

**ANÁLISIS COMPARADO DE UNA  
SELECCIÓN DE PROGRAMAS DE  
PROTECCIÓN A LOS ADULTOS  
MAYORES EN ARGENTINA, BRASIL,  
CHILE Y URUGUAY.**

Segunda parte: Programas Sociales

Leticia Pugliese  
Master en Sociología

---



## **ANÁLISIS COMPARADO DE UNA SELECCIÓN DE PROGRAMAS DE PROTECCIÓN A LOS ADULTOS MAYORES EN ARGENTINA, BRASIL, CHILE Y URUGUAY.**

### **SEGUNDA PARTE: PROGRAMAS SOCIALES**

#### **I. Introducción**

Como se señaló en la primera parte de este trabajo<sup>1</sup>, el objetivo es presentar algunas experiencias y dispositivos de protección para adultos mayores en Argentina, Brasil y Chile, y una aproximación a la comparación con Uruguay, en el entendido que aún con las diferencias existentes - en los aspectos demográficos, en las condiciones de vida de los adultos mayores y en el desarrollo de los sistemas de seguridad social y salud – es posible reflexionar y aprender de otras experiencias.

La información de base con la que se trabajó fue extractada del Proyecto de OISS “*Personas mayores, dependencia y servicios sociales en los países del Cono Sur*” (Informe de Fase I. 2006), que en algunos casos se amplió.

En el Informe del Proyecto mencionado se señala que la red de recursos sociosanitarios para los adultos mayores en los países del Cono Sur esta aún en un grado incipiente de desarrollo. Las Residencias, Hogares de larga estancia, Centros de día, Servicios de ayuda a domicilio y Servicios de teleasistencia, son insuficientes y en algunos casos inexistentes.

Asimismo se señala que la falta de una oferta suficiente de recursos públicos ha hecho que las instituciones sin fines de lucro y más recientemente, empresas de carácter lucrativo, desarrollen una oferta propia, que en el primer caso se dirige preferentemente a personas con bajos ingresos y en el segundo se especializa en aquellos que tienen una capacidad de pago suficiente para afrontar el elevado costo que tienen estos recursos.

En esta oportunidad se seleccionaron programas de atención a situaciones de dependencia de adultos mayores, en diferentes grados de la misma, como consecuencia de la disminución de la autonomía personal.

Se considera que este tipo de programas atiende a una demanda cada vez más creciente, al conjugarse varios factores sociales que tienen que ver con cambios demográficos y de los modelos de la institución familiar, así como a la oferta de estos servicios por cambios en el mercado laboral.

Como se señaló en otro trabajo<sup>2</sup>, las mujeres han sido tradicionalmente las principales cuidadoras de familiares ancianos, y como consecuencia del aumento de

---

<sup>1</sup> “Análisis comparado de una selección de programas de protección a los Adultos Mayores en Argentina, Brasil, Chile y Uruguay. Primera parte: Coordinación de Políticas de Adultos Mayores”

<sup>2</sup> Comentario N° 14 de la Asesoría General en Seguridad Social. *Ley de Dependencia de España. Apuntes para un análisis de la interrelación entre una política social y el contexto social, económico y cultural.*

su participación en el mercado de trabajo ha disminuido el tiempo disponible para la función de cuidado familiar.

Con respecto a los cambios demográficos, se aprecia una tendencia al incremento de la longevidad, con el aumento sostenido de la proporción de adultos mayores en relación al resto de la población, así como una tendencia al denominado “envejecimiento del envejecimiento”, por el aumento en mayor proporción de los grupos de edades más avanzadas, como los mayores de 80 años.

A su vez la dinámica del mercado de trabajo en los últimos años, presenta una tendencia al incremento del Sector Servicios, que ligado al incremento de la longevidad trae como consecuencia que dentro de este Sector, una de las áreas que más se ha incrementado sean los servicios personales, donde se encuentran los de atención y cuidado principalmente a adultos mayores, tanto en su domicilio como en instituciones de larga estancia.

Esto también ha motivado de parte de los Estados, un intento de profesionalizar la atención a personas dependientes, adultos mayores o discapacitados, capacitando a los cuidadores y sacando esta actividad del ámbito de la familia. Esto provoca como efecto asociado la generación de empleo a través del sistema de seguridad social, ámbito desde el cual se promueve la profesionalización, que va asociada a la formalización.

## **II. Reciente implantación de Programas de Cuidadores de Adultos Mayores**

Si bien la oferta de servicios públicos es baja, especialmente en programas de ayudas domiciliarias, éstos han comenzado a desarrollarse en algunos países de la región.

Se constata la tendencia de ampliar la protección social por parte del Estado, especialmente del Sistema de Seguridad Social, reconociendo como derecho de seguridad social la atención a necesidades de ayudas domiciliarias, demandadas por adultos mayores y personas con discapacidad, con el fin de evitar o retardar la institucionalización.

