

RESPONSABILIDAD SOCIAL Y BIENESTAR DE LA PERSONA MAYOR

XVI Congreso de Investigadores en Economía Social y Cooperativa
Economía Social: crecimiento económico y bienestar

Lourdes E. Osorio Bayter

Universidad Autónoma de Occidente (Santiago de Cali – Colombia)
Grupo de Investigación en Ciencia Administrativas- GICAD

Francisco Salinas Ramos

Cátedra Economía Social, Cooperativismo y Dependencia
Universidad Católica de Ávila (España)



RESUMEN

Este artículo se basa en los resultados de dos estudios realizados entre el 2012 y 2015 en el contexto de Colombia y España, mediante la recolección de información primaria y secundaria referente al hogar/residencia de la persona mayor y las políticas sociales en cuanto a protección social, responsabilidad social y centros asistenciales, éstos últimos pueden ser considerados como instituciones del tercer Sector, reguladas en España por la Ley 43/2015, de 9 de octubre, del Tercer Sector de Acción Social. La salud en la persona se deteriora en la medida que envejece y como consecuencia requiere de una atención especial; y es la economía social y los centros de promoción para esta población los llamados a tomar cartas en el asunto con mayor inclusión, teniendo en cuenta la *cuadrihélice* social: academia (estudiantes y profesores), empresa social, gobierno (local y nacional) y comunidad (voluntarios).

En relación con lo anterior, la responsabilidad social hacia la protección del adulto mayor, según el entorno y la demanda, es tanto empresarial, como institucional, pública y familiar.

PALABRAS CLAVES: Responsabilidad social, Bienestar social, economía social, tercer sector, adulto mayor.

SOCIAL RESPONSIBILITY AND WELFARE OF ELDERLY

SUMMARY

This article is based on the results of two studies performed between 2012 and 2015 in the context of Colombia and Spain, by collecting primary and secondary information about home / residence of the elderly people and social policies regarding social protection, social responsibility and care centers. These latter can be considered as third sector institutions, regulated in Spain by Law 43/2015, of 9 October, of third Sector of social Action. How it is well known, the health of the people deteriorates to the extent aging and consequently requires special attention; and it is responsibility of the social economy and promotion centers for this population are called to take up the matter with greater inclusion, considering the *cuadrihelix* social conformed by: academia (students and teachers), social enterprise, government (local and national) and community (volunteers).

In connection with the above, the social responsibility towards the protection of the elderly people, according to the environment and demand, has the following components corporate, institutional, public and family

KEYWORDS: social responsibility, social welfare, social economy, elderly, Older Adults

1. INTRODUCCIÓN

En los últimos diez años ha existido un cambio de horizonte en el tema de la protección y amparo de la población Adulto Mayor en el mundo, gracias a la divulgación en congresos Iberoamericanos y mundiales, la comunidad internacional ha entendido la complejidad y rapidez del fenómeno del envejecimiento en la población mundial y la necesidad de que exista tanto una base como un marco de

referencia común para la protección y promoción de los derechos de las personas de edad, incluida la contribución que ellas pueden y deben aportar a la sociedad. Los incrementos en los porcentajes de personas mayores (de 60 años o más) van acompañados de descensos en los porcentajes de jóvenes (menores de 15 años) y recién nacidos. Es así como para 2050, se proyecta que las personas adulto mayor en el mundo supere en número a los jóvenes. La población de adultos mayores aumenta a razón de 2% por año, considerablemente más rápido que la población total. Al menos en los próximos 10 años, dicha población continuaría aumentando con más rapidez que ningún otro grupo de edad. La tasa anual de crecimiento del grupo de 60 años o más será de 2,8% entre 2025 y 2030. El grupo de edad de 80 y más años se incrementa en una tasa anual de 3,8%. A mediados del presente siglo una quinta parte de las personas de 60 años serán octogenarias. El incremento sostenido de los grupos de más edad, tanto en cifras absolutas como en relación con la población en edad de trabajar, tiene una influencia directa en la equidad y la solidaridad intergeneracionales e intrageneracionales que son las bases de la sociedad.

Es sabido que la salud de la población adulto mayor, generalmente se deteriora con la edad, lo que se traduce en una mayor demanda de atención de medio y largo plazo a medida que aumenta el número de los más mayores. Por lo tanto el objetivo general del Año Europeo del envejecimiento activo (2012) ha sido facilitar la creación en Europa de una cultura del envejecimiento activo, basada en una sociedad para todas las edades. En este marco, el Año Europeo fomentó los esfuerzos de los Estados miembros y sus autoridades regionales y locales, de los interlocutores sociales, de la sociedad civil y de la comunidad empresarial, incluidas las pequeñas y medianas empresas, para promover el envejecimiento activo y redoblar el esfuerzo por movilizar el potencial de las personas cada vez más numerosas, próximas a los 60 años y mayores de estos años.

Entre tanto, Colombia cuenta con la Política nacional de envejecimiento y vejez, la cual está dirigida a toda la población residente en el país, en especial, a las personas mayores de 60 años que se encuentran en condiciones de vulnerabilidad social, económica y de género. En los últimos años la protección de los derechos a los adultos mayores se ha convertido en una política de Estado, esto debido al creciente registro de vulneración de los derechos de los mismos; y tiene como propósito visibilizar e intervenir la situación del envejecimiento y la vejez en el periodo 2007-2019.

Sin embargo cabe preguntarse ¿la sociedad civil y el medio empresarial, qué acciones están tomando para hacer frente a éste efecto poblacional en crecimiento?; pero además, quiénes lo proyectan para el entorno de mercado y el sector académico-investigativo como una gran oportunidad? , también, ¿Cómo se está teniendo en cuenta el comportamiento ante las preferencias frente a los productos y servicios que adquieren y consumen en las Residencias de las personas adultos mayores?, y por último, ¿El marco institucional que tienen las políticas sociales sobre la población del adulto mayor en Colombia y España, de qué manera afecta e impacta positiva o negativamente a las personas adulto mayor?.

En la medida que se instrumente iniciativas que faciliten la comprensión y apropiación de la responsabilidad social empresarial como herramienta de competitividad en los contextos donde la población en cuestión se desenvuelva, el adulto mayor contará con un envejecimiento activo a fin de mejorar la calidad de vida a medida que envejecen. Las personas mayores que se retiran del trabajo y las que están enfermas o viven en situación de discapacidad pueden seguir contribuyendo activamente con sus familias, semejantes, comunidades y naciones. Por lo tanto se debe a) sensibilizar al sector empresarial social sobre el impacto y valor de incorporar la RSE hacia el adulto mayor en la estrategia de negocios y b) promover los cambios culturales y

organizacionales en las empresas para mejorar su competitividad a través de la RSE hacia el adulto mayor. Todo lo anterior en un contexto de política de calidad y ética del desempeño, teniendo presente a la comunidad académica, gubernamental, empresarial y claro está, la comunitaria a través de la gestión responsable de los impactos educativos, cognitivos, laborales, sociales, productivos y económicos que genera cada ente.

Por último, en éste artículo se presentan resultados de dos estudios realizados entre el 2012 y 2015 a través de la recolección de información primaria con una muestra de adultos mayores y directivos de centros residenciales, así como expertos en el tema, igualmente se tuvo en cuenta información secundaria como base de datos, investigaciones anteriores y documentos entre otros; logrando generar una mirada más holista hacia el sector empresarial a través de la búsqueda en conocer la realidad social y actual de un segmento de mercado en crecimiento, y la importancia de las políticas gubernamentales y sociales que se encuentren vigentes para la protección y calidad de vida de la población adulto mayor en Colombia y España; teniendo en cuenta que es un tema de gran interés tanto para los profesionales en organización y mercadeo, como sociólogos, al permitir comprender el comportamiento de los adultos mayores ante las necesidades y expectativas que realmente el mercado espera satisfacer según necesidades, y así diseñar ofertas de valor agregado, especializando categorías y desarrollo de productos para atender este segmento que se encuentra con una tendencia creciente a nivel mundial, por lo que se está volviendo el foco de atención para las empresas que brindan bienes y servicios a esta fracción del mercado.

2. METODOLOGÍA

El contexto presentado en éste documento es producto de un trabajo realizado en varias etapas de investigación de tipo documental, exploratoria y descriptiva.

