

PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO DE LA
SOCIEDAD CIVIL ORGANIZADA

RELEVAMIENTO A LAS
ORGANIZACIONES SOCIALES DE
PERSONAS MAYORES

HOGARES DE ANCIANOS 2019

BANCO DE PREVISION SOCIAL

ASESORÍA GENERAL EN SEGURIDAD SOCIAL

PRESTACIONES SOCIALES

Responsables por:

Asesoría General de Seguridad Social: Cra. Adriana Scardino
Prestaciones Sociales: Téc. Adm. Beatriz Franchi

Dirección del proyecto:

Ec. Alicia Echeverrigaray

Gerente funcional:

Lic. T.S. María del Carmen Troche

Miembros del equipo:

Lic. T.S. Ines Nuñez
Lic. C.P. Teresa Alvarez
Katerine Telis

Redacción de informe:

Lic. T.S. Inés Núñez
Lic. C.P. Teresa Alvarez

Índice

Introducción	7
Servicios Sociales dirigidos a Personas Mayores.....	8
Apoyos Económicos.....	9
Capacitación a los Dirigentes Voluntarios y Empleados de los Hogares de Ancianos.....	11
Orientación técnica	11
Hogares de Ancianos	11
Aspectos Metodológicos	13
Datos Generales	14
Adhesión de los Hogares al relevamiento	15
Distribución de Hogares por Departamento	15
Región	17
Tamaño de los Hogares	17
Nivel de ocupación	18
1. Institucional	20
Normativa vinculada a los Centros de Larga Estadía	20
Conformación de los Hogares.....	22
Requisitos y Condiciones para el ingreso	23
Planta física y accesibilidad.....	24
Habilitación	27
Recursos Humanos	28
Comisión Directiva.....	29
Empleados	32
Recursos Materiales.....	40
Servicios Básicos y Complementarios.....	41
Financiamiento y Gastos de los Hogares	44
Trabajo en red.....	46
Expectativas y necesidades de las Organizaciones.....	48
2. Perfil del usuario.....	49
Aspectos demográficos.....	50
Dependencia, limitaciones y enfermedades	52
Actividades para usuarios.....	54
Redes familiares	57

Decisión de ingreso al Hogar	58
En Síntesis	59
3. Modelo de atención centrada en la persona	60
En Síntesis	63
4. Buenas prácticas	64
En síntesis	69
5. Subsidio cupo cama	69
Información general de la prestación.....	69
Información estadística	70
En síntesis	72
6. Conclusiones.....	73
Anexo 1 – Aspectos metodológicos.....	75
Anexo 2 – Formulario Aplicado	76
Anexo 3 – Manual del formulario.....	96
Guía para completar el formulario	96
Introducción	96
Instrucciones Generales	96
Formas de ingreso y devolución del formulario:.....	96
Contacto para aclaración de dudas sobre el formulario:	96
Aclaraciones sobre el formulario:.....	96
Instrucciones Específicas	97
Características Generales	97
Módulo A - Institucional	97
Módulo B – Dinámica de la Organización.....	98
Módulo C – Recursos Humanos y Materiales.....	98
Módulo D - Servicios y actividades	99
Módulo E – Modelo de Atención Centrado en la Persona	100
Módulo F – Financiamiento y gastos.....	100
Módulo G – Expectativas y necesidades	100
Buenas Prácticas.....	100
Bibliografía.....	102

Relevamiento a las Organizaciones Sociales de Personas Mayores

Hogares de Ancianos 2019

Introducción

El BPS, desde el área de Prestaciones Sociales, mantiene su relación con la sociedad civil y dentro de esta con organizaciones de personas mayores y personas con discapacidad quienes acceden a apoyos económicos no reintegrables, capacitación y asesoramiento técnico, articulados dentro del Programa de Fortalecimiento de la Sociedad Civil Organizada.

Entre las Asociaciones Civiles sin fines de lucro que nuclea a las Personas Mayores¹ se encuentran los Hogares de Ancianos, Asociaciones de Jubilados y Pensionistas del BPS, Clubes de Tercera Edad y Educación No Formal a Personas Mayores (UNI 3).

El BPS cuenta con un Registro Nacional de Instituciones sin fines de lucro (RNI) que se actualiza periódicamente, el mismo permite conocer y valorar los resultados de las gestiones realizadas en coordinación con las instituciones.

Tanto desde el área de Prestaciones Sociales como de la Asesoría General en Políticas de Seguridad Social, se realizan investigaciones basadas en los registros administrativos y en relevamientos específicos, como ser el “Censo a Organizaciones de Adultos Mayores y de Personas con Discapacidad” (2011”).

El presente relevamiento a Hogares de Ancianos continúa esta línea de trabajo, buscando estudiar la población de personas mayores en establecimientos de larga estadía.

¹ Del Registro Nacional de Instituciones indica que el 75% de las organizaciones adheridas a BPS se integra por entidades de adultos mayores entre las que se encuentran los Hogares de Ancianos.

Algunos estudios realizados², principalmente vinculados a proyecciones de la población, dan cuenta del crecimiento de la esperanza de vida de las personas, siendo necesario profundizar en investigaciones que orienten en el conocimiento sobre las condiciones de vida, con énfasis en la protección social para las personas mayores en el mediano y largo plazo.

Este aumento esperado de las personas mayores implica un proceso generalizado de cambio en las estructuras demográficas, con un crecimiento significativo de las personas de 80 años y más, siendo un dato sensible a considerar en la distribución de población más envejecida.

Dos de las principales características del proceso de envejecimiento poblacional en Uruguay son, su feminización, y el aumento de personas en los tramos de edad más avanzados, fenómeno que se ha dado en llamar “el envejecimiento de la vejez”.

Entre los cambios sociales más importantes de los últimos años se encuentran las transformaciones en las estructuras familiares, con la aparición de una pluralidad de arreglos familiares diferentes a los tradicionales Hogares biparentales

El tamaño promedio de los Hogares con adultos mayores es reducido, aproximadamente 2,2 personas.³ Esto indica que las redes sociales primarias (familiares convivientes) de las personas mayores podrían ser escasas, como resultado de diversos factores entre los que se pueden mencionar la viudez, los divorcios o separaciones de pareja, la independencia de los hijos, etc⁴.

Cada vez son menos los Hogares en que conviven abuelos, hijos y nietos, los Hogares se “achican” presentando menos integrantes por núcleo familiar y cada vez más personas viven solas, muchas de ellas por su propia decisión. Estas situaciones tienen repercusión en las instituciones de protección social, porque presentan nuevas demandas y necesidades, que son diferentes a las pensadas y planificadas para las familias tradicionales, que en su mayoría eran la población objetivo de las políticas sociales (Pugliese, 2009).

Este contexto de cambio demográfico y cambio en los arreglos familiares demanda del Estado una mayor presencia, monitoreo y previsión de las necesidades futuras. En el marco del programa para personas mayores y a partir de un relevamiento de los Hogares de Ancianos, se busca por un lado monitorear el estado de situación de estas organizaciones, los apoyos que han recibido y necesidades aún no cubiertas, y por otro una caracterización primaria de los usuarios de estos servicios.

Servicios Sociales dirigidos a Personas Mayores

Los servicios sociales de la seguridad social se estructuran como prestaciones complementarias a las económicas y de salud, que mediante la implementación de programas y actividades, se orientan al bienestar de personas o colectivos que éstas integran, poniendo a disposición recursos y acciones para el logro de una sociedad más equitativa y redistributiva. Se dirigen a todos los ciudadanos y específicamente priorizan a aquellas personas o colectivos que atraviesan situaciones de vulnerabilidad momentáneas o definitivas.

Los colectivos asociados a estas poblaciones se encuentran representados en la sociedad civil organizada, que se conforman por medio de organizaciones sociales, acciones comunitarias y el voluntariado, entre algunas de las formas jurídicas que se establecen.

² Comentario N° 59: <https://www.bps.gub.uy/bps/file/14995/1/59.-envejecimiento-poblacional-y-prestaciones-de-proteccion-social-en-paises-que-aplican-la-elps-i-nunez.pdf>

³ AGSS-BPS. Boletín de Adultos Mayores. (2017). En: <https://www.bps.gub.uy/bps/file/13259/1/boletin-adulto-mayor-2017.pdf>

⁴ <https://www.bps.gub.uy/bps/file/16734/1/boletin-adulto-mayor-2019.pdf>

Los servicios sociales se integran a la estructura institucional del BPS dependiendo de la Dirección Técnica de Prestaciones, conformada por las áreas económicas, de salud y sociales, posibilitando una visión integral del beneficiario. Las prestaciones se coordinan a nivel nacional mediante las Agencias y Sucursales del BPS habilitadas en todo el país.

A partir de la década del 90 se desarrolla un proceso de intervención sistemático con organizaciones sin fines de lucro para adultos mayores a través de acciones de sensibilización, de promoción de nuevos grupos u organizaciones, de fortalecimiento de las existentes, y de activación de redes locales, departamentales y regionales.

Los planes estratégicos de BPS recogen esta línea de acción y forma de relacionamiento disponiendo, entre sus lineamientos, el fortalecimiento de la cogestión de Estado y sociedad civil, extendiendo las coberturas a la población y promoviendo el empoderamiento y participación de las organizaciones sociales, sus representantes y el conjunto de personas que en forma voluntaria contribuyen a su desempeño y desarrollo.

A su vez, los Planes Nacionales de Envejecimiento y Vejez⁵ implicaron un trabajo de colaboración interinstitucional entre los principales actores responsables en las políticas hacia las personas mayores. Dentro de los lineamientos estratégicos se encuentran el derecho a la vida y la dignidad en la vejez, el derecho a la vivienda y el derecho al cuidado para los que se proponen las siguientes líneas de acción:

- Mejora en la respuesta coordinada a las personas mayores en situación de extrema vulnerabilidad social
- Adecuación de la oferta pública de vivienda para un mejor abordaje de la realidad de las personas mayores
- Ampliación y mejora de la oferta de servicios de cuidado para personas mayores en el marco del Sistema Nacional de Cuidado.

Atendiendo a los lineamientos del Plan Nacional, del Plan Estratégico de BPS y de la necesidad de adecuar las soluciones a la realidad de las personas mayores, es que cobra importancia e interés el análisis de los Programas que atienden a reforzar las capacidades de los distintos actores involucrados.

En este marco, el Programa de Fortalecimiento de la Sociedad Civil Organizada sin fines de lucro administrado por BPS, objeto de estudio del presente trabajo, se sustenta en tres grandes líneas de acción: apoyos económicos, capacitación y orientación técnica.

De esta forma se crea un ámbito de diálogo y aprendizaje mutuo entre Estado (BPS) y la sociedad civil organizada, que acuerdan sobre objetivos compartidos como ser el cuidado y bienestar de las personas mayores.

Apoyos Económicos

Las prestaciones sociales del BPS cuentan con un fondo social que funciona como una partida presupuestal anual, que permite planificar, en base a los lineamientos organizacionales, para cada ejercicio el desarrollo de los programas, proyectos y actividades a nivel nacional.

Los apoyos económicos habilitan la transferencia financiera a las organizaciones civiles sin fines de lucro de todo el país. El destino que se les podrá dar está relacionado con la adquisición, construcción, refacción o equipamiento de inmuebles, adquisición de vehículos, compra de materiales que faciliten el inicio y/o desarrollo de proyectos sociales, u otros bienes y servicios, así como la realización de cursos, capacitación y eventos.

⁵ La coordinación del Plan está a cargo del Instituto Nacional de las Personas Mayores (INMAYORES). El Plan 2013-2015 incorpora el goce de los derechos de esta población en forma coordinada con todos los actores involucrados. El Plan 2016 – 2019 incluye los lineamientos dados por la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores

A partir de las líneas de acción definidas desde el BPS se prioriza la calidad de vida de las personas mayores, optimizando la capacidad de autogestión de las organizaciones en materia de servicios sociales.

Para esto se determina un plan de acción anual, donde a partir de un diagnóstico institucional en coordinación con la organización civil, se identifican las necesidades y los recursos disponibles a fin de priorizar el tipo de apoyo a solicitar al Organismo.

Esto implica, la participación de un equipo técnico especializado en atender de forma integral y oportuna los requerimientos para la población objetivo.

La decisión del uso de apoyos económicos comienza, con el diálogo entre ambos actores, tratando de focalizar el uso eficiente de los recursos y definir las mejores estrategias para lograr alcanzar los objetivos identificados, según el proceso que transite cada organización se logra articular un plan de acción con etapas definidas.

Pasada esta etapa inicial, se formaliza el trámite de apoyo económico con la valoración técnica de profesionales del Organismo (Asistentes Sociales, Psicólogos, Geriatras, Arquitectos, Contadores, etc.)

De acuerdo con resoluciones adoptadas por el BPS⁶ y reglamentación⁷ que refiere a los apoyos económicos, se definen los procedimientos relativos a su concesión.

Se asignan en base a criterios formalmente establecidos, que toman en cuenta, entre otros: el grado de solidez y cohesión del grupo humano que garantice la permanencia como organización social; el impacto social del proyecto; estar al día con las contribuciones especiales a la seguridad social; los costos adicionales del proyecto y como tienen previsto la puesta en marcha y el funcionamiento de lo proyectado; etc.

La misma normativa establece la obligación de las organizaciones civiles sin fines de lucro en realizar la rendición de cuentas, con los comprobantes que justifiquen los gastos realizados del apoyo económico concedido.

La reglamentación para el uso del Fondo Social anual determina la distribución de los apoyos económicos según las diversas actividades a cumplir.

⁶ R.D. N° 8-20/2008 de 02/04/2008 "Propuestas de criterios y requisitos para la concesión de apoyos económicos".

⁷ R.D. N° 15-8/2008 de 21/05/2008 "Reglamento para concesión de apoyos económicos a instituciones adheridas a los programas sociales del BPS".

Tabla 1.
Distribución de los apoyos económicos del fondo social establecido anualmente

Apoyos Económicos	Distribución en %	Destino
Adultos Mayores	65	Hogares de Ancianos, Asociaciones y Clubes de Jubilados y Pensionistas; Centros Diurnos y Servicios Externos
Instituciones de y para Personas con Discapacidad	20	Asociación Civil, Fundaciones y otras
Proyectos Sociales Llamado Abierto (*)	5	Destinados a Proyectos Sociales mediante Llamado Abierto dirigido a otros colectivos comprendidos en la Seguridad Social
Otros Emprendimientos de Interés Social	5	Convenios Interinstitucionales, Organización de Jornadas, eventos, Cursos de capacitación, Concursos literarios, fotográficos, de pintura, etc., a partir de iniciativas del Área de Prestaciones Sociales
Reserva General	5	Para situaciones de urgencia o fuerza mayor
Total	100	

(*) En la actualidad se mantiene la asignación, pero se discontinuaron las actividades vinculadas al Proyecto.

Capacitación a los Dirigentes Voluntarios y Empleados de los Hogares de Ancianos

Desde el origen de Prestaciones Sociales del BPS se instrumenta como línea de coordinación con las organizaciones civiles sin fines de lucro la realización de cursos de capacitación para consolidar la estructura organizacional, la integración y motivación de los empleados, técnicas preventivas de salud y promoción de los colectivos, etc.

Orientación técnica

Los profesionales de Prestaciones Sociales tienen entre sus cometidos efectuar una orientación técnica a los Dirigentes Voluntarios de las organizaciones civiles sin fines de lucro. BPS cuenta para ello con profesionales de distintos campos de formación, entre los que cabe mencionar: asistentes sociales, psicólogos, geriatras, arquitectos, contadores, sociólogos, escribanos.

Algunos de los temas comprenden el apoyo en la formulación de un proyecto, la creación de servicios y/o actividades en pro de la mejora en la calidad de vida de los colectivos que se atienden, el asesoramiento sobre trámites de seguridad social, la promoción de jornadas de formación, etc.

Hogares de Ancianos

La Convención Interamericana sobre la Protección de las Personas Mayores reconoce la Declaración Universal sobre Derechos Humanos, abordando los temas relacionados con la vejez y envejecimiento desde esa perspectiva, evaluando las medidas que se vienen implementando y recomendando la incorporación de este enfoque en las políticas públicas.

La Convención Interamericana define:

“Servicios socio-sanitarios integrados”: Beneficios y prestaciones institucionales para responder a las necesidades de tipo sanitario y social de la persona mayor, con el objetivo de garantizar su dignidad y bienestar y promover su independencia y autonomía.

“Persona mayor que recibe servicios de cuidado a largo plazo”: Aquella que reside temporal o permanentemente en un establecimiento regulado sea público, privado o mixto, en el que recibe servicios socio-sanitarios integrales de calidad, incluidas las residencias de larga estadía, que brindan estos servicios de atención por tiempo prolongado a la persona mayor, con dependencia moderada o severa que no pueda recibir cuidados en su domicilio.

“Persona mayor”: Aquella de 60 años o más, salvo que la ley interna determine una edad base menor o mayor, siempre que esta no sea superior a los 65 años. Este concepto incluye, entre otros, el de persona adulta mayor.

En Uruguay, el Decreto 356/016 del 14/11/2016 titulado “Reglamentación art. 518 de la Ley N° 19.355 de 30/12/2015 relativo a la regulación habilitación y fiscalización en materia social de los establecimientos para cuidados a personas mayores”, define a los *Hogares* como establecimientos sin fines de lucro⁸ que ofrecen vivienda permanente, alimentación y servicios tendientes a promover la salud integral de las personas mayores. Entendiendo por personas mayores aquellas de 65 años o más.

La normativa habilita a los establecimientos a brindar cuidados a personas que aún no hayan cumplido los 65 años, siempre que el estado social o psico – físico lo justifique y con la autorización del MSP. A estos establecimientos no se podrán integrar las personas con trastornos psiquiátricos severos o con consumo problemático de alcohol o drogas.

Se complementa la conceptualización de Hogares de Ancianos a partir de estudios realizados en la Asesoría General de Seguridad Social (AGSS) con base en información en Prestaciones Sociales.⁹

Los Hogares de Ancianos son:

- Centros de alojamiento, convivencia y atención, que tienen una función sustituta del Hogar familiar, ya sea en forma temporal o permanente.
- Posibilitan que las personas usuarias reciban ayuda para realizar las actividades de la vida diaria, por parte del personal cuidador; contando también con personal que realiza otras tareas de logística (cocina, limpieza, lavadero), que forman parte de las soluciones para la vida cotidiana de los residentes.
- Se organizan como asociaciones civiles sin fines de lucro, con personería jurídica aprobada por el Ministerio de Educación y Cultura – MEC, básicamente de carácter voluntario.
- Se constituyen a través de una Comisión Directiva, integrada por Dirigentes Voluntarios, Comisiones de Apoyo y funcionarios especializados que cubren diversas tareas en los distintos turnos, teniendo en cuenta que es un servicio permanente
- Estas organizaciones tienen diferentes conformaciones que van desde los comunitarios, de tipo religiosos, hasta los étnicos.

⁸ Se consideran establecimientos sin fines de lucro aquellos cuyos titulares sean asociaciones civiles o fundaciones debidamente constituidas

⁹ BPS - Asesoría General en Seguridad Social - Asesoría en Políticas de Seguridad Social - Comentarios de Seguridad Social N° 40 Abril, Mayo, Junio 2013 - Hogares de Ancianos en Convenio con el Banco de Previsión Social, ¿Atención de Personas Dependientes? Soc. Leticia Pugliese

- Lo que recaudan, ya sea de una parte de las prestaciones de seguridad social de los residentes (jubilaciones y pensiones), de los apoyos económicos de BPS, como de donativos y cuotas sociales, es destinado a la prestación de los servicios, al equipamiento y mantenimiento edilicio del Hogar.
- La selección de esta alternativa habitacional depende de varios factores, estando muchas veces relacionada con un alto grado de dependencia o pérdida de autonomía¹⁰; la falta de contención de las redes familiares y sociales; la soledad de las personas mayores; etc.
- Conforme la pérdida de autonomía se incrementa, es necesario añadir servicios de intensidad y duración progresivas que sean capaces de asistirle según su condición particular.
- El ingreso a los Hogares puede ser por decisión propia, familiar o por determinación de instituciones estatales. En todos los casos se debe tener en cuenta la voluntad de la persona y valorar el grado de integración a las propuestas del Hogar, sobre todo en aquellos casos que la residencia se proyecte como permanente y considerando que podría ser la última casa en la que va a residir.

Aspectos Metodológicos

Este proyecto surge como una iniciativa conjunta entre la Gerencia de Servicios Sociales, dependiente de la Gerencia de Prestaciones Sociales (PSOC), y la Asesoría en Políticas de Seguridad Social (APSS), dependiente de la Asesoría General de Seguridad Social de BPS.

Toma como referencia el “Censo a Organizaciones de Adultos Mayores y de Personas con Discapacidad” efectuado en el año 2012¹¹ por el Departamento de Sociología de la Facultad de Ciencias Sociales, en convenio con BPS.

En la misma línea que dicho censo, y con la finalidad de proporcionar más elementos para la gestión de los servicios sociales, se decidió realizar un relevamiento, que complementa la información del RNI, especialmente sobre las características de las organizaciones en cuanto al ámbito de actuación, estructura, recursos, actividades, participación de sus usuarios, necesidades y problemas, financiamiento, etc.

Teniendo en cuenta los recursos y el tiempo se optó por organizar un cuestionario estructurado para que fuera completado por las propias organizaciones, en el entendido que es de práctica regular relevar y reportar información a BPS.

El formulario se diseñó por un equipo de trabajo formado por integrantes de las áreas de Prestaciones Sociales, APSS y ELPS¹². El mismo se constituye con 7 módulos temáticos que incluyen preguntas sobre: características institucionales y de usuarios, Comisión Directiva, Recursos humanos y materiales, Servicios y Actividades, Modelo de atención centrada en la persona (piloto), Financiamiento y gastos, y por último, Expectativas y necesidades. A efectos de cumplir con los objetivos propuestos en los módulos, se generaron un total de 76 preguntas.

En forma complementaria se consulta sobre las Buenas Prácticas implementadas por los Hogares de Ancianos, las que se estructuran en 9 preguntas, pudiendo ser respondidas de forma voluntaria.

¹⁰ Se entiende como autonomía la capacidad de elegir por sí mismo, tomar decisiones, mantener la independencia personal y las convicciones.

¹¹ https://www.bps.gub.uy/bps/file/6196/1/relevamiento_a_organizaciones_de_mayores_y_personas_con_discapacidad_del_registro_de_instituciones_del_bps.pdf

¹² Encuesta Longitudinal de Protección Social

Se visitaron tres Hogares de Ancianos, donde se concretaron reuniones con integrantes de la Comisión Directiva, intercambio con empleados y usuarios, reconocimiento de las instalaciones, lo que permitió una validación del objetivo y la herramienta a aplicar. A partir de estas actividades y contemplando los aportes recibidos, se verificaron las preguntas en los módulos propuestos, y se buscó adecuar las consultas para levantar información sustantiva y de calidad.

Luego de evaluar distintas opciones se definió realizar el relevamiento en forma remota, con el envío, a los Hogares de Ancianos inscriptos en el RNI, del formulario por correo electrónico. Se estimó que esta era una vía confiable y que se contaba con información válida sobre las casillas de correo de los Hogares. Todas estas decisiones fueron tomadas en acuerdo con Prestaciones Sociales, quienes conocen las capacidades de las organizaciones, considerando viable esta alternativa seleccionada.

Teniendo en cuenta las diferentes realidades que presentan los Hogares en la aplicación de las TIC, se generaron dos opciones para la devolución del formulario completado, mediante un *formato interactivo* (genera una respuesta automática al finalizarlo) y el *formato tradicional* que permitía guardar en el dispositivo como también imprimirlo.

Esta elección en la aplicación del cuestionario de forma *Auto administrada*, posibilita una mayor precisión en los datos ingresados, ya que es el propio encuestado quien los ingresa. También se entendió como beneficios de esta modalidad la eficiencia en costos y tiempo de respuesta.

El relevamiento se aplicó entre febrero y agosto 2019. En el período se realizó un seguimiento de los Hogares, en forma conjunta con los técnicos en territorio del área social, para dar apoyo a las Organizaciones.

De los 85¹³ Hogares con Convenio con BPS inscriptos en el RNI, existen en la actualidad seis que no están vinculados de forma activa con la institución, es decir que se gestionan de forma autónoma. Prestaciones Sociales también informa que otras cuatro organizaciones se encuentran en un proceso de cambio institucional¹⁴ y que no estarían habilitadas a responder el cuestionario. En conclusión contamos con un universo total de 75 Hogares, respondieron 66, lo que representa un 88%.

Dentro de las principales causas identificadas que explican la no respuesta están las dificultades operativas, problemas en la comunicación interna y en la delegación de las tareas en las instituciones, entre otras.

No obstante, se entiende que es un índice de respuesta aceptable que permite un conocimiento primario de este universo y que sienta las bases para futuras investigaciones. Con estudios que profundicen, a través de la aplicación de métodos cualitativos, en algunos aspectos como ser: acciones del voluntariado; expectativas y experiencia acumulada en relación a las personas mayores por parte de los empleados; inquietudes y necesidades de los propios usuarios del Hogar; etc.

Se adjunta información detallada en Anexo Metodológico junto al formulario, manual y nota de presentación.

Datos Generales

En este apartado se presenta información sobre la tasa de respuesta a la relevamiento así como el análisis de datos obtenidos respecto a la cobertura de servicio que brindan los Hogares de Ancianos.

¹³ Se destaca que en la Base del RNI enviada por Prestaciones Sociales se encuentran registrados 83 Hogares con personería jurídica, uno de los cuales cuenta con dos servicios integrales más que fueron relevados de forma independiente.

¹⁴ Entre estas situaciones se encuentran las organizaciones que funcionaban como Hogar Diurno y en la actualidad están en la etapa hacia un Hogar de estadía permanente.

Adhesión de los Hogares al relevamiento

Como se mencionó el 88% de los Hogares de Ancianos responden al cuestionario, con un margen de respuesta de acuerdo a lo esperado.

En el siguiente cuadro se compara información de los Hogares de Ancianos que fueron objeto de la investigación, en relación a los que respondieron al relevamiento para cada departamento del país. Se muestran cantidades absolutas y un indicador del Nivel de Respuesta en porcentaje.

Cuadro 1.
Nivel de respuesta de los Hogares de Ancianos por Departamento

	Nómina Hogares RNI	Nómina Hogares Relevados	Hogares con Respuesta	Nivel Respuesta
Artigas	3	3	3	100,0
Canelones	7	6	6	100,0
Cerro Largo	3	3	3	100,0
Colonia	12	12	12	100,0
Durazno	2	2	2	100,0
Florida	3	3	3	100,0
Lavalleja	5	5	4	80,0
Maldonado	5	3	2	66,7
Montevideo	20	16	10	62,5
Paysandú	2	2	2	100,0
Río Negro	4	3	2	66,7
Rivera	1	1	1	100,0
Rocha	4	3	3	100,0
San José	3	3	3	100,0
Soriano	6	6	6	100,0
Tacuarembó	3	2	2	100,0
Treinta y Tres	2	2	2	100,0
Total	85	75	66	88,0

Fuente: Elaboración propia a partir de Relevamiento Hogares de Ancianos 2019

Los Hogares de Ancianos en convenio con BPS se encuentran en casi todo el territorio nacional, estando presente en 17 departamentos de los 19. Si bien Flores y Salto cuentan con Hogares, los mismos no se encuentran adheridos al RNI del BPS, dado que se encuentran en la órbita de otros organismos del Estado (MSP-ASSE, Gobierno Departamental).

El nivel de respuesta a la consulta por departamento es satisfactorio, llegando a un 100% en la mayoría de los casos y superando el 60% en los departamentos de Montevideo, Maldonado, Río Negro y Lavalleja.

Distribución de Hogares por Departamento

En base a la información relevada se muestra la distribución de los Hogares de Ancianos a nivel de todo el país según departamento.

Cuadro 2.
Hogares de Ancianos por Departamento

Departamento	Cant. Hogares con respuesta	en %
Colonia	12	18,2
Montevideo	10	15,2
Canelones	6	9,1
Soriano	6	9,1
Lavalleja	4	6,1
Artigas	3	4,5
Cerro Largo	3	4,5
Florida	3	4,5
Rocha	3	4,5
San José	3	4,5
Durazno	2	3,0
Maldonado	2	3,0
Paysandú	2	3,0
Río Negro	2	3,0
Tacuarembó	2	3,0
Treinta y Tres	2	3,0
Rivera	1	1,5
Total	66	100,0

Fuente: Elaboración propia a partir de Relevamiento Hogares de Ancianos 2019

En los departamentos de Colonia (18,2%) y Montevideo (15,2%) se observan los valores más altos con relación a los Hogares que responden, le sigue Soriano y Canelones con 9,1% para ambos casos y en los restantes departamentos se mantiene un promedio similar, salvo Rivera que registra menos del 2%. La mayor presencia en Montevideo y Canelones es explicable por la concentración de la población mientras casos como los de Colonia están relacionados a un aspecto cultural de la población migrante.

A efectos de visualizar la presencia de Hogares por zonas dentro del territorio nacional, se toma como referencia la categorización utilizada por la Oficina de Planeamiento y Presupuesto (OPP) del Observatorio Territorio Uruguay¹⁵ presentando el siguiente cuadro:

¹⁵ https://otu.opp.gub.uy/filtros/buscar_indicadores

Cuadro 3.
Hogares según clasificación de OPP (en %)

Región	Cant. Hogares con respuesta	en %
Litoral Sur	20	30,30
Metropolitana	19	28,79
Litoral Este	11	16,67
Litoral Noroeste	6	9,09
Litoral Norte	5	7,58
Centro	5	7,58
	66	100,00

Fuente: Elaboración propia a partir de Relevamiento Hogares de Ancianos 2019

Nota 1: *Litoral Norte:* Artigas, Paysandú, Salto. *Litoral Noroeste:* Cerro Largo, Rivera, Tacuarembó. *Centro:* Durazno, Florida, Flores. *Litoral Este:* Treinta y Tres, Lavalleja, Maldonado, Rocha. *Litoral Sur:* Río Negro, Soriano, Colonia. *Metropolitana:* Montevideo, Canelones y San José.

Nota 2: se recuerda que Salto y Flores no cuentan con Hogares en convenio con BPS.

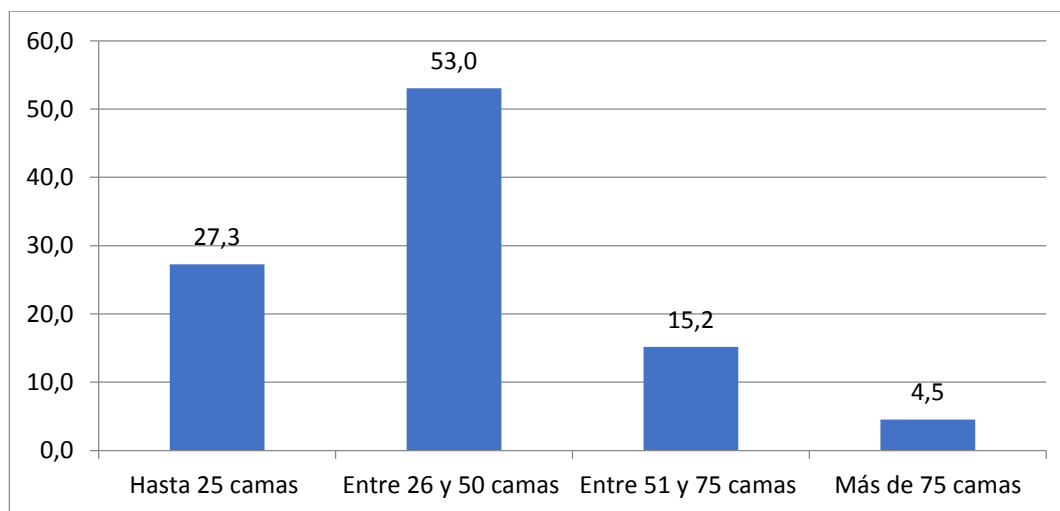
De acuerdo a esta zonificación se observa, tanto en los Hogares que responden como en el total de Hogares del RNI, que la presencia es mayor en el Litoral Sur y Zona Metropolitana seguida del Litoral Este, por lo cual la mayoría de los Hogares se concentran del sur al centro del país.

Tamaño de los Hogares

En lo que respecta a la capacidad del Hogar, en relación a la atención de personas mayores, se consulta sobre la cantidad de camas que tienen habilitadas. En los 83 Hogares inscriptos en el RNI del BPS, de acuerdo a lo informado por Prestaciones Sociales se contabilizan un total de 3026 camas disponibles para la atención de personas mayores.