Se entiende por *Cuidados a adultos mayores*; los que lleva a cabo un cuidador o asistente personal, que realiza o colabora en tareas de la vida cotidiana del anciano en situación de dependencia por disminución de su autonomía funcional.

El objetivo es brindar cobertura a las necesidades de personas que por su avanzada edad o por su nivel de discapacidad, necesitan el apoyo de otras personas para el desempeño de las actividades básicas de la vida cotidiana.

Se entiende por Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD): las tareas más elementales de la persona, tales como alimentarse, asearse, vestirse, movilizarse, etc.

El cuidado también se extiende al acompañamiento para otro tipo de actividades que les permite a los adultos mayores alcanzar una mejor calidad de vida, como por ejemplo participar en actividades culturales, recreativas y sociales.

En Argentina y Brasil se están desarrollando programas de cuidadores de adultos mayores, por ejemplo en Argentina el “Programa Nacional de Cuidados Domiciliarios” y en Brasil el “Programa Nacional de Cuidadores de Adultos Mayores”.

### **Argentina - Programa Nacional de Cuidados Domiciliarios**

En este programa de la Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores (DINAPAM), se define la Atención Domiciliaria como el conjunto de servicios de apoyo sanitarios y sociales prestados a las personas en su hogar, manteniéndolos en sus domicilios el mayor tiempo posible y conveniente, insertos en su comunidad y conservando sus roles familiares y sociales, con el fin de mejorar su calidad de vida. Asimismo, intenta evitar internaciones innecesarias, generando habilidades remanentes y promoviendo nuevas redes solidarias de contención.

Los servicios de ayuda a domicilio varían desde servicios de alta tecnología, especializados, para pacientes terminales o servicios de baja complejidad.

Estos últimos son los desempeñados por los Cuidadores domiciliarios, personal técnicamente capacitado para realizar actividades como: organización del hábitat, higiene y arreglo personal, preparación de alimentos, prevención de accidentes, administración de medicamentos por vía oral, colaboración con prácticas indicadas por profesionales, acompañamiento y asesoramiento en todas las actividades de la vida diaria, realización de trámites y actividades de recreación y de reinserción laboral y social para las personas atendidas.

Objetivos del Programa:

1. Mejorar la calidad de vida de los Adultos Mayores
2. Capacitar personas de la comunidad en la función de cuidado domiciliario
3. Promover y estimular la creación de servicios locales de atención domiciliaria.

Beneficiarios:

Directos: Personas mayores, personas con discapacidad y personas con patologías crónicas o terminales, que requieran ayuda en las actividades de la vida diaria en su domicilio.

Indirectos:

- 1) Cuidadores Domiciliarios. Beneficiarios del Plan Derecho de Inclusión Social del Ministerio de Desarrollo Social, Jefas y Jefes de hogar desocupados.
- 2) Familiares de las personas atendidas

Se conformaron Servicios Locales de Atención en Domicilio, que funcionan de la siguiente manera:

La demanda se dirige a Organizaciones de la Comunidad, Parroquias, Centros de jubilados, Obras Sociales (PAMI), etc., éstas organizaciones canalizan dicha demanda a los Responsables del Gerenciamiento del Servicio, quienes se contactan con los Coordinadores de Caso. Estos seleccionan, asignan, controlan y supervisan a los Cuidadores Domiciliarios, que son quienes prestan el servicio a los Beneficiarios.

Recursos Humanos:

- Un Responsable del Gerenciamiento del Servicio
- Coordinadores de Caso. Trabajadores Sociales. Uno cada 10 a 15 cuidadores domiciliarios
- Cuidadores Domiciliarios. Uno cada 3 beneficiarios, 4 horas diarias de labor
- Personal Administrativo. Uno en cada Servicio.

Se capacita a los postulantes a Cuidadores Domiciliarios y se trabaja con criterios establecidos de selección, asignación, cambio y baja de los mismos.

### **Brasil – Programa Nacional de Cuidadores de Adultos Mayores**

La información disponible señala que a partir del *Plan Nacional Integrado de Acción Gubernamental para la Persona Mayor*,<sup>3</sup> se aplicaron acciones significativas, como por ejemplo:

- Institución del Programa Nacional de Cuidadores de Adultos Mayores.
- Elaboración de Manual de Cuidadores de Adultos Mayores.
- Reconocimiento, por el Ministerio de Trabajo, de la categoría de ocupación para Cuidadores de Adultos Mayores.

El Programa Nacional de Cuidadores de Adultos Mayores en Brasil está destinado a los cuidadores domiciliarios, de instituciones y familiares cuidadores.