Primeramente se buscó, recolectó, seleccionó y se analizó información de fuentes secundarias que evidenciaran, tanto situaciones de la realidad social y económica de la persona adulto mayor como, aspectos generales en las residencias para adultos mayores en Colombia y España y de forma específica, sobre el marco institucional de las políticas gubernamentales y sociales para la protección de dicha población.

Posteriormente, se recolectó información primaria, para lo cual se elaboraron las herramientas e instrumentos de investigación y la aplicación de una prueba para verificar la efectividad de acuerdo al público objetivo a estudiar. Luego de realizar las pruebas e identificaciones de la población, se procedió a efectuar el trabajo de campo en las residencias con los diferentes públicos identificados, generándose así un análisis de resultados tanto cualitativo como cuantitativo, determinando aspectos diversos del comportamiento humano como: motivaciones, actitudes, creencias, satisfacción, y poder demandado entre otros; y de forma cuantitativa, aspectos medibles como el consumo, los lugares de compra, rotación de personal especializado y administrativo en las residencias. Determinando también, en ambos contextos, el punto de vista y percepciones de los administradores de estos lugares y los familiares de las personas mayores, logrando describir la realidad sobre la protección social y el ámbito de protección que les atañe.

Una vez recolectada la información se tabulan los datos y por último se analizan los resultados, teniendo en cuenta cuatro grupos de interés como fueron:

- Profesionales especializados en los hogares residenciales
- Familiares de las personas que habitan los hogares residenciales
- Personas adultas mayores que habitan los hogares residenciales

- Expertos en Comunicación y publicidad y medios en general. (en menor proporción)

En cuanto a los instrumentos de investigación se tuvo en cuenta:

- Las entrevistas en profundidad: utilizando el interrogatorio extenso e individual para explorar las razones implícitas en las actitudes y comportamientos frente al objeto analizado. El temario ha sido flexible, sin forzar respuestas, pretendiendo de esta manera que los entrevistados puedan expresar cómodamente sus actitudes intereses y opiniones.
- Las encuestas: diseñadas de tal manera que se minimizará el margen de error, convirtiéndose en un instrumento de recolección de información de campo confiable para la medición de los resultados. El cuestionario fue un formato estructurado y de objetivo claro.

En la fase exploratoria, se realizó un muestreo de tipo NO probabilístico, basado en muestreo por conveniencia o de juicio, debido a que fue necesario escoger las Residencias para el Adulto Mayor (R.A.M.) que harían parte del estudio. Para calcular la población, se efectuó un rastreo de las R.A.M. luego se verificó un filtro a juicio basado en la experticia de los investigadores, para seleccionar la muestra. La recomendación fue realizar para cada contexto a estudiar, en una primera parte 28 encuestas entre los 40 hogares que se predefinen como universo. En cuanto al análisis de la estructura administrativa se tuvo en cuenta 22 encuestas, dependía de los administrativos dispuestos a compartir información; la limitación más frecuente fue el tiempo por parte de los administradores de la residencia. En cuanto a la muestra de familiares se escogieron 18 por el difícil acceso a esta población, existió demasiado hermetismo por parte de las directivas de las Residencias, y en otros casos por la escasa colaboración de los mismos de no acceder a la entrevista por razones personales (celo, tiempo, entre otras razones), por lo que fue necesario acudir a conocidos y referenciados que tuvieran familiares en Residencias y que cumplieran las especificaciones de la investigación.

3. EL BIENESTAR SOCIAL DEL ADULTO MAYOR. CONTEXTUALIZACIÓN

La sociedad está envejeciendo, las personas de más 60 años son más numerosas que los menores de 14. En Estados Unidos y Japón, la esperanza de vida está por encima de los 80 años. Así mismo en Colombia está por encima de los 75 años. El proceso de envejecimiento orgánico de las personas, es irreversible. El envejecimiento de la población se expresa con el aumento de enfermedades y la mortalidad. Actualmente hay un aumento de la proporción de personas mayores en el mundo porque las personas han aumentado su esperanza de vida y vivir hasta los 80 años ó más es lo deseado. En España el envejecimiento de su población se debe entre otros motivos a la baja tasa de natalidad y al aumento de la esperanza de vida, en la actualidad está en 84 años para las mujeres y 78 para los hombres. Después de 1950 aumentó en 20 años la esperanza de vida en el mundo y se espera que en el futuro el incremento sea de más de 30 años. En el 2005 ya existían más de 75´000.000 de personas mayores de 80 años en el planeta y para el 2050 se esperan más de 330´000.000 mayores de 80 años viviendo en el mundo.

Para América Latina el envejecimiento es uno de los retos demográficos más importantes a los que se enfrenta, en tanto ejercerá una presión importante en los sistemas de seguridad social, los sistemas de asistencia sanitaria, la atención y cuidado de las personas mayores. El desafío se centra en cómo enfrentar este reto a través de la definición de estrategias claras que garanticen, un nivel de vida digno para las personas mayores, permitiéndoles favorecerse del bienestar económico de su país y participar activamente en la vida pública, social y cultural.

En la década de los cincuenta se hace un gran esfuerzo por parte de las organizaciones internacionales para realizar un censo poblacional más formal, puesto que por diferentes razones sociales y políticas, las cifras en relación con la población y más específicamente en el caso de Colombia, toma mayor relevancia en esa época, coincidiendo con datos sobre la tendencia decreciente de la población rural colombiana y creciente población urbana, pero cabe anotar que solo hasta el año 1990, las cifras sobre la población en Colombia, coinciden con las arrojadas por el Departamento Nacional de Estadística –DANE-. Se encuentra que para períodos posteriores, mientras el DANE afirma que la población rural crece, las investigaciones del Departamento Nacional de Planeación –DNP- muestran lo contrario, un decrecimiento marcado, coherente con el aumento a ritmos interesantes de la población urbana concentrado en las principales ciudades del país (Bogotá, Medellín, Cali, Barranquilla y Bucaramanga).

En América Latina y el Caribe, a fines de la década de los ochenta se incorporaron medidas específicas en favor de las Personas Mayores en el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”, siendo a la fecha el único instrumento vinculante para los países que lo han ratificado. Otro instrumento de importancia para los países de la región es la Estrategia Regional de Implementación para la región del Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento, adoptada en noviembre de 2003 en el cual se dieron las bases para la acción en materia de atención a la vejez para los próximos años y constituye el primer instrumento regional de este carácter.

Ya para la década de los noventa varios países latinos iniciaron el diseño y/o implementación de políticas expresamente dirigidas a las personas mayores. Algunos de ellos promulgaron leyes especiales y las reformas constitucionales en curso permitieron, en algunos casos, incorporar asuntos específicos relacionados con los derechos de las personas mayores. Hitos impulsores de estos procesos han sido, principalmente, la adopción de los Principios de las Naciones Unidas, el Año Internacional de las Personas de Edad y, recientemente, la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento realizada en Madrid en el año 2002.

El proceso de transición demográfica que ha tenido lugar en Colombia y España en las últimas décadas ha modificado el perfil poblacional de estos países. La heterogeneidad en este aspecto implica diferencias en la disminución del crecimiento de la población y el envejecimiento de las estructuras de edad, que a su vez inciden en el tipo y la magnitud de los problemas que estos países deberán encarar en las próximas décadas. El envejecimiento y sus consecuencias es un proceso ineludible pero previsible, cuantificable y, por lo tanto, manejable, si lo tenemos en cuenta desde ahora. Los indicadores de transición demográfica, muestran que la población colombiana es ‘madura’, según el índice de Friz¹. Acerca de los indicadores del mercado laboral, cabe resaltar la reducción en la estructura de los hogares colombianos en los últimos 10 años, reflejándose en el indicador demográfico y afectando el tamaño medio de los hogares. Es así como los hogares grandes se han reducido mientras los unipersonales (conformados por 1, 2 o 3 personas) se han incrementado. Son índices crecientes y que significan presiones al mercado laboral, ejercida principalmente por la mujer, quien se capacita y se forma académicamente cada día más, jugando un triple rol (madre – esposa, trabajadora y oficios del hogar).

