

# **HOGARES DE ANCIANOS EN CONVENIO CON EL BANCO DE PREVISIÓN SOCIAL, ¿ATENCIÓN DE PERSONAS DEPENDIENTES?**

Soc. Leticia Pugliese



## Hogares de Ancianos en Convenio con el Banco de Previsión Social, ¿Atención de Personas Dependientes?

Soc. Leticia Pugliese

Asesoría en Políticas de Seguridad Social

Asesoría General en Seguridad Social

Abril 2013

### 1. Introducción

Los Hogares de ancianos sin fines de lucro - al igual que las Residencias privadas para personas mayores - son servicios de alojamiento y cuidado, denominados, en el léxico de la temática de envejecimiento y vejez, “residencias de larga estadía”. Se trata de centros de alojamiento, convivencia y atención, que tienen una función sustituta del hogar familiar, ya sea en forma temporal o permanente.

Su objetivo es proporcionar un entorno vital para los mayores que, por motivos físicos, psicológicos o sociales, no pueden continuar funcionando de forma independiente en sus hogares. En estas instituciones reciben ayuda para realizar las actividades de la vida diaria, por parte del personal cuidador; contando también con personal que realiza otras tareas de logística (cocina, limpieza, lavadero), que forman parte de las soluciones para la vida cotidiana de los residentes. La dependencia entonces es prácticamente la condición por la cual las personas egresan de sus hogares particulares para institucionalizarse.

Como afirma Puga (2010), la institucionalización se corresponde con el nivel más extremo de la necesidad de asistencia. No obstante, a veces son institucionalizados personas con moderada dependencia. En algunos casos de pérdida mínima de la autonomía, la necesidad se limita al alojamiento y apoyos sociales básicos. Conforme la pérdida de autonomía se incrementa, es necesario añadir servicios de intensidad y duración progresivas que sean capaces de asistirle según su condición particular.

De acuerdo a información del Instituto Nacional de Estadística, con datos del Censo de 2011, en Uruguay hay 843 Residenciales de ancianos, en los que se encuentra un total de 13.817 personas, de las cuales el 70% son mujeres (9.610) y el 30% (4.207) son hombres. Esta cantidad corresponde al 2.2% de las personas mayores de 60 años y al 3% de los mayores de 65 años.

Las instituciones residenciales sin fines de lucro están en el entorno de noventa. Entre ellas se encuentran los ochenta Hogares de ancianos en convenio con el BPS, que constituyen nuestro objeto de estudio; el Hospital Hogar Dr. Piñeyro del Campo, en la órbita del MSP; la Red de Hogares de ASSE en el Interior (siete Hogares); y algunos otros promovidos por Intendencias Departamentales, de acuerdo a información del Inventario realizado en el Grupo de Trabajo en Cuidados<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Grupo de Trabajo en Cuidados. “Prestaciones asociadas a cuidados en nuestro país”. Setiembre 2012.

Estos Hogares con los que trabaja el Banco de Previsión Social, por medio del Programa de Fortalecimiento de la Sociedad Civil Organizada, de la Unidad de Prestaciones Sociales, integran el Registro Nacional de Instituciones (RNI). A fines del año 2011, la Facultad de Ciencias Sociales de la UDELAR realizó un estudio para el BPS - Censo a Organizaciones de Adultos Mayores y de Personas con discapacidad – sobre la base de dicho registro, con el objetivo de conocer en términos generales, la situación de estas instituciones<sup>2</sup>.

Desde la perspectiva de los cuidados para adultos mayores dependientes, teniendo en cuenta los problemas y necesidades planteados por los responsables de los Hogares en este relevamiento, nos preguntamos si bajo esas circunstancias es posible dar respuesta adecuada a las necesidades de dicha población. El objetivo de este trabajo es explorar esa información, focalizando en dos cuestiones: los requisitos de ingreso que imponen los Hogares y la situación del personal en términos de cantidad y formación.

Todo lo que contribuya al conocimiento de estas instituciones, importa especialmente en estos momentos en que en Uruguay se está implementando el Sistema Nacional de Cuidados. Entre los principales aportes del BPS para este sistema se encuentran, en una primera instancia, los apoyos a los Hogares de ancianos por medio del Programa Fortalecimiento de la Sociedad Civil Organizada y los subsidios cupos - cama, así como la capacitación para cuidadores y formadores de cuidadores.

## **2. Inclusión o exclusión de personas dependientes**

Más allá de los casos de subsidios cupos-cama que el BPS otorga a Hogares de ancianos para la institucionalización de pasivos del BPS en lista de espera de complejos de viviendas, que ya no son autoválidos, cabe preguntarse ¿en qué medida los dependientes ingresan a los Hogares?

