b><u>PASIVO</u></b>		
<b>PASIVO CORRIENTE</b>		
Obligaciones bancarias	\$ 3.402.357	\$ 8.501.509
Retencion en la fuente	\$ 826.554	\$ 420.000
<b>TOTAL PASIVO CORRIENTE</b>	<b>\$ 4.228.911</b>	<b>\$ 8.921.509</b>
<b>TOTAL PASIVO</b>	<b>\$ 4.228.911</b>	<b>\$ 8.921.509</b>
<b><u>PATRIMONIO</u></b>		
CAPITAL SOCIAL	\$ 7.324.678	\$ 7.324.678
RESULTADOS DE EJER ANTERIORES	\$ 22.920.332	\$ 5.629.313
<b>TOTAL PATRIMONIO</b>	<b>\$ 30.245.010</b>	<b>\$ 12.953.991</b>
<b>TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO</b>	<b>\$ 34.473.921</b>	<b>\$ 21.875.500</b>

Tabla 6. Estado de Ganancias y Pérdidas. Fundación Amor y Ternura. 2008 – 2009

FUNDACION AMOR Y TERNURA			
NIT. 805.007.464-6			
ESTADO DE GANANCIAS Y PERDIDAS			
DICIEMBRE 2008 - 2009			
	DICIEMBRE 2009		DICIEMBRE 2008
<b><u>INGRESOS</u></b>	\$ 165.876.540		\$ 208.843.000
Por sostenimiento de ancianos	\$ 157.398.082		\$ 208.819.000
Auxilios por donaciones en especie	\$ 8.478.458		\$ -
Financieros	\$ -		\$ 24.000
<b><u>GASTOS</u></b>	\$ (148.585.521)		\$ (206.912.000)
Administración	\$ (148.585.521)		\$ (206.912.000)
<b><u>SALDO DEL EJERCICIO</u></b>	\$ 17.291.019		\$ 1.931.000
<b><u>SALDO A FAVOR DEL EJERCICIO</u></b>	\$ 17.291.019		\$ 1.931.000

## Anexo E. Distribución de los gastos de la Fundación Amor y Ternura

Figura 3. Gastos año 2009 (millones de pesos)

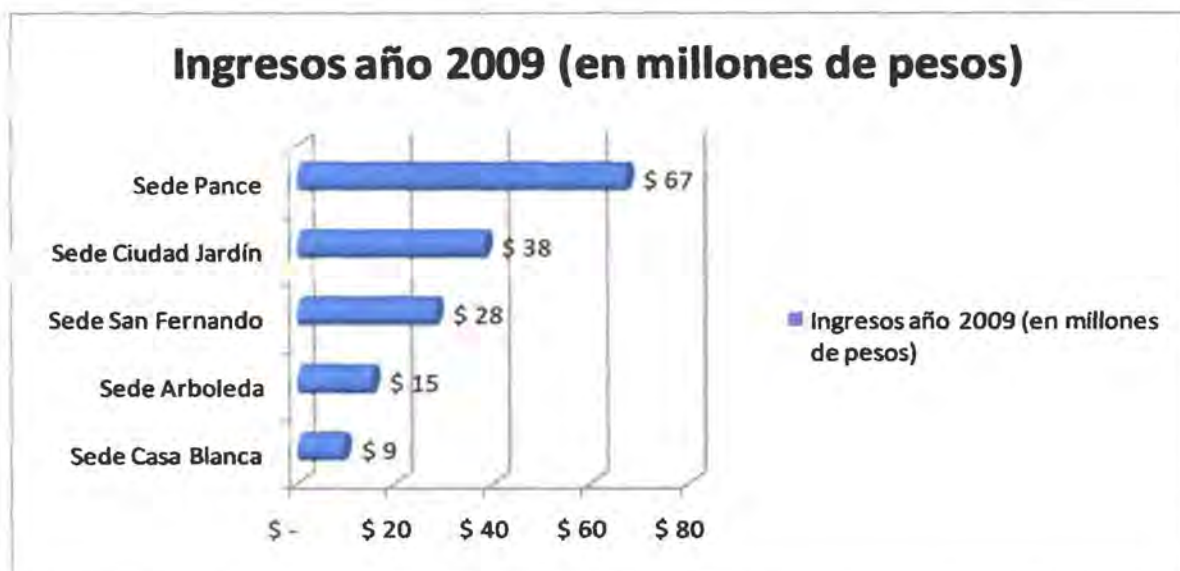


\*Únicamente pagan administración por 4 sedes (1 de ellas es donada)