¹ El índice de Friz. Técnica aplicada al envejecimiento demográfico. Representa el porcentaje de población por rangos: de menos de 20 años, grupo de población entre los 30 y los 49 años y se toma como base 100 (por cada 100 personas). Cuando éste índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, si el índice es entre 60 y 160 es madura, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida.

Entre tanto en España, el fenómeno del envejecimiento se observa especialmente acelerado, como consecuencia de una mayor longevidad, ya que en menos de 30 años se ha duplicado el número de personas mayores de 65 años. Este proceso se ve acentuado por la baja tasa de natalidad que se viene registrando desde hace algunas décadas. Esta reducción se registra en España aproximadamente desde mediados de los años 70. En 1975, el promedio de hijos era de casi 3 por mujer en edad fértil, mientras que actualmente apenas es de 1,2 hijos. Los datos en España muestran que la población mayor de 65 años se sitúa alrededor del 17% de la población total, con más de 7 millones de personas (Instituto Nacional de Estadística-INE, 2008), de las que aproximadamente un 25% son octogenarias. En este sentido y según las proyecciones realizadas por el INE, en el año 2050 las personas mayores de 65 años estarán por encima del 30% de la población (con casi 13 millones) y los octogenarios llegarán a ser más de 4 millones, lo que supondría más del 30% del total de la población mayor. Proyecciones llevadas a cabo por Naciones Unidas (ONU), sitúan a España en el año 2050 como el país más envejecido del mundo, de cuya población el 40% estaría por encima de los 60 años. (Population Ageing and Development 2009: www.unpopulation.org).

3.1 Situación socioeconómica de la población adulto mayor

Las políticas públicas orientadas al bienestar social están consolidadas, aunque en los últimos años como consecuencias de la crisis económica y financiera las prestaciones sociales han sufrido restricciones, recortes, retrasos en cobrar, en algún momento y en determinados lugares la calidad del servicio se ha resentido. Son las empresas de la Economía Social las que mejor han soportado, no han disminuido sus servicios ni mucho menos la calidad. El bienestar social que la ciudadanía venía disfrutando se ha resentido, requiere una reforma profunda una recreación del mismo con la participación y compromiso de todos. Esto será posible mediante la firma de un "pacto social" por el bienestar del conjunto de la ciudadanía.

Los bajos índices de inserción laboral, las altas tasas de desocupación, la informalidad laboral, la baja calidad en puestos de trabajo mal remunerados, genera altas tasas de pobreza, marginación y migración, afectando mayoritariamente a las personas adultas mayores. De acuerdo con el índice de desarrollo humano, IDH, Colombia ha registrado avances significativos en los últimos 15 años, experimentando aumentos en la esperanza de vida, en el nivel educacional, incluido el de los adultos mayores, y en el producto interno bruto. Las condiciones económicas de las personas mayores aunque no son favorables, resultan menos precarias con respecto a otros grupos etéreos de los colombianos. Un 50.9 % de la población con más de 65 años de edad se encontraba en situación de pobreza en el 2000, esto es más de 1.3 millones. En el informe del departamento nacional de estadística –DANE- en su metodología de aplicación en la encuesta nacional de demografía y salud (ENDS) 2011, realizada para conocer la demografía y salud de la población colombiana, se rescatan los principales temas centrados en el Adulto Mayor durante el periodo analizado del 2011. Los resultados de las Características Generales en la ENDS, de un total de 17.574 adultos mayores entrevistados con una tasa de respuesta total del 92 %, son:

- El 71 % de los adultos mayores hombres está casado o vive en unión libre, mientras que para las mujeres este porcentaje es de 37 %.
- El 38 % del total de las mujeres de la tercera edad son viudas mientras que este porcentaje en los hombres es solo del 11 %.
- Alrededor de la quinta parte de los adultos mayores no ha aprobado ningún año de educación, 58 % ha cursado solo la primaria, 17 % tiene secundaria y 5 % tiene educación superior.

- Los departamentos que presentan mayor proporción de mujeres que de hombres en la tercera edad son Atlántico, Bogotá, Guajira, Antioquia, Valle, Bolívar y Magdalena. En el resto de los departamentos predominan los hombres.
- Tres de cada cinco adultos mayores son jefes de hogar y 20 % son cónyuges. Hay un 10 % de las mujeres que viven solas en hogares unipersonales, 28 % que viven en familia nuclear, 57 % en familia extensa y 5 % en familia compuesta.

En cuanto a las condiciones laborales del adulto mayor en el contexto colombiano específicamente, antes de la Constitución de 1991, el concepto y marco legal que prevaleció respecto a la responsabilidad del Estado con relación al adulto mayor, era de carácter asistencial, a discreción de los gobernantes y condicionada a la existencia de recursos del presupuesto que se pudieran aplicar a tal fin. La obligación formal e institucional de dicha protección, estaba limitada a la responsabilidad de la familia por la manutención, puesto que no existía una normativa que desarrollará un sistema para la financiación y aplicación de los recursos con los que se proveería esta asistencia por parte del Estado, no existía estadísticas como tampoco estudios específicos, y la prestación de los servicios necesarios se limitaba al nivel municipal en los denominados hogares geriátricos.

Según información del contenida en el documento del Ministerio de la Protección Social y Pontificia Universidad Javeriana (2009), se encontró que:

- Cerca de una cuarta parte de los adultos mayores trabaja. Un 70 % de ellos son trabajadores por cuenta propia, 13 % son peones o jornaleros y trabajadores familiares sin remuneración y 11 % son obreros o empleados de empresas particulares o públicas.
- El 71 % de las mujeres que trabaja son trabajadoras por cuenta propia, 9 % son empleadas domésticas y 8 % obreras o empleadas de empresa particular.
- A medida que aumenta el índice de riqueza, disminuyen las proporciones de los adultos mayores que trabajan. Los adultos mayores de los estratos más bajos señalan que lo hacen por necesidad del ingreso o para ayudar a su familia, en tanto que los de estratos medio y alto lo hacen más para estar ocupados, para sentirse útiles o porque les gusta el trabajo.
- Menos de la mitad de los adultos mayores trabajan a destajo por horas o por días (26 o 21 % respectivamente). Les siguen quienes reciben salario fijo (23 %) o les pagan por comisión o por porcentaje (15 %). A un 9 % no le pagan por su trabajo, un 3 % recibe pago en especie (ropa o comida) y el 2 % recibe honorarios.
- Del total de adultos mayores que trabajan, el 74 % tiene ingresos inferiores a un salario mínimo mensual (SMM), 17 % recibe uno a menos de dos SMM, 3 % de dos a menos de tres SMM y 6 % tienen tres o más SMM.
- Entre los adultos mayores que no trabajan un 27 % vive de la ayuda de los familiares que residen en el país y 4 % fuera de él; y casi la tercera parte (28 %) son jubilados. El 9 % vive de otros ingresos, hay un 13 % que recibe subsidio de bienestar social para su supervivencia y 30 % que no tiene ningún ingreso.

En cuanto a los ingresos y empleo, si la persona adulto mayor no generó los mecanismos de acumulación y rentas apropiados, dicha población no puede tampoco generar los flujos de ingresos suficientes para su manutención. Sumado a esto, la tendencia de esquemas individualistas en detrimento de lazos familiares y solidarios, dichas personas tampoco pueden crear los tejidos sociales que les garanticen la interrelación entre ellas y, con otras generaciones, creando situaciones de marginamiento social, constituyéndose en grandes obstáculos para el mejoramiento o mantenimiento de la calidad de vida.

3.1.1 El adulto mayor en el entorno empresarial

Los desafíos del envejecimiento poblacional, pasan por gestionar el talento humano en una sociedad competitiva y por definir e implementar políticas públicas hacia este sector de la población. Así las grandes transformaciones sociales y económicas han dejado una impronta en el perfil demográfico de los países. La aplicación de avances médicos, el mejoramiento nutricional, el acceso a la formación y capacitación, la ampliación de cobertura en salud, ha influido en la longevidad poblacional, sin embargo las tendencias muestran cambios significativos en el relevo generacional, contribuyendo a elevar la productividad empresarial y mejorar las condiciones de vida de la población adulto mayor.

