

**RELEVAMIENTO A  
HOGARES DE ANCIANOS 2019  
PRINCIPALES RESULTADOS.**

Lic. T.S. Inés Núñez

Lic. C.P. Teresa Alvarez



# Relevamiento a Hogares de Ancianos 2019

## Principales resultados

Asesoría en Políticas de Seguridad Social

Lic. T.S. Inés Núñez

Lic. C.P. Teresa Alvarez

Marzo 2020

### Resumen

*El presente trabajo se basa en el documento “Relevamiento de las Organizaciones Sociales de Personas Mayores - Hogares de Ancianos 2019”, destacando los resultados más relevantes de los establecimientos de larga estadía que participan de forma activa con Prestaciones Sociales, en estrategias de cuidados para las personas mayores.<sup>1</sup>*

*Esta investigación tuvo como principal objetivo, conocer tanto las principales características vinculadas a las instituciones encargadas del cuidado de esta población, como también levantar información del perfil de los usuarios y características generales del personal. Se abre un espacio de consultas sobre el Modelo de Atención Centrada en la Persona y además posibilita integrar Buenas Prácticas presentadas por las organizaciones, confirmando la motivación y compromiso por parte de la sociedad civil.*

**Palabras clave:** Hogar de Anciano, Personas mayores, Establecimientos de larga estadía, Cuidados, Sociedad civil, Voluntariado.

## 1. Introducción

Algunos estudios realizados<sup>2</sup> respecto a las personas mayores dan cuenta del crecimiento de la esperanza de vida, el aumento progresivo de la población longeva, la feminización del envejecimiento, una pluralidad de arreglos familiares con redes sociales que se debilitan, una tendencia a vivir solos o en hogares más reducidos.

---

<sup>1</sup> Programa de Fortalecimiento de la Sociedad Civil Organizada – Relevamiento a las Organizaciones Sociales de Personas Mayores – Hogares de Anciano 2019. BPS/AGSS. <https://www.bps.gub.uy/16936/relevamiento-de-organizaciones-sociales-de-personas.html>

<sup>2</sup> 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>

En este contexto es 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.

Estas situaciones tienen repercusión en las instituciones de protección social, porque presentan nuevas demandas y necesidades requiriendo planificar nuevas políticas sociales (Pugliese, 2009).

Uruguay se encuentra transitando en este contexto, demandando del Estado una mayor presencia, monitoreo y previsión de las necesidades actuales y futuras.

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<sup>3</sup>.

Desde el área de Prestaciones Sociales como de la Asesoría General en Políticas de Seguridad Social del BPS, se realizan investigaciones basadas en los registros administrativos y en relevamientos específicos acordando de forma conjunta la modalidad y articulación de estudios<sup>4</sup>.

En el marco del programa para personas mayores del BPS y en coordinación entre las áreas mencionadas, se busca estudiar la población de personas mayores en establecimientos de larga estadía.

En este documento se exponen los principales resultados del relevamiento a Hogares de Ancianos del año 2019, que incluye una descripción del estado de estas organizaciones y necesidades aún no cubiertas, un perfil primario de los usuarios de estos servicios como la caracterización de los recursos humanos.

---

<sup>3</sup> Se administra un Registro Nacional de Instituciones sin fines de lucro (RNI).

<sup>4</sup> Por ejemplo: "Censo a Organizaciones de Adultos Mayores y de Personas con Discapacidad" (2011).

## 2. Hogar de Ancianos

En base a conceptualizaciones en línea con el tema específico del estudio, se exponen las disposiciones internacionales y las aprobadas en Uruguay como percepciones en cuanto a la población mayor y respecto de los establecimientos que comprenden las políticas de cuidado:

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 lucro<sup>5</sup> 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<sup>6</sup>.

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.<sup>7</sup>

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, que posibilita que las personas usuarias reciban ayuda del personal cuidador para realizar las actividades de la vida diaria, 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, que tienen diferentes conformaciones que van desde los comunitarios, de tipo religiosos, hasta los étnicos.
- 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

---

<sup>5</sup> Se consideran establecimientos sin fines de lucro aquellos cuyos titulares sean asociaciones civiles o fundaciones debidamente constituidas.

<sup>6</sup> 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.

<sup>7</sup> BPS - Asesoría General en Seguridad Social - Asesoría en Políticas de Seguridad Social - Comentarios de Seguridad Social Nº 40 Abril, Mayo, Junio 2013 - Hogares de Ancianos en Convenio con el Banco de Previsión Social, ¿Atención de Personas Dependientes? Soc. Leticia Pugliese

- La financiación se compone por una parte de las prestaciones de seguridad social de los residentes (jubilaciones y pensiones), de apoyos económicos de BPS, como de donativos y cuotas sociales, destinado a la prestación de los servicios, al equipamiento y mantenimiento edilicio del Hogar.

### 3. Aspectos metodológicos

Tomando como referencia el “Censo a Organizaciones de Adultos Mayores y de Personas con Discapacidad” realizado en 2011 por el Departamento de Sociología de la Facultad de Ciencias Sociales y 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.

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, en acuerdo con la Gerencia de Prestaciones Sociales, que esta era una vía confiable y que se contaba con información válida sobre las casillas de correo de los Hogares.

De los 85<sup>8</sup> 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 institucional<sup>9</sup> y que no estarían habilitadas a responder el cuestionario. En conclusión contamos con un universo total de 75 Hogares, de los cuales respondieron 66 instituciones, lo que representa un 88% de los consultados.

---

<sup>8</sup> 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.

<sup>9</sup> 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.