La Secretaría Nacional de Asistencia Social, del Ministerio de Desarrollo Social, ha hecho formación de cuidadores y de multiplicadores de varias provincias y ha empezado un trabajo con organizaciones de estos cuidadores. Las ONG's y algunas provincias hacen formación continua.

También está previsto realizar formación de cuidadores para prevención de la violencia.

Por intermedio del Ministerio de Desarrollo Social fue hecha una llamada pública para formación de cuidadores de mayores en instituciones.

---

<sup>3</sup> Como se explicó en la Primera Parte de este trabajo, con la implantación de la Política Nacional del Adulto Mayor (PNI) se instituyó el Plan Nacional de Gestión Integrada de Acción Gubernamental para la Persona Mayor. A partir del cual los Ministerios Sectoriales asumieron la corresponsabilidad de implementación de la Política Nacional del Adulto Mayor, en asociación con el órgano coordinador (Ministerio de Desarrollo Social – Secretaría Nacional de Asistencia Social), Estados y Municipios.

## Uruguay

En Uruguay el Estado aún no ha tomado en sus manos este tipo de programas, los servicios de atención a adultos mayores son realizados de manera informal, principalmente por familiares o por empresas del mercado, que brindan servicios de acompañantes en sanatorio o post internación en domicilio, solamente en caso de enfermedad y a los que acceden quienes están en condiciones de pagarlos.

Últimamente ha crecido la oferta de estos servicios de empresas de acompañantes, y la competencia entre empresas ha llevado a una gama de precios y condiciones que contemplan tanto la asistencia individual como afiliaciones para el grupo familiar.

Por otro lado, si bien aún no hay estudios al respecto, es de conocimiento público la creciente participación de mujeres de niveles socioeconómicos bajos en tareas de cuidado de ancianos, en forma de trabajadoras por cuenta propia, que ofrecen su trabajo por remuneraciones muy bajas, en condiciones de informalidad y generalmente con largas jornadas laborales.

Esta actividad no se limita a la atención de situaciones coyunturales de enfermedad – como es el caso de las empresas de acompañantes – sino que se extienden a ayudas domiciliarias para actividades cotidianas que requieren sus empleadores.

Otro aspecto a señalar es que muchos de estos empleadores están en condiciones de vulnerabilidad, tanto por su situación de envejecimiento o enfermedad, como por pertenecer a estratos sociales de mediano y bajo nivel socioeconómico, por lo que no tienen capacidad de pago suficiente para remunerar en forma justa a sus acompañantes, especialmente si las remuneraciones se traducen en valor – hora, teniendo en cuenta la gran cantidad de horas de trabajo diurnas y nocturnas.

## Consideraciones

En los países que cuentan con programas de cuidados a adultos mayores se observa la intencionalidad de profesionalizar esta actividad, en Argentina uno de los objetivos del curso de capacitación para postulantes a cuidadores domiciliarios, que se dicta en este Programa, es el de “*Legitimar y/o crear una fuente de trabajo*”, en Brasil se logró el reconocimiento por el Ministerio de trabajo de la categoría de ocupación para Cuidadores de Adultos Mayores.

Sería importante para Uruguay investigar por un lado, las demandas de cuidados de los adultos mayores, en lo que tiene que ver con la cantidad y características de las personas demandantes, los tipos de servicios que necesitan, por ejemplo atención en domicilio, atención en instituciones, horas requeridas, etc. y por otro, la oferta de estos servicios, ya sea a nivel de empresas o de trabajadores por cuenta propia.

Esta información permitiría diseñar algún tipo de programa que atienda las necesidades y demandas por un lado y la formalización y profesionalización de la oferta por otro.

### **III. Incipiente desarrollo de programas de atención a situaciones de violencia y maltrato**

#### **Argentina –Violencia, Discriminación y Maltrato**

En Argentina, la DINAPAM tiene un programa en desarrollo sobre *Violencia, Discriminación y Maltrato a Adultos Mayores*, (aún no totalmente implementado) con el objetivo general de “prevenir” situaciones de abuso y maltrato hacia adultos mayores.

Con el objetivo de prevenir las situaciones de abuso y maltrato hacia los adultos mayores y su entorno inmediato desde una perspectiva de los derechos, se realizan actividades de generación de espacios de contención, derivación de casos, capacitación, sensibilización, información, y promoción de redes de apoyo.

Se dirige a los adultos mayores, profesionales vinculados a los mismos, cuidadores informales, y la comunidad en general.

#### **Brasil – Plan de Acción para Enfrentar la Violencia contra las Personas Mayores**

En Brasil, se implementó a partir del año 2005, el *Plan de Acción para Enfrentar la Violencia contra las Personas Mayores*, coordinado por la Secretaría Especial de los Derechos Humanos, de la Presidencia de la República – SEDH/PR.