Los 66 Hogares que responden a este relevamiento, cuentan con 2618 plazas, las que se analizan según el tamaño de acuerdo a tramos seleccionados.

Gráfico 1.
Plazas según tramos de camas habilitadas



Fuente: Elaboración propia a partir de Relevamiento Hogares de Ancianos 2019

Más del 50% de los Hogares (53%) cuentan con una capacidad entre 26 y 50 camas, existiendo un promedio de 39 camas por Hogar. En menor grado se encuentran los Hogares con menos de 25 camas, le sigue los que ofrecen entre 51 y 75 y muy pocos los que refieren a más de 75 cupos.

En base a la información recabada la capacidad mínima de los Hogares es de 12 cupos y máxima de 106.

Cuadro 4.

Porcentaje de Hogares según Rango de plazas y Región

	Montevideo	Interior
Hasta 25 camas	50,0	23,2
Entre 26 y 50 camas	30,0	57,1
Entre 51 y 75 camas	-	17,9
Más de 75 camas	20,0	1,8
	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia a partir de Relevamiento Hogares de Ancianos 2019

En Montevideo el 50% de los Hogares se integra con capacidad de hasta 25 camas, pudiendo plantear que se orientan a servicios de atención con capacidad más acotada.

Para el Interior se observa que el 58% de los Hogares son de tamaño medio, tienen entre 26 y 50 camas.

Esta situación diferenciada entre Montevideo e Interior puede tener relación con el origen de estas organizaciones las que se construyen siguiendo diferentes modelos como ser los propuestos por los grupos migratorios y religiosos. Con el paso del tiempo desde el ámbito público se extienden estos servicios a la comunidad y se comienza la articulación para todos los Hogares de Ancianos.

El proceso histórico, económico y científico, fue determinando el diseño y la infraestructura de los Hogares. Inicialmente, a partir de un contexto económico favorable y en base al modelo asistencial predominante en la época se edificaron estructuras con una capacidad aproximada a los 100 cupos.

Posteriormente, con el avance dado por las investigaciones sobre las personas mayores, y desde un enfoque socio-sanitario, desde la especialización de la geriatría, se construyen Hogares con capacidad de camas más reducidas.

En el escenario actual, se entiende que un modelo de Hogar 'ideal' debería contemplar una atención personalizada y humanizada, con una capacidad que se aproxime a las 35 o 40 plazas.

Nivel de ocupación

La consulta sobre la cantidad de camas ocupadas sirve de aproximación a la cobertura de las necesidades de las personas mayores por departamento. Se presentan resultados y un indicador que mide el Nivel de Ocupación por departamentos.

Cuadro 5.
Nivel de ocupación

	Cantidad		en %
	Capacidad Camas	Camas Ocupadas	Nivel de Ocupación
Artigas	76	67	88,2
Canelones	212	150	70,8
Cerro Largo	101	96	95,0
Colonia	536	497	92,7
Durazno	91	86	94,5
Florida	97	93	95,9
Lavalleja	138	114	82,6
Maldonado	81	63	77,8
Montevideo	404	358	88,6
Paysandú	93	81	87,1
Río Negro	114	95	83,3
Rivera	70	54	77,1
Rocha	111	108	97,3
San José	136	130	95,6
Soriano	190	177	93,2
Tacuarembó	94	92	97,9
Treinta y tres	74	69	93,2
TOTAL	2618	2330	89,0

Fuente: Elaboración propia a partir de Relevamiento Hogares de Ancianos 2019

El departamento de Colonia concentra la mayor cantidad de personas usuarias en los Hogares de Ancianos y le sigue Montevideo. Con menor cantidad de usuarios se encuentran los departamentos de Rivera, Maldonado, Artigas y Treinta y Tres.

Analizando el nivel de ocupación se plantea para todos los departamentos un alto índice de ocupación en relación a las plazas disponibles, encontrándose Tacuarembó, Rocha Florida y San José dentro del porcentaje más cercano al 100%.

El hecho de que en todos los departamentos el relevamiento muestre que se cuenta con capacidad de camas no ocupadas nos permite inferir que las necesidades estarían en principio cubiertas, ya sea desde el ámbito privado, por el Sistema de Cuidados o redes familiares y comunitarias.

A efectos de conocer si las organizaciones registran a las personas que tienen interés de ingresar al servicio se pregunta si existe lista de espera.

Cuadro 6.
Lista de Espera en Hogares

	Cantidad	en %
Si	33	50,0
No	31	47,0
s/d	2	3,0
Total	66	100,0

Fuente: Elaboración propia a partir de Relevamiento Hogares de Ancianos 2019

El 50% de los Hogares registran lista de espera de personas que requieren de este servicio.

Se analiza además si esta modalidad se realiza en los Hogares de todo el país, habiendo observado que Cerro Largo, Paysandú, Rivera y Treinta y Tres no efectúan este tipo de registro.

Esta información puede orientar a la demanda potencial, pero no a una necesidad actual. En esta lista de personas se encuentran aquellas que valoren este servicio para un futuro próximo, como otras personas mayores con necesidad inmediata de este servicio, siendo una consulta a aplicar en otros relevamientos para conocer la necesidad real.

1. Institucional

Normativa vinculada a los Centros de Larga Estadía

El relacionamiento del Organismo con las Instituciones que brindan servicios sociales a sus beneficiarios tuvo como antecedente directo la promulgación de la Ley N° 13.705 del 22 de noviembre de 1968, a través de la que se destinaban contribuciones económicas para la construcción de Hogares de Ancianos en el interior del país. También incluía apoyos financieros para equipamiento que permitiera su normal funcionamiento, administrados originalmente por la ex Caja de Jubilaciones y Pensiones Rurales.

Con la Ley N° 15.800 del 17/01/1986 (reinstitutionalización del BPS), se establece en su artículo 4° Numeral 11 “Instalar y fomentar la creación de Hogares colectivos para el amparo y asistencia integrales del anciano, así como colaborar financieramente o mediante la prestación de servicios a los ya existentes”.

El Decreto N° 236/94 del 25/05/1994, dispone que los Hogares de Ancianos, cuyos estatutos establezcan que no persiguen fines de lucro, se encuentran comprendidos en establecimientos de asistencia médica, y por lo tanto gozan de exoneraciones tributarias.

La Ley N° 17.066 del 24/12/1998 y su decreto Reglamentario N° 146/99 del 01/10/1999, regulan los establecimientos privados para ancianos.

En la Ley N° 17.796 del 09/08/2004, denominada “Promoción Integral de los Adultos Mayores”, actualmente derogada, propone un tratamiento de los adultos mayores desde el plano de los derechos y la necesidad de materializarlo en un Plan Nacional.

La Ley N° 19.670 del 15/10/2018 modifica el artículo 3 de la Ley N° 17.829 del 18/09/2014 en lo relativo a Retenciones sobre Retribuciones Salariales y Pasividades, estableciendo que las personas físicas no podrán percibir por concepto de retribución salarial o pasividad una cantidad en dinero inferior al 35% (treinta y cinco por ciento) del monto nominal, deducidos los impuestos a las rentas, y las contribuciones especiales de seguridad social. Este tema está relacionado con los Hogares de Ancianos, en cuanto a que la organización retiene una partida mensual de los ingresos de los residentes para financiar los gastos ocasionados en la atención permanente, quedando reglamentado de esta forma y con criterio general para todos los Hogares, el porcentaje a retener por usuario.

En el artículo 518 de la Ley N° 19.355 de 30/12/2015 de Presupuesto Nacional (Período 2015 – 2019) se asigna al Ministerio de Desarrollo Social la regulación y fiscalización en materia social de los establecimientos de adultos mayores.

La reglamentación del referido artículo es dada por el Decreto 356/016 del 14/11/2016, en la que se establece la regulación, habilitación y fiscalización en materia social de los establecimientos de cuidados de personas mayores. A continuación se explicitan aquellos aspectos de la mencionada norma vinculados al análisis institucional de los Hogares de Ancianos.

En cuanto a la conformación a los establecimientos sin fines de lucro se estipula que deben estar constituidos como asociaciones civiles o fundaciones.

Se identifican como organismos responsables del control y fiscalización de estas instituciones al Ministerio de Salud Pública, el Ministerio de Desarrollo Social y la Secretaría Nacional de Cuidados.

Le compete al Ministerio de Desarrollo Social la regulación y fiscalización en materia social de los establecimientos que ofrezcan, en forma permanente o transitoria, servicios de cuidados a adultos mayores, con dependencia o autoválidos. Estos establecimientos deberán estar inscriptos en el registro de establecimientos del Ministerio de Desarrollo Social y contar con el certificado que este emite. Dicho certificado será requisito necesario para la habilitación por parte del Ministerio de Salud Pública.

En la misma línea, con respecto a las Habilitaciones, también deberá contar con la Certificación de las Medidas de Protección Contra Incendios (Bomberos). El proceso de habilitación constará de tres etapas: a) certificado de registro, b) certificado social emitido por el Ministerio de Desarrollo Social y c) constancia de habilitación final.

Otro ítem relevante vinculado a la Planta física o estructural del Hogar, desarrolla varios puntos. Este apartado establece las principales recomendaciones vinculadas al material constructivo del establecimiento, los niveles de accesibilidad, iluminación, calefacción como el nivel de higiene. Asimismo se propone la distribución de ciertos espacios a fin de preservar la seguridad en la movilidad de las personas mayores referidas a dormitorios, baños, equipamiento. Se exige el funcionamiento de comedor y se detalla cómo organizar los medicamentos y el uso de ropa personal y de cama.

- Se destaca, referente a la Accesibilidad, que se deberá contar en todos los espacios internos o externos, la existencia de rampas y pasamanos, y de contar con dos plantas en el edificio, deberá tener ascensor o elevador con las dimensiones adecuadas para el uso de sillas de ruedas.
- Un punto también relevante es el vinculado a los Dormitorios, donde se estipula que los mismos contarán con 5 (cinco) metros cuadrados por residente, como también la utilización de una cama convencional por usuario. En cuanto a los baños, deberán adecuarse para facilitar el uso a personas con discapacidad. Se plantean parámetros de referencia, donde se indica que se deberá contar con un baño cada 10 (diez) residentes *autoválidos* y un baño para residentes con una dependencia mayor.
- En cuanto a las Áreas de Esparcimiento, los establecimientos deberán contar con patios, jardines o áreas verdes accesibles. También deberán contar con un espacio multiuso para realizar diferentes tipos de actividades.
- Por último, se hace hincapié en las áreas de Servicios como ser las vinculadas a la preparación de alimentos, almacenamiento e higiene del mismo. Así mismo, se exponen las características relativas a la disposición del comedor y al almacenamiento de la medicación con su debido control y suministro para cada usuario.

Referente a los Recursos Humanos se determina la estructura, dotación y funciones que deben cumplir. En lo que hace al personal a cargo del cuidado de personas mayores deberá ser exclusivo para dicha función, de

acuerdo a los siguientes ratios: en turnos diurnos deberá existir uno por cada diez residentes *autoválidos* y uno por cada cinco residentes con *dependencia*. Para los turnos nocturnos deberán contar con uno por cada veinte residentes *autoválidos* y uno por cada diez residentes con *dependencia*.

Otro elemento relacionado con Hogares de Ancianos sin fines de lucros es la actividad voluntaria.

El voluntariado es un fenómeno muy antiguo y de carácter mundial. Desde los orígenes de la civilización, uno de los valores humanos fundamentales ha sido que las personas dan ayuda a otras personas y, por ese medio, se ayudan a sí mismas. Cuando se habla de voluntariado se está hablando de personas que ayudan, aprenden y participan activamente en la vida de las comunidades. Muchas veces cumple una función primaria en el bienestar de las comunidades en los países en desarrollo y va desde los grupos pequeños e informales de familias y clanes hasta las asociaciones y grupos de protección social más estructurados¹⁶.

En Uruguay fue necesario establecer un marco normativo general que regule tanto las actividades voluntarias como las acciones que se cumplen por parte de las organizaciones de la sociedad civil sin fines de lucro.

La Ley N° 17.885 de 12 de agosto de 2005¹⁷ tiene como objetivo regular la participación de voluntarios en las Instituciones Públicas; el artículo 2° recoge la definición de voluntario social como una persona física que, por su libre elección, ofrece su tiempo, su trabajo y sus competencias, de forma ocasional o periódica, con fines de bien público, individualmente o dentro del marco de organizaciones no gubernamentales sin ánimo de lucro, oficialmente reconocidas o no, o de entidades públicas nacionales o internacionales, sin percibir remuneración alguna a cambio¹⁸. Se dispone que los voluntarios reciban de las instituciones públicas un acompañamiento, capacitación y un seguro del Banco de Seguros del Estado (BSE) frente a eventuales accidentes, debiendo firmar un acuerdo con el organismo público donde desarrolle actividades, especificando los derechos, las tareas, duración y responsabilidades de cada parte.

A su vez, cuenta con media sanción un proyecto de ley para regular el vínculo entre la sociedad civil y el trabajo voluntario¹⁹. Entre los objetivos planteados se reconoce la acción voluntaria como la de fomentar la participación de la sociedad en organizaciones privadas sin fines de lucro. Estas Organizaciones incluyen a quienes cuenten con una forma jurídica y persigan actividades de bien común y de interés general. Se propone articular un convenio entre el voluntario y la organización civil sin fines de lucro, generando un registro con datos del voluntariado que participa de estas actividades.

Conformación de los Hogares

En general los Hogares se conforman jurídicamente como Asociaciones Civiles.²⁰ De estos en su mayoría (65%) pertenecen a organizaciones comunitarias, en segundo lugar son llevados adelante por organizaciones religiosas (20%) y minoritariamente por colectividades (italiana, española, alemana etc.) (8,1%).²¹

¹⁶ El Voluntariado y la Legislación: Nota de Orientación – Unión Interparlamentaria – Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja – UN Voluntarios (Naciones Unidas).

¹⁷ La ley se titula “Se reconoce, define, regula, promueve y facilita la participación solidaria de los particulares en actuaciones de Voluntariado en Instituciones Públicas, directamente o a través de Organizaciones Privadas sin fines de lucro, nacional o extranjera.

¹⁸ En el documento sobre “Estado, grupos sociales y voluntariado. Reflexiones para el debate desde una perspectiva comprada” del Politólogo Pablo Brugnoni expone el proceso que recorre el voluntariado en Uruguay, cual fue el motivo de promulgar la ley que se distancia de lo que se establece en la normativa 17885, entre otras reflexiones en profundidad sobre el Voluntariado.

¹⁹ Mesa Nacional de Dialogo sobre Voluntariado y Compromiso Social - <http://www.mesadevoluntariado.org.uy/>

²⁰ De acuerdo al Censo a Organizaciones de Adultos Mayores y de Personas con Discapacidad (2012) más de un 90% son Asociaciones Civiles.

²¹ Censo a Organizaciones de Adultos Mayores y de Personas con Discapacidad (2012)

Más de la mitad de los Hogares (aproximadamente 58%) tienen más de 30 años de antigüedad lo que denota estabilidad y permanencia del servicio.

Requisitos y Condiciones para el ingreso

Este apartado está orientado a conocer el perfil de los usuarios que ingresan a los Hogares de Ancianos. Entre los requisitos se consulta sobre diferentes aspectos personales, familiares, socio económico, étnicos que la organización considera para conformar el colectivo de usuarios a atender.

Cuadro 7.
Requerimientos de los Hogares de Ancianos en la admisión de los usuarios

Requisitos de admisión	Respuesta en %
Ser una persona de 65 y más	84,8
Se evalúa si el Hogar cuenta con los servicios y las características necesarias para cubrir las necesidades del nuevo residente	80,3
Poseer ingresos por jubilación o pensión	54,5
Se evalúan las condiciones económicas del residente y su familia	40,9
Ingresan personas mayores solas que no cuentan con apoyo redes familiares o redes sociales (situación de calle)	33,3
Se integran solo mujeres	7,6
Se integran solo hombres	4,5
Ser miembro determinada colectividad o grupo	3,0
No tienen requisitos de ingreso	0,0
Otros	15,2

Fuente: Elaboración propia a partir de Relevamiento Hogares de Ancianos 2019

Nota: Como se podía marcar más de una opción de respuesta se analiza cada observación de forma individual y sobre el total de Hogares censados.

La opción más representativa, con 84,8%, corresponde a *Ser una persona de 65 y más años*. Esto confirma más de una hipótesis: que cumplen con los objetivos principales y originarios de estas organizaciones en dar cobertura a personas mayores y por otro lado consensuar con la normativa dada para los establecimientos de larga estadía.

Un 80% responde que *Se evalúa si el Hogar cuenta con los servicios y las características necesarias para cubrir las necesidades del nuevo residente*, siendo una respuesta positiva en cuanto a que se valora la viabilidad de cumplir con las necesidades y también la aceptación por parte del usuario. Esto posiciona a los Hogares en un ámbito profesional, responsable y ético en respetar la decisión de las personas mayores.

En tercer lugar la opción más indicada refiere a *Poseer ingresos por jubilación o pensión* con el 54,5 %, esto se relaciona con la estabilidad de los ingresos de la persona y por ende con la sustentabilidad financiera del Hogar. En este mismo sentido se observa que un 40,9% de los Hogares evalúan las condiciones económicas del residente y su familia.

Se observa un comportamiento similar a las respuestas dadas en el Censo de 2012 donde el principal requisito era la edad mínima y en segundo lugar el nivel de dependencia.²²

²² En el censo 2012 la pregunta era abierta, solo se consideró la primera mención de los requisitos solicitados como aproximación al principal, las respuestas codificadas refieren a mayores de 50 años y autovalidez.

Planta física y accesibilidad

BPS a acompañado a las organizaciones, en muchos casos desde sus inicios, contando con líneas específicas de ayudas tendientes a financiar proyectos que hacen a la mejora de las condiciones de la planta física y en conjunto con las propias Organizaciones busca aportar en la planificación de las mismas, considerando entre otros factores la adecuación a las realidades del entorno, a las necesidades de los residentes así como a la normativa vigente.

Por ello, se entiende importante conocer las principales características de los establecimientos en la actualidad, a la luz de la normativa vigente.

A partir de la consulta respecto a espacios que conforman las instalaciones de los Hogares, se agrupan en: *Servicios Básicos* que hacen al espacio de funcionamiento y servicios anexos como administración, comedor, despensa, lavandería; lugares de *Descanso y Servicios Higiénicos* que se compone de dormitorios y baños; *Espacios de Esparcimiento y Socialización* como el Servicio de Uso Múltiple (SUM), patio, parque o fondo y parrillero y otros que se relacionan con aspectos de rehabilitación y cuidados especiales (*Servicios y Cuidados*) como ser farmacia, sala de enfermería, de rehabilitación y cuidados terminales. Las categorías propuestas surgen a partir de lo establecido en la normativa respecto a la infraestructura.

El siguiente cuadro refiere a Servicios Básicos de la institución incluyendo las actividades de alimentación, higiene, entre otros, que presentan un alto porcentaje en las respuestas, al comprender las acciones fundamentales en los establecimientos de larga estadía.

Cuadro 8.
Servicios Básicos

	en %
Administración	75,8
Comedor	97,0
Despensa	97,0
Lavandería	95,5

Fuente: Elaboración propia a partir de Relevamiento Hogares de Ancianos 2019

Entre las categorías se incluye Administración que se vincula con la gestión desde el espacio organizacional.

En cuanto al subgrupo de Descanso y Servicios higiénicos muestra una variedad en la oferta, contando el 80% con habitaciones para 2 personas, seguido de habitación para 3 y más (77,3%). Para los servicios higiénicos se destaca la opción de baños compartidos de 2 a 4 personas con un 75,8%. En menor porcentaje se encuentran las habitaciones individuales y matrimoniales. La distribución de los baños, servicios que generalmente se encuentran contiguo a los dormitorios, tiene una correlación con la distribución de las habitaciones.

Cuadro 9.
Descanso y Servicios Higiénicos

	en %
Habitación Individual	45,5
Habitación Matrimonial	37,9
Habitación para 2 personas	80,3
Habitación para 3 personas	77,3
Habitación con baños individual	48,5
Baños compartido 2 a 4 personas	75,8
Baños compartido 5 a 10 personas	48,5

Fuente: Elaboración propia a partir de Relevamiento Hogares de Ancianos 2019

El tema de los cuidados para las personas mayores ha tomado especial relevancia en los últimos años, focalizando los esfuerzos por mantener la autonomía de esta población, buscando una mayor y mejor calidad de vida.

En el siguiente cuadro, se puede observar que el 74,2% cuenta con sala de enfermería, el 60,6% con farmacia, siendo el almacenamiento, control y administración de medicamentos uno de los servicios básicos requeridos.

En menor proporción se visualizan las salas de cuidados terminales con 33,3% y con un 21,2% las salas de rehabilitación. La existencia de estos espacios, se asocian a la prevención como mantenimiento de la autonomía de los usuarios, buscando ampliar los servicios frente a un alto grado de dependencia o ante la necesidad de cuidados paliativos.

Estos servicios de cuidados constituyen potenciales fuentes complementarias de financiamiento dado que se pueden extender a usuarios por fuera del Hogar.

Cuadro 10.
Servicios de Cuidados

	en %
Sala de enfermería	74,2
Farmacia	60,6
Sala de cuidados terminales	33,3
Sala de rehabilitación	21,2

Fuente: Elaboración propia a partir de Relevamiento Hogares de Ancianos 2019

El subgrupo de preguntas vinculadas a los espacios esparcimiento y sociabilización cuenta con un importante nivel de respuestas, en especial para la opción de Patio con 98,5% y de Parque o fondo con el 87,9%. La presencia del Salón de usos múltiples, también es significativa con un 71,2% de respuestas. En menor proporción aparecen el Parrillero con un 43,9%.

Cuadro 11.
Espacios para el esparcimiento y sociabilización

	en %
SUM	71,2
Patio	98,5
Parque o fondo	87,9
Parrillero	43,9

Fuente: Elaboración propia a partir de Relevamiento Hogares de Ancianos 2019

En resumen se aprecia una alta adecuación a la normativa vigente ya reseñada.

Al analizar los datos obtenidos y corroborando el cumplimiento de las disposiciones normativas, interesa indagar sobre dimensiones espaciales vinculadas a la calidad de vida de los usuarios en el Hogar.

Entre las metas fijadas para los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) hacia el 2030 en la protección de los derechos de las personas mayores se destacan el **Derecho a la accesibilidad y movilidad personal y el Derecho a un medio ambiente sano, los que se enmarcan** en la Convención Interamericana (artículos 25 y 26).

A partir de este enfoque, corresponde destacar²³:

²³ Curso sobre los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) hacia el 2030 y la protección de los derechos de las personas mayores. OISS, 2018.

“(..) evitar el hacinamiento en espacios donde habitan y/o circulan personas mayores es fundamental para asegurar accesibilidad (..)

*Cuando hablamos de hacinamiento habitacional nos referimos (en este caso) al amontonamiento o acumulación de personas en un solo lugar, el cual no cuenta con las dimensiones físicas para albergarlos. En otras palabras, el número de personas que allí se encuentra supera la capacidad total del espacio, al mismo tiempo que no cuenta con la **seguridad** e higiene correspondientes.*

Las personas que viven en hacinamiento están afectadas no solo por la incomodidad de tener que compartir un espacio muy pequeño y en donde es prácticamente imposible hacer algún movimiento, sino también por la falta de higiene y seguridad. Esto afecta claramente la salud de las personas, e incluso, en aquellas situaciones más extremas, puede existir riesgo de muerte en los escenarios de hacinamiento, tal es el caso de personas con movilidad reducida, semidependientes o con dependencia absoluta.

En concordancia a esta falta de espacio se puede sumar la acumulación de objetos, en muchos casos necesarios para realizar las actividades de la vida diaria, pero que al estar amontonados pueden llegar a confundir cognitivamente a la persona mayor.”

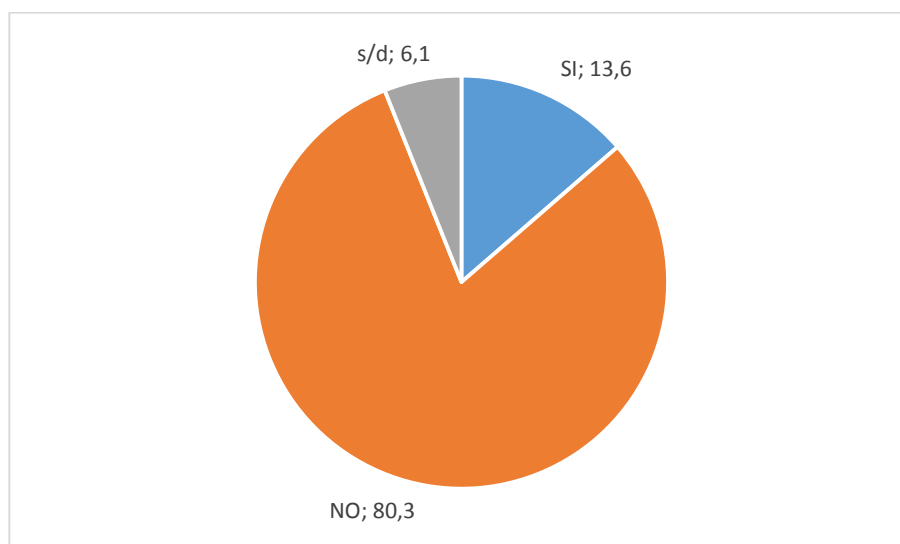
Ante este planteo, se busca construir un indicador que nos aporte información con respecto a la cantidad de personas que habitan en relación a la cantidad de dormitorios que presentan los establecimientos.

Se utiliza, dada la información recabada, el criterio que se formula en la Encuesta Continua de Hogares (ECH) y el SISS²⁴, en cuanto a que el espacio de un dormitorio sea utilizado hasta 3 usuarios para no estar frente a una situación de hacinamiento. Sin embargo se entiende que esta medida no lograría reflejar de manera adecuada la situación de hacinamiento de acuerdo a los derechos planteados para la población mayor según la ODS.

Para esta instancia el análisis considera las cifras totales y no por apertura de Hogar y Departamento.

De acuerdo a los datos un 80% de los Hogares cuentan con un espacio físico de habitabilidad adecuado, es decir que a nivel del espacio físico vinculado al descanso (dormitorios) no es utilizado por más de 3 personas.

Gráfico 2.
Espacio físico de habitabilidad (en %).



Fuente: Elaboración propia a partir de Relevamiento Hogares de Ancianos 2019

Si bien se presenta el indicador de Espacio Físico de Habitabilidad considerando solo la cantidad de personas por dormitorio, se entiende que el mismo debería ser más abarcativo incluyendo la existencia del espacio

²⁴ Sistema de Indicadores de Seguridad Social del BPS

interpersonal suficiente (con otra persona)²⁵ y el espacio físico “adecuado”²⁶ para lograr una buena movilidad (accesibilidad, camas ocupadas por dormitorio).

En forma complementaria se consulta si el Hogar cuenta con apoyos para mejorar la accesibilidad, lo que habilita, entre otras cosas, una segura movilidad de los usuarios, ayudas técnicas para facilitar la atención adecuada, posibilitar un mayor uso de los espacios de la institución, etc. La forma en que fue relevado no aporta información específica para la construcción del indicador antes mencionado pero da una idea de las condiciones generales de los Hogares.

Cuadro 12.
Accesibilidad

	en %
Rampas	50,0
Ascensores	1,5
Elevadores	3,0
Pasamanos	66,7
SH para baja movilidad	63,6
SH para personas con discapacidad	54,5
Otros	7,6
Sin Datos	3,0

Fuente: Elaboración propia a partir de Relevamiento Hogares de Ancianos 2019

Más del 50% de los Hogares cuenta con rampas, pasamanos, servicios higiénicos para personas con baja movilidad o adaptados para las personas con discapacidad. Menos del 5% tienen ascensor y elevador, pudiendo estar relacionado con las características edilicias de los Hogares, los que generalmente utilizan construcciones en planta baja.

Analizados los resultados, se observa que en promedio el 88% de los Hogares han respondido afirmativamente que cuentan con 3 o más opciones de accesibilidad por lo que se entiende, que existe la intención de encontrar alternativas que colaboren en la calidad de vida de los usuarios generando mayor seguridad y autonomía.

Habilitación

Está previsto que los establecimientos que atiendan a personas mayores deban cumplir con ciertos requisitos de habilitación entre los que se encuentran la Certificación de las Medidas de Protección Contra Incendios (Bomberos) y la Certificación expedida por el Ministerio de Salud Pública (MSP).

El BPS dentro de los requisitos solicitados para los apoyos a otorgar, como para la inscripción en el RNI, controla que las organizaciones cuenten con la habilitación o esté en trámite.

²⁵ El espacio personal comprende el lugar que rodea a las personas posibilitando la interacción con otras de manera confortable.

²⁶ El Espacio físico “adecuado” no solo toma en cuenta el total de usuarios (camas ocupadas) sobre la cantidad de dormitorios que declaran tener los Hogares, sino también las dimensiones y características de accesibilidad que permitan la movilidad y seguridad de las personas mayores.

Cuadro 13. Habilitación

		MSP			
		En tramite	Vigente	Sin datos	Hab. MSP
Bomberos	En tramite	40,9	6,1	1,5	48,5
	Vigente	30,3	6,1	6,1	42,4
	Sin datos	4,5	0,0	4,5	9,1
	Hab. Bomberos	75,8	12,1	12,1	100,0

Fuente: Elaboración propia a partir de Relevamiento Hogares de Ancianos 2019

Nota: Sin datos incluye: No contesta y No sabe – No recuerda

Se observa que la habilitación de Bomberos mantiene una proporción similar entre la situación de encontrarse *Vigente* y *En trámite*, mientras que para el caso del MSP los Hogares se encuentran mayormente en la etapa de renovación o inicio, es decir el estado es *En trámite*.

Al indagar los resultados dados en el Censo 2011 referente a la misma pregunta, podemos concluir que han descendido los porcentajes en las habilitaciones para ambos organismos. En esa oportunidad se registró 81,5% de habilitaciones de Bomberos y un 70,4% otorgada por MSP.

La información que se levanta para el año 2019 se corresponde con la normativa vigente, lo que implica una readecuación de las exigencias que se aplicaban en las leyes anteriores, además los Hogares deben realizar una renovación periódica de la habilitación.²⁷

Recursos Humanos

Los recursos humanos refieren a las personas que una organización integra para el cumplimiento de tareas establecidas dentro de una actividad laboral a fin de desarrollar y ejecutar acciones previamente definidas.

El personal se considera como un factor fundamental que sumado a los recursos materiales y económicos conforman un sistema vital de la organización.

De acuerdo con los datos relevados surge que hay 1826 personas relacionadas con las actividades de los Hogares que responden la encuesta.

Cuadro 14. Recursos Humanos de los Hogares de Ancianos por categoría

	Total	En %
Directivos	416	22,8
Empleados	1290	70,6
Funcionarios otros Org. Públicos	43	2,4
Contrato Servicio	67	3,7
Otros	10	0,5
	1826	100,0

Fuente: Elaboración propia a partir de Relevamiento Hogares de Ancianos 2019

²⁷ El proceso implica la inspección del MIDES, quien hace una evaluación del Hogar y las indicaciones de adecuaciones necesarias a efectos de obtener la habilitación. Esto permite iniciar el trámite habilitación MSP y Bomberos.

La condición de *Empleados* representa la mayor proporción de recursos humanos que desempeñan tareas en los Hogares de Ancianos. Le siguen los integrantes de las *Comisiones Directivas* y en menor grado participan personal por *Contrato de servicios* y *Funcionarios de otros organismos públicos*. La categoría *Otros* relevó la presencia de personas u organizaciones que se relacionan como colaboradores honorarios.

Cuadro 15.

Recursos Humanos de los Hogares de Ancianos por sexo

en %			
Recursos Humanos	Hombre	Mujer	Total
Directivos	36,1	63,9	100,0
Empleados	8,8	91,2	100,0
Funcionarios otros Organismos Públicos	23,3	76,7	100,0
Contrato Servicio	28,4	71,6	100,0
Otros	100,0	0,0	100,0
TOTAL	16,6	83,4	100,0

Fuente: Elaboración propia a partir de Relevamiento Hogares de Ancianos 2019

La composición por sexo de las personas que se incorporan a las distintas actividades de los Hogares de Ancianos da muestra que está gestionada casi exclusivamente por empleadas mujeres. El dato más relevante es en la categoría *Empleados* donde la mujer representa el 91,2% actividad que está relacionada con las tareas de cuidado.

El cuidado, aún cumplido dentro de una tarea laboral remunerada, es una actividad mayoritariamente ejercida por mujeres y asociada al género femenino, situación que se refleja en el cuadro analizado.