\*\*Incluye mantenimiento de sedes y gastos de exequiales

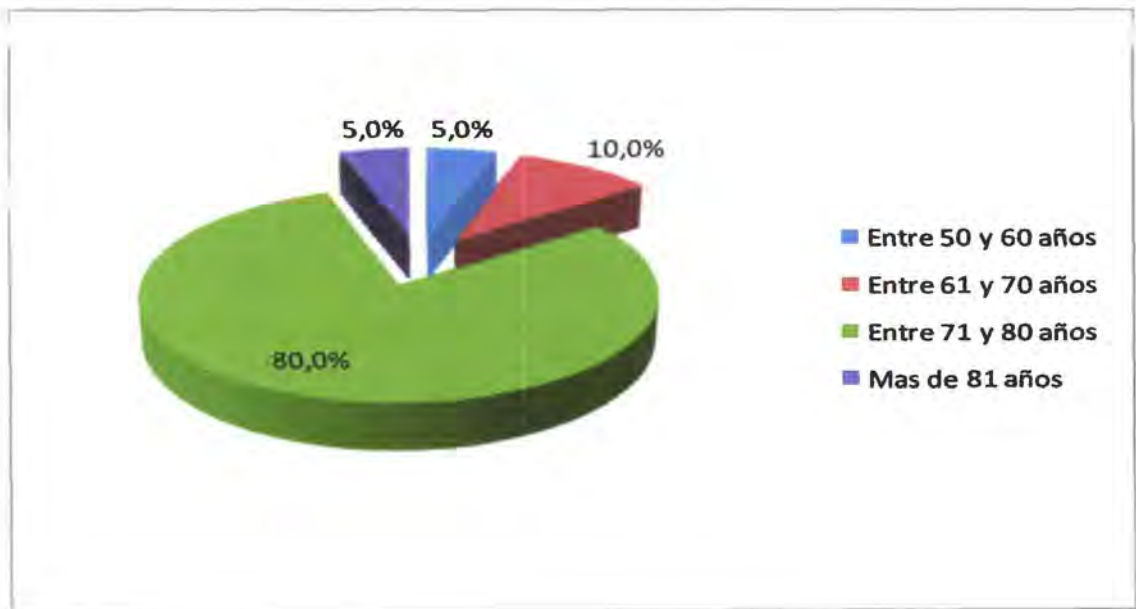
## Anexo F. Ingresos por sede

Figura 4. Ingresos año 2009 (millones de pesos)



## Anexo G. Participación por edades de adultos mayores atendidos en la Fundación Amor y Ternura

Figura 5. Participación por edades de adultos mayores atendidos en la Fundación Amor y Ternura





## Anexo H. Servicios de la Fundación Amor y Ternura

Los servicios que presta la Fundación son:

- Centro día: cuidado y recreación del adulto mayor solo en el día.
- Estancia permanente
- Fisioterapia
- Hidroterapia (terapia en piscina)
- Terapia de relajación (sauna, jacuzzi, baño turco, masajes y mascarillas)
- Terapia ocupacional (pintura, baile, juegos de mesa, ejercicios de memoria)
- Psicología
- Nutrición
- Asistencia religiosa
- Emergencia médica
- Servicio de lavandería

Otros servicios que presta la Fundación son: medicina homeopática y china, odontología, corte de cabello, manicure y pedicure, tramite de supervivencias, autorizaciones médicas, reclamo de formulas y cuidado en casa (enfermeras domiciliarias)<sup>129</sup>.