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.

## 4. Principales resultados

El estudio se estructura en base a lo estipulado en la normativa vigente respecto a los establecimientos de larga estadía para personas mayores a través del análisis realizado en el Relevamiento de los Hogares de Ancianos 2019, complementando con algunos datos del Censo a Organizaciones del año 2011.

### 4.1. Institucional

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 personas 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.



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.

En el relevamiento a Hogares de Ancianos del año 2019 se observa:

**Cuadro 1. Habilidad**

|          |               | 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

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 aplicada en este relevamiento, podemos concluir que han descendido los porcentajes en las habilitaciones para ambos organismos. Analizado en el contexto actual los registros se corresponden con la normativa vigente, lo que implica una readecuación de las exigencias que se aplicaban en las leyes anteriores, así como a la dinámica de los Hogares que deben realizar una renovación periódica de la habilitación.<sup>10</sup>

Otro ítem relevante en la normativa es lo vinculado a la Planta física o estructural del Hogar, que comprende varios puntos. Este apartado establece las principales recomendaciones vinculadas al material constructivo del establecimiento, los niveles

<sup>10</sup> 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.

de accesibilidad, iluminación, calefacción como el nivel de higiene. Asimismo se dispone 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 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.

El BPS ha acompañado a las organizaciones desde sus inicios, contando con líneas específicas de apoyos 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 y los procesos para la implementación de la normativa vigente.

En base a consultas realizadas en el relevamiento referido a Servicios Básicos de la institución, incluyendo las actividades de alimentación e higiene, entre otras, se registra un alto porcentaje de Hogares que manifiestan tener un espacio específico destinado a dichos fines.

**Cuadro 2. Servicios Básicos**

|                       | en % |
|-----------------------|------|
| <b>Administración</b> | 75,8 |
| <b>Comedor</b>        | 97,0 |
| <b>Despensa</b>       | 97,0 |
| <b>Lavandería</b>     | 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.

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.

### Cuadro 3. 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

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.

Un punto también relevante en la normativa 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.

Los Hogares de Ancianos cuentan con espacios de Descanso y Servicios higiénicos, se observa en el siguiente cuadro que las instituciones brindan una variedad de opciones, la oferta va desde una habitación individual hasta una compartida con más de 3

personas. De acuerdo a los resultados, el 80% de las instituciones cuenta con habitaciones para 2 personas, seguido de habitaciones para 3 personas y más (77,3%). Menos de la mitad de los Hogares, cuenta con las opciones de dormitorios individuales o matrimoniales.

#### Cuadro 4. 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

En cuanto a los servicios higiénicos se constata la opción de baños compartidos de 2 a 4 personas con un 75,8%, siendo coherente con la respuesta anterior, que indica la presencia de dormitorios para 2 personas. Se entiende por lo tanto, que la distribución de los baños, servicios que generalmente se encuentran contiguo a los dormitorios, tiene una correlación con la distribución de las habitaciones.

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.

Las preguntas vinculadas a los espacios de esparcimiento y sociabilización cuentan 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 5. Espacios para el esparcimiento y sociabilización**

|                       | en % |
|-----------------------|------|
| <b>SUM</b>            | 71,2 |
| <b>Patio</b>          | 98,5 |
| <b>Parque o fondo</b> | 87,9 |
| <b>Parrillero</b>     | 43,9 |

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

Con referencia a la Accesibilidad se establece que se deberá contar, en todos los espacios internos o externos, con 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.

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.

**Cuadro 6. Accesibilidad**

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

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

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 propicien la mayor seguridad y autonomía de los usuarios.

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 destacar<sup>11</sup>:

*“(..). 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.

---

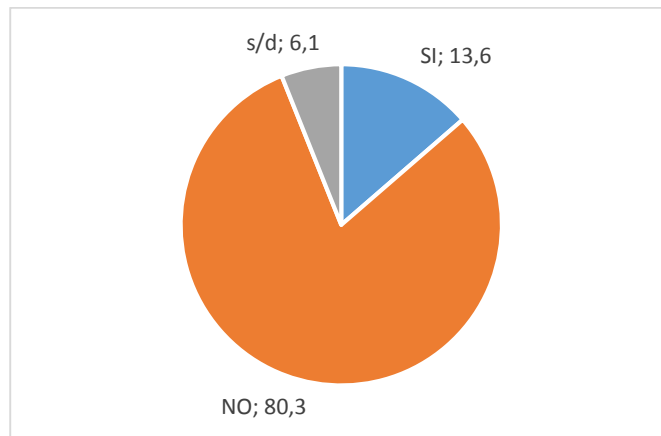
<sup>11</sup> Curso sobre los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) hacia el 2030 y la protección de los derechos de las personas mayores. OISS, 2018.

Se utiliza, dada la información recabada, el criterio que se formula en la Encuesta Continua de Hogares (ECH) y el SISS<sup>12</sup>, en cuanto a que el espacio de un dormitorio sea utilizado hasta 3 usuarios para no estar frente a una situación de hacinamiento.

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 área vinculada al descanso (dormitorios) no es utilizada por más de 3 personas.

**Gráfico 1.**  
**Espacio físico de habitabilidad (en %)**



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

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, pero da una idea de las condiciones generales de los Hogares, ya descripta en el cuadro 6.

<sup>12</sup> Sistema de Indicadores de Seguridad Social del BPS

Sin embargo se entiende que esta medida no lograría reflejar de manera adecuada lo planteado por la ODS que pauta aspectos específicos a considerar respecto a la seguridad y autonomía de las personas mayores en las actividades de la vida diaria.