Comisión Directiva

En Uruguay el Ministerio de Educación y Cultura a través de la Dirección General de Registros tiene a cargo, entre otros cometidos, el Registro de Personas Jurídicas, entre las que se encuentran las Asociaciones Civiles y Fundaciones.

Existe un modelo de personería jurídica que las Asociaciones Civiles deben aplicar al momento de registrarse como tal.

En el Estatuto Tipo para Asociaciones Civiles²⁸ se establecen los cometidos de las Autoridades, las que se integran por la Asamblea General y la Comisión Directiva. Los miembros de estos órganos ejercen su actividad de forma voluntaria y honoraria.

La Asamblea General es el órgano constituido por todos los asociados, el que funciona como órgano soberano de la Asociación y será convocado por la Comisión Directiva, entre otras, como Fiscal o Electoral, para resolver y acordar acciones en pro de los cometidos de la Asociación a la que representan.

A las personas que ejercen como integrantes de la Comisión Directiva, se los designa como miembros titulares, los que deben ser mayores de edad. En nuestro país no se establecen restricciones en cuanto a sexo o a edad límite para participar en las Asociaciones.

Los Dirigentes Voluntarios actúan en diferentes áreas, organizan la dimensión interna de la Institución, actuando como gerentes, administradores y controladores del funcionamiento de la misma; se relacionan con la dimensión

²⁸ http://dgr.gub.uy/requisitos/estatuto_asoc_civiles.htm

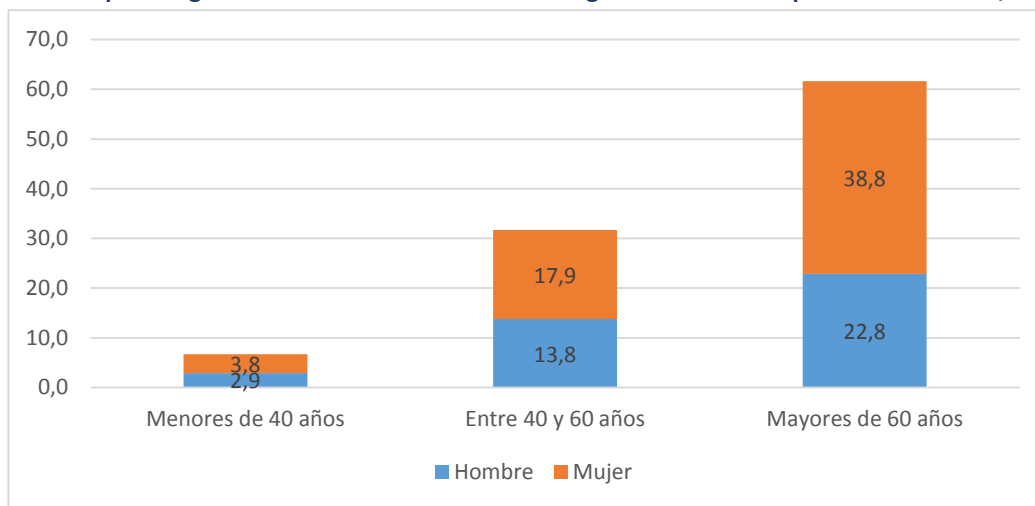
comunitaria, con el fin de sensibilizar sobre la situación de la persona mayor y a lograr la integración social del mismo.

A nivel externo coordinan con Organismos Públicos y Privados, para obtener respaldo de otras Entidades y representan al Hogar en una diversidad de actividades en el plano político, institucional y social.

La misión específica del dirigente voluntario requiere un compromiso con la tarea social, vocación de servicio y ética personal. Contribuye con dicha tarea a brindar apoyo a un sector del colectivo de personas mayores que por motivos físicos, psicológicos o sociales, no pueden continuar funcionando de forma independiente en sus Hogares.²⁹

El relevamiento de Hogares de Ancianos de 2019 incluyó preguntas sobre las características generales de los miembros titulares de la Comisión Directiva, con el objetivo de levantar información sobre las personas que participan.³⁰

Gráfico 3.
Personas que integran la Comisión Directiva de los Hogares de Ancianos por tramo de edad, en %



Fuente: Elaboración propia a partir de Relevamiento Hogares de Ancianos 2019

El 61,6% de las personas que integran la Comisión Directiva son mayores de 60 años, un tercio se encuentran en la edad de 40 a 60 años y un 6,7% son menores de 40 años.

Como se vio en el cuadro 15, las personas que integran la Comisión Directiva de los Hogares de Ancianos están representadas en su mayoría por mujeres. En todos los tramos de edad se corrobora la mayor presencia de mujeres, con una mayor diferencia en el tramo de mayores de 60 años.

En base a estudios realizados en Uruguay respecto a las organizaciones sociales y solidarias se ha detectado una mayor presencia del sexo femenino en la actividad voluntaria. Los hombres participan mayormente en los ámbitos gremial, sindical y político, mientras que las mujeres se inclinarían a participar más en actividades de

²⁹ BPS - Asesoría General en Seguridad Social - Asesoría en Políticas de Seguridad Social -Comentarios de Seguridad Social; Nº 18 Enero - Marzo/08 - Apoyo a Hogares de Ancianos en el marco de los Servicios Sociales del BPS - Lic. T.S. Inés Núñez.

³⁰ La cantidad de directivos se releva en dos preguntas, una por tramo de edad y sexo u otra enfocada a recursos humanos que colaboran con la organización, no coincidiendo los totales. Una posible explicación es que la segunda refleje la participación real de los directivos en las actividades del Hogar.

servicio y atención en áreas más “sensibles”³¹. Se plantea que podría estar relacionado con el rol tradicional que la mujer tenía asignado en cuanto al cuidado y la predisposición al servicio y a la entrega por los demás, así como al tipo de ámbitos en los que la mujer ha logrado una inserción efectiva.

En lo que respecta a la forma de actuación de la Comisión Directiva, la representación legal de la organización se realiza a través de sus miembros designados como Presidente y Secretario, actuando conjuntamente, y se podrá mandar a otros miembros o a personas ajenas.³²

La Comisión Directiva debe reunirse una vez al mes con la mayoría de los integrantes y esto se estipula dentro de un funcionamiento básico.

La asociación debe concertar los años que ocuparán en sus cargos los miembros titulares y el estatuto tipo establece que podrán ser reelectos hasta por dos períodos más.

Los integrantes de la Comisión Directiva podrán organizar un reglamento interno que oriente el ejercicio de las actividades, como también la forma de relacionamiento entre sus miembros.

Consultados los Hogares sobre la frecuencia en la renovación de autoridades y la toma de decisiones entre los miembros de la Comisión Directiva a efectos de conocer la dinámica surge la siguiente información.

Cuadro 16.
Renovación de las autoridades de la Comisión Directiva

Renovación	en %
Totalmente según estatuto	31,8
Parcialmente según estatuto	22,7
Fuera de los plazos establecidos	3,0
Otras situaciones	1,5
Sin datos	40,9
Total	100,0

Fuente: Elaboración propia a partir de Relevamiento Hogares de Ancianos 2019

La mayoría de los Hogares informan que se realizan renovaciones de las autoridades de las Comisiones Directivas observando que solamente un 3% los efectúa fuera de los plazos propuestos.

Se observa a su vez un alto nivel de no respuesta. Este comportamiento puede estar asociado a la falta de participación ciudadana. En los hechos encontrar personas que, en forma voluntaria, estén dispuestas a asumir las responsabilidades de gestión que implica llevar adelante una institución de estas características, con importantes funciones tanto en lo sanitario como en cuidados, se dificulta de manera constante y creciente.

Por otra parte, esto puede responder también, a que surgen otras demandas desde la sociedad, con fenómenos de temática diferente que requieren también el apoyo de la sociedad civil. Por ejemplo, sectores más vulnerables vinculados con la infancia, discapacidad, género, adicciones u otros tipos de temáticas sociales, por lo que se trasladan recursos que antes se focalizaban en las personas mayores.

Se consulta a su vez sobre los mecanismos que utiliza los directivos para la toma de decisiones, con el objetivo de medir la efectividad de la representación interna de la organización y el control de las actividades realizadas.

³¹ Instituto de Comunicación y Desarrollo – ICD,– Voluntariado en América del Sur, perfiles, impacto y desafíos - Analía Bettoni - Anabel Cruz – Uruguay 2002.

³² Ministerio de Educación y Cultura a través de la Dirección General de Registros

El resultado muestra que una amplia mayoría (más del 70%) declara que la toma de decisiones se realiza en forma conjunta por los miembros de la comisión.³³

Empleados

En lo que respecta a la dotación de personal, según lo dispuesto en el artículo 19 del Decreto N° 356/016 se determina la cantidad de personal de cuidados por personas mayores contemplando turnos y nivel de dependencia.

Cuadro 17.

Cantidad de empleados según tamaño de Hogar

RANGO EMPLEADOS	RANGO CAMAS OCUPADAS											Total general
	<= 10	>10 <=20	>20 <=30	>30 <=40	>40 <=50	>50 <=60	>60 <=70	> 70 <=80	>90 <=100	>100 <=110	sin dato	
<5		2										2
>5 <=10	1	3	3	1	1							9
>10 <=15		3	5	1	2							11
>15 <=20		1	5	3	2							11
>20 <=25			2	4	1	2						9
>25 <=30			1		4						1	6
>30 <=35				1	1	2						4
>35 <=40					1	1						2
>40 <=45					1							1
>45 <=50						1		1				2
>50 <=55				1								1
>55 <=60								1				1
>60 <=65												0
>65 <=70												0
>70 <=75												0
>75 <=80												0
>80 <=85									1			1
>85 <=90										1		1
sin datos		2		1	2							5
Total general	1	11	16	12	15	6	0	2	1	1	1	66

Fuente: Elaboración propia a partir de Relevamiento Hogares de Ancianos 2019

Se genera un cruce de información entre la cantidad de camas ocupadas y la cantidad de empleados declarados (por rangos), esto es una aproximación a la dotación de personal teniendo en cuenta que el cuestionario no identifica turnos y no cuantifica, dentro de los empleados, la categoría laboral. Se observa que en términos generales la relación empleados/usuarios sería suficiente para cubrir los turnos considerando el mínimo exigido por la normativa de 10 usuarios *autoválidos* por cuidador³⁴.

El Decreto Reglamentario 356/016, en el Capítulo VI en los artículos 19 al 31, establece disposiciones relativas a los recursos humanos en general ya mencionados y en relación a las tareas específicas que debe desempeñar el Director Técnico así los profesionales del área social.

³³ Las opciones de respuesta de la pregunta "¿La toma de decisiones entre los integrantes de la comisión directiva se realiza?" eran: En forma conjunta; Una minoría de la comisión directiva; Sólo el presidente y luego lo comunica al grupo; Sólo el presidente y no lo comunica; Otras situaciones.

³⁴ Se analiza la categoría Empleados, no distinguiendo dentro de ellos los que son o no cuidadores. No se toman en cuenta los Funcionarios de otros Organismos Públicos ni Contrato de servicio, ni Otros.

El BPS tuvo como principal objetivo trasladar a las organizaciones la necesidad de profesionalizar los recursos humanos, conceptualizándolo como una inversión también para la institución, en el entendido que la mejora en los servicios brindados, redundará en una mejora de los resultados de gestión. Para esto se implementaron diferentes capacitaciones, como también se concretó convenio con la UdelaR³⁵, para impartir cursos.

Por este motivo, se consulta a los Hogares respecto al perfil laboral de sus recursos humanos, de manera de conocer como están conformados, teniendo en cuenta también las recomendaciones dadas por la Ley.

Se destaca con un alto nivel de presencia el personal necesario para cubrir los servicios fundamentales: *Médico, Auxiliar de Servicio* y de *Cocina, Cuidadores* y personal de *Mantenimiento*. Les sigue personal de *Enfermería*, de *Administración* y de *Dirección*.

Analizando los porcentajes, se puede inferir, que los Hogares tienen dificultades para contar con recursos que cubran todos los perfiles requeridos. Esto puede explicarse, porque los Hogares de Ancianos son organizaciones sin fines de lucro, que en su mayoría no cuentan con financiamiento suficiente para asumir los costos asociados a la contratación de personal capacitado. Por otro lado, dada la exigencia de las tareas y la retribución no se encuentra en el mercado una oferta suficiente.

Con relación al Director, el porcentaje observado podría estar explicado porque la función sea desempeñada no por un empleado sino por alguno de los integrantes voluntarios de la Comisión directiva.

Cuadro 18.
Empleados de los Hogares de Ancianos

Personal	%
Director del Hogar de Ancianos	62,1
Médico	84,8
Enfermería	65,2
Auxiliar de Servicios	83,3
Auxiliar de Cocina	84,8
Cuidadores	77,3
Trabajador Social	22,7
Administrativo	68,2
Mantenimiento	72,7
Nutricionista	40,9
Fisiatría	19,7
Peluquería	51,5
Podólogo	50,0
Psicólogo	19,7
Otros	16,7

Fuente: Elaboración propia a partir de Relevamiento Hogares de Ancianos 2019

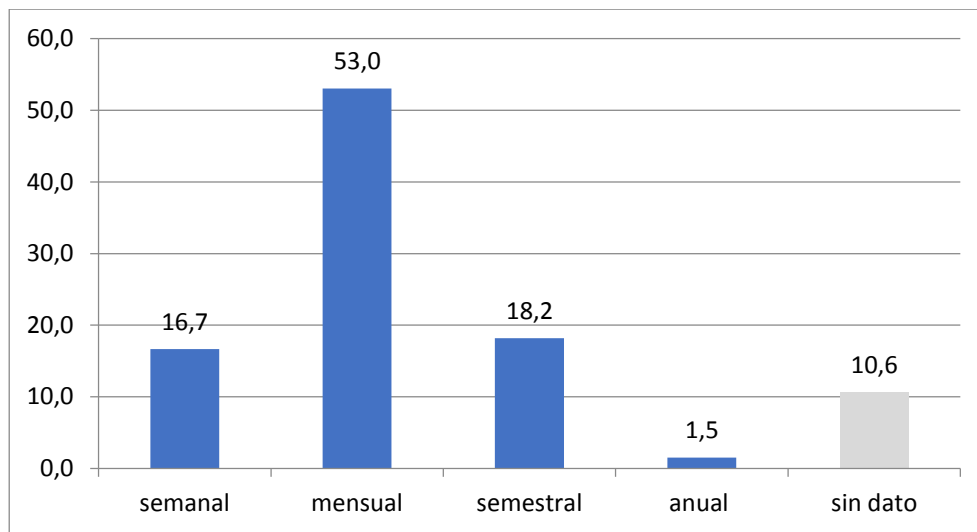
Si bien se observa el desempeño de otras profesiones son a menor escala, se podría plantear que algunas se anexan de acuerdo a las necesidades detectadas o dependiendo de las posibilidades del Hogar en el acceso a estos recursos humanos.

³⁵ Se amplía la información más adelante.

Haciendo un análisis de la frecuencia laboral respecto al desempeño de las tareas se observa una relación acorde entre la periodicidad, la responsabilidad y las necesidades básicas de funcionamiento del Hogar. Presentando el Director, auxiliares de servicio, de cocina, de mantenimiento, enfermería y cuidadores mayoritariamente una concurrencia diaria y el médico de forma semanal.

La organización debe de generar una forma de trabajo en equipo que redunde en buenas condiciones laborales permitiendo el desarrollo normal y cómodo de las actividades de los empleados. Como se ha mencionado la Comisión Directiva de los Hogares de Ancianos tiene a su cargo la gestión del establecimiento generando espacios de trabajo colaborativo. A efectos de relevar si se generan estas instancias de intercambio con los empleados se consulta sobre la existencia de reuniones informativas entre la Comisión Directiva del Hogar y el equipo de trabajo, el 93,8% responden afirmativamente.

Gráfico 4.
Periodicidad de las reuniones informativas con el equipo de trabajo (en %)



Fuente: Elaboración propia a partir de Relevamiento Hogares de Ancianos 2019

Nota: El 89% de los Hogares censados dan respuesta a esta consulta, se calcula porcentaje sobre este total.

El 69,7% de los Hogares responden que mantienen reuniones con el equipo de trabajo al menos una vez al mes. Este tipo de actividades promueve un ambiente laboral que impacta de forma positiva en los usuarios.

Otro aspecto importante a considerar es la capacitación de los recursos humanos teniendo en cuenta que la formación genera valor y motivación al personal, mejoras en la atención de los usuarios y el fortalecimiento en las competencias a nivel organizacional.

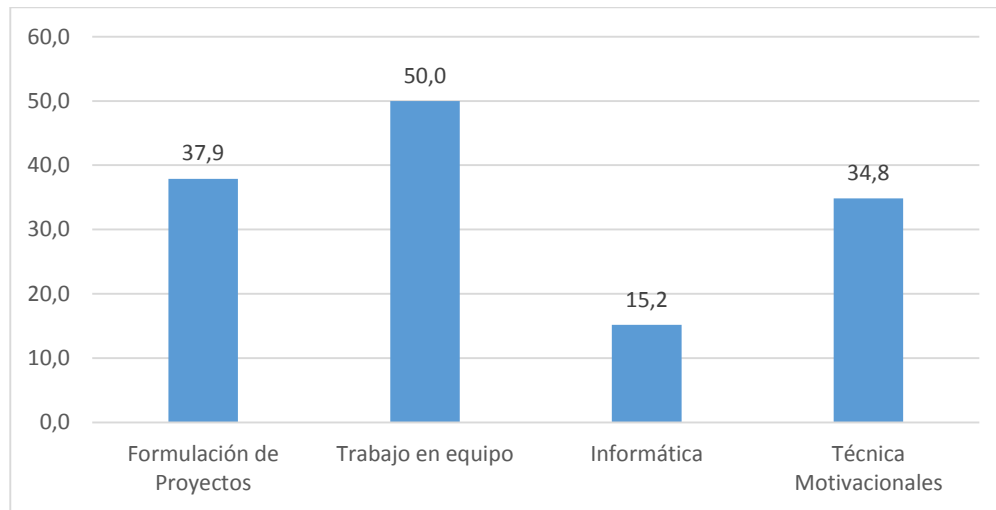
En este sentido se desarrollan y analizan los diferentes cursos realizados y se organizan de acuerdo a las temáticas vinculadas y la finalidad.

Tabla 2.
Nómina de Cursos según finalidad en la formación

Mejora de la gestión institucional	Personal	Usuarios
Formulación de Proyectos	Síndrome del cuidador	Atención al Adulto Mayor
Informática	Cuidados en general	Derechos Humanos
Técnica Motivacionales	Procesos de duelo	Envejecimiento y Vejez
Trabajo en equipo		Primeros Auxilios

Fuente: Elaboración propia a partir del Relevamiento Hogares de Ancianos 2019

Gráfico 5.
Mejora de la gestión Institucional (en%)

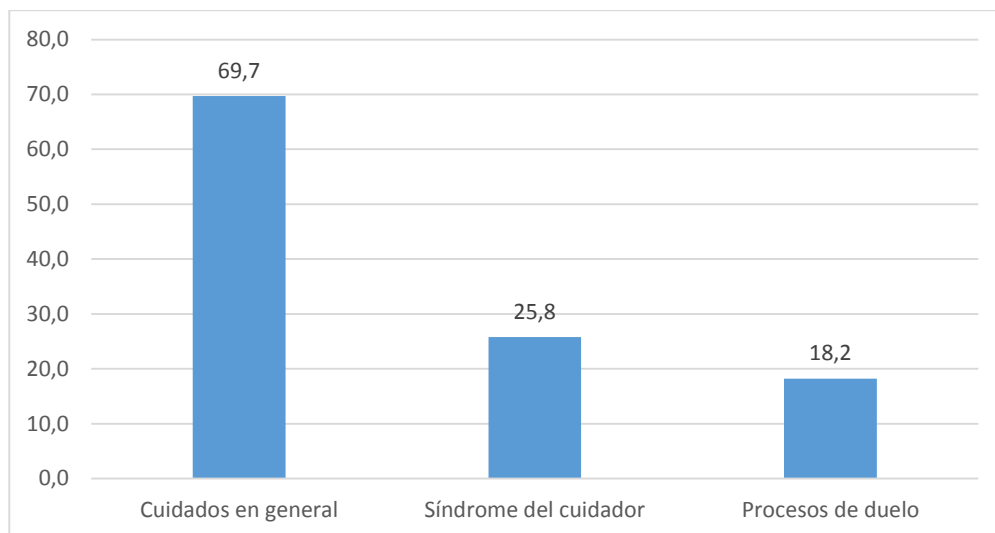


Fuente: Elaboración propia a partir de Relevamiento Hogares de Ancianos 2019

De los cursos enfocados al fortalecimiento de la institución para la mejora de gestión, un 64% de los Hogares declara haber concurrido al menos a uno. De la nómina de cursos relevados, se observa que un 50% de los Hogares han participado de algún curso sobre la temática de *Trabajo en Equipo*, un 38% en *Formulación de Proyectos*, un 35% en *Técnicas Motivacionales* y en menor medida en *Informática* (15,2%).

El 72,7% de los Hogares declaran haberse formado en al menos uno de temas vinculados a la salud laboral, especificados en la tabla 2, que brindan herramientas para un mejor desempeño de la tarea, tratando de minimizar efectos nocivos a la salud de los empleados con especial atención al cuidado.

Gráfico 6.
Cursos vinculados al personal (en%)

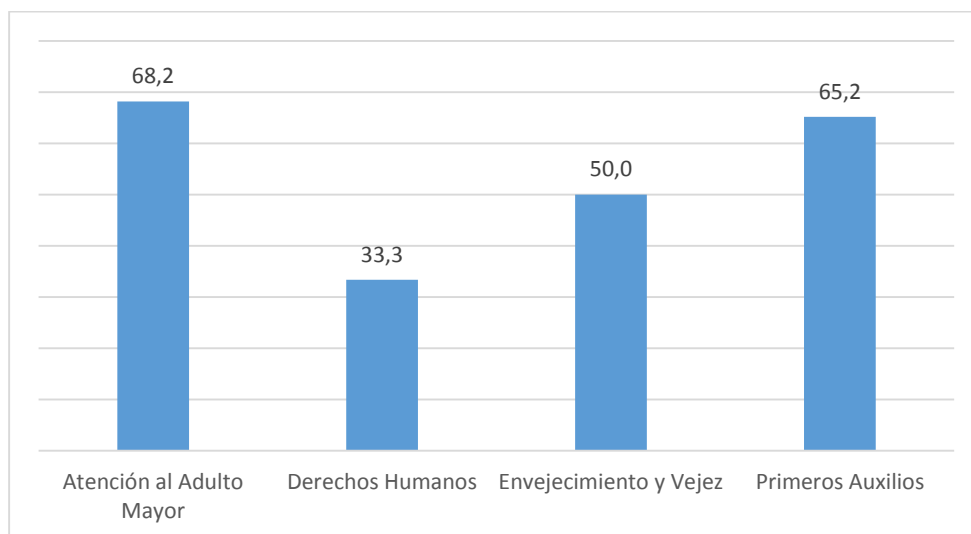


Fuente: Elaboración propia a partir de Relevamiento Hogares de Ancianos 2019

El 70% ha recibido formación sobre Cuidados en General que ponen hincapié en la importancia de la prevención de salud del personal al momento de atender a los usuarios. En menor medida con un 26 % y un 18% se observan los cursos vinculados al *Síndrome del cuidador* y *Procesos de Duelo*. Estamos en una etapa en que se identifica la necesidad de ‘cuidar’ al cuidador, al constatar el desgaste físico y emocional que implica esta tarea, y que incide en la salud de las trabajadoras y trabajadores.

Por último interesa analizar los cursos vinculados tanto a los derechos como a las necesidades que presentan los usuarios, donde se visualiza que el 84,8% de los Hogares forman a su personal en este tipo de temáticas.

Gráfico 7.
Cursos vinculados a los usuarios (en%)

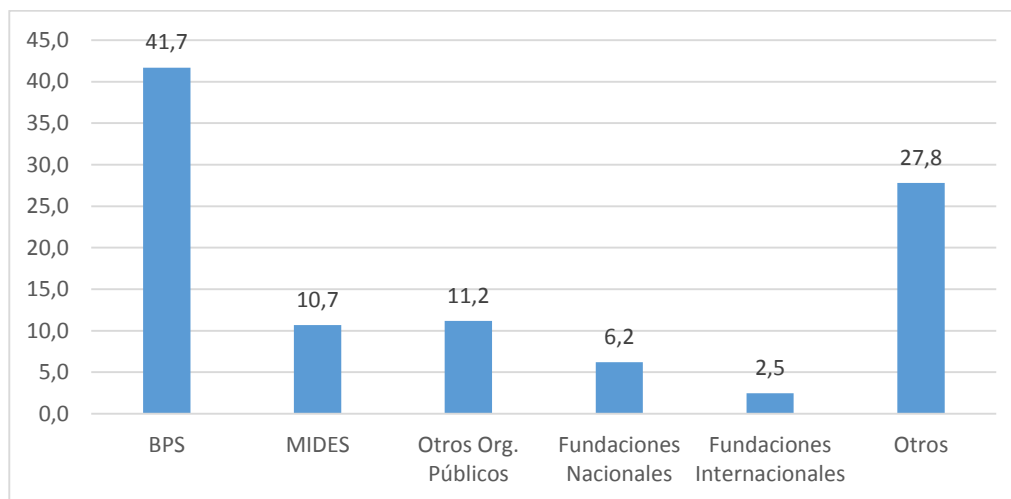


Fuente: Elaboración propia a partir de Relevamiento Hogares de Ancianos 2019

Dentro del enfoque hacia el usuario, el 68% de los Hogares participaron de formación en la *Atención al Adulto Mayor*, seguido de *Primeros auxilios* con 65%, *Envejecimiento y Vejez* con un 50% y *Derechos Humanos* con un 33%.

Se observa en algunas de las capacitaciones relevadas que son impartidas por más de una Institución y los Hogares participan en las distintas ofertas. Es decir, hay Hogares que han recibido formación sobre el mismo tema por parte de distintas organizaciones.

Grafico 8.
Capacitación según Organismo que lo organiza (en %)



Fuente: Elaboración propia a partir de Relevamiento Hogares de Ancianos 2019

Los Hogares de Ancianos reciben formación de parte de *Organismos Públicos*, destacando la contribución del BPS quien registra el mayor dato. Si bien se menciona la cooperación del MIDES y otros organismos públicos se observa un nivel de instrucción a menor escala. La capacitación de *ámbitos privados* como las Fundaciones se realiza con menor frecuencia. *Otros* reporta un dato significativo vinculado a Centros de Salud locales y a Organizaciones civiles y profesionales de carácter independiente, u Organizaciones de Segundo Grado de Personas Mayores (por ejemplo: Cobian).

Se observa que BPS imparte cursos para todos los temas indicados siendo extensivos en aquellos relacionados con la atención a las personas mayores y los que fortalecen la gestión institucional. Este resultado verifica que se cumple con el objetivo de capacitación del Programa de Atención a las Organizaciones Civiles Sin Fines de Lucro que lleva adelante BPS a través de la Gerencia de Prestaciones Sociales.

Se destaca en el marco de las políticas en capacitación brindadas por BPS el convenio suscrito con UdelaR donde queda establecidas las responsabilidades para cada Organismo; la del BPS recae en el Centro de Estudios en Seguridad Social, Salud y Administración y en UdelaR en su Unidad Central de Educación Permanente (UCEP)³⁶ la que a la vez delegó en la a Unidad de Perfeccionamiento y Actualización de Egresados (UPAE), siendo el órgano de educación permanente de la Facultad de Ciencias Económicas y de Administración (FCEA).

Actualmente la capacitación implementada a partir de dicho convenio está destinada al fortalecimiento de las habilidades de gestión de las personas responsables por la gestión / administración de Hogares de Ancianos.

³⁶ Las actividades están dirigidas no solamente a egresados universitarios, sino también a cualquier persona de la sociedad con interés en capacitarse.

Dentro de una empresa u organización la selección de recursos humanos se encuentra protocolizada.

El BPS desde los comienzos del programa, acompañó en la selección del personal a varias organizaciones, colaborando en el armado de los llamados, construcción de los perfiles y en el análisis de las carpetas presentadas.

En la búsqueda de personal se consideran las habilidades y destrezas para el desempeño del trabajo requerido como también se valoran actitudes personales como el respeto, responsabilidad, compañerismo. Entre los criterios que se indican para considerar el perfil de los empleados se tienen en cuenta los relativos al relacionamiento con las personas mayores, que para el caso de los Hogares tienen un peso destacado.

El 74,2% de los Hogares aplican un procedimiento para la elección a la plantilla de trabajo. Más allá de esta respuesta, al momento de la contratación el 94% de los Hogares responden valorar ciertas características personales de los Recursos Humanos.

Cuadro 19.

Aspectos considerados en la selección del personal según categoría seleccionada

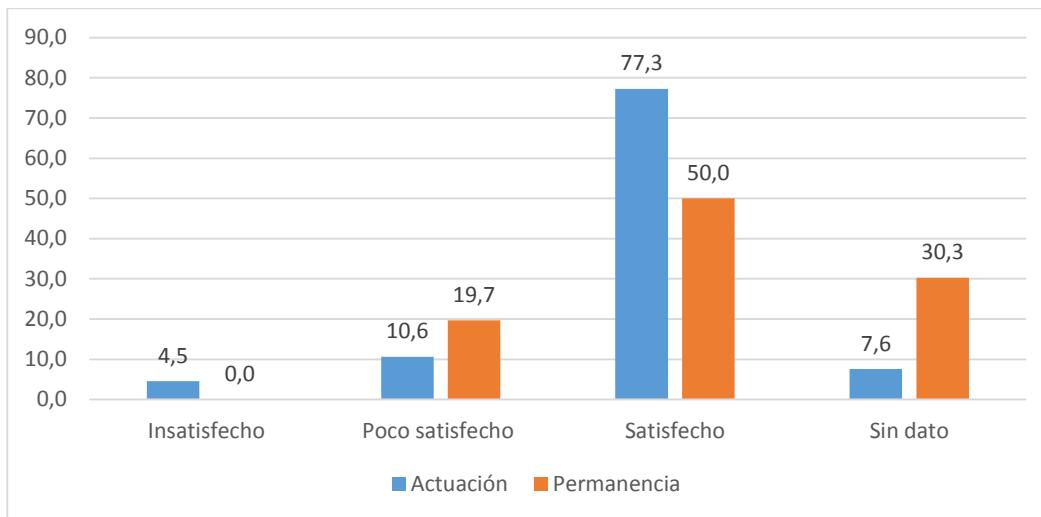
Perfil de los Empleados	Valoración de los Hogares por aptitud en %
Empatía con las personas mayores	86,4
Respeto	78,8
Experiencia en cuidados	74,2
Referencias personales	68,2
Calidez	65,2
Vocación de servicio	65,2
Capacitación en atención a personas mayores	65,2
Otras	7,6

Fuente: Elaboración propia a partir de Relevamiento Hogares de Ancianos 2019

En la selección del personal el 86% de los Hogares considera la *Empatía con las personas mayores* como una característica principal al momento de seleccionar sus empleados, siendo relevante que se considere por parte de los Hogares cierto grado de vocación y capacidad de relacionamiento con esta población en particular.

De forma complementaria se indaga sobre el grado de satisfacción con la *Actuación* de los empleados y la *Permanencia* en el cumplimiento de las tareas.

Gráfico 9.
Comparativo entre Actuación y Permanencia laboral del personal (en %)



Fuente: Elaboración propia a partir de Relevamiento Hogares de Ancianos 2019

Para ambas condiciones existe un grado importante de satisfacción tanto en la actuación con 77,3% como con la Permanencia 50%. Se observa un mayor grado de no respuesta en permanencia (30,3%) lo que puede ser un indicador en sí mismo.

Comparando los Hogares que participan en cursos de capacitación con los niveles de satisfacción en la actuación y permanencia de los empleados se observa una correlación entre ambas dimensiones, lo que demuestra que una mayor preocupación del Hogar por la formación de sus empleados conduce a un mejor desempeño y compromiso por parte del personal.

De forma complementaria se indaga sobre los procedimientos internos que aplica la institución para fomentar ese mejor desempeño y salud laboral.

En la línea de valorar los recursos humanos, aplicando medición de los resultados para obtener una gestión organizacional adecuada, se consulta si los Hogares cuentan con un sistema de evaluación en el desempeño laboral de los empleados.

