

**Caracterización de los servicios de cuidados a largo plazo para adultos mayores en
condiciones de dependencia**

Diana Galíndez Gómez

Universidad del valle (Sede Cali)

Facultad Ciencias de la Administración.

Programa de Administración de Empresas.

Santiago de Cali

2023

**Caracterización de los servicios de cuidados a largo plazo para adultos mayores en
condiciones de dependencia**

Diana Galíndez Gómez

**Monografía como requisito de grado para optar al título de Administradora de
Empresas**

Director:

Mg. Alexander Almeida Espinoza

Codirector:

Mg. José Ivo Montaña

Universidad del valle (Sede Cali)

Facultad Ciencias de la Administración.

Programa de Administración de Empresas

Santiago de Cali

2023

Nota de Aceptación

Aprobado por el Comité de Grado en cumplimiento de los requisitos exigidos por el programa de Administración de Empresas de la Universidad del Valle de Cali.

Presidente del Jurado

Jurado

Jurado

Santiago de Cali, mayo de 2023.

Contenido

	Pág.
Resumen	9
Abstract	10
Introducción	11
1. Aspectos generales de la investigación	13
1.1 Problema de investigación	13
1.1.1 Antecedentes de la investigación.	13
1.1.1.1 Antecedentes internacionales	13
1.1.1.2. Antecedentes nacionales	14
1.1.2 Planteamiento del problema.	17
1.1.3 Formulación del problema.	18
1.1.4 Sistematización del problema.	19
1.2. Objetivos	19
1.2.1 Objetivo general.	19
1.2.2 Objetivos específicos.	19
1.3. Justificación	20
1.4. Marco de referencia	21
1.4.1. Marco teórico	21
1.4.1.1. Teorías de la Administración	21
1.4.1.2. Teoría de derechos humanos para la vejez.	24
1.4.1.3. Teoría de modelo de negocios Canvas.	25
1.4.2 Marco conceptual	28

1.4.2.1. Modelo de negocios	29
1.4.2.2. Adulto mayor y cuidados integrales.	32
1.4.3. Marco legal	33
1.5. Metodología	35
1.5.1. Tipo de estudio.	35
1.5.2. Método de estudio.	35
1.5.3. Fuentes de información.	35
1.5.4. Técnicas de recolección de información.	36
1.5.3. Fases de la investigación.	36
2. Caracterización de los servicios de cuidados de largo plazo para personas mayores de 65 años en condiciones de dependencia, en los países que ya tienen avances importantes en este tipo de actividades	38
2.1. Análisis del contexto de envejecimiento	38
2.2. Descripción de los servicios	41
2.3. Financiación del sistema.	47
2.4. Regulación internacional	49
3. Caracterización de los servicios de cuidados de largo plazo que se les brinda a los adultos mayores en condiciones de dependencia en Colombia	51
3.1. Caracterización sociodemográfica de los adultos mayores en Colombia	51
3.2. Caracterización de los servicios que reciben los adultos mayores en Colombia	54
3.3. Políticas que respaldan a los adultos mayores en Colombia	59
4. Propuesta de un modelo de negocio adecuado que satisfaga las necesidades de los adultos mayores en condiciones de dependencia para Colombia	62

4.1. Segmento de clientes	62
4.2. Propuesta de valor	63
4.3. Canales de distribución y comunicación	64
4.4. Relación con los clientes	65
4.5. Flujo de ingresos	65
4.6. Recursos clave	67
4.7. Procesos o actividades clave	67
4.8. Aliados estratégicos	69
4.9. Estructura de costos	70
5. Conclusiones	72
6. Recomendaciones	74
Referencias	75

Lista de tablas

	Pág.
Tabla 1. Proyección de índices de envejecimiento en América Latina	39
Tabla 2. Proyección de índices de envejecimiento en la Región Andina	40
Tabla 3. Servicios que se pueden ofertar en las empresas Geriatricas de cuidados a largo plazo para adultos mayores en Colombia	66

Lista de figuras

	Pág.
Figura 1. Esquema básico de la metodología Osterwalder	26
Figura 2. Modelo de atención para adultos mayores en condiciones de dependencia del sistema español	42
Figura 3. Piramide de servicios que se prestan en el Modelo de atención Hispano y Anglo para atender las necesidades de los adultos mayores en condiciones de dependencia	44
Figura 4. Actividades económicas que ejercen los adultos mayores en Colombia	53
Figura 5. Servicios que generalmente se suministran en los Centros de atención para el adulto mayor en Colombia	58
Figura 6. Lienzo del Modelo Canvas propuesto para los Centros de atención para el adulto mayor en condición de dependencia en Colombia	71

Resumen

En la presente investigación se realizó una caracterización de los servicios de cuidados a largo plazo para adultos mayores en condiciones de dependencia, el cual sirvió de referente para proponer un modelo de negocio de estos servicios para Colombia.

El estudio de tipo descriptivo que se realizó inicio con la caracterización internacional de los servicios de cuidados a largo plazo para adultos mayores en condiciones de dependencia, donde se determinó que en Latinoamérica estos servicios aún faltan por desarrollarse (Oddone, 2018), debido a la falta de reglamentación y de recursos. Posteriormente en la caracterización realiza en Colombia se pudo establecer que solo hasta el año 2020 existe una Ley que aprueba la reglamentación de estos servicios, en el cual no se ha avanzado al respecto. Por ello, al finalizar el análisis se hizo una propuesta de modelo de negocio sobre estos servicios, donde se efectuó un resumen de la forma como estos podrían operar en Colombia.

Se concluye que el acelerado crecimiento del envejecimiento en Colombia y la carencia de cuidados informales que se está presentando actualmente, va a impulsar las necesidades de los adultos mayores en condiciones de dependencia a demandar servicios geriátricos que suministren una atención integral de calidad.

Palabras claves: Adulto Mayor, Cuidados de largo plazo, Dependencia, Modelo de Negocio, Canvas.

Abstract

In the present investigation, a characterization of long-term care services for older adults in dependency conditions was carried out, which served as a reference to propose a business model for these services for Colombia.

The descriptive study that was carried out began with the international characterization of long-term care services for elderly people in dependency conditions, where it was determined that in Latin America these services still need to be developed, due to the lack of regulation and resources. Subsequently, in the characterization carried out in Colombia, it was possible to establish that only until the year 2020 there is a Law that approves the regulation of these services, in which no progress has been made in this regard. For this reason, at the end of the analysis, a business model proposal was made for these services, where a summary of the way in which they could operate in Colombia was made.

It is concluded that the accelerated growth of aging in Colombia and the lack of informal care that is currently occurring, will drive the needs of older adults in conditions of dependency to demand geriatric services that provide comprehensive quality care.

Keywords: Elderly, Long-term care, Dependency, Business Model, Canvas.

Introducción

El rápido envejecimiento de la población colombiana en los últimos años va a disparar los servicios de cuidados de largo plazo para personas mayores de 65 años en condiciones de dependencia, lo que representará una oportunidad para las empresas que decidan atender a este segmento del mercado en los próximos años. En este escenario, se pretende realizar un estudio que permita caracterizar estos servicios, basado en referentes internacionales donde ya se han implementado.

De acuerdo a esta temática de análisis, el presente documento inicia describiendo los lineamientos teóricos y metodológicos que se consideraron para su desarrollo, el cual tuvo en cuenta los siguientes componentes:

Problema de investigación: en esta fase de elaboró los antecedentes que muestran los diversos estudios similares que se han realizado para tomarlos de referencia en la presente investigación. Además de plantear la principal problemática a resolver con la propuesta, definiendo la formulación y sistematización del problema.

Objetivos: se define el objetivo general y específico que orientara el desarrollo de los resultados del trabajo.

Justificación: se describe la importancia de realizar la investigación desde el ámbito social, académico y personal.

Marco de referencia: se elaboró el marco teórico que define las teorías que orientan su desarrollo, al igual que el marco conceptual que define los principales conceptos a tener en cuenta.

Metodología: En esta fase se describió las distintas técnicas y fuentes de información que se utilizarán para llevar el trabajo.

Después de describir los aspectos de la investigación se procedió en el desarrollo de los resultados, donde se realizó lo siguiente:

Caracterización de los servicios a nivel internacional: se hizo la descripción de los servicios de cuidados de largo plazo para personas mayores de 65 años en condiciones de dependencia, basado en la atención que se presta en otros países que ya tienen avances importantes en este tipo de actividades.

Caracterización de los servicios que se les presta actualmente a los adultos mayores en condiciones de dependencia en Colombia: en este análisis se busca identificar con base a los estudios actuales realizados en el contexto nacional, los servicios que se suministran para esta población y cuáles son las condiciones legales que los benefician.

Elaborar un modelo de negocio canvas del servicio: teniendo en cuenta la información recopilada de los anteriores capítulos, se propuso un modelo de negocio canvas del servicio para adultos mayores en condiciones de dependencia que describa de forma resumida, los diferentes componentes que se deben considerar en este tipo de empresas en Colombia.

Finalmente, se muestran las conclusiones y recomendaciones con las respectivas referencias bibliográficas que se tuvieron en cuenta para su elaboración.

1. Aspectos generales de la investigación

1.1 Problema de investigación

1.1.1 Antecedentes de la investigación.

En el contexto académico se han realizado diversos estudios internacionales y nacionales sobre la descripción de los servicios de cuidados al adulto mayor en condiciones de dependencia, donde se tomaron de referencia los siguientes:

1.1.1.1 Antecedentes internacionales.

En el ámbito internacional se pueden tomar de referencia las siguientes investigaciones:

En el trabajo de Pinto Zegarra et al, (2020) tenía el objetivo de realizar un plan de negocio para crear una empresa que presta servicios para el adulto mayor en la ciudad de Arequipa en Perú, la cual efectuó estudio de tipo exploratorio, dado que pocas investigaciones se han desarrollado al respecto.

Entre sus resultados se pudo establecer que el segmento de clientes de la empresa se concentró en adultos mayores de 75 años, puesto que allí se demandan una mayor cantidad de servicios que puede ofrecer la empresa, lo cual influye de manera positiva en el precio y la rentabilidad.

Se concluye que el proyecto es viable financieramente, dado que la Tasa Interna de Retorno TIR fue superior a su costo de oportunidad y la rentabilidad de los inversionistas. Además, existe un mercado potencial importante para su desarrollo en dicha ciudad.

De acuerdo a la revisión realizada a esta investigación se observa un aporte importante en el uso de herramientas financieras y de mercadeo para su evaluación, las cuales se pueden considerar para este trabajo.

De igual manera se resalta el trabajo de Jiménez Begazo (2020) quien tuvo el objetivo de desarrollar un plan de negocio en Arequipa Perú para atender a adultos mayores, empleando una metodología de tipo descriptiva y exploratoria con el propósito de evaluar la viabilidad de abrir esta empresa.

Entre sus resultados se pudo establecer una propuesta de una empresa que prestara servicios de cuidado y recreación para el adulto mayor, donde se procura mejorar su calidad de vida con diversas actividades encaminadas a la salud física y mental.

Se concluye que el proyecto es viable desde el contexto del mercado debido al aumento de la población mayor en Perú, además de ser optimo desde el ámbito financiero, dado que sus beneficios supera sus costos y las expectativas de los inversionistas.

Dentro del contexto de este trabajo, el estudio mencionado sirve de referencia en los aspectos técnicos y de mercado, los cuales son necesarios para el desarrollo de estos análisis.

1.1.1.2. Antecedentes nacionales. En el ámbito nacional se tuvieron en cuenta las siguientes investigaciones:

En el trabajo de Gonzáles Flórez y Cano Gutiérrez (2019) tuvo el objetivo de crear un centro de atención integral para el adulto mayor en Santa Marta. Se hizo un trabajo de tipo descriptivo y cuantitativo, dado que se realizó una investigación del mercado para conocer las necesidades de los usuarios, además de establecer su viabilidad financiera.

Entre sus resultados se determinó que en la ciudad de Santa Marta hay una población adulta mayor creciente que genera oportunidades para la industria de cuidados de largo plazo, donde se propuso un servicio integral para que estas personas tengan todo lo que requieren para mejorar su calidad de vida.

Se concluye que el proyecto es viable financieramente, aunque la disposición de dividendos para sus propietarios se produce a los cinco años del proyecto, para generar la suficiente sostenibilidad financiera que requiere.

Este trabajo, se constituye en un buen referente para la investigación, dado que permite identificar los componentes a considerar en el trabajo de campo, además de otras fuentes oficiales.

Así mismo se destaca el trabajo de Hernández Rojas y Castillo Becerra (2015) quienes tuvieron el objetivo de crear un hogar geriátrico en el municipio de Villa de Leyva, los cuales utilizaron una metodología descriptiva y cuantitativa, dado que emplearon encuestas para conocer el mercado, además de cálculos económicos para su análisis.

Entre los resultados se destaca que la empresa debía aprovechar el recurso turístico y cultural que tiene Villa de Leyva para prestar servicios diversos al adulto mayor, donde se determinó una oferta integral para estas personas, las cuales deben abarcar el alojamiento, la alimentación, la salud y la recreación.

Se concluye que el proyecto tiene un potencial de mercado importante, puesto que la población adulta está creciendo en Colombia, además de que Villa de Leyva ofrece unos atractivos adicionales que pueden ser aprovechados para brindar un mejor servicio a los clientes.

Este trabajo, se constituye en un buen referente para la presente investigación, especialmente por el enfoque del trabajo de campo y la descripción de mercadeo, las cual es determinante para este estudio.

En el ámbito regional del suroccidente colombiano, se destaca el trabajo de Perafán Pechené et al. (2016), donde hicieron un estudio cuyo objetivo era evaluar la creación de un hogar de bienestar social para el adulto mayor en Cali Valle del Cauca. Se utilizó la investigación descriptiva como herramienta de análisis, basado en análisis cuantitativos. Entre sus resultados, se destaca que la población objetiva del proyecto se debe concentra en el estrato 3 al 6, donde la participación de los familiares en el proceso del cuidado al adulto mayor es esencial para lograr un servicio de calidad.

