

# **RETORNO SOCIAL DE LA INVERSIÓN DEL PROGRAMA FORMACIÓN DE CUIDADORES DE PROTECCIÓN S.A.**

**LINA MARÍA BERNAL BERNAL**

**Trabajo de grado para optar al título de  
INGENIERA ADMINISTRADORA**

**DORIS MARCELA GONZÁLEZ MORALES  
DIRECTORA DE TALENTO HUMANO, PROTECCIÓN S.A.**



**UNIVERSIDAD EIA  
PROTECCIÓN S.A.**

**INGENIERÍA ADMINISTRATIVA  
ENVIGADO  
2017**

**Versión para publicación académica sustancialmente editada a petición de  
Protección S.A. conforme a su política de confidencialidad.**

*Dedico esta investigación a Dios, a mi familia y a todos aquellos héroes, silenciosos y diligentes, que dedican su vida a servir y cuidar.*

## **AGRADECIMIENTOS**

*A Dios por ser fuente de sabiduría, guía y fortaleza.*

*A Gloria Bernal, Pedro Nel Bernal y Luis Bernal por su infinito amor, guía y apoyo incondicional.*

*A Luis Alejandro Bernal, MPP por su sabiduría y experiencia que contribuyeron a orientar la presente investigación.*

*A Protección S.A. por brindar la información, el espacio y la oportunidad de desarrollar esta investigación.*

# CONTENIDO

	pág.
INTRODUCCIÓN.....	16
1. PRELIMINARES.....	17
1.1 CONTEXTUALIZACIÓN Y ANTECEDENTES.....	17
1.1.1 Cambio en la población de personas mayores en el mundo .....	17
1.1.2 Cambio en la población de adultos mayores en Colombia .....	19
1.1.3 Las diferentes expresiones del envejecimiento .....	22
1.1.4 Envejecimiento doméstico en Colombia .....	23
1.1.5 Las necesidades de cuidado de las personas mayores en el mundo.....	25
1.1.6 Las necesidades de cuidado de las personas mayores en Colombia .....	25
1.1.7 Envejecimiento y formas de apoyo social.....	26
1.1.8 La capacitación de cuidadores como un ámbito de intervención de servicios de cuidado a largo plazo .....	28
1.1.9 Prácticas que permiten mejorar los servicios de cuidado de personas mayores en Colombia .....	29
1.1.10 El papel de Protección S.A. frente a las necesidades de cuidado de los adultos mayores.....	29
1.2 contexto y objetivos de esta investigación .....	30
1.2.1 Contexto.....	30
1.2.2 Objetivo General.....	31
1.2.3 Objetivos Específicos .....	31
1.3 marco de referencia .....	31
1.3.1 Sostenibilidad y Responsabilidad Social Empresarial.....	31
1.3.2 Definición y características del cuidado.....	32
1.3.3 Caracterización del programa Viviendo Mejor.....	33

1.3.4	Caracterización del programa de formación de cuidadores .....	34
2.	ENFOQUE Y METODOLOGÍA.....	35
2.1	Retorno Social de la Inversión (SROI) .....	35
2.1.1	Definición y características.....	35
2.1.2	Ventajas y desventajas .....	35
2.2	METODOLOGÍA DE ANÁLISIS.....	36
2.2.1	Recolección de información .....	40
2.3	Análisis de datos.....	41
3.	PRODUCTOS, RESULTADOS Y ENTREGABLES OBTENIDOS .....	79
3.1.1	Productos del Programa.....	79
3.1.2	Efectos del Programa en las distintas partes de interés .....	80
3.1.3	Cálculo del Retorno Social de la Inversión de Protección S.A. en el programa de formación de cuidadores del adulto mayor .....	82
3.1.4	Fortalezas y debilidades de la presente investigación .....	82
4.	CONCLUSIONES.....	83
4.1	respecto al PROGRAMA DE FORMACION DE CUIDADORES .....	83
4.2	PROTECCION S.A. Y LA EVALUACION DE PROGRAMAS SOCIALES .....	84
5.	RECOMENDACIONES.....	86
5.1	RESPECTO A LA ADOPCION DE LA METODOLOGIA SROI.....	86
5.2	RESPECTO A LOS PROGRAMAS DE RESPONSABILIDAD SOCIAL EMPRESARIAL .....	86
	REFERENCIAS .....	88
	ANEXOS.....	91

## LISTA DE TABLAS

	pág.
Tabla 1. Colombia: Proporción de personas de 60 años o más frente al total de la población, por regiones. Quinquenal. _____	21
Tabla 2. Colombia: Índice de envejecimiento por ciudades principales. Quinquenal _____	22
Tabla 3 Contribución de la Formación de Cuidadores a la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez 2007-2019. _____	42
Tabla 4 Contribución de la Formación de Cuidadores a la Política Pública de Envejecimiento y Vejez del Municipio de Medellín aprobada en 2012. _____	43
Tabla 5 Productos, resultados y entregables obtenidos _____	79

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Proporción de personas de 60 años o más por país en el 2015. _____	pág. 17
Figura 2 Proporción de personas de 60 años o más por país, proyecciones para 2050. _____	18
Figura 3. Colombia, población total nacional por grupos de edad en millones de personas, periodo 1985-2050 _____	19
Figura 4. Colombia, porcentaje de personas de 60 años o más frente a la población total nacional, periodo 1985-2050. _____	20
Figura 5. Colombia: Evolución del porcentaje de hogares con al menos alguna persona mayor. _____	23
Figura 6. Colombia: Distribución de los hogares con personas mayores según tipología generacional, periodo 1990-2010. _____	24
Figura 7. Tipos de apoyos o transferencias del apoyo social. _____	27

## LISTA DE ANEXOS

	pág.
Anexo 2 Encuesta a colaboradores del área de Responsabilidad Social de Protección. _____	91
Anexo 3 Encuesta a cuidadores familiares, particulares e institucionales. _____	91
Anexo 4 Encuesta a administradores _____	98
Anexo 5 Guía para grupos focales y entrevista a profundidad _____	100



## GLOSARIO

**AFECCIÓN CRÓNICA:** enfermedad, trastorno, traumatismo o lesión que persiste o tiene efectos duraderos (Organización Mundial de la Salud, 2015).

**ATRIBUCIÓN:** indica cuánto del resultado fue causado por la contribución de otras organizaciones o personas (The SROI Network, New Economics Foundation (NEF), Charities Evaluation Services, New Philanthropy Capital, & The National Council for Voluntary Organisations (NCVO), 2012).

**AUTOCUIDADO:** actividades que realiza una persona con el fin de promover, mantener y tratar su salud y cuidar de sí misma. De igual forma, para participar en las decisiones sobre su salud (Organización Mundial de la Salud, 2015).

**BIENESTAR:** termino que de manera general abarca todas las esferas de la vida humana, que incluyen aspectos físicos, mentales y sociales, los cuales conforman “una buena vida” (Organización Mundial de la Salud, 2015).

**CAPACIDAD FUNCIONAL:** Hace referencia a los atributos relacionados con la salud que permiten a las personas ser y hacer aquello que tienen razones para valorar. La capacidad está compuesta de la capacidad intrínseca de la persona, las características medioambientales y las interacciones entre el individuo y estas características (Organización Mundial de la Salud, 2015).

**CAPACIDAD INTRÍNSECA:** combinación de todas las capacidades físicas y mentales con las que cuenta una persona (Organización Mundial de la Salud, 2015).

**CUIDADO PARTICULAR:** cuidado no remunerado proporcionado por un familiar, amigo, vecino o voluntario (Organización Mundial de la Salud, 2015).

**CUIDADOR:** persona que apoya y atiende a otra persona. El apoyo puede incluir: prestar ayuda con el cuidado personal, la movilidad, la participación social, las tareas del hogar y otras actividades importantes; ofrecer servicios de cuidado temporal; ofrecer información, asesoramiento y apoyo emocional, así como participar en tareas de promoción, ayuda en la toma de decisiones, alentar la ayuda mutua y colaborar en la planificación anticipada de los cuidados; participar en actividades para fomentar la capacidad intrínseca (Organización Mundial de la Salud, 2015).

**CUIDADOS A LARGO PLAZO:** actividad que se llevan a cabo por otras personas para que los individuos que han tenido una pérdida significativa y permanente de la capacidad intrínseca puedan mantener un nivel de capacidad funcional conforme con sus derechos básicos, su dignidad humana y sus libertades fundamentales (Organización Mundial de la Salud, 2015).

**DECRECIMIENTO:** se refiere a la cantidad de resultado que disminuye con el paso del tiempo y se calcula cuando el anterior dura más de un año (The SROI Network et al., 2012).

**DEPENDENCIA DE CUIDADOS:** ocurre cuando la capacidad funcional a tal punto que el individuo no es capaz de realizar las tareas básicas de la vida diaria sin ayuda (Organización Mundial de la Salud, 2015).

**DESPLAZAMIENTO:** evaluación que indica cuánto del resultado desplaza a otros resultados (The SROI Network et al., 2012).

**ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES:** enfermedad que no se transmiten de una persona a otra. Los tipos principales de enfermedades no transmisibles son el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas (como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y el asma), las enfermedades cardiovasculares (como los ataques cardíacos y los accidentes cerebrovasculares) y la diabetes (Organización Mundial de la Salud, 2015).

**ENVEJECIMIENTO:** a nivel biológico, es el resultado de los efectos de la acumulación de una gran variedad de daños celulares y moleculares los cuales se producen con el tiempo (Organización Mundial de la Salud, 2015).

**ENVEJECIMIENTO ACTIVO:** de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2015).es el proceso de optimización de las oportunidades de salud, seguridad y participación que tienen como fin mejorar la calidad de vida de las personas a medida que envejecen. Adicionalmente, conforme el Ministerio de la Protección Social (2007) el término «activo» hace referencia, no sólo a la capacidad de mantenerse físicamente activo o participar en la mano de obra, también implica una participación permanente en los ámbitos sociales, económicos, culturales, espirituales y cívicos.

**ENVEJECIMIENTO DE LA POBLACIÓN:** cambio de la estructura de la población en el cual aumenta la proporción de personas mayores (Organización Mundial de la Salud, 2015).

**ENVEJECIMIENTO EN EL LUGAR (ADECUADO):** capacidad de vivir en el hogar propio y comunidad de forma segura, cómoda e independiente, sin importar la edad, el nivel de capacidad o los ingresos. Este concepto se extiende a la capacidad de vivir en el lugar que mejor responde las preferencias y las necesidades del individuo, el cual puede ser o no el propio hogar (Organización Mundial de la Salud, 2015).

**ENVEJECIMIENTO SALUDABLE:** proceso de fomentar y mantener la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez (Organización Mundial de la Salud, 2015).

**ESPERANZA DE VIDA (A LOS 60 AÑOS):** número promedio de años que se espera que viva una persona de 60 años de edad sujeta a la tasa de mortalidad específica por edad en un periodo de tiempo determinado (Organización Mundial de la Salud, 2015).

**IMPACTO:** De acuerdo con The SROI Network et al. (2012) para efectos de la metodología SROI, hace referencia a los resultados del programa después de tomar en cuenta lo que habría ocurrido independiente de la intervención; la contribución de terceros y su duración.

**INSUMOS:** recursos o contribuciones que hacen los grupos de interés para el desarrollo de una actividad. Por ejemplo: tiempo, dinero, donaciones en especie, entre otros (The SROI Network et al., 2012).

**MORBILIDAD:** concurrencia de una enfermedad crónica en una persona (Organización Mundial de la Salud, 2015).

**MOVILIDAD:** capacidad de una persona de moverse para cambiar el cuerpo de posición o de lugar; caminar, correr o trepar; recoger, mover o manipular objetos y emplear diversos medios de transporte (Organización Mundial de la Salud, 2015).

**RESULTADOS:** consecuencia que trae para un grupo de interés el desarrollo de una actividad (The SROI Network et al., 2012).

**PRODUCTOS:** valoración cuantitativa de una actividad (The SROI Network et al., 2012).

**PARTICIPACION:** integración de una persona en una situación de la vida. Representa la perspectiva de la sociedad acerca del funcionamiento (Organización Mundial de la Salud, 2015).

**PERSONA MAYOR:** persona cuya edad ha superado la esperanza de vida media al nacer (Organización Mundial de la Salud, 2015).

**PESO MUERTO:** medida de la cantidad de resultado que habría sucedido aun si la actividad no se hubiera realizado (The SROI Network et al., 2012).

**PROTECCIÓN SOCIAL:** programas para disminuir las privaciones debidas a condiciones como la pobreza, el envejecimiento, el desempleo y la discapacidad (Organización Mundial de la Salud, 2015).

**RESPONSABILIDAD SOCIAL CORPORATIVA (RSC):** también se conoce en la literatura como Responsabilidad Corporativa, Sostenibilidad Corporativa, Desarrollo Sostenible Corporativo. Se entiende cuando una empresa integra, de manera voluntaria, asuntos o problemas sociales o ambientales en la estrategia y operaciones de su negocio, así como, en la interacción con sus grupos de interés internos y externos (empleados, clientes, vecinos, ONG, autoridades locales, etc. (Vasilescu, Barna, Epure, & Baicu, 2010).

De acuerdo con el Consejo Empresarial Mundial para el Desarrollo Sostenible, en inglés The World Business Council for Sustainable Development (WBCSD), la RSC “es el compromiso continuo de las empresas de actuar de forma ética, contribuir al desarrollo económico y al mismo tiempo mejorar la calidad de vida de sus empleados y de sus familias, así como, de la comunidad local y de la sociedad” (CSR: Meeting Changing Expectations, 1999) citado en (Vasilescu et al., 2010).

Según el Grupo Asesor en Responsabilidad Social de ISO, en inglés, The ISO Strategic Advisory Group on Social Responsibility (2004) citado en (Vasilescu et al., 2010) la mayoría de las definiciones se enfocan en la interrelación entre los aspectos e impactos económicos, medioambientales y sociales de las actividades de una organización. De igual forma, define la RSC como “un acercamiento equilibrado por parte de las

organizaciones de adherir asuntos económicos, sociales y ambientales de manera que beneficie a las personas, las comunidades y la sociedad”.

Finalmente, conforme a la definición de la Norma ISO 26000, la Responsabilidad Social se define como “la responsabilidad de una organización ante los impactos que sus decisiones y actividades ocasionan en la sociedad y el medio ambiente, mediante un comportamiento ético y transparente”; de manera que favorezca el desarrollo sostenible, lo cual incluye contribuir al bienestar y la salud de la sociedad; que las expectativas de los grupos de interés sean tomadas en consideración; y el cumplimiento de la legislación y normatividad nacional e internacional aplicable (Organización Internacional de Normalización-ISO, 2010).

**SALUD:** estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades (Organización Mundial de la Salud, 2015).

**SEGURIDAD SOCIAL:** consiste en todas las medidas que brindan prestaciones, ya sea en efectivo o en especie, para asegurar la protección social (Organización Mundial de la Salud, 2015).

**SOSTENIBILIDAD:** “Satisfacer las necesidades de las generaciones presentes sin comprometer la capacidad de las futuras generaciones de satisfacer sus propias necesidades” (Brundtland, 1987).

“Sostenibilidad es un estado económico donde las demandas puestas sobre el ambiente por las personas y los negocios pueden ser alcanzadas sin reducir la capacidad del ambiente para proveer a las futuras generaciones” (Hawken, 1993: 139) citado en (Gladwin, Kennelly, & Krause, 1995). Lograr de manera simultánea los objetivos de los sistemas biológicos (diversidad biológica, resiliencia de los servicios eco sistémicos, productividad biológica); de los sistemas económicos (satisfacción de las necesidades básicas, prosperidad económica, producción de bienes y servicios), y de los sistemas sociales (diversidad cultural, justicia, equidad y participación de la sociedad) (Barbier, 1987: 103) citado (Gladwin et al., 1995).

**SROI:** el Retorno Social a la inversión (SROI) es un mque permite entender, medir y reportar el valor social, económico y medio ambiental creado por una intervención, programa, política u organización (Banke-Thomas, Madaj, Charles, & van den Broek, 2015).

**GRUPOS DE INTERÉS:** en la literatura también se conocen como grupos de interés o partes interesadas. Son aquellos individuos o grupos sociales que se ven afectados de una u otra forma por la existencia o la acción de una organización. Los grupos de interés tienen un interés legítimo, directo o indirecto, por el desempeño de la organización e influyen en la consecución de los objetivos y supervivencia de la misma (Larrán Jorge & Andrades Peña, 2015).

**TEORÍA DEL CAMBIO O MODELO LÓGICO:** muestra la relación entre insumos, productos y resultados (The SROI Network et al., 2012).

**VULNERABILIDAD:** se entiende como una función inversa de la capacidad de los individuos, grupos, hogares y comunidades, de prever, resistir, enfrentar y recuperarse del efecto o impacto de eventos que implican una pérdida de activos materiales e inmateriales (Ministerio de la Protección Social, 2007).

## RESUMEN

Con el título: Retorno Social de la Inversión del Programa de Formación de Cuidadores de Protección S.A., el presente es el trabajo de grado realizado por Lina María Bernal Bernal para optar al título de Ingeniera Administradora otorgado por la Universidad EIA.

Dentro de la modalidad de aplicación profesional, este trabajo de grado responde a un interés del Fondo de Pensiones y Cesantías Protección S.A, en el marco de sus programas de responsabilidad social empresarial. En efecto, Protección S.A. concibió y actualmente financia y ejecuta el programa de formación para cuidadores de personas mayores en Medellín y está interesada en explorar alternativas para determinar la efectividad e impacto del programa.

Entre los múltiples enfoques y metodologías existentes para la evaluación ya sea social, financiera, económica y/o ambiental de proyectos sociales, este documento propone a la empresa el análisis de retorno social de la inversión, SROI por su sigla en inglés, como instrumento tanto de identificación de los insumos y recursos, como de los resultados y efectos de su programa de formación de cuidadores del adulto mayor.

El presente análisis SROI adopta la metodología desarrollada en el Reino Unido por un consorcio de organizaciones: The SROI Network, NEF (the New Economics Foundation), Charities Evaluation Services, the National Council for Voluntary Organizations, y New Philanthropy. La metodología se empezó a desarrollar en 2008 y, continúa en permanente evolución.

Este trabajo partió de una exhaustiva identificación de las partes de interés del programa y está basado en información bibliográfica, así como en trabajo de campo que incluyó encuestas, entrevistas de profundidad y visita a sitios de ejecución del programa, actividades realizadas a lo largo de dos semestres académicos.

Basado en los hallazgos de esta investigación se evidencia los tangibles y positivos efectos que tiene el programa de formación de cuidadores del adulto mayor en la vida de los cuidadores, los adultos mayores bajo su cuidado, sus familias y las instituciones de atención. Adicionalmente, se plantean algunas recomendaciones para el mejoramiento del programa, otras relacionadas con la adopción de prácticas para el seguimiento y la evaluación de programas sociales por parte de Protección S.A. y, finalmente, algunas reflexiones acerca del área de responsabilidad social de la compañía.

## **ABSTRACT**

Titled: Social Return of Investment of the Caregivers Training Program of Proteccion S.A., this dissertation was made by Lina Maria Bernal Bernal to obtain her degree of Administration Engineer by the University EIA.

This degree thesis, is considered a professional application as it responds to a corporate concern of Proteccion S.A., a pension fund management company. Within the framework of its corporate social responsibility initiatives, Protección S.A. conceived, and currently funds, and executes an eldercare training program in Medellin and it is interested in exploring options to determine program effectiveness.

Among the many approaches and methodologies existing for either social, financial, economic, and/or environment evaluation of social projects, this thesis proposes that Protección S.A. considers SROI as an instrument to identify the resources, inputs, outputs and results, changes, and thereby, the social return of investment, of its caregivers training program.

This SROI analysis adopts the methodology proposed in the United Kingdom by a consortium of organizations: The SROI Network, NEF (the New Economics Foundation), Charities Evaluation Services, the National Council for Voluntary Organizations, and New Philanthropy. Created in 2008, the methodology has kept continuously evolving.

This academic work includes a comprehensive identification of program stakeholders, it is based on bibliography review, as well as a field work that involved sampling, surveying, in-depth interviews, and site visits. These activities were carried out during two consecutive academic semesters.

Based on the investigation, this thesis concludes that the eldercare training program gives concrete results, and has positive effects in the lives of caregivers, the elders under their care, their families, and the institutions involved in the program. Likewise, this research makes some recommendations for program improvement, as well for the adoption monitoring and evaluation practices by Protección S.A. social programs, and overall social responsibility initiatives.

## INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de grado pretende responder a una pregunta específica y otra más general, ambas planteadas por la el área de responsabilidad social empresarial de la compañía administradora de pensiones y cesantías Protección S.A. La primera pregunta es acerca de la relevancia y efectividad de su programa de formación de cuidadores del adulto mayor. La segunda pregunta, que es más una reflexión, se refiere a las prácticas de seguimiento y evaluación de sus programas sociales que debería adoptar Protección S.A.

En la primera sección se presenta el contexto demográfico, social, institucional y de política pública que rodea la atención del adulto mayor en Colombia. La segunda sección plantea el rol de Protección S.A. y su área de responsabilidad social empresarial a ese respecto, incluyendo el programa de formación de cuidadores del adulto mayor. La tercera sección explica el enfoque teórico y metodológico adoptado para responder a las preguntas de evaluación arriba mencionadas y presenta el análisis de los datos obtenidos como resultado del trabajo de campo. La cuarta sección sintetiza los resultados de la investigación. La quinta sección presenta las conclusiones del trabajo con énfasis en las preguntas de Protección S.A. y la sexta sección plantea un conjunto de recomendaciones acerca del programa y, en general, respecto al seguimiento y evaluación de programas sociales por parte de Protección S.A.



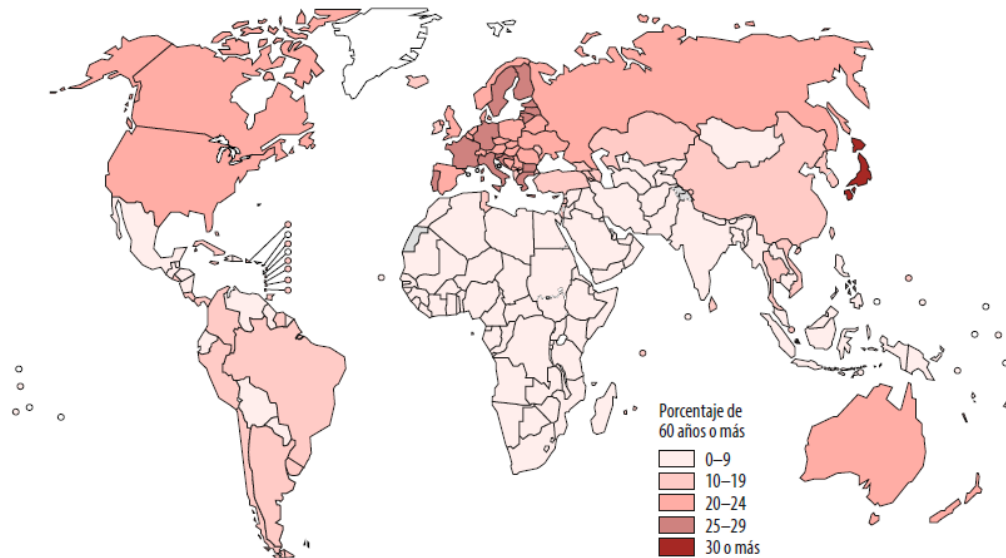
# 1. PRELIMINARES

## 1.1 CONTEXTUALIZACIÓN Y ANTECEDENTES

### 1.1.1 Cambio en la población de personas mayores en el mundo

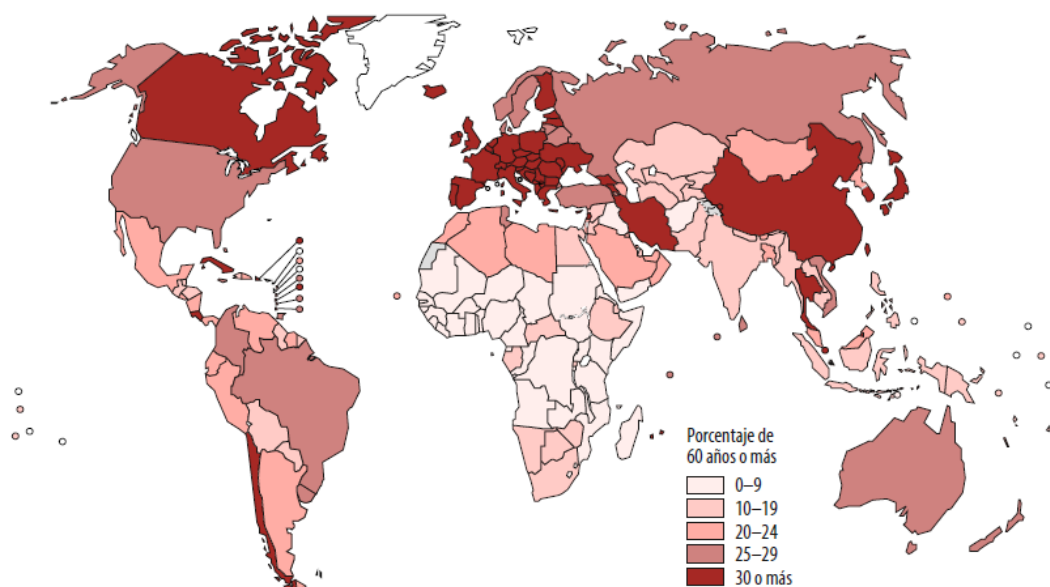
El envejecimiento se ha convertido en un asunto social clave a nivel mundial debido a que la cantidad de personas mayores está aumentando de manera significativa en las poblaciones de todo el mundo. Lo anterior se puede ver reflejado en la figura 1 y 2 donde se muestra la proporción por país de personas de 60 años o más en 2015 y las proyecciones para 2050 respectivamente (Organización Mundial de la Salud, 2015).