Cuadro 20.
Sistema de Evaluación Laboral de los Empleados

	en %
No se realizan evaluaciones	12,1
Se realizan evaluaciones en forma periódica	24,2
Se realizan evaluaciones para situaciones específicas	43,9
Sin datos	19,7

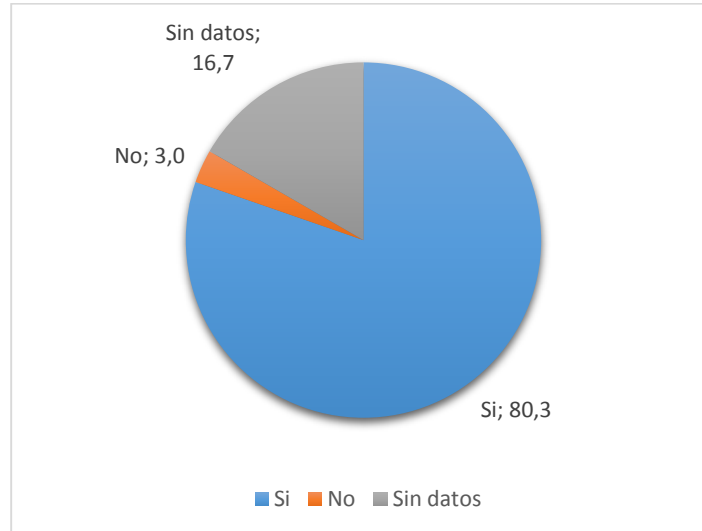
Fuente: Elaboración propia a partir de Relevamiento Hogares de Ancianos 2019

El 68,1% de los Hogares manifiestan que realizan evaluaciones, un 24,2% de forma periódica y un 43,9% en situaciones específicas. El 12,1% no aplica evaluación laboral.

La Salud y el Trabajo son procesos complejos y vinculados entre sí, existiendo recomendaciones de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) en relación al ambiente

de trabajo, seguridad y salud de los trabajadores, entre otros. La Salud Ocupacional tiene entre sus finalidades estudiar las múltiples causas de los problemas de salud y seguridad en el trabajo, generando investigaciones en esta línea que orientan a prácticas de prevención laboral.

Gráfico 10.
Acciones sobre Prevención en Salud (en %)



Fuente: Elaboración propia a partir de Relevamiento Hogares de Ancianos 2019

El 80,3% de los Hogares de Ancianos encuentran necesario incorporar acciones relativas a la prevención en salud laboral.

Para ampliar esta información se solicita que indiquen, entre los temas propuestos aquellos que entienden de mayor relevancia. En este sentido los Hogares entienden que las acciones más importantes para la prevención en salud laboral son: *Maniobras físicas con el Persona Mayor dependiente para mitigar enfermedades corporales; Prevención del Síndrome del Cuidador (Burnout), Prevenir situaciones de riesgo profesional, Proceso de Duelo*. En la opción *Otros* plantean higiene y confort, seguridad laboral, derechos humanos y cuidado del cuerpo al incorporar actividades físicas.

Recursos Materiales

Los recursos materiales se relacionan con los medios físicos y concretos que ayudan a conseguir o mantener servicios. En este sentido consultamos a los Hogares respecto al equipamiento al que acceden, insumos de apoyo técnico para uso de los residentes y si cuentan con transporte propio.

Cuadro 21.**Recursos Materiales, según categorías (en %)**

Equipamiento	
Teléfono fijo	93,9
Teléfono móvil	53,0
Equipamiento informático	75,8
Internet	83,3
Calefacción	89,4
Aire acondicionado	77,3
Insumos de Apoyo Técnico para Residentes	
Sillas de rueda	98,5
Andadores/bastones	98,5
Camas articuladas	74,2
Colchones neumáticos	74,2
Equipos médicos para control (ej: aparato presión, nebulizadores, control diabetes)	95,5

Fuente: Elaboración propia a partir de Relevamiento Hogares de Ancianos 2019

Se destaca el mayor uso de teléfono fijo respecto al móvil, la mayor utilización de sistemas de calefacción en proporción a los aires acondicionados y un grado de informatización significativo.

Los Hogares de Ancianos tienen en cuenta los insumos técnicos a residentes, especialmente los de apoyo en la movilidad y los que se relacionan directamente con controles de enfermedades crónicas.

Cuadro 22.**Transporte propio, según categorías (en %)**

Vehículo	
Vehículo sin adaptación	19,7
Vehículo con adaptación	3,0
Sin vehículo	72,7
Sin datos	4,5
Total	100,0

Fuente: Elaboración propia a partir de Relevamiento Hogares de Ancianos 2019

El acceso a vehículo está acotado a pocos Hogares, siendo de baja incidencia el transporte con adaptaciones para el uso de personas mayores.

Servicios Básicos y Complementarios

Más allá del alojamiento, el artículo Art. 38 del Decreto 356/016, detalla la forma en que se deben de proveer los servicios básicos de: alimentación, vestimenta e higiene y prestaciones sanitarias que incluyen el suministro de la medicación.

Los Hogares pueden brindar otros servicios complementarios, tanto para los usuarios permanentes como para otros grupos de población adulta mayor que solicitan el uso de los mismos de forma transitoria. Entre los servicios complementarios relevados se encuentran:

Hogar Diurno, que tiene como finalidad motivar y promover la autonomía de las personas mayores, generando un espacio para el desarrollo terapéutico y recreativo apropiado a esta población; incentivando la motricidad y socialización. En este servicio interactúan los residentes permanentes en el Hogar y otras personas que sólo se

integran durante el día y en horarios que seleccionan, compartiendo en algunas situaciones almuerzos, meriendas, etc. Una vez culminada la actividad retornan a sus Hogares particulares.

Hogar de Tránsito se orienta a cubrir una contingencia de la persona mayor o de un familiar. Es una modalidad que no es de uso habitual, que se implementa en algunos Hogares, particularmente en áreas rurales. A modo de ejemplo, se da cobertura a familiares de residentes que no viven cerca del Hogar ante situaciones específicas como la visita al beneficiario. El servicio también considera otras eventualidades de la población mayor externa al Hogar, como la reparación de la vivienda, por controles médicos y otras situaciones que requieren estadías por pocos días.

Servicio de convalecencia que se brinda cuando la persona mayor necesita de un cuidado especial por motivos de encontrarse en una etapa post operatoria o de una circunstancia de salud que requiere un trato adecuado y permanente.

Servicio de acompañantes consiste en extender el servicio de cuidado del Hogar a un centro de salud por internación, tratamientos o estudios médicos. Esta modalidad se desarrolla en algunos Hogares, al surgir la necesidad por parte de los usuarios permanentes que directamente no cuenta con familiares o responsables a cargo, o de tenerlos no logran dar respuesta a este requerimiento. Este servicio suplente a las empresas de acompañantes, con un costo mínimo para el usuario, el que se abona de forma complementaria a la cuota mensual. Entre las fortalezas que se identifican en esta modalidad, es la respuesta inmediata a la necesidad, la experiencia en cuidados y el conocimiento de los residentes.

Servicio de cuidados especiales cuando el usuario se encuentra con una dependencia severa y requiere de tratamientos y seguimiento personalizado.

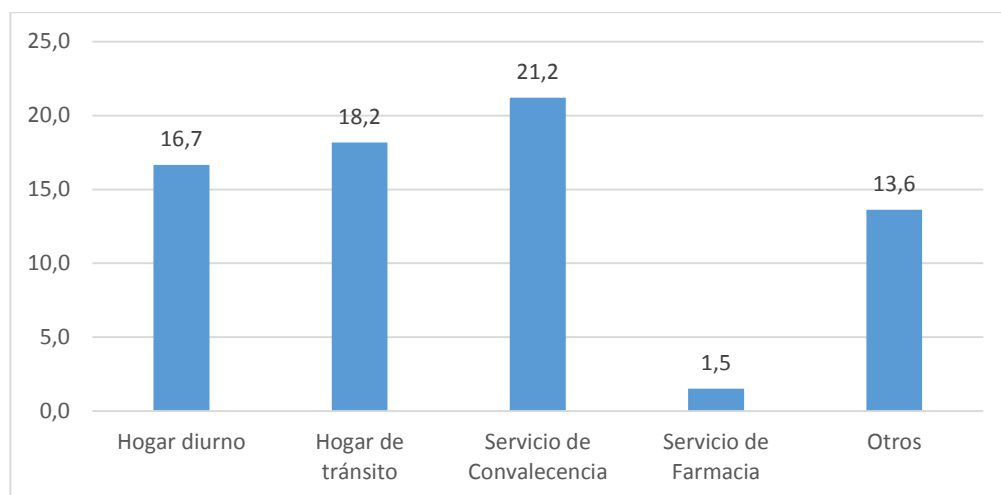
Supervisión y suministro de medicación para usuarios externos. Consiste en organizar la medicación de una persona según la prescripción médica, controlando las recetas y formas de administración, el orden diario de su consumo, verificando la toma en forma correcta, fiscalizando su abastecimiento, generando tranquilidad tanto al usuario como a familiares del uso correcto de la dosificación. Esto requiere coordinaciones con centros de salud, con médico tratante, familiares y el propio usuario para asegurar la forma correcta y personalizada del servicio. En la actualidad este servicio lo brinda solo un Hogar, porque el contexto geográfico de cercanía permite una mejor coordinación entre los actores involucrados, lo que no es fácil de replicar para todos los Hogares. Esta modalidad busca retrasar la institucionalización de las personas mayores de la comunidad, promoviendo la permanencia en su domicilio. Por otra parte, también genera otro ingreso económico para la institución.

Los otros servicios como fisioterapia y podología se cumplen con un enfoque de salud y de rehabilitación o prevención de las enfermedades.

El servicio de peluquería se relaciona con aspectos de higiene y de elevar la estima en cuidados personales, como un ámbito de socialización que beneficia en aspectos de salud mental, emocional y de autopercepción positiva lo que redundará en una mejor calidad de vida.

El nivel de respuesta a esta consulta fue bajo, solo un 44% de los Hogares, lo que dificulta una conclusión generalizada, de todos modos se presentan a continuación los resultados obtenidos.

Gráfico 11.
Servicios complementarios (en %)



Fuente: Elaboración propia a partir de Relevamiento Hogares de Ancianos 2019

La mayoría de los Hogares que respondieron prestan un servicio de convalecencia y de tránsito lo cual es atribuible al hecho de que, teniendo disponibilidad de plazas, estos servicios no le implican al Hogar una organización específica dado que se integran al funcionamiento normal brindado a los residentes permanentes.

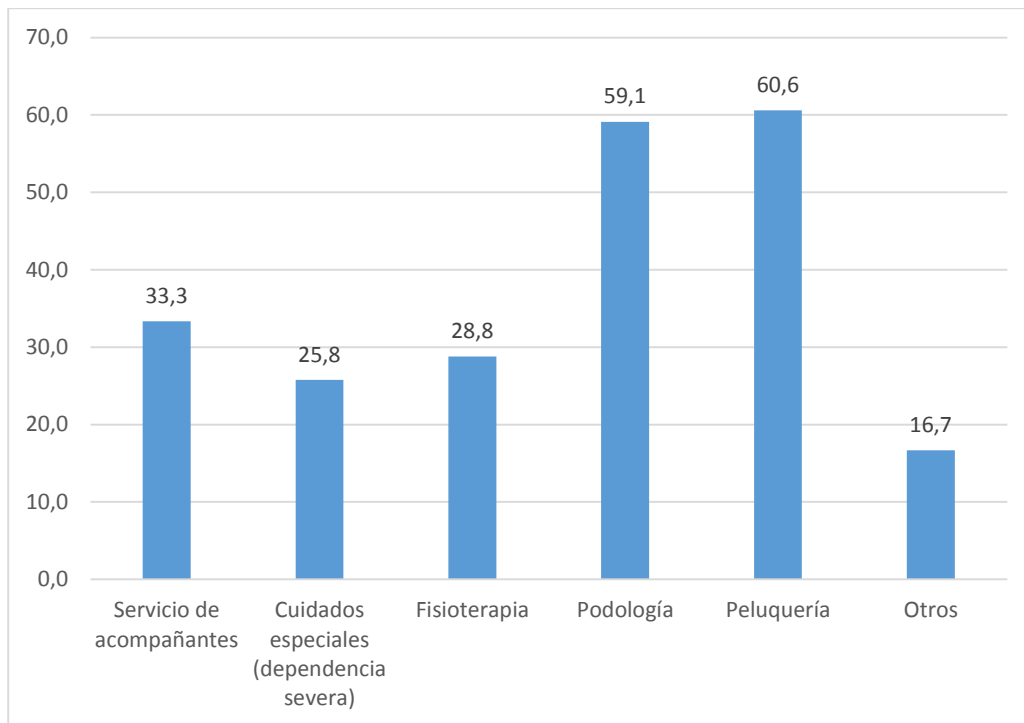
Le sigue el servicio de Hogar diurno, que brinda actividades y cuidados buscando aplazar la institucionalización. En ese sentido se visualiza de los datos recabados que el 16,7% de los Hogares presentan este servicio.

Un 59% de los Hogares, que dicen tener algún servicio complementario, ofrecen solo uno, 15% dos, son pocos los que responden tener entre 3 y 5 (26%). La provisión de este tipo de servicios está relacionada con las necesidades del entorno, la demanda, así como con la elegibilidad del Hogar y formas alternativas de financiamiento del mismo.

En cuanto a otros tipos de servicios vinculados a la rehabilitación y prevención hacia los usuarios residentes, se destaca con un 33,3 % el Servicio de Acompañantes, lo sigue el Servicio de Fisioterapia con un 28,8% y por último se visualiza los Cuidados Especiales vinculados al nivel de dependencia severa de los usuarios con un 25,8%.

Otros servicios, de cuidado más generalizado, son los de Podología y Peluquería, que presentan similares niveles de respuesta en el entorno del 60%.

Gráfico 12.
Servicios que se brindan de forma accesoria en los Hogares, en %.



Fuente: Elaboración propia a partir de Relevamiento Hogares de Ancianos 2019

Financiamiento y Gastos de los Hogares

Las preguntas de este módulo refieren a las diferentes estrategias que manejan las organizaciones para sustentar la gestión, acotada a su naturaleza jurídica definida como una asociación sin fines de lucro.³⁷

En este sentido se identifican tres fuentes principales de recursos: directos vinculados al servicio del Hogar, colaboraciones dadas por terceros y por último apoyos desde el Estado.

Dentro de los primeros se destacan con importancia *alta* los aportes del residente con un 65,2% seguido del 33,3% dado por el Subsidio Cupo Cama³⁸.

Consultados los Hogares sobre la cantidad de residentes que pagan una cuota menor a la estipulada, el 60%, informan que instrumentan el acceso al servicio de forma subsidiada.

³⁷ Se consulta sobre parámetros de valoración y no montos reales.

³⁸ Se amplía información sobre esta prestación en el capítulo 5.

Cuadro 23.
Recursos Propios (en %)

	Alto	Medio	Bajo	No Recibe	Sin Datos	Total
Aportes del residente	65,2	16,7	6,1	1,5	10,6	100,0
Cuota por servicio(*)	4,5	0,0	12,1	34,8	48,5	100,0
Subsidio cupo cama	33,3	22,7	10,6	12,1	21,2	100,0
Socios colaboradores	7,6	9,1	51,5	10,6	21,2	100,0
Campaña para recaudar fondos	3,0	10,6	21,2	27,3	37,9	100,0

Fuente: Elaboración propia a partir de Relevamiento Hogares de Ancianos 2019

(*) Corresponde a otros servicios como Hogar Diurno, Convalecencia, etc.

El financiamiento a través de cuotas por *Servicios Complementarios* y *Campañas de Recaudación* es bajo o nulo para la mayoría de los Hogares. En lo que respecta a los aportes recibidos de *Socios Colaboradores*, si bien la mayoría de los Hogares informan percibir este tipo de ingresos, el peso relativo en el total del financiamiento es bajo.

Cuadro 24.
Apoyos de terceros (en %)

	Alto	Medio	Bajo	No recibe	Sin Datos	Total
Donaciones	12,1	19,7	37,9	9,1	21,2	100,0
Patrocinio de empresas	0,0	3,0	13,6	39,4	43,9	100,0
Financiación externa (*)	1,5	0,0	13,6	40,9	43,9	100,0
Cooperación Internacional (**)	0,0	0,0	4,5	40,9	54,5	100,0
Fundaciones	1,5	4,5	12,1	36,4	45,5	100,0

Fuente: Elaboración propia a partir de Relevamiento Hogares de Ancianos 2019

(*) Se presenta en aquellos Hogares de origen religioso, étnico, entre otros.

(**) Apoyo técnico o financiero brindado por países u Organizaciones del exterior del país.

En relación a los ingresos vinculados a los ámbitos privados, es decir, la colaboración de actores como empresas, fundaciones u otras organizaciones sociales, el grado de importancia de estos apoyos es bajo en líneas generales, destacándose principalmente la modalidad de *Donaciones*.

Cuadro 25.
Apoyos del Estado (en %)

	Alto	Medio	Bajo	No recibe	Sin Datos	Total
Gobierno departamental	10,6	10,6	30,3	19,7	28,8	100,0
Convenio BPS	28,8	16,7	15,2	10,6	28,8	100,0
MIDES	3,0	6,1	7,6	34,8	48,5	100,0
Convenio UTE	1,5	4,5	3,0	48,5	42,4	100,0
Convenio Antel	1,5	3,0	6,1	43,9	45,5	100,0
Convenio ANCAP	0,0	0,0	1,5	53,0	45,5	100,0
Convenio INDA	12,1	33,3	24,2	9,1	21,2	100,0
Otros organismos del Estado	1,5	7,6	4,5	37,9	48,5	100,0

Fuente: Elaboración propia a partir de Relevamiento Hogares de Ancianos 2019

La pregunta referida a los apoyos brindados por el Estado, buscó recabar todos los posibles actores vinculados a políticas hacia las personas mayores, como también actores locales que han colaborado tradicionalmente con estas organizaciones.

Con un nivel Alto de presencia se encuentra *BPS* con un 28,8%, seguido *Gobierno departamental* e *INDA*, con un 10,6% y 12,1% respectivamente. En el caso del último Organismo se observa también una presencia significativa en el grado de importancia medio de financiamiento (33,3%).

A efectos de contar con un análisis global sobre los principales rubros a los que se destinan los recursos, se indaga sobre el porcentaje que representan los principales conceptos de gastos, tomando en consideración el promedio mensual en los últimos 12 meses. Se confirma que los *Sueldos* representan el mayor costo para los Hogares seguido de *Alimentación*, siendo poco significativos los otros rubros (como ser: servicios básicos, medicamentos, pañales, mantenimiento, etc.) en el total.

Al consultar sobre otros gastos, no mensuales, se informan que *Mantenimiento Edificio* y *Compra de equipamiento* fueron las erogaciones más importantes y en menor proporción asignar recursos a *Nueva construcción* o *Compra de vehículo*. En la categoría *Otros* informan que ordenaron gastos para habilitación de bomberos, así como inversión en librería y papelería.

Con relación a la administración financiera, más de la mitad de los Hogares declaran llevar la contabilidad por gestión propia.

Trabajo en red

Las Ciencias Sociales desarrollan teorías sobre las estructuras sociales, identificando a las redes sociales como la forma de relación emprendida entre personas, grupos e instituciones.

A nivel social se conforman grupos de personas que se reúnen por intereses comunes, por creencias, valores o motivos sociales que comparten en común.

Las organizaciones sociales tienden a conformarse en red para interactuar con otros grupos sociales, organizaciones u organismos públicos y privados como forma de compartir información sobre un tema que les ocupa o preocupa, generar estrategias de acción en forma conjunta en pro del bienestar de personas o de intereses sociales.

Los Hogares de Ancianos se integran dentro de la categoría de organizaciones civiles que persiguen como fin componer un espacio de bienestar y cuidado de las personas mayores. El crear y mantener vínculos con otros Hogares de Ancianos, otras instituciones de la sociedad civil y entidades públicas o privadas, posibilita fortalecer el funcionamiento interno de la organización habilitando procesos de socialización de experiencias, saberes y de compromiso en las tareas compartidas en red; generar nuevas formas de relacionamiento con las personas mayores usuarias al promover que interactúen y compartan actividades con otros grupos sociales.

Por lo antes expuesto, se consulta sobre la forma e instituciones con las que se vincula el Hogar a fin de observar si se generan dichas redes sociales.

La pregunta se estructura para que los Hogares respondan en relación a cada institución según tipo de interacción que mantiene, siendo las opciones de forma permanente, eventual, poco frecuente y no se vincula.

Cuadro 26.

Nivel de relacionamiento con las entidades seleccionadas

	En forma			No se vincula	s/d (*)	
	Permanente	Eventual	Poco frecuente			
Redes comunitarias						
Red de Hogares de Ancianos sin fines de lucro u organizaciones de personas mayores	30,3	36,4	18,2	4,5	10,6	100,0
Mesas interinstitucionales	3,0	10,6	9,1	33,3	43,9	100,0
Redes internacionales						
Fund. o cooperación internacional	4,5	12,1	19,7	30,3	33,3	100,0
Instituciones públicas						
Gob. departamental	36,4	24,2	9,1	10,6	19,7	100,0
BPS	60,6	27,3	1,5	1,5	9,1	100,0
MIDES	24,2	33,3	10,6	9,1	22,7	100,0
MTOP	0,0	9,1	19,7	31,8	39,4	100,0
Otros Organismos Públicos	6,1	21,2	16,7	16,7	39,4	100,0
Instituciones privadas						
Empresas privadas	6,1	18,2	16,7	24,2	34,8	100,0
Institutos de enseñanza	24,2	33,3	10,6	9,1	22,7	100,0
Otras Inst. privadas	18,2	18,2	10,6	10,6	42,4	100,0

Fuente: Elaboración propia a partir de Relevamiento Hogares de Ancianos 2019

Nota: Si bien 65 de los 66 Hogares responden al menos una opción. Se observa, para algunas instituciones, un menor porcentaje de respuesta, esto puede estar explicado por un tema de diseño de la pregunta, una reacción a la consulta o que la no respuesta sea atribuible a la opción 4 (no se vincula).

El relacionamiento de los Hogares con cada tipo de institución orienta el análisis al tipo de red que entrelazan mostrando que de forma permanente se encuentran más cercanos al BPS y al Gobierno Departamental.

Esto tiene su explicación porque el BPS apuntaló y promovió la implementación de estas organizaciones, estableciendo en la Ley N° 15.800 de 17/01/1986 (reinstitutionalización del BPS), en el artículo 4° Numeral 11 “Instalar y fomentar la creación de Hogares colectivos para el amparo y asistencia integrales del anciano, así como colaborar financieramente o mediante la prestación de servicios a los ya existentes”. Se mantiene este relacionamiento a través de los programas sociales de Prestaciones Sociales con el acompañamiento de un equipo técnico.

En relación a los Gobiernos Departamentales también tiene su fundamento por estar comprendido en los planes sociales de las Intendencias y Alcaldías el fortalecimiento de las comunidades locales.

El acercamiento con la Red de Hogares y Organizaciones sociales de personas mayores plantea un relacionamiento más eventual, al igual que con MIDES e Instituto de Enseñanza³⁹.

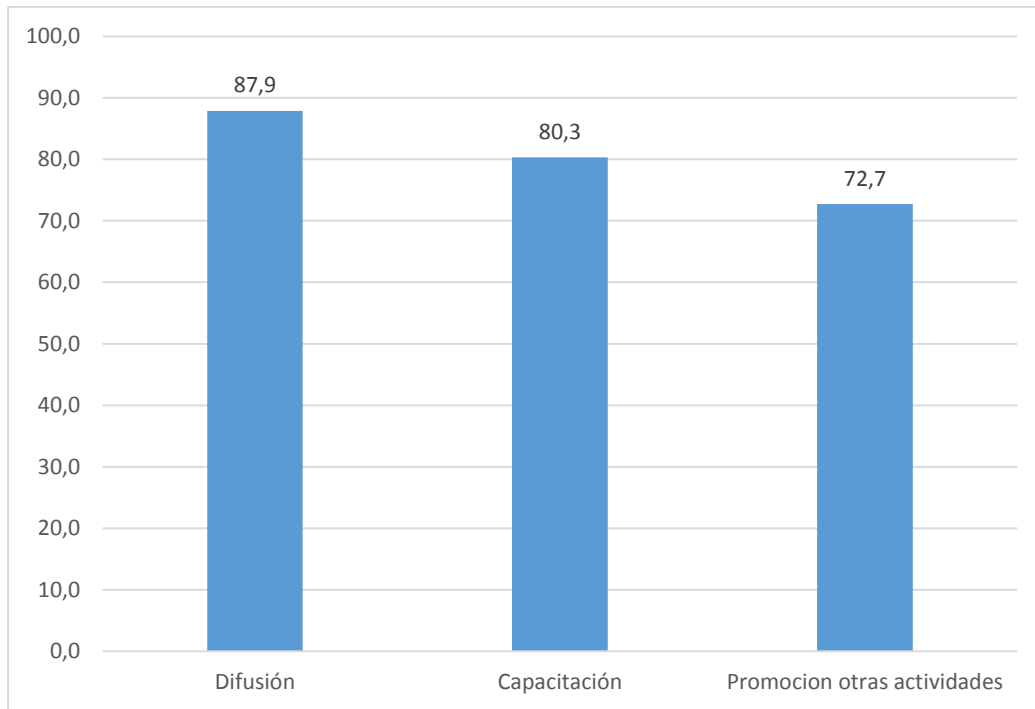
Los Hogares indican una interacción poco frecuente o nula con Fundaciones o cooperación internacional así como con las Mesas Interinstitucionales y el MTOP.

³⁹ Con los centros de estudio es probable que sea a través de proyectos de carácter intergeneracional como lo plantean algunos Hogares que acercaron a la consulta las experiencias de buenas prácticas con guarderías, escuelas y liceos.

En resumen los Hogares de Ancianos mantienen un relacionamiento con la comunidad, vinculándose con mayor periodicidad con algunos organismos públicos y dentro de las instituciones civiles con Redes de Hogares u Organizaciones de Personas Mayores.

Se consulta sobre la forma de relacionamiento que los Hogares encuentran con la comunidad, a efectos de conocer si la organización es abierta con el entorno inmediato y que forma de vinculación utilizan.

Gráfico 13.
Trabajo en red con la comunidad



Fuente: Elaboración propia a partir de Relevamiento Hogares de Ancianos 2019

La difusión es la actividad que más utilizan los Hogares de Ancianos para interactuar con la comunidad y se realiza de forma permanente. Capacitación y otras actividades de promoción se utilizan de forma eventual.

El acercamiento de los Hogares de Ancianos a su entorno inmediato como la zona donde se ubica es fundamental para fortalecer su organización, posibilita lograr apoyo o adhesión a las actividades que se promuevan desde el Hogar así como generar espacios de intercambio con la sociedad.

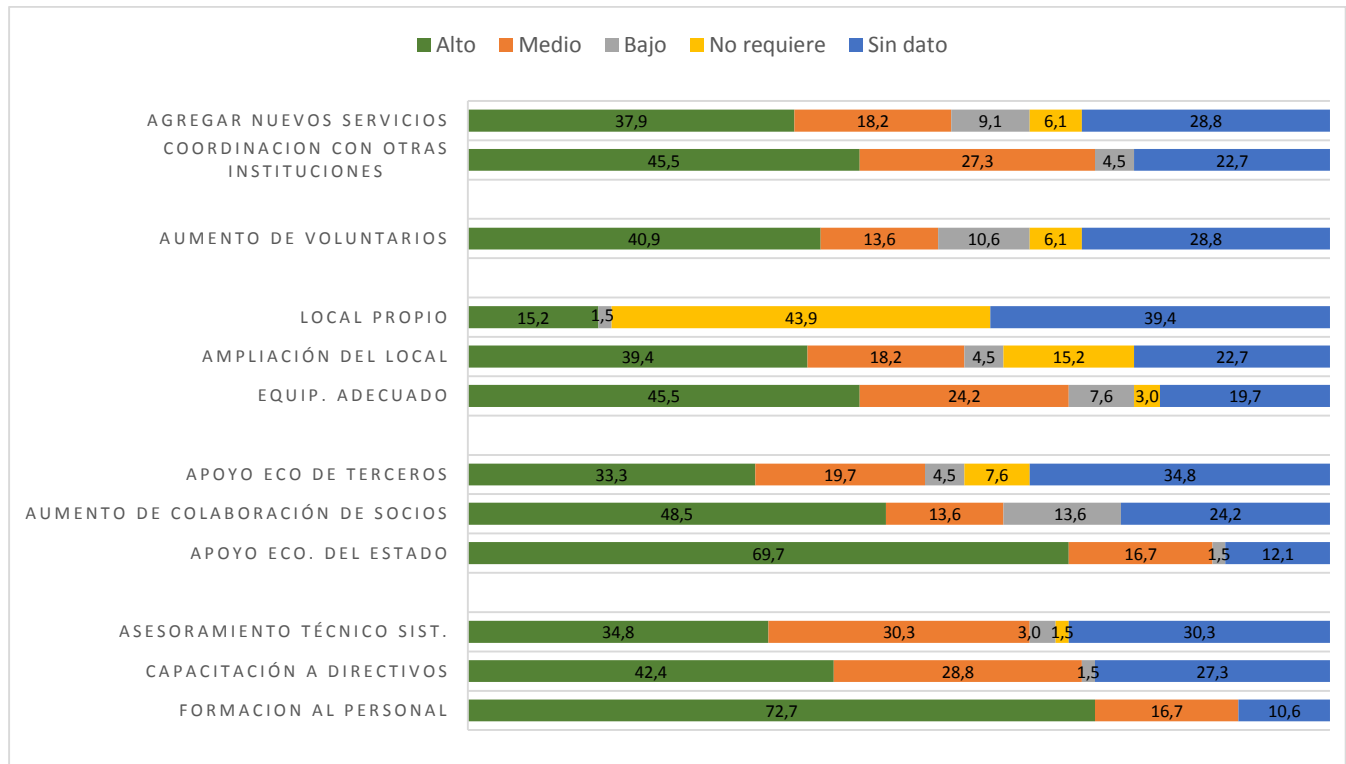
Para los Hogares es importante dar visibilidad sobre las actividades del Hogar y la etapa de vida que transitan las personas mayores que allí residen, generando tolerancia y conocimiento en el entorno. Esto permite a su vez generar un sentido de convivencia que considere las particularidades del funcionamiento de un Hogar con dinámicas y rutinas diferentes a la de una vivienda particular u otro tipo de centro.

Expectativas y necesidades de las Organizaciones

En cuanto a las valoraciones de los Hogares respecto a las necesidades de mejoras en diferentes aspectos vinculados al espacio como a los servicios brindados, se identifican en mayor proporción la *Formación al personal* con un 72,7%.

En cuanto a los apoyos económicos, se hace hincapié en la demanda de mayor aporte por parte del Estado, según se indica con el 69,7% de las respuestas. En el mismo sentido se entiende necesario más apoyo económico mediante la colaboración de socios, con un 48,5% de la opción indicada.

Gráfico 14.
Expectativas y necesidades planteadas por los Hogares, en %



Fuente: Fuente: Elaboración propia a partir de Relevamiento Hogares de Ancianos 2019

En lo que respecta a la infraestructura se observa que los Hogares no presentan necesidades asociadas a la tenencia del local sino a la ampliación y equipamiento del mismo con un 39,4% y 45,5% respectivamente.

Se visualiza la importancia del voluntariado con un 40,9% de los Hogares manifestando la necesidad de ampliar dicho recurso.

Por último, manifiesta tener una necesidad alta de coordinación con otras instituciones con 45,5% y ampliación de servicios del Hogar con 37,9%.

En Síntesis, los principales requerimientos que postulan los Hogares, se vinculan en primer lugar con el fortalecimiento de las capacidades del personal, y en segundo lugar con el aspecto financiero, que de equilibrar estos dos pilares, posibilitaría una permanencia del servicio en la comunidad, orientada a la calidad en la atención a las personas mayores sin descuidar la formación como la salud laboral de los trabajadores.

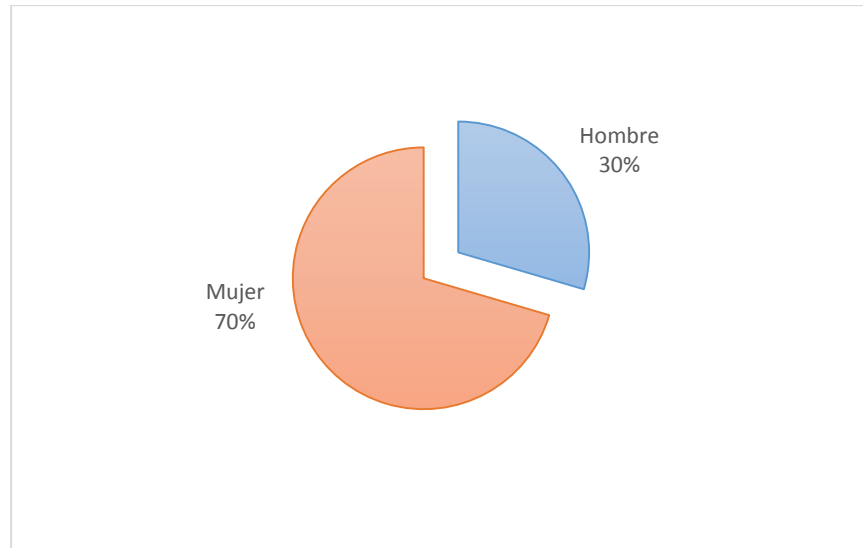
2. Perfil del usuario

El relevamiento de Hogares 2019 integra preguntas relacionadas con los usuarios del servicio, consultando aspectos relativos al sexo, edad, enfermedades, limitaciones y dependencia. También hace foco en otros

aspectos relativos a las redes familiares, actividades en las que participa, tipo de prestación en seguridad social que percibe y si la persona mayor incide en la decisión del ingreso al Hogar⁴⁰.