Se concluye que el proyecto es viable para su creación, dado que reporta una tasa interna de retorno del 32,3%, el cual es superior al costo de oportunidad del inversionista. Este trabajo es un buen referente investigativo, dado por el uso de entrevistas y encuestas que se utilizaron de modelo para el presente estudio.

A nivel vallecaucano se destaca el trabajo de Delgado Paredes (2019) quien realizo una investigación enfocado a fortalecer los servicios del Geriátrico Cottolengo de la ciudad de Cali. Se hizo un trabajo de tipo analítico con enfoque cualitativo, al elaborar entrevistas de diagnóstico. Entre sus resultados se observa que existió una alta aceptación del programa apadrine un abuelo entre el mercado investigado, donde se formularon estrategias que le permitirán a la Fundación prestar un mejor servicio al adulto mayor. Se concluye que el plan propuesto va a intensificar el conocimiento de las necesidades de la institución, permitiendo que las empresas y personas naturales generosas aporten al programa social que se desarrolla en esta institución.

El trabajo es un buen aporte para el estudio, dado que se definen estrategias para impulsar la entidad, además de identificar las organizaciones que pueden cooperar en el proyecto en la ciudad de Cali, el cual es una buena herramienta a tener en cuenta.

1.1.2 Planteamiento del problema.

La problemática de este trabajo surge en virtud del cambio demográfico y poblacional por el que están cursando la mayoría de países desarrollados y en vía de desarrollo como Colombia, donde la población de adultos mayores va en aumento y en los próximos años se espera un incremento exponencial.

Estas cifras, la revela el Gobierno Nacional quienes manifiestan que en Colombia hay alrededor de 6.808.641 millones de adultos mayores de 60 años, en el cual se espera que para el año 2031 esta población se incremente a 9.500.000 millones (DANE, 2021).

Este hecho llevará a que también se aumente la demanda de servicios de cuidados a largo plazo para los adultos mayores, puesto que en los hogares cada vez se cuenta menos con familias tradicionales numerosas (niños o jóvenes) o mujeres no estudiadas que cuiden de los abuelos en condición de dependencia (Gascón y Redondo, 2014), por lo cual, la demanda de estos servicios, tienen importantes oportunidades de crecimiento en el mercado colombiano.

En el contexto del Valle del Cauca se observa que hay alrededor de 462.820 adultos mayores, de los cuales la mayor parte de esta se localiza en la ciudad de Cali con 342.621 (DANE, 2021), lo que demuestra un potencial importante del mercado que permite caracterizar los servicios de atención integral al adulto mayor en condiciones de dependencia.

Conforme a estas cifras, se busca caracterizar una propuesta de servicio integral para el cuidado de la población adulta mayor con dependencia en Colombia, la cual se destaca por depender de otra persona durante largos periodos de tiempo, debido a problemas cognitivos y físicos que limitan valerse por sí mismo para el desempeño en sus actividades cotidianas (Gascón y Redondo, 2014).

Esta situación, se hace más crítica al observar que el gobierno nacional carece de políticas públicas que les proporcione un servicio de cuidados de largo plazo para este tipo de personas, lo que se constituye en una brecha considerable que no se ha cubierto en Colombia (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015).

En el país se observa una amplia variedad de entidades geriátricas (alrededor de 1.200) que ofrecen servicios para el adulto mayor (DANE, 2021), pero en el mercado son muy pocos los que tienen un portafolio para las personas dependientes, constituyéndose en una oportunidad para conocer sus necesidades y servicios más demandados por esa población, los costos, el marco legal, entre otros. De tal manera que se pueda mostrar un modelo de negocio que satisfaga las necesidades de ellos y que esté acorde a los lineamientos nacionales.

1.1.3 Formulación del problema.

¿Qué aspectos caracterizan los servicios de cuidados a largo plazo para adultos mayores en condiciones de dependencia que sirva de referencia para implementarse en Colombia?

1.1.4 Sistematización del problema.

¿Cómo se prestan los servicios de cuidados de largo plazo para personas mayores de 65 años en condiciones de dependencia, en los países que ya tienen avances importantes en este tipo de actividades?

¿Qué tipo de atención se les brinda a los adultos mayores en condiciones de dependencia en Colombia?

¿Cuál es modelo de negocio adecuado para atender las necesidades de los adultos mayores en condiciones de dependencia en Colombia?

1.2. Objetivos

1.2.1 Objetivo general.

Caracterizar los servicios de cuidados a largo plazo para adultos mayores en condiciones de dependencia que permita una propuesta de modelo de negocio en Colombia.

1.2.2 Objetivos específicos.

Caracterizar los servicios de cuidados de largo plazo para personas mayores de 65 años en condiciones de dependencia, en los países que ya tienen avances importantes en este tipo de actividades.

Caracterizar los servicios de cuidados de largo plazo que se les brinda a los adultos mayores en condiciones de dependencia en Colombia.

Proponer un modelo de negocio adecuado que satisfaga las necesidades de los adultos mayores en condiciones de dependencia para Colombia.

1.3. Justificación

El importante crecimiento de la población adulta mayor en Colombia que se va a generar en los próximos años (DANE, 2021) impactará el aumento de la demanda de servicios geriátricos, en el cual, las instituciones públicas y privadas deben prepararse para atender a este segmento en condición de vulnerabilidad.

En este escenario, el presente trabajo se constituye en un aporte significativo para las investigaciones académicas relacionadas con los servicios geriátricos que van a estar en auge en el mediano plazo, en el sentido de que este estudio busca llegar más allá de los análisis que se han realizado hasta el momento, de acuerdo a la información reportada en las bases de datos de fuentes reconocidas, puesto que se intenta evaluar la situación de esta población adulta mayor en condiciones de dependencia, donde son pocos los estudios que se han desarrollado en Colombia, de acuerdo a lo consultado por la autora de esta investigación.

Por lo tanto, esta investigación reviste una importancia para los interesados en esta temática y especialmente para los que prestan servicios geriátricos, quienes van a contar con información significativa para la toma de decisiones en cuanto a otros portafolios que pueden ofrecer en el sector.

De manera adicional, se constituye en un aporte social significativo para la población de adultos mayores en condiciones de dependencia de la ciudad de Cali, dado que es un estudio que va a resaltar la importancia de su atención en los próximos años, de tal forma que desde lo académico se incentiven mayores investigaciones al respecto, donde incluso, se pueda llegar a las autoridades locales, departamentales y nacionales encargadas

de generar programas para estas personas con el propósito de impulsar políticas encaminadas a desarrollar servicios especializados integrales que beneficien a esta población vulnerable.

1.4. Marco de referencia

1.4.1. Marco teórico

Los lineamientos que orientaran esta investigación, están relacionados especialmente con las teorías de la administración, de bienestar al adulto mayor y del modelo de negocios canvas.

1.4.1.1. Teorías de la Administración.

En primera instancia se destaca la teoría científica de Frederick Taylor quien es el padre de la ingeniería industrial con su aporte en el desarrollo de la administración científica, la cual surge en un escenario de grandes cambios económicos y políticos para el mundo, como la revolución industrial (Barrera Duque, 2018). Este autor determino que en el proceso productivo existían fallas que afectaban la eficiencia debido a los siguientes factores:

En el primer factor se creyó que el costo del producto se podía reducir, al incrementar la producción, pues se pensaba que también aumentaba la eficiencia de los trabajadores, lo que también ocasionaría un aumento de los precios al aumentarse la demanda. Sin embargo, Taylor pudo comprobar que eso no era cierto, ya que los empleados trabajaban menos en su temor de perder sus empleos, debido a la sustitución de mano de obra que se generaba por el uso de las maquinas (Brian Quinn, 2017).

En el segundo factor, también se determinó que en algunas ocasiones los trabajadores preferían hacer sus actividades de una manera más lenta, en vista de que el salario sería el mismo, además del temor que tenían de perder su trabajo al terminar rápido la producción.

Otro de los aspectos encontrados es que no existía una organización del trabajo, lo que impedía una labor eficiente que alcanzaría mejores resultados.

De acuerdo a estos factores, Taylor formuló su obra insignia basada en la administración científica donde identificó 4 variables que incrementaban la eficiencia, tales como la planeación, la organización, la dirección y el control.

En cuanto al segundo lineamiento se hace referencia al Ingeniero Civil, Henry Fayol quien fue el creador de la teoría de la administración, dado que sus estudios en la materia no las enfatizó en los procesos productivos como lo hizo Taylor, sino en los aspectos administrativos (Brian Quinn, 2017). En sus aportes se destacan los principios de la Administración Científica:

El primero de ellos hacía referencia a dividir el trabajo para organizar mejor los procesos y lograr una mayor eficiencia, al distribuir de manera adecuada los recursos para sus operaciones productivas.

En segunda instancia se manifestaba la importancia de la autoridad, la cual debía formalizarse para que el grupo de trabajo supiera sobre la existencia de un líder que no solo va a ser responsable del proceso, sino que va a servir como orientador en las actividades productivas, asumiendo un mayor control en el alcance de resultados.

Entre otros importantes se habló del doceavo y treceavo principio que tratan sobre la iniciativa como la capacidad para visionar el futuro y el espíritu de grupo que se fundamenta en el trabajo en equipo.

Como se pudo apreciar en estas dos teorías, las cuales hablaron de la organización de los procesos y el otro en la administración del recurso humano, es el fundamento para este trabajo, dado que en el diseño de las estructuras organizacionales influye de manera determinante estas dos variables.

Gracias a los lineamientos de Fayol y Taylor, permitieron que los sistemas de salud se organizaran con jerarquías, responsabilidades y competencias que se definieron para cada área. Este modelo reproducía por lo demás la más antigua tradición hospitalaria desde su concepción al alero de las fuerzas militares o religiosas del renacimiento (Kruk, et al., 2018).

De manera adicional, los sistemas de salud, se organizaron de manera piramidal en sus servicios de baja complejidad y ampliaron su cobertura. Al otro extremo, en la cúspide de la pirámide asistencial del sistema de salud, se encontraba el hospital, definido como entidad de alta complejidad y baja cobertura (Kruk, et al., 2018).

A su vez, el componente hospitalario de los sistemas de salud presentaba establecimientos con diferentes niveles de complejidad, desde los hospitales básicos o generales, muchos de ellos rurales, hasta los hospitales de referencia nacional y/o institutos de especialidad (Neurología, Traumatología, Oncología, etc.) en el vértice de la pirámide de atención hospitalaria (Kruk, et al., 2018).

Resulta fácil entender que la organización interna del hospital, nuevamente, reprodujera el paradigma burocrático weberiano predominante. En la cúspide de la organización se ubicaba el Médico Director mientras que la base de la pirámide hospitalaria estaba constituida por los operadores de los servicios clínicos que se brindaba a los pacientes (Kruk, Gage, Arsenault, & Jordan, 2018).

1.4.1.2. Teoría de derechos humanos para la vejez.

Los derechos humanos permiten generar espacios mediante asuntos sociales e institucionales que buscan luchar por la dignidad humana. En esencia este mecanismo se estructura en los aspectos conceptuales normativos quien define los lineamientos jurídicos de carácter internacional que determina la exigencia de los ciudadanos para impulsar la igualdad. Mientras que el concepto operativo se enfoca en las bases para hacer cumplir esta normatividad (Oficina Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, 2004).

En este sentido, los derechos humanos intentan que con estas medidas los estados tengan las herramientas para implementar políticas públicas que propendan en el reconocimiento de derechos y puedan ejercer el control social. Es así como intervienen estos instrumentos en la incorporación de derechos para los adultos mayores, los cuales estuvieron invisibilizados por mucho tiempo, siendo sujeto de derechos por su calidad de población vulnerable (Güendel, 2002).

De igual manera, Estévez (2007) manifiesta que los derechos humanos se ha constituido en una fuerza que tienen los individuos y las colectividades para romper las injusticias que se vivencia en los países donde existe poca democratización de derechos. De esta manera se constituye en un instrumento que permite fortalecer los valores morales en una sociedad para enfrentar las injusticias sociales (Arias, 2015).

En este aspecto Abramovich (2004) afirma que es necesario diferenciar los derechos en las políticas públicas frente a los derechos tradicionales que se enfocan en las necesidades, dado que el primero busca modificar el proceso de diseño de las políticas para que su desarrollo no parta de unas necesidades sentidas de una población que se deba

atender, sino que sean personas con derecho a demandar servicios y prestaciones de parte del estado.

En este contexto, se observa que los derechos humanos contemporáneos reivindican aquellos grupos sociales que se excluyeron históricamente como sujetos de derechos, a lo que se le conoce como ciudadanías específicas de acuerdo a Güendel (2002). En este orden de ideas, los adultos mayores han sido partícipes de esta dinámica permitiendo reducir la desigualdad social, las cuales se pueden ubicar como sujeto histórico hegemónico.

Esto obedece a que el adulto mayor ha sido olvidado por los estados durante muchos años, la cual ha sido reconocido por la Convención internacional en vista del acelerado envejecimiento que se vivencia a nivel mundial, donde se ha remarcado la importancia de esta población quien debe tener un mayor cuidado por el hecho de ser vulnerables y por consiguiente prestaciones específicas.

1.4.1.3. Teoría de modelo de negocios Canvas.

El modelo de negocio facilita la interpretación de un negocio en cada una de sus variables más representativas, dado que resume su propósito y los recursos requeridos para su operación (Alonso y Galve, 2008).

El propósito de esta investigación es que la caracterización de los servicios de cuidados a largo plazo para adultos mayores en condiciones de dependencia, pueda generar una información suficiente que permita descifrar un modelo de negocio que de manera resumida se pueda establecer las variables más importantes que se deben considerar en la apertura de un Centro de atención dedicado a estas labores en Colombia.

En este sentido, se empleó los lineamientos teóricos de Alexander Osterwalder, quien diseño los criterios básicos para formular modelos de negocio, pues es una

metodología muy utilizada para generar procesos de innovación en los negocios, de tal manera que fortalezca sus estrategias para lograr ventajas competitivas y sobre todo para exponer de forma práctica un emprendimiento (Cortes, 2015).