Se trata de un instrumento de gestión y de responsabilidad pública de la Secretaría de Derechos Humanos, que se implementa como un esfuerzo conjunto y articulado de los poderes de la República, de los movimientos sociales y de los Consejos de Personas Mayores.

Las propuestas de acción se definen en cuatro categorías de espacio socio ambiental y cultural:

1. Espacio cultural colectivo
2. Espacio público
3. Espacio familiar
4. Espacio institucional

Para cada uno de estos espacios se establecen acciones estratégicas, que van desde acciones de investigación, detección, prevención de situaciones de malos tratos, campañas educativas y de capacitación a personal de diversas áreas relacionadas con las personas mayores, así como movilización de los medios de comunicación sobre el tema violencia y malos tratos a este colectivo.

#### 1. Espacio Cultural Colectivo

Las acciones estratégicas de este espacio se pueden resumir en: Acciones mancomunadas con los medios de comunicación teniendo como tema el envejecimiento y los derechos de los adultos mayores, así como la divulgación de

las políticas, planes de acción, seminarios y foros para la discusión de esta temática.

## 2. Espacio Público

Las acciones estratégicas en este espacio son principalmente:

- Campañas de movilización nacional sobre la situación específica de las personas mayores con foco en los conductores de vehículos de transporte público y privado.
- Recuperación y construcción de espacios públicos accesibles, que tomen en cuenta las especificidades de las personas mayores.
- Articulación con empresas de transporte público para la capacitación y la fiscalización de conductores y cobradores en relación a los derechos, al respeto y a la protección de la población adulta mayor en sus vehículos.

## 3. Espacio Familiar

Las acciones estratégicas planteadas para este espacio son principalmente:

- Desarrollar una acción mancomunada con los medios de comunicación (escritos, hablados y televisados) para plantear las cuestiones del envejecimiento y el impacto de ese proceso en las familias.
- Promoción de cursos para familiares cuidadores de personas mayores.
- Adaptación de las viviendas de las personas mayores, especialmente a través de préstamos subsidiados para la realización de esas adaptaciones.

## 4. Espacio institucional:

Este espacio abarca los servicios de salud, asistencia social, seguridad, educación, ciencia y tecnología y atención de larga duración.

En éstos se entiende necesaria la adecuación cultural y espacial para servir adecuadamente a las personas mayores, modificando la manera tradicional e impersonal de tratarlas.

Las acciones estratégicas refieren entre otras a:

- Implantación del “Marque Persona Mayor”. Servicios telefónicos para denuncia de malos tratos y violencia cometidos contra adultos mayores.
- Crear mecanismos de eliminación de las colas para personas mayores en los bancos y otras instituciones.
- Creación y fortalecimiento de la red de servicios de apoyo a las familias que tienen personas mayores en sus hogares (centro de convivencia, centro diurno de cuidados, atención domiciliaria, etc.)
- Capacitación de cuidadores de personas mayores, utilizándose inclusive la red de agentes de salud.
- Estímulo a la instalación de Concejos de personas mayores en todos los Estados.
- Inclusión de contenido sobre derechos de las personas mayores en las disciplinas de la enseñanza fundamental.
- Realización de congresos nacionales sobre instituciones de larga estadía.
- Aprobación de la Política Nacional sobre Instituciones de Larga estadía.

## Chile

En Chile, el SENAMA habilitó un teléfono en cada región para que los vecinos y la comunidad en general puedan dar cuenta de casos de adultos mayores que viven solos y en vulnerabilidad o condiciones de maltrato.

## Uruguay

En Uruguay, desde el año 2005 funciona una Comisión de Maltrato convocada por la SUGG (Sociedad Uruguaya de Geriátría y Gerontología) integrada por varios organismos públicos: Ministerio del Interior, Ministerio de Educación y Cultura, Ministerio de Salud Pública, Banco de Previsión Social, Facultad de Medicina y también con algunas instituciones privadas vinculadas al tema.

El objetivo es generar un lugar de atención, asesoramiento y derivación de las personas afectadas. Se ha planteado coordinar esfuerzos con el fin de poner en marcha el Primer Centro de Prevención, Asesoramiento y derivación de situaciones de abuso en los adultos mayores. Para esto se realizó en el año 2005 una jornada de sensibilización sobre los derechos de las personas mayores y se comenzó a realizar un relevamiento de datos en Montevideo para conocer la incidencia y características de los casos de maltrato, detectadas en distintas instituciones.

La Comisión de Maltrato ha recomendado seguir los lineamientos del INPEA (International Network for Prevention of Elder Abuse).

La atención a situaciones de abuso y maltrato, se está llevando a cabo por parte del Ministerio del Interior, Programa Adulto Mayor de la Dirección Nacional de Prevención Social del Delito.