Aspectos demográficos

Gráfico 15.
Usuarios según sexo, en %



Fuente: Elaboración propia a partir de Relevamiento Hogares de Ancianos 2019

El 70% de los usuarios en los Hogares de Ancianos se componen de mujeres, situación que va en línea con la feminización del envejecimiento.

A partir de tramos de edad seleccionada, que comprende a menores de 65 años hasta 100 años y más, es posible construir el perfil de las personas que hacen uso de los servicios brindados por los Hogares de Ancianos. Se observa que los usuarios se encuentran representados en todos los tramos de edad, variando su distribución en cada una de las categorías planteadas.

Cuadro 27.

Usuarios por tramo de edad para cada sexo (en%)

	Hombre	Mujer	Total
Menores de 65 años	3,4	1,9	2,4
Entre 65 y 69 años	7,6	3,9	5,0
Entre 70 y 79 años	30,8	18,6	22,2
Entre 80 y 89 años	44,1	47,6	46,6
Entre 90 y 99 años	13,2	26,7	22,6
100 y más años	0,8	1,3	1,2
Total	100,0	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia a partir de Relevamiento Hogares de Ancianos 2019

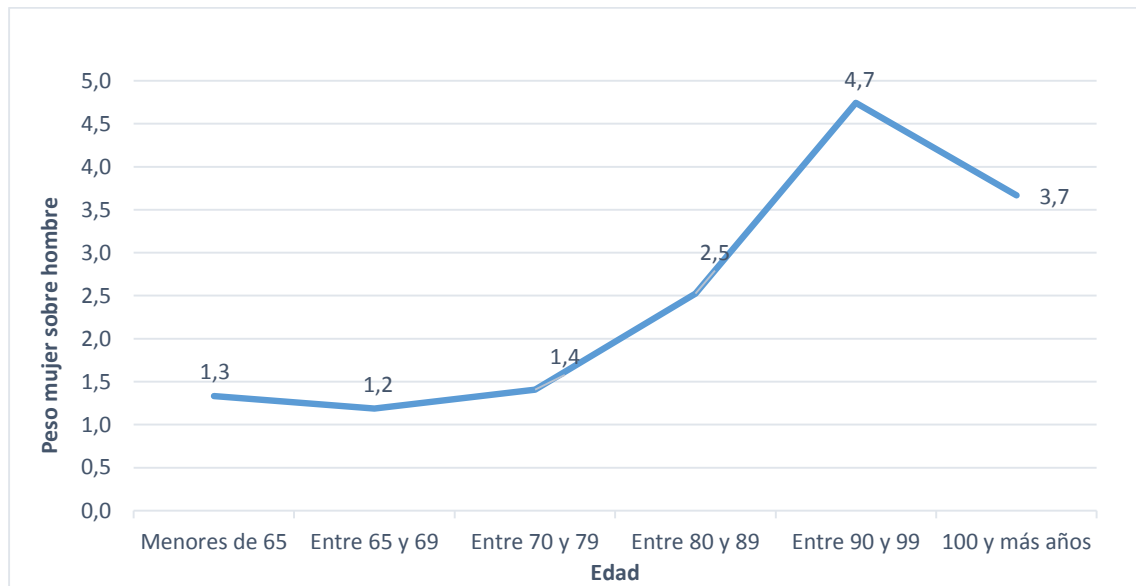
⁴⁰ El Decreto reglamentario N° 356/016 de 14/11/2016 establece con relación a los Usuarios que se deberá considerar un período de adaptación debiendo estar protocolizada la organización de esta etapa, la que se releva en parte con la consulta realizada.

La mayor proporción de hombres usuarios de los Hogares de Ancianos se encuentran en el tramo de edad de 80 a 89 años, le sigue los que se agrupan entre los 70 y 79 años.

En el caso de las mujeres se observa que si bien al igual que el hombre se agrupan mayormente en el tramo de 80 a 89 años, el siguiente tramo de 90 a 99 años.

De acuerdo a la información que hemos analizado la mujer está mayormente representada entre los usuarios de los Hogares, para todos los tramos de edad, se puede observar en la siguiente gráfica que la proporción de mujeres en relación a los hombres se amplía con la edad.

Gráfico 16.
Estructura de sexo según tramos de edad

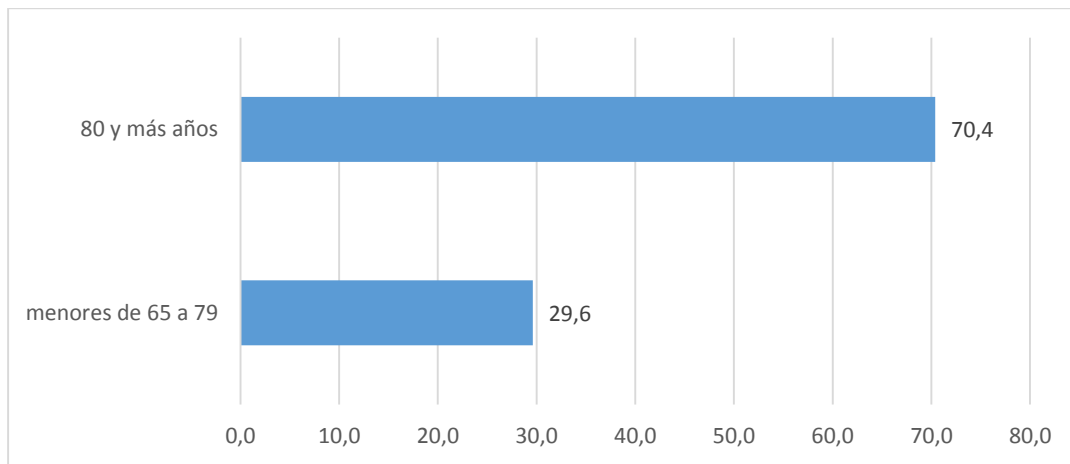


Fuente: Elaboración propia a partir de Relevamiento Hogares de Ancianos 2019

El proceso de ingreso del hombre al Hogar de Ancianos muestra un comportamiento más gradual y más tempranamente, en cambio la mujer se incorpora a edades más avanzadas lo que pautaría un retraso en su institucionalización.

En la línea de comparar el perfil de usuarios en relación a la edad se muestra el siguiente gráfico.

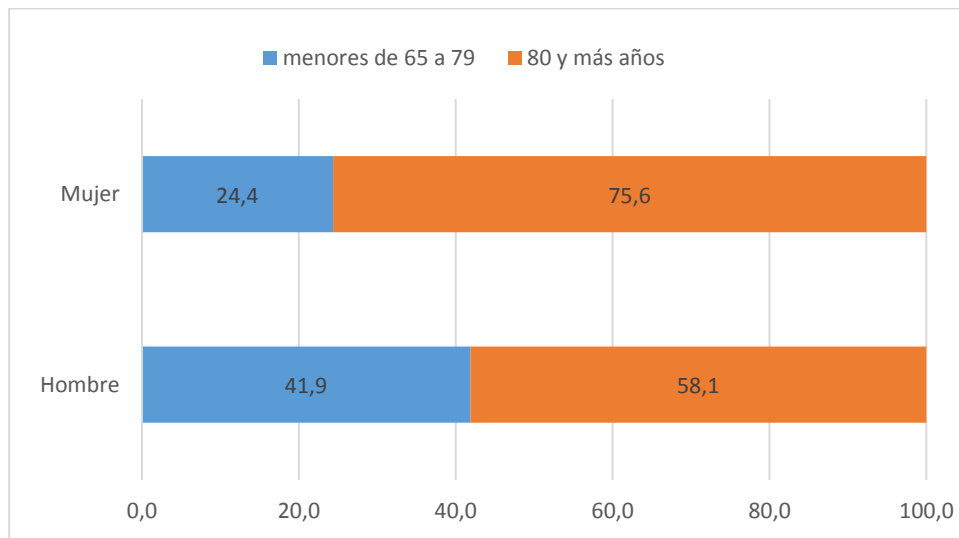
Gráfico 17.
Usuarios de los Hogares de Ancianos según grado de envejecimiento



Fuente: Elaboración propia a partir de Relevamiento Hogares de Ancianos 2019

Se registra que más del 70% de los usuarios son personas de 80 y más años lo que implica que los Hogares atienden a una población mayoritariamente envejecida. Esta condición se profundiza para la mujer.

Gráfico 18.
Nivel de envejecimiento en los usuarios de los Hogares de Ancianos por sexo



Fuente: Elaboración propia a partir de Relevamiento Hogares de Ancianos 2019

Teniendo en cuenta las proyecciones sobre la longevidad de la población uruguaya, es dable esperar un incremento en la demanda de los servicios de los Hogares.

Dependencia, limitaciones y enfermedades

La etapa de vida en la que transitan las personas mayores los encuentra más vulnerables al aumento de enfermedades, al incremento de las limitaciones y expuestos a un mayor grado de dependencia.

En la publicación “Panorama de la Vejez en Uruguay”⁴¹ se expone que en esta etapa “aumenta la presencia de enfermedades crónicas o situaciones de imposibilidad física o mental que no permiten un adecuado relacionamiento con el mundo exterior. Esto se acompaña, muchas veces, con la imposibilidad de valerse por sí mismos. Con este panorama - la ausencia de derechos y posibilidades de cobertura de salud - la falta de una presencia familiar positiva o una nula inserción en la comunidad dificultan la capitalización de activos para aprovechar las estructuras de oportunidades y acceder a un adecuado bienestar”.

El incluir preguntas sobre grado de dependencia, enfermedades y limitaciones nos permite contrastar con estudios a partir de la información relevada.

El grado de dependencia de los usuarios se distribuye en forma casi paritaria en la situación de autoválidos, leve o moderada y severa.

En el siguiente cuadro se registran las limitaciones y enfermedades de los usuarios con las opciones *No presentan*, *Frecuencia Baja*, *Media* y *Alta*.

Cuadro 28.

Presencia de limitaciones y enfermedades entre los Usuarios de los Hogares Ancianos, en %

	No presenta	Baja	Media	Alta	Sin datos	Total general
Limitaciones sensoriales	3,0	25,8	37,9	16,7	16,7	100,0
Limitaciones motrices	3,0	7,6	28,8	53,0	7,6	100,0
Enfermedades crónicas	4,5	16,7	28,8	37,9	12,1	100,0
Enfermedades Psiquiátricas	9,1	37,9	33,3	6,1	13,6	100,0
Alzheimer	7,6	39,4	28,8	12,1	12,1	100,0
Demencia Senil	6,1	25,8	42,4	15,2	10,6	100,0
Enfermedades Oncológicas	19,7	56,1	7,6	1,5	15,2	100,0
Diabetes	3,0	51,5	19,7	10,6	15,2	100,0

Fuente: Elaboración propia a partir de Relevamiento Hogares de Ancianos 2019

Entre las limitaciones se destacan las *motrices* con una presencia media/alta en el 82% de los Hogares y en menor medida la limitación *sensorial* (55%).

En lo referente a enfermedades se presentan con mayor frecuencia (alta/media) las *crónicas* y *demencia senil*. No parece significativa la presencia de enfermedades oncológicas en los residentes de los Hogares.

Se observa que en la categoría *No presentan* limitaciones o enfermedades son porcentajes bajos y en concordancia con los registros analizados en las frecuencias altas, media y baja indica que casi la totalidad de los usuarios de los Hogares tienen que estar controlados en los aspectos de salud.

Asimismo se estudia cómo las limitaciones y enfermedades se presentan entre los usuarios Autoválidos, con dependencia Leve, Moderada o Severa mostrando que para todos los niveles de dependencia se observan igual distribución con el cuadro analizado, variando el estado de intensidad en relación al menor o mayor proceso de envejecimiento.

⁴¹http://dspace.mides.gub.uy:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/1240/Rossel%20y%20Rodriguez%20Panorama_de%20la_vejez_en_uruguay.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Esta alta prevalencia de limitaciones y enfermedades es entonces consistente con el hecho de que más del 70% de los usuarios de los Hogares de Ancianos son mayores de 80 años. La situación de salud analizada para los usuarios de los Hogares se corresponde con el marco de referencia indicada para la población uruguaya envejecida.

Actividades para usuarios

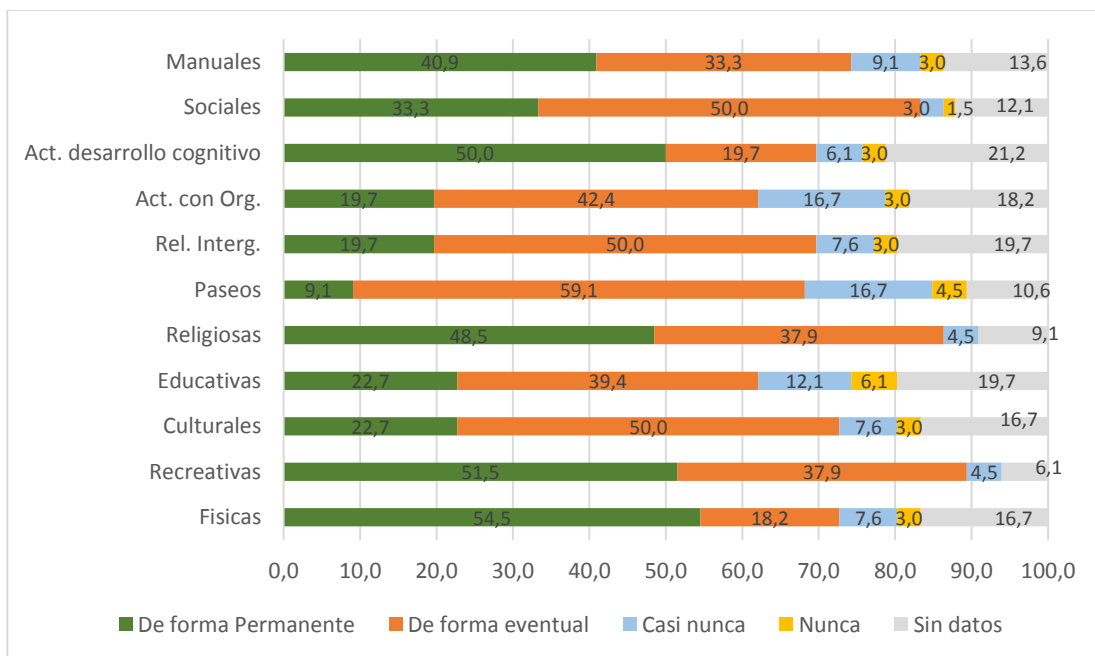
En relación a la prevención de afecciones y deterioro de los usuarios se realizan una gran diversidad de actividades por parte de las instituciones, con apoyos de otros organismos o de la sociedad civil. Estas actividades se anexan a los servicios básicos, como forma de orientar a un envejecimiento de calidad, pudiéndose implementar dentro del propio espacio del Hogar como también en otros ámbitos fuera del establecimiento.

Por medio de diversas actividades se incentiva la movilidad, motivación e integración social de las personas mayores; se promueve la interacción con la comunidad y paseos; se motiva a la innovación de cuidados con la incorporación de voluntarios, tecnología y diferentes metodologías; se promueve la gestión en seguridad para trabajadores y voluntarios.

En cuanto a la frecuencia de las actividades, se destacan las Físicas, Recreativas y aquellas vinculadas al Estímulo para el Desarrollo Cognitivo que se realizan de forma permanente en un 54,5%, 51,5% y 50,0% de los Hogares, respectivamente.

De forma eventual se observan actividades como Paseos con un 59,1%, Culturales con un 50,0% y las vinculadas a lo Intergeneracional y a lo Social con un 50,0%.

Gráfico 19.
Tipo de actividades y Frecuencia de realización (en %)



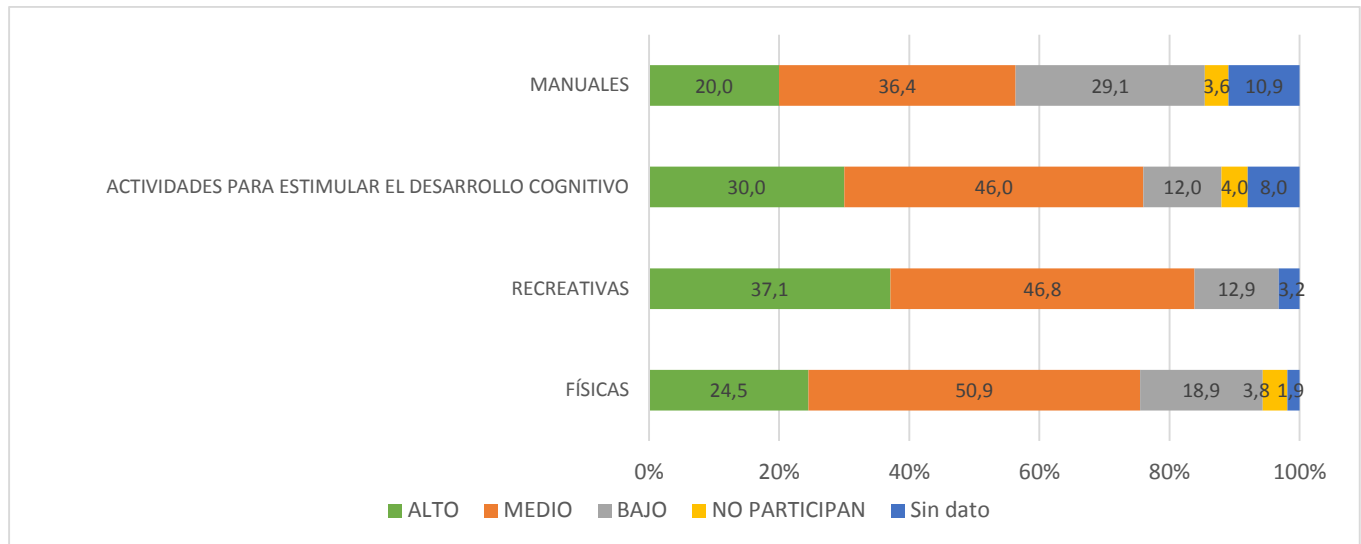
Fuente: Elaboración propia a partir de Relevamiento Hogares de Ancianos 2019

Las categorías *Casi Nunca* y *Nunca* se encuentran con baja incidencia demostrando que existe un interés por desarrollar actividades.

Estos primeros datos, dan cuenta de las dinámicas actuales vinculadas a las diferentes actividades para el desarrollo de la autonomía de las personas mayores y a la búsqueda de una mejor calidad de vida.

Para evaluar el nivel de participación de los usuarios en las distintas actividades propuestas por los Hogares se agrupan las mismas teniendo en cuenta en primer lugar aquellas relacionadas con lo físico, recreativo, manual y estímulo del desarrollo cognitivo, es decir las que promueven el funcionamiento físico y mental de los usuarios.

Gráfico 20.
Nivel de participación en actividades para el desarrollo físico y cognitivo



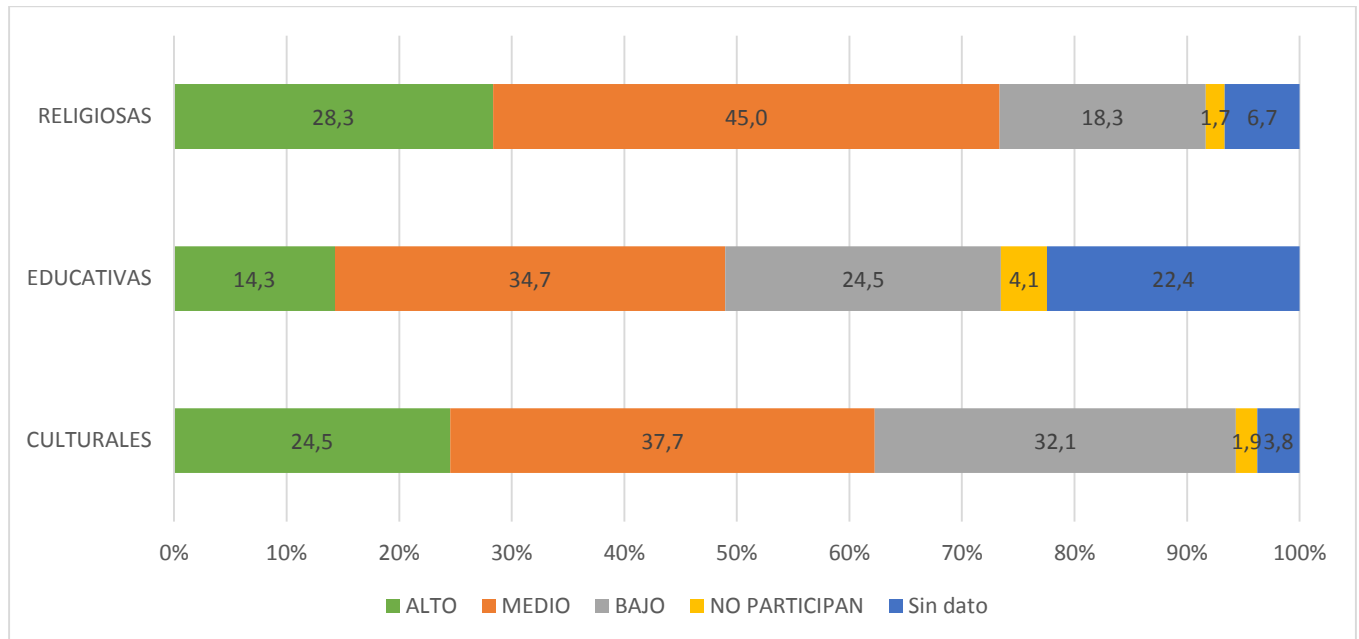
Fuente: Elaboración propia a partir de Relevamiento Hogares de Ancianos 2019

Nota: Para cada actividad se considera la participación de los residentes solo en aquellos casos donde el Hogar haya respondido que realiza la actividad de forma permanente, eventual o casi nunca.

Se observa una buena participación de los usuarios en este tipo de actividades siendo las recreativas las que logran un mayor grado de asistencia y las manuales el menor grado, posiblemente asociado a las capacidades o motivaciones individuales.

En otro grupo se incluyen las que son de interés personal o de elección del usuario como las de carácter religioso, cultural y educativo. También se debe considerar que hay organizaciones que se constituyen como religiosas o étnicas, y que las actividades se vinculan a esta naturaleza.

Grafico 21.
Nivel de participación en actividades de interés personal

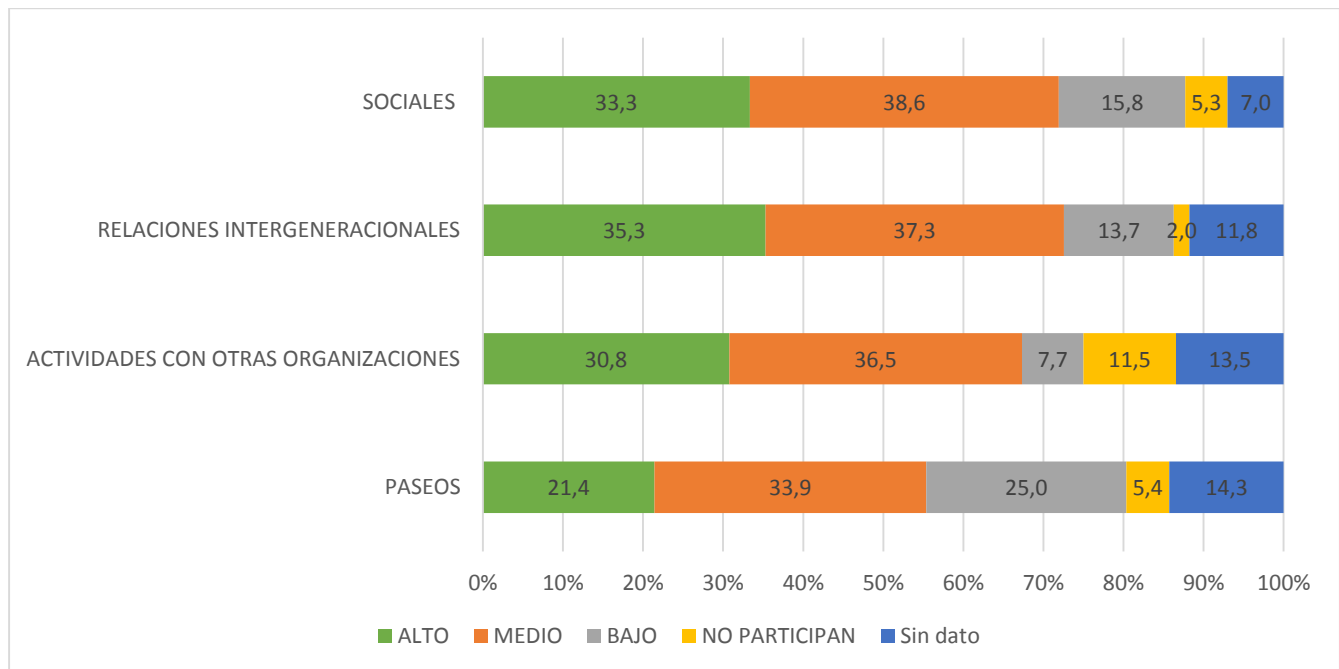


Fuente: Elaboración propia a partir de Relevamiento Hogares de Ancianos 2019

Nota: Para cada actividad se considera la participación de los residentes solo en aquellos casos donde el Hogar haya respondido que realiza la actividad de forma permanente, eventual o casi nunca.

Las actividades religiosas muestran un mayor nivel de participación por parte de los usuarios del Hogar, posiblemente asociado al tipo de institución en la que reside. De todos modos también se observa una buena aceptación de las actividades culturales.

Gráfico 22.
Nivel de participación en actividades de integración



Fuente: Elaboración propia a partir de Relevamiento Hogares de Ancianos 2019

Nota: Para cada actividad se considera la participación de los residentes solo en aquellos casos donde el Hogar haya respondido que realiza la actividad de forma permanente, eventual o casi nunca.

Los Hogares de Ancianos organizan otras actividades que tienen como objetivo integrar a las personas mayores en la comunidad, agrupando aquí a las relaciones intergeneracionales, sociales, paseos y actividades con otras organizaciones. Se observa que todas tienen un buen grado de aceptación por parte de los usuarios.

Redes familiares

En estudios realizados sobre los arreglos familiares de las personas mayores⁴² se constata que el 28% de los Hogares uruguayos se integran con personas mayores y que el 72% no conviven con este grupo etario.

Por otra parte los tipos de Hogares conformados por la población mayor de 65 años, revelan que si bien se encuentran en entornos familiares (Hogar nuclear, ampliado, compuesto, co-residente) prevalece la tendencia a vivir solos.

Estas situaciones están relacionadas a diferentes factores, culturales, económicos e inclusive con el aumento de la esperanza de vida, siendo de interés comprender las estructuras familiares para diseñar y/o reprogramar políticas sociales y de cuidado.

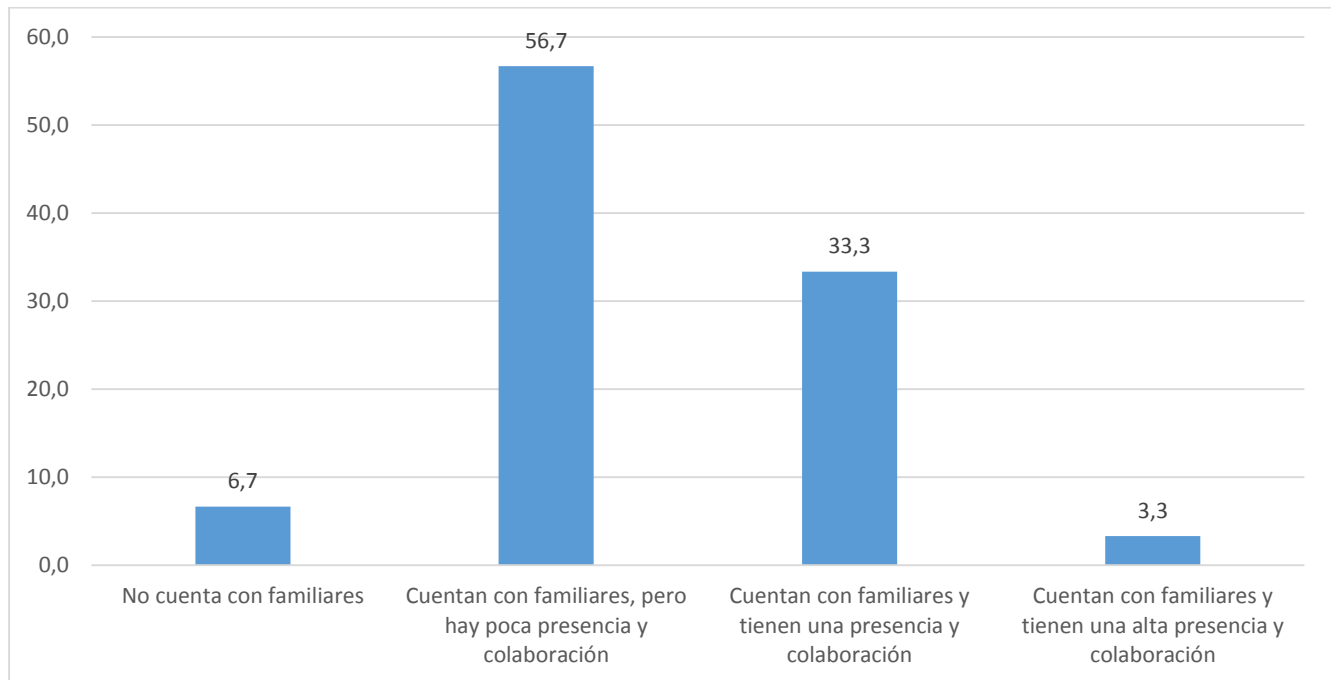
En el relevamiento se consulta sobre la presencia y colaboración por parte de los familiares de los usuarios en estas organizaciones.

⁴² <https://www.bps.gub.uy/bps/file/14995/1/59.-envejecimiento-poblacional-y-prestaciones-de-proteccion-social-en-paises-que-aplican-la-elps-i.nunez.pdf>

El nivel de respuesta a esta consulta fue del 45,5% de los Hogares, este dato podría estar asociado a la dificultad de unificar en un solo concepto las situaciones particulares de cada usuario sobre las redes familiares y extenderlo a una categorización ampliada.

En el último relevamiento a los usuarios de cupo cama (octubre, noviembre 2019) en algunos Hogares seleccionados de forma aleatoria en el marco del Programa de Soluciones Habitacionales, se constata *in situ* que el personal de los Hogares conoce particularmente sobre las relaciones personales que el beneficiario mantiene con las redes familiares, reafirmando la consideración expuesta en relación a este resultado.

Gráfico 23.
Redes familiares



Fuente: Elaboración propia a partir de Relevamiento Hogares de Ancianos 2019

Nota: Se calcula sobre los Hogares que respondieron

Otro aspecto a considerar es valorar el diseño de la pregunta en vistas de un próximo relevamiento a Hogares.

En líneas generales se observa que los usuarios cuentan con familiares, predominado la poca presencia y baja colaboración.

En concordancia con el marco planteado a nivel poblacional, se evidencia que se mantiene la tendencia del bajo involucramiento por parte de familiares de los usuarios.