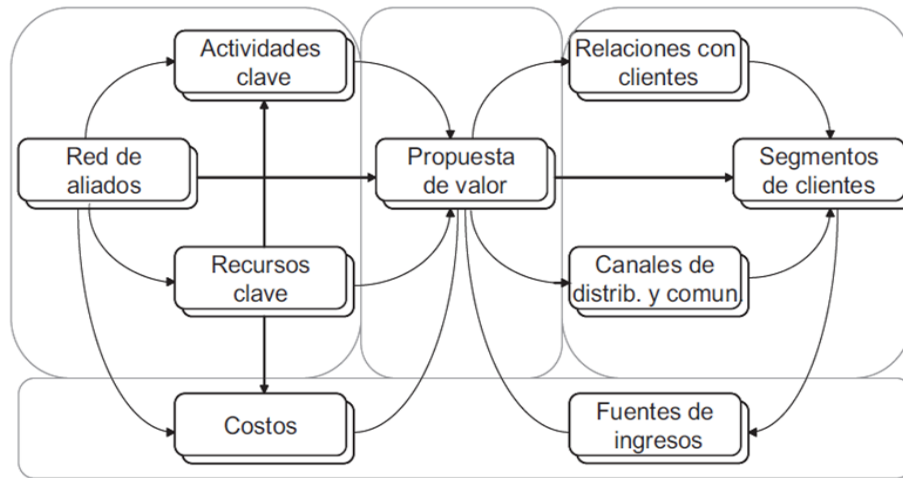
El modelo de negocio mencionado permite visualizar un negocio actual o que se vaya a emprender, dado que dispone de unas plantillas que grafican visualmente los componentes más representativos de una empresa donde se describe el producto o servicio, la infraestructura, los clientes y las finanzas. Esta herramienta es muy utilizada para la definición de estrategias de las grandes compañías, entre ellas se cuentan multinacionales como 3M, Ericsson, IBM, Telenor, Capgemini, Deloitte, Lógica, Obras Públicas y Servicios Gubernamentales de Canadá, entre otros (Márquez, 2010).

Dentro de las aplicaciones de la herramienta se destacan las siguientes:

- Aplicabilidad para diferentes propósitos en el ámbito empresarial
- Instrumentos para comunicar en la empresa en paralelo con el modelo de negocio.
- Instrumentos para evaluar la competitividad y así fomentar la innovación.
- Métodos para diseñar nuevas propuestas de negocio.

Para esta investigación se utilizó esta “metodología de diseño de modelos de negocio”; la cual se describe en 9 módulos del best seller “Generación de modelos de negocio” diseñado por Osterwalder en 2008 quien lo denominó el lienzo de negocios, dado que los diferentes componentes que se entrelazan para dar como resultado la propuesta de valor. (Ver figura 1).

Figura 1. Esquema básico de la metodología Osterwalder



Fuente: Márquez García (2010)

Como se muestra en la figura 1 el lienzo está dividido en 4 grades sectores que son: el cliente, la propuesta de valor, el recurso y los costos o egresos.

Cada uno se interrelaciona a través de nueve bloques con el proceso de establecer un diagnóstico y de formular una posible innovación en los modelos de negocio.

clientes. En este segmento se define el cliente objetivo o ideal al que se piensa satisfacer la necesidad del producto que se ofrece.

Propuesta de valor. En este segmento se describe el principal beneficio que ofrece la empresa y sus productos, es decir, lo que la diferencia de las demás para que esta sea competitiva en el mercado.

Canales de distribución y comunicación. En este segmento se relaciona el tipo de distribuidores que se van a emplear, además de los medios de difusión que generalmente atiende los principales compradores para llegarles a ellos de una manera adecuada.

Relaciones con los clientes. En este segmento se debe identificar la forma en que se va a llegar a los clientes, mediante el tipo de relaciones que se puedan tener. Esta puede ser personal a través de asesores, puede ser virtual por medio de redes sociales, entre otras.

Fuentes de ingresos. En este segmento se señala las principales fuentes de recursos económicos que va a respaldar las actividades de la empresa, las cuales pueden ser las ventas, las asignaciones de los socios, entre otros.

Recursos clave. Son los elementos que requiere la empresa para funcionar de manera adecuada, tales como el recurso humano, las maquinas, el conocimiento, entre otros.

Actividades clave. Aquí se debe especificar los principales procesos, manuales y acciones que se deben tener en cuenta para que la empresa se administre de manera apropiada.

Red de aliados. En este bloque se considera las distintas instituciones o personas naturales que pueden convertirse en apoyo estratégico para la empresa, tales como un proveedor importante, una alianza estratégica, una agremiación empresarial, entre otras.

Estructura de costos. En este bloque se define los componentes más representativos que tiene la empresa para su operación, por ejemplo, inversiones, erogaciones económicas de recursos humanos, maquinaria y equipo, patentes, entre otros.

1.4.2 Marco conceptual

Los aspectos conceptuales a considerar para la presente investigación se relacionan especialmente con lo relacionado al plan de negocio y sus componentes al igual que los conceptos del adulto mayor.

1.4.2.1. Modelo de negocios.

En este enfoque se destacan los conceptos de Amit y Zott (2001) quienes manifestaban que un modelo de negocio explicita el contenido, la estructura y el gobierno de las transacciones designadas para crear valor al explotar oportunidades de negocio.(p, 511). Eso significa que la innovación es fundamental a la hora de desarrollar un emprendimiento.

Adicionalmente, Hisrich y Shepher (2008), manifiestan que un modelo de negocio define los elementos necesarios para emprender, dado que define los estudios administrativos, legales, de mercado y financiero que permiten evaluar su viabilidad. Lo que significa que el modelo de negocio es una buena herramienta para identificar riesgos y así reducir sus niveles de error para el emprendedor.

Por otro lado, estos mismos autores argumentan que un modelo de negocio describe la forma en que una organización crea, captura y entrega valor, ya sea económico o social (Hisrich & Shepher, 2008). Este aspecto refleja el hecho de que todo emprendimiento debe impactar en un beneficio social que debe ser identificado.

Este elemento fue precisado por Alexander Osterwalder, cuando en su diseño del CANVAS determino que uno de los aspectos que generaban mayor valor a los emprendimientos es su aporte social. Osterwalder afirmó que “un modelo de negocio describe la base para saber cómo una organización crea, entrega y captura valor” (Márquez, 2010).

Independientemente de la metodología que se emplee, generalmente un modelo de negocios debe contener la siguiente información, de acuerdo con Alcaraz (2011):

- Selección de clientes: es el proceso de segmentación del cliente dependiendo del mercado y el producto que ofrezca.
- Segmentación de la oferta de productos y servicios: es el proceso mediante el cual se analiza el mercado y tipo de cliente para conocer los bienes y servicios que se pueden ofrecer allí.
- Creación de valor para los clientes: significa generar un valor agregado a los clientes en los bienes y servicios que se ofrece.
- Consecución y fidelización de los clientes: es el proceso mediante el cual la empresa busca que sus clientes repitan sus compras en su establecimiento.
- Salida al mercado (estrategia/canales/logística/distribución): es la mezcla de estrategias que emplea una empresa para mercadear sus bienes y servicios.
- Definición de los procesos clave del negocio: es una actividad que se realiza administrativamente para identificar los puntos críticos de una empresa, en el cual se definen estrategias para evitar dificultades y fortalecer su competitividad.
- Configuración de recursos para su uso eficiente: es la gestión adecuada de recursos para el desarrollo de estrategias.
- Aseguramiento de un modelo de ingreso adecuado, que satisfaga a clientes internos y externos: es un mecanismo de gestión para fortalecer el sistema de responsabilidad social y empresarial de la empresa para que proporcione bienes y servicios que no perturbe la calidad de vida de sus grupos de interés.

Se requiere asimismo de algunos análisis, anclados a la planeación estratégica:

- Análisis FODA: es un instrumento de diagnóstico que define estrategias empresariales con base al análisis de las oportunidades y amenazas externas, al igual que las fortalezas y debilidades internas.
- Análisis de la industria y del mercado: es la evaluación que se realiza del sector con el propósito de identificar las oportunidades y amenazas más importantes, las cuales sirven de referencia para la definición de estrategias competitivas.
- Análisis técnico-operativo: Es el estudio que se realiza en una empresa o plan de negocio para establecer las necesidades de materiales, equipos y mano de obra que se requiere para el desarrollo de sus actividades operativas.
- Análisis organizacional y de gestión del recurso humano: es el estudio que se realiza en una empresa o plan de negocio para establecer su organización administrativa y el recurso humano que necesita para el desarrollo de su administración.
- Análisis financiero: es un estudio económico que se realiza para evaluar la viabilidad de un proyecto con base a los criterios financieros requeridos, tales como el Valor presente neto VPN, la Tasa Interna de Retorno TIR y el periodo de recuperación, entre otros.

1.4.2.2. Adulto mayor y cuidados integrales.

De acuerdo a la Ley 1315 de 2009 se define como *adulto mayor en Colombia*, la persona que tiene 60 años o más.

En esta misma ley se definió el concepto de *Centros de Protección Social para el Adulto Mayor*, las cuales son entidades que protegen al adulto mayor, ofreciendo servicios de alojamiento, integración social y cuidados completos de forma temporal o permanente (Congreso de Colombia, 2009).

En otros conceptos también se definen los *Centros de Día para Adulto Mayor* que son organizaciones dirigidas a cuidar al adulto mayor en periodos diurnos, generando bienestar integral y asistencia social (Congreso de Colombia, 2009).

De igual manera se describió el concepto de *Instituciones de Atención*, que son entidades privadas, públicas o mixtas que tienen equipos e infraestructura de trabajo que brindan atención a los adultos mayores, donde les proporciona servicios de salud, asistencia social, entre otras actividades de promoción y prevención sujeto de derechos (Congreso de Colombia, 2009).

En la ley 2055 de 2020 se definió los *Derechos de la persona mayor que recibe servicios de cuidado a largo plazo*, las cuales se conceptualiza como aquellos derechos integrales que debe recibir el adulto mayor que se encuentra en condiciones de dependencia, quienes recibirán servicios de “protección y promoción de la salud, cobertura de servicios sociales, seguridad alimentaria y nutricional, agua, vestuario y vivienda; promoviendo que la persona mayor pueda decidir permanecer en su hogar y mantener su independencia y autonomía” (Congreso de Colombia, 2020).

1.4.3. Marco legal

Los lineamientos legales del presente trabajo se centran en aspectos relacionados con emprendimiento y en aquellos donde se regula los servicios para el adulto mayor en Colombia.

En primera instancia, se considera para esta investigación la **Ley 1014 de 2006** de emprendimiento, en el cual se definió los criterios para incentivar el desarrollo de empresas en los jóvenes, mediante la capacitación y programas educativos que impulsen la capacidad creativa y empresarial, donde se busca promover los sectores estratégicos para la economía colombiana (Congreso de la República, 2006).

Se resalta esta ley para el presente estudio, dado que esta regulación le da nacimiento a las entidades que ofrecen apoyo técnico y financiero al emprendimiento colombiano, entre los que se destaca el Fonade que es el Fondo que respalda el proyecto Fondoemprender, al igual que el programa Impulsa, entre otros.

En el ámbito de este trabajo se destaca especialmente la **Ley 2055 de 2020**, donde en el país se implementa los lineamientos de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las personas mayores que se adoptó Washington, el 15 de junio de 2015 (Congreso de Colombia, 2020). En el artículo 12 de esta normatividad se relaciona los derechos que tienen los adultos mayores que reciben servicios de cuidado a largo plazo, el cual es el eje central para esta investigación porque allí se definen los diversos servicios integrales que se les deben proporcionar a estas personas.

En lo que respecta a la normatividad que apoya y protege la población adulta mayor en Colombia se resalta la **Ley 1850 de 2017**, la cual incorpora nuevas medidas de penalización frente al maltrato intrafamiliar y el abandono de estas personas (Congreso de

Colombia, 2017). De igual forma se determinó los diferentes mecanismos de protección a estos ciudadanos, los cuales se encaminan a orientar el desarrollo de programas de atención por parte de las autoridades territoriales como las gobernaciones y alcaldías, la destinación de granjas agrícolas que deberá disponer el estado, la generación de redes de apoyo como las IPS, Comisarias y entidades de cuidado geriátrico, entre otros.

Esta regulación es importante para el presente trabajo porque allí se estableció las directrices para la atención de estas personas, especialmente cuando este es objeto de maltrato y abandono.

En este orden de ideas, también se resalta la **Ley 1315 de 2009** donde se determinaron las condiciones mínimas que deben tener los centros de atención al adulto mayor (Congreso de Colombia, 2009). La importancia de esta ley es que en esta normatividad se estableció los lineamientos para el montaje de estos establecimientos y los servicios que se deben prestar para la atención integral de esta población.

Adicionalmente, se destaca la **Ley 1251 de 2008** donde se dictaron normas para la protección del adulto mayor (Congreso de Colombia, 2008). La idea de esta regulación es preservar el derecho de estas personas, a través de programas que integren a las diferentes instituciones para velar por la atención de ellos.

Esta normatividad es significativa para el presente estudio porque allí se dan las conceptualizaciones que se manejan para el adulto mayor en Colombia, donde se definió que los Centros de Protección Social para el Adulto Mayor son entidades destinadas a la protección de estas personas, mediante una oferta de servicios orientados al bienestar social, hospedaje y su cuidado integral de manera permanente o temporal.

1.5. Metodología

1.5.1. Tipo de estudio.

En primera instancia es un tipo de estudio descriptivo el cual se caracteriza por estudiar la situación tal cual como se presenta para generar hipótesis (Hernández, et al, 2017), dado que se hace un análisis documental donde se indague sobre los servicios que reciben los adultos mayores en condiciones de dependencia en otros países.

De igual manera, se considera un estudio de tipo exploratorio que según Bernal Torres (2010) es un análisis que se realiza sobre algo que es poco conocido en Colombia, tal como se va a desarrollar en el presente trabajo, donde se busca determinar la manera como este tipo de servicio al adulto mayor puede operar en Colombia.

1.5.2. Método de estudio.

En este trabajo prevalece el método cualitativo el cual se caracteriza el análisis de otras investigaciones para su análisis (Bisquerra Alzina, 2009), puesto que en Colombia todavía no se conocen estudios que describan la prestación de servicios a largo plazo para adultos mayores en condiciones de dependencia.