Las empresas han ido comprendiendo la importancia de este segmento del mercado que tendrá mayor poder adquisitivo, estará mejor informado, globalizado, con disposición a disfrutar la vida y que cada vez demanda más bienes pero en especial servicios, como el turismo, el ocio, los servicios asistenciales de todo tipo, los seguros médicos, los productos financieros, pensiones, incluso muchos de los adultos mayores que se encuentran en buenas condiciones, son quienes deciden acerca de los productos infantiles para sus nietos. Sin embargo y a pesar de que su tendencia es creciente a nivel mundial, ellos se quejan de que se les deja de lado y son sus hijos o las personas encargadas quienes deciden, qué deben comer, vestir, a dónde deben ir, cómo divertirse, entre otros.

Gracias a los avances científicos de la medicina y tecnológicos en la ciencia médica, especialmente en el campo de la farmacología, se prevé una extensión de la actividad física y mental de los adultos mayores prolongando sus años de existencia, lo que significa que crecerá el número de hogares en donde vivan dos o más adultos mayores que tendrán que tomar decisiones de compra y preferencia de marcas y productos, así como adultos mayores con más experiencia, formación y habilidades para ser valorados y aceptados en el mercado laboral como un activo de la empresa y no rechazados en cuanto cumplen sus años de pensión o rechazados para una tarea o labor valiosa en una organización.

También para las empresas, este segmento debe ser estratégico objetivo y potencial en cuanto a uso de productos y enorme consumo de servicios médicos. Debe ser una labor estratégica de las empresas interesadas en mejorar la calidad de vida del adulto mayor a través de la satisfacción de bienes y productos que reflejen las verdaderas expectativas y deseos de dicho grupo poblacional, marcado con estrategias de responsabilidad social y mercadeo social enfocado a éstos. Así mismo, ésta predisposición debe reflejarse hacia una mayor especialización en la atención que se da en los hogares geriátricos, las residencias o centros de atención a mayores, analizándose como una oportunidad de contribución social y de empleo para profesionales como psicológicos y trabajadores sociales especializados en este segmento dentro de un contexto empresarial social mediante una red o asociación social que cuente con eslabones de tiendas, farmacias, hoteles, transporte, cosméticos, alimentos, recreación, estudio y elaboración de aparatos ergonómicos, de masajes y hasta de convenios con institutos de educación y otros que hagan la vida más placentera al adulto mayor.

3.2 La salud en la adultez o tercera edad

La Organización Mundial de la Salud, introdujo el concepto de salud, la OMS entiende como tal "un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones y enfermedades". Salud y enfermedad forman parte de un proceso continuo, móvil que refleja el grado de adaptación del hombre como ser biosocial a las condiciones biológicas y sociales del medio. La salud es un estado de

equilibrio, con determinado grado de componente subjetivo, entre lo biológico y lo psíquico con el medio ambiente social, cultural y natural pero este concepto no se ajusta a los ancianos.

La salud de las personas adulto mayor generalmente se deteriora con la edad, lo que se traduce en una mayor demanda de atención de medio y largo plazo a medida que aumenta el número de los más mayores. El cociente de dependencia parental, esto es, el número de personas de 85 años o más por cada 100 personas de 50 a 64 años, da una idea del apoyo que las familias tengan que brindar a sus miembros de más edad.

De acuerdo a los resultados en información recopilada en documento publicado por Ministerio de la Protección Social y Pontificia Universidad Javeriana (2009), se puede afirmar en cuanto a programas de atención alimentaria y en salud para el adulto mayor, que:

- Un 14 % del total de adultos mayores son beneficiados de algún programa alimentario del Estado. El 8 % recibe alimentos dentro de un programa de protección social y otro 6 % recibe comida del programa nacional de alimentación para el adulto mayor. Los adultos mayores que asisten a los programas de alimentación son en su mayoría varones, personas de 70 a 84 años y de 90 a 94 años, de las zonas rurales y que ganan menos de un salario mínimo.
- Entre los beneficiarios de protección social hay más mujeres que hombres, personas de 80 a 89 años, de la zona rural, personas viudas, que trabajan pero no les pagan o que no trabajan.
- Tres de cada cinco adultos mayores se sienten afectados emocionalmente por causa de su salud. En los 15 días anteriores a la encuesta, casi dos de cada tres adultos mayores informaron haberse cansado sin razón aparente, se han sentido tristes o decaídos, o se han sentido inquietos o intranquilos. Un poco más de la mitad se han sentido más irritables de lo normal y casi la mitad ha tenido ganas de llorar o ha llorado.
- Las enfermedades más diagnosticadas al adulto mayor en el 2011 son: enfermedades coronarias, neumonía o bronconeumonía, hipertensión arterial, artritis, epilepsia y cáncer. Entre las mujeres se presentaron mayores niveles de hipertensión y artritis, mientras que en los hombres les diagnosticaron más neumonía.
- Uno de cada 10 adultos mayores considera excelente o muy bueno su estado de salud, 40 % lo considera bueno, 44 % regular y 6 % malo.
- El 71 % de los adultos mayores con problemas de salud acudió a un servicio de salud, 8% trató su enfermedad con remedios caseros, 9 % se auto- medicó, 3 % acudió a la farmacia, 2 % a la medicina tradicional y un 1 % a terapias alternativas. Entre quienes no solicitaron atención médica (29 %), la principal razón es porque consideran que el problema fue leve, o que el servicio sale muy es costoso y de mala calidad. Al 88 % de los adultos mayores que fueron al médico les formularon medicamentos. De los que estaban afiliados a la EPS, al 62 % le dieron todas las medicinas, al 19 % solo una parte y al 17 % no se los dieron. El 22 % de los adultos mayores estuvieron hospitalizados en el último año (encuesta aplicada). De ellos, 69 % por enfermedad, 22 % por cirugía y un 8 % por algún tipo de accidente. La EPS pagó totalmente la hospitalización en el 61 % de los casos y en el 34 % lo hizo parcialmente.
- El 45 % de los adultos mayores pertenece al régimen contributivo, otro 45 % al subsidiado, 3 % al régimen especial y 6 % no tiene afiliación a ningún sistema de salud. Para quienes acudieron a un servicio de salud, la mayoría (71 %) considera excelente o buena la calidad del servicio, 22 % la considera regular y tan solo el 7 % cree que fue mala o pésima.

3.3 Entorno residencial de las personas Adulto Mayor

Los primeros hogares para ancianos o Adultos Mayores fueron llamados hogares geriátricos y aparecen en Europa en el siglo XVI y estaban destinados a alojar a los viejos, vagabundos y locos. A través de los años, los "ancianatos" han sido una solución de las sociedades para atender a los ancianos. En 1834 surgió en Gran Bretaña la necesidad de acoger y cuidar a numerosos grupos de adultos mayores sanos, enfermos y perturbados mentales, con lo cual se iniciaron de una manera más formal los asilos de ancianos².

Actualmente las instituciones que acogen a las personas mayores en Colombia se les conoce como Hogar Geriátrico u Hogares para Adulto Mayor, en España esa expresión se usó en los siglos XVIII y XIX, hoy en día son conocidos como Establecimientos o Centros Residenciales para personas mayores. "Son considerados Establecimientos Residenciales para personas mayores las entidades que tienen como fin brindar servicios de alojamiento, alimentación, higiene, recreación activa o pasiva y atención médica y psicológica no sanatorial a personas mayores de 60 años, en forma permanente o transitoria, a título oneroso o gratuito." ³Se entiende por **centros residenciales** a aquellos "alojamientos colectivos para personas mayores bajo diferentes modelos: residencias, incluidas la mini-residencias; viviendas o pisos tutelados; centros psicogeriátricos; centros sociosanitarios; conjuntos residenciales"⁴.

El Hogar Geriátrico (HG) se concibe dentro de los servicios sociales, que se utilizan para describir aquellas actividades organizadas, cuyo objetivo es ayudar a la adaptación mutua entre los individuos y su ambiente social. Cuentan con personal multidisciplinario de asistencia médica y social que incluye médicos, enfermeras, trabajador social, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, dietistas, personal de asistencia a pacientes, y otras personas encargadas de los servicios propios de estas instituciones. La edad de ingreso de los adultos mayores no debe ser inferior a 60 años, siempre que el estado social o psico-físico de la persona lo justifique. La reglamentación establece casos en que se procede a tal excepción, resguardando la dignidad de las personas y respetando la concepción y fines de las Residencias, garantizando las condiciones que preservan la seguridad, salubridad e higiene de los residentes y estimulen sus capacidades, el pleno respeto como personas, promoviendo los vínculos con el núcleo familiar y la comunidad a la que pertenecen. Son entidades que tienen como fin brindar servicios de alojamiento, alimentación, higiene, recreación y atención médica y psicológica no sanatorial a personas mayores de 60 años, en forma permanente o transitoria, a título oneroso o gratuito.