Figura 1. Proporción de personas de 60 años o más por país en el 2015.



Fuente: Organización Mundial de la Salud (2015).

Figura 2 Proporción de personas de 60 años o más por país, proyecciones para 2050.



Fuente: Organización Mundial de la Salud (2015).

Dos factores influyen principalmente en el envejecimiento de las poblaciones. La primera razón es el aumento de la esperanza de vida, el cual se explica en una pequeña porción por un mayor índice de supervivencia de las personas de edad avanzada y mayormente por un creciente índice de supervivencia de los menores. Este fenómeno responde al desarrollo socioeconómico mundial en los últimos 50 años pues se ha demostrado que existe una fuerte relación entre los patrones de mortalidad en el curso de la vida de una persona y el nivel de desarrollo socioeconómico de un país (Organización Mundial de la Salud, 2015).

En las poblaciones de bajos recursos es más frecuente que la muerte ocurra en la primera infancia. Una vez superada esta etapa, las muertes se distribuyen uniformemente en el resto de la vida. Junto con el desarrollo, mejora la salud pública y más personas sobreviven a la infancia, así se torna más probable que las personas mueran a una edad adulta. Como consecuencia, en los países de ingresos altos, los patrones de mortalidad tienden hacia la vejez y la mayoría de las muertes ocurren en personas mayores de 70 años. Adicionalmente han cambiado las causas de muerte en la vejez, siendo las principales las enfermedades no transmisibles, las cuales ocurren en edades menores en los países de ingresos bajos y medios que en los países de ingresos altos (Organización Mundial de la Salud, 2015).

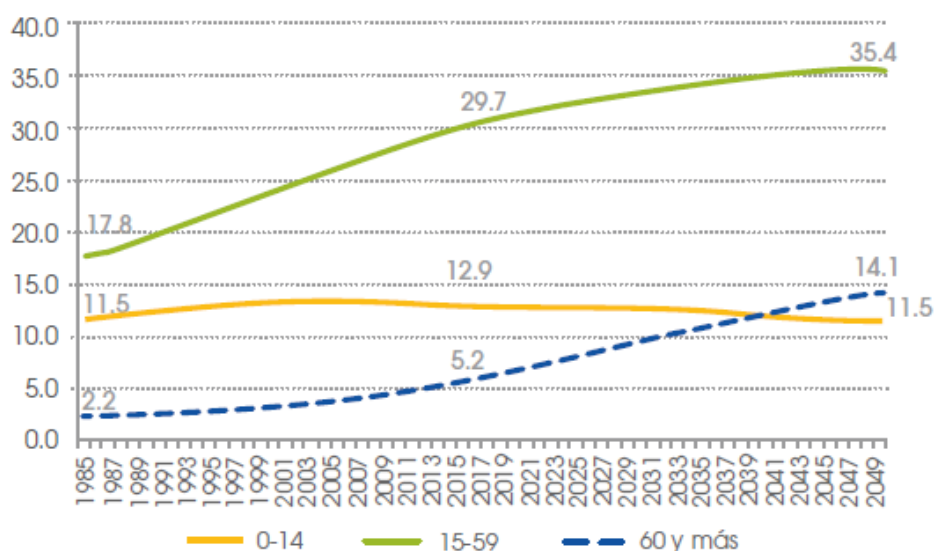
La segunda razón que influye en el envejecimiento de la población es la caída de la tasa de fecundidad como consecuencia de un mayor acceso a la anticoncepción y los cambios en las normas de género. Antes de los recientes avances en el desarrollo económico, las tasas de fecundidad en muchos países eran de 5 a 7 nacimientos por mujer. En 2015, las tasas han tenido una caída significativa e incluso han quedado por debajo del nivel necesario para mantener el tamaño actual de las poblaciones. La excepción a estas

caídas se presenta principalmente en África y en Medio Oriente donde se observa un descenso más lento (Organización Mundial de la Salud, 2015).

### 1.1.2 Cambio en la población de adultos mayores en Colombia

De acuerdo con el DANE (2014) y Pachón (2012) citado en Fedesarrollo & Fundación Saldarriaga Concha (2015), los rasgos del envejecimiento demográfico de la población en Colombia muestran (Figura 3) que la población de 60 años o más es la que presenta un mayor aumento en términos absolutos en el periodo de tiempo mencionado. Su tamaño incrementa casi 7 veces en comparación con la población de 15 a 59 años que no llega a duplicarse, o la menor de 15 años que permanece estable.

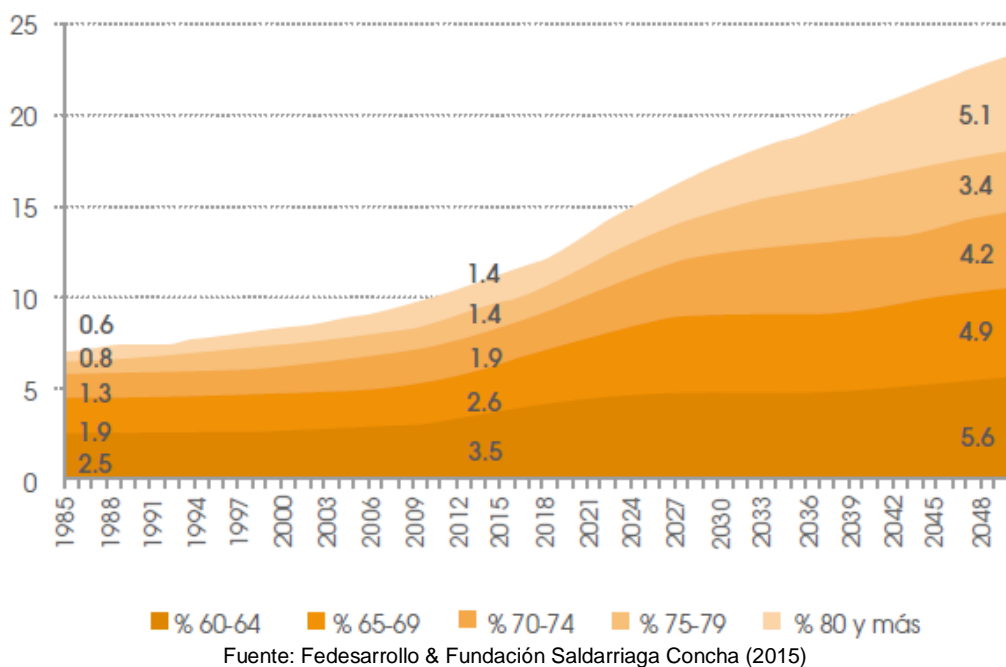
Figura 3. Colombia, población total nacional por grupos de edad en millones de personas, periodo 1985-2050



Fuente: Fedesarrollo & Fundación Saldarriaga Concha (2015)

El porcentaje de población de 60 años o más respecto al total de población en Colombia empezará a incrementarse aceleradamente a partir de 2020. Como se puede observar en la figura 4, en 1985 la proporción era del 7.1% mientras que en 2014 se encontraba en el 10.8% y a partir de 2020 presentará un incremento significativo que lo llevará a un 23.2% en 2050. Dentro de esta población, el subgrupo más dinámico es el de 80 años o más, el cual representará el 5.1% de la población total para en 2050, en comparación con el 0.6% en 1995 y el 1.4% en el 2014 (Dane, 2014; Pachón, 2012) citado en (Fedesarrollo & Fundación Saldarriaga Concha, 2015).

Figura 4. Colombia, porcentaje de personas de 60 años o más frente a la población total nacional, periodo 1985-2050.



Las cifras en Colombia son similares a las del resto de América Latina y el Caribe. De acuerdo con Fedesarrollo & Fundación Saldarriaga Concha (2015) en Colombia, la proporción de personas mayores a 60 en el período 2000-2050 era 8.3% en el 2000; será 15,3% en el 2025 y finalmente en el 2050 llegará al 23,2%. Según el Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (2009) en el 2000 la proporción llegó al 8,2%; para el 2025 será del 14,8% y para el 2050 del 24,3%.

Acorde con el DANE (2014) y Pachón (2012) citado en Fedesarrollo & Fundación Saldarriaga Concha (2015), en Colombia, hacia 1985 las diferencias regionales en la proporción de personas de 60 años no era tan marcada; sin embargo, a partir del 2010 esta porción de la población adquiere un peso relativo mayor en las regiones más desarrolladas y urbanizadas, como Bogotá, Antioquia y Valle del Cauca. De igual manera, en las regiones Central y Oriental del país. Para el 2050, Bogotá, Valle del Cauca, la región Oriental y Antioquia presentarán las mayores proporciones respectivamente. Lo anterior, coincide con la tendencia mundial que presenta un mayor envejecimiento de su población en las regiones más modernas y urbanizadas.

Tabla 1. Colombia: Proporción de personas de 60 años o más frente al total de la población, por regiones. Quinquenal.

	Antioquia	Bogotá	Valle del Cauca	Amazonía - Orinoquía	Atlántica	Central	Oriental	Pacífica
1985	6.7	6.3	7.9	5.5	6.2	7.3	7.8	7.0
1990	7.4	6.4	8.2	5.2	6.5	8.1	8.2	7.4
1995	8.1	6.7	8.5	5.1	6.9	8.6	8.6	7.9
2000	8.7	7.2	9.1	5.4	7.4	9.4	9.1	8.5
2005	9.3	8.2	9.8	5.7	7.9	10.1	9.7	8.9
2010	10.3	9.6	10.8	6.4	8.6	11.0	10.4	9.5
2015	11.7	11.5	12.3	7.1	9.6	12.4	11.4	10.2
2020	13.4	13.8	14.0	8.2	10.9	14.1	12.8	11.2
2025	16.5	17.0	17.2	10.1	13.0	16.6	15.8	13.1
2030	18.5	19.4	19.4	11.8	14.6	18.4	17.9	14.6
2035	19.8	21.4	21.1	13.2	15.7	19.5	19.6	15.8
2040	21.2	23.6	22.8	14.5	16.8	20.5	21.2	17.4
2045	22.7	25.7	24.5	15.5	18.1	21.5	22.8	19.1
2050	24.6	27.2	26.2	17.0	19.7	23.4	24.8	21.1

Fuente: Fedesarrollo & Fundación Saldarriaga Concha (2015)

El índice de envejecimiento muestra la relación entre las personas de 60 años o más y la población menor de 15 años e indica la capacidad de renovación de la población. A medida que el volumen de la población de 60 años o más supere al de la población menor de 15 años, la última no reemplazara a la población mayor en el futuro. De igual manera, este índice muestra la rapidez con la cual deben ajustarse las ofertas sociales para una población adulta mayor creciente (Celade, 2011) citado en (Fedesarrollo & Fundación Saldarriaga Concha, 2015).

De acuerdo con el DANE (2014) y Pachón (2012) citado en Fedesarrollo & Fundación Saldarriaga Concha (2015), en Colombia el índice de envejecimiento presentará un incremento considerable en las próximas tres décadas. Pasará de 40 a 122.9 entre 2014 y el 2050, lo que indica que en el último caso habrá 122.9 personas mayores de 60 años o más por cada 100 menores de 15 años. Con el transcurso de los años, la diferencia de este índice entre ciudades se amplía. Por ejemplo, Medellín registrará 278.7 en el 2050, el índice más alto de todo el país, igualando al valor que en la actualidad muestran los países más desarrollados del mundo. Para el mismo año, Barranquilla, Cali y Bogotá presentarán los mayores valores respectivamente, después de Medellín.

Tabla 2. Colombia: Índice de envejecimiento por ciudades principales. Quinquenal

	Bogotá	Medellín	Call	Pasto	Barranquilla	Montería	Riohacha
1985	17.7	26.1	25.4	15.5	20.6	17.2	14.1
1990	18.6	30.7	27.2	24.4	22.3	18.4	12.4
1995	20.8	34.9	28.9	31.5	24.3	19.3	13.2
2000	24.6	40.6	31.8	33.5	28.0	21.2	14.9
2005	30.2	52.4	35.9	33.2	32.2	23.7	16.2
2010	39.0	66.7	43.4	39.6	38.2	28.4	17.2
2015	50.0	84.2	53.4	49.4	47.4	34.8	18.5
2020	63.2	101.1	64.4	61.7	59.5	43.2	21.3
2025	82.4	133.9	83.0	77.9	78.2	52.9	25.3
2030	98.7	160.9	98.7	94.4	94.6	63.5	29.9
2035	114.6	185.6	113.8	111.5	109.8	73.3	34.3
2040	132.0	214.1	129.8	134.2	127.3	83.9	39.6
2045	148.4	244.5	145.7	160.1	147.3	95.9	46.4
2050	160.0	278.7	161.0	187.1	167.0	111.5	56.1

Fuente: Fedesarrollo & Fundación Saldarriaga Concha (2015)

### 1.1.3 Las diferentes expresiones del envejecimiento

De acuerdo con el Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE), existen tres expresiones del envejecimiento que vale la pena diferenciar (Bertranou, 2008):

- El envejecimiento demográfico: consiste en el aumento de la proporción de personas mayores en la población total, la cual se ve afectada principalmente por la fecundidad, seguida de la mortalidad y la migración.
- El envejecimiento doméstico: hace referencia a la proporción de hogares con personas mayores. Además de los factores demográficos, en este caso actúan de manera directa otros factores de tipo sociocultural, principalmente el patrón de correspondencia familiar.
- El envejecimiento individual: corresponde al incremento de la edad cronológica de las personas. Aunque su factor impulsor es el aumento de la esperanza de vida, sus consecuencias psicológicas y expresiones culturales dependen del contexto sociocultural y de las características de cada individuo.

Si bien las tres modalidades están relacionadas entre sí, sus vínculos con la protección social difieren. El envejecimiento demográfico es el que tiene efectos directos sobre el

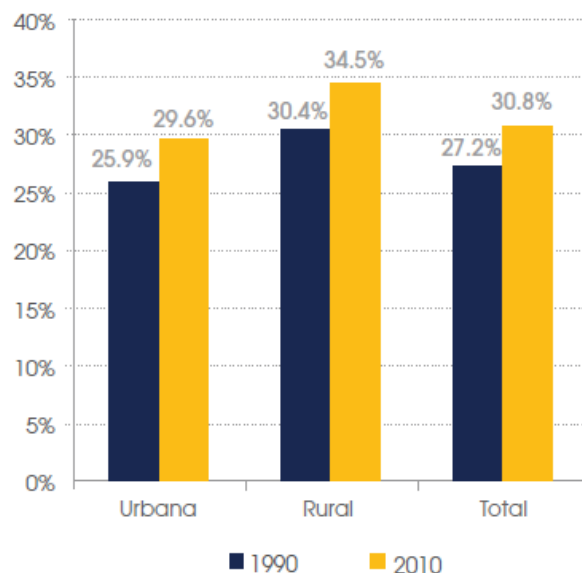
financiamiento de los sistemas de pensiones contributivas y los esquemas de transferencias no contributivas durante la vejez. El envejecimiento individual se relaciona con la protección social y el envejecimiento domestico tiene relación con los requerimientos de cuidado en los hogares con personas mayores (Bertranou, 2008).

#### 1.1.4 Envejecimiento doméstico en Colombia

De acuerdo con el Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE), el envejecimiento domestico se mide como la proporción de hogares con una o más personas mayores, el cual es mucho mayor que el envejecimiento demográfico en todos los países de América Latina (Bertranou, 2008). En Colombia, en 2010, aproximadamente el 9% de la población era de 60 años o más, sin embargo, el 30.8% de los hogares vivía por lo menos con una persona mayor. En otras palabras, 1 de cada 10 personas son adultos mayores, pero 1 de cada 3 hogares cuenta con la presencia de adultos mayores. Como consecuencia cualquier política o programa social orientado a las personas de 60 años o más afectará de manera contundente los hogares de los individuos (Fedesarrollo & Fundación Saldarriaga Concha, 2015).

La figura 5 muestra el incremento del envejecimiento doméstico en el país. En 1990 era del 27.2% mientras que en el 2010 asciende a 30.8% de manera similar tanto en zonas urbanas como rurales. Cabe resaltar que, en una proporción importante de las familias, los jefes de hogar son personas mayores. En Colombia, en 2010 el 77.4% de los hogares con personas mayores tenían a un adulto mayor como jefe del hogar, en comparación con un 7% de los hogares con jefe del hogar menor de 60 años (Fedesarrollo & Fundación Saldarriaga Concha, 2015).

Figura 5. Colombia: Evolución del porcentaje de hogares con al menos alguna persona mayor.



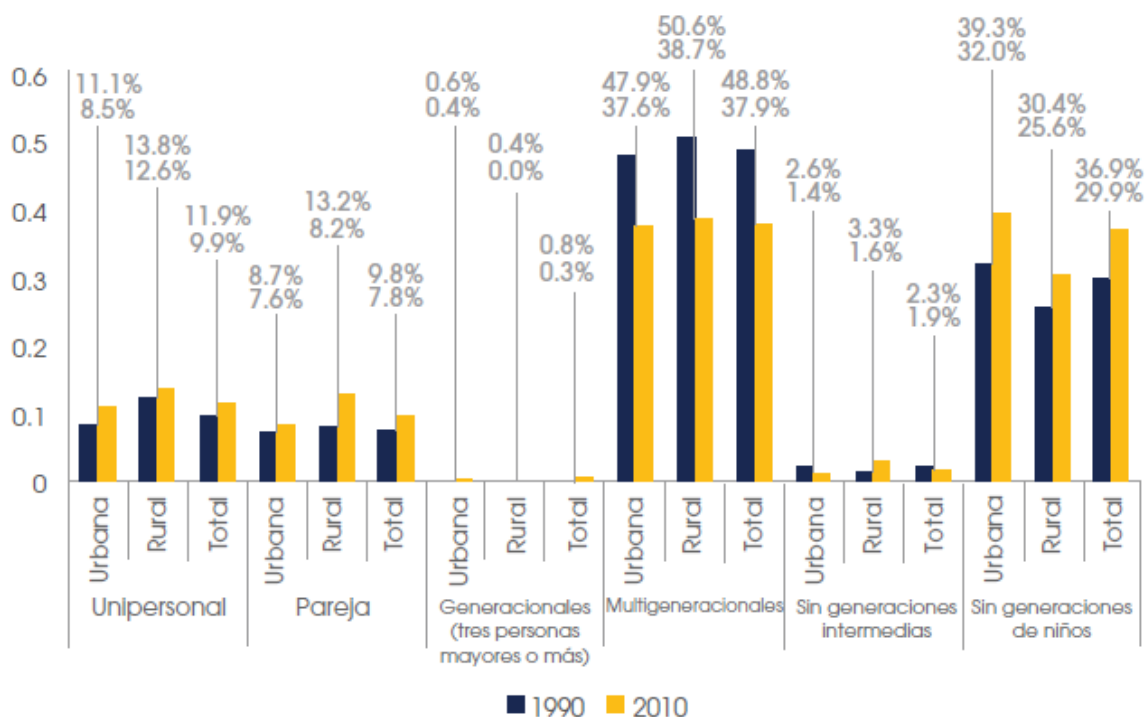
Fuente: Fedesarrollo & Fundación Saldarriaga Concha (2015)



Conforme con el Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE), la cohabitación es un mecanismo de apoyo intergeneracional, principalmente de protección durante la vejez. La co-residencia con personas mayores se puede considerar como una respuesta de los hogares a la protección familiar. Una manera de enfrentar los mayores costos en salud y las necesidades de atención que conlleva el envejecimiento individual. Sin embargo, también se observa que la co-residencia intergeneracional también puede ser un mecanismo de apoyo de las personas mayores a las más jóvenes cuando las últimas enfrentan periodos de crisis económica. En América Latina la co-residencia es muy frecuente: en el año 2000 por ejemplo, por lo menos el 70% de los hogares con personas mayores en Bolivia, Chile, Costa Rica, Brasil, Panamá y México tenían arreglos multi-generacionales (Bertranou, 2008).

En Colombia, durante el 2010 aproximadamente el 70% de los hogares con personas mayores eran multi-generacionales (hogares en los que conviven personas de 60 años o más con personas menores de 60); en un 37.9% los hogares convivían con tres generaciones (mayores, intermedia y niños); en un 36.9% vivían personas mayores junto con la generación intermedia (sin niños); y en un 1.9% convivían personas mayores y niños sin personas la generación intermedia; un 11.9% de los hogares con personas mayores son unipersonales (la persona vive sola); en un 9.8% vive sola con la pareja y menos del 1% son hogares unigeneracionales (hogares en los que solo viven personas mayores) (Fedesarrollo & Fundación Saldarriaga Concha, 2015).

Figura 6. Colombia: Distribución de los hogares con personas mayores según tipología generacional, periodo 1990-2010.



Fuente: Fedesarrollo & Fundación Saldarriaga Concha (2015)



### **1.1.5 Las necesidades de cuidado de las personas mayores en el mundo**

Tan importante como el aumento de la esperanza de vida es el incremento de la calidad de vida de los años ganados. Incluso, si los progresos tecnológicos y médicos se limitan a posponer la muerte de los individuos, la consecuencia directa será el aumento de los años en condiciones de morbilidad y discapacidad (Naciones Unidas, 2007) citado en (Huenchuan, Roqué, & Arias, 2009).

En contextos de envejecimiento, el incremento de la prevalencia de enfermedades crónicas, degenerativas e incapacitantes, puede generar largos períodos de malas condiciones de salud, tener repercusiones graves en la calidad de vida de las personas e incrementar los costos de la atención en salud de las personas mayores. Lo anterior, afecta de manera significativa los sistemas socio-sanitarios de los países, así como el tipo de necesidades por atender, los sectores de la población afectados y las respuestas políticas que se tendrán que generar (Huenchuan et al., 2009).

Diversos organismos internacionales han anticipado el aumento de las necesidades de cuidado en el largo plazo, especialmente para las personas que requieren ayuda en el día a día (WHO, 2002) citado en (Huenchuan et al., 2009). Las implicaciones tanto económicas como sociales de este fenómeno dependerán de los arreglos institucionales particulares de cada país, es decir, de la capacidad que tienen los sistemas institucionales públicos y privados de brindar servicios (OCDE, 2000) citado en (Huenchuan et al., 2009).

Según la Organización Mundial de la Salud (2015) una importante proporción de personas mayores depende del cuidado de otros, una condición que aumenta progresivamente con la edad. Sin embargo, a nivel mundial existe una variación considerable entre países, la cual va desde menos del 5% de la población entre 65 y 74 años que dependen de los cuidados de terceros en Suiza, hasta aproximadamente el 50% de las personas de la misma edad en países de ingresos bajos y medios. Cabe anotar que la dependencia de cuidado es incluso mayor en personas de más de 74 años.

Adicionalmente, son los países de ingresos bajos y medios, donde se evidencia una mayor prevalencia, los que tienen menos infraestructura para satisfacer esta necesidad (Organización Mundial de la Salud, 2015). En América Latina y el Caribe, donde el proceso de envejecimiento es mucho más acelerado que en los países desarrollados, se viven contextos socioeconómicos frágiles, con altos niveles de pobreza, crecientes desigualdades tanto económicas como sociales y problemas de inequidad en el acceso a servicios de salud (CEPAL/CELADE, 2003) citado en (Huenchuan et al., 2009). Como consecuencia de un contexto de aumento rápido y sostenido de la demanda de cuidados y servicios para las personas mayores, el reto actual es lograr que el ritmo de la oferta no se quede atrás (Pérez, 2000) citado en (Huenchuan et al., 2009).

### **1.1.6 Las necesidades de cuidado de las personas mayores en Colombia**

El incremento de la población de personas mayores en Colombia implica una mayor demanda de servicios de cuidado para ellas. En la actualidad, la mayoría de servicios de cuidado que reciben los mayores se canalizan principalmente por medio de la ayuda particular y de las redes primarias familiares y comunitarias. En el caso de la familia, es usualmente la mujer quien se encarga del cuidado -hija, esposa-, debido tanto a razones

culturales como estructurales. El cambio es aún más notorio en las zonas rurales debido al proceso de urbanización, donde los jóvenes migran a la ciudad en busca de mejores oportunidades de estudio y empleo, o como consecuencia del desplazamiento forzado. Así mismo, hay un envejecimiento más rápido de la población de estas zonas acompañado de mayor soledad y abandono de las personas mayores (Fedesarrollo & Fundación Saldarriaga Concha, 2015).

En Colombia y en Latinoamérica, la consideración de las crecientes necesidades de cuidado en el ámbito político, son relativamente recientes, en comparación de los países desarrollados los cuales colocaron el cuidado como una prioridad en la lista de preocupaciones sociales desde la década de los años setenta. En los países latinoamericanos este proceso se pospuso hasta finales de la década de los años ochenta debido a que los sistemas tradicionales de cuidado seguían funcionando con relativa estabilidad, y las personas mayores no representaban un peso demográfico significativo (Huenchuan et al., 2009). Sin embargo, en la actualidad los países latinoamericanos de renta media alta como Brasil, Chile y Colombia están viviendo una de las transiciones demográficas más veloces del mundo (Fedesarrollo & Fundación Saldarriaga Concha, 2015).