En este sentido, 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 evaluación del espacio interpersonal suficiente (con otra persona)<sup>13</sup> y el espacio físico “adecuado”<sup>14</sup> que asegure la movilidad (accesibilidad, camas ocupadas por dormitorio) a fin de lograr una medición con enfoque de derecho a un ambiente sano de las personas mayores.

Referente a los Recursos Humanos la normativa 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*.

Para el caso de los Hogares de Ancianos los recursos humanos se componen de *Voluntarios* que generalmente ocupan los cargos directivos de la organización y de *Empleados* que se integran en la planilla de personal con contrato directo. Asimismo cumplen actividades en estos servicios personas en convenio con terceros como también funcionarios que dependen de Organismos del Estado.

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

---

<sup>13</sup> El espacio personal comprende el lugar que rodea a las personas posibilitando la interacción con otras de manera confortable.

<sup>14</sup> 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 7. Recursos Humanos de los Hogares de Ancianos por categoría**

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

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

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 8. Recursos Humanos de los Hogares de Ancianos por sexo**

| Recursos Humanos                              | en %   |       |       |
|---|--------|-------|-------|
|   | Hombre | Mujer | Total |
| <b>Directivos</b>                             | 36,1   | 63,9  | 100,0 |
| <b>Empleados</b>                              | 8,8    | 91,2  | 100,0 |
| <b>Funcionarios otros Organismos Públicos</b> | 23,3   | 76,7  | 100,0 |
| <b>Contrato Servicio</b>                      | 28,4   | 71,6  | 100,0 |
| <b>Otros</b>                                  | 100,0  | 0,0   | 100,0 |
| <b>TOTAL</b>                                  | 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 mujeres.

El dato más relevante es en la categoría *Empleados* donde la mujer representa el 91,2% la que se corresponde con la actividad en las tareas de cuidado.

El cuidado está asociado al género femenino, situación que se corrobora en los Hogares de Ancianos, siendo una actividad mayoritariamente ejercida por mujeres.

## Comisión Directiva

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 estructurados<sup>15</sup>.

Los Hogares de Ancianos sin fines de lucros se conforman por la actividad voluntaria a través de Asociaciones Civiles sin fines de lucro y en menor proporción por Fundaciones<sup>16</sup>. La Comisión Directiva de los Hogares<sup>17</sup> actúa a través de Dirigentes Voluntarios<sup>18</sup> en diferentes áreas, organiza la dimensión interna de la Institución, pudiendo participar como gerente, administrador y supervisor del funcionamiento de la organización.

Se relacionan con la dimensión 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

---

<sup>15</sup> 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).

<sup>16</sup> 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.

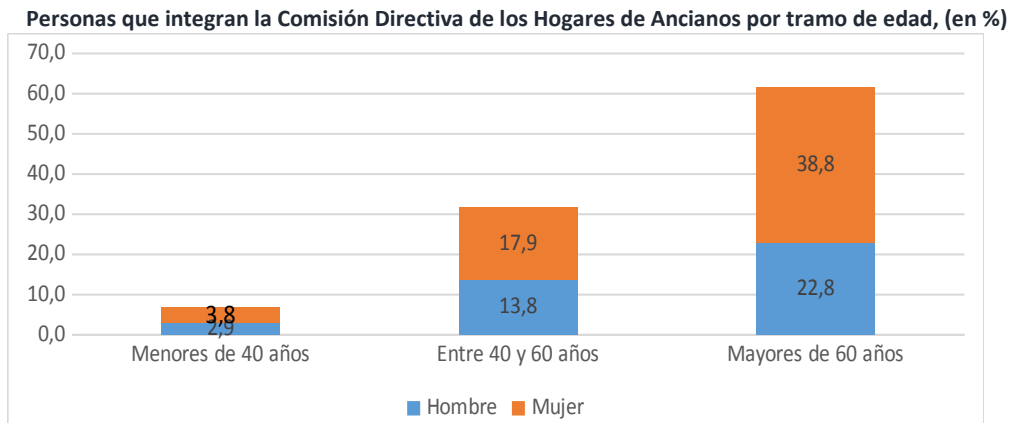
<sup>17</sup> En el Estatuto Tipo para Asociaciones Civiles se establecen los cometidos de las Autoridades, las que se integran por la Asamblea General y la Comisión Directiva. Los miembros de estos órganos ejercen su actividad de forma voluntaria y honoraria.

<sup>18</sup> 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.

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.<sup>19</sup>

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.<sup>20</sup>

Gráfico 2.



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. 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, que muestra una presencia femenina superior en relación a las otras categorías.

<sup>19</sup> BPS - Asesoría General en Seguridad Social - Asesoría en Políticas de Seguridad Social -Comentarios de Seguridad Social; N° 18 Enero - Marzo/08 - Apoyo a Hogares de Ancianos en el marco de los Servicios Sociales del BPS - Lic. T.S. Inés Núñez.

<sup>20</sup> 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.

## 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 9. Cantidad de empleados según tamaño de Hogar**

| RANGO CAMAS OCUPADAS |          |           |           |           |           |          |          |           |           |            |           |               |
|----------------------|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|----------|----------|-----------|-----------|------------|-----------|---------------|
| RANGO EMPLEADOS      | <= 10    | >10 <=20  | >20 <=30  | >30 <=40  | >40 <=50  | >50 <=60 | >60 <=70 | > 70 <=80 | >90 <=100 | >100 <=110 | sin datos | Total general |
| <5                   |          | 2         |           |           |           |          |          |           | 0         |            | 0         | 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             |
| <b>Total general</b> | <b>1</b> | <b>11</b> | <b>16</b> | <b>12</b> | <b>15</b> | <b>6</b> | <b>0</b> | <b>2</b>  | <b>1</b>  | <b>1</b>   | <b>1</b>  | <b>66</b>     |

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 cuidador<sup>21</sup>.