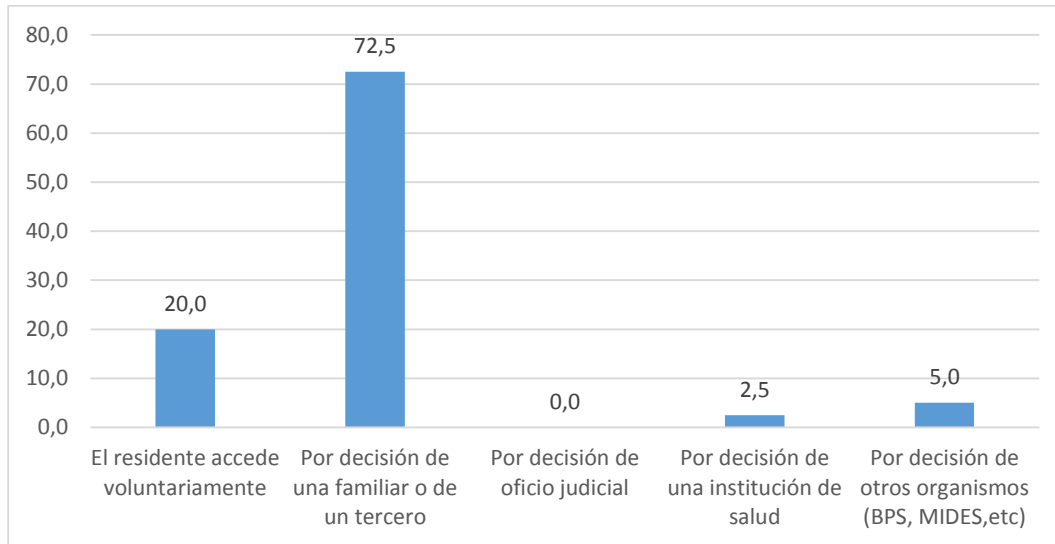
Decisión de ingreso al Hogar

Luego de un amplio recorrido para el reconocimiento de los derechos humanos de las personas mayores, los que se plasman en la Convención Interamericana sobre la protección de los derechos humanos de esta población y más allá del esfuerzo del Estado y la sociedad civil, aún falta avanzar en aspectos que pueden limitar la participación de este grupo etario.

En este sentido se entendió pertinente indagar quien toma la decisión del ingreso al Hogar. El 60,6% de los Hogares contestan esta pregunta, de esa información surge que generalmente la decisión es tomada por *un*

familiar o un tercero, le sigue el ingreso al Hogar de *forma voluntaria* por parte del residente y en menor grado por decisión de *otros organismos*.

Gráfico 24.
Decisión sobre el ingreso de los Usuarios



Fuente: Elaboración propia a partir de Relevamiento Hogares de Ancianos 2019

Nota: Se calcula sobre los Hogares que respondieron

El resultado corrobora que la resolución no la toma generalmente la persona mayor. Esto puede estar asociado a que la red familiar no se encuentra fortalecida para asumir el cuidado y este servicio es el más conocido por las familias, teniendo en cuenta que ha sido reciente la implementación de diferentes modalidades (teleasistencia, asistente personal, etc.) en el cuidado de las personas mayores.

Otras situaciones pueden estar comprendidas en que, por motivos de patologías o limitaciones, la familia entienda propicio una atención en establecimientos con servicios de cuidados más integrales.

En cuanto el acceso voluntario se evidencia un dato menor, pero que da cuenta que el usuario también es decisor al momento de la elección a un Hogar.

En Síntesis

Tabla 3.
Principales características de los usuarios de los Hogares de Ancianos

Sexo	Predominan las mujeres
Edad	Mayormente se encuentran entre los 80 y 89 años
Dependencia	Aproximadamente un 70% de la población es auto válida o levemente dependiente
Enfermedad/Limitaciones	Mayor frecuencia en limitaciones motrices y enfermedades crónicas.
Actividades	Participan de todas las actividades con una frecuencia media
Redes familiares	Cuentan con familiares pero con baja participación
Toma de decisión	Principalmente familiares o terceros

Fuente: Elaboración propia a partir de Relevamiento Hogares de Ancianos 2019

3. Modelo de atención centrada en la persona

El BPS procura asegurar que las políticas y programas sociales produzcan los resultados deseados en el seno de las organizaciones donde se desarrollan, lo que supone, entre otras cosas, tener una visión estratégica acerca de la implementación de los programas sociales e interactuar con estas entidades para lograr la calidad de vida de la población.

En este proceso de atención a las personas mayores, el organismo transitó junto a las organizaciones diferentes etapas en el fortalecimiento de modelos vinculados a la calidad en los servicios para esta población. En una primera instancia los apoyos técnicos, económicos y de capacitación se orientaron en el modelo Atención centrada en los Servicios.

En este sentido este modelo se dispuso a promover la gestión de las instituciones mediante la organización del voluntariado con formación directriz, en el manejo del establecimiento de larga estada procurando la cobertura de alojamiento, alimentación y cuidados.

Para este modelo la persona se adapta al servicio, las prácticas están protocolizadas, los profesionales son los que deciden, la organización tiende a ser rígida con el fin de generar estabilidad y permanencia de los servicios. La calidad de vida de las personas mayores estaba más asociada a un enfoque más sanitario, identificando a la persona como usuario-paciente.

Cómo paradigma del envejecimiento positivo y activo, fundamentado en nuevas líneas de investigaciones gerontológicas enmarcadas en el enfoque de derecho de las personas mayores, se propone trabajar sobre el Modelo de Atención centrada en la persona.

Este modelo orienta a que las prácticas se personalicen, las personas (y familias) participan, se buscan soluciones creativas, la organización es muy flexible y abierta a la comunidad.

En este marco desde el año 2017 el BPS comienza a transitar un cambio de enfoque en el apoyo técnico hacia las Instituciones sin fines de lucro, enfatizando el interés hacia los usuarios de los Hogares de Ancianos mediante el modelo de Atención Centrada a la Persona (ACP).

Este nuevo enfoque se sustenta en la experiencia internacional dada por el IMSERSO⁴³, organismo referente desde hace años con respecto a las políticas sociales dirigidas a las personas mayores.

Desde los Servicios Sociales del Banco de Previsión Social se entendió que las instituciones podrían incorporar este modelo de forma gradual con un aprendizaje sostenido y acompañado por parte de los técnicos del organismo. Esto implica reorganizar las líneas de acción de los servicios sociales del BPS, programar una nueva directriz de las actividades regulares del Organismo, debiendo entre otros reprogramar los cursos de capacitación a los funcionarios del Organismo, a los Directivos de los Hogares de Ancianos y al personal de los establecimientos. Previo a su implementación en los Hogares es pertinente evaluar e identificar si existen las condiciones suficientes en pasar de un Modelo de Atención Centrada en los Servicios a este nuevo centrado en la Persona, debiendo respetar los procesos de cada institución.

La propuesta del modelo se detalla como:

“(…) la idea de que la atención centrada en la persona es un modelo profesionalizado que busca cuidar apoyando que las personas puedan seguir teniendo control en su entorno, en sus cuidados y en su vida cotidiana, desarrollando sus capacidades y sintiéndose bien. Un modelo profesionalizado que busca aumentar la particularidad de la atención desde dimensiones relacionadas con la calidad de vida.

⁴³ Instituto de Mayores y Servicios Sociales del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social del Gobierno de España.

La ACP se aleja de modelos de cuidados tradicionales donde la atención viene determinada por procedimientos uniformes derivados de necesidades asociadas a clasificaciones de enfermedades y grados de dependencia y por condicionantes organizativos (lo que en ocasiones se ha denominado como modelos de atención centrada en los servicios).⁴⁴



Fuente: Prestaciones Sociales - BPS

De acuerdo a las acciones realizadas en el transcurso de la gestión dada hacia el fortalecimiento de las instituciones que brindan apoyo y cuidado a las personas mayores, como a su seguimiento por parte de los técnicos, se valora que los Hogares alcanzaron una madurez institucional y organizacional que permite seguir avanzando en la calidad de los servicios y atención.

Como se mencionara en el apartado referente a los Servicios Sociales dirigidos a las Personas Mayores se constata una evolución y permanencia temporal significativa de las instituciones vinculadas a la atención y cuidado de las personas mayores.

Consultados los Hogares sobre el conocimiento del modelo un 71,2% responde afirmativamente y de estos un 74,5% lo está aplicando en la práctica.

Si se analiza el nivel de adhesión territorialmente surgen los siguientes datos.

⁴⁴ Informes Envejecimiento en Red N°12. Recuperado de: <<http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enred-modeloatencioncuadernosmatia.pdf>>

Cuadro 29.
Implementación del Enfoques ACP por Departamento

	ACP	Hogares	Nivel de adhesión
Artigas	2,0	3,0	66,7
Canelones	4,0	6,0	66,7
Cerro Largo	1,0	3,0	33,3
Colonia	6,0	12,0	50,0
Durazno	0,0	2,0	0,0
Florida	2,0	3,0	66,7
Lavalleja	2,0	4,0	50,0
Maldonado	1,0	2,0	50,0
Montevideo	5,0	10,0	50,0
Paysandú	1,0	2,0	50,0
Río Negro	1,0	2,0	50,0
Rivera	1,0	1,0	100,0
Rocha	1,0	3,0	33,3
San José	2,0	3,0	66,7
Soriano	4,0	6,0	66,7
Tacuarembó	2,0	2,0	100,0
Treinta y Tres	0,0	2,0	0,0
Total	35,0	66,0	53,0

Fuente: Elaboración propia a partir de Relevamiento Hogares de Ancianos 2019

De los 17 departamentos donde existen Hogares en convenio con BPS, se observa que en 15 ya se está implementando de forma gradual este enfoque de atención.

Consultados los Hogares sobre las necesidades detectadas para su implementación, los logros que se han obtenido y por último las dificultades se observa que dentro de las principales necesidades a la hora de implementar este modelo los Hogares identifican el disponer de más *recursos financieros y humanos*. Aproximadamente la mitad de los Hogares debieron a su vez *reorganizar los espacios, capacitar al personal e incorporar nuevos profesionales*.

Cuadro 30.
Necesidades detectadas por los Hogares (en %)

Principales necesidades	
Disponer de más recursos financieros	71,4
Destinar mayores recursos humanos	74,3
Re organizar nuevos espacios dentro del Hogar	40,0
Capacitación especial para la implementación del modelo	48,6
Incorporar nuevos profesionales o recursos especializados, orientados al modelo	48,6
Otros	2,9

Fuente: Elaboración propia a partir de Relevamiento Hogares de Ancianos 2019

Nota: El porcentaje se aplica sobre los Hogares que implementan el modelo.

Teniendo en cuenta que se comienza a implementar este enfoque recientemente, se entiende que es un período relativamente acotado como para poder evaluar los logros, sin embargo interesa conocer si se visualizan cambios en los comportamientos tanto del personal, como los residentes, familiares, etc.

De los Hogares que comenzaron a aplicar el enfoque, casi la totalidad señalan que *mejora el relacionamiento entre el personal y los residentes*. Le sigue con un 51,4% el *aumento de la autonomía en el residente* y con un 42.9% el *mayor compromiso de los familiares con la organización*.

Cuadro 31.
Fortalezas o logros en la implementación de ACP (en %)

Principales Logros	
Mejora en el relacionamiento del personal con el residente	88,6
Aumento de la autonomía en el residente	51,4
Mayor compromiso de los familiares con la organización	42,9
Mayor acercamiento entre el familiar y los residentes	37,1
Otras	5,7

Fuente: Elaboración propia a partir de Relevamiento Hogares de Ancianos 2019

Nota: El porcentaje se aplica sobre los Hogares que implementan el modelo.

Por otro lado también se consulta sobre las dificultades en la implementación siendo la principal causa la *Poca recepción e interés por parte de los familiares* con un 45,7% de respuestas. Le sigue *Falta de información en la planificación y desarrollo del modelo* y *Falta de interés en participar por parte de los residentes*.

Cuadro 32.
Obstáculos en la implementación del enfoque de ACP, en %

Principales Obstáculos	
Poca recepción e interés por parte de los familiares	45,7
Falta de información en la planificación y desarrollo del modelo	31,4
Falta de interés en participar por parte de los residentes	28,6
Resistencia del personal en la aplicación del modelo	22,9
Otros	11,4

Fuente: Elaboración propia a partir de Relevamiento Hogares de Ancianos 2019

Nota: El porcentaje se aplica sobre los Hogares que implementan el modelo.

Por último, y en línea con lo planteado por el enfoque de Atención Centrada en la Persona, más allá de si el Hogar lo implementa o no, se indaga de donde surgen las iniciativas para las distintas actividades que realiza el Hogar. Se observa que un 43% de los Hogares toma en cuenta las sugerencias de los residentes a la hora de proponer actividades. De todos modos la mayoría proviene de los propios Hogares o de los empleados.

En Síntesis

Al momento de organizar las preguntas sobre el MACP manteníamos la hipótesis de registrar datos con baja incidencia de respuesta y que las observaciones levantadas no se podrían analizar de forma generalizada. Por otra parte previendo que al constituirse como un enfoque reciente y como una propuesta innovadora, de todas formas se valora su inclusión con el fin de motivar a los Hogares sobre esta práctica.

Del total de Hogares con que se cuenta información, el 53 % comenzó a implementar el Enfoque de Atención Centrada en la Persona y se logró contar con datos que aportan una primera aproximación a esta nueva forma de gestionar y atender a las personas mayores en los centros de larga estadía.

Dentro de las principales necesidades en la gestión de este enfoque, las instituciones destacan tanto recursos financieros como los humanos.

Es importante subrayar dentro de los obstáculos que se visualizan, la baja integración e interés de los familiares a participar en las decisiones de las actividades que presentan las instituciones.

Por otro lado también se señala, que aún falta mayor información sobre el enfoque para realizar la planificación de las tareas, siendo una respuesta razonable al considerar que desde BPS se viene promoviendo dentro de un plan de trabajo con etapas de implementación gradual según los procesos y características de cada organización.

Dentro de la categoría *Otros*, se identifica la tenencia de mascotas como factor positivo para los usuarios lo que aún no está incluido en la normativa para los establecimiento de larga estadía. Otra consideración refiere a la necesidad de un personal idóneo.

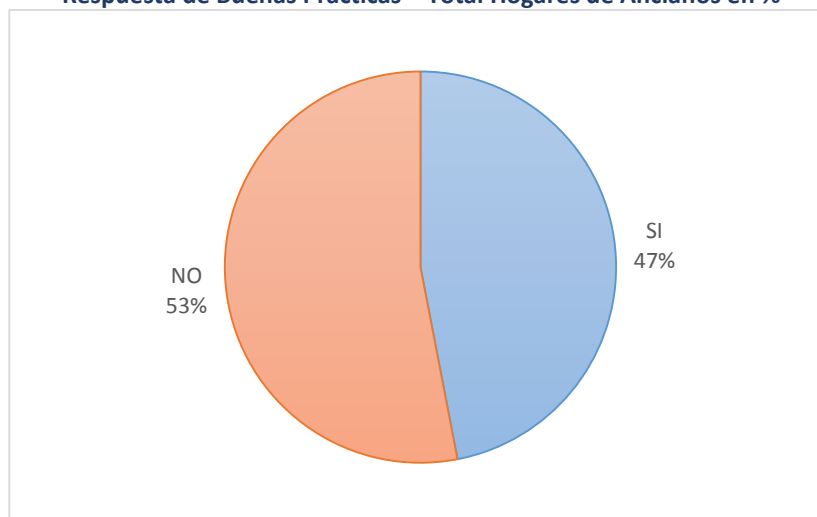
En cuanto a los logros, se destaca la mejora en el relacionamiento del personal con los residentes, así como el aumento en la autonomía de los usuarios.

4. Buenas prácticas

El IMSERSO⁴⁵ considera que una buena práctica en servicios sociales tiene relación con un conjunto de actuaciones coherentes, directas o indirectas, cuyo objetivo es incidir en la mejora de las condiciones sociales de un colectivo y cuyos resultados son objetivables y medibles. Entre los atributos se considera que las Buenas Prácticas deben ser **Innovadoras** al desarrollan soluciones nuevas o creativas; **Efectivas** para demostrar un impacto positivo y tangible sobre la mejora; **Sostenibles** es decir que puedan mantenerse en el tiempo y producir efectos duraderos teniendo en cuenta las exigencias sociales, económicas y medioambientales; y **Replicables** que sirvan como modelo para desarrollar políticas, iniciativas y actuaciones en otros lugares.

Al final del formulario del relevamiento a Hogares de Ancianos del año 2019 se solicita que, de forma voluntaria y a partir de una pauta estructurada, transmitan algunas experiencias realizadas.

Gráfico 25.
Respuesta de Buenas Prácticas – Total Hogares de Ancianos en %



Fuente: Elaboración propia a partir de Relevamiento Hogares de Ancianos 2019

⁴⁵ Instituto de Mayores y Servicios Sociales del Gobierno de España.

El 42% de los Hogares de Ancianos comparten información sobre buenas prácticas y las experiencias corresponden a los departamentos del interior: Canelones, Colonia, Florida, Maldonado, Paysandú, Río Negro, San José, Soriano, Tacuarembó y Treinta y Tres.

En total se recibieron 31 Buenas Prácticas, el 71% de los Hogares comparten una pero algunos de ellos presentaron dos (10%) y hasta tres experiencias (19%).

Estas impactan en el bienestar de los usuarios, en la actuación y motivación del personal o repercuten en una mejora de los servicios. Se solicitó a los Hogares que identificasen el tema principal con el que se relaciona la Buena Práctica.

Cuadro 33.
Buenas Prácticas por categoría de temas seleccionados

Temas	Cantidad Buenas Prácticas	en %
Administración y Finanzas	2	6,5
Recursos Humanos	6	19,4
Estimulación cognitiva	10	32,3
Integración inter y/o intra generacional	5	16,1
Rehabilitación	1	3,2
Cuidados	4	12,9
Otros	2	6,5
Sin dato	1	3,2
Total	31	100,0

Fuente: Elaboración propia a partir de Relevamiento Hogares de Ancianos 2019

Nota: Entre las repuestas sobre temas de buenas prácticas se encuentran que algunas se combinan como por ej. Estimulación Cognitiva y Rehabilitación; Integración inter y/o intra generacional, Rehabilitación, Cuidados, categorizándolas en el tema que se entendió más representativo al analizar la Buena Práctica.

Entre las Buenas Prácticas que informan los Hogares de Ancianos, se observa que *Estimulación Cognitiva* registra el mayor dato, pudiendo plantear que es una preocupación de los Hogares de Ancianos promover entre los usuarios actividades para motivar la memoria, la capacidad atencional, la comunicación, entre otras, posibilitando la extensión en la autonomía y participación activa.

Los temas que le siguen en grado de importancia son Recursos Humanos, Integración inter y/o intra generacional y Cuidados.

En la siguiente tabla se presentan los títulos de las buenas prácticas enmarcadas en las categorías asignadas, pautando el contenido del proyecto a desarrollar.

Tabla 4.
Títulos de Buenas Prácticas categorizados según temas

Temas	Títulos de las buenas prácticas
Administración y Finanzas	<ul style="list-style-type: none"> - Control de Balances Mensuales - Estandarizar Menú
Recursos Humanos	<ul style="list-style-type: none"> - Taller sobre trabajo en equipo y buenos tratos - Contar con un Reglamento de Funcionamiento Interno - Capacitación y Fortalecimiento del Equipo - Atención gerontológica centrada en la persona - Mejorar calidad de vida del Adulto Mayor - Sanar nuestra propia historia
Estimulación cognitiva	<ul style="list-style-type: none"> - Talleres de estimulación cognitiva - Taller de cocina - + Dignidad - Espacio Adulto Mayor - Taller de Estimulación y Recreación - Taller de musicoterapia - Fomentar la autonomía de las personas mayores - Taller de cocina - Psicomotricidad – TAA Equinoterapia - Festejos en fechas especiales - Espacio Adulto Mayor
Integración inter y/o intra generacional	<ul style="list-style-type: none"> - Intercambio Intergeneracional - Integración inter y/o intra generacional - Ingreso de residentes por períodos de prueba - Aprendiendo con los niños y viceversa
Rehabilitación	<ul style="list-style-type: none"> - Rehabilitar emocionalmente
Cuidados	<ul style="list-style-type: none"> - Optimización de cuidados físicos y mentales en la institución - Mejores Cuidados y Calidad - Mejorar calidad de vida del Adulto Mayor - Planilla Diaria de Eventos por Turno - Ingreso de residentes por períodos de prueba
Otros	<ul style="list-style-type: none"> - Acercamiento del familiar del usuario a la Institución - Empatía

Fuente: Elaboración propia a partir de Relevamiento Hogares de Ancianos 2019

Nota: Algunas buenas prácticas no han sido tituladas

Con relación a *Administración y Finanzas* cabe mencionar la buena práctica que tiene como finalidad el reducir los costos en las compras semanales de alimentos, a través de estandarizar las recetas y protocolizar la elaboración de la comida, respetando un menú y la cantidad de ingredientes a utilizar; lo que impactó en la reducción de los desechos de alimentos y optimizó la compra de las materias primas necesarias. De esta forma se pudo “...mejorar las preparaciones bajando los costos, el personal se sintió más seguro a la hora de trabajar ya que contaba con la cantidad, forma de elaboración y procedimiento de higiene. De esta manera fue sumamente fácil hacer los pedidos de mercadería...”. La lección que extraen de esta experiencia es que “Consideramos que tener protocolos, formas de trabajo escritas y procedimientos generan mayor seguridad para el funcionario, así como también para el resto del equipo que se ocupa del control de gastos y compras. De esta manera nuestro Hogar tiene estandarizado con protocolos todas las áreas de nuestra institución”.

En cuanto a *Recursos Humanos* la práctica de disponer de un Reglamento de Funcionamiento Interno, aprobado por los miembros de la Comisión Directiva, permite orientar sobre el funcionamiento, actuación de trabajo y

acciones a seguir ante situaciones concretas lo que asegura el cumplimiento, seguimiento y responsabilidad en las actividades cotidianas que se cumplen en la institución.

Para *Estimulación cognitiva* se plantean diferentes prácticas como lectura y escritura, cálculo numérico, orientación, reconocimiento de sonidos y música, imágenes, objetos y formas a través del tacto, lenguaje, atención, concentración, copia de dibujos y realización de manualidades a modo de generar resiliencia y motivar las capacidades del usuario.

A través de una actividad denominada “música autobiográfica” con los usuarios del Hogar y en especial los que se encuentran con demencias y Alzheimer se investiga, mediante la aplicación de un formulario a la persona mayor o familiares, los gustos personales sobre la música que acostumbraba oír. A partir de estos registros y a través de auriculares conectados a mp3, mp4, o tablets del plan Ibirapitá se les hace escuchar por término de media hora o más, la música seleccionada y exclusiva para cada usuario. Han observado que las personas reaccionan de diversas maneras: comienzan a cantar, a moverse, a tener mayor concentración, atención, comunicación, ser autónoma en actividades de la vida diaria, entre otras tantas respuestas positivas a esta técnica.

Las *relaciones intergeneracionales* comprenden la interacción entre personas de diferentes generaciones o que transitan diferentes etapas de la vida como niñez, juventud, adultez y vejez pero que comparten o viven en un mismo espacio de tiempo.

El Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, en su artículo 16 proclama “fortalecer la solidaridad mediante la equidad y la reciprocidad entre las generaciones”⁴⁶.

A partir de comprobar fortalezas en esta forma de intercambio generacional se han creado programas que se promueven desde los ámbitos públicos y privados.

En nuestro país existen diversas propuestas en esta línea y específicamente el BPS, a través de Prestaciones Sociales, ha promovido actividades y proyectos en relaciones intergeneracionales, habiendo observado que genera un bienestar en las personas mayores⁴⁷, así como un aumento de la autoestima al sentirse aceptados y apreciados por otros grupos etarios como niños y adolescentes. En esta interacción se transmiten valores y se generan espacios de solidaridad, revirtiendo por parte de las otras generaciones la estigmatización del envejecimiento.

Entre las experiencias planteadas en la relevamiento 2019 por los Hogares de Ancianos como Buenas Prácticas se comparte el proyecto de elaboración de un invernáculo entre residentes del Hogar y un club de niños “con el objetivo de intercambiar plantas y verduras, a partir del vínculo generado entre niños y abuelos”. Entre los resultados se plantea “la desnaturalización por parte de los niños y niñas de la idea de envejecimiento como etapa de la vida pasiva, desmitificación de la noción de Hogar de Ancianos como un lugar pasivo y contenedor del adulto mayor”.

Se conceptualiza que “el intercambio intergeneracional permite generar el bienestar subjetivo de los adultos mayores, protegiéndolos del sentimiento de soledad. Así como también posibilita educar e incorporar en los niños un paradigma de envejecimiento activo diferentes a envejecimiento como declive”.

Rehabilitación está relacionado con la implementación de servicios y/o actividades que colaboren a la integración de los residentes, como la innovación en ayudas técnicas y otros tipos de productos. Se observa un declive funcional de los usuarios, que implica un enlentecimiento, baja motivación y participación en actividades de la vida diaria.

⁴⁶ BPS - Comentarios de Seguridad Social Nº 40 - ACCIONES DEL BANCO DE PREVISIÓN SOCIAL PARA LAS PERSONAS MAYORES, EN LA PERSPECTIVA DE DERECHOS HUMANOS. Período 2007- 2011. Aportes para el Informe Nacional hacia la Tercera Conferencia Regional Intergubernamental sobre envejecimiento, organizada por Naciones Unidas –CEPAL – Lic. Leticia Pugliese - Segundo Trimestre 2013.

⁴⁷ En talleres de evaluación sobre el proyecto intergeneracional las personas mayores aportan desde la experiencia que participar de estas actividades ha posibilitado dejar medicación o bajar el consumo de estas.

Entre las buenas prácticas de esta actividad se encuentra la articulación de Talleres semanales de Psicomotricidad con propuestas de trabajo desde una concepción integral de la persona mayor, buscando interacción entre el conocimiento, la emoción y el movimiento para el desarrollo de la persona, de su corporeidad, su capacidad de expresarse y relacionarse.

Otras actividades vinculadas con la estimulación cognitiva y cuidados de los residentes dentro del marco de envejecimiento activo.

Ocupación creativa y productiva del tiempo libre, mediante actividades de gimnasia, deportivas, jardinería, huerta, tejido, coro, juegos de mesa entre otros promoviendo la dignificación de esta etapa de la vida.

En algunos proyectos se incorporan especialistas en equinoterapia a la vez que se instrumentan una forma de trabajo coordinada entre psicomotricista y fisioterapeuta como innovación de nuevas prácticas en el área de la rehabilitación.

Por *Cuidados* se entienden las acciones vinculadas a mejorar distintas formas de interacciones entre el personal, residentes y familiares. Entre las prácticas que informan los Hogares se plantea profesionalizar la atención a la persona mayor incorporando recursos humanos como nutricionistas, enfermeros que se alineen al cuidado de los aspectos saludables; adecuación de la planta física para lograr una mejor calidad en la atención; promover actividades como salidas recreativas y festejos alusivos a diferentes celebraciones, personales, culturales y actividades con familiares del usuario y capacitación a los empleados del Hogar. Estas acciones reportan un bienestar en las personas mayores y una efectividad en el cumplimiento del servicio que prestan los Hogares de Ancianos.

En *Otros* se identifica como otra buena práctica el “Acercamiento del familiar del usuario a la Institución”, lo que a partir de diferentes actividades se fortalece el sentido de comunidad al trabajar en forma conjunta la institución con los familiares del usuario, quienes reportan a partir de estas acciones una motivación positiva de vida.

Cuadro 34.

Buenas Prácticas según año de inicio

Año Inicio Buena Práctica	Cantidad Buenas Prácticas	en %
2008	1	3,2
2009	1	3,2
2014	1	3,2
2015	2	6,5
2016	2	6,5
2017	3	9,7
2018	13	41,9
2019	4	12,9
sin dato	4	12,9
Total	31	100,0

Fuente: Elaboración propia a partir de Relevamiento Hogares de Ancianos 2019

Nota: El 48% de los Hogares censados dan respuesta a esta consulta, se calcula sobre este total

Desde el año 2008 hasta la actualidad se vienen organizando buenas prácticas en los Hogares de Ancianos relevados, observando que casi la mitad de estas experiencias son más recientes y la mayoría se concentra en el 2018.

En síntesis

La adhesión de los Hogares de Ancianos a compartir diferentes experiencias de Buenas Prácticas de forma voluntaria, confirma la hipótesis de que estas organizaciones intentan trascender de sus actividades en el cumplimiento de los servicios básicos para obtener una efectiva permanencia desde lo institucional y lograr la calidad de vida y mejor atención a los residentes.

5. Subsidio cupo cama

Información general de la prestación

La vivienda está consagrada como un derecho en la normativa de nuestro país⁴⁸, y el Estado debe propender a que la población acceda a una solución habitacional, debiendo generar facilidades y estimular a las inversiones privadas para cumplir con este cometido, como asimismo garantizar los servicios básicos de agua y saneamiento los cuales se consideran dentro de los derechos humanos fundamentales⁴⁹.

Entre las políticas públicas que el Estado uruguayo implementa para el sector viviendas, el programa habitacional del BPS se integra dentro de las prestaciones de seguridad social de carácter contributivo y está orientado a la población de jubilados y pensionistas sobrevivencia.

La vivienda tipo “casa o apartamento” es una alternativa que se implementó como solución habitacional a los beneficiarios desde el inicio del Programa en el año 1987, la que se adjudica⁵⁰ en calidad de uso, por lo cual el stock patrimonial de esa vivienda se encuentra a cargo del BPS y no del beneficiario, posibilitando que la misma unidad se vuelva a readjudicar. En esta unidad habitacional pueden convivir el titular y los cohabitantes autorizados hasta 2 personas.

El subsidio alquiler y los cupos camas se proponen como otras alternativas habitacionales del Programa de Soluciones Habitacionales, a fin de contemplar las necesidades y requerimientos de las personas beneficiarias⁵¹.

El proceso de envejecimiento aumenta las posibilidades de transitar hacia la dependencia y limitación, requiriendo de servicios de atención más personalizados siendo el Subsidio Cupo Cama un instrumento para dar respuesta a los beneficiarios que ocupan las viviendas del BPS, como también aspirantes que se inscriben al programa.

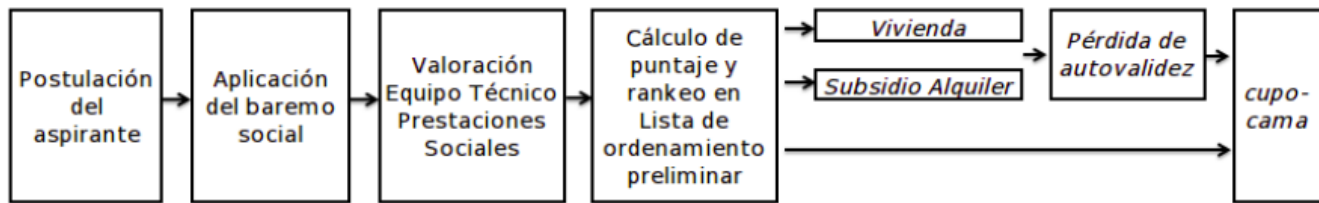
A continuación se observa el flujograma, donde se detalla el proceso de adjudicación de las distintas alternativas habitacionales.

⁴⁸ Constitución de la República – Art.45: “Todo habitante de la República tiene derecho a gozar de vivienda decorosa. La ley propenderá a asegurar la vivienda higiénica y económica, facilitando su adquisición y estimulando la inversión de capitales privados para ese fin”.

⁴⁹ Soluciones Habitacionales - Contexto actual y descripción de las alternativas del Programa de Vivienda del BPS - Lic.T.S. Inés Núñez - BPS - Asesoría General en Seguridad Social - Comentarios de Seguridad Social Nº 56 - 2do. Semestre 2017

⁵⁰ La inscripción, adjudicación y selección se realiza dentro del marco establecido y que cumplen instancias protocolizadas de aspectos administrativos, técnico e institucional organizado.

⁵¹ R.D. Nº 32-2/03 de 24/09/2003 y R.D. E 1 – 6/04 de 14/06/04



Fuente: Programa Cupo Cama – Asesor Nicolás Brunet - Diagnóstico de capacidades de monitoreo y evaluación en políticas públicas en torno al Envejecimiento, 2016.

El BPS cuenta con un Registro de adhesión integrado por Establecimientos de larga estadía para el cuidado de personas mayores, que se integra con los Hogares de Ancianos y Residenciales a efectos de generar una cobertura a nivel nacional.

Previo al ingreso del beneficiario al establecimiento se efectúa por parte de los equipos técnicos un perfil de la persona con respecto a su historia de vida, vínculos establecidos con la red familiar y social, logrando una solución definitiva en acuerdo entre beneficiario, institución y BPS.

En este proceso, se deben considerar el grado de vulnerabilidad que se generan por los estados de soledad, depresión y aislamiento, como otros que hacen a la funcionalidad de la persona, requiriendo actuaciones técnicas de diferentes profesionales, asistentes sociales, psicólogos, geriatras, entre otros.

Las tareas efectuadas para la implementación del subsidio cupo cama que realiza Prestaciones Sociales del BPS además del perfil del beneficiario, se definen los servicios básicos, los recursos humanos e infraestructura indispensables que deben proporcionar los servicios de cuidados para esa población.