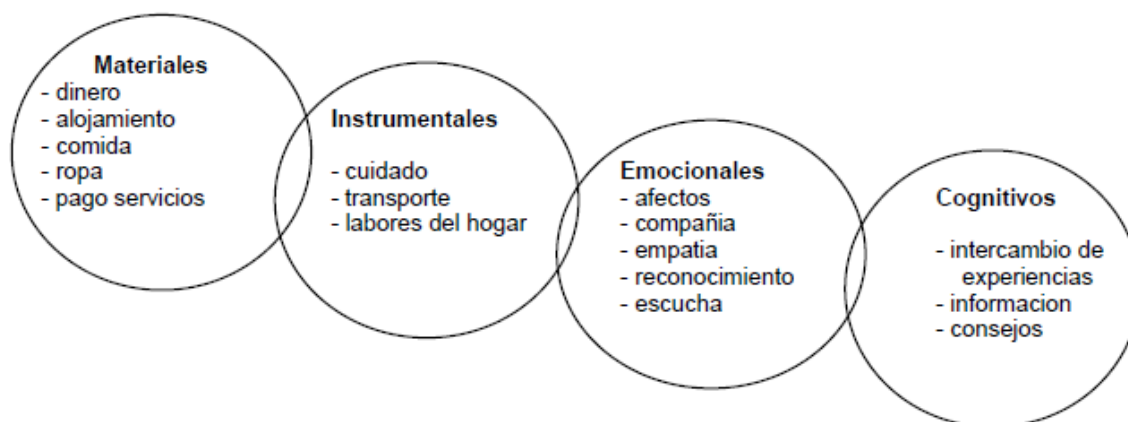
A pesar del creciente pero débil esfuerzo por ampliar el cuidado institucional de adultos mayores en el país, no existen estimaciones concretas, ni públicas ni privadas, de los costos de ese cuidado. Adicionalmente, el envejecimiento de la población implica aumentos insostenibles en el sistema de transferencias públicas -pensiones contributivas y no contributivas-, así como, en el gasto público en salud. La incidencia y prevalencia de enfermedades crónicas como la diabetes y la hipertensión y de las degenerativas, como la demencia y las enfermedades cerebrovasculares, incrementan el número de visitas médicas, los medicamentos consumidos y las hospitalizaciones (Fedesarrollo & Fundación Saldarriaga Concha, 2015), lo cual produce un impacto significativo en el presupuesto familiar de la persona mayor y en el presupuesto público (Fedesarrollo & Fundación Saldarriaga Concha, 2015).

Una mayor expectativa de vida, junto con el incremento de enfermedades, genera una mayor necesidad de cuidado familiar o institucional. Por otra parte, ocurre que mientras las personas mayores necesitan ser cuidadas, con frecuencia se convierten en cuidadores de sus nietos cuando los padres trabajan, o en el caso de las mujeres que tienen una esperanza de vida mayor al de los hombres, son cuidadores de sus cónyuges o de sus padres (Fedesarrollo & Fundación Saldarriaga Concha, 2015).

### **1.1.7 Envejecimiento y formas de apoyo social**

Se entiende por apoyo social, el conjunto de “las transacciones interpersonales que implican ayuda, afecto y afirmación” (Khan y Antonucci, 1980) citado en (Guzmán, Huenchuan, & Oca, 2003). Este conjunto de transacciones interpersonales también se conoce con el nombre de transferencias y se presenta como un flujo de recursos, acciones e información que circula y que se intercambia (Guzmán et al., 2003). Estas transferencias se clasifican en cuatro categorías: materiales, instrumentales, emocionales y cognitivas las cuales se pueden observar en la figura 7.

Figura 7. Tipos de apoyos o transferencias del apoyo social.



Fuente: Guzmán, Huenchuan, & Oca (2003)

De acuerdo con Guzmán et al. (2003) en un contexto de envejecimiento es necesario entender las condiciones de vida objetivas (culturales, sociales e institucionales) que enfrentan los adultos mayores para tener un nivel de vida aceptable. Es indispensable considerar no solo los sistemas de protección social con el que cuentan las personas mayores, su estado de salud y su independencia financiera, también la apreciación individual y valoración de sus condiciones en lo personal. Como consecuencia, ha surgido los conceptos de bienestar y calidad de vida de las personas mayores (National Research Council, 2001) citado en (Guzmán et al., 2003), como una combinación óptima de factores objetivos y subjetivos que incluyen elementos personales como la salud, autonomía, satisfacción, etc. de tanto como elementos socio-ambientales como redes de apoyo, servicios sociales, etc. (National Research Council, 2001; Palomba, 2002) citado en (Guzmán et al., 2003).

De acuerdo con Guzmán et al. (2003), los apoyos sociales promueven el bienestar de las personas mayores y sus familias a través de la reducción de los sentimientos de aislamiento y la promoción de conductas saludables que genera un incremento de la salud y el bienestar gracias a los apoyos emocionales directos. Por otro lado, Antonucci y Jackson (1987) citado en (Guzmán et al., 2003) afirman que más que el apoyo específico lo que afecta la calidad de vida, es la acumulación de comunicación de otros individuos que le transmiten a la persona mayor la idea de que es o sigue siendo una persona valiosa, capaz e importante. Esta comunicación es internalizada y validada por la persona.

Adicionalmente, Antonucci y Akiyama (2001) citado en Guzmán et al. (2003) concluyen que las personas que cuentan con un mayor apoyo, pueden hacer mejor frente a enfermedades, estrés y otras dificultades de la vida. De igual forma, concluyen que las relaciones de calidad pueden tener efectos en los niveles de depresión, la frecuencia de las enfermedades y la respuesta inmunológica de la persona. Varios hallazgos epidemiológicos han analizado la relación entre el apoyo social y la morbilidad o mortalidad utilizando medidas relativamente grandes de apoyo social (Berkman, 1984) citado en (Guzmán et al., 2003) . Así mismo, se ha analizado una relación positiva entre la salud física, incluida la salud de las personas mayores y el apoyo social (Kahn 1979, Kasl

y Berkman, 1981, Parkes y Pilisuk, 1981, en Antonucci y Jackson, 1987) citado en (Guzmán et al., 2003). De la misma manera ocurre entre el apoyo social y la salud mental (Heavy, 1983) citado en (Guzmán et al., 2003).

Con respecto a la situación de los adultos mayores con discapacidad, Sánchez (1990) citado en Guzmán et al. (2003) señala que la familia, los amigos y vecinos proveen el 80% aproximadamente de los servicios de apoyo que necesitan las personas mayores impedidas. De igual forma, investigaciones acerca de las personas mayores y la familia han demostrado ampliamente que la familia provee la mayoría de los servicios de cuidado de la salud de los mayores con discapacidad mental y física (Townsend, 1965 en Sánchez 1990) citado en (Guzmán et al., 2003).

Por su parte, Miguel Krassoievitch (1998) citado en Guzmán et al. (2003) expone que es un hecho demostrable que las personas tienen una mejor salud, cuando reciben un mayor apoyo social por medio de conversaciones telefónicas y visitas con familiares, amigos y vecinos, de igual forma cuando participan en actividades sociales. Así mismo, resalta que es mayor el impacto positivo en la salud, cuando la participación de la persona mayor es significativa y no se limita a una asistencia pasiva. Lo anterior, es consistente con algunas investigaciones en las cuales se observa la relación negativa entre mortalidad y redes sociales (Berkman y Syme, 1979; citado en Chappell, 1992) citado en (Guzmán et al., 2003) o la relación negativa entre redes sociales y hospitalización (Lubben et al, 1989; citado en Chappell, 1992) citado en (Guzmán et al., 2003).

### **1.1.8 La capacitación de cuidadores como un ámbito de intervención de servicios de cuidado a largo plazo**

Conforme con Huenchuan et al. (2009) el envejecimiento de la población genera nuevos desafíos tanto para las políticas de familia como para los sistemas de protección social. Las personas mayores demandan beneficios y servicios que mejoren su calidad de vida. Parte de las soluciones a esa demanda puede, de paso, beneficiar a otros sectores de la población. Por ejemplo, es posible capacitar a la comunidad para desarrollar funciones y tareas de cuidados domiciliarios de personas mayores.

Los principales elementos de un sistema de cuidados de personas mayores son: los cuidadores y los entornos que permiten asistir a la persona mayor; los servicios de apoyo que permiten aliviar la carga del cuidado, por ejemplo, cuidados temporales; los servicios orientados a la mejora, calidad y oportunidad del cuidado, por ejemplo, información, capacitación y acreditación de los cuidadores; finalmente, la administración que generara recursos para el sistema y le permitirá funcionar de manera coordinada y dirigida (Organización Mundial de la Salud, 2015).

Con el fin de brindar cuidados es necesario tener conocimientos, experiencia y formación, especialmente si se trata de cuidados intensivos. Los costos emocionales y físicos para un cuidador no capacitado son altos, debido que su salario, sus condiciones de empleo y su cobertura son insuficientes o inexistentes. Lo anterior, impacta negativamente la calidad del cuidado que brinda, lo cual genera insatisfacción tanto para el cuidador como para la persona mayor (Huenchuan & Rodríguez, 2015). Adicionalmente, un apoyo innecesario, no deseado o erróneo, aunque sea bienintencionado, puede generar

consecuencias para el adulto mayor tales como efectos dañinos, dependencias y afectar negativamente la autoestima (Guzmán et al., 2003).

Finalmente, hay que trabajar por revalorar el trabajo del cuidador, debido a que en muchas ocasiones ésta se asocia simbólicamente con relaciones de subordinación y servidumbre. Por lo tanto, es fundamental dar valor a los cuidadores y prestigiar los saberes vinculados al cuidado (Huenchuan & Rodríguez, 2015).

### **1.1.9 Prácticas que permiten mejorar los servicios de cuidado de personas mayores en Colombia**

Un consenso generalizado en relación con el enfoque que se debería adoptar al planificar los servicios de cuidado es la necesidad de combinar diferentes tipos de servicios, considerando la heterogeneidad de las personas mayores. Conforme a la Organización de Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE) las necesidades de cuidado de las personas varían en función de características tales como grado de dependencia, situación familiar, económica, etc. Como consecuencia disponer de una amplia gama de servicios implica una mejor garantía de responder antes las particularidades del cuidado (Jacobzone et al., 2000) citado (Huenchuan et al., 2009).

Entre todas las modalidades de cuidado a personas mayores, se sugiere que la institucionalización sea la última alternativa a considerar. El caso de Alemania comprueba lo anterior, donde las personas mayores reciben directamente las transferencias en dinero para elegir el tipo de cuidado que desean. El 77% de los beneficiarios no institucionalizados escogieron recibir exclusivamente cuidados particulares (WHO, 2000) citado en (Huenchuan et al., 2009). La potencialización de los servicios comunitarios es una forma de hacer viables y efectiva la ayuda que proporcionan las familias a las personas mayores (Casado y López, 2001) citado en (Huenchuan et al., 2009)

De acuerdo con la investigación que realizó Fedesarrollo & Fundación Saldarriaga Concha (2015) tres prácticas que pueden mejorar los servicios de cuidado en Colombia son: los cuidados domiciliarios, los seguros de cuidado de largo plazo y las prácticas de redistribución del trabajo no remunerado. De manera complementaria, se han identificado algunas acciones claves que podrían aplicar en el contexto colombiano, por ejemplo, la capacitación de cuidadores, siguiendo el modelo de cuidados domiciliarios de Argentina, que además es parte de la política nacional de envejeciendo y vejez. La experiencia del SENA, que cuenta con un programa de capacitación de cuidadores. Finalmente, las políticas que permitan visibilizar el trabajo de cuidado no remunerado, de igual forma, surge como una alternativa para impulsar la oferta de servicios de cuidado de calidad.

### **1.1.10 El papel de Protección S.A. frente a las necesidades de cuidado de los adultos mayores**

Protección S. A. es una administradora de fondos de pensiones obligatorias, pensiones voluntarias y cesantías, así como de patrimonios autónomos (Smurfit Cartón de Colombia y XM). Cada uno de estos fondos es administrado de manera independiente de la sociedad, y los rendimientos generados hacen parte de los ahorros de los afiliados (Protección S.A., 2015)

De acuerdo con el informe anual de Protección S.A. (2015) la misión, visión y compromiso de la organización son:

Misión:

“Proteger, desde el presente, el futuro de nuestros clientes en la construcción de su patrimonio y generarle valor en el cumplimiento de sus metas.”

Visión:

“Ser el principal aliado de nuestros clientes en la construcción y gestión de su patrimonio.”

Nuestro compromiso:

Protección S. A. entiende la sostenibilidad como un modelo de actuación consciente que promueve el crecimiento económico con ética, transparencia y con responsabilidad social y ambiental. Con este enfoque integral y con la guía de los principios del Pacto Global, la Compañía vela por la continuidad del negocio, las buenas relaciones con sus grupos de interés y por el desarrollo sostenible del país.

Como se mencionó, la compañía se encuentra suscrita al Pacto Global, iniciativa de las Naciones Unidas para fomentar las prácticas empresariales hacia un mercado global más equitativo y más estable. Con el fin de lograr lo anterior, desde Protección S. A. se cumplen las leyes y normatividad vigente, se actúa con ética, conforme a los valores institucionales y con responsabilidad social, contribuyendo de esta manera con la sostenibilidad, el bienestar y el desarrollo del país y de la comunidad (Protección S.A., 2015).

A través de su estrategia de sostenibilidad, Protección S.A. contribuye a mejorar las condiciones de los adultos mayores del país, principalmente a los que se encuentran en situación de vulnerabilidad. Los recursos de inversión social de la compañía se concentran especialmente en la atención integral al adulto mayor. En el 2015 el 47.34% de la inversión social total estuvo destinada a la atención de esta población. Adicionalmente, desde el 2013, Protección trabaja en la construcción del programa “Viviendo Mejor”, el cual por medio de sus líneas de actuación contribuye a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores (Protección S.A., 2015).

## **1.2 CONTEXTO Y OBJETIVOS DE ESTA INVESTIGACION**

### **1.2.1 Contexto**

Sura Asset Management (SUAM) detecta la necesidad de evidenciar el impacto de las inversiones sociales de las empresas de la región donde opera, entre las cuales se encuentra Protección S.A. Por lo tanto, se precisa medir el impacto del programa Viviendo Mejor. Desde el comité de responsabilidad social de Protección S.A. se definió la utilización de la metodología SROI para tal fin. De acuerdo con lo anterior, la presente investigación pretende determinar el impacto social de la línea de formación de

cuidadores del programa Viviendo Mejor a través de la metodología seleccionada por la empresa. Se realizará un análisis SROI evaluativo de la cuarta cohorte de cuidadores en formación, en un periodo de un año.

Con este análisis será posible identificar y medir, por medio de una serie de indicadores, las entradas y salidas del programa, lo que permitirá crear el mapa de impactos. A través de la valoración económica de los anteriores, la determinación de las cadenas de eventos, y de otras variables de estudio será posible establecer los impactos en cada uno de los grupos de interés y de esta manera calcular el retorno social de la inversión del programa. Finalmente, de acuerdo con los resultados de la investigación será posible plantear una serie de conclusiones y recomendaciones para el programa de formación de cuidadores de Protección S.A.

### **1.2.2 Objetivo General**

Determinar el impacto social de la formación de cuidadores del programa Viviendo Mejor de Protección S.A, a través del Retorno Social de la Inversión (SROI)

### **1.2.3 Objetivos Específicos**

- Realizar el mapa de impacto de la formación de cuidadores de Protección S.A.
- Determinar los indicadores para la medición de los resultados de la formación de cuidadores de Protección S.A.
- Identificar las variables que influyen en el cálculo del SROI de la formación de cuidadores de Protección S.A.
- Identificar los resultados de la formación de cuidadores en los grupos de interés del programa.
- Calcular la razón SROI de la formación de cuidadores de Protección S.A.

## **1.3 MARCO DE REFERENCIA**

### **1.3.1 Sostenibilidad y Responsabilidad Social Empresarial**

El siglo XXI se ha caracterizado por una serie de acontecimientos que representan un riesgo para la sostenibilidad del planeta y de la vida misma. Los desafíos que hoy enfrenta el mundo, representan una invitación a entrar en un tiempo de cambio, donde los problemas se conviertan en oportunidades. Es en este escenario donde la sociedad está demandando una respuesta por parte de las empresas y donde la “licencia para operar” ya no puede ser vista como un aspecto inherente a su condición (Moffat et al., 2010).

Como consecuencia, se espera que la empresa participe de forma activa en la búsqueda de soluciones a desafíos tales como el cambio climático, la escasez de agua, la pobreza, la desigualdad, entre otros. Con el fin de integrar y satisfacer los intereses tanto de la sociedad como de las organizaciones, es necesario que estas administren de manera estratégica los aspectos económicos, sociales y ambientales. Lograr lo anterior implica que la empresa integre la sostenibilidad en su gobernanza, desempeño, rendición de cuentas, innovación e investigación, así como toda la estrategia de la organización (Moffat et al., 2010).

Adicionalmente, con el fin de combatir los desafíos económicos, sociales y ambientales que se presentan en la actualidad, la Organización de las Naciones Unidas definió en septiembre de 2015 una serie de prioridades que deberán cumplir los 193 países miembros para el 2030, que son los llamados Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). Con el fin de movilizar recursos y esfuerzos a nivel mundial en torno al cumplimiento de las metas establecidas, se hace un llamado a los gobiernos, a las empresas, y la sociedad civil para que tomen acciones concretas (United Nations Global Compact, GRI, & WBCSD, 2015).

Los ODS se presentan como una transición de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), los cuales fueron creados en el año 2000 con el fin de ser cumplidos por los países miembros de las Naciones Unidas para el año 2015 (PNUD, 2015). Cabe resaltar que, a diferencia de los ODM, los Objetivos de Desarrollo Sostenible hacen un llamado explícito a las empresas para dar soluciones innovadoras a los problemas actuales. Es así como los ODS ayudan a conectar las prioridades en materia de sostenibilidad a nivel mundial con las estrategias de las empresas (United Nations Global Compact et al., 2015).

Colombia ha logrado articular esfuerzos para cumplir con estos objetivos desde todos los sectores de la sociedad: academia, sector privado, gobiernos, y cooperación internacional. Inicialmente, con el fin de alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio, Colombia acogió este compromiso a través de los documentos CONPES (Consejo de Política Económica y Social) 91 y 140, logrando convertirse en Política Pública Nacional. Por otro lado, Colombia incluyó en su Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 objetivos y metas estratégicas orientadas a la generación y fortalecimiento de las condiciones necesarias para la adopción de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Esto le permitió contar con el marco legal para comprometerse el 25 de septiembre de 2015 con la Agenda Post 2015 (PNUD, 2015).

### **1.3.2 Definición y características del cuidado**

De acuerdo con Razavi & Staab (2008) el cuidado es la ayuda y la asistencia que provee una persona a quien lo requiere e implica su intervención en las actividades del solicitante. Entre las anteriores se encuentran las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) tales como bañarse, vestirse, o comer. De igual manera, se encuentran las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) como realizar las labores domésticas, cocinar, arreglar la casa, apoyar en transporte y logística que permitan facilitar el cuidado en actividades diarias. Por otra parte, el cuidado puede ejercerse de manera directa cuando el cuidador interviene directamente en la acción de cuidar; o de manera indirecta, cuando supervisa el cuidado de un tercero, lo cual se conoce como administración del cuidado (care managing).

Walker, Pratt y Eddy (1995) citado en Fedesarrollo & Fundación Saldarriaga Concha (2015) afirman que mientras las ABVD y las AIVD tienen una naturaleza unidireccional del cuidador al receptor de cuidado, existe un tercer elemento de carácter bidimensional conocido como apoyo o ayuda socioemocional, la cual hace referencia al intercambio afectivo y emocional de una relación de cuidado directa o indirecta. La ayuda emocional



es una dinámica de interdependencia que compensa al cuidador por los servicios prestados y que fortalece la relación interpersonal entre el dador y el receptor del cuidado.

El cuidado es formal cuando es ofrecido por las instituciones encargadas del Estado, por organizaciones sin ánimo de lucro o por el mercado de servicios de cuidado privado. Es particular cuando el servicio lo ofrecen las familias o las redes comunitarias de apoyo (Razavi & Staab, 2008; Bazo & Ancizu, 2004). El cuidado particular no es remunerado, debido a que es prestado generalmente por familiares o allegados al receptor del cuidado. Por otro lado, el cuidado formal implica que el proveedor del cuidado, el cual en muy pocas ocasiones pertenece al círculo familiar, reciba una remuneración y que cumpla con los requisitos legales necesarios para ejercer la labor (Fedesarrollo & Fundación Saldarriaga Concha, 2015).

Se considera que hay un cuidado familiar cuando una o más personas de la familia prestan asistencia o ayuda a otro miembro más allá de la que requiere en el día a día. Sin embargo, se sugiere reconocer el cuidado en función del grado de dependencia que tenga la persona para realizar una actividad. Por ejemplo, comprar el mercado o realizar la curación de una herida se consideran cuidado, siempre y cuando la persona que realiza la acción no sea capaz de realizarla por sí sola. De lo contrario, se está hablando de una ayuda inter-marital, intergeneracional u otro tipo de relación intrafamiliar. En consecuencia, el cuidado depende de la capacidad funcional y de la autonomía de la persona, no de las actividades que requieran apoyo. (Walker et al., 1995) citado en (Fedesarrollo & Fundación Saldarriaga Concha, 2015).

### **1.3.3 Caracterización del programa Viviendo Mejor**

Viviendo Mejor es un programa de atención integral al adulto mayor. Se creó como una iniciativa de responsabilidad social de Protección S.A. De esta manera, con el programa se busca crear una cultura de atención integral al adulto mayor, así como promover el bienestar de todos aquellos que se encuentran en una situación de vulnerabilidad (Protección S.A., 2016).

El objetivo principal del programa es:

“Promover el cuidado integral del adulto mayor a través de diferentes líneas de actuación como la formación de cuidadores, la atención psicosocial, nutrición y alfabetización de adultos, la promoción de una cultura de envejecimiento activo y respeto hacia la persona mayor y la promoción de un envejecimiento productivo” (Protección S.A., 2016).

De acuerdo con Protección S.A. (2016) los objetivos específicos del programa son:

- “Aportar al mejoramiento de la calidad de vida de los adultos mayores, cuidadores y de sus familias a través de la formación de cuidadores familiares, institucionales e informales<sup>1</sup>”.
- “Promover la salud y el bienestar del adulto mayor a través de su fortalecimiento nutricional, la atención psicosocial y el restablecimiento de los derechos”.
- “Apoyar la inclusión y la recuperación de habilidades de los adultos mayores a través del programa de alfabetización”.
- “Promover una cultura ciudadana, recuperación de saberes y de respeto hacia los adultos mayores”.
- Fomentar un envejecimiento productivo que incentive la independencia y la generación de ingresos en los adultos mayores.

Con el fin de brindar una atención integral al adulto mayor, el programa se divide en 5 focos: nutrición para adultos mayores; formación de cuidadores; envejecimiento activo y productivo; cultura del envejecimiento; alfabetización para adultos mayores (Protección S.A., 2016).

### **1.3.4 Caracterización del programa de formación de cuidadores**

#### **Definición**

El programa de formación de cuidadores busca promover el respeto, la integridad y el valor del adulto mayor en la cultura ciudadana, generar conciencia sobre la necesidad de promover un envejecimiento activo y sensibilizar sobre el valor de los cuidadores, encargados del cuidado y la atención de los adultos mayores, dándole relevancia a su formación, cuidado y atención. Para lograr lo anterior, se llevan a cabo talleres reflexivos y participativos para generar en los participantes desarrollo personal, técnico y administrativo (Protección S.A., 2016).

#### **Objetivo general**

“Contribuir al proceso de envejecimiento activo de la población del país, a través de un programa formativo dirigido a cuidadores institucionales, familiares y particulares, que promueva el cuidado integral del adulto mayor” (Protección S.A., 2016).

---

<sup>1</sup> De acuerdo con las definiciones establecidas, se tomó la determinación de nombrar al cuidador informal como cuidador particular en el desarrollo de la presente investigación. Hace referencia al cuidador que recibe una remuneración económica por prestar sus servicios de cuidado.

## **2. ENFOQUE Y METODOLOGÍA**

### **2.1 RETORNO SOCIAL DE LA INVERSIÓN (SROI)**

#### **2.1.1 Definición y características**

El Retorno Social a la inversión (SROI) es una metodología de análisis, basado en resultados, para entender, medir y reportar el valor social, económico y medioambiental creado por una intervención, programa, política u organización. Bajo este enfoque, el valor es entendido más allá del concepto monetario. SROI mide el cambio que experimentan las personas u organizaciones, a través de la medición de los resultados en términos sociales, ambientales y económicos que se generan (The SROI Network et al., 2012).

El SROI puede incluir el valor generado por toda una organización o enfocarse en un aspecto específico de la misma. Así mismo se puede llevar a cabo un análisis evaluativo o prospectivo. El análisis evaluativo se basa en resultados ya sucedidos. El análisis prospectivo o de pronóstico predice cuánto es el valor social que se creará si las actividades alcanzan los resultados esperados. El SROI puede ser utilizado por organizaciones sin ánimo de lucro (o de voluntarios), de los sectores público y privado, por organizaciones grandes, medias o pequeñas; nuevas o consolidadas (The SROI Network et al., 2012).