1.5.3. Fuentes de información.

Este trabajo se desarrolló con fuentes secundarias que son obtenidas con información suministrada por distintos autores que tratan la temática (Méndez, 1998). Para esta investigación se van a tener en cuenta diferentes artículos, proyectos de grado e investigaciones relacionadas con la prestación de servicios a largo plazo para adultos mayores en condiciones de dependencia, las cuales serán consultadas en bases de datos académicas de alta confiabilidad como Google académico, Dialnet, Scopus, entre otras.

1.5.4. Técnicas de recolección de información.

Para este trabajo se emplean diversas técnicas para su desarrollo, entre las que se encuentran:

Revisión de la literatura. Esta técnica consiste en realizar un análisis documental de las fuentes secundarias investigadas que tengan relación con el problema en estudio (Hernández, et al, 2014).

A través de esta técnica, se ha hecho consulta en diferentes libros, artículos, revistas y documentos tanto digitales como impresos con el propósito de compilar términos, conceptos e información valiosa para la construcción del marco teórico y el desarrollo oportuno del presente proyecto.

Mallas de lectura. Es una técnica utilizada para seleccionar las ideas principales de un texto (Bisquerra Alzina, 2009), dado que el trabajo va a requerir de información secundaria que deberá ser seleccionada y analizada para caracterizar los servicios y proponer el modelo de negocio.

1.5.3. Fases de la investigación.

A continuación, una breve descripción de las fases que contendrá la presente investigación:

Fase 1: Levantamiento de datos. En esta fase se realiza el proceso de recolección de información que permite orientar el desarrollo del trabajo. Las actividades a tener en cuenta son:

- Análisis de información de trabajos similares que sirvan de referencia teórica y metodológica.

- Identificación de instrumentos teóricos que orienten el desarrollo de los objetivos específicos planteados.

Fase 2: Descripción teórica y validación de instrumentos. Se identifican las distintas variables que se requieren para realizar la investigación del mercado y las herramientas empleadas para recolectar la información que se debe considerar para el modelo de negocios en Colombia. Las actividades a considerar son:

- Selección de variables de análisis.
- Selección de ideas principales.

Fase 3: Análisis y diagnóstico. A partir de la información recolectada se realiza el desarrollo del trabajo para caracterizar los servicios de prestación de servicios a largo plazo para adultos mayores en condiciones de dependencia.

Fase 4. Conclusiones y recomendaciones. Por último, se generan las conclusiones de la investigación con base en los objetivos planteados y se elaboran las recomendaciones.

2. Caracterización de los servicios de cuidados de largo plazo para personas mayores de 65 años en condiciones de dependencia, en los países que ya tienen avances importantes en este tipo de actividades

En el presente acápite se desarrolló un análisis que permita caracterizar los servicios de cuidados a largo plazo para los adultos mayores en condiciones de dependencia, de tal manera que se pueda contextualizar de manera amplia estos servicios y de esta forma se pueda utilizar como insumo para diseñar un modelo negocio adecuado a las necesidades de esta población en Colombia.

2.1. Análisis del contexto de envejecimiento

A mediados del siglo XX se empezó a visualizar los procesos de envejecimiento a nivel mundial, especialmente en Europa, en los países más desarrollados, donde se visualizó un incremento de las personas adultas mayores de 65 años, pasando de 11,5% en el año 1960 a un 15,5% en 1995. Entre los de mayor crecimiento se destaca a Alemania seguido de Francia y Países Bajos (Naciones Unidas, 2021).

En el caso de América Latina, también se observa un acelerado envejecimiento debido a la reducción que ha tenido sus tasas de mortalidad y de natalidad, dado que los índices de envejecimiento se esperan que estén por encima de 100, a partir del año 2025, lo que significa que para este periodo la población mayor de 65 años será mayor a la población de 15 a 64 años. Ver tabla número 1.

Tabla 1. Proyección de índices de envejecimiento en América Latina

	Región Norte- américa y el Caribe Anglo	Región México y el Caribe Latino	Región Cono Sur	Región Centro- américa	Región Andina
1990	35.3	29.2	33.9	14.7	16.8
1995	37.5	32.1	36.8	16.6	18.7
2000	42.3	35.2	40.0	18.9	21.2
2005	49.0	43.0	45.1	22.1	24.7
2010	59.2	51.8	52.5	26.4	29.5
2015	71.7	63.6	61.4	32.6	36.9
2020	87.3	76.6	71.1	39.8	46.1
2025	105.7	95.5	82.4	48.5	55.6
2030	120.9	112.2	95.3	58.7	66.2
2035	134.2	127.1	109.5	70.6	79.0
2040	145.6	135.8	126.0	85.0	93.8
2045	157.8	146.0	142.6	101.3	109.9
2050	169.2	158.7	159.8	119.2	126.9

Fuente: Oddone, (2018)

La tabla número 1 evidencia que la región latinoamericana donde más se viene acelerando los índices de envejecimiento es en la de Norte América y el Caribe Anglo con un índice al año 2020 de 87,3, seguido de México y el Caribe con 76,6, el Cono Sur con 71,1, la Andina donde está Colombia con 46,1 y Centro América con 39,8 (Oddone, 2018).

También se puede apreciar que para el año 2025 se espera que Norte América y la zona Anglo del Caribe, la población adulta mayor va a superar la población joven con un índice de 105,7. Mientras que en el caso de la zona Andina que es donde se encuentra Colombia, se espera que este suceso se genere en el año 2045 con 109,9.

Tabla 2. Proyección de índices de envejecimiento en la Región Andina

	Perú	Ecuador	Colombia	Bolivia	Total Región Andina
2010	29.6	27.6	35.6	25.5	29.5
2015	38.0	33.7	46.7	29.4	36.9
2020	50.7	40.2	59.3	34.3	46.1
2025	59.6	47.7	75.7	39.4	55.6
2030	69.8	57.0	93.1	45.0	66.2
2035	84.1	68.2	112.6	51.2	79.0
2040	101.3	80.4	134.5	59.0	93.8
2045	119.9	93.9	157.6	68.4	109.9
2050	138.2	108.7	181.2	79.5	126.9

Fuente: Oddone, (2018)

Sin embargo, cuando se hace un análisis específico de la situación de envejecimiento en la Región Andina que es el interés en esta investigación, dado que allí se encuentra Colombia, se puede observar en la tabla número 2 que el país es el primero de la región donde se espera que en el año 2035, la población adulta supere a la joven con un índice de 112,6. Esto evidencia la importancia de diseñar las medidas que permita mitigar los servicios que va a demandar estas personas para un futuro cercano, donde se va a agravar mucho más la situación, en el sentido de que la mayor presencia de la mujer en los espacios laborales y profesionales, va a acelerar las necesidades de estos servicios, dado que se va a reducir el tipo de cuidado informal que generalmente realizan los familiares del paciente, donde especialmente es ejercido por las mujeres (El Colombiano, 2022).

2.2. Descripción de los servicios

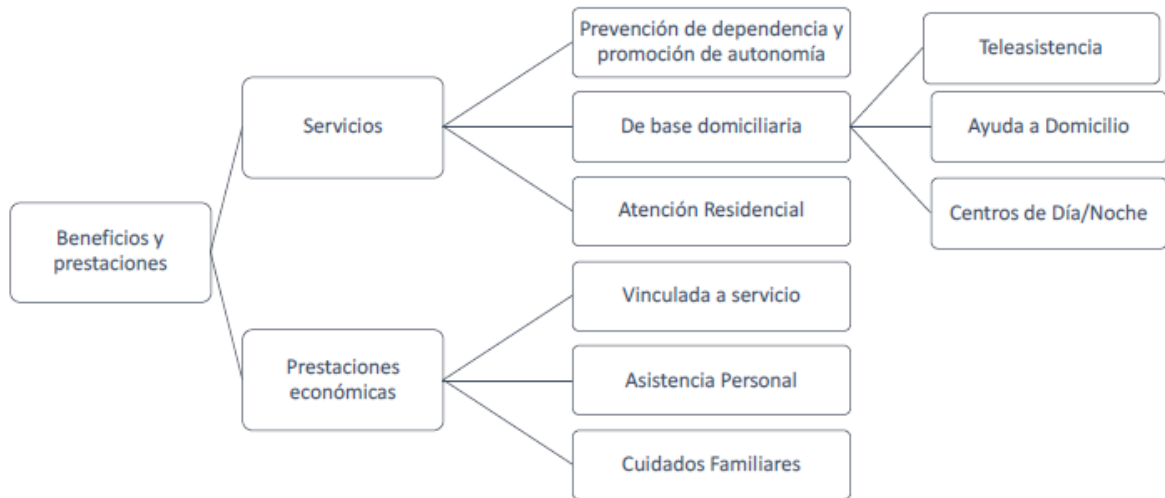
La dinámica de los servicios de cuidado al adulto mayor en condiciones de dependencia surge especialmente en Europa, específicamente en los países nórdicos como Suecia, Noruega y Dinamarca donde empezaron actuar con prontitud frente a la atención de esta población (Ranci y Pavolini, 2013), el cual se estructuró con políticas que generaron programas que otorgaran soluciones al adulto mayor que necesitará de apoyo para realizar sus labores diarias como caminar, bañarse y alimentarse, etc., donde se configuró un programa de servicios de larga duración.

Sin embargo, desde el contexto científico existen algunas diferencias en el uso de dos términos similares con este tipo de servicio que puede generar confusión y es necesario aclararlo para un mejor entendimiento.

Hay uno que se conoce como promoción de la autonomía personal, el cual hace referencia a los servicios de atención por dependencia (SADs), mientras que hay otro conocido como a long-term care systems (LTCS), quienes presentan la misma definición y están direccionadas a la atención de largo plazo para el adulto mayor, pero a la hora de ejecutar los servicios son diferentes (Matus López, 2021).

En lo que respecta al sistema de habla hispana, el que más se utiliza es el modelo español, en el cual impera lo siguiente, de acuerdo a la figura número 2.

Figura 2. Modelo de atención para adultos mayores en condiciones de dependencia del sistema español



Fuente: Matus López, (2021)

La figura 2 muestra que el modelo español basa su atención en tres servicios: la prevención de dependencia y promoción de autonomía, en la atención domiciliaria, la cual

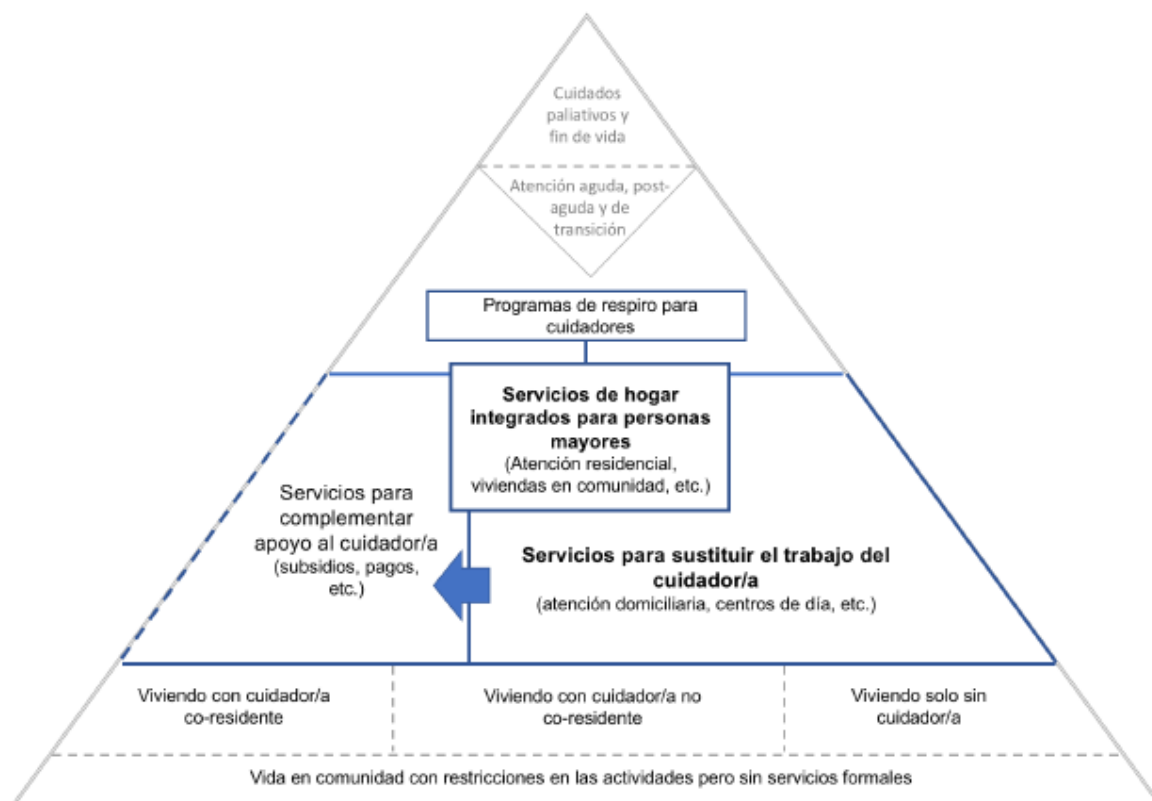
incluye teleasistencia, el apoyo domiciliario y los Centros de atención de día y de noche. Y por último aparece el servicio de atención en residencia.

En cuanto a las prestaciones económicas, éstas se dividen en vinculación al servicio o contratación de personal, en la asistencia personal y los cuidados domiciliarios de la familia que es uno de los más usados.

Mientras que los servicios LTCs que son empleados generalmente por la población Anglo van más allá de los que se prestan en los países Hispanos, dado que además de prestar los servicios mencionados en el SADs, tienen en cuenta una atención médica y por el otro, ofrecen mayores servicios complementarios a la atención personal.

Para tener una mayor comprensión de estos tipos de atención se puede visualizar en la figura número 3 una pirámide de los servicios donde se muestran, de acuerdo al grado de necesidades requeridas por el adulto mayor, la cual se describe de color negro los servicios que se ofrecen en el modelo Hispano y de color gris en el que se presta con el modelo Anglo, considerando que este último tiene un mayor valor agregado para este tipo de población, el cual se puede visualizar en la parte alta de la figura.