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.

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.

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.

---

<sup>21</sup> 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.

**Cuadro 10.**

**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.

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. El BPS ha promovido la capacitación de todos los recursos humanos que componen los Hogares de Ancianos formando a voluntarios y al personal de estos establecimientos. La capacitación es coordinada con la organización y se implementa con técnicos de Prestaciones Sociales, con agentes locales o mediante formalización de convenios con institutos de formación académica.

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

**Tabla 1.**

**Nómina de Cursos según finalidad en la formación**

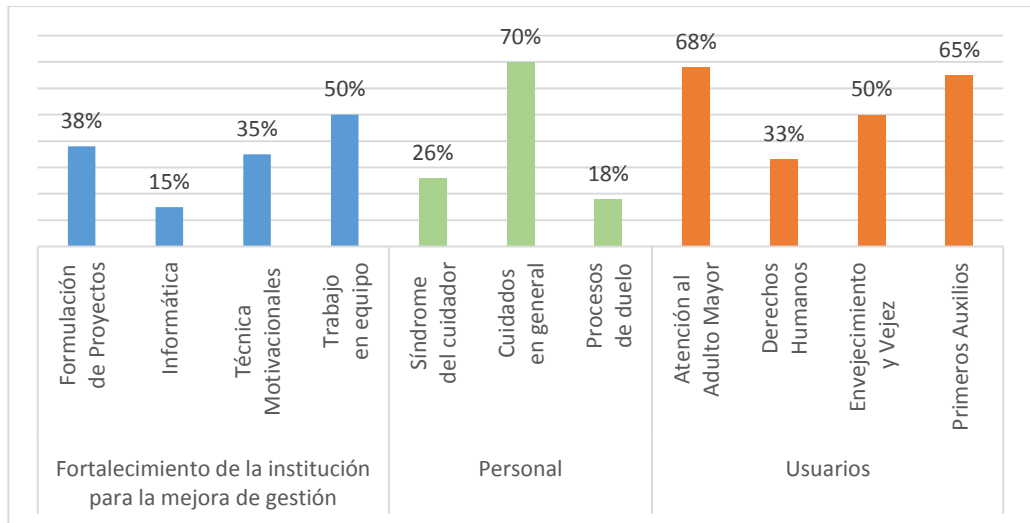
| Mejora de la gestión institucional | Personal              | Usuarios                 |
|------------------------------------|-----------------------|--------------------------|
| Formulación de Proyectos           | Síndrome del cuidador | Atención al Adulto Mayor |
| Informática                        | 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

De acuerdo a la información suministrada por los Hogares, se observa una mayor presencia de cursos vinculados a la temática hacia los usuarios, le sigue la vinculada a cursos con enfoque en los recursos humanos y por último aquella que hace a gestión institucional.

**Gráfico 3.**

**Asistencia a Cursos según ejes temáticos que orienten al fortalecimiento institucional, a la gestión del personal o incidan en la calidad de vida de los usuarios**



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

En los cursos vinculados tanto a los derechos como a las necesidades que presentan los usuarios, se visualiza que el 84,8% de los Hogares ha formado a su personal en al menos una de estas temáticas, principalmente en atención a adulto mayor y primeros auxilios.

El 72,7% de los Hogares declaran haberse formado en al menos uno de los temas vinculados al personal, de acuerdo a detalle de la tabla 1. Estos cursos 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.

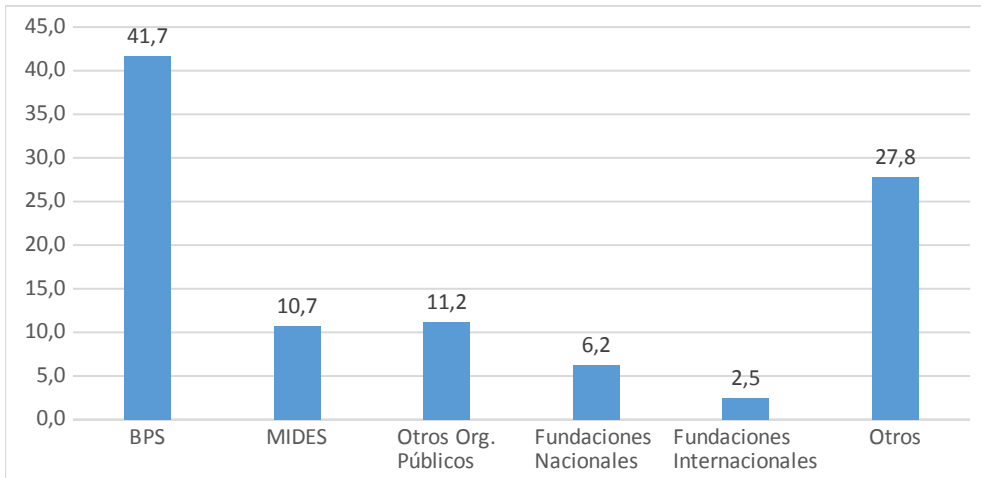
En este sentido, el 70% de las instituciones ha recibido formación sobre Cuidados en General, destacando la importancia de la prevención de la salud del personal al momento de atender a los usuarios. En menor medida con un 26 % y un 18%, se observan los cursos vinculados al *Síndrome del cuidador* y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

Por último, los cursos enfocados al fortalecimiento de la institución para la mejora de la gestión, son los que presentan un menor porcentaje de concurrencia, un 64%. 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%).