Este programa cuenta con dos servicios telefónicos 0800 –1929 y 200.67.00, en los que se reciben denuncias de abuso y maltrato. Se envía personal policial y de acuerdo al caso, se deriva a otras Instituciones o se institucionaliza al anciano en alguna residencia que esté habilitada por el Ministerio de Salud Pública.

Debido al poco personal (los recursos humanos del programa son cinco policías y no hay profesionales que apoyen el trabajo) no han difundido en mayor medida el servicio, y la atención se realiza en horario reducido, de lunes a viernes de 9 a 15 hs.

Se han realizado gestiones de coordinación con otros organismos, en especial el MIDES, con la finalidad de conseguir un lugar físico (con características de hotel) para albergar a las víctimas hasta conseguir su ubicación definitiva en alguna residencia.

El Centro Interinstitucional de Colaboración con el Adulto Mayor (CICAM), es una ONG que realizó un curso para Promotores de Derechos y Obligaciones de los Adultos Mayores, con la finalidad de capacitar a personas de diferentes edades para asesorar a otras personas, grupos o instituciones.

Se puede concluir que esta área de prevención y atención a situaciones de abuso y maltrato a los adultos mayores, requeriría un mayor apoyo por parte del Estado, tanto en la Comisión de Maltrato de la SUGG, como en el servicio de atención telefónica para denuncias y derivaciones de casos realizado por el Ministerio del Interior y en las actividades de capacitación y promoción realizadas por instituciones privadas.

Este apoyo debería basarse en la experiencia de las personas e instituciones que se han ocupado del tema, a través de la conformación de ámbitos de coordinación de acciones. Asimismo profundizar en la información de los planes y programas realizados por otros países, más allá de la breve descripción presentada en este trabajo, podría contribuir al aporte de ideas para diseñar instrumentos para este apoyo.

#### **IV. Voluntariado social de adultos mayores**

Tanto en Argentina como en Chile, los programas estatales para la promoción del voluntariado ejercido por los adultos mayores refieren fundamentalmente a tareas de índole intergeneracional, donde los voluntarios adultos mayores colaboran apoyando a niños en actividades educativas o de articulación de recursos para personas carenciadas, principalmente niños.

##### **Argentina – Voluntariado Social de Adultos Mayores**

A través de la Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores (DINAPAM), se promueven acciones comunitarias voluntarias entre la población adulta mayor y la comunidad, como por ejemplo entre distintas generaciones, fortaleciendo la capacidad asociativa, los Centros de Voluntariado social, promoviendo la conformación de una red de voluntarios.

Entre las actividades de los Voluntarios se destacan: Transmisión de saberes y oficios; Facilitación a personas con movilidad reducida o sin movilidad (tramitación de documentación, acompañamiento en el hogar); Articulación de recursos (campaña de recolección de remedios y ropa para hogares de niños, etc.); Asesoramiento de docentes, profesionales y estudiantes (asesoramiento jurídico, apoyo escolar, etc.)

##### **Chile – Voluntariado de Adultos Mayores**

El programa consiste en el apoyo escolar por parte de adultos mayores, en especial profesores jubilados, a niños y niñas vulnerables pertenecientes a un programa social denominado Puente de Chile Solidario.

Las evaluaciones realizadas en el caso de Chile, muestran resultados similares a las evaluaciones realizadas en Uruguay para el Programa Relaciones Intergeneracionales del Área de Prestaciones Sociales del BPS.

Estas evaluaciones mostraron en el caso de Chile, que *“estos adultos mayores lograron un reconocimiento a su labor por parte del establecimiento educacional, la*

*familia y sobre todo de los niños; además de la satisfacción personal de sentirse útiles, queridos y sobre todo funcionales al desarrollo de los niños.”*

## **Uruguay**

En el caso de Uruguay, en las Jornadas de evaluación, donde se aplicó el análisis FODA, se recogieron conclusiones realizadas por adultos mayores voluntarios y por funcionarios del INAU, principalmente como fortalezas de los proyectos.

Entre ellas se pueden mencionar: retroalimentación afectiva entre ambas generaciones, estimulación de los niños favoreciendo su desarrollo psico social y su repercusión en el ámbito familiar, integración de la familia de los niños al proyecto y establecimiento de nuevos vínculos entre voluntarios de distintas instituciones.

Otras actividades voluntarias no han sido suficientemente estudiadas, si bien podría referenciarse como estudio antecedente el que realizó la empresa Interconsult<sup>4</sup>, ese estudio es de carácter general, no presenta información específica sobre voluntarios adultos mayores.