En el informe de FCS-DS (2012) se afirma que *las actividades de los hogares están orientadas mayoritariamente a la prestación de servicios de cuidados personales* y que *la principal motivación para ingresar a los hogares refiere a la posibilidad de recibir servicios o cuidados*. No obstante, *para el ingreso a los mismos se consideran principalmente la edad y el estado de salud del individuo*. Esto podría estar indicando que los cuidados que ofrecen los Hogares no pueden atender todas las situaciones de dependencia que presentan usuarios o potenciales usuarios.

### **2.1 Requisitos de Ingreso**

Con el objetivo de explorar un poco más en las respuestas a los requisitos de ingreso a los Hogares, se trabajó con la base de datos proporcionada por FCS, focalizando el análisis en las categorías “Hogares de ancianos” y “Hogares de ancianos con Centros diurnos”<sup>3</sup>, que

---

<sup>2</sup> Dpto. de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales de la UDELAR. Informe “Censo a Organizaciones de Adultos Mayores y de Personas con Discapacidad”. En BPS-AGSS. Comentarios de Seguridad Social. N° 38, Diciembre 2012.

<sup>3</sup> No se trabajó en esta instancia con refugios nocturnos y centros diurnos que no pertenecen a Hogares. Otro cambio con respecto al informe de FCS-DS, es que no se contabilizó el Hospital Hogar Dr. Luis Plíneyro del Campo, que a pesar de encontrarse en el RNI del BPS, difiere de los Hogares gestionados por voluntarios, no solamente por ser un centro estatal sino también por la cantidad de usuarios y el dimensionamiento del personal.

totalizan 80 casos relevados a fines de 2011. Asimismo se trabajó con las dos opciones de respuesta de la pregunta sobre requisitos.

### Cuadro N° 1.

#### Requisitos de ingreso a los Hogares. Primera mención

	Nro. Hogares	Porcentaje
Edad	35	43.8
Autovalidez	16	20.0
Sin enfermedades psiquiátricas o Alzheimer	4	5.0
Control médico previo	5	6.3
Aporte económico /ser jubilado o pensionista	5	6.3
Familiar responsable	4	5.0
Cobertura médica o emergencia	3	3.8
Miembro de colectividad o religión	2	2.5
No tiene	2	2.5
Otros	4	5.0
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Elaborado a partir de datos de FCS-DS. Relevamiento de Organizaciones de adultos mayores y de personas con discapacidad. Año 2011

De acuerdo a lo manifestado por los encuestados en su primer mención, se encuentra que, si bien el principal requisito de ingreso es la edad con el 44% de los casos<sup>4</sup>, se encuentran proporciones importantes en *ser autoválido* con el 20%, *no tener enfermedades psiquiátricas, ni terminales, ni infecto contagiosa* (5%) y realizarse un *control médico previo* (6.3%). Esto último, en definitiva significa controlar previamente que la persona a ingresar sea autoválida y no tenga enfermedades importantes, por lo que se puede decir que el 31.3% de los Hogares manifiestan requisitos vinculados a la dependencia y a la salud de los aspirantes a residentes.

### Cuadro N° 2.

#### Requisitos de ingreso a los Hogares. Segunda mención

	Nro. Hogares	Porcentaje
Autovalidez	23	28.8
Aporte económico /ser jubilado o pensionista	9	11.3
Edad	8	10.0
Sin enfermedades psiquiátricas o Alzheimer	5	6.3
Familiar responsable	4	5.0
Servicio de acompañantes	1	1.3
No contestan	25	31.3
Otros	5	6.3
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Elaborado a partir de datos de FCS-DS. Relevamiento de Organizaciones de adultos mayores y de personas con discapacidad. Año 2011

Nota: La posibilidad de realizar una segunda mención no es utilizada por todos los encuestados. En este caso no contestaron el 31% de los hogares relevados (25 casos).

<sup>4</sup> Las menciones a la edad como requisito son principalmente: *ser mayor de 55, o 60, o 65 años*. No obstante se encuentra alguna mención a “no ser mayor de 80 años”, en ese caso se estaría indicando la no aceptación de personas dependientes por edad avanzada.

Las más importantes diferencias con las respuestas dadas como primera mención, es un aumento de la cantidad de Hogares que declaran que la autovalidez es un requisito (29%), y de los que plantean como requisito que los residentes puedan realizar aporte económico (un 11%).

Esto último lo mencionan en forma directa: “*pagar una mensualidad que cubra los gastos*”, “*que la jubilación cubra mensualidad*”, “*Ingreso mínimo de \$ 7.000*”, “*porcentaje de jubilación de aporte económico*”, “*poder pagar la cuota*”, o requiriendo que sean jubilados o pensionistas. Recordemos que la principal fuente de financiamiento de los Hogares es el aporte de sus residentes, como se constata en el informe de FCS-DS sobre este relevamiento y como lo menciona Nuñez<sup>5</sup>, una forma de obtener este aporte es la retención de un porcentaje importante de la pasividad<sup>6</sup>, señalando también que existe la posibilidad de que los Directores de los establecimientos cobren las prestaciones de sus usuarios, de acuerdo a reglamentación interna del BPS.