Figura 3. Pirámide de servicios que se prestan en el Modelo de atención Hispano y Anglo para atender las necesidades de los adultos mayores en condiciones de dependencia



Fuente: Gascón y Redondo, (2014)

En la figura número 3 se observa que en la parte más baja de la pirámide aparece la población adulta mayor que no requiere de apoyo para realizar sus labores y por tanto no cuenta con servicios formales. Después, se evidencia el primer nivel de la pirámide donde se aprecia aquellos usuarios que, si requieren de un cuidador, el cual, es generalmente sus familiares. En este tipo de servicios se suelen entregar instrumentos de apoyo para mantener la autonomía, tales como bastones, sillas de rueda, camas especiales, etc.

Posteriormente en el segundo nivel aparecen aquellas personas que, si requieren de los servicios de cuidados a largo plazo, en los cuales se destacan los servicios que generalmente se prestan con el modelo español, donde se encuentran los servicios de hogar integrados para persona mayores y los servicios para sustituir el trabajo de los cuidadores. Aquí se prestan los servicios domiciliarios, el cual depende del número de horas que requiera el usuario y las familias deciden si reciben el aporte económico o el servicio.

En este mismo nivel aparecen los servicios complementarios, los cuales se ofrecen generalmente en el modelo de atención de los países Anglos. Aquí, se evidencian los servicios de centro de atención diurno o la teleasistencia que se entrega en caso de emergencia.

Mientras que en los niveles más altos de la pirámide se muestran los servicios prestados en el modelo Anglo, los cuales son más integrales, dado que incluyen la atención médica del paciente con la atención aguda, post-aguda y de transición y los cuidados paliativos y de fin de vida. En los servicios de tercer nivel se prestan servicios a personas con mayor dependencia donde se destacan las casas de hogar o geriátricos donde se ofrece alojamiento, comida y cuidados. Aquí también se destaca los servicios de salud que generalmente lo proporcionan los sistemas de salud, entregando cuidados paliativos.

Esta situación obedece a que en los países desarrollados la esperanza de vida de su población es más elevada que en los estados emergentes, lo que genera un mayor impacto en la oferta de servicios para los adultos mayores, dado que existe una mayor probabilidad de padecer limitaciones permanentes en la medida en que se tenga una edad avanzada (Gascón y Redondo, 2014). Sin embargo, el impacto de la discapacidad, no dependen solo de la edad cronológica, puesto que existen una variedad de factores que pueden influir, tales

como las condiciones socioeconómicas, los estilos de vida, los aspectos genéticos, entre otros.

De acuerdo a Gascón y Redondo (2014), quienes hicieron una descripción de estos servicios ante la CEPAL (Comisión Económica para América Latina), manifiestan que la prestación de estos, bajo un modelo centrado en el usuario debe partir por analizar los siguientes criterios para el diseño de estos programas:

- Acordar programas personalizados de cuidados.
- Permitir que los usuarios manifiesten el servicio que quieren recibir.
- Escuchar la opinión de los familiares o cuidadores de estas personas.
- Tener en cuenta los valores, la cultura y la experiencia de los pacientes.
- Identificar y apoyar la capacidad de los usuarios para su autocuidado, considerando su consentimiento informado.
- Permitir que tanto el usuario como los familiares y cuidadores participen en la evaluación de calidad de los servicios.
- Ante una eventual controversia de intereses, es necesario priorizar el interés de las personas en condiciones de dependencia (p.18).

De igual manera, el diseño de los programas integrales para los adultos mayores en condiciones de dependencia, deben considerar la autonomía del usuario, los familiares y cuidadores frente al tipo de servicio que vayan a requerir, dependiendo de sus recursos u otros aspectos que influya en esta decisión (Gascón y Redondo, 2014).

Como segunda medida el programa debe contar con un proceso de rehabilitación de los usuarios del servicio para aumentar sus capacidades de autodependencia, o por lo menos

para mantener las que actualmente tiene, para ello podrá capacitar a sus familiares o cuidadores o contar con profesionales médicos especializados (Gascón y Redondo, 2014).

También se debe contar con un Gestor que es aquella persona que orienta a los usuario, familiares y cuidadores, dado que el evalúa las capacidades del adulto mayor y de acuerdo a su dictamen determina los servicios que requiere dependiendo de su grado de discapacidad, por tanto, también actúa como intermediario ante los entes interesados que participan en el proceso (Gascón y Redondo, 2014).

2.3. Financiación del sistema.

En el contexto internacional se observa que los adultos mayores en condiciones de dependencia cuentan con dos tipos de cobertura, donde se destaca la tradicional que es la que cubre los servicios médicos de la población en general y otro específico para ellos, dado que el presupuesto de la cobertura tradicional en la mayoría de países no cubre más de 90 días en estos servicios. Este portafolio incluyen actividades de promoción, prevención y rehabilitación de los usuarios (Comisión Económica de las Naciones Unidas para Europa, 2018).

En lo que respecta a la financiación del sistema se observan tres modalidades:

Financiación universal: es un sistema financiado con impuestos, en el cual se contempla una cobertura integral para el usuario, convirtiéndose en uno de los más costosos. Este esquema es aplicado generalmente por los países nórdicos de Europa (Países bajos, Suecia y Noruega) y Canadá en Norteamérica (Comisión Económica de las Naciones Unidas para Europa, 2018).

Financiación por seguridad social: es aquel que es financiado por los mismos usuarios quienes aportan el pago de un seguro de cobertura, el cual se descuenta de los

ingresos salariales del trabajador, muy similar al sistema aplicado en Colombia. Este esquema generalmente lo aplican estados del centro europeo, tales como Alemania, Luxemburgo y Austria (Comisión Económica de las Naciones Unidas para Europa, 2018).

Financiación asistencial básica: es un sistema financiado con los impuestos del estado de manera limitada, dado que solo se aplican a la población de menores recursos, pues aquellas familias de clase media deben financiar estos servicios con copagos. Este esquema es aplicado principalmente en los países del sur de Europa y en Estados Unidos de América (Comisión Económica de las Naciones Unidas para Europa, 2018).

Lo que se puede apreciar es que aun en los sistemas de protección universal se consideran las condiciones económicas de los usuarios en el momento de brindarles el servicio, puesto que también se consideran copagos de los usuarios que permitan financiar el sistema. En el caso del esquema de seguridad social, en algunos países se financia con aportes de los empresarios y empleados como se hace aquí en Colombia, además, existen otros estados que combinan los dos esquemas de financiación, basados en la asistencia del estado y la seguridad social. Incluso algunos de estos contemplan subsidios a las personas cuidadoras (Comisión Económica de las Naciones Unidas para Europa, 2018).

Lo cierto es que en la mayoría de países europeos sus sistemas de salud tienen un esquema asistencialista de manera limitada para las personas adultas en condiciones de dependencia, el cual es apoyado con las familias, especialmente por las mujeres y algunas organizaciones sin ánimo de lucro y religiosas que apoyan en estas labores.

En términos generales estos sistemas de salud tienen recursos limitados y son controlados de acuerdo a criterios de eficiencia y rentabilidad, dado que se busca generar un mayor apoyo a las personas con menores recursos.

2.4. Regulación internacional

En el contexto internacional se puede apreciar dos políticas que orientan la atención para la vejez y específicamente para esta población en condiciones de dependencia: la Declaración Política y el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, al igual que el Envejecimiento activo: un marco político, de la Organización Mundial de la Salud (Organización Mundial de la Salud, 2015).

En estas normas se resalta la importancia de los derechos humanos en las personas adultas mayores, las cuales, bajo el principio de igualdad tienen derecho a una atención integral justa como cualquier otro tipo de población. En ellos se establecen derechos civiles y políticos donde se comprometen a los estados a tomar medidas tendientes a generar programas que beneficien su atención dentro de sus esquemas de seguridad social y de la salud.

En lo que respecta al Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento se establecieron tres pilares que orientan las medidas que se deben aplicar para la población adulta mayor a nivel mundial, entre las que se encuentra su desarrollo personal, la atención en salud y la generación de un entorno adecuado (Organización Mundial de la Salud, 2015). En esta reglamentación, se afirma la importancia de desarrollar medidas para adultos mayores con discapacidad, además de sus cuidadores, junto a la formación de profesionales geriátricos y de la salud que satisfagan sus necesidades de atención.

Dentro del contexto de acciones diseñadas por la Organización Mundial de la Salud para enfrentar los desafíos de atención al adulto mayor en el mundo, se destacan cuatro políticas que recomiendan implementar en todos los países:

- “prevenir y reducir la carga del exceso de discapacidades, enfermedades crónicas y mortalidad prematura;
- reducir los factores de riesgo relacionados con las causas de enfermedades importantes y aumentar los factores que protegen la salud durante el curso de la vida;
- desarrollar una continuidad de servicios sociales y de salud que sean asequibles, accesibles, de gran calidad y respetuosos con la edad, y que tengan en cuenta las necesidades y los derechos de las mujeres y los hombres a medida que envejecen;
- proporcionar formación y educación a los cuidadores” (Organización Mundial de la Salud, 2015, p. 18).

Como se puede apreciar en estos frentes de políticas internacionales, se busca que los sistemas de atención al adulto mayor sean preventivos, en virtud de mejorar su calidad de vida de tal manera que se pueda reducir sus niveles de discapacidad y mortalidad temprana.

Adicionalmente, se apunta a lograr la integralidad de los servicios sociales y de salud para la población envejecida, generando un mayor impacto en la educación de sus cuidadores.

Estas políticas a su vez, resaltan la dinámica que se viene generando con el aumento de la esperanza de vida en los países, además de la importancia de los adultos mayores y la forma como se pueden generar oportunidades para ellos.

3. Caracterización de los servicios de cuidados de largo plazo que se les brinda a los adultos mayores en condiciones de dependencia en Colombia

En el presente capítulo se busca identificar los servicios de largo plazo que se les presta a los adultos mayores en Colombia, donde se pueda determinar los diferentes mecanismos formales e informales que se tienen para atender a esta población.

3.1. Caracterización sociodemográfica de los adultos mayores en Colombia.

Los adultos mayores en Colombia hacen parte de la población que tiene 60 años o más según la regulación nacional. En recientes investigaciones realizadas por el Departamento Nacional de Estadística DANE, se pudo establecer que para el año 2020 se cuenta con 6.808.641 personas adultas mayores, de los cuales el 45% de estas son hombres y el 55% son mujeres, donde 22.945 tienen más de 100 años. Entre los departamentos con mayor número de adultos mayores en el país son Quindío (19,2%), Caldas (18,7%), Risaralda (17,8%) y Tolima (17,2%) (DANE, 2021).

La información anterior evidencia que alrededor del 13% de la población colombiana está clasificada como adulto mayor, resaltándose el hecho que gran parte de ella no se concentra en los departamentos con mayor número de personas y donde existen los más completos sistemas de atención en salud. Esto significa que dicha población podría tener dificultades de acceso a los servicios de salud con mayor complejidad o especialidad, dado que estos se localizan especialmente en los departamentos que tienen las capitales más importantes del país (Banco Mundial, 2019).

Otro aspecto significativo a resaltar de las estadísticas recientes es que el 29,2% de los adultos mayores en Colombia vive con una familia de 2 personas, igualmente, existe otro 18,06% que viven solos (DANE, 2021). Estas cifras demuestran que puede existir una gran cantidad de personas mayores en Colombia que requieren de algún tipo de apoyo para su movilidad, y más cuando la estadística evidencia que el 14% de los ancianos (818.814) tienen algún tipo de discapacidad (DANE, 2021). Estas personas se concentran en: Putumayo (25,0%), Nariño (23,9%), Cauca (23,0%) y Huila (20,1%). Es decir, en aquellas regiones donde sus sistemas de salud se caracterizan por no tener disponibilidad de una atención especializada para patologías complejas (Banco Mundial, 2019).

En este mismo sentido, se puede apreciar otro tipo de dependencia que generalmente no se ve como algo representativo para la atención del adulto mayor, por no considerarse un problema de salud, y es el caso del número de adultos mayores en condiciones de analfabetismo, los cuales ascienden a un 14,5% de esta población que corresponde a un estimado de 851.703 personas (DANE, 2021).

Desde el punto de vista laboral se pudo determinar que el 62,5% de las personas adultas mayores en Colombia para el año 2020 estaban ocupadas con trabajos por cuenta propia, mientras que solo el 14,2% eran empleadas/os particulares (DANE, 2021), lo que demuestra la dificultad en gran parte de esta población para lograr algún tipo de ingreso, además de la fragilidad que existe para asumir las erogaciones de su seguridad social al encontrarse condiciones laborales de informalidad que se genera en los trabajos por cuenta propia. Entre las actividades laborales que más ejercen los adultos mayores en Colombia, se destaca las siguientes que se muestran en la figura número 4.

Figura 4. Actividades económicas que ejercen los adultos mayores en Colombia

Población ocupada de 60 años y más según rama de actividad	Ago- oct 2019		Ago- oct 2020		Variación	
	Total	%	Total	%	Total	%
Agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca	523	24,15	533	26,88	10	2,73
Comercio y reparación de vehículos	432	19,94	359	18,10	-73	-1,84
Industrias manufactureras	220	10,16	197	9,93	-23	-0,22
Actividades artísticas, entretenimiento, recreación y otras actividades de servicios	225	10,39	193	9,73	-32	-0,66
Administración pública y defensa, educación y atención de la salud humana	157	7,25	174	8,77	17	1,53
Alojamiento y servicios de comida	179	8,26	145	7,31	-34	-0,95
Construcción	112	5,17	105	5,30	-7	0,12
Transporte y almacenamiento	128	5,91	100	5,04	-28	-0,87
Actividades profesionales, científicas, técnicas y servicios administrativos	116	5,36	92	4,64	-24	-0,72
Actividades inmobiliarias	30	1,39	39	1,97	9	0,58
Suministro de electricidad gas, agua y gestión de desechos	16	0,74	21	1,06	5	0,32
Actividades financieras y de seguros	10	0,46	12	0,61	2	0,14
Información y comunicaciones	10	0,46	8	0,40	-2	-0,06
Explotación de minas y canteras	8	0,37	5	0,25	-3	-0,12
Total	2.166	100	1.983	100	-183	0

Fuente: DANE (2021)

Las estadísticas por tipos de actividad económica revelan que la mayor parte de los adultos mayores se han ocupado en labores de agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca (26,8%), dado que esta generación todavía no había sido tan impactada por el desplazamiento demográfico hacia las grandes ciudades, por lo que las labores rurales eran su principal fuente de ingreso para muchos (Banco Mundial, 2019).