En cuanto al financiamiento de esta modalidad, se define el valor del subsidio cupo cama, el que se compone del aporte del beneficiario (hasta el 70% del monto de la pasividad líquida) y de surgir diferencia se cubre con un subsidio del BPS, remitiendo una partida única al establecimiento.

En aquellas situaciones que el organismo considere la exoneración total del aporte se podrá otorgar un subsidio del 100% del costo establecido para el servicio correspondiente.

Información estadística

En el relevamiento de Hogares de Ancianos se incluye la consulta sobre el subsidio cupo cama generando información que se puede contrastar con aspectos de la normativa sobre este subsidio y que se analiza según los datos recabados.

Cuadro 35.

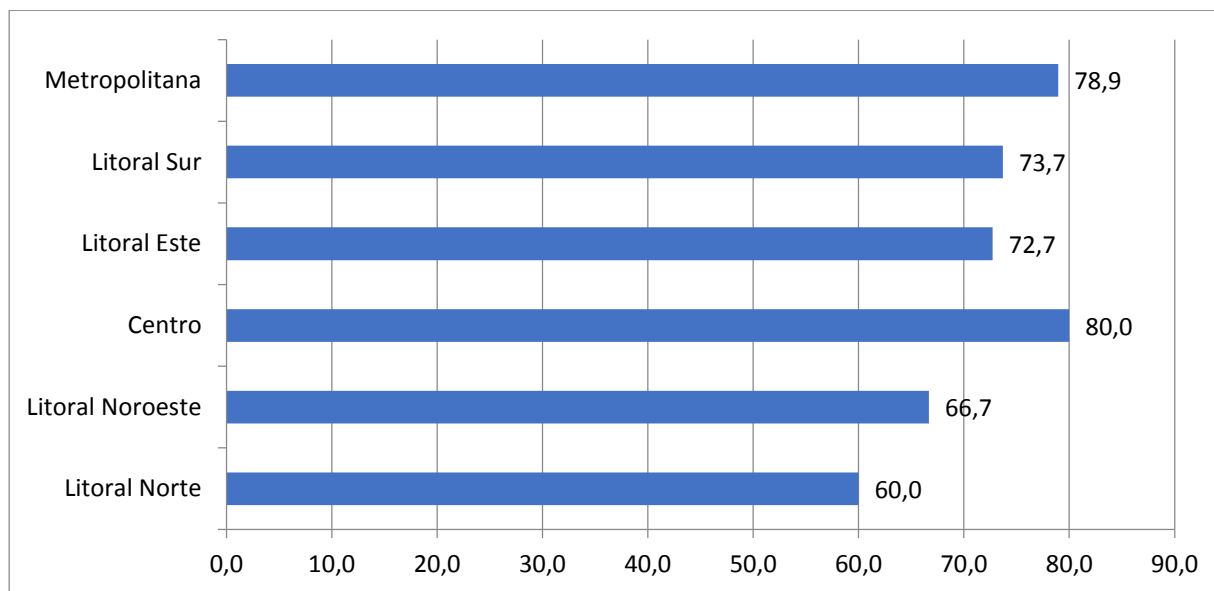
Subsidio Cupo – Cama – Hogares de Ancianos adheridos al convenio

	Cantidad de Hogares	en %
SI	49	74,2
No	16	24,2
s/d	1	1,5
Totales	66	100,0

Fuente: Elaboración propia a partir de Relevamiento Hogares de Ancianos 2019

El 74% de los Hogares de Ancianos están adheridos al convenio para ser considerados dentro del Registro de Hogares interesados en prestar servicios a personas mayores beneficiarias del Programa de Soluciones Habitacionales para Jubilados y Pensionistas.

Gráfico 26.
Convenio Subsidio Cupo Cama por zona



Fuente: Elaboración propia a partir de Relevamiento Hogares de Ancianos 2019

Nota: Según el orden planteado por el Observatorio de la OPP los departamentos por zona **Metropolitana**: Montevideo, Canelones y San José; **Litoral Sur** Río Negro, Soriano, Colonia; **Litoral Este** Treinta y Tres, Lavalleja, Maldonado, Rocha; **Centro** Durazno, Florida,(Flores); **Litoral Noroeste** Cerro Largo, Rivera, Tacuarembó; **Litoral Norte** Artigas, Paysandú (Salto). En Flores y Salto no se registran Hogares de Ancianos.

Al realizar un estudio de los Hogares de Ancianos para cada región se observa que en todas las regiones el nivel de adhesión supera el 50%.

Cuadro 36.
Nivel de Adhesión de los Hogares de Ancianos al Subsidio Cupo Cama, por departamento

Departamento	Cantidad Hogares relevados	Cantidad de Hogares en Subsidio Cupo Cama	Nivel de Adhesión en %
Artigas	3	1	33,3
Canelones	6	6	100,0
Cerro Largo	3	2	66,7
Colonia	12	9	75,0
Durazno	2	1	50,0
Florida	3	3	100,0
Lavalleja	4	4	100,0
Maldonado	2	2	100,0
Montevideo	10	6	60,0
Paysandú	2	2	100,0
Río Negro	1	1	100,0
Rivera	3	2	66,7
Rocha	2	2	100,0
San José	3	3	100,0
Soriano	6	4	66,7
Tacuarembó	2	1	50,0
Treinta y Tres	2	0	0,0

Fuente: Elaboración propia a partir de Relevamiento Hogares de Ancianos 2019.

Esta información da cuenta del estado actual de cobertura de cupo cama a nivel nacional. Este sistema es flexible por el cual el nivel de adhesión de los establecimientos es variable de acuerdo a la demanda de la población. Esto se puede explicar también, porque esta alternativa posibilita la movilidad en el uso de los servicios, teniendo en cuenta, que un beneficiario de Montevideo puede seleccionar localidades del interior y viceversa. A modo de ejemplo puede suceder que las redes de apoyo del usuario sea una condición relevante para decidir por un Hogar.

Cuadro 37.

Cobertura cupo cama por departamento

Departamentos	Cantidad Camas Ocupadas	Cantidad de Camas ocupadas por Subsidio Cupo Cama	Cobertura Cupo Cama en %
Artigas	67	5	7,5
Canelones	150	79	52,7
Cerro Largo	96	2	2,1
Colonia	497	62	12,5
Durazno	86	13	15,1
Florida	93	33	35,5
Lavalleja	114	30	26,3
Maldonado	63	18	28,6
Montevideo	358	111	31,0
Paysandú	81	17	21,0
Río Negro	95	10	10,5
Rivera	54	2	3,7
Rocha	108	7	6,5
San José	130	46	35,4
Soriano	177	36	20,3
Tacuarembó	92	8	8,7
Treinta y tres	69	0	0,0
	2330	479	20,6

Fuente: Elaboración propia a partir de Relevamiento Hogares de Ancianos 2019

(*) No se considera en este cálculo las camas ocupadas por subsidio cupo cama de uno de los Hogares por no contar con información suficiente sobre las camas ocupadas

El 20,6% de las camas ocupadas están asignadas al subsidio cupo cama. Este resultado se correlaciona con lo previsto por la normativa que establece disponer de este subsidio por los Hogares de Ancianos hasta en un 25%.

Los Hogares ubicados en los departamentos de Florida, San José, Canelones y Montevideo presentan el mayor promedio de utilización en el sistema de cupo cama.

En síntesis

El subsidio cupo cama es una prestación a jubilados y pensionistas del Programa de Soluciones Habitacionales del BPS a los efectos de dar respuesta a las personas mayores beneficiarias o personas con menores recursos económicos, con cierto nivel de dependencia y sin contención de una red familiar.

Este subsidio se articula como un servicio social, donde el Estado, en coordinación con la sociedad civil organizada, en este caso los Hogares de Ancianos, busca cubrir una necesidad de cuidados para la población de personas mayores.

Si bien para este subsidio se prioriza el ingreso de la población con alto grado de dependencia también está previsto que presenten un grado de vulnerabilidad en aspectos emocionales o psíquicos, ya que el Programa presenta objetivos para la prevención orientado a la calidad de vida en la vejez.

En cuanto al apoyo que se brinda a las organizaciones de forma regular, se destaca que al fijar un valor para la cuota del cupo cama, (se ajusta anualmente) posibilita cubrir las necesidades del usuario, permitiendo que no recaiga en forma absoluta en la economía del Hogar el sustento de esta población.

En base a los datos recabados del relevamiento, muestra que esta alternativa habitacional mantiene la finalidad de lograr la calidad de vida de las personas mayores.

En la actualidad se está realizando una encuesta a los beneficiarios del Programa de Soluciones Habitacionales, relevando las tres opciones de vivienda, cumpliendo de esta manera con las metas institucionales vinculadas con el seguimiento en las acciones, programas y nuevas estrategias asociadas a una mejor gestión institucional para la calidad de vida de las personas mayores.

6. Conclusiones

Entre los servicios para personas mayores registrados en BPS, se comienza a relevar información y en una primera instancia se prioriza a los Hogares de Ancianos, en el marco del Plan Nacional de Envejecimiento y Vejez, y las recomendaciones dadas por el ODS.

Teniendo en cuenta la dinámica en los cambios demográficos, el aumento considerable de la tasa de envejecimiento, y los nuevos escenarios en las redes familiares y sociales, es necesario desarrollar investigaciones vinculadas a esta temática.

El nivel de respuesta del relevamiento del año 2019 se acercó al 90%, pudiendo inferir que se vinculan con algunos aspectos que presentan estas instituciones como por ejemplo, la antigüedad y trayectoria que les permitió un desarrollo completo del cuestionario y el aporte de Buenas Prácticas. Otros Hogares no lograron dar respuesta de la misma forma, ya que son de reciente conformación, y se encuentran en un proceso de desarrollo.

Se destaca la presencia de estos establecimientos a nivel territorial y se encuentran ubicados en casi la totalidad de los departamentos del país. El análisis por región, visualiza una mayor presencia de los Hogares en el Litoral Sur (Colonia, Soriano y Río Negro) y zona Metropolitana.

Cuando uno mira el mapa de los Hogares en el Uruguay observa que se encuentran en diferentes estadios de madurez, desde aquellos que aún están constituyéndose como tales o reforzando las estructuras para dar sostén a la entidad, otros que si bien tienen un proceso transcurrido, funcionan con servicios básicos y el foco de su gestión está en la mejora de los mismos y la sustentabilidad del servicio, aquellos que han sabido incorporar con el tiempo actividades sociales, recreativas, culturales, intergeneracionales, etc. que promueven un envejecimiento satisfactorio y por último quienes han logrado reestructurar esos servicios y actividades partiendo del enfoque actual centrado en la persona.

Los usuarios pertenecen al grupo de población más envejecida, en su gran mayoría feminizada, constatándose un ingreso más tardío en relación a los hombres. Las limitaciones motrices se registran en la mayoría de la población de los establecimientos de larga estadía. Si bien cuentan con redes familiares se observa poca presencia y colaboración dentro del entorno institucional. Todo ello, envejecimiento avanzado, atención sanitaria especializada y baja presencia familiar, fundamenta la necesidad de contar con este tipo de Organizaciones.

El nivel de participación es alto en las actividades desarrolladas con los usuarios, en las experiencias de Buenas Prácticas y los que implementan Atención Centrada en Persona se observan estrategias para alcanzar una mejor calidad de vida, siendo deseable la búsqueda de nuevas actividades asociadas al perfil de población longeva y adaptada a las características de la región.

La mayoría de los Hogares cuentan con los servicios básicos de cuidado y en menor grado implementan otros complementarios de convalecencia, Hogar transitorio y diurno.

En cuanto a la cobertura es alto el índice de ocupación a nivel nacional, y en los casos que existen oferta de plazas las necesidades estarían contempladas por otras alternativas desde el ámbito privado, el sistema de cuidados y las redes familiares o comunitarias.

Los Hogares han adecuado los servicios como la infraestructura de acuerdo a la normativa vigente. En algunos casos se intentan acomodar a las exigencias reglamentarias y de no lograr cumplirlas, se debe a los cambios en los procedimientos y controles por parte del Estado, como también por falta de financiación. Desde la investigación se valoró la posibilidad de construir un indicador que mida el Espacio Físico de Habitabilidad que combine accesibilidad y el espacio interpersonal y que aporte a generar nuevos parámetros vinculados a esta población.

La feminización en las tareas de cuidados en el Hogar queda claramente expuesta en la investigación, tanto en el cumplimiento de una tarea laboral remunerada como en las acciones de carácter voluntario.

Se ha identificado que las exigencias vinculadas a este tipo de tarea, implica mantener acciones para 'cuidar' a los cuidadores, en línea con la protección y prevención al trabajador, la capacitación permanente para reforzar prácticas saludables en las tareas de cuidados y motivar la permanencia y actuación en los puestos de trabajo.

Se comprueba que el BPS es el organismo que se encuentra presente en el relacionamiento con los Hogares de Ancianos, en el proceso de creación de algunos servicios como de ayudas tendientes a financiar proyectos que hacen a la mejora de las condiciones de la planta física, a fortalecer a las propias Organizaciones y dar respuesta efectiva a las necesidades de las personas mayores. En esta línea de cooperación entre el Estado y sociedad civil, el convenio de Subsidio Cupo Cama permite asegurar la vivienda como también los cuidados de los beneficiarios del programa de Soluciones Habitacionales, a la vez que constituye una fuente de financiamiento importante para algunos de los Hogares.

El proceso de gestión de BPS ha generado una permanencia y especialización en los programas vinculados a las personas mayores, mediante acciones coordinadas con la sociedad civil. Por su parte, desde Prestaciones Sociales, se organiza un plan de trabajo anual donde se realiza un diagnóstico de situación, en coordinación con la sociedad civil organizada posibilitando impactar en el bienestar de la población, racionalizando los recursos, visualizando las fortalezas y debilidades asociadas.

Esto implica la participación en las diferentes etapas del proyecto presentado por las organizaciones, que junto a un equipo multidisciplinario consolidan y desarrollan las líneas de acción acordadas, dando un marco sólido a las necesidades de la población.

El camino recorrido por parte del Estado y la sociedad civil como socios en la generación y gestión de las políticas públicas hacia las personas mayores, se plasma desde la experiencia específica de Servicios Sociales del BPS, a través del asesoramiento continuo para la mejora de la gestión y acciones específicas de capacitación, apoyos técnicos y económicos.

Este modelo de gestión, su permanencia en el tiempo y su aceptación por parte de las Instituciones pauta una alternativa beneficiosa para administrar los bienes públicos y servicios a la ciudadanía.

Esto requiere del compromiso, esfuerzo y tiempo de ambas partes, para el desarrollo cotidiano de las tareas de una forma sostenible y sustentable.

Anexo 1 – Aspectos metodológicos

Principales características del Diseño del Cuestionario y Aplicación	
Razones para la elección del modo de administración: <i>Auto administrado</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Bajos costos - Flexibilidad - Tiempo
Controles de errores	
Especificación	Se minimizó mediante testeo del formulario, descripción del contenido de las preguntas y manual o guía del formulario.
No Respuesta	<p>Para controlar este error, se dispuso una comunicación formal mediante nota de presentación vía correo electrónico, y mediante comunicación telefónica y personal por parte de los equipos técnicos de servicios sociales.</p> <p>Se brindaron diferentes canales de comunicación para consultas (email, teléfono, etc) como también personal del área de Servicios Sociales que trabajan en el territorio.</p>
Procesamiento	<p>Edición, Entrada de datos, Codificación, Ponderación, Tabulación.</p> <p>Al momento de generar la base de datos, se tuvo en cuenta los formatos de archivos para levantarlo en diferentes sistemas estadísticos. También, se generó un diccionario para unificar criterios de registro en la información.</p>
Medición en la fuente, y en el procesamiento de los datos	<p>Validez externa: revisión de investigaciones con el mismo objeto de estudio. Revisión de datos poblacionales, etc.</p> <p>Validez interna: testeo del formulario y cruce de variables.</p> <p>Especial tratamiento en preguntas no contestadas. (-3)</p>
Ficha técnica	
Institución que realizó el estudio	BPS
Fecha Inicio/ fecha Fin	04/02/2019-05/08/2019
Tasa de respuesta	66/75= 88%
Tipos de cuestionario y/o preguntas	Estructurado, preguntas cerradas y abiertas
Financiamiento	Recursos propios del organismo

Fuente: Elaboración propia en base a metodología del Curso de Metodologías de Encuestas, UCUDAL, julio 2018

Anexo 2 – Formulario Aplicado



Apoyo a las Organizaciones de la Sociedad Civil Organizada
Relevamiento a las Organizaciones Sociales de Personas Mayores

HOGARES DE ANCIANOS

Módulo A: Institucional

1). Características generales:

Está orientado a identificar el hogar y conocer la capacidad locativa y las condiciones de acceso a los servicios prestados.

a1). ¿Cuál es el nombre formal del hogar?:

a2). ¿Cuál es el nombre usual del hogar?:

a3). ¿Con cuántas camas cuenta el hogar?:

a4). ¿Cuántas camas se encuentran ocupadas al día de hoy?:

a5). ¿Existe lista de espera?:

- 1. Si *
- 2. No
- 1. No contesta

**Contestar solo Si en la actualidad cuenta con lista de espera:*

*** a5.1). ¿Cuánta gente está esperando?:**

- 1. No contesta
- 2. No sabe, no recuerda

a6). ¿Su organización cuenta con convenio para el Subsidio Cupo-Cama del Programa de Soluciones Habitacionales del BPS?:

- 1. Si *
- 2. No
- 1. No contesta

**Contestar solo Si en la actualidad tiene convenio para el Subsidio Cupo-Cama:*

*** a6.1). ¿Cuántas plazas tienen ocupadas hoy con Subsidio Cupo-Cama?:**

- 1. No contesta
- 2. No sabe, no recuerda

a7). ¿Qué requisitos y condiciones para ingresar tiene el hogar?:

(Puede seleccionar más de una opción)

1. No tienen requisitos de ingreso	<input type="radio"/>
2. Ser una persona de 65 años y más	<input type="radio"/>
3. Se integran solo mujeres	<input type="radio"/>
4. Se integran solo hombres	<input type="radio"/>
5. Ser miembro de determinada colectividad o grupo	<input type="radio"/>
6. Poseer ingresos por jubilación o pensión	<input type="radio"/>
7. Ingresan personas mayores solas que no cuentan con apoyo de redes familiares o redes sociales (situación de calle, vulnerabilidad)	<input type="radio"/>
8. Se evalúan las condiciones económicas del residente y su familia	<input type="radio"/>
9. Se evalúa si el hogar cuenta con los servicios y las características necesarias para cubrir las necesidades del nuevo residente	<input type="radio"/>
10. Otros *	<input type="radio"/>
-1. No contesta	<input type="radio"/>
-2. No sabe, no recuerda	<input type="radio"/>

**Si respondió otros requisitos*

***a7.1). Especifique cuales:**

- 1. No contesta

a8). ¿Con cuántos dormitorios cuenta el hogar?:

- 1. No contesta

a9). ¿El hogar cuenta con los siguientes espacios?:
(Puede seleccionar más de una opción)

1. Espacios	-1. No contesta	-2. No sabe, no recuerda
1. Administración	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Habitación individual	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Habitación matrimonial	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Habitación para 2 personas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Habitación para 3 personas y más	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Habitación con baño individual	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Baño compartido 2 a 4 personas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Baño compartido de 5 a 10 personas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Comedor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Despensa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Sala de Enfermería	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Sala de Rehabilitación	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Sala de cuidados terminales	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Salón de usos múltiples (SUM)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Patio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Parque o fondo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Parrillero	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Lavandería	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Farmacia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

a10). ¿El hogar incorpora a nivel edilicio espacios con accesibilidad?:
(Puede seleccionar más de una opción)

1. Espacios	-1. No contesta
1. Rampas	<input type="radio"/>
2. Ascensores	<input type="radio"/>
3. Elevadores	<input type="radio"/>
4. Pasamanos	<input type="radio"/>
5. Servicios higiénicos adaptados a personas con baja movilidad	<input type="radio"/>
6. Servicios higiénicos adaptados a personas con discapacidad	<input type="radio"/>
7. Otros	<input type="radio"/>
-1. No contesta	<input type="radio"/>

a11). El hogar cuenta con las siguientes habilitaciones:
(Puede seleccionar más de una opción)

	1. Vigente	2. En trámite	-1. No contesta	-2. No sabe, no recuerda
1. Bomberos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. MSP	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

II). Características de los residentes:

Está orientado a caracterizar los residentes del hogar por sexo, edad y condición de salud.

a12). ¿Cuántos residentes permanentes tiene el hogar, según sexo y tramo de edad?:

Tramos de edad	Hombres	Mujeres
1. Menos de 59 años		
2. Entre 60 y 69 años		
3. Entre 70 y 79 años		
4. Entre 80 y 89 años		
5. Entre 90 y 99 años		
6. 100 y más años		

a13). ¿Cuántos residentes de estadía permanente tiene el hogar según grado de dependencia?:

Grado de dependencia	Cantidad de residentes
1. Autoválidos (participan de forma autónoma de las actividades de la vida diaria)	
2. Leve o moderada (presentan dificultades para realizar algunas actividades de la vida diaria)	
3. Severa	

a14). En promedio, ¿cuánto tiempo permanencen los residentes en el hogar?:

-1. No contesta

-2. No sabe, no recuerda

a15). ¿Qué tan frecuentes son las siguientes enfermedades y limitaciones en los residentes del hogar?:

Limitaciones y enfermedades	1. No presentan	2. Frecuencia baja	3. Frecuencia media	4. Frecuencia alta	1. No contesta	-2. No sabe, no recuerda
1. Limitaciones sensoriales	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Limitaciones motrices	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Enfermedades crónicas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Enfermedades psiquiátricas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Alzheimer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Demencia senil	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Enfermedades oncológicas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Diabetes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Otras enfermedades * <input type="radio"/>					<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

*Si presentan otras enfermedades

*a15.1). Especifique cuales:

-1. No contesta

a16). ¿Qué porcentaje (%) aproximado de los residentes actuales reciben las siguientes prestaciones económicas?:

Prestaciones	Porcentaje	-1. No contesta	-2. No sabe, no recuerda
1. Jubilación BPS		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Jubilación otras cajas		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Pensión BPS		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Pensión otras cajas		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Pensión MIDES-BPS		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

a17). Con respecto a los familiares de los residentes, ¿con qué frecuencia se dan las siguientes situaciones?:

Situaciones	1. Nunca	2. Poco frecuente	3. Medianamente frecuente	4. Muy frecuente	-1. No contesta	-2. No sabe, no recuerda
1. No cuentan con familiares	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Cuentan con familiares, pero hay poca presencia y colaboración	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Cuentan con familiares, y tienen una presencia y colaboración adecuada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Cuentan con familiares, y tienen una alta presencia y colaboración	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

a17). ¿Quién toma la decisión de ingresar al residente en el hogar?:

(Marque según frecuencia)

	1. Nunca	2. Poco frecuente	3. Medianamente frecuente	4. Muy frecuente	-1. No contesta	-2. No sabe, no recuerda
1. El residente accede voluntariamente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Por decisión de un familiar o de un tercero	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Por decisión de oficio judicial	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Por decisión de una institución de salud	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Por decisión de otros organismos (ej. BPS, MIDES, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Módulo B: Dinámica de la organización

1). Comisión directiva:

b1). ¿Cuántos integrantes hay en la comisión directiva según los siguientes tramos de edad?:

Tramos de edad	1. Cantidad de integrantes	-1. No contesta	-2. No sabe, no recuerda
1. Menores de 40 años		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Entre 40 y 60 años		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Mayores de 60 años		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

b2). ¿Con qué frecuencia se renuevan las autoridades de la comisión directiva?:

- 1. Se renuevan totalmente con la periodicidad establecida en el estatuto
- 2. Se renuevan parcialmente con la periodicidad establecida en el estatuto
- 3. Se renuevan fuera de los plazos establecidos por el estatuto
- 4. Otras situaciones *
- 1. No contesta
- 2. No sabe, no recuerda

*Si respondió otras situaciones

***b2.1). Especifique cuales:**

- 1. No contesta

b3). ¿La toma de decisiones entre los integrantes de la comisión directiva se realiza?:

Toma de decisiones	1. Nunca	2. A veces	3. Con frecuencia	4. Siempre	-1. No contesta	-2. No sabe, no recuerda
1. De forma conjunta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Una minoría de la comisión directiva	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Sólo el presidente y luego lo comunica al grupo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Sólo el presidente y no lo comunica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Otras situaciones *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

*Si respondió otras situaciones

***b3.1). Especifique cuales:**

- 1. No contesta

II). Trabajo en red institucional:

b4). ¿Con qué frecuencia el hogar se vincula con otras organizaciones o instituciones?:

Organizaciones o instituciones	1. En forma permanente	2. En forma eventual	3. Poco frecuente	4. No se vincula	-1. No contesta	-2. No sabe, no recuerda
1. Red de hogares de ancianos sin fines de lucro u organizaciones de personas mayores	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Fundaciones o cooperación internacional	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Gobierno departamental (intendencia, alcaldías)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. BPS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. MIDES	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. MTOP	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Otros organismos públicos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Mesas interinstitucionales	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Empresas privadas (auspiciantes, patrocinadores)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Institutos de enseñanza (primaria, secundaria, universidad pública o privada)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Otras instituciones privadas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

III). Trabajo en red con la comunidad:

b5). El hogar se vincula con la comunidad a través de:

Medios	1. En forma permanente	2. En forma eventual	3. Poco frecuente	4. Nunca	-1. No contesta	-2. No sabe, no recuerda
1. Difusión (ej. prensa escrita, radial, televisiva o por medio de las redes sociales)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Capacitación (ej. charlas o talleres en temas concernientes a la tercera edad)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Participación o promoción de otras actividades o eventos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Módulo C: Recursos humanos y materiales

1). Información básica:

Se busca identificar el perfil de las personas que trabajan en el hogar.

c1). ¿Cuántas personas colaboran en la organización?:
(Especifique por sexo)

Recursos humanos	1. Hombre	2. Mujer	-1. No contesta	-2. No sabe, no recuerda
1. Directivos			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Empleados			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Funcionarios de otros organismos públicos			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Contratos de servicios			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Otros *			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Si respondió otros recursos humanos*

***c1.1). Especifique cuales:**

-1. No contesta

c2). ¿Se realizan reuniones informativas entre el equipo de trabajo, y los directivos?:

1. Si *

2. No

-1. No contesta

-2. No sabe, no recuerda

**Si respondió que se realizan reuniones informativas*

***c2.1). ¿Con qué periodicidad se realizan dichas reuniones?:**

1. Semanal

2. Mensual

3. Semestral

4. Anual

-1. No contesta

-2. No sabe, no recuerda

c3). ¿Han recibido capacitación?, indique temática e institución que la brindó:
(Permite marcar más de una institución según temática y más de una temática por institución)

Capacitaciones	1. BPS	2. MIDES	3. Otros organismos públicos	4. Fundaciones nacionales	5. Fundaciones internacionales	6. Otros	-1. No contesta	-2. No sabe, no recuerda
0. No han recibido <input type="radio"/>								
1. Formulación de proyectos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Trabajo en equipo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Informática	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Cuidados en general	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Síndrome del cuidador	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Atención al adulto mayor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Primeros auxilios	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Procesos de duelo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Derechos humanos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Envejecimiento y vejez	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Técnicas motivacionales	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Otras * <input type="radio"/>								

*Si respondió otras capacitaciones

***c3.1). Especifique cuales:**

-1. No contesta

II). Empleados:

c4.1). ¿Qué personal contrata el hogar para el desempeño de las tareas?: (Puede seleccionar más de una opción)	c4.2). ¿Cuál es la frecuencia laboral que presentan?: (Marque la frecuencia según el personal que declaró tener contratado)		
	1. En forma diaria	2. En forma semanal	3. Forma mensual o más
1. Director del hogar de ancianos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Médico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Enfermería	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Auxiliar de Servicio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Auxiliar de Cocina	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Cuidadores	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Fisiatría	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Nutricionista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Peluquería	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Podólogo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Psicólogo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Trabajador Social	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Administrativo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Mantenimiento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Otro <input type="radio"/>			

c5). ¿Se cuenta con un procedimiento establecido para la selección del personal?:

- 1. Si
- 2. No
- 1. No contesta
- 2. No sabe, no recuerda

c6). ¿En la selección del personal se valora el perfil del empleado del hogar con relación a las siguientes características?:

(Puede seleccionar más de una opción)

1. Calidez	<input type="radio"/>
2. Empatía con las personas mayores	<input type="radio"/>
3. Respeto	<input type="radio"/>
4. Vocación de servicio	<input type="radio"/>
5. Experiencia en cuidados	<input type="radio"/>
6. Referencias personales	<input type="radio"/>
7. Capacitación en atención a personas mayores	<input type="radio"/>
8. Otras *	<input type="radio"/>
-1. No contesta	<input type="radio"/>
-2. No sabe, no recuerda	<input type="radio"/>

**Si respondió otras características*

***c6.1). Especifique cuales:**

- 1. No contesta

c7). ¿El hogar cuenta con un sistema de evaluación en el desempeño laboral del empleado?:

(Contestar sólo una opción)

- 1. No se realizan evaluaciones
- 2. Se realizan evaluaciones en forma periódica
- 3. Se realizan evaluaciones para situaciones específicas
- 1. No contesta
- 2. No sabe, no recuerda

c8). En cuanto a la actuación y permanencia laboral de los empleados están:

Satisfacción	1. Actuación	2. Permanencia
1. Insatisfecho	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Poco satisfecho	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Satisfecho	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
-1. No contesta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
-2. No sabe, no recuerda	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

c9). ¿Entienden necesario incorporar acciones relativas a la prevención en salud laboral?:

- 1. Si *
- 2. No **
- 1. No contesta **
- 2. No sabe, no recuerda **

*** Pasa a responder c11.*

**Si respondió que entiende necesario incorporar medidas para la prevención de la salud laboral*

***c10). ¿Qué temas considera que son de mayor interés?:**

(Puede seleccionar más de una opción)

1. Prevención del Síndrome del Cuidador (Burnout)	<input type="radio"/>
2. Maniobras físicas con el adulto mayor dependiente para mitigar enfermedades corporales	<input type="radio"/>
3. Proceso de duelo	<input type="radio"/>
4. Prevenir situaciones de riesgo profesional	<input type="radio"/>
5. Otros *	<input type="radio"/>
-1. No contesta	<input type="radio"/>
-2. No sabe, no recuerda	<input type="radio"/>

**Si respondió otros*

***c10.1). Especifique cuales:**

- 1. No contesta

III). Equipamiento:

c11). ¿El hogar accede al siguiente equipamiento de uso institucional?:

(Puede seleccionar más de una opción)

1. Teléfono fijo	<input type="radio"/>
2. Teléfono móvil	<input type="radio"/>
3. Equipamiento informático	<input type="radio"/>
4. Internet	<input type="radio"/>
5. Calefacción	<input type="radio"/>
6. Aire acondicionado	<input type="radio"/>
7. Otro	<input type="radio"/>
-1. No contesta	<input type="radio"/>
-2. No sabe, no recuerda	<input type="radio"/>

c12). ¿El hogar accede a los siguientes insumos de apoyo técnico para los residentes?:
(Puede seleccionar más de una opción)

1. Sillas de ruedas	<input type="radio"/>
2. Andadores y/o bastones	<input type="radio"/>
3. Camas articuladas	<input type="radio"/>
4. Colchones neumáticos	<input type="radio"/>
5. Equipos médicos para control (ejemplo: aparato de presión, nebulizadores, aparatos para control de diabetes, etc.)	<input type="radio"/>
6. Otros	<input type="radio"/>
-1. No contesta	<input type="radio"/>
-2. No sabe, no recuerda	<input type="radio"/>

c13). ¿El hogar cuenta con transporte o vehículo propio?:

1. Si *

2. No

-1. No contesta

-2. No sabe, no recuerda

**Si respondió que cuentan con vehículo o transporte*

***c13.1). ¿El vehículo cuenta con adaptaciones específicas para personas mayores?:**

1. Si

2. No

-1. No contesta

-2. No sabe, no recuerda

Módulo D: Servicios y actividades

1). Caracterización:

La consulta se orienta a conocer los principales servicios y actividades que se desarrollan en la actualidad.

d1). ¿Qué tipos de servicios se brindan?:
(Puede seleccionar más de una opción)

1. Servicios de hogar diurno *	<input type="radio"/>
2. Servicios de hogar de tránsito (ej. por viaje del responsable en el cuidado)	<input type="radio"/>
3. Servicios de convalecencia (ejemplo: cuidados post-operatorios)	<input type="radio"/>
4. Servicio de farmacia para no residentes	<input type="radio"/>
5. Otros	<input type="radio"/>
-1. No contesta	<input type="radio"/>
-2. No sabe, no recuerda	<input type="radio"/>