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 4.**  
**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<sup>22</sup>).

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.

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

<sup>22</sup> Coordinadora de Entidades Pro Bienestar del Anciano

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 11. Aspectos considerados en la selección del personal según categoría seleccionada**

| <b>Perfil de los Empleados</b>              | <b>Valoración de los Hogares<br/>por aptitud en %</b> |
|---|---|
| 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

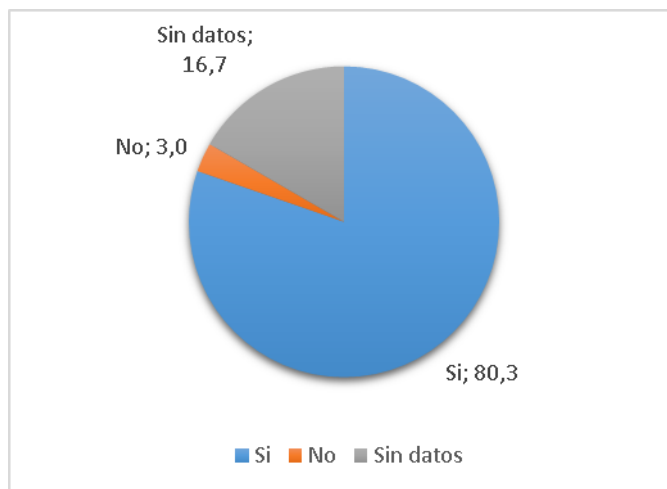
En la selección del personal el 86% de los Hogares considera la *Empatía con las personas mayores* como una característica principal al momento de seleccionar sus empleados, siendo relevante que se considere por parte de los Hogares cierto grado de vocación y capacidad de relacionamiento con esta población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

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. 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 5.**  
**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.

## En síntesis

Al analizar el cumplimiento de las disposiciones normativas a partir de los datos obtenidos del relevamiento a Hogares de Ancianos se aprecia una alta adecuación de los aspectos legales y una apertura de estas organizaciones en la consecución de las disposiciones establecidas.

## Servicios Complementarios

Más allá de los servicios básicos que se determinan por la normativa vigente los hogares de ancianos ofrecen otros de carácter complementario, tanto para los usuarios permanentes como para otros grupos de población de personas mayores 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.

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.

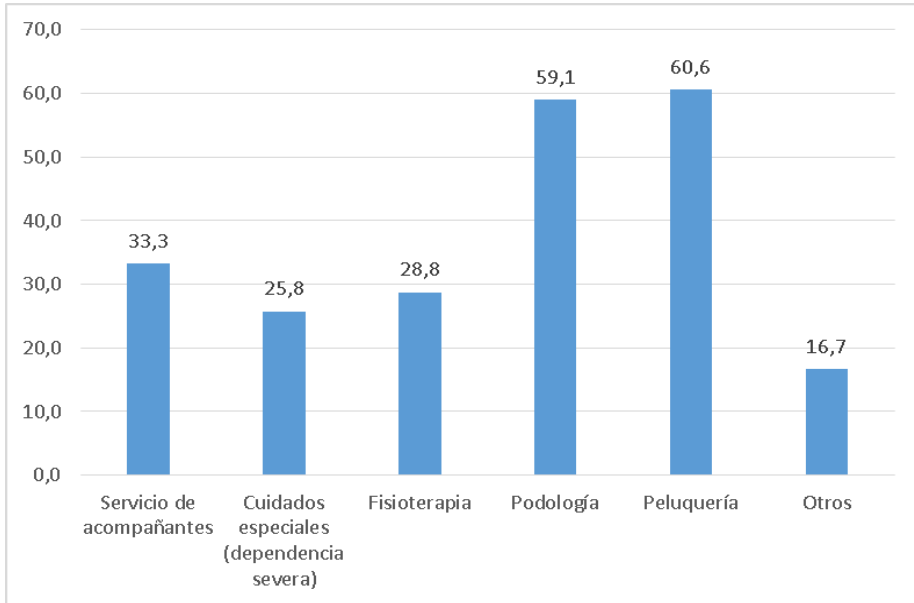
Le sigue el servicio de Hogar diurno, que brinda actividades y cuidados buscando aplazar la institucionalización. En ese sentido se visualiza de los datos recabados que el 16,7% de los Hogares presentan este servicio.

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 6.**  
**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

Se identifican tres fuentes principales de ingresos utilizados por los Hogares de Ancianos: los vinculados al servicio del Hogar destacando los *aportes del residente*; las colaboraciones dadas por terceros prevaleciendo las *donaciones* y por último los apoyos brindados desde el Estado constatando una mayor presencia del *BPS* seguido del *Gobierno departamental*.

Se identifican dentro de las respuestas obtenidas, que el ingreso correspondiente al Convenio con BPS, por el uso del Subsidio Cupo Cama por parte de los usuarios, es la segunda opción más indicada. El 74% de los Hogares adhieren a este convenio.

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. dentro del total de los gastos.

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

## Trabajo en red

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. Habilita procesos de socialización de experiencias, saberes y de compromiso en las tareas compartidas en red. Genera nuevas formas de relacionamiento con las personas mayores usuarias al promover que interactúen y compartan actividades con otros grupos sociales.