Si bien se conoce que es significativa la participación de adultos mayores en las asociaciones de jubilados y pensionistas, clubes de adultos mayores y como dirigentes voluntarios en comisiones de hogares de ancianos, sería importante contar con información sobre el perfil y la cantidad de adultos mayores que participan en actividades voluntarias, los tipos de actividades, el tiempo dedicado a ellas, entre otros datos, combinando con información cualitativa de la que se pueda analizar por ejemplo las motivaciones para realizar estas actividades y la repercusión de las mismas en la calidad de vida de los voluntarios.

## **V. Institucionalización**

En estos países, en mayor o menor medida, el Estado intenta atender las situaciones de adultos mayores que por su situación de dependencia o sus circunstancias sociales no pueden vivir y recibir la atención que necesitan en sus domicilios, y por lo tanto requieren institucionalización.

Por lo general, se conoce como Residencias y Hogares de larga estancia a estas instituciones, la mayoría de ellas son privadas, algunas con fines de lucro y otras no.

### **Argentina – Residencias para Adultos Mayores**

En algún caso, como Argentina, el Estado dispone de Residencias para adultos mayores, de carácter asistencial, por lo tanto gratuitas para personas con bajo nivel socioeconómico.

La Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores dispone de 9 residencias mixtas (varones y mujeres), de carácter asistencial.

---

<sup>4</sup> Interconsult Grupo Consultor. *Informe sobre voluntariado social en Uruguay*. Mayo 2004.

Estas residencias son tanto para dependientes como para autoválidos mayores de 60 años que carezcan de cobertura social, aunque se prioriza el ingreso de los mayores dependientes que no sufran deterioro severo de su salud mental.

Las Residencias para Mayores son centros de alojamiento y de convivencia que tienen una función sustituta del hogar familiar, ya sea de forma temporal o permanente, donde se presta a la persona mayor de sesenta años una atención integral. Puede tener una orientación de instituto para válidos o de instituto con cuidados especiales por invalidez (residentes asistidos).

Estas residencias cuentan con un equipo interdisciplinario conformados por: un equipo básico constituido por médico geriatra, enfermero, kinesiólogo, nutricionista, psicólogo, trabajador social y terapeuta ocupacional. A su vez cuenta con un equipo recurrente conformado por médico fisiatra, médico psiquiatra, fonoaudiólogo, etc.

En los otros países, el Estado no cuenta con residencias u hogares propios, pero toma bajo su función la regulación y control de las residencias privadas y el apoyo económico y técnico a hogares sin fines de lucro.

En Argentina, la financiación a Hogares, Clubes y Asociaciones de jubilados y pensionistas, es realizada por varios Organismos: Dirección General de la Tercera Edad; Ciudad de Buenos Aires; los gobiernos provinciales; el INSSJyP y la DINAPAM.

La DINAPAM también tiene programas de Capacitación a responsables y equipos técnicos de residencias y centros de día para adultos mayores.

En Brasil el Estado reglamenta las Instituciones de larga estancia de adultos mayores, como Residencias, Residencias en Familia acogedora, Casa – Hogar. Se trata de modalidades que cuentan con baja cobertura y están implementadas en algunos estados de Brasil.

### **Uruguay – Instituciones de larga estancia**

En Uruguay, el Ministerio de Salud Pública a través del Hospital Centro Geriátrico “Dr. Luis Piñeyro del Campo”, cuenta con servicios de larga estancia subdivididos en diversas unidades: Demencias, Alta Dependencia, Cuidados paliativos.

Hogares de Ancianos, son establecimientos privados sin fines de lucro, que ofrecen a adultos mayores alojamiento permanente, alimentación y servicios tendientes a promover la salud integral.

En Uruguay a setiembre de 2006 había 92 Hogares registrados en el Banco de Previsión Social, que tenían 2.938 usuarios, donde se prestan servicios de alojamiento, rehabilitación, alimentación, ropería, lavandería y peluquería. En ellos se realizan actividades sociales, culturales, recreativas, religiosas y jurídico notariales.

Se puede considerar como tipologías de hogares, a aquellos que son de carácter comunitario, religiosos o étnicos.

Una característica interesante es que las Comisiones Directivas de los Hogares se encuentran constituidas fundamentalmente por adultos mayores voluntarios.

Se financian con un porcentaje de la pasividad de los residentes, y apoyos de la comunidad.

El aporte del Banco de Previsión Social se basa fundamentalmente en asesoramiento técnico multidisciplinario, apoyos económicos para proyectos de interés social y capacitación a dirigentes voluntarios y trabajadores vinculados con estas instituciones.

Se conocen con el nombre de Residencias a establecimientos privados con fines de lucro, que ofrecen a adultos mayores alojamiento permanente, alimentación y otros servicios que varían en función de la categoría de dicha institución.

Se financian mediante un pago mensual del residente o su familia.