El hogar geriátrico facilita la buena convivencia y un bienestar general, Sin embargo se presentan quejas por parte de los adultos mayores por la falta de afecto en estos hogares ya que la relación es la de recibir un servicio; las necesidades básicas afectivas o de autoestima como el amar y ser amados, no están satisfechas y a algunos esta situación les trae manifestaciones de frustración y de aversión, aunque reconocen que es un camino privilegiado, porque no todos lo pueden tener y la familia se beneficia cuando no puede atender al A.M. enfermo, en casa.

²CAPE, R. Geriatria. Barcelona: Salvat 1982: 1-13.

³ CEDOM. Dirección general centro documental de información y archivo legislativo. sección 9: de la sanidad educación y cultura. Buenos Aires, [en línea], 2008 [citado 19 Agosto 2011] disponible en <http://www.cedom.gov.ar>

⁴Equipo Portal Mayores (2010). "Estadísticas sobre residencias: distribución de centros y plazas residenciales por provincia. Datos de octubre de 2010". Madrid, Informes Portal de Mayores, nº 104. ISSN: 1885-6780. <http://www.imsersomayores.csic.es>

En Colombia existe la una normativa sobre las instituciones geriátricas por la que se reglamenta la parte higiénico-sanitaria e infraestructura física de estos centros. Es así como el Protocolo Adicional de la Convención Interamericana de Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, "Protocolo de San Salvador", (1988), fue ratificado por Colombia mediante la ley 319 de 1996, la cual establece en su artículo 17 - Protección de los Ancianos. Sin embargo, el ámbito de ayudas en las Residencias para adultos mayores, especialmente de estratos sociales 3 y más en Colombia, por parte del Estado, es poco. Los programas de 'centros de tercera edad' y colegios son los que más aportan con un 22% cada uno, seguido por las instituciones universitarias. Es necesario acudir a convenios con colegios de secundaria, donde los jóvenes estudiantes del grado once realizan un trabajo social cumpliendo con 80 horas de servicio para los adultos mayores y con universidades donde los estudiantes realizan prácticas sociales o académicas, también reciben apoyo solidario de otros hogares del mismo sector, es decir que han formado redes o asociaciones que comparten ciertos principios, valores, preferencias, estilos de vida, además se encuentra que deben acudir en menor proporción según la ayuda que logran por parte de las fundaciones y los centros de lúdica y de salud.

En España la posibilidad de ayuda externa y presente en las Residencias se trata más de una acción continuada en el tiempo mediante un plan o programa preventivo y curativo. El personal de los centros de salud son los que más prestan sus servicios de forma voluntaria (médicos y enfermeras). También los centros infantiles (escuelas, colegios) fomentando las "relaciones intergeneracionales" y de compartir e intercambiar, como los centros lúdicos de diverso tipo para fomentar espacios de esparcimiento.

3.4 Componentes de la calidad de vida en la tercera edad

La satisfacción de las necesidades de la persona, es lo que condiciona la llamada "Calidad de Vida" y ésta es a su vez el fundamento del bienestar social. La persona es un ser de necesidades múltiples e interdependientes, por ello las necesidades humanas deben entenderse como un sistema en que las mismas se interrelacionan e interactúan y se satisfacen en tres contextos: en relación con uno mismo (Eigenwelt), en relación con el grupo social (Milwelt) y en relación con el medio ambiente (Umwelt) . La calidad de vida en la tercera edad debe estar ajustada a la satisfacción de sus necesidades (Doyal, L. y Gough, I.,1994), a la esperanza de vida, estado de salud, estado funcional, incapacidad y riesgo.

Para Berenice L. Neugarten en 1974 citado por Espinosa Salazar, la satisfacción de vida de los envejecidos se define según los siguientes criterios: satisfacción en las actividades diarias, significado de la vida haciéndose responsable de la misma, percepción del logro de metas de vida, autoimagen y actitud hacia la vida. Entre tanto para Fernández Rocío⁵ (2000), psicóloga especializada en envejecimiento y vejez, resalta como actualmente todos los planes y programas de servicios sociales dirigidos a los mayores y a otros grupos poblacionales tienen como objetivo incrementar la calidad de vida para alcanzar el estado de bienestar. Aclara que del concepto de calidad de vida en las personas mayores, tienen factores importantes como es la autonomía. Rechaza la igualdad que algunos autores han querido dar a la calidad de vida solo con el estado de salud del individuo y resume factores como habilidades funcionales, relaciones sociales, actividades de ocio y satisfacción y factores socio ambientales: apoyo social, condiciones económicas, servicios de salud y sociales, calidad del ambiente y aspectos culturales.

⁵ Catedrática de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico de la Universidad Autónoma de Madrid.

El concepto de calidad de vida establece cuáles son las mejores condiciones para el bienestar del adulto mayor, por ejemplo: contar con una jubilación, seguro médico y hasta un buen trato preferencial en los diferentes entornos. La percepción sobre la adultez ha ido cambiando con los años; antes, simplemente la persona se alejaba de las labores cotidianas demandadas por el trabajo, además del factor demográfico donde la mayoría de la población vivía en el campo, la tierra producía, la escasez de alimentos era poca y el adulto mayor era acogido en el hogar familiar. Las personas adultas mayores eran valorados y considerados sabios e historiadores, La esperanza de vida era más baja que la actual y la expectativa de vida era escasa y no pasaban de los 60 o 70 años. En la actualidad la mayoría de la población vive en las ciudades y la acumulación de riquezas resulta más difícil por la devaluación y la misma inseguridad, no hay tiempo en las familias para cuidar del adulto mayor y se opta por una residencia u hogar geriátrico además que la esperanza de vida es mayor.

4. ANÁLISIS DE RESULTADOS. UNA MIRADA DESDE LA RESPONSABILIDAD SOCIAL HACÍA EL ADULTO MAYOR

La recesión económica mundial como resultado de un deliberado y desmedido auge del sistema capitalista, la contaminación ambiental y el ineficiente uso de los recursos naturales, sumado a la caótica crisis social que atraviesa el planeta; hace necesario pensar en estrategias funcionales y proactivas desde las organizaciones empresariales en red, que contribuyan de forma efectiva y directa a reducir los impactos nefastos que dichas prácticas ocasionan para la humanidad. Así mismo, el uso racional de estrategias efectivas en Responsabilidad Social -R.S.- garantizan a la organización que las aplique, un factor determinante de armonía, confianza, reputación, credibilidad y respeto, tanto de los públicos internos como externos. Es así como, promover las prácticas de R.S.E. en las organizaciones empresariales y en los profesionales actuales conlleva a generar mayores niveles de competitividad y perdurabilidad integral, con un alto nivel de sostenibilidad y sustentabilidad gerencial.

El caso de la persona adulto mayor debe ser incluida en los procesos que por convicción se generan en la comunidad, en las instituciones académicas y en las empresas como R.S.E. El adulto mayor requiere de atención especializada. En el caso de los que residen en un Centro asistencial, pese a que los familiares están obligados a enterarse de la situación del adulto mayor en la Residencia, especialmente por el tema de pagos de mensualidad, son muchos los que los abandonan completamente, un 14% dejan de pagar la mensualidad mientras un 10% los abandonan afectivamente. La justificación de la pérdida de contacto totalmente con sus familiares, para algunos es por cuestiones de distancia, manifiestan estar fuera del país; otros, según los encuestados (administrativo), han deteriorado sus lazos afectivos con el familiar, quien se limita solo a girar el dinero del mantenimiento de la persona mayor. Algunos gerontólogos comentan que a diferencia del estrato medio y alto (4, 5 y 6) es muy diferente en los estratos bajos 1, 2 y 3 porque allí, el abandono afectivo es muy alto. Pero se encontró en algunos de los hogares visitados que cuentan con un programa de mejoramiento afectivo para el adulto mayor, donde comprometen al familiar a realizar una serie de actividades de integración para contribuir al estado emocional de la persona mayor. Caso contrario en España, el 97,6% de los familiares no abandonan al familiar dejado en la residencia, lo demuestran la frecuencia de visitas realizadas semanal o quincenalmente.