**Si respondió que brindan servicios de hogar diurno*

***d1.1). En caso de tener servicio de hogar diurno, ¿cuántos usuarios externos participan actualmente?:**

1. Hombres

2. Mujeres

-1. No contesta

-2. No sabe, no recuerda

d2). ¿Brindan algunos de los siguientes servicios a los residentes?:
(Puede seleccionar más de una opción)

1. Servicio de acompañantes	<input type="radio"/>
2. Servicios de cuidados especiales (dependencia severa)	<input type="radio"/>
3. Fisioterapia	<input type="radio"/>
4. Podología	<input type="radio"/>
5. Peluquería	<input type="radio"/>
6. Otros	<input type="radio"/>
-1. No contesta	<input type="radio"/>
-2. No sabe, no recuerda	<input type="radio"/>

d3). ¿Con qué frecuencia se realizan las siguientes actividades?:

(Puede seleccionar más de una opción)

Actividades	1. De forma permanente	2. De forma eventual	3. Casi nunca	4. Nunca	-1. No contesta	-2. No sabe, no recuerda
1. Físicas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Recreativas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Culturales	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Educativas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Religiosas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Paseos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Relaciones intergeneracionales	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Actividades con otras organizaciones	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Actividades para estimular el desarrollo cognitivo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Sociales	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Manuales	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Otras *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

*Si respondió que realizan otras actividades

***d3.1). Especifique cuales:**

-1. No contesta

d4). ¿Cuál es el nivel de participación en las diferentes propuestas de actividades?:

(Selección de acuerdo a las actividades que se realizan en el hogar)

Actividades	Nivel de participación del residente						Nivel de participación de los usuarios del servicio diurno					
	1. No participan	2. Bajo	3. Medio	4. Alto	-1. No contesta	-2. No sabe, no recuerda	1. No participan	2. Bajo	3. Medio	4. Alto	-1. No contesta	-2. No sabe, no recuerda
1. Físicas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Recreativas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Culturales	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Educativas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Religiosas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Paseos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Relaciones intergeneracionales	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Actividades con otras organizaciones	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Actividades para estimular el desarrollo cognitivo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Sociales	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Manuales	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Otras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

d5). Las actividades surgen según:
(Puede seleccionar más de una opción)

1. Orientación institucional	<input type="radio"/>
2. Propuesta por el personal	<input type="radio"/>
3. Iniciativa de los residentes	<input type="radio"/>
4. Requerimiento de la familia	<input type="radio"/>
5. Sugerencias externas	<input type="radio"/>
-1. No contesta	<input type="radio"/>
-2. No sabe, no recuerda	<input type="radio"/>

Módulo E: Modelo de Atención Centrada en la Persona

Se busca conocer el nivel de interés en este modelo, y los avances obtenidos en su implementación.

e1). ¿El hogar conoce los principios fundamentales del enfoque de Atención Centrada en la Persona?:

1. Si *

2. No

-1. No contesta

**Si conoce los principios fundamentales del enfoque*

e2). ¿Se ha implementado en el hogar alguna de las sugerencias planteadas por este enfoque?:

1. Si *

2. No

-1. No contesta

-2. No sabe, no recuerda

**Si el hogar implementó alguna sugerencia planteada por el enfoque*

e3). Esta modalidad le ha requerido:
(Puede seleccionar más de una opción)

1. Destinar mayores recursos humanos	<input type="radio"/>
2. Disponer de más recursos financieros	<input type="radio"/>
3. Incorporar nuevos profesionales o recursos especializados, orientados al modelo	<input type="radio"/>
4. Capacitación especial para la implementación del modelo	<input type="radio"/>
5. Reorganizar nuevos espacios dentro del hogar	<input type="radio"/>
6. Otros *	<input type="radio"/>
-1. No contesta	<input type="radio"/>
-2. No sabe, no recuerda	<input type="radio"/>

**Si respondió otros requerimientos*

***e3.1). Especifique cuales:**

-1. No contesta

e4). ¿Qué fortalezas o logros identifica en la implementación de esta nueva modalidad de atención?:
(Puede seleccionar más de una opción)

1. Mejora en el relacionamiento del personal con el residente	<input type="radio"/>
2. Mayor compromiso de los familiares con la organización	<input type="radio"/>
3. Mayor acercamiento entre el familiar y los residentes	<input type="radio"/>
4. Aumento de la autonomía en el residente	<input type="radio"/>
5. Otras *	<input type="radio"/>
-1. No contesta	<input type="radio"/>
-2. No sabe, no recuerda	<input type="radio"/>

**Si respondió otras fortalezas*

***e4.1). Especifique cuales:**

-1. No contesta

e5). ¿Qué obstáculos visualiza en la implementación de esta nueva modalidad de atención?:
(Puede seleccionar más de una opción)

1. Falta de información en la planificación y desarrollo del modelo	<input type="radio"/>
2. Resistencia cultural del personal en la aplicación del modelo	<input type="radio"/>
3. Falta de interés en participar por parte de los residentes	<input type="radio"/>
4. Poca recepción e interés por parte de los familiares	<input type="radio"/>
5. Otros *	<input type="radio"/>
-1. No contesta	<input type="radio"/>
-2. No sabe, no recuerda	<input type="radio"/>

**Si respondió otros obstáculos*

***e5.1). Especifique cuales:**

-1. No contesta

Módulo F: Financiamiento y gastos

Este apartado no implica declaración de montos, dado que son preguntas con parámetros de valoración. Se desea conocer el origen y gastos de los recursos que se utilizan en la gestión del hogar.

1). Ingresos:

f1). ¿Cuáles son las fuentes de financiación (apoyo económico o materiales) según grado de importancia?:

(Puede seleccionar más de una opción)

Fuentes de financiación	1. Alto	2. Medio	3. Bajo	4. No recibe	-1. No contesta	-2. No sabe, no recuerda
1. Aportes del residente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Cuota por servicio (hogar diurno, convalecencia, etc)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Subsidio Cupo-Cama	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Socios colaboradores	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Campañas para recaudar fondos o materiales	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Donaciones	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Patrocinio de empresas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Financiación externa (ej. colectividad, religiosa)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Gobierno departamental	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Convenio BPS (apoyo económico)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. MIDES	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Convenio UTE (rebaja tarifa)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Convenio ANTEL (rebaja tarifa)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Convenio ANCAP (rebaja en los servicios y productos)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Convenio INDA (alimentación)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Otros organismos del Estado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Cooperación internacional	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Fundaciones/Asociaciones civiles	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

f2). Actualmente, ¿cuántos residentes pagan una cuota menor de la estipulada?:

- 1. No contesta
- 2. No sabe, no recuerda

II). Egresos:

f3). ¿Cómo se distribuyen los gastos básicos, tomando en cuenta el promedio mensual de los últimos 12 meses?:

Gastos	Porcentaje
1. Servicios básicos (tarifas ej. UTE, OSE)	
2. Sueldos	
3. Alquiler del local	
4. Transporte (combustible, patente, o contratación del servicio, etc)	
5. Medicamentos e insumos sanitarios	
6. Pañales	
7. Alimentación	
8. Mantenimiento en gral. (ej. jardinería)	
9. Otros *	<input type="radio"/>
-1. No contesta	<input type="radio"/>
-2. No sabe, no recuerda	<input type="radio"/>

*Si respondió otros gastos

***f3.1). Especifique cuales:**

-1. No contesta

f4). ¿Qué otros gastos realiza y con qué periodicidad?:

Gastos	1. Muy frecuente	2. Frecuente	3. Poco frecuente	4. Nunca	-1. No contesta	-2. No sabe, no recuerda
1. Nueva construcción	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Mantenimiento edilicio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Compra de equipamiento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Compra de vehículos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Otros *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

*Si respondió otros gastos

***f4.1). Especifique cuales:**

-1. No contesta

f5). Para la administración financiera se cuenta con:

- 1. Gestión contable externa (tercerizada)
- 2. Gestión contable propia
- 3. Otros *
- 1. No contesta
- 2. No sabe, no recuerda

*Si respondió otros gastos

***f5.1). Especifique cuales:**

-1. No contesta

Módulo G: Expectativas y necesidades

g1). ¿Qué considera usted que necesita su organización para su adecuado funcionamiento?:
(Indique según nivel de importancia)

	1. Alto	2. Medio	3. Bajo	-1. No contesta	-2. No sabe, no recuerda
1. Local propio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Ampliación del local	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Equipamiento adecuado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Apoyo económico del Estado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Apoyo económico de terceros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Capacitación a directivos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Formación al personal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Asesoramiento técnico sistemático	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Incrementar la cantidad de voluntarios	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Incrementar la colaboración de socios	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Mejora en la coordinación entre las instituciones vinculadas a la atención de personas mayores	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Agregar nuevos servicios en el hogar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Otras *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

*Si respondió otras necesidades

***g1.1). Especifique cuales:**

-1. No contesta

Buenas prácticas

Buena práctica 1:

Este apartado tiene como finalidad darles la oportunidad de que compartan métodos, estrategias o propuestas que hayan llevado a cabo y consideran que influyeron en la mejora de la gestión o la calidad de vida de los residentes.

1). ¿Autorizan a difundir esta buena practica?:

- 1. Si
- 2. No

2). Tema de la buena práctica:

(Marque el o los puntos pertinentes)

- Administración y finanzas
- Recursos humanos
- Estimulación cognitiva
- Integración inter y/o intra generacional
- Rehabilitación
- Cuidados
- Otros

3). Título de la buena práctica:

4). Fecha de inicio de la buena práctica:

5). Resumen de la buena práctica:

(Máximo 180 palabras)

6). ¿Qué tema, problema o desafío fue objeto de su buena práctica?:

(Formule una breve descripción)

7). ¿Cuáles fueron los principales resultados?:

(Formule una breve descripción)

8). ¿Qué estrategia o enfoque innovador se adoptó para lograr los objetivos?:

(Formule una breve descripción)

9). ¿Qué lecciones cabe extraer? ¿En qué medida su buena práctica podría ser reproducida por otras instituciones?:

(Formule una breve descripción)

Buena práctica 2:

1). ¿Autorizan a difundir esta buena practica?:

- 1. Si
- 2. No

2). Tema de la buena práctica:

(Marque el o los puntos pertinentes)

- Administración y finanzas
- Recursos humanos
- Estimulación cognitiva
- Integración inter y/o intra generacional
- Rehabilitación
- Cuidados
- Otros

3). Título de la buena práctica:

4). Fecha de inicio de la buena práctica:

5). Resumen de la buena práctica:

(Máximo 180 palabras)

6). ¿Qué tema, problema o desafío fue objeto de su buena práctica?:

(Formule una breve descripción)

7). ¿Cuáles fueron los principales resultados?:

(Formule una breve descripción)

8). ¿Qué estrategia o enfoque innovador se adoptó para lograr los objetivos?:

(Formule una breve descripción)

9). ¿Qué lecciones cabe extraer? ¿En qué medida su buena práctica podría ser reproducida por otras instituciones?:

(Formule una breve descripción)

Buena práctica 3:

1). ¿Autorizan a difundir esta buena practica?:

- 1. Si
- 2. No

2). Tema de la buena práctica:

(Marque el o los puntos pertinentes)

- Administración y finanzas
- Recursos humanos
- Estimulación cognitiva
- Integración inter y/o intra generacional
- Rehabilitación
- Cuidados
- Otros

3). Título de la buena práctica:

4). Fecha de inicio de la buena práctica:

5). Resumen de la buena práctica:

(Máximo 180 palabras)

6). ¿Qué tema, problema o desafío fue objeto de su buena práctica?:

(Formule una breve descripción)

7). ¿Cuáles fueron los principales resultados?:

(Formule una breve descripción)

8). ¿Qué estrategia o enfoque innovador se adoptó para lograr los objetivos?:

(Formule una breve descripción)

9). ¿Qué lecciones cabe extraer? ¿En qué medida su buena práctica podría ser reproducida por otras instituciones?:

(Formule una breve descripción)

Anexo 3 – Manual del formulario



Apoyo a las Organizaciones de la Sociedad Civil Organizada
Relevamiento a las Organizaciones Sociales de Personas
Mayores
HOGARES DE ANCIANOS




Guía para completar el formulario

Introducción

El presente documento busca colaborar en el ingreso de la información solicitada, aportando ayudas y comentarios para mejorar la interpretación del formulario y su contestación.

Instrucciones Generales

Formas de ingreso y devolución del formulario:

- Usted podrá contestar el formulario de forma electrónica desde su computadora y:
 - a) realizar el envío accediendo al botón 
 - b) guardarlo en su PC y enviarlo como un archivo adjunto desde el correo electrónico.
 - c) guardarlo en su PC, imprimirlo y enviarlo en formato papel a: Edificio Nuevo: Colonia 1921 6to Piso – Montevideo, Oficina: Asesoría en Políticas de Seguridad Social o a través del Asistente Social asignado al Hogar.
- Otra opción es imprimir el formulario, completarlo en forma manual y enviarlo a: Edificio Nuevo: Colonia 1921 6to Piso – Montevideo, Oficina: Asesoría en Políticas de Seguridad Social o a través del Asistente Social asignado al Hogar. Les recomendamos que guarde una fotocopia del formulario completo como respaldo en caso de tener inconvenientes con el envío.

Contacto para aclaración de dudas sobre el formulario:

- Por correo electrónico Encuesta_BPS_Sociales@bps.gub.uy
- Por teléfono 24000151 int. 2397/2685
- Se podrá solicitar colaboración al profesional de Prestaciones Sociales asignado al Hogar

Aclaraciones sobre el formulario:

El formulario cuenta con tres tipos de preguntas:

- Pregunta de respuesta abierta, en la que se ingresa la información en texto libre. Por ejemplo:

a1). *¿Cuál es el nombre formal del hogar?:*

- Pregunta múltiple opción, eso significa que usted podrá seleccionar más de una opción. Las opciones se representan con el siguiente icono , además se indica expresamente debajo de la pregunta con la leyenda: “(puede seleccionar más de una opción)”
- Pregunta opciones excluyentes, solo se debe seleccionar una de las respuestas. Se representan con el siguiente icono .

En última instancia, de no contar con la información, en la mayoría de las preguntas estarán presentes las opciones:

- No contesta
- No sabe, no recuerda

Instrucciones Específicas

Características Generales

El cuestionario está organizado en siete módulos que se identifican con letras, cada módulo trata temas diferentes como ser:

- A- [Institucional](#)
- B- [Dinámica de la Organización](#)
- C- [Recursos Humanos y Materiales](#)
- D- [Servicios y Actividades](#)
- E- [Modelo de Atención Centrado en la Persona](#)
- F- [Financiamiento y Gastos](#)
- G- [Expectativas y Necesidades](#)

Por último se incorpora un apartado referente a [Buenas Prácticas](#), siendo de carácter opcional responderlo.

Módulo A - Institucional

Las preguntas realizadas en el apartado *I) Características Generales sobre el Hogar y los residentes*, ayudan a conocer la capacidad locativa de este, su conformación edilicia, así como el perfil de usuarios de sus servicios.

- Identificar el Hogar según su denominación formal y el nombre con el que se lo conoce usualmente. **(a1; a2)**
- Cuantificar la capacidad locativa física, es decir la cantidad de camas con las que cuenta y de estas cuántas se encuentran ocupadas **(a3; a4)**
- Indicar, en el caso de que existan personas interesadas en los servicios del Hogar que excedan sus capacidades locativas, si el mismo lleva una lista de espera. **(a5; a5.1)**
- Indicar si el Hogar tiene convenio con BPS para albergar a usuarios del Programa de Vivienda del Subsidio Cupo Cama. **(a6; a6.1)**
- Seleccionar la o las condiciones o requisitos que deben cumplir las personas para el ingreso al Hogar. **(a7; a7.1)**
- Informar sobre las características y condiciones edilicias actuales del Hogar, habitaciones, espacios comunes, accesibilidad, etc. **(a8; a9; a10)**

Aclaración: Se entiende por accesibilidad que la estructura física edilicia y los espacios compartidos faciliten la movilidad de personas con diferentes necesidades y/o limitaciones, como por ejemplo: pasamanos, rampas que ayudan a una mejor integración y autonomía de los residentes.

- Especificar el grado de cumplimiento en cuanto a las exigencias de habilitaciones actuales. **(a11)**

En el apartado *II) Características de los Residentes* se consulta particularmente sobre aspectos que hacen al perfil de los usuarios y el grado de relacionamiento con los familiares.

La información de los residentes es de carácter general, por lo que queda reservada su identidad personal. Estos datos son fundamentales para caracterizar la población usuaria del Hogar y poder obtener un perfil demográfico.

- Cuantificar, según tramos de edades y sexo, los residentes actuales del Hogar. **(a12)**
- Medir el grado de dependencia de los usuarios residentes.

Aclaración: autoválido refiere a la persona que puede por sí sola realizar las tareas básicas de la vida cotidiana; leve o moderada cuando precisa de la ayuda de un tercero o de ayudas técnicas como bastones o andadores; severa cuando depende totalmente del cuidado de otra persona. **(a13)**

- Indicar, entre las opciones presentadas, el tiempo de permanencia de los residentes en el Hogar que refleje la situación más frecuente. Se entiende por permanencia el período que va desde la fecha de ingreso hasta la fecha de egreso. **(a14)**
- Determinar, para cada tipo de enfermedad y limitación, la frecuencia que presenta entre los residentes del Hogar.

Aclaración: limitaciones sensoriales - personas ciegas, con baja visión y/o sordas; limitaciones motrices - personas que tienen dificultades en el andar, para movilizarse, en el uso de sus miembros superiores, etc.; enfermedades crónicas – personas que padecen de enfermedades de larga duración y por lo general de progresión lenta, como por ejemplo las enfermedades cardíacas, cáncer, respiratorias, diabetes, renales relacionados con la hipertensión, etc.; enfermedades psiquiátricas – personas, que cuenten con diagnóstico y tratamiento médico, sobre síntomas y conductas asociadas al malestar y la interferencia con el funcionamiento personal, que pueden llevar a una desviación en el comportamiento social. **(a15, a15.1)**

- Calcular, sobre el total de residentes actuales del Hogar, el porcentaje que percibe las distintas prestaciones económicas, según la apertura indicada. Si una persona recibe más de una prestación se contabiliza tantas veces como prestaciones percibe.

Aclaración: jubilación y pensiones por otras cajas refiere a las cajas: policial, militar, profesional, bancaria y notarial. **(a16)**

- Seleccionar entre las opciones propuestas sobre la situación familiar de los residentes la realidad que se presenta con mayor frecuencia. **(a17)**
- Indicar, entre las categorías planteadas, quien decide el ingreso del residente al Hogar habitualmente. **(a18)**

Módulo B – Dinámica de la Organización

Con respecto al apartado *I) Comisión Directiva*, se consulta particularmente sobre aspectos que hacen al perfil y funcionamiento de la Directiva. La información es de carácter general, por lo que queda reservada la identidad personal.

- Cuantificar, según tramos de edad y sexo, la composición de la Comisión Directiva del Hogar. **(b1)**
- Indicar, entre las opciones planteadas, cuál es la que representa mejor la forma de renovación actual de los integrantes de la Comisión. **(b2, b2.1)**
- Indicar, entre las opciones planteadas sobre forma de toma de decisiones a la interna de la Comisión, aquella que se da con mayor frecuencia. **(b3, b3.1)**

En el apartado *II) Trabajo en Red Institucional*, la consulta se orienta a conocer los diferentes organismos e instituciones que colaboran en la gestión del Hogar.

- Indicar, para cada institución, el grado de relacionamiento con el Hogar, teniendo en cuenta para ello la frecuencia en la que se dan las interacciones. **(b4)**

En el ítem *III) Trabajo en Red con la Comunidad*, se busca conocer de qué manera se informa y motiva a la comunidad, mediante los diferentes canales de comunicación, por ejemplo, folletería, página web, etc.

- Indicar cuales son los medios de comunicación del Hogar con la comunidad y con qué frecuencia se utilizan. **(b5)**

Módulo C – Recursos Humanos y Materiales

Este módulo indaga sobre la dotación y gestión tanto de recursos humanos (personal) como de recursos materiales (equipamiento) que sustentan la operativa del Hogar.

Con respecto al apartado *I) Información básica*, está orientado a conocer el perfil y funcionamiento del equipo de trabajo. La información es de carácter general, por lo que queda reservada la identidad personal.

- Cuantificar, según la forma de vinculación/rol y sexo, la composición del equipo de trabajo.

Aclaración: Empleados refiere a aquellos que son contratados por el Hogar formando parte de su nómina; funcionarios de otros organismos públicos son aquellos que forman parte de la nómina de dichos organismos pero prestan funciones en el Hogar, ejemplo: funcionarios municipales; contratos de servicios son aquellas personas que trabajan para el Hogar pero en forma tercerizada. **(c1, c1.1)**

- Indicar si forma parte de la modalidad de trabajo la realización de reuniones informativas y de coordinación con todo el equipo y la periodicidad con la que se llevan a cabo. **(c2, c2.1)**
- Seleccionar aquellos temas en que se ha formado al equipo de trabajo y de cuál o cuáles organismos se ha recibido la capacitación.

Aclaración: Si entre las opciones de capacitación indicada alguna no se ha recibido dejar en blanco toda esa fila. En el caso en que no se haya recibido ninguna capacitación de las listadas seleccionar el opción 0 (No han recibido). **(c3, c3.1)**

En el apartado *II) Empleados*, se profundiza sobre las características de los empleados, actividades que desempeñan y dinámica de funcionamiento.

- Seleccionar de la lista aquellos roles para los que el Hogar cuenta con personal y en dichos casos la frecuencia con la que realizan la actividad. **(c4.1, c4.2)**
- Indicar si el Hogar cuenta con un protocolo para la selección del personal y qué aspectos valora a la hora de integrarlo al equipo de trabajo. **(c5, c6, c6.1)**
- Valorar el grado de satisfacción con el desempeño del personal y la permanencia en la actividad, especificando si se llevan a cabo de forma sistemática evaluaciones para monitorear estos factores. **(c7, c8)**
- Informar sobre la necesidad de que se promuevan acciones de salud laboral a efectos de evitar el ausentismo, la baja permanencia, enfermedades relacionadas con la tarea del cuidado, etc. y en caso de ser así cuales son los temas que considera más relevantes. **(c9, c10, c10.1)**

En el apartado *III) Equipamiento* se desea conocer el acceso del Hogar a la tecnologías de información y comunicación (TIC), el estándar de confort y apoyos técnicos que se brindan al residente.

- Seleccionar de la lista aquellos equipos y servicios con los que cuenta el Hogar. **(c11)**
- Indicar entre los insumos de apoyo técnico definidos aquellos que el Hogar dispone para el uso de los residentes. **(c12)**
- Informar si cuentan con transporte propio y si cuenta con las adaptaciones necesarias para el uso de la población del Hogar. **(c13, c13.1)**

Módulo D - Servicios y actividades

Este módulo está orientado a conocer los servicios que se brindan en general, la frecuencia de las actividades que se efectúan en el Hogar y grado de participación de los usuarios en el uso y motivación.

En apartado *I) Caracterización* se consulta en cuanto a las diferentes opciones de servicios que implementa el Hogar.

- Seleccionar la/s opciones de la lista en relación a los distintos servicios que brinda el Hogar. **(d1)**
- Indicar la cantidad de usuarios por sexo, en caso de contar con servicio Hogar diurno. **(d1.1)**
- Marcar, dentro de las opciones, cual o cuales son servicios que el Hogar brinda a los residentes. **(d2)**
- Señalar las actividades según la frecuencia con la que se realizan. **(d3, d3.1)**
- Definir, entre las actividades declaradas en la pregunta anterior **(d3)**, el nivel de participación de los residentes **(d4.1)** y de los usuarios de servicio diurno **(d4.2)**.

Aclaración: en caso de no ofrecer dicha actividad no completar la fila. En caso de no contar con servicio diurno no completar ninguna opción dentro del **d4.2**.

- Informar de qué manera se definen las actividades que realiza el Hogar. **(d5)**

Módulo E – Modelo de Atención Centrado en la Persona

En este módulo se aborda la temática relacionada con el cuidado a personas mayores que se encuentran institucionalizadas. Este modelo pone énfasis en la persona a fin de preservar su historia de vida, intereses y decisiones, teniendo en cuenta que el Hogar pasa a ser su morada permanente.

- Indicar si conoce el modelo de atención planteado. **(e1)**
- Marcar si el Hogar incorpora algunas de las propuestas sugeridas por el modelo. **(e2)**
- Identificar los requerimientos, fortalezas, logros y obstáculos que implicó la puesta en marcha de esta modalidad. **(e3, e3.1, e4, e4.1, e5, e5.1)**

Módulo F – Financiamiento y gastos

Este módulo consulta sobre fuentes de financiamiento y egresos, a través de preguntas pautadas, facilitando la respuesta sin requerir un conocimiento técnico.

El apartado *I) Ingresos*, busca relevar las diferentes fuentes con las que dispone el Hogar para financiar la gestión y una consulta específica referente a los residentes que acceden mediante el pago de cuotas subsidiadas. **(f1, f2)**

En el apartado *II) Egresos*, se consulta sobre los gastos del Hogar y su administración financiera.

- Calcular cuánto representa, porcentualmente, cada gasto en el gasto total del Hogar, tomando para ello el promedio mensual del último año móvil (últimos 12 meses). La suma total de los gastos deberá alcanzar el 100%. **(f3, f3.1)**
- Indicar, en caso de corresponder, otros gastos no periódicos realizados en los últimos 12 meses. **(f4, f4.1)**
- Marcar de qué forma se lleva adelante la administración financiera. **(f5, f5.1)**

Módulo G – Expectativas y necesidades

Este módulo brinda una oportunidad para que puedan expresar ideas o requerimientos que entiendan como mejoras para la organización. **(g1, g1.1)**

Buenas Prácticas

La respuesta de este apartado es de carácter voluntario. En caso de no estar interesado en participar de esta consulta, podrá dar por finalizado el cuestionario, según el procedimiento detallado en [Formas de ingreso y devolución del formulario](#).

Se entiende por buenas prácticas las acciones vinculadas con la gestión de calidad de la organización, destacando la innovación en las propuestas de trabajo, orientado a obtener mejores resultados con menores costos.

Se podrán ingresar hasta tres experiencias relevantes para compartir.

- Expresar el consentimiento para difundir la buena práctica **(1)**
- Identificar el o los temas de la buena práctica. **(2)**

Aclaración: *Administración y Finanzas*, tiene que ver con el desarrollo de actividades que generen nuevos recursos o procedimientos que colaboren en la mejora económica del Hogar. *Recursos humanos*, se

entiende por estrategias en la gestión del capital humano, focalizando la calidad, compromiso y bienestar. *Estimulación Cognitiva* se relaciona con las prácticas que se realizan con los residentes y colaboran en prevenir y retrasar el deterioro cognitivo. *Integración inter y/o intra generacional* se entiende por promover nuevas formas de relacionamiento con el mismo u otros grupos etarios de población, como niños, adolescentes, adultos. *Rehabilitación* hace referencia a la implementación de servicios y/o actividades que colaboren a la integración de los residentes, como la innovación en ayudas técnica y otros tipos de productos. *Cuidados* incluye las acciones vinculadas a mejorar distintas formas de interacciones entre el personal, residentes y familiares. Se seleccionara *Otros* si las buenas prácticas abarcan temáticas que no están incluidas entre las categorías expuestas.

- Denominar o referenciar la práctica seleccionada. **(3)**
- Indicar la fecha que se comenzó a implementar. **(4)**
- Comentar brevemente de que trata la experiencia.

Aclaración: indicar si es una idea propia o se replicó un modelo ya existente, si buscaba impactar en forma beneficiosa en la población usuaria, si requirió o no financiación, entre otros. **(5)**

- Detallar la situación que motivó la buena práctica. **(6)**
- Identificar los principales logros obtenidos a partir de la puesta en marcha de esta práctica. **(7)**
- Expresar el aprendizaje obtenido a partir de esta experiencia. **(8)**
- Establecer, en su opinión, si existe la posibilidad de replicar esta experiencia en otros Hogares. **(9)**

Culminado el ingreso de las buenas prácticas, podrá dar por finalizado el cuestionario y proceder al envío según lo indicado en [Formas de ingreso y devolución del formulario](#).

¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!

Bibliografía

- Metodología de Encuestas. Curso en Universidad Católica del Uruguay, julio de 2018.
- Relevamiento a Organizaciones de Personas Mayores y de Personas con Discapacidad del Registro Nacional de Institución del BPS – Año 2012.
https://www.bps.gub.uy/bps/file/6196/1/relevamiento_a_organizaciones_de_mayores_y_personas_con_discapacidad_del_registro_de_instituciones_del_bps.pdf
- Hogares de Ancianos en convenio con el Banco de Previsión Social, ¿Atención de personas mayores dependientes? Soc. Leticia Pugliese - Comentarios de Seguridad Social del BPS - Segundo Trimestre 2013 – N° 40.
https://www.bps.gub.uy/bps/file/6825/1/06_Hogares_anciano_convenio.pdf
- Voluntariado en América del Sur: perfiles, impacto y desafíos - Analía Bettoni/ Anabel Cruz - Instituto de Comunicación y Desarrollo – Montevideo, Uruguay. Exposición en la 5ta. Conferencia Internacional de la Sociedad Internacional de Investigación del Tercer Sector (ISTR).
<http://www.lasociedadcivil.org/wp-content/uploads/2014/11/bettonicruz.pdf>
- Apoyo a Hogares de Ancianos en el marco de los Servicios Sociales del BPS – Lic. T.S. Inés Núñez – Comentarios de Seguridad Social del BPS – Enero a Marzo/2008 – N° 18. <https://www.bps.gub.uy/bps/file/1645/1/apoyo-a-Hogares-de-ancianos-en-el-marco-de-los-servicios-sociales-del-bps.-i.-nunez.pdf>
- Los apoyos económicos no reintegrables como herramienta efectiva de los servicios sociales del BPS – Primer Informe – Lic.T.S. Inés Núñez – Comentarios de Seguridad Social del BPS – 2do. Semestre 2017 – N° 56.
<https://www.bps.gub.uy/bps/file/12806/1/los-apoyos-economicos-no-reintegrables-como-herramienta-efectiva-de-los-servicios-sociales-del-bps.-primer-informe.-i.nunez.pdf>
- Los Apoyos Económicos del BPS al Programa de Apoyo a las Organizaciones Civiles sin fines de lucro. Segunda parte - Lic.T/S. Inés Nuñez – Comentarios de Seguridad Social del BPS – 4to.Trimiestre 2017 – N°58
<https://www.bps.gub.uy/bps/file/13473/1/58.-los-apoyos-economicos-del-bps-al-programa-de-apoyo-a-las-organizaciones-civiles-sin-fine-de-lucro.-2da.-parte.-i.nu.pdf>
- Las Redes de apoyo para adultos mayores – Lic. T.S. Claudia Sirlin – Comentarios de Seguridad Social del BPS – Octubre a Diciembre 2006 – N° 13 <https://www.bps.gub.uy/bps/file/1719/1/redes-de-apoyo-para-adultos-mayores.-c.-sirlin.pdf>
- Distribución geográfica y trabajo en redes de las organizaciones de adultos mayores en convenio con el BPS Soc. Leticia Pugliese/Soc. Gustavo Schlegel- Comentarios de Seguridad Social Enero, Febrero y Marzo 2014- N°43
https://www.bps.gub.uy/bps/file/7884/1/43._distribucion_geografica_y_trabajo._organizaciones_de_adultos_mayores_en_convenio_con_bps._pugliese_y_schlegel.pdf
- El envejecimiento activo, aproximaciones conceptuales y ejemplos de programas que lo promueven – Soc. Leticia Pugliese – Comentarios de Seguridad Social del BPS – Abril/Mayo 2014 – N° 44
https://www.bps.gub.uy/bps/file/8189/1/44._el_envejecimiento_activo_aproximaciones_conceptuales_y_ejemplos_de_programas_que_lo_promuevan._pugliese.pdf
- Los Adultos Mayores como agentes de socialización: Importancia de los programas intergeneracionales como estrategia de intervención social - Mag. Lic. T.S. Claudia Sirlin – Comentarios de Seguridad Social del BPS – Enero/Marzo 2008 – N° 18
<https://www.bps.gub.uy/bps/file/1641/1/adultos-mayores-agentes-de-socializacion.-programas-intergeneracionales.-c.-sirlin.pdf>
Comentarios de Seguridad Social N° 43 Enero, Febrero y Marzo 2014