El Ministerio de Salud Pública tiene fijado por ley los cometidos de habilitación, registro y control de todas las residencias, hogares, centros y demás servicios para adultos mayores autoválidos o discapacitados (Ley 17.066 de 8/01/1999, art. 7°).

Dicho Ministerio está trabajando para cumplir con estos cometidos, entre las dificultades que se presentan está el desconocimiento de las residencias privadas, no se conoce el número de residencias, hasta el momento se han detectado 1.200 (800 en Montevideo y 400 en el Interior del país).

La forma de detectar residencias que no cumplen con las condiciones legalmente requeridas, o que en alguna medida abusan de los residentes, es a través de su cuerpo de inspectores, que trabajan fundamentalmente en base a denuncias de familiares, vecinos, emergencias médicas u hospitales.

Las dificultades que muchas veces presentan las residencias para cumplir con los requisitos legales de habilitación (contar con al menos un médico, establecimiento de medidas de higiene, evaluación de hacinamiento, requisitos edilicios, etc.), ha llevado a que la política del MSP no se limite a tareas inspectivas, sino que realice un trabajo educativo y seguimiento hasta lograr la habilitación.

Los técnicos del Ministerio de Salud Pública se encuentran redefiniendo la categorización de residencias definida en la ley 17.066, se está capacitando al cuerpo inspectivo y se está trabajando, en conjunto con abogados del Ministerio de Educación y Cultura (del Área Derechos Humanos – Adultos Mayores), en la definición y reglamentación de los derechos humanos de los adultos mayores residentes en estos establecimientos.

La información disponible<sup>5</sup> establece que entre el 5% y el 7% de los adultos mayores se encuentran alojados en instituciones de larga estancia, lo que implica unas 25.000 camas, estas cifras equivalen al doble de las camas de hospitales de agudos públicos y privados. El 90% de esta población se encuentra en el sector

---

5 Eugenia De Marco. Reunión de Gobiernos y Expertos sobre Envejecimiento de Países de América del Sur. Informe Uruguay. Octubre de 2005.

privado con fines de lucro y 10% en instituciones no lucrativas públicas y privadas. La tasa de crecimiento intercensal de la población alojada en estas instituciones se duplica cada década.

Si se compara la cantidad de Hogares sin fines de lucro (92) con la cantidad de Residencias privadas con fines de lucro detectadas (1.200), se constata que el 93% de estas instituciones de larga estadía son residencias privadas, de las cuales el conocimiento sobre su funcionamiento es escaso, y entre ellas existe una gran variedad de tipos de servicios y condiciones institucionales, por lo que se ha planteado la necesidad de realizar categorizaciones de las mismas.

### **Consideraciones**

Sería importante contar con información más detallada tanto de Residencias como de Hogares, cómo son, donde están, cuales son las condiciones de acceso, cómo atienden a sus usuarios, etc.

Si bien los Hogares constituyen solamente el 7% de las instituciones de larga estancia y tienen como residentes al 10% de los adultos mayores institucionalizados, teniendo en cuenta que el Banco de Previsión Social, apoya a estas instituciones, importa conocer con mayor profundidad las características de los mismos, forma en que son gestionados, fuentes de financiamiento, condiciones en que se encuentran sus residentes, posibles limitaciones en el acceso, etc.

## **VI. Alternativas a la Institucionalización**

Como una de las alternativas a la institucionalización se encuentran los Centros de Día<sup>6</sup>, su denominación es variada (Centros comunitarios de atención diurna y Centros de convivencia en Brasil, Casas de encuentro en Chile, etc.) y también la definición ha sufrido variaciones, considerándolos en algunos casos con objetivos sanitarios (de rehabilitación) y en otros con características de espacio sociosanitario, con predominancia de actividades socio recreativas.

Puede definirse un Centro Diurno de atención socio sanitaria como un centro o servicio de funcionamiento diurno, que constituye un lugar donde los adultos mayores pueden encontrar un espacio propio para realizar actividades socio recreativas e integrarse sociablemente con sus pares, así como recibir apoyo y cuidado. El objetivo es la promoción, además de la rehabilitación (que es específicamente brindada en los centros diurnos asistenciales).

Puede considerarse un Centro diurno predominantemente sanitario aquel cuya atención está centrada fundamentalmente en la rehabilitación del anciano, y cuyo personal son técnicos de diversas disciplinas, pero fundamentalmente del área de la salud, como ser geriatras, enfermeros, además de Trabajadores Sociales y otros técnicos.

En Uruguay los Centros diurnos son pocos, y por diversas razones que no han sido estudiadas, las personas mayores no muestran interés en concurrir.

---

<sup>6</sup> Otras alternativas a la institucionalización serían los Servicios de ayuda domiciliaria.