El SROI se basa en la contabilidad social, en el análisis costo-beneficio y en siete principios, a saber: i) involucrar a los grupos de interés; ii) entender qué cambia; iii) valorar lo que es importante; iv) incluir solamente lo esencial; v) no revindicar en exceso; vi) ser transparente; vii) comprobar los resultados. (The SROI Network et al., 2012):

#### **2.1.2 Ventajas y desventajas**

Entre los beneficios que ofrece el SROI, se destacan: ser una herramienta de planeación estratégica y mejoramiento continuo; permite a la organización comunicar sus impactos a sus grupos de interés y atraer inversión; ayuda a entender y maximizar el valor social, ambiental y económico que genera una actividad y permite enfocar los recursos apropiados y manejar resultados inesperados, tanto los positivos como los negativos. De igual forma, establece los medios de comunicación con los grupos de interés que permiten generar un diálogo e involucrarlos en la toma de decisiones de la organización. Identifica un común denominador entre lo que la organización desea lograr y lo que sus grupos de interés desean alcanzar, maximizando así el valor social, ambiental y económico. Finalmente, contribuye a que las organizaciones sean sostenibles en el tiempo. (The SROI Network et al., 2012).

SROI tiene limitaciones de comparabilidad entre organizaciones o proyectos. La principal razón es que no se trata de un método completamente estandarización por lo que el analista hace asunciones, toma decisiones, e incorpora parámetros a su criterio lo cual debilita la objetividad de la valoración. Otros elementos como las diferentes atribuciones,

peso muerto e indicadores pueden ser diferentes; adicionalmente influyen la naturaleza (por ejemplo, social, ambiental, o económica) del proyecto y su escala, así como los ambientes en los cuales se desarrollan. Todo ello dificulta la comparación de la razón del SROI entre diferentes proyectos u organizaciones. Finalmente, el análisis SROI es uno de los métodos que más demanda recursos para determinar los impactos. Maier, Schober, Simsa, & Millner (2015). Adicionalmente, se presentan problemas relacionados con la temporalidad de los efectos, el comportamiento lineal de los retornos sociales y en la determinación de las tasas de descuento. Estos tres aspectos deben ser solucionados a criterio del analista (Maier et al., 2015).

## 2.2 METODOLOGÍA DE ANÁLISIS

La presente investigación se caracteriza por ser una aplicación profesional para Protección S.A. en el área de gestión de la inversión social, específicamente enfocada en la determinación de impactos sociales, a través de la metodología del Retorno Social de la Inversión (SROI), del programa de formación de cuidadores “Viviendo Mejor”. La investigación se llevó a cabo en dos semestres académicos en la Universidad EIA. Durante el primer semestre se realizó una búsqueda de fuentes secundarias con el fin de determinar los antecedentes y marco de referencia. En el segundo semestre, se realizó el trabajo de campo mediante el cual se recolectó la información necesaria para desarrollar el análisis del SROI.

El análisis de SROI cumplió los siguientes pasos:

1. Se identificaron los grupos de interés del programa de formación de cuidadores mediante la **matriz de grupos de interés**. De igual manera, se determinó cómo afectaban o eran afectados por la formación y el método utilizado para identificar sus impactos.
2. Se identificaron y valoraron los insumos. En la **matriz de los insumos de la formación** para cada grupo de interés, se identificó la inversión que debía realizar para poder llevar a cabo la formación, junto con su cantidad, descripción y, fuente. Así mismo, la fórmula matemática con la cual se determinó el total y su valor en pesos (\$).
3. Se identificaron y cuantificaron los productos del proyecto. En la **matriz de los productos de la formación** se identificaron para cada uno de los grupos de interés los productos de la formación y sus cantidades. Es decir, el número de beneficiarios del proyecto.
4. Se desarrolló la **cadena de eventos o teoría del cambio** para cada uno de los resultados de la formación de cuidadores.
5. Se identificaron los resultados del programa. En la **matriz de los resultados de la formación** se identificó, para cada uno de los grupos de interés, los resultados de la formación, con sus respectivos indicadores y fuentes. Así mismo, se determinó la aproximación financiera para cada uno de los resultados y sus fuentes. Por último, se determinó la duración de cada resultado.

Los resultados se determinaron a partir de los grupos focales con los participantes en la formación y de la entrevista a profundidad con la coordinadora del programa.

Se adoptaron **indicadores para proyectos sociales** avalados por: The Urban Institute, The Center for What Works, The SROI Network, New Economics Foundation (NEF), Charities Evaluation Services, New Philanthropy Capital, y The National Council for Voluntary Organizations (NCVO).

Finalmente, para determinar cada una de las **aproximaciones financieras** se seleccionó el valor de un servicio con el cual los grupos de interés pudieran obtener ese mismo resultado.

**Las duraciones** se determinaron a discreción del investigador, la coordinadora del programa, grupos focales, encuestas y otros casos de estudio del SROI (Martinez & Hayes, 2013) (The SROI Network et al., 2012), con base en los siguientes criterios:

- Se le asignó una duración de 1 año al incremento en la reputación, de igual manera, a la generación de empleo para el operador del programa, debido a que estos resultados se generan en la medida en que se ejecuta la formación, la cual tiene una duración de 1 año.
- Los resultados correspondientes a un mejor relacionamiento y socialización se les asignó una duración de 5 años debido a que una vez se sensibiliza a un grupo de interés, la conciencia generada y el cambio de mentalidad perdura en el tiempo. Sin embargo, con los años también se puede ver afectado por otros factores.
- Los resultados relacionados con una mejora de la salud física se les asignó una duración de 5 años debido a que con el tiempo la salud se puede ver afectada por múltiples factores como enfermedades, accidentes, entre otros.
- Los resultados relacionados con ingresos adicionales se les asignó una duración de 5 años, debido a que las encuestas a los cuidadores permiten estimar que un porcentaje representativo de los cuidadores continuaran con esta labor en los próximos 10 años. Sin embargo, en el caso de los cuidadores institucionales es probable que, con el paso de los años, la experiencia laboral adquiera más relevancia que la formación a la hora de conseguir un mejor empleo. Por otra parte, en el caso de los familiares y particulares, si bien algunos expresaron que desean emplearse como cuidadores a raíz de la formación, otros desean descansar y disfrutar de su pensión o solo están dispuestos a cuidar a sus familiares.
- Con el fin de determinar la duración de los resultados de las instituciones se indagó a los administradores sobre esta variable. Como resultado, se les asignó una duración de 5 y 10 años.
- De acuerdo con las encuestas, existe una buena probabilidad que los resultados asociados a los adultos mayores duren 10 años, como máximo. Sin embargo, a los resultados de este grupo se les asignó una duración de 5 años debido a la alta

probabilidad de contraer enfermedades crónicas, degenerativas o incapacitantes con el tiempo.

- Los resultados asociados a la socialización del conocimiento tienen una duración de 1 año, debido a que es equivalente a realizar un curso muy básico sobre cuidado. De ninguna manera, de la misma magnitud al realizado por los cuidadores.
6. Se determinó el impacto para cada uno de los grupos de interés. En la **matriz de los impactos de la formación**, a cada uno de los grupos de interés se le asignó el resultado del programa junto con su indicador, porcentaje de cumplimiento, aproximación financiera, frecuencia mensual y valor en pesos (\$). De igual forma, se especificó la cantidad de personas o familias para cada grupo. Así mismo, se calculó el valor del resultado total anual; se identificó el peso muerto, atribución y decrecimiento para cada resultado y finalmente se calculó el impacto total anual.
- Los porcentajes de cumplimiento o calificación de cada indicador se definió a partir de las encuestas realizadas de la siguiente manera:

$$\text{Porcentaje de cumplimiento} = \frac{\text{Casos favorables}}{\text{Casos totales}}$$

- Las cantidades se encuentran con mayor detalle en la tabla de productos y hace referencia a los beneficiarios del programa.
- El **valor de la aproximación financiera** se determinó, en algunos casos por medio de las encuestas, en otros, por medio de un sondeo de los precios de mercado actuales que permitió calcular un valor promedio para cada aproximación.
- La **frecuencia de cada servicio** definido en las aproximaciones financieras, se determinó a partir de las encuestas. Al indagar por la magnitud de cada uno de los resultados fue posible estimar una frecuencia que permitiera lograr ese mismo efecto. De manera complementaria se determinó a partir de la intensidad horaria de los contenidos de la formación que contribuyeron a cada uno de los resultados.
- El total anual del cada resultado se calculó de la siguiente manera:

$$\text{Resultado} = \text{porcentaje de cumplimiento} * \text{cantidad} * \text{frecuencia} \\ * \text{valor de la aproximación financiera}$$

- Se determinaron los parámetros de peso muerto, atribución y decrecimiento a discreción del investigador con base en la información recolectada en las encuestas, la entrevista a profundidad, los grupos focales y los criterios que se exponen a continuación:

El peso muerto se determinó de acuerdo con los siguientes criterios (Greenspace Scotland, 2010):

- 0% = El cambio ocurre siempre y cuando el programa se lleve a cabo.
- 25% = Una pequeña parte del cambio tendrá lugar independiente de que se desarrolle el programa.
- 50% = El Cambio ocurre de todos modos, sin embargo el programa juega un rol muy importante para que este suceda.
- 75% = La mayor parte del cambio ocurre sin que el programa se lleve a cabo.
- 100% = Todo el cambio ocurre sin que el programa se lleve a cabo.

La atribución se determinó de acuerdo con los siguientes criterios (Greenspace Scotland, 2010):

- 0% = El cambio ocurrirá como resultado únicamente del programa, y ningún otro factor externo contribuirá a que este suceda.
- 25% = Factores externos contribuirán muy poco para que el cambio suceda.
- 50% = Factores externos contribuirán de manera notable para que el cambio suceda.
- 75% = Factores externos contribuirán de manera significativa para que el cambio suceda.
- 100% = El cambio sucederá completamente a raíz de factores externos.

El decrecimiento se determinó de acuerdo con los siguientes criterios (Greenspace Scotland, 2010):

- 0% = El resultado se reducirá muy poco en los próximos años.
- 25% = El resultado se reducirá en los próximos años de manera razonable.
- 50% = El resultado permanecerá en el tiempo pero se reducirá de manera significativa en los próximos años.

Finalmente, a los impactos relacionados con socialización se les asignó un porcentaje adicional en el peso muerto, el cual representa el porcentaje de la formación que se pierde en la transferencia del conocimiento y más aún cuando esta socialización carece de planeación o estructura. Así mismo, se le asignó un porcentaje adicional en el peso muerto a los impactos relacionados con los adultos mayores institucionales para sopesar la generalización que se pudo haber presentado en las encuestas de los cuidadores institucionales que reportaron sus resultados.

- El impacto total anual se calculó de la siguiente manera:

$$\text{Impacto} = (\text{Resultado} * (1 - \text{peso muerto})) * (1 - \text{atribución})$$

7. Se calculó la **razón SROI de la formación**. En los cálculos del SROI se consideraron los impactos anuales para los próximos años, de acuerdo con las duraciones establecidas para cada impacto. Estos valores se trajeron a valor presente con una tasa de descuento del 3.5%, utilizando la fórmula de Excel VNA (tasa de descuento; impactos anuales). La tasa de descuento se seleccionó de acuerdo con la convención de (The SROI Network et al., 2012). Se calculó el valor presente neto de los impactos como:

*Valor presente neto del impacto = Valor presente del impacto – valor de los insumos*

Finalmente se calculó la razón del SROI y SROI Neto de la siguiente manera:

$$SROI = \frac{\text{Valor presente del impacto}}{\text{Valor de los insumos}}$$

$$SROI \text{ Neto} = \frac{\text{Valor presente neto del impacto}}{\text{Valor de los insumos}}$$

### **2.2.1 Recolección de información**

La investigación utilizó información primaria y secundaria que incluyó búsqueda bibliográfica; información disponible del programa; tanto como grupos focales, encuestas y entrevista a profundidad. Los grupos focales se distribuyeron de la siguiente manera:

- Grupo focal N°1: 6 cuidadores.
- Grupo focal N°2: 10 cuidadores.
- Grupo focal N°3: 11 cuidadores
- Grupo focal N° 4: 3 administradores.
- Grupo focal N° 5: 3 administradores.

De igual manera, se realizó una entrevista a la coordinadora de la institución responsable de la ejecución del programa (Ver Anexo 4 Guía para grupos focales y entrevista a profundidad). Finalmente, los resultados se validaron entre los colaboradores del área de responsabilidad social de la empresa.

Adicionalmente, se realizaron 79 encuestas a los cuidadores familiares, particulares e institucionales, en la cual se indagó acerca de los insumos y resultados del programa en los cuidadores, las familias de los cuidadores, los adultos mayores, las familias de los adultos mayores y los compañeros laborales de los cuidadores institucionales (Ver Anexo 2 Encuesta a cuidadores familiares, particulares e institucionales.).

Así mismo, se realizaron 6 encuestas a los administradores de las instituciones dedicadas al cuidado del adulto mayor vinculadas a la formación (Ver Anexo 3 Encuesta a administradores). Finalmente, se realizaron 3 encuestas a los colaboradores del área de responsabilidad social vinculados durante la mayor parte del desarrollo de la formación de cuidadores, cohorte 4 (Anexo 1 Encuesta a colaboradores del área de Responsabilidad Social de Protección.)

De esta manera se encuestó al total de la población de cuidadores familiares, cuidadores particulares, cuidadores institucionales, administradores y colaboradores, razón por la cual no se llevó a cabo un muestreo.

De acuerdo con (The SROI Network et al., 2012) idealmente cada grupo de interés debería reportar directamente los resultados generados por el programa, sin embargo cuando esto no es posible, pueden ser representados. En la presente investigación, a raíz de la disponibilidad de información y recursos para su desarrollo, fue necesario que los



cuidadores reportaran sus resultados y el de otros grupos de interés. Adicionalmente, en el caso particular de los adultos mayores, no fue posible obtener un número de adultos suficiente con las capacidades mentales necesarias para responder a las encuestas que permitiera obtener una muestra con un porcentaje de error aceptable.

## **2.3 ANÁLISIS DE DATOS**

### **Contribución de la formación de cuidadores a la política nacional y municipal de envejecimiento**

Se hizo un análisis de cómo el programa de formación de cuidadores además de responder a la situación social que viven tanto los cuidadores como las personas mayores en la actualidad, se desarrolla conforme a las directrices de la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez 2007-2019 y a la Política Pública de Envejecimiento y Vejez del Municipio de Medellín aprobada en 2012.

Conforme a la Política Nacional del Ministerio de la Protección Social (2007) el programa contribuye con el cumplimiento de los siguientes objetivos específicos:

- Garantizar condiciones de protección social integral para la población adulta mayor.
- Promover un envejecimiento activo que garantice condiciones de autonomía, integración, seguridad y participación efectiva de la población en todo su ciclo de vida.
- Movilizar, coordinar y articular las acciones intersectoriales en torno a la Protección Social Integral de las personas mayores y a la garantía de una vida digna.

De igual forma, contribuye con los ejes, líneas estratégicas y líneas de acción que se describen a continuación:

Tabla 3 Contribución de la Formación de Cuidadores a la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez 2007-2019.

Eje	Línea estratégica	Línea de acción
<b>1. Promoción y Garantía de los Derechos Humanos de las Personas Mayores</b>	Fortalecimiento de la participación e integración social de la población adulta mayor para un ejercicio efectivo de la ciudadanía mediante la garantía, ejercicio y restablecimiento de sus derechos y el cumplimiento de sus deberes	*Fomento de la participación social de la persona mayor orientado a lograr que las personas mayores puedan iniciar actividades diferentes a las que estaban acostumbrados y que les garantice su integración a la comunidad y a la familia.
<b>2. Protección Social Integral</b>	Seguridad en el Ingreso	*Fortalecimiento de la unidad familiar en torno a la solidaridad intergeneracional. *Diseño y aplicación de estrategias de solidaridad intergeneracional al interior de la familia y la sociedad.
	Seguridad Social en Salud	*Diseño de modelos de cuidados de mediana y larga estancia (cuidados paliativos, cuidados domiciliarios, cuidados al cuidador).
	Promoción y Asistencia Social	*Fortalecimiento de las redes de apoyo familiar y comunitario de las personas mayores.
	Seguridad Alimentaria y Nutricional	*Promoción de condiciones de seguridad alimentaria y nutricional para la población, generando hábitos alimentarios adecuados.
<b>3. Envejecimiento Activo</b>	Creación de una cultura del Envejecimiento	*Creación de una cultura del envejecimiento que promueva una imagen positiva y no discriminatoria de la vejez.
	Promoción de hábitos y estilos de vida saludables	*Fomento y Promoción de estilos de vida saludables, específicos, durante todo el ciclo de vida. *Mantenimiento de la funcionalidad, autonomía y capacidad de satisfacer las actividades de la vida diaria a través de todo el ciclo vital. *Promoción del desarrollo de actividad física en toda la población a través de todo el ciclo vital y crear hábitos que perduren en la edad adulta. *Fomento de hábitos de alimentación nutritiva. *Fomento de la corresponsabilidad de la persona mayor con el auto cuidado de la salud. *Desarrollo de capacidades en los ciudadanos para promover y mantener conductas saludables, reduciendo la prevalencia de factores de riesgo que afectan la salud.
<b>4. Formación del Talento Humano e Investigación</b>	Formación del talento humano	*Desarrollo de estrategias de capacitación, soporte social y afectivo, dirigidas a las familias y cuidadores de personas adultas mayores.

Fuente: Elaboración propia a partir del Ministerio de la Protección Social (2007).

Con relación a la Política Municipal de la Alcaldía de Medellín (2012), el programa de formación de cuidadores contribuye con los ejes, líneas estratégicas y líneas de acción que se describen a continuación:

Tabla 4 Contribución de la Formación de Cuidadores a la Política Pública de Envejecimiento y Vejez del Municipio de Medellín aprobada en 2012.

Línea estratégica	Acción
<b>1. Cómo queremos envejecer</b>	*Fortalecimiento de las redes de apoyo: Relaciones familiares, comunitarias e institucionales. *Promoción de estilos de vida saludables.
<b>2. Vivir una vejez activa</b>	*Salud y nutrición *Atención y acompañamiento
<b>3. Gestión del conocimiento</b>	*Formación del capital humano *Divulgación del conocimiento

Fuente: Elaboración propia a partir de la Alcaldía de Medellín (2012).

### Encuesta a cuidadores: Resultados e insumos de la formación recibida

1. ¿Cómo consecuencia de la formación recibida, su salud ha mejorado en algún aspecto? Por ejemplo: incrementado sus hábitos saludables.

¿Cómo consecuencia de la formación recibida, su salud ha mejorado en algún aspecto? Por ejemplo: incrementado sus hábitos saludables				
Tipo de cuidador	Familiar	Particular	Institucional	Total general
<b>Si</b>	52	7	13	72
<b>No</b>	3	3	1	7
<b>Total general</b>	55	10	14	79

Calificación				
Tipo de cuidador	Familiar	Particular	Institucional	Total general
<b>Si</b>	95%	70%	93%	91%
<b>No</b>	5%	30%	7%	9%
<b>Total general</b>	100%	100%	100%	100%

Si la respuesta anterior fue afirmativa. Califique de 1 a 5, donde 1 es la menor valoración y 5 la máxima. ¿Cuánto ha mejorado su salud como consecuencia de esos hábitos?				
Tipo de cuidador	Familiar	Particular	Institucional	Total general
3	10%	0%	8%	8%
4	52%	43%	69%	54%
5	38%	57%	23%	38%
<b>Total general</b>	100%	100%	100%	100%

El 95% de los cuidadores familiares, el 70% de los particulares y el 93% de los institucionales reportaron una mejoría en su salud, incrementado sus hábitos saludables. De acuerdo con lo anterior se destaca una alimentación más balanceada; un incremento de sus actividades físicas, tales como caminatas diarias, natación, yoga, entre otras. Dormir el número de horas recomendado; tomar conciencia de su higiene postural y realizar las precauciones necesarias al levantar al adulto mayor; tomar descansos en su labor como cuidadoras, entre otras. Finalmente, si los cuidadores no hubieran tomado la formación difícilmente hubieran adquirido hábitos más saludables.

Por el contrario, los cuidadores que no reportaron un cambio argumentaron que tiene un estilo de vida saludable y estos hábitos los han interiorizado incluso antes de la formación. También se encuentra el caso de cuidadores que tienen condiciones de salud crónicas o secuelas de accidentes pasados que no les permite lograr una mejoría significativa.

2. ¿Cómo consecuencia de la formación recibida, usted ha realizado acciones con el fin de mejorar su bienestar mental y emocional?

¿Cómo consecuencia de la formación recibida, usted ha realizado acciones con el fin de mejorar su bienestar mental y emocional?				
Tipo de cuidador	Familiar	Particular	Institucional	Total general
Si	55	10	14	79
No	0	0	0	0
<b>Total general</b>	55	10	14	79

Calificación				
Tipo de cuidador	Familiar	Particular	Institucional	Total general
Si	100%	100%	100%	100%
No	0%	0%	0%	0%
<b>Total general</b>	100%	100%	100%	100%

Si la respuesta anterior fue afirmativa. Califique de 1 a 5, donde 1 es la menor valoración y 5 la máxima. ¿Cuánto ha mejorado su salud emocional a raíz de esas acciones?				
Tipo de cuidador	Familiar	Particular	Institucional	Total general
3	11%	0%	14%	10%
4	51%	60%	50%	52%
5	38%	40%	36%	38%
<b>Total general</b>	100%	100%	100%	100%

El 100% los cuidadores reportaron una mejoría significativa de su salud mental como consecuencia de las acciones y recomendaciones que recibieron en la formación. Entre los principales cambios se identificaron: una disminución de la ansiedad, estrés, tristeza o depresión de los cuidadores; de igual forma, una mayor comprensión de las enfermedades del adulto mayor, de los cambios asociados a la vejez, y de la muerte del adulto mayor, generado mayor tranquilidad para los cuidadores. Así mismo, el incremento del descanso y la actividad física de los cuidadores también ha contribuido a su salud mental.

3. ¿A raíz de la formación recibida, usted se ha involucrado en un mayor número de actividades sociales diferentes a las habituales? ¿Considera que ha incrementado su socialización y relacionamiento interpersonal?

¿A raíz de la formación recibida, usted se ha involucrado en un mayor número de actividades sociales diferentes a las habituales? ¿Considera que ha incrementado su socialización y relacionamiento interpersonal?				
Tipo de cuidador	Familiar	Particular	Institucional	Total general
Si	46	8	12	66
No	9	2	2	13
<b>Total general</b>	55	10	14	79

Calificación				
Tipo de cuidador	Familiar	Particular	Institucional	Total general
Si	84%	80%	86%	84%
No	16%	20%	14%	16%
<b>Total general</b>	100%	100%	100%	100%

Si la respuesta anterior fue afirmativa. Califique de 1 a 5, donde 1 es la menor valoración y 5 la máxima. ¿Cuánto ha mejorado su socialización y relacionamiento interpersonal?				
Tipo de cuidador	Familiar	Particular	Institucional	Total general
2	0%	0%	8%	2%
3	9%	13%	8%	9%
4	52%	38%	33%	47%
5	39%	50%	50%	42%
<b>Total general</b>	100%	100%	100%	100%

El 84% de los cuidadores familiares, 80% de los particulares y 86% de los institucionales reportaron que se han involucrado en un mayor número de actividades sociales, mejorando su socialización y relacionamiento interpersonal. Entre las principales razones se encuentran: una mayor disposición y una mejor actitud para compartir y relacionarse con familiares, amigos y vecinos; de igual manera, un incremento en la participación en actividades grupales como grupos de yoga, cocina, oración, baile, etc. donde han tenido la oportunidad de conocer otras personas y de esta manera incrementar sus redes sociales y familiares.

Por otra parte, durante el tiempo de formación presencial, los cuidadores han tenido la oportunidad de socializar y compartir entre ellos. Incluso se ha promovido el desarrollo de actividades recreativas entre los cuidadores en otros espacios diferentes a la formación.

Por el contrario, las principales razones por las cuales los cuidadores no percibieron un cambio son: algunos de los cuidadores todavía no han sacado el espacio de ocio y esparcimiento de sus actividades diarias de cuidado. Otros cuidadores expresaron ser muy sociables y relacionarse continuamente con amigos y familia desde antes de la formación. Por el contrario, en otros casos los cuidadores todavía siguen siendo muy introvertidos en su relacionamiento y por lo tanto no lograron este cambio.

4. ¿A raíz de la formación recibida ha obtenido un reconocimiento económico por su labor como cuidador familiar o ha conseguido un ascenso o un nuevo empleo como cuidador particular o institucional?

¿A raíz de la formación recibida ha obtenido un reconocimiento económico por su labor como cuidador familiar o ha conseguido un ascenso o un nuevo empleo como cuidador informal o institucional?				
Tipo de cuidador	Familiar	Particular	Institucional	Total general
Si	7	1	2	10
No	48	9	12	69
<b>Total general</b>	55	10	14	79

Calificación				
Tipo de cuidador	Familiar	Particular	Institucional	Total general
Si	13%	10%	14%	13%
No	87%	90%	86%	87%
<b>Total general</b>	100%	100%	100%	100%

El 13% de los cuidadores familiares, 10% de los particulares y 14 de los institucionales afirmaron haber recibido algún reconocimiento. En el resto de los casos, los cuidadores afirmaron no haber recibido ningún tipo de reconocimiento económico por su labor como cuidador, principalmente, los cuidadores familiares. Afirman que han recibido otro tipo de reconocimientos como sentimientos de gratitud y estima por parte de su familia y adulto mayor.