El BPS a través de Prestaciones Sociales asesora y motiva la creación de redes entre las organizaciones. Fortalece las que se crean en el espacio de la sociedad civil y orienta a la conformación de organizaciones de segundo nivel donde se posibilita agrupar entidades de una misma característica y coordinar acciones en forma conjunta. Ejemplo de esta nueva forma de integración es realizar compras en forma unitaria para bajar costos, compartir recursos técnicos para capacitación de todas las organizaciones nucleadas, comunicar buenas prácticas o estrategias a fin de articular acciones en conjunto ante situaciones de similares características, entre otras.

La convocatoria de Prestaciones Sociales y financiación del BPS a eventos nacionales a Dirigentes Voluntarios de los Hogares de Ancianos posibilita entre otros fines fortalecer esta modalidad de gestión.

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 12. Nivel de relacionamiento con las entidades seleccionadas**

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

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

Nota: 65 de los 66 Hogares responden al menos una opción.

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 de Prestaciones Sociales con el acompañamiento de un equipo técnico que promueve el fortalecimiento de las redes como se explicara anteriormente.

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 Enseñanza<sup>23</sup>.

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

En resumen 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.

## Expectativas y necesidades de las Organizaciones

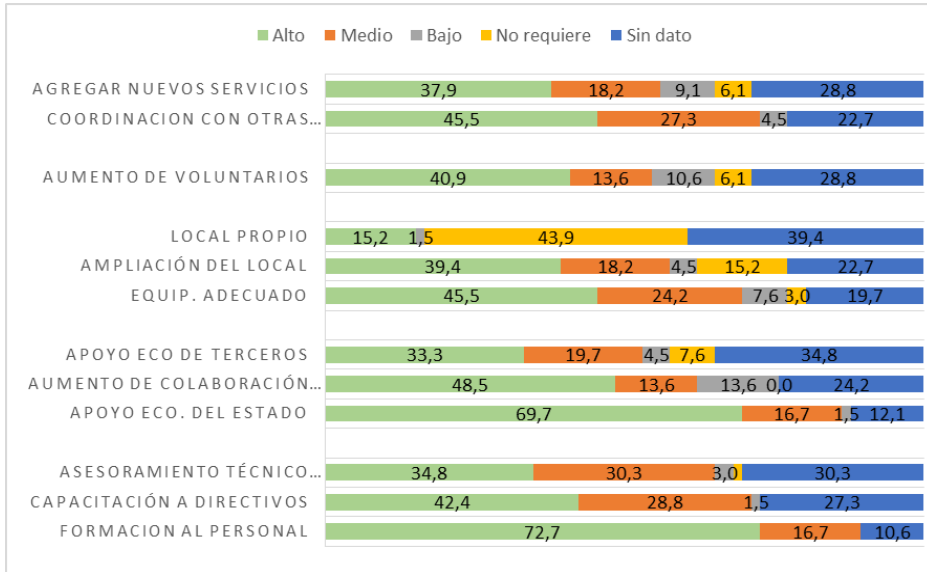
En cuanto a las valoraciones de los Hogares respecto a las necesidades de mejoras en diferentes aspectos vinculados al espacio como a los servicios brindados, se identifican en mayor proporción la *Formación al personal* con un 72,7%.

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.

---

<sup>23</sup> 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.

**Gráfico 7.**  
**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.

Si comparamos con las necesidades identificadas en el Censo a las Organizaciones Sociales del año 2011<sup>24</sup> se observa un cambio en el orden planteado por los Hogares: Capacitación se posiciona en el primer lugar, la necesidad en los aspectos económicos se mantiene en la misma posición (2° lugar) y por último se indica Infraestructura. Esta información podría estar explicando que a la luz del nuevo modelo de atención centrada en la persona mayor y en la línea que se viene proponiendo de “cuidar a los cuidadores” los Hogares sienten la necesidad de mayor capacitación para implementar estas nuevas acciones.

## 4.2. 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 Hogar<sup>25</sup>.

### Aspectos demográficos

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.

---

<sup>24</sup> En primer lugar estaban Infraestructura y Equipamiento, en segundo lugar los aspectos económicos y en tercer lugar Capacitación y Asesoramiento.

<sup>25</sup> 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.

**Cuadro 13. Usuarios por tramo de edad para cada sexo (en%)**

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

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

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.

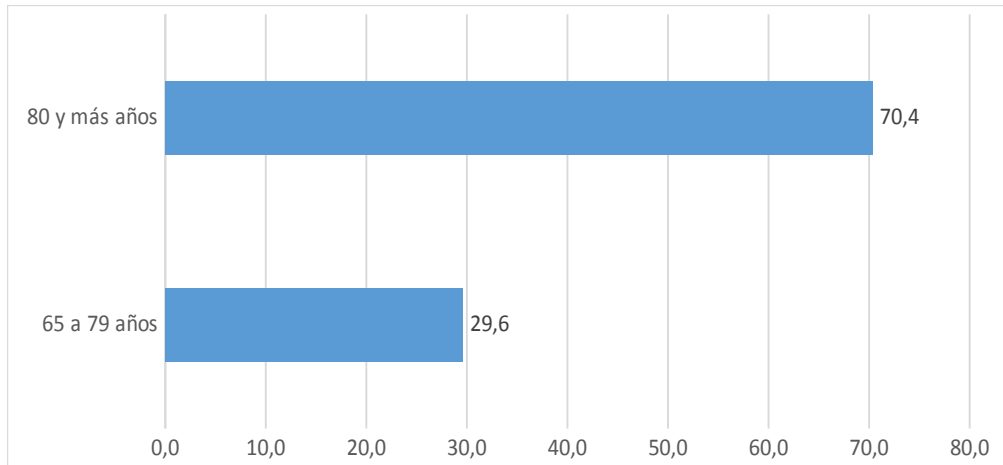
De acuerdo a la información que hemos analizado la mujer está mayormente representada entre los usuarios de los Hogares, para todos los tramos de edad y se puede observar que la proporción de mujeres se amplía con la edad.