Se podría afirmar que si no aparecen mayor cantidad de menciones sobre la condición de jubilado o pensionista como requisito, es porque de hecho la gran mayoría de los adultos mayores residentes en Hogares de ancianos recibe ingresos por pasividad, como sucede con la mayoría de los adultos mayores de Uruguay<sup>7</sup>. Esta situación posibilita por un lado, que los adultos mayores residentes financien buena parte de los gastos ocasionados por su estadía, y por otro, que estas instituciones no lucrativas se mantengan.

Se puede concluir que las limitaciones impuestas para acceder a un Hogar de ancianos, tienen que ver con la dependencia física o psíquica de los aspirantes, y en menor medida no contar con ingresos suficientes para aportar al financiamiento de los gastos ocasionados por su atención. Los otros requisitos mencionados son esperables, ya que va de suyo que si el Hogar es “de ancianos”, la mayoría de los residentes deban ser personas mayores o con edades cercanas a la condición de adulto mayor. Asimismo si el Hogar pertenece a una colectividad religiosa o étnica, es de suponer que exista el requisito de que el aspirante pertenezca a esa colectividad.

Ahora bien, si la principal motivación para ingresar a los Hogares refiere a la posibilidad de recibir cuidados, y las personas dependientes ven limitado su ingreso a los mismos, entonces hay una contradicción entre la oferta y la demanda de este servicio de cuidados. Las dificultades para dar respuesta a la demanda, se indaga en las necesidades y problemas relevados en el estudio de FCS-DS, según lo manifestado por los responsables de los Hogares.

En este sentido el informe da cuenta de que *las necesidades de los hogares refieren principalmente a infraestructura y equipamiento (40.7%)*. Principalmente manifiestan necesitar ampliación del local, equipamiento adecuado y contar con local propio. En segundo lugar plantean *carencias económicas (38.4%)*. *Por su parte, el principal problema*

---

<sup>5</sup> Nuñez, Inés. Hogares de Ancianos. En BPS-AGSS. Comentarios de Seguridad Social N° 18, enero 2008.

<sup>6</sup> El porcentaje a retener de la pasividad no puede ser mayor al 70%, debido a lo establecido en la Ley N° 17.829 de 18/09/2004 de Retenciones sobre Retribuciones Salariales y Pasividades, que en su art. 3° establece ninguna persona física podrá percibir por concepto de retribución salarial o pasividad una cantidad en efectivo inferior al 30% del monto nominal.

<sup>7</sup> En el año 2011, el 86% de los adultos mayores de 65 años recibían prestaciones por pasividad, según se registra en BPS-AGSS Boletín Personas Mayores. Indicadores Socioeconómicos y Demográficos. Año 2012. N°2.

de los hogares desde su formación, según los entrevistados, ha sido la escasez de recursos materiales o económicos (46.5%).

Estas dificultades se plantean aunque no ingresen personas dependientes, porque si bien la mayoría de los residentes ingresan como autoválidos, van perdiendo autovalidez con el correr del tiempo, situación que se explica por el aumento de la esperanza de vida acompañada del incremento de afecciones crónicas y degenerativas. La atención a personas con dependencia implica enfrentar mayores costos, por contratación de personal especializado, mayor cantidad de personal no especializado, así como la necesidad de adaptar las instalaciones para hacerlas más accesibles y adquirir equipamiento especial (camas articuladas, etc.)

### 3. Dimensionamiento de los Hogares y de su personal

La cantidad de personas residentes en los Hogares de ancianos varían en un rango amplio que va de 5 a 110. Para estudiar algunas características que pueden diferenciarlos de acuerdo a su tamaño, se definieron cuatro tramos.

**Cuadro N° 3.**

**Distribución de los Hogares por tramos de número de residentes**

Tramos de residentes	Cantidad de Hogares	Porcentaje
Hasta 20	27	33.8
21 a 40	27	33.8
41 a 70	19	23.8
71 y más	7	8.8
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Elaborado a partir de datos de FCS-DS. Relevamiento de Organizaciones de adultos mayores y de personas con discapacidad. Año 2011

Aquellos Hogares que tienen hasta 40 personas constituyen algo más de las dos terceras partes, repartidas en partes iguales en hasta 20 y de 21 a 40 personas residentes. La otra tercera parte cuenta con más de 40 personas y se dividió en dos tramos de 41 a 70 y de 71 y más, tratando diferenciando a los que tienen valores cercanos a 40 de aquellos que se acercan o superan las 100 personas.