En relación a las actividades que realizan los adultos mayores en las residencias, tienen componentes sociales y terapéuticos; sin embargo el componente cultural no se le da mucha relevancia. El factor que más influye en la motivación es la terapia física, manifestando el adulto mayor la disposición a trabajar por salud (67%) en las sesiones de fisioterapia o de ejercicios. Igualmente, el entretenimiento con los juegos de mesa, en especial el dominó y el parqués, es parte de la vida diaria en las

residencias. Sin embargo se aprecia una cantidad considerable de adultos mayores reacia a todo tipo de actividad propuesta y prefiere sentarse a ver la televisión (29%) o simplemente sentarse a pensar y a recordar el pasado (21%). Las manualidades (25%) es otro espacio de participación. Las actividades que menos llama la atención a ésta población, es el baile y la recreación, con un 8 % cada una. Las actividades espirituales tienen un peso del 12%.

Las compras de alimentos en las residencias se ven condicionadas por las características de las dietas específicas que deben seguir los adultos mayores. En la mayoría de hogares (63%) se realizan las compras para todos y por lo tanto todos consumen lo mismo, aunque algunos paguen más dinero que otros. Cabe resaltar que en España a diferencia de Colombia, el adulto mayor se siente más seguro en la Residencia, lugar donde se les ofrece servicios integrales y están atendidos por profesionales expertos y cualificados; la cercanía de los servicios de higiene (personal y de las instalaciones), alimentación, vestido; cuidados de la salud: medicinas, consultas, curas, etc.; cuidados psicossomáticos: fisioterapia, ejercicios de memoria, actividades de ocio y entretenimiento; y, sobre todo las relacionales, el adulto mayor en la residencia está con otros de su misma edad. Esto no quiere decir que en sus casas no estaban seguros, sí pero de diferente manera.

Es así como se encuentra que desde diferentes eslabones se puede contribuir a un mejor bienestar para la población adulto mayor a través de la Responsabilidad social que empieza por la persona misma seguido de la responsabilidad familiar, empresarial, institucional (Estado) y la pública (comunidad y administración pública), identificando prácticas reales como factor determinante de productividad y competitividad empresarial o institucional conducente a la apropiación por convicción –Compromiso solidario por el desarrollo interno y externo–.

La propiedad conjunta y de gestión democrática de la dimensión empresarial debe impulsar el trabajo en equipo en todo lo que en la empresa pueda establecerse. Es necesario inspirar a emprender prácticas creativas e innovadoras sobre la R.S. como una de las formas de hacer negocios que tiene en cuenta aspectos sociales, económicos y ambientales. Integrado con el respeto por los valores éticos, personales, comunidades y del medio ambiente con el fin de generar valor a través de un marketing interno y externo.

En definitiva, la crisis vino para quedarse y hoy, más que nunca, se mira a las empresas y se pregunta ¿cómo afecta la crisis a las empresas en su apuesta por su responsabilidad ante la sociedad en la que operan?. Conviene diferenciar aquellas empresas que surgieron para aprovechar el tirón de la aplicación de la ley de la dependencia, de aquellas otras que han apostado por sus compromisos sociales y medioambientales, que miran la crisis como una oportunidad competitiva.

Pero, por qué hablar sólo de la responsabilidad social de las empresas y no de las Administraciones, de las universidades, del tercer sector, de la sociedad civil. Conviene ampliar el discurso la Responsabilidad social es de todos. A pesar de la crisis la sociedad como la nuestra debe reaccionar y trabajar desde las oportunidades. El cambio no es de la noche a la mañana, pero hay que actuar desde principios positivos y humanistas. Entre todos podemos cambiar nuestro modelo de sociedad.

De una sociedad opulenta, que reclama derechos, que apuesta por el desarrollo personal tenemos que asumir nuestros deberes y la responsabilidad personal y colectiva, hacia el presente y el futuro. La crisis no es sólo económica, financiera sino que estamos ante una crisis de valores, ante una escasa, cuando no falta, de responsabilidad. Diríamos más, estamos ante una crisis de responsabilidad. Ante esto es urgente pensar en el bien común, en el interés general. Es la hora de la sociedad civil responsable. La sociedad civil genera pluralismo y el pluralismo trae calidad.

En el caso de las residencias para adultos mayores, las intervenciones en servicios se observa desde la relación con los trabajadores, los voluntarios y las familias registrando las visitas, características de las necesidades planes y programas para lograr convenios con aliados estratégicos que generen recursos o intervenciones propias en favor del adulto mayor. Igualmente se encuentran relaciones corporativas en la gestión social y cooperación y solidaridad. Son visibles las estrategias integrales y de contenido social, sin embargo existen falencias en innovación en procesos y productos propios para la actividad y movilidad física del adulto mayor. En Colombia aún falta promoción, articulación e iniciativas de R.S. interna y externa, puesto que no se encuentran unos lineamientos claros en un sistema de gestión de R.S. que apoye iniciativas y propuestas para gestionar la participación o vínculo con otras entidades de diferentes sectores. Pero tanto para Colombia como para España si se requiere coordinar y promover iniciativas de cooperación nacional e internacional, que permitan el vínculo con diferentes *stakeholders* con el fin de lograr la satisfacción de las necesidades y deseos así como la calidad y pertinencia del servicio percibido por el adulto mayor tanto en las residencias como en el entorno externo donde residen.

Por lo tanto, Integrar la R.S. a la gestión empresarial e institucional como un enfoque estratégico que agrega valor a la cultura organizacional, potencia los niveles de competitividad y contribuye al crecimiento empresarial de la región y del país. Es necesario entonces, instrumentar iniciativas que faciliten la comprensión y apropiación de la R.S. como herramienta de competitividad, además de sensibilizar sobre el impacto y valor de incorporar la R.S. en la estrategia de negocios de las empresas y las acciones en el sector público. La economía social a través de las empresas y la sostenibilidad del Estado de Bienestar (paradigma del Estado) se vislumbra como un tratamiento holístico en la co-responsabilidad hacia las personas en estado de escasez y 'menor capacidad física' como son las personas mayores.

La R.S.E. desde la perspectiva sistémica: triple balance con alianzas público - privadas (Estado, sector productivo y academia) enfocada con estrategias de cohesión y desarrollo de gestión sistemático, dirija el proceso desde el 'punto A al punto B' con la participación de cada una de las personas involucradas con el bienestar de las personas mayores en actividades sociales, económicas, culturales, deportivas, recreativas, de voluntariado y de innovación, creando o generando facilidades para el desplazamientos de dicha población. Por ejemplo: desde la academia es posible a través de programas como ingeniería biomédica, qué aparatos ergonómicos contribuyan a mejorar su capacidad física y de movilidad; desde las áreas de mercadeo y la administración, gestionar para satisfacer mejor las necesidades y deseos inherentes de la población mayor, incrementando y manteniendo así un mejor bienestar personal y calidad de vida.

Una sociedad para todas las edades incluye el objetivo de que las personas mayores tengan la oportunidad de seguir contribuyendo a la sociedad. La contribución social y económica de estas personas va más allá de sus actividades económicas, ya que con frecuencia esas personas desempeñan funciones cruciales en la familia y en la comunidad. Los servicios de prevención de las situaciones de dependencia y los de promoción de la autonomía personal, están contemplados y regulados en la Ley de la dependencia, pero es la sociedad civil, desde la empresa y la academia a través de alianzas quienes pueden generar a éste segmento mejores servicios y productos pero también incrementar posibilidades de ocupación de calidad para otras personas a través del emprendimiento o intra-emprendimiento social enmarcado en la ética (aplicación de valores y principios solidarios)

El incremento de la población mayor requiere de mejores y más atenciones, por lo que faltan medios y recursos socio-sanitarios. Para alcanzar una longevidad

saludable, estilos de vida satisfactorios, mantenimiento de las reservas funcionales, prevención de enfermedades y discapacidades, y una sociedad más amigable con las personas adultos mayores. Es necesario analizar la necesidad aspectos como:

- Interacción - Formación – Investigación:
 - Relaciones con comunidades
 - Diálogo de saberes con comunidades - Retroalimentación
 - Práctica de estudiantes y egresados
 - Formación multi-direccional
 - Investigación participativa
 - Investigación fundamental

- Ventajas de la implementación de la Responsabilidad Social:
 - Adopción de visión - convicción
 - Mejorar imagen
 - Construir Relaciones humanizadas
 - Vínculo más sólido con usuarios de salud y asociados.
 - Desarrollar la atención de pacientes bajo la noción de derechos y no como “consumidores de salud”.
 - Mayor grado de pertenencia de los empleados dentro y fuera de la organización.