Los cuidadores familiares que si reportaron un reconocimiento han recibido un apoyo mensual por parte de sus familias. Los institucionales, un ascenso en su trabajo o la oportunidad de replicar la formación en las instituciones a cambio de un pago adicional a su sueldo. Algunos particulares y familiares un nuevo empleo como cuidadores.

5. ¿Ha realizado otra formación de cuidadores similar a la recibida en Protección?

¿Ha realizado otra formación de cuidadores similar a la recibida en Protección?			
Tipo de cuidador	Familiar	Particular	Total general
Si	5	1	6
No	50	9	59
<b>Total general</b>	55	10	65

Calificación/Atribución			
Tipo de cuidador	Familiar	Particular	Institucional
Si	9%	10%	64%
No	91%	90%	36%
<b>Total general</b>	100%	100%	100%

¿Quién?					
Tipo de cuidador	Familiar	Particular	Total general	¿A cuánto?	¿Cuándo?
Alcaldía de Medellín	3	0	3	Subsidio \$ 320.000	2014/2015/2015
Politécnico Mayor	1	0	1	No sabe	2013
Tecnológico de Antioquia	1	0	1	\$ 800.000	2017
CEFCAM	0	1	1	\$ 1.200.000	2007
<b>Total general</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>6</b>		

Se preguntó a los cuidadores si habían realizado, en el pasado, cursos similares a los ofrecidos por Protección. Por medio de lo anterior, se determinó el porcentaje para los cuidadores familiares (9%) y los particulares (10%). Por otra parte, para los cuidadores institucionales se consideró aquellos que habían realizado una formación técnica o tecnología en gerontología o afines sobre el total (64%). Lo anterior, se puede observar en la caracterización del cuidador, en la sección de escolaridad. Estos porcentajes se tuvieron en cuenta para determinar la atribución del programa, es decir el aporte de terceros que contribuyeron al impacto

6. ¿En cuál de los siguientes rangos se encuentra el costo del transporte que usted tuvo que pagar para asistir a la formación de cuidadores (Costo por 1 sesión, incluye transporte de ida y vuelta)?

¿En cuál de los siguientes rangos se encuentra el costo del transporte que usted tuvo que pagar para asistir a la formación de cuidadores (Costo por 1 sesión, incluye transporte de ida y vuelta)?				
Tipo de cuidador	Familiar	Particular	Institucional	Total general
\$ 0	2	0	0	2
Entre \$2.500 y \$5.000 (Incluye \$2.500)	21	1	7	29
Entre \$5.000 y \$7.500 (Incluye \$5.000)	16	3	4	23
Entre \$7.500 y \$10.000 (Incluye \$7.500)	7	2	2	11
Entre \$10.000 y \$12.500 (Incluye \$10.000)	5	4	0	9
Entre \$12.500 y \$15.000 (Incluye \$12.500 y \$15.000)	1	0	0	1
Mas de \$15.000	3	0	1	4
<b>Total general</b>	<b>55</b>	<b>10</b>	<b>14</b>	<b>79</b>

Costo promedio				
Tipo de cuidador	Familiar	Particular	Institucional	Total general
<b>Total general</b>	\$ 6.523	\$ 8.500	\$ 6.071	\$ 6.693



El costo promedio del transporte que deben asumir los cuidadores por sesión es \$6.523 para el cuidador familiar; \$8.500 para el cuidador particular y \$6.071 para el cuidador institucional. Para el total de los cuidadores, el promedio es de \$6.693.

7. ¿En cuál de los siguientes rangos se encuentra el costo del refrigerio o almuerzo que usted tuvo que pagar para asistir a la formación de cuidadores (Costo por una sesión)?

¿En cuál de los siguientes rangos se encuentra el costo del refrigerio o almuerzo que usted tuvo que pagar para asistir a la formación de cuidadores (Costo por una sesión)?				
Tipo de cuidador	Familiar	Particular	Institucional	Total general
\$ 0	7	1	0	8
Menos de \$3.000	7	3	2	12
Entre \$3.000 y \$5.000 (Incluye \$3.000)	22	3	8	33
Entre \$5.000 y \$10.000 (Incluye \$5.000)	11	2	3	16
Entre \$10.000 y \$15.000 (Incluye \$10.000)	7	1	0	8
Entre \$15.000 y \$20.000 (Incluye \$15.000 y \$20.000)	1	0	1	2
<b>Total general</b>	<b>55</b>	<b>10</b>	<b>14</b>	<b>79</b>

Costo promedio				
Tipo de cuidador	Familiar	Particular	Institucional	Total general
<b>Total general</b>	\$ 5.200	\$ 4.400	\$ 5.357	\$ 5.127

El costo promedio del refrigerio que deben asumir los cuidadores por sesión es \$5.200 para el cuidador familiar; \$4.400 para el cuidador particular y \$5.357 para el cuidador institucional. Para el total de los cuidadores, el promedio es de \$5.127.

## Resultados e insumos de la formación a instituciones dedicadas al cuidado de los adultos mayores

1. ¿Considera que como consecuencia de la formación recibida en Protección, usted administra de manera más eficiente los recursos del hogar geriátrico donde labora?

¿Considera que como consecuencia de la formación recibida en Protección, usted administra de manera más eficiente los recursos del hogar geriátrico donde labora?	
Tipo de participante	Administrador
Si	6
No	0
<b>Total general</b>	<b>6</b>

Calificación	
Si	100%
No	0%

Si la respuesta anterior fue afirmativa. Califíquese de 1 a 5, donde 1 es la menor valoración y 5 la máxima. ¿Cuánto ha sido esa mejoría?	
Tipo de participante	Administrador
4	6
<b>Total general</b>	<b>6</b>

Si respondió de manera afirmativa la pregunta # 1. ¿Cuáles recursos de la institución donde labora, administra de manera más eficiente? (Es posible seleccionar más de una respuesta)	
Tipo de participante	Administrador
Personal/Recursos Humanos	4
Insumos (Alimentos, medicinas, productos de aseo, papelería, etc)	3
Dinero (Préstamos, recursos propios, etc)	1
Mobiliario y equipos (computadores, sillas, mesas, electrodomésticos, etc)	1
<b>Total general</b>	<b>9</b>

El 100% de los administradores encuestados afirmaron que, a raíz de la formación, administran de manera más eficientes los recursos de la institución donde laboran. De acuerdo con lo anterior, 4 de 6 administradores reportaron una mejor gestión de los recursos humanos de la institución; 3 de 6 mencionó una mejor gestión de insumos tales como alimentos, medicinas, productos de aseo, papelería, etc.

Por último, solo dos administradoras reportaron una mejor gestión del dinero y el mobiliario de la institución. Los administradores argumentaron que ahora sabían cómo ser más eficientes con los recursos, cómo priorizar y responder a las necesidades de la institución.

2. ¿Considera que, como consecuencia de la formación recibida en Protección, hay una mejoría en la gestión de los procesos de la institución donde labora?

<b>¿Considera que como consecuencia de la formación recibida en Protección, hay una mejoría en la gestión de los procesos de la institución donde labora?</b>	
<b>Tipo de participante</b>	<b>Administrador</b>
Si	6
No	0
<b>Total general</b>	<b>6</b>

<b>Calificación</b>	
Si	100%
No	0%

<b>Si la respuesta anterior fue afirmativa. Califique de 1 a 5, donde 1 es la menor valoración y 5 la máxima. ¿Cuánto ha sido esa mejoría?</b>	
<b>Tipo de participante</b>	<b>Administrador</b>
4	6
<b>Total general</b>	<b>6</b>

<b>Si respondió de manera afirmativa la pregunta # 4 ¿En cuáles procesos de la institución se presenta esta mejoría? (Es posible seleccionar más de una respuesta)</b>	
<b>Tipo de participante</b>	<b>Administrador</b>
Mercadeo y ventas	2
Planeación Estratégica	5
Gestión Humana	5
Gestión del Presupuesto	1
<b>Total general</b>	<b>13</b>

De igual manera, se indagó por la gestión de los procesos que se desarrollan en la institución. Al respecto, el 100% de los administradores reportaron una mejoría en los mismos, de los cuales 5 de 6 administradores mencionaron planeación estratégica y

gestión humana. Por otra parte, 2 de 6 mencionaron mercadeo y ventas y 1 de 6, gestión del presupuesto.

4. ¿Considera que los aprendizajes obtenidos en la formación han aportado a la sostenibilidad de la institución donde labora?

<b>¿Considera que los aprendizajes obtenidos en la formación han aportado a la sostenibilidad de la institución donde labora?</b>	
<b>Tipo de participante</b>	<b>Administrador</b>
<b>Si</b>	6
<b>No</b>	0
<b>Total general</b>	6

<b>Calificación</b>	
Si	100%
No	0%

<b>Si la respuesta anterior fue afirmativa. Califique de 1 a 5, donde 1 es la menor valoración y 5 la máxima. ¿Cuánto ha contribuido a la sostenibilidad de la institución?</b>	
<b>Tipo de participante</b>	<b>Administrador</b>
3	2
4	4
<b>Total general</b>	6

El 100% de los cuidadores reportaron que la formación ha aportado a la sostenibilidad de la institución donde laboran. Los administradores argumentaron que a raíz de la formación aprendieron la normatividad que rige a este tipo de instituciones y han tomado las medidas para poder cumplirlas. Adicionalmente, han aprendido a diseñar servicios que contribuyan a sostener económicamente la institución y a registrar todos sus procesos y actividades, entre otros.

5. ¿A raíz de la formación recibida ha mejorado el relacionamiento con sus colaboradores?

<b>¿A raíz de la formación recibida ha mejorado el relacionamiento con sus colaboradores?</b>	
<b>Tipo de participante</b>	<b>Administrador</b>
<b>Si</b>	6
<b>No</b>	0
<b>Total general</b>	6

<b>Calificación</b>	
Si	100%
No	0%

Si la respuesta anterior fue afirmativa. Califique de 1 a 5, donde 1 es la menor valoración y 5 la máxima. ¿Cuánto ha mejorado la relación con sus colaboradores?	
Tipo de participante	Administrador
	4
<b>Total general</b>	6

El 100% de las instituciones mejoraron las relaciones laborales. Todos los administradores vinculados a la formación afirmaron una mejor relación con sus colaboradores; una mejor convivencia y un mayor sentido de pertenencia.

6. Luego de haber recibido la formación ¿Por cuánto tiempo cree que durarán los beneficios generados a raíz de la aplicación de estos conocimientos?

Luego de haber recibido la formación ¿Por cuánto tiempo cree que durarán los beneficios generados a raíz de la aplicación de estos conocimientos?	
Tipo de participante	Administrador
5 años	1
10 años	5
<b>Total general</b>	6

El 83% de los administradores perciben que los beneficios obtenidos en la formación durarán 10 años. El 17% restante afirmó que durarían 5 años. Lo anterior, es tomado en consideración para definir la duración de los efectos del programa en las instituciones.

7. ¿Cómo ha sido la receptividad de la institución frente a los conocimientos que ha adquirido durante la formación?

¿Cómo ha sido la receptividad de la institución frente a los conocimientos que ha adquirido durante la formación?	
Tipo de participante	Administrador
Muy buena	3
Buena	3
Regular	0
Mala	0
Muy mala	0
<b>Total general</b>	6

El 50% de los administradores afirmó que la receptividad de las instituciones frente a los conocimientos adquiridos es muy buena, el otro 50% afirma que es buena. Este factor es fundamental para determinar la implementación de la formación en las instituciones.

8. ¿Ha realizado otra formación de cuidadores similar a la recibida en Protección?

¿Ha realizado otra formación de cuidadores similar a la recibida en Protección?				
Tipo de participante	Administrador	¿Con que institución?	¿A cuánto?	¿Cuándo?
Si	2	Universidad Católica de Oriente y Fundación Saldarriaga Concha, alianza con EAFIT	\$ -	2012/2012
No	4		\$ -	
<b>Total general</b>	<b>6</b>			

Se preguntó a los administradores si habían realizado alguna formación en el pasado, similar a la ofrecida por la empresa. En respuesta, el 33% de los administradores afirmó haberla realizado. Una de las administradoras en la Universidad Católica de Oriente y la otra en EAFIT en alianza con la Fundación Saldarriaga Concha. Ninguna de las dos tenía costo y en los casos, realizaron la formación en el 2012. El porcentaje anterior se consideró a la hora de determinar la atribución.

9. ¿Como consecuencia de la formación se han generado alianzas, redes o ayudas puntuales entre las instituciones participantes?

¿Como consecuencia de formación se han generado alianzas, redes o ayudas puntuales entre las instituciones participantes?	
Tipo de participante	Administrador
Si	5
No	1
<b>Total general</b>	<b>6</b>

Si la respuesta anterior fue afirmativa. Califique de 1 a 5, donde 1 es la menor valoración y 5 la máxima. ¿En qué medida se han dado estas alianzas o ayudas puntuales?	
Tipo de participante	Administrador
3	3
4	1
5	1
<b>Total general</b>	<b>5</b>

¿Con cuántas instituciones tuvo la oportunidad de interactuar en la generación de estas alianzas, redes o ayudas puntuales?	
Tipo de participante	Administrador
3	2
4	2
6	1
<b>Total general</b>	<b>5</b>

El 83% de los administradores afirmó haber generado alianzas, redes o ayudas puntuales con otras instituciones a raíz de la formación. El 33% tuvo la oportunidad de interactuar con 3 instituciones; el otro 33% de los administradores con 4 instituciones. Finalmente 1 de los administradores con las 6 instituciones participantes.

10. ¿En cuál de los siguientes rangos se encuentra el costo del transporte que usted tuvo que pagar para asistir a la formación de cuidadores? (Costo por 1 sesión, incluye transporte de ida y vuelta)

¿En cuál de los siguientes rangos se encuentra el costo del transporte que usted tuvo que pagar para asistir a la formación de cuidadores? (Costo por 1 sesión, incluye transporte de ida y vuelta)	
Tipo de participante	Administrador
\$ 0	0
Entre \$2.500 y \$5.000 (Incluye \$2.500)	0
Entre \$5.000 y \$7.500 (Incluye \$5.000)	1
Entre \$7.500 y \$10.000 (Incluye \$7.500)	1
Entre \$10.000 y \$12.500 (Incluye \$10.000)	3
Entre \$12.500 y \$15.000 (Incluye \$12.500 y \$15.000)	0
Mas de \$15.000	1
<b>Total general</b>	<b>6</b>

Costo promedio	
Tipo de participante	Administrador
<b>Total general</b>	\$ 10.833

El costo promedio del transporte por sesión para los administradores es de \$10.833.

11. ¿En cuál de los siguientes rangos se encuentra el costo del refrigerio o almuerzo que usted tuvo que pagar para asistir a la formación de cuidadores? (Costo por 1 sesión)

¿En cuál de los siguientes rangos se encuentra el costo del refrigerio o almuerzo que usted tuvo que pagar para asistir a la formación de cuidadores? (Costo por 1 sesión)	
Tipo de participante	Administrador
\$ 0	1
Menos de \$3.000	0
Entre \$3.000 y \$5.000 (Incluye \$3.000)	1
Entre \$5.000 y \$10.000 (Incluye \$5.000)	2
Entre \$10.000 y \$15.000 (Incluye \$10.000)	2
Entre \$15.000 y \$20.000 (Incluye \$15.000 y \$20.000)	0
<b>Total general</b>	<b>6</b>

Costo promedio	
Tipo de participante	Administrador
<b>Total general</b>	\$ 7.333

El costo promedio del refrigerio por sesión para los administradores es de \$7.333.



## Efectos de la formación a través de los cuidadores institucionales

1. ¿Ha socializado algunos de los aprendizajes de la formación con sus compañeros de trabajo?

¿Ha socializado algunos de los aprendizajes de la formación con los compañeros de trabajo con los cuales labora en el hogar?			
Instituciones	Si	No	Total general
Hogar A	1	0	1
Hogar B	1	0	1
Hogar C	1	0	1
Hogar D	1	0	1
Hogar E	2	2	4
Hogar F	1	1	2
Hogar G	1	0	1
Hogar H	1	0	1
Hogar I	1	0	1
<b>Total cuidadores</b>	<b>10</b>	<b>3</b>	<b>13</b>
<b>Total hogares</b>	<b>9</b>	<b>2</b>	<b>9</b>

Calificación			
Instituciones	Si	No	Total general
<b>Porcentaje</b>	<b>100%</b>	<b>0%</b>	<b>100%</b>

Instituciones	¿Con cuántos compañeros de trabajo ha socializado?
Hogar A	15
Hogar B	20
Hogar C	1
Hogar D	2
Hogar E	16
Hogar F	4
Hogar G	2
Hogar H	1
Hogar I	5
<b>Total general</b>	<b>66</b>
<b>Promedio</b>	<b>7</b>

Al indagar a los cuidadores institucionales si han socializado los conocimientos de la formación, 10 de 13 afirmaron haberlos socializado. Los cuidadores afirman que disfrutan compartir el conocimiento adquirido con sus compañeros de trabajo y de esta manera poder brindar un mejor servicio a los usuarios de la institución. Los 3 restantes no han tenido la oportunidad. Como consecuencia de las funciones que desempeñan o el turno en el que laboran no tiene el espacio para hacerlo. De acuerdo con lo anterior y considerando que en Hogar E y en el Hogar F, los otros cuidadores si reportaron socializar los conocimientos, se consideró este efecto en las 9 instituciones participantes, es decir el 100%. En promedio, los cuidadores institucionales han socializado con 7 compañeros de la institución.

2. ¿Alguno de sus compañeros de trabajo con los cuales usted ha socializado ha aplicado ese conocimiento en el cuidado del adulto mayor?

<b>¿Alguno de sus compañeros de trabajo con los cuales usted ha socializado ha aplicado ese conocimiento en el cuidado del adulto mayor?</b>			
<b>Instituciones</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Total general</b>
Hogar A	1	0	1
Hogar B	1	0	1
Hogar C	1	0	1
Hogar D	1	0	1
Hogar E	2	2	4
Hogar F	1	1	2
Hogar G	1	0	1
Hogar H	1	0	1
Hogar I	1	0	1
<b>Total cuidadores</b>	10	3	13
<b>Total hogares</b>	9	2	9

<b>Calificación</b>			
<b>Instituciones</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Total general</b>
<b>Porcentaje</b>	100%	0%	100%

Instituciones	¿Cuántos compañeros de trabajo han aplicado esos conocimientos?
Hogar A	15
Hogar B	1
Hogar C	1
Hogar D	2
Hogar E	16
Hogar F	4
Hogar G	2
Hogar H	1
Hogar I	4
<b>Total general</b>	<b>46</b>
<b>Promedio</b>	<b>5</b>

Al indagar a los cuidadores institucionales si los compañeros habían aplicado los conocimientos que les socializaron, 10 de 13 afirmaron haberlo hecho. Los 3 restantes no han tenido la oportunidad de socializarlo debido a las funciones que desempeñan o el turno en el que laboran y por lo tanto no se ha aplicado. De acuerdo con lo anterior y considerando que en el Hogar E y en el Hogar F, los otros cuidadores si reportaron que sus compañeros habían aplicado los conocimientos, se consideró este efecto en las 9 instituciones participantes, es decir el 100%. En promedio, 5 compañeros de los cuidadores han aplicado el conocimiento en el cuidado de los adultos mayores de las instituciones.

3. ¿Cómo consecuencia de la formación ha mejorado la relación laboral con sus compañeros de trabajo?

¿Cómo consecuencia de la formación ha mejorado la relación laboral con sus compañeros de trabajo en el hogar donde trabaja?			
Instituciones	Si	No	Total general
Hogar A	1	0	1
Hogar B	1	0	1
Hogar C	1	0	1
Hogar D	1	0	1
Hogar E	2	2	4
Hogar F	2	0	2
Hogar G	0	1	1
Hogar H	1	0	1
Hogar I	1	0	1
<b>Total hogares</b>	<b>8</b>	<b>2</b>	<b>9</b>

Calificación			
Instituciones	Si	No	Total general
Porcentaje	89%	11%	100%

Instituciones	¿Con cuántos compañeros de trabajo ha mejorado la relación laboral?
Hogar A	15
Hogar B	20
Hogar C	1
Hogar D	1
Hogar E	13
Hogar F	7
Hogar G	0
Hogar H	1
Hogar I	5
Total general	63
Promedio	7

10 de 13 cuidadores afirman haber mejorado su relación laboral con los compañeros de la institución. Argumentan que como consecuencia de la formación, ahora comprenden los comportamientos y las diferencias de sus compañeros, así mismo, son más tolerantes y pacientes lo que evita discusiones y conflictos laborales. De igual forma, a través de la socialización de los conocimientos de la formación, la relación entre los compañeros ha mejorado porque se ha propiciado un espacio para compartir, aprender y relacionarse. En promedio los cuidadores han mejorado la relación con 7 compañeros.

Por otra parte, uno de los cuidadores que afirmó no haber percibido el cambio, argumenta que desde antes de la formación la relación con sus compañeros era muy buena. Por otra parte, los otros dos afirman que no tienen la oportunidad de compartir a menudo con los otros cuidadores debido a sus funciones o turnos de trabajo.

Teniendo en cuenta que los dos cuidadores que no tienen la oportunidad de compartir a menudo con otros pertenecen al Hogar E y que los otros dos cuidadores de la misma institución que si tienen la oportunidad, han mejorado el relacionamiento, se considera que 8 de 9 instituciones perciben el cambio. Es decir, el 89%.

Para medir este cambio en las instituciones se tuvo en cuenta la calificación obtenida por los administradores y por los cuidadores institucionales. De acuerdo con lo anterior, la calificación total es de 94%.

Calificación total			
Instituciones	Si	No	Total general
Porcentaje	94%	6%	100%

## Resultados de la formación en los adultos mayores bajo el cuidado de los cuidadores vinculados a la formación. Reportados por el cuidador

1. ¿Considera que como consecuencia de la formación recibida, el adulto mayor bajo su cuidado ha reducido el número de consultas médicas a raíz de las actividades de cuidado?

¿Considera que como consecuencia de la formación recibida, el adulto mayor bajo su cuidado ha reducido el número de consultas médicas a raíz de las actividades de cuidado?				
Tipo de cuidador	Familiar	Particular	Institucional	Total general
Si	39	8	322	369
No	22	0	1	23
No sabe	1	1	0	2
<b>Total general</b>	<b>62</b>	<b>9</b>	<b>323</b>	<b>394</b>

Calificación				
Tipo de cuidador	Familiar	Particular	Institucional	Total general
Si	64%	100%	100%	94%
No	36%	0%	0%	6%
<b>Total general</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Si la respuesta anterior fue afirmativa. ¿Cuánto ha sido la disminución de las consultas médicas mensuales?				
Tipo de cuidador	Familiar	Particular	Institucional	Total general
1	11	2	301	314
2	10	1	1	12
3	9	2	20	31
4	4	1	0	5
5	2	1	0	3
6	1	0	0	1
7	2	1	0	3
<b>Total general</b>	<b>104</b>	<b>26</b>	<b>363</b>	<b>493</b>
<b>Promedio</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>1</b>

El 64% de los adultos mayores familiares, el 100% de los particulares y el 100% de los institucionales presentan una reducción del número de consultas médicas. Los cuidadores que expresaron una disminución, mencionaron que a raíz de la formación adquirieron los conocimientos necesarios para entender y manejar los síntomas del adulto mayor desde sus hogares sin necesidad de asistir al médico o urgencias. Adicionalmente, las acciones de cuidado que se han desarrollado con el adulto mayor y las recomendaciones de las enfermedades han permitido que ciertos aspectos de la salud del adulto mayor mejoren..

Por otra parte, las principales razones por las cuales los cuidadores expresaron que los adultos mayores no presentaban una disminución en las consultas médicas se debe a que el adulto mayor posee una condición crónica de salud que le exige continuar asistiendo a

las citas de control. De igual manera, la presencia de enfermedades degenerativas que no permite una mejoría significativa en la salud del adulto mayor. Por otro lado, también se presentan casos de adultos mayores que tienen una condición muy buena de salud y no requieren atención constate o especializada.

Además, otros procesos contribuyen a una mejor salud del adulto mayor como son los tratamientos médicos que se les lleva a cabo o los medicamentos que consumen, estos factores se toman en consideración al asignar el peso muerto y la atribución. Adicionalmente, se toma en cuenta la atención de las enfermeras en las instituciones a los adultos institucionalizados.

2. ¿Después de la formación recibida, el adulto mayor bajo su cuidado presenta una mejora en su bienestar mental y emocional a raíz de las actividades de cuidado?

¿Después de la formación recibida, el adulto mayor bajo su cuidado presenta una mejora en su bienestar mental y emocional a raíz de las actividades de cuidado?				
Tipo de cuidador	Familiar	Particular	Institucional	Total general
Si	55	9	322	386
No	7	0	1	8
<b>Total general</b>	62	9	323	394

Calificación				
Tipo de cuidador	Familiar	Particular	Institucional	Total general
Si	89%	100%	100%	98%
No	11%	0%	0%	2%
<b>Total general</b>	100%	100%	100%	100%

Si la respuesta anterior fue afirmativa. Califíquese de 1 a 5, donde 1 es la menor valoración y 5 la máxima. ¿Cuánto ha mejorado su bienestar mental o emocional?				
Tipo de cuidador	Familiar	Particular	Institucional	Total general
2	9%	0%	0%	1%
3	22%	11%	20%	20%
4	42%	56%	39%	39%
5	27%	33%	42%	40%
<b>Total general</b>	100%	100%	100%	100%

El 89% de los adultos mayores familiares, el 100% de los particulares e institucionales presentan una mejor salud mental a raíz de las acciones de cuidado. Entre las principales razones que se identificaron se encuentra una disminución de la ansiedad, depresión, tristeza, o angustia del adulto mayor debido a que los cuidados mejorados hacen que los adultos se sintieran más tranquilos, seguros, queridos, receptivos y positivos.