De allí se observa que el comercio y la reparación de vehículos (18,1%) ha sido una fuente importante de trabajo, especialmente de aquellos adultos mayores que decidieron trasladarse de la zona rural a las ciudades, además de las bajas posibilidades de emplearse,

lo que los lleva a trabajar en el comercio informal en la venta de dulces, entre otros (Banco Mundial, 2019).

También se aprecia las actividades artísticas, entretenimiento, recreación y otras actividades de servicios (9,7%) como fuente de trabajo, el cual se destacaba por concentrarse en una población de mejores condiciones económicas (Banco Mundial, 2019).

En el contexto de la seguridad social, se puede apreciar en las estadísticas recientes que solo el 16,1% de los adultos mayores cotizaron a pensión, mientras que un 97,2% de estas aparecen afiliadas a un sistema de salud (DANE, 2021). Esto demuestra que son pocos los ancianos que pueden generar un ahorro para su pensión, al igual que son muchos los que cuentan con un servicio de salud, especialmente porque es beneficiario de algún familiar o porque pertenecen al régimen de salud subsidiado, el cual, se encuentra respaldado por el estado para las personas más pobres (Banco Mundial, 2019).

Por otro lado, las conclusiones del informe estadístico revelan que existe una alta prevalencia de adultos mayores que se convierten en cuidadores de otros ancianos, en las cuales la mayoría de ellos son mujeres (DANE, 2021), lo que se convierte en un reflejo más crítico de lo que muestran los estudios internacionales mencionados, donde siempre se describe a la familia como el principal miembro que cuida a estas personas.

3.2. Caracterización de los servicios que reciben los adultos mayores en Colombia

En la actualidad existen diversos servicios que reciben los adultos mayores en Colombia, de los cuales unos son de soporte general y otros de tipo específico que se

dirigen especialmente a aquellos que se encuentran en condiciones de vulnerabilidad y dependencia.

En primera instancia, se destaca los servicios de salud que está regulado desde la Ley 100 de 1991 cuando se crearon los regímenes de salud contributivo y subsidiado, en el cual el primero se genera con aportes del empleado y el empresario, mientras que el segundo es financiado con recursos públicos, dado que está dirigido a la población más pobre (Ministerio de la Protección Social, 2006). Estos sistemas permiten que todos los ciudadanos y en especial el adulto mayor pueda gozar de una cobertura integral en salud, el cual puede recibirlo como un cotizante directo del sistema cuando este realiza su aporte por medio de una nómina formal, o cuando esta censado en el Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales SISBEN, quien lo prioriza para recibir la afiliación en salud con subsidios del estado. También puede gozar de este servicio como beneficiario de un familiar del régimen contributivo que paga al sistema por medio de un empleo formal o de manera independiente (Ministerio de la Protección Social, 2006).

En el mismo sistema de seguridad social se destaca al sistema pensional que es otro factor de apoyo económico para el adulto mayor en Colombia, el cual también se genera por el ahorro que ha realiza este, como contribuyente a lo largo de su vida laboral, donde una parte lo aporta el empleado y la otra el empleador. En este mismo contexto, se resalta otro tipo de apoyo pensional con programas subsidiados por el gobierno, tales como el BEPS (Beneficios Económicos Periódicos) donde se entrega un subsidio vitalicio y en la misma base se encuentra el programa de Colombia Mayor que está dirigido especialmente a los adultos mayores más pobres que no se encuentran vinculados en ninguno de los sistemas anteriores.

De igual manera, se destaca otro servicio general dirigido especialmente a satisfacer las necesidades de recreación y entretenimiento, el cual se direcciona al grupo familiar de las personas que aportan al sistema de seguridad social y parafiscales, ya sea como un empleado de una empresa o como una persona independiente. Estos son prestados por las Cajas de Compensación Familiar, tales como Cafam, Comfandi, Comfenalco, Colsubsidio, entre otras, en donde todo aportante al sistema tiene derecho a recibir servicios de recreación en los Centros deportivos y recreativos de estas organizaciones, además de subsidios para sus hijos o padres que dependan económicamente del cotizante (Unidad de Pensiones y Parafiscales, 2021). Aunque este apoyo al adulto mayor está supeditado al aporte del cotizante y es de tipo general que se entrega a todos los ciudadanos que cotizan al sistema, es importante mencionarlo, dado que se ha convertido en una alternativa de recreación y entretenimiento, además de un beneficio económico para estas personas durante más de 40 años.

Complementando lo anterior, también se resalta en el ámbito regional y local, a diferentes entidades organizadas como los grupos de la tercera edad que se crean en los barrios y corregimientos de los diferentes municipios del país, donde se desarrollan actividades lúdicas y recreativas para el adulto mayor, en los cuales ha tenido un alto impacto en el fortalecimiento físico y mental de estas personas (Alcaldía de Cali, 2020).

De igual manera, existen otro tipo de servicios de tipo público y privado que se ha dispuesto para los adultos mayores en condiciones de alta vulnerabilidad, los cuales se encuentran amparados en Colombia como Centros de atención que están dirigidos para esta población que “carecen de núcleo familiar, quienes no tienen vivienda propia, quienes no tiene capacidad de pago de alojamiento y alimentación, quienes tienen sus capacidades

físicas y mentales disminuidas, quienes habitan en calle o quienes reciben discriminación y maltrato por parte de sus familiares” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018).

En dichas organizaciones se integran entidades como hogares o centros geriátricos, o gerontológicos, amparos, asilos, centros de protección o centros de bienestar, los cuales se clasifican en Centros de Vida, Centros Día, Centros Noche y Centros de Bienestar.

Centros de Vida: son entidades públicas que brindan atención a las personas adultas mayores, prestando un servicio integral que mejore la calidad de vida de estas personas, mediante protocolos, infraestructura, procesos y técnicas administrativas y operativas que respondan a sus necesidades (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018).

Centros Día: son entidades privadas que prestan sus servicios de cuidado y bienestar integral con asistencia social al adulto mayor en horarios diurnos (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018).

Centros Noche: son entidades privadas que prestan sus servicios de cuidado y bienestar integral con asistencia social al adulto mayor en horarios de la noche (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018).

Centros de Bienestar: son entidades públicas diseñadas para brindar protección al adulto mayor, suministrando servicios de cuidado a largo plazo, en el que se incluye alimentación, hospedaje, bienestar social y una integralidad de servicios para los adultos mayores de forma temporal o permanente, dependiendo de la condición de vulnerabilidad en la que se encuentre (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018).

Los servicios que se brindan en estos tipos de Centros de atención se resumen en la figura número 5.

Figura 5. Servicios que generalmente se suministran en los Centros de atención para el adulto mayor en Colombia



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social (2018)

En la caracterización anterior, se observa que el estado colombiano dispone de los servicios de cuidados para adulto mayor, especialmente para las personas con mayor vulnerabilidad económica, familiar y de salud. Sin embargo, estos servicios se limitan a la vivienda, la salud y la alimentación, dado que los servicios especializados quedan en manos de entidades privadas, donde pocas familias pueden acceder a estos.

Por otro lado, no se ofertar servicios de cuidados para adultos mayores en condiciones de dependencia que es donde se focaliza este trabajo, pues allí es donde se genera la problemática para estas personas que tienen dicha condición, las cuales

generalmente deben disponer de un cuidador informal (la familia) para ejercer estas labores.

3.3. Políticas que respaldan a los adultos mayores en Colombia

Las políticas nacionales para adultos mayores en Colombia se acogen a los lineamientos internacionales establecidos en la Declaración de Derechos Humanos en 1948, además del Pacto de Derechos Civiles y Políticos aprobados en el país por la ley 74 de 1968, igualmente con la Convención Americana de Derechos Humanos que fue aceptado en la Ley 16 de 1972, además del Protocolo de San Salvador que se aprobó en la Ley 319 de 1996) y finalmente la Convención de los Derechos de las personas con discapacidad que se aprobó con la Ley 1346 de 2009 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015).

Todos estos lineamientos que fueron aprobados por el Congreso de Colombia se tuvieron en cuenta dentro de la Constitución Política de 1991, en el cual se plasmaron los derechos y deberes de los Adultos Mayores, mediante la Ley 1151 de 2007, permitiéndole al Ministerio de la Protección Social, el diseño de la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez, además de aprobar la Ley 1251 de 2008, en el cual se reguló la protección, promoción y defensa de los derechos de esta población (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015).

De igual manera se debe resaltar otras leyes que benefician los derechos de los adultos mayores, tales como la Ley 271 de 1996 donde se dictaminó el día nacional de estas personas (en agosto), también se menciona la Ley 1091 de 2006 donde se exalta al colombiano mujer y hombre de oro, además de reglamentar la atención en salud y protección social de esta población (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015).

Adicionalmente, se creó la Ley 1276 de 2009 que modificó la Ley 687 de 2001, donde se definieron nuevos aspectos para mejorar la atención integral de los adultos mayores con la disposición de los centros de bienestar que son administrados por las gobernaciones y alcaldías municipales. También se fijaron las condiciones básicas para dignificar el cuidado de esta población en la Ley 1315 de 2009, a través de los centros de protección e instituciones de atención (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015).

Estas leyes fueron las bases que permitieron implementar las medidas de cuidado a largo plazo para los adultos mayores en Colombia, las cuales quedaron plasmadas en el artículo 12 de la Ley 2055 de 2020, donde se busca promover los cuidados integrales a estas personas.

En esta ley se determinó la necesidad de diseñar normas específicas para el cuidado de estas personas que requieren de los cuidados de largo plazo, además de determinar desde donde se debe prestar estos servicios y hasta donde deben llegar. De igual manera, se plantea la necesidad de formar profesionales debidamente capacitados que satisfagan este tipo de necesidades y los sistemas de financiación que se deben tener en cuenta para respaldar la prestación de estos servicios (Congreso de Colombia, 2020).

Como se puede apreciar, las leyes colombianas tienen un buen soporte de respaldo para la atención de los adultos mayores, sin embargo, se puede observar que para aquellas personas que requieren servicios de cuidados a largo plazo, todavía existe un vacío importante, dado que recientemente se incorporó estas medidas para las personas en condiciones de dependencia que fueron recomendadas en la Convención Interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores, adoptada en Washington, el 15 de junio de 2015, en las cuales apenas el Congreso de la República debe

entrar a reglamentar estas acciones con los respectivos Ministerios que se encuentran a cargo.

4. Propuesta de un modelo de negocio adecuado que satisfaga las necesidades de los adultos mayores en condiciones de dependencia para Colombia

En el siguiente acápite se elaboró un análisis del modelo de negocio que satisfaga las necesidades de los adultos mayores en condiciones de dependencia para Colombia, dado que aún existen vacíos de reglamentación que no generan claridad para la creación de estos Centros de Atención. Para facilitar el entendimiento del modelo de negocio se propuso como herramienta de análisis al esquema Canvas, el cual permite explicar de manera clara y sencilla la operación de una empresa o negocio basado en 9 criterios interrelacionados.

4.1. Segmento de clientes.

La propuesta está dirigida para los adultos mayores, mujeres y hombres colombianos de 65 a más años de edad que no pueden autovalerse por sus propios medios y por lo tanto requieren de cuidados de largo plazo para suplir sus niveles de dependencia.

En el caso colombiano, los servicios al ser prestados por organismos públicos, privados y sin ánimo de lucro, los cuales, pueden segmentarse teniendo en cuenta los siguientes criterios considerados por Ministerio de Salud y Protección Social: “carecen de núcleo familiar, quienes no tienen vivienda propia, quienes no tiene capacidad de pago de alojamiento y alimentación, quienes tienen sus capacidades físicas y mentales disminuidas, quienes habitan en calle o quienes reciben discriminación y maltrato por parte de sus familiares” (2018, p. 23).

Este tipo de segmentación es muy aplicable al sector público quien financia estas acciones por medio de los impuestos a la salud. Sin embargo, el sector privado depende de

los ingresos de operación del negocio, por lo que su metodología de segmentación del mercado sería diferente, el cual podría realizarse de acuerdo al nivel socioeconómico del usuario o familiar.

4.2. Propuesta de valor

La propuesta de valor del servicio debe centrarse en mejorar la calidad de vida del adulto mayor, tanto en el contexto físico, mental, psicológico y emocional, donde se involucre a su grupo familiar en el proceso, disponiendo de personal profesional debidamente capacitado y con vocación de servicio para atender esta población.

En esta propuesta de valor se debe considerar los valores establecidos por la política pública de la vejez en Colombia:

Autonomía: se debe respetar las decisiones de los adultos mayores en los aspectos que le competen, siempre y cuando tenga capacidad para hacerlo (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015).

Dignidad: los adultos mayores deben recibir el respeto y consideración conforme a la creencia o condición en la que se encuentre (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015).

Humanización: los profesionales de la salud que atiendan a los adultos mayores, al igual que los funcionarios administrativos deben humanizar el servicio para generar un entorno agradable para ellos y los terceros que contribuyen con el mejoramiento de vida de esta población. Esto significa, en centrarse en el ser humano antes que cualquier otra cosa (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015).

Solidaridad, asociación y organización de individuos: que satisfaga los intereses de todos los que participan en el proceso de prestación del servicio, donde además se

complemente con el apoyo a las familias para que exista un respeto y buen trato (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015).

4.3. Canales de distribución y comunicación

Se emplea el canal directo, dado que el servicio se suministrará en las instalaciones geriátricas donde se prestará la atención al adulto mayor, el cual deberá contar con todos los permisos del Ministerio de Salud y Protección Social y las Secretarías de Salud Municipal y Departamental, además del uso de suelos en los municipios donde se instale con el correspondiente registro en Cámara de Comercio y la DIAN.