4.1 El talento humano en la responsabilidad social

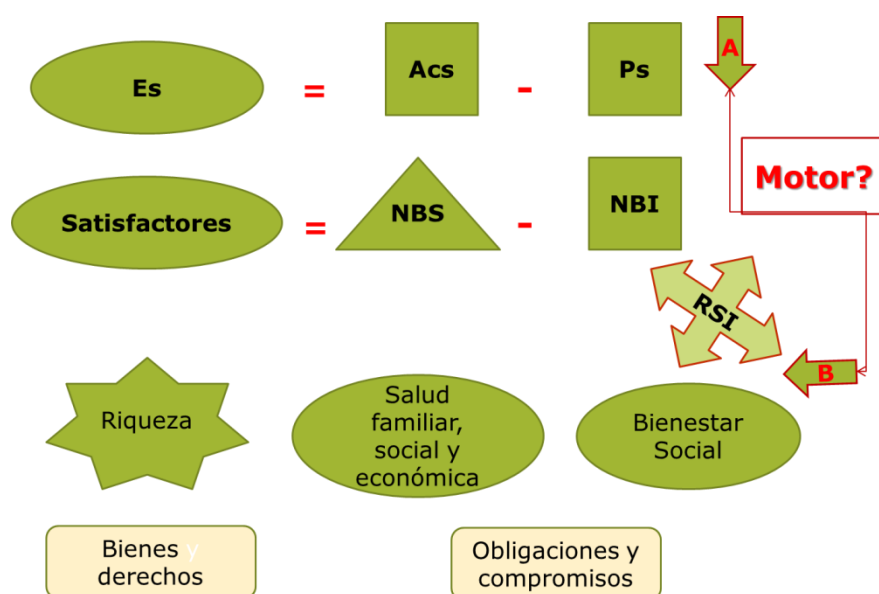
El talento humano es un activo estratégico en el funcionamiento de la sociedad, es un nuevo paradigma que se centra en las capacidades de las personas y en los resultados; en la medida que se crea talento humano como capital y se actúe en consecuencia, se podrán aumentar los beneficios e incluso incrementar la satisfacción personal. El desarrollo del talento humano como ventaja competitiva en la gestión de los centros asistenciales hacia las personas mayores, es un tema relevante hoy y lo será en el futuro porque convivimos con las crisis económica y social y con las transformaciones de las empresas. Aquellas empresas que hayan interiorizado la importancia de contar con los mejores equipos humanos y de construir el compromiso con sus profesionales gozarán de posiciones privilegiadas. Es así como **los cambios demográficos**, los retos y oportunidades, no sólo hay que analizarlos, estudiarlos sino que hay que comprenderlos como un elemento clave para el diseño de políticas públicas, para que las empresas capten talento humano, atesoren **al adulto mayor como capital** valioso de experticia y en general para recrear una nueva agenda de gestión del conocimiento que conduce al desarrollo social, económico y ambiental.

El talento es igual a recursos y este a su vez es igual a capital humano y por ende a resultados, con ingredientes básicos como la capacidad, compromiso con la organización y la acción para desarrollar estrategias en pro de la productividad, la innovación y la competitividad empresarial. Es así como **la persona mayor** juega un papel preponderante para el proceso de gestión estratégica del talento, se requiere tenerlo en cuenta en la planificación de la empresa e identificarlo dentro y fuera de la misma, impulsando desarrollando y reconociendo y a la vez que reteniéndolo para generar capital intelectual y gestión del conocimiento en pro de la mejora en los procesos y métodos.

El desarrollo implica una comprensión holística y de la complejidad de la comunidad con la cual se trabaja (Osorio, 2010). La figura 1 representa el **Patrimonio Social (Es)**, como la sumatoria de riqueza (Bienes y Derechos de una comunidad), llamados satisfactores, el cual esta generado por el desarrollo social más el beneficio colectivo; causado por el compromiso comunitario y el impacto social generado por la responsabilidad Social familiar (RSF). Entre tanto, el **activo Social (Acs)**: representa las necesidades básicas satisfechas –NBS- y deseos de la comunidad,

generado por la productividad más la competitividad, causado por la socialización del conocimiento más la aplicación de resultados bajo los procesos de la responsabilidad social empresarial, institucional y pública (RSE) (RSI) (RSP), conllevando a la salud económica, familiar y social. De otro lado, el **pasivo social (Ps)**: representa las necesidades básicas insatisfechas –NBI- generado por el deterioro de la salud social y causada por las obligaciones incumplidas o no generadas a satisfacción por el nivel de compromiso del Estado para con la sociedad. Por ellos es necesario de un líder que mueva sistémica y sistemáticamente los procesos de R.S. para fortalecer, generar condiciones, recuperar valores y construir sociedad solidaria en pro de la transferencia del desarrollo social sostenible y la capacidad de generar a la persona adulta mayor una longevidad vida más digna, a través de la inclusión de la persona misma o el apoyo de las nuevas generaciones.

Figura 1.
El talento humano y la Responsabilidad Social en la riqueza social



5. CONCLUSIONES

Es necesario identificar no solo factores demográficos que determinen el envejecimiento de la población, también, se trata de lograr conseguir una mirada más holística del sector empresarial a través de la búsqueda de la realidad social y actual de un segmento de mercado en crecimiento, y la importancia de las políticas gubernamentales y sociales que se encuentren vigentes para la protección de ésta población adulto mayor. Recolectando información sobre las transformaciones demográficas y los desafíos actuales y a futuro, según la transición poblacional y las características del envejecimiento conducentes al bienestar, la calidad de vida y la responsabilidad social de todos.

El fenómeno del proceso de envejecimiento de la población en la mayoría de países, incide en diferentes facetas como: el crecimiento económico, el ahorro, la inversión, el consumo, los mercados de trabajo, las pensiones, la tributación y las transferencias intergeneracionales. En lo social, incide en la atención de la salud, la composición de la familia, las condiciones de vida y la vivienda entre otros. Por lo que requiere de atenciones cada vez más prioritarias, pero que aún faltan medios y recursos socio-

sanitarios conducentes a lograr una longevidad satisfactoria, estilos de vida saludables, así como, estrategias de prevención de enfermedades y discapacidades con la población mayor. Hablar de vejez sin tener en cuenta las últimas reformas al sistema de pensión o hablar de derechos y deberes del adulto mayor sin analizar o comparar el sistema de salud, sería construir una 'carreta sin ruedas'

El proceso de transición demográfica que ha tenido lugar en Colombia y España en las últimas décadas, ha modificado el perfil poblacional de estos países. La heterogeneidad en este aspecto implica diferencias en la disminución del crecimiento de la población y el envejecimiento de las estructuras de edad, que a su vez inciden en el tipo y la magnitud de los problemas que deberán encarar en las próximas décadas. El envejecimiento y sus consecuencias es un proceso ineludible pero previsible, cuantificable y, por lo tanto, manejable, si se tiene en cuenta de forma previsible y prospectivamente.

La transición demográfica, hace que se reflexione sobre el crecimiento y especialmente el incremento acelerado de la población adulto mayor con una relación de la tasa de dependencia demográfica, generando un impacto en el sistema de salud aunado al sistema pensional que a futuro puede estar colapsado por razones de cobertura y bajo financiamiento, por lo que si no se generan políticas públicas con condiciones mínimas, como destinar mayores recursos para el cuidado del adulto mayor en una responsabilidad compartida (familia - Estado), cotización de pensiones a edad más temprana entre otros, puede presentarse un impacto socio-económico negativo y por ende, el incremento de los índices de mortalidad como consecuencia de la llamada "enfermedad del desarrollo" va a tener un crecimiento mucho más alto.