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 8.

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.

### 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”<sup>26</sup> 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

<sup>26</sup>[http://dspace.mides.gub.uy:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/1240/Rosset%20y%20Rodriguez%20Panorama\\_de%20la\\_vejez\\_en\\_uruguay.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://dspace.mides.gub.uy:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/1240/Rosset%20y%20Rodriguez%20Panorama_de%20la_vejez_en_uruguay.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

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

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

Esta alta prevalencia de limitaciones y enfermedades es consistente con el hecho de que más del 70% de los usuarios de los Hogares de Ancianos son mayores de 80 años, y presenten mayores dificultades para su autonomía. En este último sentido, los establecimientos de larga estadía resultan ser una respuesta posible cuando las familias no pueden hacer frente al cuidado ante una dependencia severa.

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.

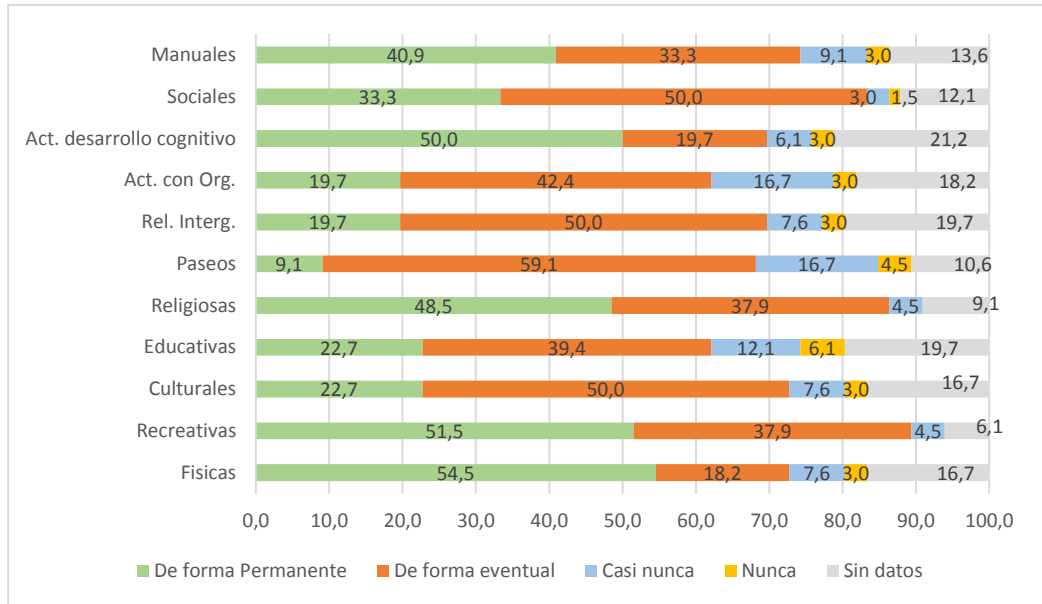
Por medio de diversas actividades se incentiva la movilidad, motivación e integración social de las personas mayores; se promueve la interacción con la comunidad y paseos; se motiva a la innovación de cuidados con la incorporación de voluntarios, tecnología y diferentes metodologías; se promueve la gestión 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 9.**  
**Tipo de actividades y Frecuencia de realización (en %)**



Fuente: Elaboración propia a partir de Relevamiento Hogares de 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. En esta misma línea puede observarse, dentro de las buenas prácticas presentadas por los Hogares que participaron del relevamiento, la búsqueda de nuevas actividades adaptadas al perfil de población.

## Redes familiares

En estudios realizados sobre los arreglos familiares de las personas mayores<sup>27</sup> 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.

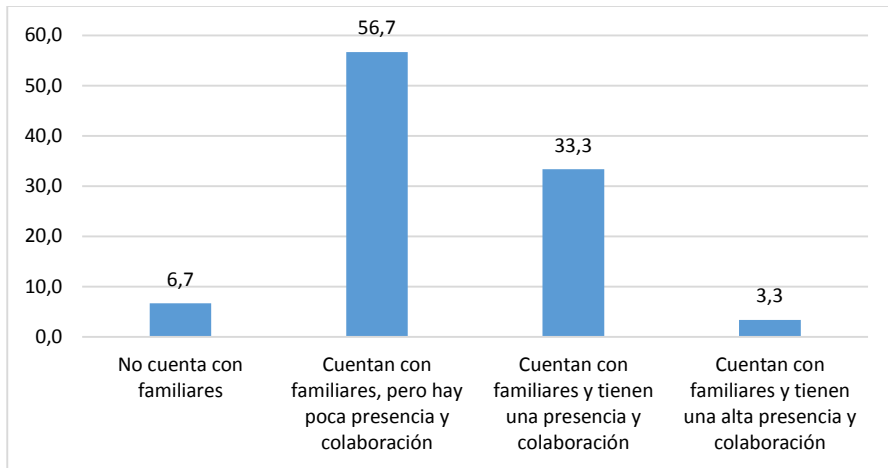
El nivel de respuesta a esta consulta fue del 45,5% de los Hogares, este dato podría estar asociado a la dificultad de unificar en un solo concepto las situaciones particulares de cada usuario sobre las redes familiares y extenderlo a una categorización ampliada.