Por el contrario, las personas que expresaron no percibir ningún cambio argumentaron que el adulto mayor sufre una enfermedad mental crónica que dificulta su mejoría, o que había sufrido una pérdida reciente la cual había afectado significativamente su estado

mental. Otra de las causas es que el adulto mayor hiciera caso omiso a las recomendaciones.

3 ¿Después de la formación recibida, el adulto mayor bajo su cuidado presenta un incremento en la participación de actividades sociales? ¿Cree que la socialización del adulto mayor ha incrementado?

¿Después de la formación recibida, el adulto mayor bajo su cuidado presenta un incremento en la participación de actividades sociales? ¿Cree que la socialización del adulto mayor ha incrementado?				
Tipo de cuidador	Familiar	Particular	Institucional	Total general
Si	46	9	323	378
No	16	0	0	16
<b>Total general</b>	<b>62</b>	<b>9</b>	<b>323</b>	<b>394</b>

Calificación				
Tipo de cuidador	Familiar	Particular	Institucional	Total general
Si	74%	100%	100%	96%
No	26%	0%	0%	4%
<b>Total general</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Si la respuesta anterior fue afirmativa. Califíquese de 1 a 5, donde 1 es la menor valoración y 5 la máxima. ¿Cuánto ha mejorado su socialización o participación social?				
Tipo de cuidador	Familiar	Particular	Institucional	Total general
2	9%	0%	0%	1%
3	17%	22%	19%	19%
4	46%	56%	75%	71%
5	28%	22%	6%	9%
<b>Total general</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

El 74% de los adultos mayores bajo cuidados familiares, el 100% tanto de los particulares como de institucionales presentaron un incremento en la socialización. Entre las principales razones se encontraron que el adulto mayor tiene una mayor disposición a compartir con otras personas lo que facilita su integración. De igual manera, aumentó la participación del adulto mayor en reuniones familiares, reuniones con vecinos y amigos o en grupos de adultos mayores, como grupos de oración. Adicionalmente, en el caso de los adultos mayores institucionalizados, incrementó su participación en las actividades recreativas organizadas por las instituciones. Por el contrario, entre las principales razones por las cuales no se presentó el cambio se encuentran la condición de salud o discapacidad del adulto mayor que no le permite relacionarse o resistencia del adulto mayor a salir de su aislamiento.

Es importante considerar que en las instituciones también se vela porque el adulto mayor participe en actividades grupales, si bien la frecuencia pudo incrementar, estas actividades ya se llevaban a cabo antes de la formación. De acuerdo con lo anterior, este factor se considera en la atribución y el peso muerto.

4. ¿Después de la formación recibida, el adulto mayor bajo su cuidado mantiene sus funciones físicas, favoreciendo su independencia?

¿Después de la formación recibida, el adulto mayor bajo su cuidado mantiene sus funciones físicas, favoreciendo su independencia?				
Tipo de cuidador	Familiar	Particular	Institucional	Total general
Si	45	8	323	376
No	17	1	0	18
<b>Total general</b>	62	9	323	394

Calificación				
Tipo de cuidador	Familiar	Particular	Institucional	Total general
Si	73%	89%	100%	95%
No	27%	11%	0%	5%
<b>Total general</b>	100%	100%	100%	100%

Si la respuesta anterior fue afirmativa. Califique de 1 a 5, donde 1 es la menor valoración y 5 la máxima. ¿Cuánto ha mejorado su independencia?				
Tipo de cuidador	Familiar	Particular	Institucional	Total general
1	2%	0%	0%	0%
2	4%	13%	0%	1%
3	31%	25%	41%	39%
4	47%	50%	21%	25%
5	16%	13%	38%	35%
<b>Total general</b>	100%	100%	100%	100%

El 73% de los adultos mayores familiares, el 89% de los particulares y 100% de los institucionales mantienen sus funciones físicas, favoreciendo su independencia. La razón principal del cambio fue el incremento de la actividad física del adulto. Entre las actividades que se mencionaron se encuentran caminatas diarias, los ejercicios propuestos en la formación para incrementar la movilidad e higiene corporal del adulto mayor. De igual manera, se ha percibido una mayor independencia y autosuficiencia del adulto en el desarrollo de sus actividades diarias. Por el contrario, las principales razones por las cuales no se presentó cambio fueron que el adulto mayor era completamente independiente y mantenía su autonomía y movilidad, o por el contrario que el adulto mayor había perdido gran parte de su movilidad y era completamente dependiente para realizar ciertas actividades a raíz de su condición de salud.



5. ¿Después de la formación recibida, el adulto mayor bajo su cuidado ha incrementado el número de minutos que ejercita a la semana?

¿Después de la formación recibida, el adulto mayor bajo su cuidado ha incrementado el número de minutos que ejercita a la semana?				
Tipo de cuidador	Familiar	Particular	Institucional	Total general
Si	47	7	322	376
No	15	2	1	18
<b>Total general</b>	62	9	323	394

Calificación				
Tipo de cuidador	Familiar	Particular	Institucional	Total general
Si	76%	78%	100%	95%
No	24%	22%	0%	5%
<b>Total general</b>	100%	100%	100%	100%

Si la respuesta anterior fue afirmativa, ¿Cuánto?				
Tipo de cuidador	Familiar	Particular	Institucional	Total general
0-5 minutos	4	1	0	5
6-10 minutos	7	2	0	9
11-15 minutos	9	3	63	75
16-20 minutos	9	1	71	81
Mas de 20 minutos	18	0	188	206
<b>Total adultos mayores</b>	47	7	322	376
<b>Total minutos/semana</b>	759	76	6421	7256
<b>Promedio min/sem</b>	16	11	20	19

El 76% de los adultos mayores familiares, 78% de los particulares y 100% de los institucionales incrementaron el número de minutos que ejercitan a la semana como consecuencia de los ejercicios que aprendieron y aplicaron los cuidadores en la formación con los adultos. Otro factor que contribuye al cambio son las sesiones de fisioterapia que reciben algunos adultos mayores. De acuerdo con lo anterior, en el porcentaje de atribución y peso muerto se tienen en cuenta esas consideraciones.

Las dos preguntas anteriores permitieron evidenciar el mismo cambio, de manera que para la calificación final se promedió las calificaciones de estas dos preguntas. Obteniendo las siguientes calificaciones finales:

Calificación total			
Tipo de cuidador	Familiar	Particular	Institucional
Si	74%	83%	100%
No	26%	17%	0%
<b>Total general</b>	100%	100%	100%

6. ¿Como consecuencia de la formación que recibió en Protección, usted ha reducido las discusiones o ha mejorado la relación con el adulto mayor bajo su cuidado?

¿Como consecuencia de la formación que recibió en Protección, usted ha reducido las discusiones o ha mejorado la relación con el adulto mayor bajo su cuidado?				
Tipo de cuidador	Familiar	Particular	Institucional	Total general
Si	61	8	288	357
No	1	1	35	37
<b>Total general</b>	62	9	323	394

Calificación				
Tipo de cuidador	Familiar	Particular	Institucional	Total general
Si	98%	89%	89%	91%
No	2%	11%	11%	9%
<b>Total general</b>	100%	100%	100%	100%

Si la respuesta anterior fue afirmativa. Califique de 1 a 5, donde 1 es la menor valoración y 5 la máxima. ¿Cuánto ha mejorado la relación con el adulto mayor bajo su cuidado?				
Tipo de cuidador	Familiar	Particular	Institucional	Total general
3	3%	0%	0%	1%
4	51%	38%	26%	31%
5	46%	63%	74%	69%
<b>Total general</b>	100%	100%	100%	100%

El 98% de los adultos mayores familiares, el 89% de los particulares y el 89% de los institucionales mejoraron la relación con sus cuidadores. Los cuidadores afirmaron que ha mejorado la relación porque ahora entienden la situación física, mental y emocional del adulto mayor, sus limitaciones y los cambios asociados a la vejez. Lo anterior, ha permitido que sean más afectuosos, pacientes, tolerantes y comunicativos con el adulto mayor. Por otra parte, los cuidadores que no percibieron una mejor relación afirman que desde antes de la formación tenían una relación muy buena con el adulto mayor.

7. ¿Después de la formación recibida, ha mejorado la relación del adulto mayor con su familia (núcleo familiar)?

¿Después de la formación recibida, ha mejorado la relación del adulto mayor con su familia ((núcleo familiar)?			
Tipo de cuidador	Familiar	Particular	Total general
Si	50	7	57
No	11	0	11
Vive sola	1	0	0
Abandonados	0	2	0
<b>Total general</b>	<b>62</b>	<b>9</b>	<b>68</b>

Calificación			
Tipo de cuidador	Familiar	Particular	Total general
Si	82%	100%	84%
No	18%	0%	16%
<b>Total general</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Si la respuesta anterior fue afirmativa. Califique de 1 a 5, donde 1 es la menor valoración y 5 la máxima. ¿Cuánto ha mejorado la relación del adulto mayor con su familia?			
Tipo de cuidador	Familiar	Particular	Total general
1	0%	14%	2%
3	26%	0%	23%
4	44%	43%	44%
5	30%	43%	32%
<b>Total general</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

El 82% de los adultos mayores familiares y el 100% de los particulares mejoraron la relación con sus familias. Los cuidadores reportan que los familiares de los adultos se han sensibilizado frente a la situación física, mental y emocional de los adultos mayores. Lo anterior, ha generado que sean más afectuosos, pacientes y tolerantes. En los casos donde no ha mejorado la relación del adulto con su familia se debe a que todavía los familiares no se han sensibilizado frente a la situación de sus adultos y permanecen indiferentes a esta situación.

8. ¿Después del programa, ha incrementado el involucramiento de la familia del adulto mayor en las actividades de cuidado o en el acompañamiento del adulto mayor?

<b>¿Después del programa, ha incrementado el involucramiento de la familia del adulto mayor en las actividades de cuidado o en el acompañamiento del adulto mayor?</b>			
<b>Tipo de cuidador</b>	<b>Familiar</b>	<b>Particular</b>	<b>Total general</b>
<b>Si</b>	43	6	49
<b>No</b>	18	1	19
<b>Vive sola</b>	1	0	1
<b>Abandonado</b>	0	2	2
<b>Total general</b>	62	9	71

<b>Calificación</b>			
<b>Tipo de cuidador</b>	<b>Familiar</b>	<b>Particular</b>	<b>Total general</b>
<b>Si</b>	70%	86%	72%
<b>No</b>	30%	14%	28%
<b>Total general</b>	100%	100%	100%

<b>Si la respuesta anterior fue afirmativa. Califíquese de 1 a 5, donde 1 es la menor valoración y 5 la máxima. ¿Cuánto ha incrementado el involucramiento o acompañamiento?</b>			
<b>Tipo de cuidador</b>	<b>Familiar</b>	<b>Particular</b>	<b>Total general</b>
<b>1</b>	0%	0%	0%
<b>2</b>	7%	0%	6%
<b>3</b>	26%	17%	24%
<b>4</b>	33%	50%	35%
<b>5</b>	35%	33%	35%
<b>Total general</b>	100%	100%	100%

Las familias del 70% de los adultos mayores familiares y del 86% de los particulares se han involucrado en su cuidado y acompañamiento. A raíz de lo anterior, ha incrementado la comunicación con el adulto mayor, así como el número de visitas y encuentros familiares entorno al anterior. Así mismo, han brindado un apoyo a los cuidadores en el cuidado del adulto, lo que ha permitido compartir las responsabilidades entre todos y disminuir la carga del cuidador. Se ha logrado un involucramiento de hijos, sobrinos, nietos, hermanos, incrementando de esta manera la red de apoyo familiar del adulto. Por el contrario, las familias que no se han involucrado consideran que es obligación únicamente del cuidador responder por el acompañamiento y cuidado del adulto mayor. De igual manera, otros afirman que no tienen tiempo para involucrarse.

Con el fin de determinar el porcentaje de adultos mayores que sienten un mayor bienestar y se sienten menos solos, se consideró la calificación que indicaba una mejor relación del adulto con su cuidador y con su familia. En el caso de la familia se consideró

relacionamiento e involucramiento. En el caso del adulto mayor institucional solo se consideró la relación cuidador-adulto mayor.

Calificación total familia y cuidador		
Tipo de cuidador	Familiar	Particular
Si	87%	91%
No	13%	9%
Total general	100%	100%

### Resultados de la formación en la familia del adulto mayor. Reportado por el cuidador

1. ¿Usted ha socializado algunos de los aprendizajes de la formación con la familia del adulto mayor bajo su cuidado?

¿Usted ha socializado algunos de los aprendizajes de la formación con la familia del adulto mayor bajo su cuidado?			
Tipo de cuidador	Familiar	Particular	Total general
Si	51	7	58
No	4	0	4
Total general	55	7	62

Calificación			
Tipo de cuidador	Familiar	Particular	Total general
Si	93%	100%	94%
No	7%	0%	6%
Total general	100%	100%	100%

Si la respuesta anterior fue afirmativa. Califique de 1 a 5, donde 1 es la menor valoración y 5 la máxima. ¿Cuánto ha socializado con la familia del adulto mayor?			
Tipo de cuidador	Familiar	Particular	Total general
2	14%	0%	12%
3	29%	0%	26%
4	31%	71%	36%
5	25%	29%	26%
Total general	100%	100%	100%

¿Con cuántos familiares ha socializado?			
Tipo de cuidador	Familiar	Particular	Total general
1	7	2	9
2	5	2	7
3	7	0	7
4	3	2	5
5	13	0	13
6	4	0	4
7	2	0	2
8	1	0	1
9	3	1	4
10	2	0	2
12	1	0	1
15	1	0	1
17	1	0	1
25	1	0	1
30	0	0	0
<b>Total general</b>	277	23	300
<b>Promedio</b>	5	3	5

Se ha socializado la formación con el 93% de las familias de adultos mayores familiares y el 100% de las particulares. Los cuidadores reportaron que han compartido los conocimientos adquiridos en la formación con la familia del adulto mayor. En el caso del cuidador familiar, este lo ha compartido en reuniones familiares con hermanos, hijos, sobrinos, tíos con el ánimo de que aprendan sobre las acciones de cuidado que pueden realizar con el adulto mayor. Por otro lado, los cuidadores expresan que no solo han compartido los conocimientos con las familias de los adultos mayores, también con amigos, vecinos y de manera general con todo aquel que tenga un adulto mayor al cual cuidar. En promedio los familiares han socializado con 5 familiares y los particulares con 3.

Los otros adultos mayores beneficiados de esa socialización que pertenecen a las familias, al igual que los adultos de amigos y vecinos no se contabilizaron para el presente estudio debido a que supera el alcance de la investigación. Sin embargo, al considerar la socialización, se busca reflejar el efecto multiplicador que posee el programa a través de la difusión del conocimiento. Por otra parte, los cuidadores que reportaron no socializarlo argumentan que no han tenido la oportunidad o que lo han socializado únicamente con sus amigos o vecinos. En este último punto, entra a jugar un papel relevante el nivel de receptividad de la familia. En aquellos casos donde no hay buena receptividad, se dificulta la socialización.

2 ¿Alguno de los familiares con los cuales usted ha socializado ha aplicado ese conocimiento en el cuidado del adulto mayor?

<b>¿Alguno de los familiares con los cuales usted ha socializado ha aplicado ese conocimiento en el cuidado del adulto mayor?</b>			
<b>Tipo de cuidador</b>	<b>Familiar</b>	<b>Particular</b>	<b>Total general</b>
<b>Si</b>	42	7	49
<b>No</b>	12	0	12
<b>No sabe</b>	1	0	1
<b>Total general</b>	55	7	62

<b>Calificación</b>			
<b>Tipo de cuidador</b>	<b>Familiar</b>	<b>Particular</b>	<b>Total general</b>
<b>Si</b>	78%	100%	80%
<b>No</b>	22%	0%	20%
<b>Total general</b>	100%	100%	100%

<b>Si la respuesta anterior fue afirmativa. Califíquese de 1 a 5, donde 1 es la menor valoración y 5 la máxima. ¿Cuánto ha aplicado la familia del adulto mayor ese conocimiento al cuidado del adulto mayor?</b>			
<b>Tipo de cuidador</b>	<b>Familiar</b>	<b>Particular</b>	<b>Total general</b>
<b>1</b>	2%	0%	2%
<b>2</b>	10%	0%	8%
<b>3</b>	24%	29%	24%
<b>4</b>	33%	57%	37%
<b>5</b>	31%	14%	29%
<b>Total general</b>	100%	100%	100%

<b>¿Cuántos familiares han aplicado este conocimiento?</b>			
<b>Tipo de cuidador</b>	<b>Familiar</b>	<b>Particular</b>	<b>Total general</b>
<b>1</b>	7	4	11
<b>2</b>	14	0	14
<b>3</b>	8	1	9
<b>4</b>	0	2	2
<b>5</b>	8	0	8
<b>6</b>	3	0	3
<b>8</b>	1	0	1
<b>10</b>	0	0	0
<b>12</b>	1	0	1
<b>15</b>	0	0	0
<b>Total general</b>	137	15	152
<b>Promedio</b>	3	2	3

El 78% de las familias de los adultos mayores familiares y el 100% de las particulares han aplicado el conocimiento en el cuidado del adulto mayor. Es importante identificar la brecha entre socialización y aplicación de los conocimientos, por lo tanto, se preguntó a los cuidadores sobre el segundo aspecto. Ellos reportan que los familiares con los cuales han compartido el conocimiento, también lo han aplicado, debido a que los han observado realizando acciones de cuidado o acompañamiento con el adulto mayor. En algunos casos todos lo han aplicado, en otros casos, solo algunos. En los casos donde no se ha percibido, los cuidadores comentan que si bien se ha socializado el conocimiento, los familiares no ejecutan las recomendaciones del cuidador. La receptividad de la familia juega un papel muy importante en este cambio. En promedio, 3 familiares de las familias de los adultos mayores familiares lo han aplicado y 2 de las particulares.

3. ¿Después de la formación recibida, usted ha mejorado su relación con la familia del adulto mayor bajo su cuidado?

¿Después de la formación recibida, usted ha mejorado su relación con la familia del adulto mayor bajo su cuidado?	
Tipo de cuidador	Familiar
Si	48
No	7
<b>Total general</b>	<b>55</b>

Calificación	
Tipo de cuidador	Familiar
Si	87%
No	13%
<b>Total general</b>	<b>100%</b>

Si la respuesta anterior fue afirmativa. Califíquese de 1 a 5, donde 1 es la menor valoración y 5 la máxima. ¿Cuánto ha mejorado su relación con la familia del adulto mayor?	
Tipo de cuidador	Familiar
2	6%
3	13%
4	46%
5	35%
<b>Total general</b>	<b>100%</b>

El 87% de las familias han mejorado la relación con el cuidador, lo cual ha permitido un incremento de la unión familiar. Los cuidadores afirman que a raíz de la formación han trabajado por comprender a sus familias, comunicarse mejor y en algunos casos disminuir los roces o dificultades familiares que se venían presentando en sus hogares. Adicionalmente, los cuidadores aprendieron en la formación a ser pacientes, tolerantes y a no tomarse de manera personal los comportamientos o reacciones de sus familias.



Por otro lado, las razones por las cuales en algunas familias no se percibió un mejor relacionamiento son: conflictos familiares del pasado que se encuentran muy arraigados en la dinámica familiar que no permiten unas mejores relaciones o, por el contrario, familias que desde antes de la formación tenían un muy buen relacionamiento y por lo tanto no percibieron un cambio.

### 3.4.9 Resultados de la formación en las familias de los cuidadores

1. ¿Usted ha socializado algunos de los aprendizajes de la formación con su familia?

¿Usted ha socializado algunos de los aprendizajes de la formación con su familia?			
Tipo de cuidador	Particular	Institucional	Total general
Si	7	14	21
No	1	0	1
<b>Total general</b>	<b>8</b>	<b>14</b>	<b>22</b>

Calificación			
Tipo de cuidador	Particular	Institucional	Total general
Si	88%	100%	95%
No	12%	0%	5%
<b>Total general</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Si la respuesta anterior fue afirmativa. Califique de 1 a 5, donde 1 es la menor valoración y 5 la máxima. ¿Cuánto ha socializado con su familia?			
Tipo de cuidador	Particular	Institucional	Total general
2	0%	7%	5%
3	14%	21%	19%
4	71%	36%	48%
5	14%	36%	29%
<b>Total general</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

¿Con cuántas personas de su familia ha socializado?			
Tipo de cuidador	Particular	Institucional	Total general
1	0	3	3
2	0	3	3
3	1	2	3
4	3	1	4
6	1	1	2
7	1	1	2
8	0	2	2
9	1	0	1
12	0	1	1
<b>Total general</b>	37	60	97
<b>Promedio</b>	5	4	5

Se socializaron los conocimientos con el 88% de las familias de los cuidadores particulares y con el 100% de las institucionales. Los cuidadores particulares e institucionales reportaron que han compartido los conocimientos adquiridos en la formación con sus familias con el fin de que estos aprendan y brinden un mejor cuidado a los adultos mayores de sus hogares. Adicionalmente, han compartido la información con amigos y vecinos. En promedio se han socializado los conocimientos con 5 personas de la familia de los cuidadores particulares y 4 de las institucionales.

Los adultos de las familias de los cuidadores particulares, institucionales y de amigos y vecinos mayores beneficiados de la socialización no se contabilizaron para el presente estudio debido a que supera el alcance de la investigación. Sin embargo, al considerar la socialización, se busca reflejar el efecto multiplicador que posee el programa a través de la difusión del conocimiento.

Por otra parte, los cuidadores que reportaron no socializarlo argumentan que no han tenido la oportunidad o que lo han socializado únicamente con sus amigos o vecinos. En este último punto, entra a jugar un papel relevante el nivel de receptividad de la familia. En aquellos casos donde hay buena receptividad, se dificulta la socialización.

2. ¿Alguno de sus familiares con los cuales usted ha socializado han aplicado ese conocimiento en el cuidado de adultos mayores?

¿Alguno de los familiares con los cuales usted ha socializado ha aplicado ese conocimiento en el cuidado de adultos mayores?			
Tipo de cuidador	Particular	Institucional	Total general
<b>Si</b>	7	11	18
<b>No</b>	1	3	4
<b>Total general</b>	8	14	22

Calificación			
Tipo de cuidador	Particular	Institucional	Total general
Si	88%	79%	82%
No	12%	21%	18%
Total general	100%	100%	100%

Si la respuesta anterior fue afirmativa. Califique de 1 a 5, donde 1 es la menor valoración y 5 la máxima. ¿Cuánto ha aplicado su familia ese conocimiento?			
Tipo de cuidador	Particular	Institucional	Total general
1	0%	0%	0%
2	0%	9%	6%
3	29%	9%	17%
4	57%	55%	56%
5	14%	27%	22%
Total general	100%	100%	100%

¿Cuántos familiares han aplicado ese conocimiento?			
Tipo de cuidador	Particular	Institucional	Total general
1	1	4	5
2	1	3	4
3	2	1	3
4	1	2	3
5	1	1	2
9	1	0	1
Total general	27	26	53
Promedio	4	2	3

El 88% de las familias de los cuidadores particulares y el 79% de las institucionales aplicaron el conocimiento en el cuidado del adulto mayor. Es importante identificar la brecha entre socialización y aplicación de los conocimientos, por lo tanto se indagó a los cuidadores sobre el segundo aspecto. Ellos reportan que los familiares con los cuales han compartido el conocimiento, también lo han aplicado, debido a que han observado a sus familiares realizando acciones de cuidado o acompañamiento con adultos mayores. En algunos casos todos lo han aplicado, en otros casos, solo algunos. En los casos donde no se ha percibido comentan que si bien se ha socializado el conocimiento, los familiares no ejecutan las recomendaciones del cuidador. La receptividad de la familia juega un papel muy importante en este cambio. En promedio lo han aplicado 4 personas de las familias de los cuidadores particulares y 2 de las institucionales.

3. ¿A raíz de la formación recibida usted ha reducido las discusiones o ha mejorado la relación con su familia?

¿A raíz de la formación recibida usted ha reducido las discusiones o ha mejorado la relación con su familia?			
Tipo de cuidador	Particular	Institucional	Total general
Si	7	12	19
No	1	2	3
<b>Total general</b>	<b>8</b>	<b>14</b>	<b>22</b>

Calificación			
Tipo de cuidador	Particular	Institucional	Total general
Si	88%	86%	86%
No	12%	14%	14%
<b>Total general</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Si la respuesta anterior fue afirmativa. Califique de 1 a 5, donde 1 es la menor valoración y 5 la máxima. ¿Cuánto se han reducido las discusiones o ha mejorado la relación con su familia?			
Tipo de cuidador	Particular	Institucional	Total general
2	0%	0%	0%
3	0%	8%	5%
4	57%	75%	68%
5	43%	17%	26%
<b>Total general</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

El 88% de las familias de los cuidadores particulares y el 86% de las institucionales han mejorado la relación con el cuidador, lo cual ha permitido un incremento de la unión familiar. Los cuidadores afirman que a raíz de la formación han trabajado por comprender a sus familias, comunicarse mejor y en algunos casos disminuir los roces o dificultades familiares que se venían presentando en sus hogares. Adicionalmente, los cuidadores aprendieron en la formación a ser pacientes, tolerantes y a no tomarse de manera personal los comportamientos o reacciones de sus familias. Por otro lado, las razones por las cuales en algunas familias no se percibió un mejor relacionamiento son: conflictos familiares del pasado que se encuentran muy arraigados en la dinámica familiar que no permiten una mejores relaciones o por el contrario, familias que desde antes de la formación tenían un muy buen relacionamiento y por lo tanto no percibieron un cambio.