Es evidente que en la actualidad el adulto mayor llegan con mejores condiciones que antes y pasan a ser actores más activos en la sociedad como consecuencia de la gestión de la edad en el lugar de trabajo, la preparación consiente y formación hacia la jubilación o el retiro. Las pensiones contributivas se han incrementado, 1 de cada 4 adultos mayores recibe una pensión contributiva por vejez. Sin embargo el futuro es menos alentador y los retos como el acceso a servicios de atención de salud de calidad para éste grupo poblacional es aún mayor, los ingresos para costear dicho 'derecho' es cada día menor., mientras el requerimiento de una mayor atención a las personas en situación de dependencia, a través de una prestación de servicio público/privada y la importancia de que las personas mayores estén involucradas en la agenda pública es una necesidad cada vez más imperante.

La necesidad de crear servicios apropiados para la población mayor, garantizando el acceso de calidad a los servicios sociales, teniendo en cuenta que se debe capacitar a más personas que cuiden personas. El enfoque de la Atención Centrada en la Persona, exige nuevas competencias profesionales, requiere un "plus" de profesionalidad y trabajo en equipo. Para ello es preciso fomentar el desarrollo de acciones de formación, intercambio de experiencias y el fomento de buenas prácticas. La ancianidad, no es un periodo de paso, es una etapa de la existencia humana, es una manera diferente de estar en la vida, con una nueva situación, con una nueva tarea. Se ha luchado por dar más años a la vida luchemos por dar más vida a los años.

La población adulto mayor debe ser vista desde la responsabilidad social como un nuevo segmento con amplias opciones u oportunidades para competir en el mercado, además de la imperiosa necesidad de desarrollar los servicios sociales dirigidos a ésta población desde el contexto de la economía social, puesto que convivimos con la crisis económica y social, transformaciones de empresa, despidos, baja calidad en los puestos de trabajo, pocas opciones laborales para las personas mayores.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- ALBARRÁN C. J.; SALINAS, F. (2013): "Economía social ante el nuevo paradigma del bienestar social", *CIRIEC-España. Revista de Economía Pública, Social y Cooperativa*, 79, 5-34
- CAPE, R. (1982). En: Geriatria. Barcelona: Salvat. 1-13.
- CEDOM. (2008) Dirección general centro documental de información y archivo legislativo. Sección 9: de la sanidad educación y cultura. Buenos Aires, [en línea], [citado 19 Agosto 2011] disponible en <http://www.cedom.gov.ar>
- CONSEJO DE EUROPA (2010). Promover los derechos y la integración de las personas con discapacidad que envejecen y de las personas mayores con discapacidad: una perspectiva europea. Madrid: IMSERSO.
<http://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/60056promoverdhos pcd.pdf>
- DE LORENZO, R. y SEMPERE, A. (dirs.) (2016). Comentarios a las Leyes del Tercer Sector de Acción Social y del Voluntariado (Volumen I). Dúo. Madrid. Ed. Aranzadi. ISBN: 978-84-9135-086-6.
- _____ (dirs.). (2016). Comentarios a las Leyes del Tercer Sector de Acción Social y del Voluntariado (Volumen II). Dúo. Madrid. Ed. Aranzadi. ISBN: 978-84-9135-021-
- DOYAL L. Y GOUGH, I (1994) *Teoría de las necesidades humanas*. ISBN: 9788474262186.
- EQUIPO PORTAL MAYORES (2010). "Estadísticas sobre residencias: distribución de centros y plazas residenciales por provincia. Datos de octubre de 2010". Madrid, Informes Portal de Mayores, nº 104. ISSN: 1885-6780.
<http://www.imsersomayores.csic.es>
- ESPINOSA, E. & LIBREROS, M. (1995). Modelo básico para el mejoramiento de la calidad de vida del viejo recluso durante su permanencia en la cárcel del distrito judicial de Cali. Santiago de Cali. Tesis de grado, Universidad de San Buenaventura, Valle, Colombia.
- FERNÁNDEZ BALLESTEROS, R. (2000). Gerontología social. Ed. Pirámide ISBN: 9788436814378
- FERNANDEZ - BALLESTEROS, R. y MACÍA, A. (1993). Calidad de Vida en la vejez. En: Intervención Psicosocial. Madrid. España.
- FUNDACIÓN EDAD & VIDA (2013). El envejecimiento en España. Retos y oportunidades para la innovación y el emprendimiento. Libro Dorado. Barcelona. Edad & Vida. España.
- GUTIERREZ, C. (s.f.) Medio Ambiente, Responsabilidad Social y Actividad empresarial, En artículos CCRE, Construyendo Confianza. Colombia.
- MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, Pontificia Universidad Javeriana. (2009): Envejecer en Colombia: aportes para una política en vejez y envejecimiento. Bogotá: El Ministerio, PUJ.
- OSORIO BAYTER, L. (2010): "Gestión para el desarrollo productivo empresarial municipal". En: Revista Sociedad y Utopía. Nº 35, pp. 33 - 54. Edita: Facultad de Ciencias Políticas y Sociología Universidad Pontificia de Salamanca y Fundación Pablo VI. ISSN: 1133 - 6706. Depósito Legal: M. 9.891-1993. España.
- OSORIO BAYTER, L.; SALINAS R. F. (2016): "el contexto y el centro residencial para las personas adultos mayores en Colombia y España. La empresa social una alternativa para el bienestar". En: revista de estudios cooperativos - Revesco. España, 121, pp 205-207. ISSN 1885-8031.
- MARTÍNEZ MARÍN, I. (Dir.) (2011) El impacto socioeconómico de las entidades de Economía Social. Identificación, medición y valoración de los efectos vinculados a los principios de actuación de las empresas de la Economía Social. Madrid: Confederación Empresarial Española de la Economía Social (CEPES), España.

- RODRÍGUEZ, G., & MARBÁN, V. (2015) Análisis prospectivo sobre los retos actuales y futuros del Tercer Sector de Acción Social. Parte I: El Tercer Sector de Acción Social en el contexto de la Unión Europea. Situación actual y tendencias de futuro del TSAS en España. Madrid, Plataforma de ONG de Acción Social.
- _____ (2015) Análisis prospectivo sobre los retos actuales y futuros del Tercer Sector de Acción Social. Parte II: Los retos del Tercer Sector de Acción Social. Madrid, Plataforma de ONG de Acción Social.
- SALINAS R. F., OSORIO, BAYTER. L. & ALBARRÁN, C. J. (2011): "El sector público y la Economía Social en la atención a la dependencia". *CIRIEC-España, Revista de Economía Pública, Social y Cooperativa*. Nº 71, agosto 2011, 9-24.
- _____ (2012): "Las residencias y otros alojamientos para las personas mayores: tendiendo puentes entre España e Iberoamérica. El papel de la Economía Social", comunicación, en el VII Congreso Internacional, Rulescoop 2012, Valencia – Castellón del 5 - 7 de septiembre.
<http://www.congresorulescoop2012.es/> con ISBN 978-84-95003-99-7.
- Proyecto. OSORIO B. L.; SALINAS R. F.; BELTRAN Á.; PALMA M. L. (2015) Variables de Influencia en la Preferencia y Lealtad de Marca, en Residencias de Adultos Mayores. Un Análisis Social Comparativo Entre Ávila–Madrid (España) y Santiago de Cali (Colombia)". 2012-2014. 350p.
- Proyecto de Grado. SALCEDO J. L. (2014) Una Perspectiva de la Realidad Social y el Actual Panorama de las Políticas Gubernamentales y Sociales de la Población de la Tercera Edad en Colombia. Cali: Universidad Autónoma de Occidente. Cali, Colombia.
- BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO (BOE) Nº 243, de 10 de octubre de 2015: Ley 43/2015. de 9 de octubre, del Tercer Sector de Acción Social
- BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO (BOE) Nº 247, de 15 de octubre de 2015: Ley 45/2015. de 14 de octubre, del Voluntariado