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.

---

<sup>27</sup> <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>

Gráfico 10. Redes familiares



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

Nota: Se calcula sobre los Hogares que respondieron .

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*.

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 2.**  
**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 valida 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

### 4.3. 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 centrado 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 estadía 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 IMSERSO<sup>28</sup>, 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 Centrado 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.

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).”<sup>29</sup>

---

<sup>28</sup> Instituto de Mayores y Servicios Sociales del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social del Gobierno de España.

<sup>29</sup> Informes Envejecimiento en Red Nº12. Recuperado de:  
<<http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enred-modeloatencioncuadernosmatia.pdf>>



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.

**Cuadro 15. 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               |
| <b>Total</b>   | <b>35,0</b> | <b>66,0</b> | <b>53,0</b>       |

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 las dificultades asociadas, 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 16. Necesidades detectadas por los Hogares (en %)**

| <b>Principales necesidades</b>   |      |
|--|------|
| <b>Disponer de más recursos financieros</b>  | 71,4 |
| <b>Destinar mayores recursos humanos</b>   | 74,3 |
| <b>Re organizar nuevos espacios dentro del Hogar</b>                                   | 40,0 |
| <b>Capacitación especial para la implementación del modelo</b>                         | 48,6 |
| <b>Incorporar nuevos profesionales o recursos especializados, orientados al modelo</b> | 48,6 |
| <b>Otros</b>   | 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* especialmente en cuanto al aumento de la autonomía en el usuario y al mayor compromiso de los familiares con la organización.

Por otro lado también se consulta sobre las dificultades en la implementación siendo la principal causa indicada la *Poca recepción e interés por parte de los familiares*, le sigue *Falta de información en la planificación y desarrollo del modelo* como la *Falta de interés en participar por parte de los residentes*.

## En Síntesis

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, teniendo en cuenta que el modelo ACP es de reciente implementación.

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

Por otro lado también se señala, que aún falta mayor información sobre este modelo para realizar la planificación de las tareas. Esta respuesta es razonable al considerar que

desde BPS se viene promoviendo 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 establecimientos de larga estadía. Otra consideración refiere a la necesidad de un personal idóneo y especializado para este enfoque.

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.

#### 4.4. Buenas prácticas

El IMSERSO<sup>30</sup> 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.

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

---

<sup>30</sup> Instituto de Mayores y Servicios Sociales del Gobierno de España.

En total se recibieron 31 Buenas Prácticas, el 71% de los Hogares comparten una, el 10% presentaron dos y el 19% participaron hasta con tres experiencias. 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 identificaran el tema principal con el que se relaciona la Buena Práctica.

**Cuadro 17. 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          |
| <b>Total</b>                             | <b>31</b>                 | <b>100,0</b> |

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 promover entre los usuarios actividades para motivar la memoria, la capacidad atencional, la comunicación, entre otras. Posibilitaría la extensión en la autonomía y participación activa de los usuarios.

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

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. Esto impactó en la reducción de los desechos de alimentos y optimizó la compra de las materias primas necesarias.

De esta forma expresan que 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. Esto 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.

En esta línea se presenta la experiencia denominada “música autobiográfica” con los usuarios del Hogar y en especial los que se encuentran con demencias y Alzheimer. Se consulta mediante la aplicación de un formulario a la persona mayor o familiares, los gustos personales sobre la música que acostumbraba escuchar. 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 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”<sup>31</sup>.

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 mayores<sup>32</sup>, 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 por los Hogares de Ancianos como Buenas Prácticas en el Relevamiento 2019, 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”.

---

<sup>31</sup> 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.

<sup>32</sup> 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 los resultados de esta Buena Práctica 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.

En los Hogares de Ancianos se observa un declive funcional de los usuarios, que implica un enlentecimiento, baja motivación y participación en actividades de la vida diaria.

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 a rehabilitación es 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 especialista en equinoterapia como también 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. 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.

## En síntesis

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 concentran en el 2018.

La adhesión de los Hogares de Ancianos a compartir diferentes experiencias de Buenas Prácticas de forma voluntaria, confirma el compromiso de las organizaciones en trascender 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. Conclusiones

Entre los servicios para personas mayores registrados en BPS, se comienza a relevar información sobre el Programa de Fortalecimiento de la Sociedad Civil sin fines de lucro, priorizando en esta primer instancia a los Hogares de Ancianos.

En el marco del Plan Nacional de Envejecimiento y Vejez, y las recomendaciones dadas por el ODS es necesario desarrollar investigaciones vinculadas sobre el cuidado de las personas mayores.

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 o se encuentran en un proceso de desarrollo.

Realizando un análisis general sobre los Hogares de Ancianos en el Uruguay se observa que estos 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, como 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. Entre otras situaciones también encontramos 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. También se observa desde las experiencias de Buenas Prácticas y las recomendaciones dadas por el Modelo de Atención Centrada en la Persona, los esfuerzos por parte de las



instituciones, en generar nuevas estrategias para alcanzar una mejor calidad de vida de los usuarios.

Sería deseable profundizar en otras investigaciones, si los Hogares de Ancianos formulan actividades diferenciadas para los residentes longevos, como también analizarlas junto 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.

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, como forma de 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. Este nivel de coordinación ha posibilitado el fortalecimiento de estos servicios, teniendo en cuenta desde el proceso de creación de hogares, como de ayudas tendientes a financiar proyectos que hacen a

la mejora de las condiciones de la planta física, consolidar a las propias Organizaciones y dar respuesta efectiva a las necesidades de las personas mayores.

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.