Algunos Centros Diurnos funcionan en Hogares de Ancianos, por ejemplo en el Dpto. de Colonia hay 12 Hogares de Ancianos y 7 de ellos cuentan con Centros Diurnos; en el Dpto. de Soriano hay 4 Hogares de ancianos y todos ellos cuentan con Centros o Servicios de funcionamiento diurno.

El Ministerio de Salud Pública cuenta con un Centro diurno que funciona en el Hospital Centro Geriátrico "Dr. Luis Piñeyro del Campo", con 45 plazas.

La Intendencia de Montevideo cuenta con dos Centros diurnos.

Hay algunos de ONG's y de comunidades religiosas: uno en Florida y dos en Montevideo.

### **Consideraciones**

Muchos estudios sobre el envejecimiento, entre los que se encuentra el mencionado Proyecto de OISS sobre adultos mayores, recomiendan la instalación de Centros Diurnos, como alternativa a la institucionalización, por ser lugares donde los adultos mayores puedan encontrar un espacio propio donde compartir con otras personas de su edad diversos tipos de actividades, así como encontrarse cuidados y contenidos en algunas horas del día en que su familia no los puede atender.

Se considera que previo a la promoción e implementación de estos centros, es necesario investigar la participación de adultos mayores en los centros existentes, y las razones por las que muchos de ellos no muestran interés en utilizarlos.

En el libro "Más vale por viejo", editado en 2002, en base a un estudio de la Organización Panamericana de la Salud, el BID y el Ministerio de Salud Pública de Uruguay se informa que la participación de los adultos mayores en actividades fuera de su hogar es muy baja. *"Los ancianos uruguayos suelen dedicar su tiempo ocioso principalmente a actividades sedentarias como mirar televisión o escuchar radio y hacer alguna tarea doméstica. Pese a que disponen de mucho tiempo libre, el 90% de los ancianos uruguayos no asiste a eventos culturales como el cine, el teatro o conciertos."*

Pese a que está demostrado que el riesgo de sufrir demencia o depresión en la vejez aumenta cuanto más alto es el aislamiento de la persona, es muy bajo el porcentaje (se estima entre un 10% y un 12%) de adultos mayores uruguayos que participan en asociaciones, en actividades culturales, clubes, lugares de encuentro como centros diurnos, etc.

Entre los motivos de la baja participación se encuentran: el miedo a salir de su casa, las limitaciones económicas, problemas de salud que muchas veces no son atendidos por considerarlos "nanas" propias de la edad y no como enfermedades tratables, y también la falta de conocimiento sobre actividades que pueden realizar personas mayores y accesibilidad de las mismas, como por ejemplo oferta de actividades gratuitas.

Antes de diseñar e implementar Centros Diurnos sería importante contar con información técnica y rigurosa, que esclarezca las razones de la aparente falta de interés de los adultos mayores con respecto a la participación en estos centros y en otras actividades, y las posibles motivaciones que ayuden a revertir esta situación.

Teniendo en cuenta que la participación en estos Centros se relaciona con la participación de los adultos mayores en distintos tipos de actividades, otra

consideración a realizar es la necesidad de difundir los programas y servicios existentes para este colectivo, por ejemplo a través de una Guía de Recursos socio sanitarios para Adultos Mayores en la que se sistematice la información existente como forma de llegar a los propios adultos mayores y sus familias, así como a los profesionales, técnicos y voluntarios que trabajan con y para adultos mayores.

### **Consideraciones finales**

Si bien hay otros programas sociales dirigidos a adultos mayores en Argentina, Brasil y Chile, por ejemplo Accesibilidad urbana, Vivienda asistida, Financiamiento y apoyo a microemprendimientos de adultos mayores, y otros, que importa estudiar en forma comparada<sup>7</sup>, en esta oportunidad el análisis se centró en los programas que se relacionan con la atención a necesidades de cuidado a adultos mayores.

De acuerdo a las recomendaciones del mencionado Proyecto de OISS sobre Adultos Mayores en el Cono Sur, se considera necesario desarrollar este tipo de programas y servicios porque tienen un enorme potencial de crecimiento en estos países, debido a la baja cobertura actual y la creciente demanda.

Se señala que la expansión de estos servicios va a movilizar un importante flujo de recursos financieros en los próximos años, y será una importante fuente de creación de empleo si los países articulan adecuadamente dicha expansión. Crecerá la necesidad de profesionales calificados, razón por la que se recomienda potenciar la formación profesional y ocupacional en la atención a adultos mayores ya sea en sus domicilios, en los centros de día o en instituciones de larga estancia como hogares y residencias.

---

<sup>7</sup> Turismo Social está siendo estudiado por otros funcionarios de la Asesoría en Políticas de Seguridad Social. "Turismo Social para Personas Mayores. Estudio Comparativo entre países." Comentarios de Seguridad Social N° 15