Igualmente, debe contar con profesionales debidamente certificados ante el Ministerio de Salud para prestar estos servicios, contratándolos de acuerdo a la capacidad de planta que se vaya a atender.

Aunque todavía no se ha regulado con claridad estos servicios, se espera que estos puedan vincularse como un proveedor o IPS (Instituciones Prestadoras de Servicios) que contratan las EPS (Entidades Prestadoras de Servicios de Salud) para prestar estos servicios, lo cual se convierte en otro canal donde pueden llegar estos usuarios.

Los canales de comunicación pueden ser diversos, dado el alto flujo de aplicaciones tecnológicas que se pueden considerar para llegar a los familiares y los usuarios directamente, entre las que se encuentran: las líneas telefónicas de atención, las páginas web y las redes sociales en general.

De igual manera, se pueden utilizar medios más específicos dependiendo del canal al que vaya a llegar, dado que, si este es institucional como el caso de un Fondo de Empleados de una empresa, una EPS, clínica, entre otros, se puede difundir los servicios

por medio de visitas personalizadas, brochur y flayers publicitarios, así como la participación en congresos geriátricos.

4.4. Relación con los clientes

El servicio Geriátrico se realizará personalmente a los adultos mayores ofreciendo una integralidad en la atención, respetando los criterios de calidad exigidos por el Ministerio de Salud colombiano para estas instituciones, suministrando un servicio humanizado a los usuarios y familiares, respetando su derecho de decidir y de recibir información oportuna sobre su condición de salud actual, empleando los diferentes medios de comunicación.

En este aspecto, las organizaciones que ofrecen estos servicios deben considerar una extensa legislación que trata sobre la calidad de los servicios, entre los cuales, se identifica el Decreto 1011 de 2006 donde se determinó los lineamientos establecidos en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en la Atención de Salud, de igual manera se destaca la Resolución 429 de 2016 donde se busca el “acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud” (Resolucion 429, 2016).

4.5. Flujo de ingresos

Los ingresos de estos centros de atención dependen del tipo de servicios Geriátricos que se presten, los cuales pueden ser diversos. Estos podrán ofertarse por paquetes de atención temporal y permanente. Además de otros servicios complementarios donde también se pueden obtener ingresos, tales como terapias, servicios de corte de cabello, arreglo de uñas, entre otros. Todo esto depende de la infraestructura del Centro de Atención.

Estos ingresos se pueden obtener directamente del usuario o familiar que esté dispuesto a comprar estos servicios, o por medio de una aseguradora o EPS que pague por ellos, aunque este tipo de financiación no se ha reglamentado en Colombia para los cuidados de largo plazo.

En la tabla número dos que se muestra a continuación se describen los posibles servicios que se pueden ofertar en cada uno de los paquetes mencionados, además de los complementarios.

Tabla 3. Servicios que se pueden ofertar en las empresas Geriátricas de cuidados a largo plazo para adultos mayores en Colombia

Paquete de atención temporal	Paquete de atención permanente	Servicios complementarios
- Estancia temporal (hasta 8 horas/día). - Evaluación integral a la admisión. - Evaluación médica mensual y por previa cita. - Servicio de cuidadores durante el horario de atención - Evaluación periódica y desarrollo de actividades grupales lideradas por psicólogos. - Evaluación y seguimiento por nutricionista. - Evaluación y seguimiento por fisioterapeuta. - Servicio de alimentación balanceada. - Servicio de limpieza.	- Estancia permanente - Evaluación integral a la Admisión. - Evaluación médica diaria - Atención médica y enfermería 24 horas. - Servicio permanente de Cuidadores. - Evaluación periódica y desarrollo de actividades grupales lideradas por psicólogos. - Evaluación y seguimiento por nutricionista. - Evaluación y seguimiento por fisioterapeuta. - Servicio de alimentación balanceada. - Servicio de lavandería. - Servicio de limpieza.	- Sesiones de fisioterapia para recuperación funcional de acuerdo a evaluación. - Servicios complementarios de peluquería y terapia de masajes. - Sala Cine - Desarrollo de actividades recreacionales: ludo terapia, manualidades, caminatas. - Desarrollo de talleres de pintura, danza, jardinería, cocina, teatro, entre otros. - Desarrollo de actividades de proyección social: cuenta cuentos y compartir.

Fuente: elaboración propia con apoyo de Delgado Seminario et al (2017)

4.6. Recursos clave

Los recursos indispensables para este proyecto Geriátrico son especialmente, el recurso humano, la infraestructura adecuada que cumpla las exigencias del Ministerio de Salud para estas labores, además de una buena gestión de procesos para la prestación del servicio.

La disponibilidad de recursos depende de los usuarios que se vayan a atender, dado que esta información es el punto de partida para determinar la cantidad de habitaciones, junto a los equipos requeridos para la adecuación de esta y toda la infraestructura, conforme a los servicios que se vayan a suministrar, contando con un inmueble adecuado a estas personas, donde sea incluyente mediante rampas, pasamanos, pisos antideslizantes, buena señalización e iluminación, entre otros.

De igual manera, se debe establecer el número de funcionarios a contratar para su atención, entre los que se encuentran Médicos Geriátricos, Enfermeros, Nutricionistas, Fisioterapeutas, Psicólogos, además del personal de apoyo en labores administrativas y de servicios generales. Todo este personal con vocación de servicio, al igual que profesionales debidamente acreditados para prestar la atención Geriátrica que corresponde.

Por otro lado, es necesario contar con proveedores o contratistas relacionadas con recreación, cultura, deporte, talleres y todos aquellos que se oferten dentro de los servicios complementarios.

4.7. Procesos o actividades clave

Los procesos son indispensables para prestar unos servicios de calidad en un negocio, puesto que ellos ofrecen eficiencia y efectividad en el alcance de resultados para los servicios de salud (Gascón y Redondo, 2014).

En el caso del modelo de negocio de los servicios Geriátricos, se pueden identificar cuatro actividades que son esenciales para su buen desempeño, según Gascón y Redondo (2014):

Captación de usuarios: es una de las acciones más importantes para generar la sostenibilidad financiera del Centro de Atención, el cual, dependen de las estrategias de marketing que se implementen, después de un riguroso estudio de mercado que sea capaz de identificar el mercado objetivo y de llegarle con la propuesta de valor frente a sus necesidades de atención.

Atención al usuario: este es otro proceso clave que se considera en este tipo de empresas, el cual debe centrarse en la persona al ofrecer un servicio humanizado con personal profesional debidamente capacitado en la atención del adulto mayor, además de mantener una relación permanente con su núcleo familiar en su evolución. Este proceso se debe realizar de manera personalizada, dado que cada usuario tiene características diferentes, conforme a su situación física, mental, de salud, Psicológica, entre otras.

Dirección de actividades: una buena gestión administrativa es clave para coordinar los recursos que se requiere para prestar un buen servicio y cumplir con los estándares de calidad básicos.

Servicio al cliente: este aspecto es clave para aumentar la captación de usuarios y lograr su fidelidad, por ello, es necesario reclutar y contratar personal con vocación de servicio que sea capaz de brindar calidez y amabilidad, además de contar con diferentes estrategias para conocer la opinión de los usuarios y familiares con el propósito de establecer medidas de mejoramiento continuo.

4.8. Aliados estratégicos

Los aliados estratégicos o socios claves de este tipo de proyectos son inicialmente las Entidades Prestadoras de Salud EPS, quienes administran los recursos de la salud y son las encargadas de contratar a las IPS (Instituciones Prestadoras de Salud) o Centros de Atención al adulto mayor para aquellas personas que tengan cobertura por medio del Régimen Contributivo o Subsidiado, en caso de que el estado asuma la financiación de estos programas.

Por otro lado, se destacan las IPS (Instituciones Prestadoras de Salud) representadas en clínicas o centros de salud que atienden a los adultos mayores y tienen la posibilidad de recomendar los servicios de los Centros de Atención a los familiares de estas personas, al igual que los profesionales médicos y especialistas que hacen parte de estas organizaciones.

En este aspecto, también se debe resaltar el apoyo que pueden prestar las universidades de la región con sus programas de medicina y geriatría, las cuales pueden contribuir con su aporte académico para el fortalecimiento de los procesos, junto al apoyo de estudiantes voluntarios que decidan realizar sus prácticas profesionales dentro de estas entidades.

También se resalta como aliado estratégico a los proveedores del servicio, es decir aquellos que suministran insumos, materiales y el recurso humano para suministrar una buena prestación del servicio.

De igual manera, se debe destacar a los organismos oficiales del ente nacional como el Ministerio de Salud y Protección Social, al igual que las Secretarías de Salud Departamental y Municipal que se encargan de regular y vigilar de que los procesos de estos establecimientos estén acordes a lo planteado en la ley.

Esta red de aliados se puede ampliar con las organizaciones sociales de la comunidad en los barrios y corregimientos, quienes realizan actividades para el adulto mayor de manera informal o formal, a través de grupos organizados de la tercera edad que también son una fuente de difusión importante para este tipo de Centros de Atención.

4.9. Estructura de costos

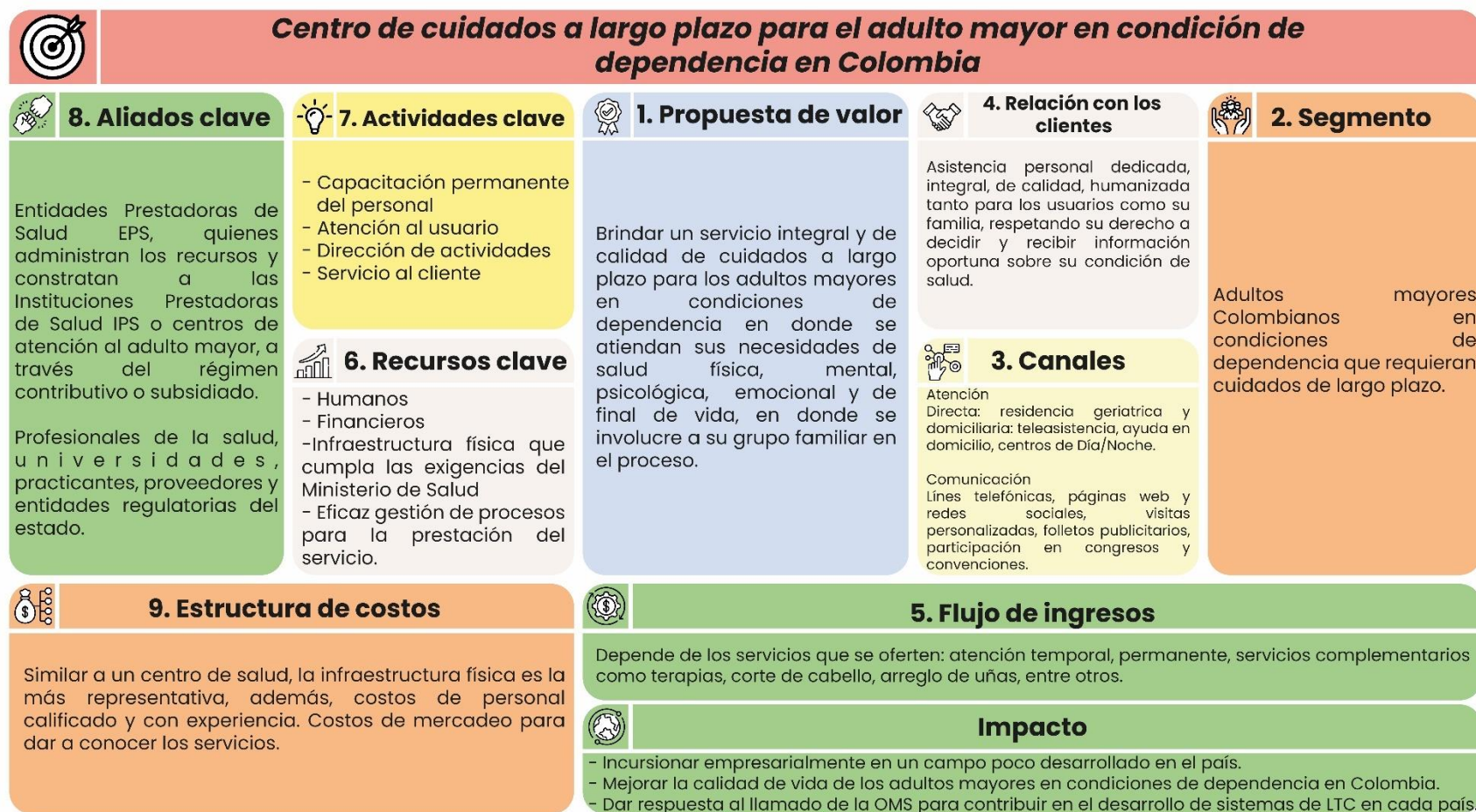
La estructura de costos de los Centros de Atención al adulto mayor en Colombia es muy similar a un centro salud, en el cual su infraestructura física es la más representativa para estas organizaciones, especialmente por las adecuaciones locativas y eléctricas que debe realizarse en las habitaciones, además del mobiliario y los distintos componentes relacionados con los procesos de inclusión, juntos a las medidas señalización y riesgos que se debe implementar, conforme al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Adicionalmente, se debe tener en cuenta el costo del personal en pleno proceso operativo, el cual es cuantioso para estas entidades, dado que son profesionales certificados con experiencia en la atención del adulto mayor, aunque se puede mitigar este costo con el apoyo de estudiantes practicantes de las Universidades e Institutos académicos de la región.

Otro de los costos representativos para estos Centros de Atención es el esfuerzo en mercadeo que deben realizar al comienzo para hacer conocer sus servicios, pues estas organizaciones de atención integral tienen poco conocimiento en el mercado, debido a que aún se encuentra en proceso de reglamentación.

Entre otros costos menores que surgen se presentan en la operación del servicio, debido a que estos establecimientos deben asumir costos indirectos relacionados con el pago de servicios públicos, la disposición de residuos sólidos peligrosos, la compra de alimentos, productos de aseo y el mantenimiento general de las instalaciones.