**Resultados de la formación en los adultos mayores de los colaboradores del área de responsabilidad social. Reportado por los colaboradores del área de RSE**

1. ¿Considera que como consecuencia de la formación de cuidadores, usted tiene una mejor relación con los adultos mayores con los cuales convive en su familia?

¿Considera que como consecuencia de la formación de cuidadores, usted tiene una mejor relación con los adultos mayores con los cuales convive en su familia?	
Si	3
No	0
<b>Total general</b>	<b>3</b>

Calificación	
Si	100%
No	0%
<b>Total general</b>	<b>100%</b>

Si la respuesta anterior fue afirmativa. Califíquese de 1 a 5, donde 1 es la menor valoración y 5 la máxima. ¿Cuánto ha sido esa mejoría en la relación con los adultos mayores?	
3	1
4	2
<b>Total general</b>	<b>3</b>

¿Con cuántos adultos mayores de su familia ha mejorado su relación?	
1	2
3	1
<b>Total general</b>	<b>5</b>

Los colaboradores reportaron que al gestionar el desarrollo del programa y entrar en contacto con los cuidadores y el operador se generó una mayor sensibilización frente al cuidado del adulto mayor. Lo anterior, se ve reflejado en una mejor relación y acompañamiento a los adultos mayores con los cuales conviven en sus familias, lo cual trae como consecuencia un mayor bienestar para el adulto y una disminución de sentimientos de soledad del anterior. En total se mejoró la relación con 5 adultos mayores.

3. ¿Dentro de sus funciones, contribuye con el desarrollo de otros programas relacionados con el adulto mayor?

¿Dentro de sus funciones, contribuye con el desarrollo de otros programas relacionados con el adulto mayor?	
Si	3
No	0
<b>Total general</b>	<b>3</b>

En las funciones asignadas a los colaboradores también se encuentra la gestión de las otras líneas de Viviendo Mejor, programa dedicado al cuidado integral del adulto mayor. Adicionalmente, los colaboradores están en constante contacto con adultos mayores en los voluntariados corporativos de la empresa. De acuerdo con lo anterior, estos dos factores son considerados en la asignación de la atribución y el peso muerto en la medición de este impacto.

### 3. PRODUCTOS, RESULTADOS Y ENTREGABLES OBTENIDOS

Tabla 5 Productos, resultados y entregables obtenidos

PRODUCTO ESPERADO	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	ENTREGABLE
Mapa de impacto	Creación del mapa de impacto.	Se logró su cumplimiento. Se realizaron las matrices con los grupos de interés; indicadores y valoración de los insumos, productos y resultados del programa.	Documento de Excel con los grupos de interés, insumos, productos y resultados del programa.
Cadenas de eventos	Creación de las cadenas de eventos para cada grupo de interés.	Se logró su cumplimiento. Se realizaron las cadenas de eventos para cada uno de los impactos.	Documento de Excel con las cadenas de eventos.
Identificación de los resultados del programa en los grupos de interés	Realización de las entrevistas, grupos focales y encuesta.	Se logró su cumplimiento. Se realizaron las entrevistas, grupos focales y encuesta.	Formulario, tabulación de las encuestas, análisis cualitativo, transcripciones.
Impactos del programa	Determinación de los impactos del programa.	Se logró su cumplimiento. Se calcularon los impactos para los grupos de interés	Documento de Excel con el cálculo de los impactos.
SROI del programa	Calculo de la razón SROI	Se logró su cumplimiento. Se identificaron las variables relevantes para su desarrollo y se calculó la razón SROI.	Documento del Excel con el cálculo de la razón SROI.

Fuente: Elaboración propia.

#### 3.1.1 Productos del Programa

Se identificaron los insumos de cada grupo de interés. Por medio del análisis del retorno social, fue posible determinar los insumos totales en términos monetarios, de los cuales la empresa aporta el 69% de la inversión y el resto de los grupos de interés el 31%.

Adicionalmente, esta investigación identificó y cuantificó los productos del programa de formación, lo cual viene a enriquecer los reportes de ejecución del programa ya que antes se reportaban el número de cuidadores vinculados a la formación y el número de horas de

la formación. Ahora se puede afirmar que los productos del programa de la formación de cuidadores del adulto mayor de Protección S.A. son:

- 85 cuidadores y administradores formados.
- 10 instituciones beneficiadas.
- 399 adultos mayores beneficiados.
- 84 familias beneficiadas.

Por otra parte, se desarrolló la teoría del cambio o cadena de para determinar los resultados de la formación sobre sus grupos de interés, resultados con los cuales no contaba la empresa.

### **3.1.2 Efectos del Programa en las distintas partes de interés**

La presente investigación identificó los siguientes grupos de interés del programa de formación de cuidadores del adulto mayor: Protección S.A; operador del programa; cuidadores; adultos mayores que reciben cuidados de los cuidadores vinculados a la formación y adultos mayores de los colaboradores de la empresa; instituciones dedicadas al cuidador del adulto mayor; familias de los adultos mayores en casa, familias de los cuidadores.

Se identificaron para cada grupo de interés los siguientes efectos:

#### **Protección**

- Mejora su reputación e incrementa el valor de la marca (Confidencial).

#### **Adultos mayores de los colaboradores del área de responsabilidad social**

- Los adultos mayores sienten un mayor bienestar personal y se sienten menos solos en sus hogares (100%).

#### **Operador del programa**

- Generación de empleo (100%).

#### **Cuidadores**

- Los cuidadores son más sanos físicamente (91%).
- Los cuidadores tienen una mejor salud mental (100%).
- Los cuidadores sienten un mayor bienestar personal y se sienten menos solos (84%).
- Los cuidadores obtienen un ingreso adicional (13%).

#### **Instituciones dedicadas al cuidado del adulto mayor**

- Las instituciones tienen una gestión más eficiente de los recursos y procesos (100%).
- Se contribuye a la sostenibilidad de la institución (100%).
- Otros cuidadores de la institución adquieren capacitación sobre el cuidado adecuado de los adultos mayores (100%).



- Se mejoran las relaciones laborales y se disminuyen los conflictos al interior de la institución (94%).

#### **Adultos mayores en casa**

- Los adultos mayores son más sanos físicamente (69%).
- Los adultos mayores sienten un mayor bienestar personal porque se sienten menos solos en sus hogares (88%).
- Los adultos mayores tienen una mayor independencia y dignidad (75%).
- Los adultos mayores incrementan y mejoran sus relaciones interpersonales y participan de manera activa en la sociedad (77%).
- Los adultos mayores tienen una mejor salud mental (90%).

#### **Adultos mayores institucionalizados<sup>2</sup>**

- Los adultos mayores son más sanos físicamente (100%).
- Los adultos mayores sienten un mayor bienestar personal porque se sienten menos solos en sus hogares (89%).
- Los adultos mayores tienen una mayor independencia y dignidad (100%).
- Los adultos mayores incrementan y mejoran sus relaciones interpersonales y participan de manera activa en la sociedad (100%).
- Los adultos mayores tienen una mejor salud mental (100%).

#### **Familias de los cuidadores**

- Se incrementa la unión familiar y mejora la dinámica familiar (87%).
- Las familias adquieren y aplican conocimientos sobre el cuidado de los adultos mayores (79%).

#### **Familias de los adultos mayores cuidados por los cuidadores particulares**

- Las familias adquieren y aplican conocimientos sobre el cuidado de los adultos mayores (100%).

Por otra parte, se detectó una consecuencia adicional la cual consiste en el costo de contratar a otra persona para que cuide al adulto mayor mientras los cuidadores asisten a los talleres de la formación. Estos resultados se tuvieron en cuenta en los cálculos del impacto final, sin embargo, son poco representativos.

De forma complementaria al análisis SROI, se analizó la de qué manera la formación aportaba a la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez 2007-2019 y a la Política Pública de Envejecimiento y Vejez del Municipio de Medellín aprobada en 2012. Adicionalmente, se construyó una base de datos de todos los cuidadores y administradores de la cuarta cohorte de la formación, finalmente, se hizo una caracterización de los cuidadores, administradores y adultos mayores beneficiados por la formación. De esta manera queda a disposición de la empresa los cálculos, análisis y

---

<sup>2</sup> Hay que tener cuidado con la interpretación de estas calificaciones debido a que los cuidadores instituciones reportaron de manera general los resultados para todos los adultos mayores bajo su cuidado, lo cual puede producir generalizaciones que no reflejen esa realidad. De acuerdo con lo anterior, se castigó la calificación por medio de los porcentajes de atribución y peso muerto.

plantillas de las matrices los cuales pueden utilizar para futuras investigaciones y el informe para reportar los resultados obtenidos.

### **3.1.3 Cálculo del Retorno Social de la Inversión de Protección S.A. en el programa de formación de cuidadores del adulto mayor**

Finalmente, a partir de los resultados encontrados fue posible cuantificar y valorar los impactos de la formación y traerlos a valor presente utilizando una tasa de descuento del 3.5%. De esta manera, se logró obtener una razón SROI equivalente a 7,87 y SROI neto de 6,87. Lo cual se interpreta de la siguiente manera:

Por cada \$ 1 que **Protección invierte** en la formación de cuidadores, se generan \$ 7 pesos **de valor social**.

### **3.1.4 Fortalezas y debilidades de la presente investigación**

Las ventajas y dificultades de la presente investigación se desarrollan con mayor detalle en la sección de conclusiones y recomendaciones, sin embargo, de manera general se exponen a continuación:

Se encontraron las siguientes fortalezas:

- Herramienta participativa.
- Otorga legitimidad y credibilidad al programa.
- Facilita el reporte y la rendición de cuentas a grupos de interés.
- Permite identificar insumos, productos, resultados e impactos positivos y negativos del programa.
- Caracterización de los cuidadores y adultos mayores.

Se encontraron las siguientes debilidades:

- Ausencia de una línea base.
- Tabulación manual de las encuestas.
- Respecto a la metodología, falta de comparabilidad de la razón del SROI y uso intensivo de recursos.

## 4. CONCLUSIONES

### 4.1 RESPECTO AL PROGRAMA DE FORMACION DE CUIDADORES

Correspondiente a la modalidad de aplicación profesional, el presente trabajo de grado se ocupó en dar respuesta a la inquietud de Protección S.A. respecto al impacto del Programa de Formación de Cuidadores del Adulto Mayor. El programa es una de las áreas de trabajo del Programa Viviendo Mejor de Protección S.A., el cual se ejecuta como manifestación de la responsabilidad social de la empresa.

La evaluación del programa se enfocó en el análisis del retorno social de la inversión (SROI por su sigla en inglés), el cual permite determinar la utilidad de una intervención social con criterios más amplios que solamente el financiero. Dicho análisis muestra que el programa de formación de cuidadores del adulto mayor ofrece una relación costo/beneficio, tal como lo indica el índice SROI de 700%; es decir, que cada peso invertido por Protección S.A. en el mencionado programa, produce un beneficio social de \$7. En efecto, el trabajo de campo de esta investigación, demostró de qué manera el programa está mejorando la calidad de vida de los cuidadores, los adultos mayores y de sus familias que es, justamente lo que se propone el Programa Viviendo Mejor.

La presente investigación establece que el programa de formación de cuidadores del adulto brinda respuesta a una realidad social y demográfica significativa no solo en Medellín o en Antioquia sino en todo el país: el envejecimiento de la población, el cual corre paralelo con un incremento de las necesidades de atención del adulto mayor por parte de las familias, las instituciones y el mismo Estado. El programa responde a un problema que viven no solo los cuidadores sino las familias de los adultos mayores que carecen de estos conocimientos. Por medio de la capacitación que reciben los cuidadores del programa es posible mejorar la calidad de vida y el bienestar de los adultos, cuidadores y familias. Adicionalmente, es especialmente relevante la ejecución del programa en la ciudad de Medellín, debido a que esta presenta el mayor pronóstico a 2050 del índice de vejez a nivel nacional

Adicionalmente, el programa representa un aporte tangible de Protección S.A. a la materialización de los planteamientos de las políticas públicas nacional y municipal hacia el adulto mayor en cuanto está contribuyendo a promover y garantizar los derechos de los adultos mayores y de los cuidadores, a un envejecimiento activo del adulto mayor que contribuye al mantenimiento de sus capacidades funcionales, su independencia y autonomía; al fortalecimiento de los entornos familiares y la solidaridad generacional; a una cultura de respeto y cuidado de los adultos mayores en los hogares; a fomentar estilos de vida saludables tanto para el cuidador como para el adulto mayor que permitan disminuir los factores de riesgo que pueden deteriorar la salud de los adultos mayores y de los cuidadores. De igual manera, contribuye al reconocimiento de la labor del cuidador en sus entornos familiares, al fortalecimiento de las redes de apoyo familiares y comunitarias de los adultos mayores y a fomentar la participación del adulto mayor en sus entornos familiares y comunitarios.

## 4.2 PROTECCION S.A. Y LA EVALUACION DE PROGRAMAS SOCIALES

El presente trabajo ha constituido una valiosa oportunidad para reflexionar sobre asuntos como las políticas corporativas de responsabilidad social empresarial, el diseño, ejecución y evaluación de proyectos y los criterios y metodologías para la determinación de resultados e impactos de los programas sociales. Esta reflexión incluye la consideración de que no hay una sola o mejor forma o metodología de evaluación de programas y que la adopción de una u otra, o de un conjunto de ellas, está determinada por razones de política institucional, disponibilidad de recursos, existencia de capacidades técnicas y un interés sostenido en el mejoramiento continuo de las iniciativas de incidencia social que la empresa decida emprender, ampliar, o terminar.

En ese contexto, el presente trabajo de investigación, contribuye a determinar que el análisis de retorno social de la inversión SROI presenta una serie de ventajas y desventajas en su aplicación.

Por una parte, entre las ventajas se encuentra que el SROI es una herramienta participativa que promueve la identificación y el involucramiento de los grupos de interés del programa, siendo ellos mismos quienes reportan los beneficios de la intervención otorgándole credibilidad y legitimidad a la medición. De igual manera, permite identificar los insumos que requiere el programa para su desarrollo, tanto lo aportado por la empresa, como por los demás grupos de interés. De esta forma es posible, determinar cómo está contribuyendo cada una de las partes y si es posible transferir insumos entre los grupos de interés o identificar posibles aliados estratégicos que puedan aportar con un determinado insumo para el programa.

El análisis del retorno social de la inversión, SROI por sus siglas en inglés, invita a identificar y cuantificar los productos del programa, que no es solamente el número de cuidadores participantes en la capacitación, o las horas de formación recibidas. El análisis SROI permite identificar y cuantificar el total de beneficiarios mostrando de esta manera todos los públicos que afecta. Por otra parte, uno de los grandes aportes de la metodología es entender de qué manera el programa está afectando, tanto de manera positiva como negativa a los grupos de interés. Lo anterior, permite que los programas vayan más allá de reportar un número de beneficiarios, y trasciendan entendiendo de qué manera su intervención está mejorando la calidad de vida de esa población. Finalmente, al traducir efectos de carácter cualitativo en un esquema cuantitativo es posible hacer un análisis de costo/beneficio, donde se analice proporción entre la inversión que requiere el programa con el beneficio o valor que este genera a sus grupos de interés.

Por el contrario, entre las limitaciones del SROI se encuentra la comparabilidad del índice o razón SROI. No solamente calificarlo como bueno o malo, aceptable o inaceptable, suficiente o insuficiente, deberá basarse en políticas previamente establecidas, sino que además debería poderse comparar programa a programa; o con los programas sociales de otras empresas del sector o grupo económico. Desafortunadamente, a la fecha no se cuenta con esos referentes de información.

Otra limitante del SROI es su costo pues se trata de un análisis intensivo en uso de recursos para su desarrollo puesto que requiere definir una línea de base, establecer la teoría de cambio de la intervención, realizar un exhaustivo trabajo de campo, un análisis

cuantitativo, cuantitativo o mixto, determinar qué proporción del cambio se atribuye a las intervenciones del programa, de terceros o qué porcentaje de ese cambio hubiera sucedido de todas maneras, independiente de la intervención de la empresa. Finalmente, se debe tener en cuenta que, de manera general, estas herramientas no están exentas de subjetividad a raíz de los parámetros y supuestos que se deben establecer para determinar el impacto.

De manera que la adopción de SROI como práctica de evaluación de programas debería inscribirse en un contexto corporativo más amplio, en el ámbito de la responsabilidad social empresarial, ese contexto es el del seguimiento y evaluación de programas como una práctica rutinaria de la empresa. Para ello es necesario que la organización tenga la disposición y las capacidades; así como recursos humanos, técnicos y logísticos para trabajar en el seguimiento y evaluación de programas sociales.

## **5. RECOMENDACIONES**

### **5.1 RESPECTO A LA ADOPCION DE LA METODOLOGIA SROI**

Es importante determinar si se realiza la medición para algunos o todos los programas de la empresa. Debido al alto costo que puede implicar se recomienda delimitar el número de intervenciones de la empresa o priorizar la intervención que se desea evaluar. De igual manera, se recomienda trabajar de la mano con los operadores de los programas para realizar la medición de manera conjunta debido a que los operadores tienen contacto directo con las poblaciones afectadas y pueden contribuir con el involucramiento de los grupos de interés.

Entre las alternativas que se recomiendan para disminuir el costo en tiempo y recurso humano se encuentra delimitar el alcance del análisis de manera que solo se mida los impactos de los beneficiarios directos del programa. Otra alternativa es llevar a cabo el análisis de carácter cualitativo que ofrece la metodología, es decir, identificar los grupos de interés del proyecto, los insumos y resultados a través de grupos focales y entrevistas. Sólo se cuantificarían los productos del programa. De esta manera, se rescata el carácter participativo de la metodología que le da legitimidad y credibilidad al programa. Se considera que mínimo todo programa debe realizar este análisis.

Finalmente, esta investigación solo recomienda realizar en su totalidad la metodología si se busca comparar varios programas de formación de cuidadores. De lo contrario, se recomienda, desarrollarla parcialmente. Se considera que el mayor aporte de la metodología es la medición de los impactos en cada grupo de interés. Por lo tanto, no se sugiere realizar la valoración de cada uno y la determinación del radio a raíz de las desventajas y dificultades expuestas. De acuerdo con lo anterior, se recomienda desarrollar las matrices de grupos de interés, insumos, productos, cadena de eventos, resultados y parcialmente la matriz de impactos. Considerando solo la calificación de los resultados y los porcentajes de peso muerto y atribución.

### **5.2 RESPECTO A LOS PROGRAMAS DE RESPONSABILIDAD SOCIAL EMPRESARIAL**

Inicialmente, se exhorta que todos los programas de responsabilidad social corporativa de la empresa estén alineados con la estrategia de responsabilidad social. De igual manera, que estén alineados con el análisis de los grupos de interés y asuntos materiales de la organización. De igual forma, todos los programas deben responder a los lineamientos nacionales e internacionales que rigen la empresa como el Pacto Global, GRI, los objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), y Alas20. Así mismo con las políticas nacionales y municipales que rigen a los grupos y las áreas de intervención de sus programas de responsabilidad social.

Siguiendo con esta línea de razonamiento, en la presente investigación se analizó de manera complementaria, cómo se alineaba la formación de cuidadores a la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez 2007-2019 y a la Política Pública de Envejecimiento y Vejez del Municipio de Medellín aprobada en 2012. Se recomienda en otras investigaciones, evaluar de qué manera la formación aporta a los demás lineamientos.

Finalmente, uno de los aportes más importantes de la medición de impactos es que le da legitimidad y credibilidad al programa y permite una mejor rendición de cuentas. De acuerdo con lo anterior, el reporte de estos resultados es indispensable para lograr estos objetivos.

## REFERENCIAS

- Alcaldía de Medellín. (2012). Política Pública de Envejecimiento y Vejez. Medellín, Colombia.
- Banke-Thomas, A. O., Madaj, B., Charles, A., & van den Broek, N. (2015). Social Return on Investment (SROI) methodology to account for value for money of public health interventions: a systematic review. *BMC Public Health*, 15(1), 582. <http://doi.org/10.1186/s12889-015-1935-7>
- Bertranou, E. (2008). *Tendencias demográficas y protección social en América Latina y el Caribe*. Chile.
- Brundtland, G. H. (1987). Our Common Future: Report of the World Commission on Environment and Development. *Medicine, Conflict and Survival*, 4(1), 300. <http://doi.org/10.1080/07488008808408783>
- Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía. (2009). *El envejecimiento y las personas de edad. Indicadores sociodemográficos para América Latina y el Caribe*. Chile.
- Clinica CES. (2016). Nuestras Tarifas 2016. Retrieved from <http://www.clinicaces.com/paginaview.asp?Codigo=7>
- Clínica del Amor. (2017). Clínica del Amor. Retrieved from <http://www.clinicadelamor.com/>
- Clínica para la Familia. (2017). Clínica para la Familia. Retrieved from Clínica para la Familia
- Comfama. (2017a). Cotizaciones. Retrieved from <http://www.comfama.com/CotizacionEmpresarial/CatalogoEventos.aspx?ValueOne=3&ValueTwo=11>
- Comfama. (2017b). Tienda de Matrículas. Retrieved from <http://www.comfama.com/TiendaMatricula/Ficha.aspx>
- Comfenalco. (2017a). Agenda Cultural. Retrieved from <http://www.comfenalcoantioquia.com/Esparcimiento/Agenda/Evento.aspx?id=4123&mes=11&anio=2012>
- Comfenalco. (2017b). Desarrollo Social Adulto Mayor. Retrieved from <http://www.comfenalcoantioquia.com/DesarrolloSocial/AdultoMayor.aspx>
- Comfenalco. (2017e). Educación. Retrieved from <http://www.comfenalcoantioquia.com/flips/deportes/2017/EducacionEnero2017/index.html#/6>
- Comfenalco. (2017c). Gimnacios Comfenalco. Retrieved from <http://www.comfenalcoantioquia.com/Default.aspx?tabid=238&id=562>
- Comfenalco. (2017d). Nos Programamos Contigo. Retrieved from <http://www.comfenalcoantioquia.com/Portals/0/pdf/NosProgramamosContigoAbril.pdf>
- Cotlear, D. (2011). *Population Aging Is Latin America Ready?* Washington DC.
- CreativaMente. (2017). CreativaMente. Retrieved from <http://www.creativamente.org/creativa/sp/preguntar/797#ancla>
- Department for International Development. (2012). BROADENING THE RANGE OF DESIGNS AND METHODS FOR IMPACT EVALUATIONS SHARING THE BENEFITS OF TRADE DFID's Aid for Trade Portfolio Monitoring & Evaluation Framework, (April).
- EAFIT. (2017a). Educación Continua. Retrieved from



- <http://www.eafit.edu.co/cec/administracion/planeacion/curso-en-indicadores-de-gestion-balanced-scorecard---medellin>  
EAFIT. (2017b). Tarifas. Retrieved from <http://www.eafit.edu.co/servicios/vivo/Paginas/tarifas.aspx>
- Fedesarrollo, & Fundación Saldarriaga Concha. (2015). *Misión Colombia Envejece: cifras, retos y recomendaciones*. Bogotá D.C. Colombia.
- Fundación Hojas de Otoño. (2017). Fundación Hojas de Otoño. Retrieved from <https://www.facebook.com/fundacionhojasdeotono/>
- Gladwin, T. N., Kennelly, J. J., & Krause, T. (1995). Shifting Paradigms for Sustainable for Implications Development: and Theory. *Academy of Management Review*, 20(4), 874–907. <http://doi.org/10.5465/AMR.1995.9512280024>
- Greenspace Scotland. (2010). Social Return on Investment: Working with community groups. Retrieved from <http://evaluationrevisited.wordpress.com/cases/methods/>
- Guzmán, J. M., Huenchuan, S., & Oca, V. M. de. (2003). *Redes de Apoyo Social a Personas Mayores: Marco teórico conceptual*. Santiago de Chile.
- Huenchuan, S., & Rodríguez, R. I. (2015). *Necesidades de cuidado de las personas mayores en la Ciudad de México. Diagnóstico y lineamientos de política*. Santiago de Chile.
- Huenchuan, S., Roqué, M., & Arias, C. (2009). *Envejecimiento y sistemas de cuidados : ¿ oportunidad o crisis ?* Santiago de Chile.
- Larrán Jorge, M., & Andrades Peña, F. J. (2015). Análisis de la responsabilidad social universitaria desde diferentes enfoques teóricos. *Revista Iberoamericana de Educación Superior*, 6(15), 91–107. [http://doi.org/10.1016/S2007-2872\(15\)30005-6](http://doi.org/10.1016/S2007-2872(15)30005-6)
- Maier, F., Schober, C., Simsa, R., & Millner, R. (2015). SROI as a Method for Evaluation Research: Understanding Merits and Limitations. *Voluntas*, 26(5), 1805–1830. <http://doi.org/10.1007/s11266-014-9490-x>
- Martinez, L., & Hayes, C. D. (2013). Measuring Social Return on Investment for Community Schools A Case Study.
- Ministerio de la Protección Social. (2007). Política Nacional de Envejecimiento y Vejez, 1–50.
- Moffat, A., Scotnicki, N., Berwick, R., Lang, K., Veena, R., Casey, R., ... Sen, B. (2010). *The 21st Century Corporation: The Ceres Roadmap for Sustainability*.
- San Vicente Fundación. (2017). San Vicente Fundación. Retrieved from <http://www.sanvicentefundacion.com/>
- Organización Internacional de Normalización-ISO. (2010). *Norma Internacional ISO 26000*.
- Organización Mundial de la Salud. (2015). Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud, 53(9), 1689–1699. <http://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- PNUD. (2015). *Objetivos de Desarrollo Sostenible, Colombia. Herramientas de aproximación al contexto local*. Naciones Unidas.
- Protección S.A. (2015). *Informe Anual Protección S.A. 2015*. Medellín, Colombia.
- Protección S.A. (2016). *Viviendo Mejor*. Medellín, Colombia.
- Razavi, S., & Staab, S. (2008). *The Social and Political Economy of Care: Contesting Gender and Class Inequalities*. United Nations Research Institute for Social Development (UNRISD).
- The SROI Network, New Economics Foundation (NEF), Charities Evaluation Services, New Philanthropy Capital, & The National Council for Voluntary Organisations (NCVO). (2012). *Guía para el Retorno Social de la Inversión ( SROI )*.
- United Nations Global Compact, GRI, & wbcSD. (2015). *SDG Compass: The guide for*

*business action on the SDGs.*

Universidad EIA. (2017). Oferta Académica. Retrieved from <https://www.eia.edu.co/educacioncontinua/programa/gerencia-estrategica>

Vasilescu, R., Barna, C., Epure, M., & Baicu, C. (2010). Developing university social responsibility: A model for the challenges of the new civil society. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 2(2), 4177–4182. <http://doi.org/10.1016/j.sbspro.2010.03.660>

## ANEXOS

Anexo 1 Encuesta a colaboradores del área de Responsabilidad Social de Protección.