---

<sup>129</sup> Ibid., Disponible en Internet: <http://www.fundamoryternura.org>

## **Anexo I. Programa Centro Día**

El programa Centro Día de la Fundación Amor y Ternura consiste en darle la posibilidad al adulto mayor de asistir diariamente ó tres veces a la semana a programas de educación, recreación y esparcimiento.

Este programa alberga 13 personas distribuidas así:

- Sede Pance: 6 personas
- Sede Arboleda. 3 personas
- Sede San Fernando: 1 persona
- Sede Ciudad Jardín: 3 personas
- Sede Casa Blanca: no tiene personas en el programa

La sede Pance es la que mayor número de actividades tiene debido a sus instalaciones (amplias zonas verdes, piscina, canchas, etc.)

Los costos son los siguientes:

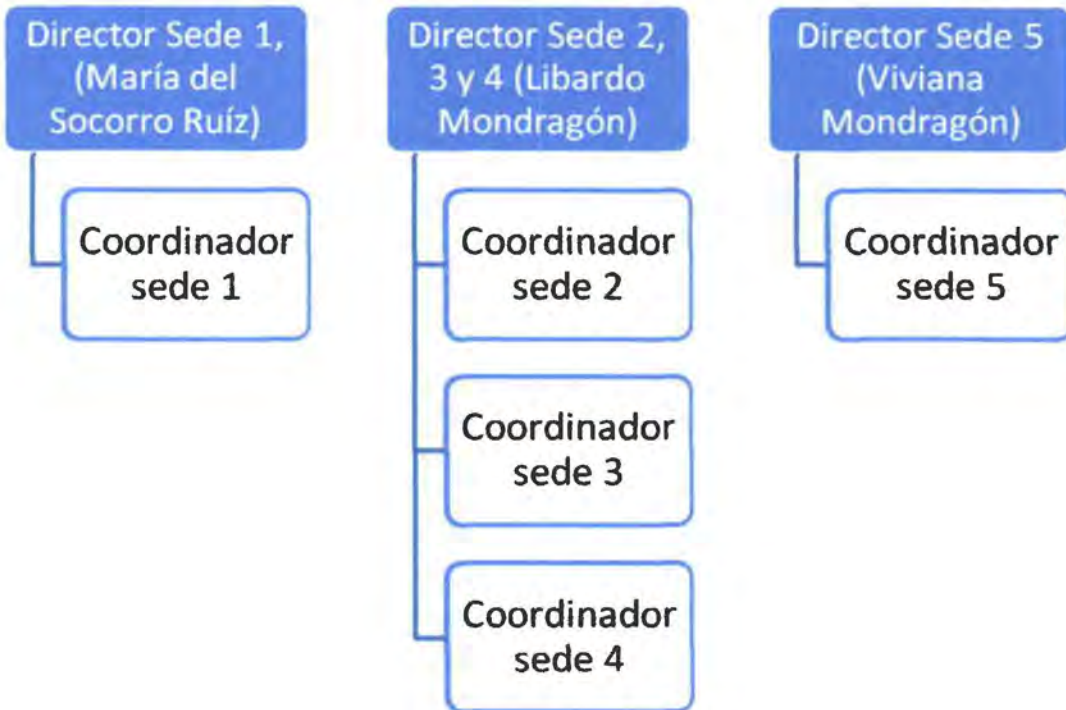
En la sede Pance:

- Tres veces a las semana: \$620.000 mensuales (incluye transporte)
- Semana completa: \$820.000 mensuales (incluye transporte)

En las demás sedes el costo es de \$120.000 menos respectivamente en cada programa ya que no se incluye el transporte.

## Anexo J. Estructura Organizacional

Figura 6. Estructura Organizacional



## Anexo K. Matriz DOFA

La matriz DOFA es una herramienta metodológica que sirve para identificar acciones viables mediante el cruce de variables, en el supuesto de que las acciones estratégicas deben ser ante todo acciones posibles y que la factibilidad se debe encontrar en la realidad misma del sistema. Por otro lado también permite la identificación de acciones que fomenten entre sí a los factores positivos<sup>130</sup>.