Figura 6. Lienzo del Modelo Canvas propuesto para los Centros de atención para el adulto mayor en condición de dependencia en Colombia



Fuente: elaboración propia

5. Conclusiones

En el presente trabajo se realizó una caracterización de los servicios de cuidados a largo plazo para adultos mayores en condiciones de dependencia, en el cual se pudo concluir lo siguiente:

En el primer resultado del trabajo se concluye que el acelerado número de adultos mayores en el mundo, va a generar una alta demanda de servicios geriátricos para estas personas que con el tiempo van a tener que depender de otros para realizar sus actividades diarias, debido a la reducción de sus capacidad físicas y mentales. Esta situación se hace más crítica cuando se observa que los cuidadores informales (las familias generalmente mujeres) se reducirán con el tiempo, permitiendo que los cuidados a largo plazo se conviertan en un servicio necesario para esta población, la cual, ya se viene ejecutando en los países desarrollados de Europa y Norteamérica, dado que en América Latina estos servicios todavía son incipientes, debido a la falta de implementación de políticas al respecto, especialmente en los países de la Región Andina donde se encuentra Colombia.

En el segundo resultado, se concluye que en Colombia se viene incrementando el índice de envejecimiento, donde se espera que a partir del año 2035 este supere a la población joven. Sin embargo, a pesar de que en el país se ha reglamentado políticas que benefician a los adultos mayores, desde la Constitución Política de 1991, se observa que solo hasta el año 2020 se incorporó en la legislación, las acciones encaminadas a ofrecer servicios de cuidados de largo plazo para esta población, la cual, aún falta por reglamentar, de acuerdo a lo que se manifiesta en la Ley 2055 de 2020.

En el tercer resultado de esta investigación se concluye que el modelo de negocio Canvas propuesto para ofertar servicios de cuidados de largo plazo en los adultos mayores colombianos, debe focalizarse en la prestación de servicios integrales de estancia temporal y permanente como los más importantes, además de otros servicios complementarios, los cuales, todos estos deben ser acompañados por los servicios generales de salud, quienes asumen el papel de atender las patologías agudas o críticas de los usuarios. La idea de la propuesta realizada es que la atención no solo se limite a la alimentación y el hospedaje a esta población como se hace generalmente en todos los centros geriátricos del país, sino que se pueda prestar con integralidad, por medio profesionales Médicos, Enfermeros, Nutricionistas, Fisioterapeutas y Psicólogos capacitados en el manejo geriátrico que redunde en unos cuidados especializados para estas personas.

6. Recomendaciones

De acuerdo a lo analizado sobre el servicio de cuidados a largo plazo para personas adultas mayores en los países que han avanzado en esta temática, se pudo evidenciar que existen diversas maneras de financiarlo, el cual se puede realizar por medio de impuestos y descuentos a la nómina con aportes de seguridad social. En este sentido, se recomienda que el estado realice un estudio minucioso de la población adulta mayor colombiana para identificar el tipo de necesidades que se observa en cuanto a cuidados de largo plazo, de tal manera que se pueda establecer un perfil de estos usuarios y de esta manera evaluar el costo que representaría estas personas para el presupuesto de salud, el cual es esencial para determinar el modelo financiero a utilizar.

El análisis pudo establecer que en las regiones donde existe un menor número de habitantes y con una alta población rural, es donde se concentra las personas adultas mayores en Colombia, por ello se recomienda identificar el mercado potencial de estos proyectos para orientarlos en aquellos lugares donde pueda existir una alta necesidad del servicio.

En el modelo de negocio propuesto se recomienda realizar un estudio de plan de factibilidad completo, en el momento que desarrolle la reglamentación de estos servicios en Colombia, dado que allí, se puede establecer con certeza el tipo de clientes a atender, el tipo de servicios a ofrecer, la infraestructura y el personal requerido, además de las inversiones a realizar con los precios y costos de su portafolio.

Referencias

- Abramovich, V. (2004). El enfoque de derechos y la institucionalidad de las políticas sociales”. La revisión judicial de las políticas sociales. *Estudio de casos*, 270-340.
- Alcaldía de Cali. (2020). *Informe de Caracterización del Adulto mayor año 2019*. Santiago de Cali, Colombia: Subsecretaría de Poblaciones y Etnias. Obtenido de <https://repositoriocdim.esap.edu.co/bitstream/handle/123456789/25492/Informe%20de%20caracterizaci%C3%B3n%20primer%20trimestre%20para%20publicaci%C3%B3n%202019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Alcaraz, R. (2011). *El Emprendedor de Exito* . Monterrey. México: McGraw- Hill.
- Amit, R., y Zott, C. (2001). Value creation in e-business. *Strategic Management Journal*, 22(6/7), 493-520.
- Arias, A. (2015). Teoría crítica del reconocimiento y derechos humanos contemporáneos. *Derechos Humanos México. Revista del Centro Nacional de Derechos Humanos*, 25 (10), 31-46.
- Banco Mundial. (2019). *Evaluación Externa de la Calidad de la Atención en el sector salud en Colombia*. Washington DC: Grupo Banco Mundial (GBM). Obtenido de <https://www.bancomundial.org/es/topic/health/publication/external-assessment-of-quality-of-care-in-the-health-sector-in-colombia>
- Barrera Duque, E. (2018). *Diseño organizacional centrado en el cliente: Teoría y práctica en empresas sociales*. Bogotá: ECOE Ediciones.
- Bernal Torres, C. (2010). *Metodología de la investigación. Administración, economía, humanidades y ciencias sociales*. Santa fe de Bogotá, Colombia: Pearsón Educación.

- Bisquerra Alzina, R. (2009). *Metodología de la investigación educativa*. Madrid, España: La Murrala S.A. Segunda edición.
- Brian Quinn, J. (2017). *Estrategias para el Cambio*. México: Extracto de Strategies for change: Logical incrementalism.
- Comisión Económica de las Naciones Unidas para Europa. (2018). *Hacia los cuidados comunitarios de largo plazo*. Madrid, España: Informe N° 7 de Políticas sobre Envejecimiento. Obtenido de www.unece.org/pau.
- Congreso de Colombia. (27 de noviembre de 2008). Ley 1251. Bogotá, Colombia: Ministerio de Salud. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Ley-1251-de-2008.pdf>
- Congreso de Colombia. (13 de julio de 2009). Ley 1315. Bogotá, Colombia: Diario Oficial No. 47.409. Obtenido de <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Ley%201315%20de%202009.pdf>
- Congreso de Colombia. (19 de julio de 2017). Ley 1850. Bogotá, Colombia: Ministerio de Salud. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IGUB/ley-1850-de-2017.pdf>
- Congreso de Colombia. (10 de septiembre de 2020). Ley 2055. Bogotá, Colombia: Función Pública. Obtenido de <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=141981>
- Congreso de la República. (24 de Diciembre de 2006). Ley 1014. La cultura del emprendimiento. Bogotá, Colombia.

- Cortes, J. (2015). *Emprendimiento, Instituciones y Construcción de Paz en el Noroccidente de Boyacá*. Bogotá, Colombia: Grupo de Investigación en Perdurabilidad Empresarial – GIPE. Escuela de Administración. Universidad del Rosario.
- DANE. (2021). *Adulto Mayor en Colombia. Características generales*. Bogotá, Colombia: Departamento Nacional de Estadística.
- Delgado Paredes, J. A. (2019). Plan de marketing para el programa "apadrine un abuelo" de la Fundación el Cottolengo del padre Ocampo. Santiago de Cali, Colombia: Universidad Autonoma de Occidente. [Trabajo de grado]. Obtenido de <https://red.uao.edu.co/bitstream/handle/10614/12332/T09038.pdf?sequence=5&isAllowed=y>
- Delgado Seminario, A., López Huamancayo, A. R., y Mendoza Rojas, A. (2017). Plan de negocio de servicios de atención integral para personas adultas mayores. Lima, Perú: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC),. Obtenido de <http://hdl.handle.net/10757/624307>
- El Colombiano. (4 de mayo de 2022). Colombia tendrá 10 millones de adultos mayores en 2031. Bogotá, Colombia. Obtenido de <https://www.elcolombiano.com/colombia/envejecimiento-en-colombia-colombia-tendra-10-millones-de-adultos-mayores-en-2031-HD17369529>
- Estévez, A. (2007). Hacia una conceptualización sociopolítica y latinoamericana de los derechos Humanos. *XXVI Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología* (págs. 1-15). Guadalajara, México: Asociación Latinoamericana de Sociología.

- Gascón , S., y Redondo, N. (2014). *Calidad de los servicios de largo plazo para personas adultas mayores con dependencia*. Madrid, España: CEPAL. Obtenido de http://www.sia.eurosocial-ii.eu/files/docs/1420801076-ESTUDIO_7_web.pdf
- Gonzáles Flórez, G., y Cano Gutiérrez , K. (2019). Plan de negocios: Centro de Atención Integral para el Adulto Mayor. Santa Marta, Colombia: Universidad Cooperativa de Colombia. (Trabajo de Grado). Obtenido de http://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/16524/2/2019_centro_adulto_mayor.pdf
- Güendel, L. (2002). Políticas públicas y derechos humanos. *Revista de Ciencias Sociales* 3 (97), 105-125.
- Hernández Rojas, D. S., y Castillo Becerra , A. (2015). Plan de negocio para la creación del hogar geriátrico "Santa Catalina" en el municipio de Villa de Leyva. Tunja, Colombia: Universidad Santo Tomas (Trabajo de grado). Obtenido de <https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/30776/2015diegohern%c3%a1ndez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Hernández, C., Fernández, B., y Baptista, F. (2017). *Metodología de la investigación*. México: (3ª ed.): Mc Graw-Hill.
- Hisrich, R., y Shepher, D. (2008). *Entrepreneurship*. México: McGraw-Hill.
- Jimenez Begazo, A. (2020). Plan de negocio para implementar un centro de cuidados y recreación para el adulto mayor, Arequipa 2019. Arequipa, Perú: Universidad Católica de San Pablo (Trabajo de grado). Obtenido de http://repositorio.ucsp.edu.pe/bitstream/20.500.12590/16193/1/JIMENEZ_BEGAZO_ALE_IMP.pdf

- Kruk, M., Gage, A., Arsenault, C., y Jordan, K. (2018). Sistemas de salud de alta calidad. Objetivos del milenio: hora de una revolución. *Lancet Global Health*, 1196-1252. doi:10.1016/S2214-109X(18)30386-3
- Márquez, J. (2010). Innovación en modelos de negocio, la metodología de Osterwalder en la práctica. *Revista MBA EAFIT No 0001*, 32, 12-34.
- Martínez, J. (2005). Administración y Organizaciones. Su desarrollo evolutivo y las propuestas para el nuevo siglo. *Semestre económico 8 (16)*, 61-72.
- Matus López, M. (26 de mayo de 2021). Diferencia entre cuidados a la dependencia y cuidados de larga duración o longterm Care. Una aclaración necesaria. Sevilla, España: Universidad Pablo de Olavide. Obtenido de <https://mpira.ub.uni-muenchen.de/107959/>
- Méndez, C. E. (1998). *Metodología. Diseño y desarrollo del proceso de investigación con énfasis en ciencias empresariales*. Bogotá: Limusa.
- Ministerio de la Protección Social. (3 de abril de 2006). Decreto 1011. establece el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Bogotá, Colombia.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). *Política colombiana de envejecimiento humano y vejez 2015-2024*. Bogotá, Colombia: Gobierno Nacional.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). *Cartilla sobre buen trato a las personas adultas mayores*. Bogotá, Colombia: Gobierno Nacional. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/cartilla-buen-trato-adultos-mayores.pdf>

Naciones Unidas. (25 de junio de 2021). World population prospects: the 2015 revision.

Washington, Estados Unidos. Obtenido de <http://esa.un.org/unpd/wpp/index.htm>

Oddone, M. J. (2018). *El sistema de cuidados a largo plazo de personas mayores*. Santiago de Chile: Documento CASS. Comisión Americana del Adulto Mayor.

Oficina Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. (2004).

Los derechos humanos y la reducción de la pobreza. Un marco conceptual. Nueva York, Estados Unidos: Naciones Unidas.

Organización Mundial de la Salud. (2015). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*. Ginebra, Suiza: OMS. Obtenido de www.who.int

Perafán Pechené, F. A., Sandoval Villalobos, C., y Yacumal Cajas, J. A. (2016). Proyecto para instituir un centro de bienestar social para el adulto mayor. Popayán, Colombia: Universidad del Cauca. [Trabajo de Especialización en Gerencia de Proyectos]. Obtenido de <http://repositorio.unicauca.edu.co:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/1413/PROYECTO%20PARA%20INSTITUIR%20UN%20CENTRO%20DE%20SERVICIOS%20PARA%20EL%20BIENESTAR%20SOCIAL%20DEL%20ADULTO%20MAYOR.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Pinto Zegarra , S., Delgado Sánchez, A., y Concha Febres, Á. (2020). Plan de negocios para la implementación de un centro residencial y daycare, de atención integral para el adulto mayor en la ciudad de Arequipa. Arequipa, Perú: Esan Graduate School Of Business (Trabajo de grado). Obtenido de https://repositorio.esan.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12640/2029/2020_MAGSS_17-1_03_T.pdf?sequence=4&isAllowed=y

Ranci, C., y Pavolini, E. (2013). *Reforms in Long-Term Care Policies in Europe*. Nueva York: Springer.

Resolucion 429. (2016). Ministerio de Salud y Protección Social. Por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud. En www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%200429%20de%202016.pdf (Ed.).

Torres Paz, S., Pinzón Gutiérrez, L. F., y Medina Fajardo, M. (2016). *Análisis Comparativo de la Población Adulta Mayor en los Planes de Desarrollo 2016-2019 de la Región Pacífico de Colombia*. Santiago de Cali, Colombia: Gobernación del Valle del Cauca, Departamento Administrativo de Planeación. Obtenido de <https://www.valledelcauca.gov.co/loader.php?lServicio=Tools2&lTipo=viewpdf&iid=28768>

Unidad de Pensiones y Parafiscales. (2021). Informe de gestión 2020. Bogotá, Colombia: Ministerio de Protección Social.