1. ¿Considera que como consecuencia de la formación de cuidadores, usted tiene una mejor relación con los adultos mayores con los cuales interactúa?

Si  No

Explique:

---

---

Si la respuesta anterior fue afirmativa. Califique de 1 a 5, donde 1 es la menor valoración y 5 la máxima. ¿Cuánto ha sido esa mejoría en la relación con los adultos mayores?

1  2  3  4  5

¿Con cuántos adultos mayores ha mejorado su relación? \_\_\_\_\_

2. ¿Cuántas horas a la semana tuvo que aportar para el desarrollo del programa de formación de cuidadores? \_\_\_\_\_

3. ¿Dentro de sus funciones, contribuye con el desarrollo de otros programas relacionados con el adulto mayor?

Si  No

¿Cuáles?

---

---

4. ¿En cuál de estos rangos se encuentra su ingreso mensual en la actualidad?

\$0

Menos de 1 SMMLV

Entre 1 SMMLV y 2 SMMLV (Incluyendo 1 SMMLV)

Entre 2 SMMLV y 3 SMMLV (Incluyendo 2 SMMLV)

Entre 3 SMMLV y 4 SMMLV (Incluyendo 3 SMMLV)

Entre 4 SMMLV y 5 SMMLV (Incluyendo 4 SMMLV y 5 SMMLV)

Más de 5 SMMLV

Anexo 2 Encuesta a cuidadores familiares, particulares e institucionales.

Buenos días, desde el área de Responsabilidad Social de Protección S.A. se está desarrollando una investigación, la cual pretende medir el valor social generado por el **programa Formación de Cuidadores**. Les agradecemos su participación voluntaria en la siguiente encuesta, la cual tendrá una duración aproximada de 20 minutos.

---

### FORMACIÓN DE CUIDADORES, PROGRAMA VIVIENDO MEJOR

Señale **una opción** para cada una de las siguientes preguntas:

#### **SECCIÓN 1: INFORMACIÓN SOBRE EL ADULTO(S) MAYOR(ES) BAJO SU CUIDADO**

**\*Si es cuidador familiar o particular** y cuida más de un adulto mayor, diligencie la sección 1 para cada adulto mayor.

**\*Si es cuidador institucional**, diligencie la encuesta de manera general para todos los adultos mayores bajo su cuidado.

¿Considera que como consecuencia de la formación recibida, **el adulto mayor bajo su cuidado** ha reducido/reducirá el número de consultas médicas a raíz de las actividades de cuidado?

Si  No

Explique:

---

---

Si la respuesta anterior fue afirmativa. ¿Cuánto ha sido/será la disminución de las consultas médicas mensuales?

1  2  3  4  5  6  Más de 6

¿En promedio cuánto le cuesta una consulta médica **al adulto mayor**? \$

Entidad: \_\_\_\_\_

¿Quién es el responsable de asumir los costos de las consultas médicas **del adulto mayor**?

Cuidador  Familia del adulto mayor  El Estado

Adulto Mayor

¿Otro? ¿Cuál? \_\_\_\_\_

¿Después de la formación recibida, **el adulto mayor bajo su cuidado** presenta una mejora en su bienestar mental y emocional a raíz de las actividades de cuidado?

Si  No

Explique:

---

---

Si la respuesta anterior fue afirmativa. Califique de 1 a 5, donde 1 es la menor valoración y 5 la máxima. ¿Cuánto ha mejorado el bienestar mental o emocional del **adulto mayor bajo su cuidado**?

1  2  3  4  5

¿Después de la formación recibida, **el adulto mayor bajo su cuidado** presenta un incremento en la participación de actividades sociales? ¿Considera que la socialización del adulto mayor ha incrementado?

Si  No

Explique:

---

---

Si la respuesta anterior fue afirmativa. Califique de 1 a 5, donde 1 es la menor valoración y 5 la máxima. ¿Cuánto ha mejorado su socialización o participación social?

1  2  3  4  5

¿Considera que después de la formación recibida, **el adulto mayor bajo su cuidado** mantiene sus funciones físicas, favoreciendo su independencia?

Si  No

Explique:

---

---

---

Si la respuesta anterior fue afirmativa. Califique de 1 a 5, donde 1 es la menor valoración y 5 la máxima. ¿Cuánto ha mejorado su independencia?

1  2  3  4  5

¿Después de la formación recibida, **el adulto mayor bajo su cuidado** ha incrementado el número de minutos que ejercita a la semana?

Si  No

Si la respuesta anterior fue afirmativa, ¿Cuánto tiempo?

0-5 minutos  6-10 minutos  11-15 minutos  16-20 minutos  Más de 20 minutos

## **SECCIÓN 2: INFORMACIÓN SOBRE EL CUIDADOR (USTED)**

¿Como consecuencia de la formación que recibió en Protección, **usted** ha reducido las discusiones o ha mejorado la relación con el adulto mayor bajo su cuidado?

Si  No

Explique:

---

---

---

Si la respuesta anterior fue afirmativa. Califique de 1 a 5, donde 1 es la menor valoración y 5 la máxima. ¿Cuánto ha mejorado la relación con el adulto mayor bajo su cuidado?

1  2  3  4  5

¿Cómo consecuencia de la formación recibida, **su salud** ha mejorado en algún aspecto? Por ejemplo: incrementado sus hábitos saludables.

Si  No

Explique:

---

---

---

Si la respuesta anterior fue afirmativa. Califique de 1 a 5, donde 1 es la menor valoración y 5 la máxima. ¿Cuánto ha mejorado su salud como consecuencia de esos hábitos?

1  2  3  4  5

¿En promedio cuanto le cuesta una consulta médica a **usted**? \$ \_\_\_\_\_

Entidad: \_\_\_\_\_

¿Cómo consecuencia de la formación recibida, **usted** ha realizado acciones con el fin de mejorar su bienestar mental y emocional?

Si  No

Explique:

---

---

---

Si la respuesta anterior fue afirmativa. Califique de 1 a 5, donde 1 es la menor valoración y 5 la máxima. ¿Cuánto ha mejorado su salud emocional a raíz de esas acciones?

1  2  3  4  5

¿A raíz de la formación recibida, **usted** se ha involucrado en un mayor número de actividades sociales diferentes a las habituales? ¿Considera que ha incrementado su socialización y relacionamiento interpersonal?

Si  No

Explique:

---

---

Si la respuesta anterior fue afirmativa. Califique de 1 a 5, donde 1 es la menor valoración y 5 la máxima. ¿Cuánto ha mejorado su socialización y relacionamiento interpersonal?

1  2  3  4  5

¿A raíz de la formación recibida **usted** ha obtenido un reconocimiento económico por su labor como cuidador familiar o ha conseguido un ascenso o un nuevo empleo como cuidador particular o institucional?

Si  No

Explique:

---

---

Si la respuesta fue afirmativa. ¿Cuánto ha sido ese reconocimiento económico?  
\$ \_\_\_\_\_

¿Conoce otra institución que ofrezca una formación similar?

Si  No

Si la respuesta fue afirmativa:

¿Quién?

---

---

¿A cuánto? \$ \_\_\_\_\_

¿Ha realizado otra formación de cuidadores similar a la recibida en Protección?

Si  No

Si la respuesta fue afirmativa:

¿Con que

institución? \_\_\_\_\_

---

---

¿A cuánto? \$ \_\_\_\_\_

¿Cuándo? \_\_\_\_\_

### SECCIÓN 3: INFORMACIÓN SOBRE LA FAMILIA DEL ADULTO MAYOR

¿Después de la formación recibida, ha mejorado la relación **del adulto mayor bajo su cuidado** con su familia (núcleo familiar)?

Si  No

Explique:

---

---

Si la respuesta anterior fue afirmativa. Califique de 1 a 5, donde 1 es la menor valoración y 5 la máxima. ¿Cuánto ha mejorado la relación del adulto mayor con su familia?

1  2  3  4  5

¿Después del programa, ha incrementado el involucramiento de **la familia del adulto mayor** en las actividades de cuidado o en el acompañamiento del adulto mayor?

Si  No

Explique:

---

---

¿Cuántos familiares se han involucrado en las actividades de cuidado o en el acompañamiento? \_\_\_\_\_

Si la respuesta anterior fue afirmativa. Califique de 1 a 5, donde 1 es la menor valoración y 5 la máxima. ¿Cuánto ha incrementado el involucramiento o acompañamiento?

1  2  3  4  5

¿**Usted** ha socializado algunos de los aprendizajes de la formación con la **familia del adulto mayor bajo su cuidado**?

Si  No

Explique:

---

---

¿Con cuántos familiares ha socializado? \_\_\_\_\_

Si la respuesta anterior fue afirmativa. Califique de 1 a 5, donde 1 es la menor valoración y 5 la máxima. ¿Cuánto ha socializado con la familia del adulto mayor?

1  2  3  4  5

¿Alguno de **los familiares** con los cuales **usted** ha socializado ha aplicado ese conocimiento en el cuidado del adulto mayor?

Si  No

Explique:

---

---

¿Cuántos **familiares del adulto mayor** han aplicado ese conocimiento? \_\_\_\_\_

Si la respuesta anterior fue afirmativa. Califique de 1 a 5, donde 1 es la menor valoración y 5 la máxima. ¿Cuánto ha aplicado la familia del adulto mayor ese conocimiento al cuidado del adulto mayor?

1  2  3  4  5

¿Después de la formación recibida, **usted** ha mejorado su relación con **la familia del adulto mayor bajo su cuidado**?

Si  No

Explique:

---

---

Si la respuesta anterior fue afirmativa. Califique de 1 a 5, donde 1 es la menor valoración y 5 la máxima. ¿Cuánto ha mejorado su relación con la familia del adulto mayor?

1  2  3  4  5

**SECCIÓN 4: INFORMACIÓN SOBRE LA FAMILIA DEL CUIDADOR (SÓLO PARA CUIDADORES PARTICULARES E INSTITUCIONALES)**

¿A raíz de la formación recibida **usted** ha reducido las discusiones o ha mejorado la relación con **su familia**?

O Si O No

Explique:

---

---

Si la respuesta anterior fue afirmativa. Califique de 1 a 5, donde 1 es la menor valoración y 5 la máxima. ¿Cuánto ha mejorado la relación con su familia?

O 1 O 2 O 3 O 4 O 5

¿**Usted** ha socializado algunos de los aprendizajes de la formación con **su familia**?

Si O No O

Explique:

---

---

Si la respuesta anterior fue afirmativa. Califique de 1 a 5, donde 1 es la menor valoración y 5 la máxima. ¿Cuánto ha socializado con su familia?

O 1 O 2 O 3 O 4 O 5

¿Con cuántas personas de **su familia** ha socializado? \_\_\_\_\_

¿Alguno de **sus familiares** con los cuales **usted** ha socializado han aplicado ese conocimiento en el cuidado de adultos mayores?

Si O No O

Explique:

---

---

¿Cuántas personas de **su familia** han aplicado ese conocimiento? \_\_\_\_\_

Si la respuesta anterior fue afirmativa. Califique de 1 a 5, donde 1 es la menor valoración y 5 la máxima. ¿Cuánto ha aplicado su familia ese conocimiento?

O 1 O 2 O 3 O 4 O 5

### **SECCIÓN 5: INFORMACIÓN SOBRE LOS CUIDADORES COMPAÑEROS DE TRABAJO (SÓLO PARA EL CUIDADOR INSTITUCIONAL)**

¿Ha socializado algunos de los aprendizajes de la formación con **los compañeros de trabajo** con los cuales labora en el hogar?

Si O No O

Explique:

---

---

¿Con cuántos **compañeros de trabajo** ha socializado? \_\_\_\_\_

Si la respuesta anterior fue afirmativa. Califique de 1 a 5, donde 1 es la menor valoración y 5 la máxima. ¿Cuánto ha socializado con sus compañeros de trabajo?

O 1 O 2 O 3 O 4 O 5

¿Alguno de sus **compañeros de trabajo** con los cuales usted ha socializado ha aplicado ese conocimiento en el cuidado del adulto mayor?

Si O No O



Explique:

---

---

¿Cuántos **compañeros de trabajo** han aplicado esos conocimientos?

Si la respuesta anterior fue afirmativa. Califique de 1 a 5, donde 1 es la menor valoración y 5 la máxima. ¿Cuánto han aplicado sus compañeros de trabajo ese conocimiento al cuidado del adulto mayor?

1  2  3  4  5

¿Cómo consecuencia de la formación ha mejorado la relación laboral con sus **compañeros de trabajo** en el hogar donde trabaja?

Si  No

Explique:

---

---

¿Con cuántos **compañeros de trabajo** ha mejorado la relación laboral?

Si la respuesta anterior fue afirmativa. Califique de 1 a 5, donde 1 es la menor valoración y 5 la máxima. ¿Cuánto ha mejorado la relación laboral con sus compañeros de trabajo?

1  2  3  4  5

#### **SECCIÓN 8: APOORTE DEL CUIDADOR PARA RECIBIR LA FORMACIÓN**

¿En cuál de los siguientes rangos se encuentra el costo del transporte que usted tuvo que pagar para asistir a la formación de cuidadores? (**Costo por 1 sesión, incluye transporte de ida y vuelta**)

\$ 0

Menos de \$ 2.500

Entre \$ 2.500 y \$ 5.000 (Incluyendo \$2.500)

Entre \$ 5.000 y \$7.500 (Incluyendo \$5.000)

Entre \$7.500 y \$10.000 (Incluyendo \$7.500)

Entre \$10.000 y \$12.500 (Incluyendo \$10.000)

Entre \$12.500 y \$15.000 (Incluyendo \$12.500 y \$15.000)

Más de \$15.000

¿En cuál de los siguientes rangos se encuentra el costo del refrigerio o almuerzo que usted tuvo que pagar para asistir a la formación de cuidadores? (**Costo por 1 sesión**)

\$ 0

Menos de \$ 3.000

Entre \$ 3.000 y \$ 5.000 (Incluyendo \$3.000)

Entre \$ 5.000 y \$10.000 (Incluyendo \$5.000)

Entre \$10.000 y \$15.000 (Incluyendo \$10.000)

Entre \$15.000 y \$20.000 (Incluyendo \$15.000 y \$20.000)

Más de \$20.000

¿En cuál de estos rangos se encuentra su ingreso mensual en la actualidad?

\$0

Menos de 1 SMMLV

Entre 1 SMMLV y 2 SMMLV (Incluyendo 1 SMMLV)

Entre 2 SMMLV y 3 SMMLV (Incluyendo 2 SMMLV)

Entre 3 SMMLV y 4 SMMLV (Incluyendo 3 SMMLV)

- O Entre 4 SMMLV y 5 SMMLV (Incluyendo 4 SMMLV y 5 SMMLV)
- O Más de 5 SMMLV (\$3.447.270)

Anexo 3 Encuesta a administradores

Buenos días, desde el área de Responsabilidad Social de Protección S.A. estamos realizando una investigación, la cual pretende medir el valor social generado por el **programa Formación de Cuidadores**. Les agradecemos su participación voluntaria en la siguiente encuesta, la cual tendrá una duración aproximada de 10 minutos.

---

**FORMACIÓN DE CUIDADORES, PROGRAMA VIVIENDO MEJOR**

Señale **una opción** para cada una de las siguientes preguntas:

**SECCIÓN 1: INFORMACIÓN ADMINISTRADORES**

¿Considera que como consecuencia de la formación recibida en Protección, usted administra de manera más eficiente los recursos del hogar geriátrico donde labora?

- Si  No

Explique:

---

---

Si la respuesta anterior fue afirmativa. Califique de 1 a 5, donde 1 es la menor valoración y 5 la máxima. ¿Cuánto ha sido esa mejoría?

- 1  2  3  4  5

Si respondió de manera afirmativa la pregunta # 1. ¿Cuáles recursos de la institución donde labora, administra de manera más eficiente? **(Es posible seleccionar más de una respuesta)**

Dinero (Préstamos, recursos propios, etc)

Personal / Recursos Humanos

Insumos (Alimentos, medicinas, productos de aseo, papelería, etc)

Mobiliario y equipos (computadores, sillas, mesas, electrodomésticos, etc)

Otros

¿Cuáles?

---

¿Considera que como consecuencia de la formación recibida en Protección, hay una mejoría en la gestión de los procesos de la institución donde labora?

- Si  No

Explique:

---

---

Si la respuesta anterior fue afirmativa. Califique de 1 a 5, donde 1 es la menor valoración y 5 la máxima. ¿Cuánto ha sido esa mejoría?

- 1  2  3  4  5

Si respondió de manera afirmativa la pregunta # 4 ¿En cuáles procesos de la institución se presenta esta mejoría? **(Es posible seleccionar más de una respuesta)**

Mercadeo y ventas

Planeación estratégica

Gestión Humana

Gestión de presupuesto

O Otro ¿Cuál? \_\_\_\_\_

3. Si las actividades de gestión desarrolladas a raíz de la formación han generado alguna utilidad adicional ¿De cuánto ha sido ese valor aproximadamente?

\$ \_\_\_\_\_

4. ¿Considera que los aprendizajes obtenidos en la formación han aportado a la sostenibilidad de la institución donde labora?

Si  No

Explique:

---

---

Si la respuesta anterior fue afirmativa. Califique de 1 a 5, donde 1 es la menor valoración y 5 la máxima. ¿Cuánto ha contribuido a la sostenibilidad de la institución?

1  2  3  4  5

5. ¿A raíz de la formación recibida ha mejorado el relacionamiento con sus colaboradores?

Si  No

Explique:

---

---

Si la respuesta anterior fue afirmativa. Califique de 1 a 5, donde 1 es la menor valoración y 5 la máxima. ¿Cuánto ha mejorado la relación con sus colaboradores?

1  2  3  4  5

6. Luego de haber recibido la formación ¿Por cuánto tiempo cree que durarán los beneficios generados a raíz de la aplicación de estos conocimientos?

1 año  2 años  3 años  4 años  5 años  6 años  7 años  
 8 años  9 años  10 años

7. ¿Cómo ha sido la receptividad de la institución frente a los conocimientos que ha adquirido durante la formación?

Muy buena  Buena  Regular  Mala   
Muy mala

8. ¿Conoce otra institución que ofrezca una formación similar?

Si  No

Si la respuesta fue afirmativa:

¿Quién?

---

---

¿A cuánto? \$ \_\_\_\_\_

9. ¿Ha realizado otra formación de cuidadores similar a la recibida en Protección?

Si  No

Si la respuesta fue afirmativa:

¿Con que institución?

---

---

¿A cuánto? \$ \_\_\_\_\_

¿Cuándo? \_\_\_\_\_

10. ¿Como consecuencia de formación se han generado alianzas, redes o ayudas puntuales entre las instituciones participantes?

Si  No

Explique:

---

---

Si la respuesta anterior fue afirmativa. Califique de 1 a 5, donde 1 es la menor valoración y 5 la máxima. ¿En qué medida se han dado estas alianzas o ayudas puntuales?

1  2  3  4  5

¿Con cuántas instituciones tuvo la oportunidad de interactuar en la generación de estas alianzas, redes o ayudas puntuales? \_\_\_\_\_

### **SECCIÓN 3: APOORTE DE LOS ADMINISTRADORES A LA FORMACIÓN**

11. ¿En cuál de los siguientes rangos se encuentra el costo del transporte que usted tuvo que pagar para asistir a la formación de cuidadores? **(Costo por 1 sesión, incluye transporte de ida y vuelta)**

\$ 0

Menos de \$ 2.500

Entre \$ 2.500 y \$ 5.000 (Incluyendo \$2.500)

Entre \$ 5.000 y \$7.500 (Incluyendo \$5.000)

Entre \$7.500 y \$10.000 (Incluyendo \$7.500)

Entre \$10.000 y \$12.500 (Incluyendo \$10.000)

Entre \$12.500 y \$15.000 (Incluyendo \$12.500 y \$15.000)

Más de \$15.000

12. ¿En cuál de los siguientes rangos se encuentra el costo del refrigerio o almuerzo que usted tuvo que pagar para asistir a la formación de cuidadores? **(Costo por 1 sesión)**

\$ 0

Menos de \$ 3.000

Entre \$ 3.000 y \$ 5.000 (Incluyendo \$3.000)

Entre \$ 5.000 y \$10.000 (Incluyendo \$5.000)

Entre \$10.000 y \$15.000 (Incluyendo \$10.000)

Entre \$15.000 y \$20.000 (Incluyendo \$15.000 y \$20.000)

Más de \$20.000

13. ¿En cuál de estos rangos se encuentra su salario mensual en la institución en el cual labora?

\$0

Menos de 1 SMMLV

Entre 1 SMMLV y 2 SMMLV (Incluyendo 1 SMMLV)

Entre 2 SMMLV y 3 SMMLV (Incluyendo 2 SMMLV)

Entre 3 SMMLV y 4 SMMLV (Incluyendo 3 SMMLV)

Entre 4 SMMLV y 5 SMMLV (Incluyendo 4 SMMLV)

Entre 5 SMMLV y 6 SMMLV (Incluyendo 5 SMMLV)

Más de 6 SMMLV

Anexo 4 Guía para grupos focales y entrevista a profundidad

Buenos días, desde el área de Responsabilidad Social de Protección S.A. estamos realizando una investigación, la cual pretende medir el valor social generado por el programa Formación de Cuidadores. Les agradecemos su participación voluntaria en la siguiente grupo focal/entrevista, la cual tendrá una duración aproximada de 20 minutos.

Adicionalmente, con el fin de facilitar el análisis de la información ¿Autoriza el registro de la sesión?

### **INSUMOS**

- ¿Cómo está usted involucrado en el programa formación de cuidadores?
- ¿Con qué contribuyó/aportó para participar en el programa formación de cuidadores?
- ¿Tiene que renunciar a algo para participar en la formación de cuidadores?
- ¿Usted a qué se dedica?

### **IDENTIFICACIÓN RESULTADOS**

- ¿Qué cambios ha experimentado o cree que experimentará con el programa formación de cuidadores?
- ¿Todos los cambios son positivos? ¿Hay cambios negativos? ¿Cuáles?
- ¿Había contemplado todos los cambios o hubo algo que no esperaba que cambiara?
- ¿Cree que alguien en su vida ha experimentado algún cambio como resultado de su participación en la formación de cuidadores?
- ¿Qué hace de manera diferente como resultado de la formación de cuidadores? ¿Tiene intención de hacer algo más (seguir formándose)?
- ¿Qué le habría sucedido a usted si no hubiera participado en la formación de cuidadores?
- ¿Otras personas que participaron en la formación de cuidadores experimentaron/han experimentado el mismo cambio?
- ¿Ha tenido la oportunidad de compartir el conocimiento que ha adquirido en la formación de cuidadores con otras personas? ¿Quiénes?

### **MEDICIÓN RESULTADO**

- ¿Podría medir el cambio?
- Si es así ¿podría calcular cuánto cambio sucedió/ha sucedido?
- ¿Cuánto tiempo cree usted que este cambio va a durar?
- ¿Cómo podría alguien saber que esta formación ha sucedido y cómo lo mostraría?

### **IMPORTANCIA (MAGNITUD) RESULTADOS**

- ¿Cuál de estos cambios tendrá/tiene mayor significado para usted?
- ¿Puede poner estos cambios en un orden de prioridad, de acuerdo con lo importante que son para usted? / ¿Cuáles tienen más/menos valor para usted?
- ¿Puede compararlo con otra cosa igual de importante para usted?

### **SUSTITUTOS**

- ¿De qué otras maneras puede usted conseguir los mismos cambios?
- ¿Conoce otra institución que ofrece una formación similar? ¿Quién? ¿A cuánto?
- ¿Habría encontrado algo más, más adelante?
- ¿Alguien más contribuyó a la experiencia/cambio generado por la formación de cuidadores.