El análisis DOFA consta de dos partes: una interna y otra externa. La parte interna tiene que ver con las fortalezas y las debilidades de su negocio, aspectos sobre los cuales se tiene algún grado de control. La parte externa mira las oportunidades que ofrece el mercado y las amenazas que debe enfrentar una institución en el mercado seleccionado<sup>131</sup>.

Cuando se cruzan las 2 partes (la interna y la externa) se obtienen los siguientes tipos de estrategias:

- Estrategias FO o estrategias de crecimiento: son las resultantes de aprovechar las mejores posibilidades que da el entorno y las ventajas propias, para construir una posición que permita la expansión del sistema o su fortalecimiento para el logro de los objetivos.
- Estrategias DO o estrategias de supervivencia: con estas estrategias se busca superar las debilidades internas, haciendo uso de las oportunidades que ofrece el entorno.
- Estrategias FA o estrategias de supervivencia: son las estrategias que buscan evadir las amenazas del entorno, aprovechando las fortalezas del sistema.
- Estrategias DA: permiten ver alternativas estratégicas que sugieren renunciar al logro dada una situación amenazante y débil difícilmente superable, que expone al sistema al fracaso<sup>132</sup>.

---

<sup>130</sup> Matriz DOFA [en línea]. Colombia: Universidad Nacional. Virtual, 2008 [consultado mayo de 2010]. Disponible en Internet: [http://www.virtual.unal.edu.co/cursos/agronomia/2008868/lecciones/capitulo\\_2/cap2lecc2\\_3.htm](http://www.virtual.unal.edu.co/cursos/agronomia/2008868/lecciones/capitulo_2/cap2lecc2_3.htm).

<sup>131</sup> Análisis DOFA [en línea]. Colombia: Ricovermarketing, s.f. [consultado mayo de 2010]. Disponible en Internet: <http://ricoverimarketing.es.tripod.com/RicoveriMarketing/id14.html>.

<sup>132</sup> Matriz DOFA. Óp. cit. Disponible en Internet: [http://www.virtual.unal.edu.co/cursos/agronomia/2008868/lecciones/capitulo\\_2/cap2lecc2\\_3.htm](http://www.virtual.unal.edu.co/cursos/agronomia/2008868/lecciones/capitulo_2/cap2lecc2_3.htm).

## Anexo L. 7S de Mckinsey

Las 7S de McKinsey es un modelo que asocia los 7 factores básicos para cualquier estructura organizativa. Suele emplearse para evaluar si la implementación de cualquier tipo de estrategia en la organización estaría alineada con dichos factores. En caso negativo sería necesario replantearse parte o la totalidad de la estrategia<sup>133</sup>.

Las 7S de McKinsey está compuesta por 6 esferas interconectadas entre sí, cuyo elemento central son los valores compartidos. Cada una de las esferas refleja un elemento básico en cualquier organización. A continuación se da una breve descripción de cada una de estas variables.

- **Estilo:** se refiere a la cultura de la organización.
- **Personal:** los empleados son la columna vertebral de cualquier organización y uno de sus más importantes activos. Los recursos humanos deben estar orientados hacia la estrategia.
- **Sistemas:** incluye los procesos internos que definen los parámetros de funcionamiento de la empresa y los sistemas de información son los canales por los que discurre la información.
- **Estrategia:** es la manera de organizar y enfocar los recursos, para conseguir los objetivos de la organización.
- **Estructura:** es la manera en que se organizan, se relacionan e interactúan las distintas variables como unidades de negocio.
- **Habilidades:** se refiere a las habilidades y capacidades requeridas por los miembros de la organización.
- **Valores compartidos:** los valores compartidos son el corazón de la empresa. Lo que une a sus miembros y alinea a todos ellos en la misma dirección<sup>134</sup>.

---

<sup>133</sup> Las 7S de McKinsey [en línea]. Colombia: Manager Magazine, s.f. [consultado mayo de 2010]. Disponible en Internet: <http://www.managersmagazine.com>.

<sup>134</sup> Métodos 7S [en línea]. Colombia: Manage, s.f. [consultado mayo de 2010]. Disponible en Internet: [http://www.12manage.com/methods\\_7S\\_es.html](http://www.12manage.com/methods_7S_es.html).