La cantidad de personal de los Hogares de ancianos varía entre 3 y 100, que pueden agruparse en cinco tramos, como se muestra en el siguiente cuadro.

**Cuadro N° 4.**

**Distribución de los Hogares por tramos de cantidad de personal**

Tramos de personal	Cantidad de Hogares	Porcentaje
Hasta 10	22	27.5
11 a 20	31	38.8
21 a 30	15	18.8
31 a 40	7	8.8
61 a 100	5	6.3
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Elaborado a partir de datos de FCS-DS. Relevamiento de Organizaciones de adultos mayores y de personas con discapacidad. Año 2011

Las dos terceras partes de los Hogares no superan las 20 personas contratadas para atender a los residentes y realizar las tareas de limpieza y cocina. Esto se corresponde con la información del cuadro anterior, donde se constataba que más de las dos terceras partes de los Hogares son de tamaño reducido. Un 66% no supera la cantidad de 40 residentes y 20 de personal.

### **3.1. Relación personal / residentes**

Con el objetivo de buscar una aproximación indicativa de la atención a las personas residentes en los Hogares, se trabajó con la relación personal/residentes, y la capacitación de los primeros en temas de cuidado a personas mayores. Esta información puede ser demostrativa de diferencias entre los Hogares, en función de ciertas características de los mismos que los asemejen o diferencien entre sí. En este caso se tomó la variable “tamaño del Hogar”, distribuyéndolos en cuatro tramos en base a la cantidad de usuarios que atienden.

Los resultados de la información procesada constituyen un proxy para un indicador de atención institucional. Pero no son una ratio que discrimine por dependencia, indicador que mide con mayor efectividad la atención en cuidados, que no puede realizarse al no contar con una medición que permita diferenciar a los residentes por su nivel o grado de dependencia<sup>8</sup>.

#### **Cuadro N° 5.**

##### **Medidas descriptivas de residentes y personal de los Hogares pertenecientes al primer tramo**

	<b>Media</b>	<b>Ratio Personal/Residentes</b>	<b>Desvío típico</b>	<b>Varianza</b>
Residentes	13.33	0.9	4.377	19.159
Personal	11.52		7.812	61.028

Fuente: Elaborado a partir de datos de FCS-DS. Relevamiento de Organizaciones de adultos mayores y de personas con discapacidad. Año 2011

Los Hogares del primer tramo (con hasta 20 residentes), en promedio tienen 13 personas mayores institucionalizadas, y un promedio de 11.5 trabajadores, lo que ubica al índice de atención institucional en 0.9 empleado por cada residente, es decir que por cada residente hay casi un empleado. Este es un valor promedio que como tal hay que relativizar, observando también las medidas de dispersión.

La varianza, que representa la variación de la distribución de las personas (residentes y personal) con respecto a las medias, da un valor significativamente más grande en lo que respecta al personal, debido a que en los Hogares de este tramo hay un mínimo de 3 y un máximo de 36 trabajadores, mientras que el rango de residentes es más chico, con un

<sup>8</sup> Es una cuestión pendiente en Uruguay la medición de la dependencia de personas mayores, que está planteado realizarse en el Sistema Nacional de Cuidados en proceso de implementación. A medida que los niveles de dependencia son mayores, las instituciones que los atienden deben contar con mayor cantidad de personal (y mejor calificados o con una calificación más específica). Existen criterios de adecuación del número de personal con respecto a la cantidad de dependientes, que se fijan en función de esas ratios.



mínimo de 5 y un máximo de 20. Esta dispersión se ve con mayor claridad en el desvío típico, porque la magnitud de los valores resultan más cercanos a la dimensión de la distribución<sup>9</sup>: el desvío de la cantidad de personal con respecto al promedio es casi el doble del desvío de la cantidad de residentes (7.812 y 4.377 respectivamente).

#### **Cuadro N° 6.**

##### **Medidas descriptivas de residentes y personal de los Hogares pertenecientes al segundo tramo**

	<b>Media</b>	<b>Ratio Personal/Residentes</b>	<b>Desvío típico</b>	<b>Varianza</b>
Residentes	28.11	0.6	5.866	34.410
Personal	17.22		6.841	46.795

Fuente: Elaborado a partir de datos de FCS-DS. Relevamiento de Organizaciones de adultos mayores y de personas con discapacidad. Año 2011

Los Hogares del segundo tramo (entre 21 y 40 residentes), tienen en promedio 28 personas mayores institucionalizadas, y 17 trabajadores, y el índice de atención institucional se ubica en 0.6 trabajadores por cada residente. La cantidad de mayores institucionalizados va de un mínimo de 21 a un máximo de 40, mientras que el número de personal tiene un mínimo de 6 y un máximo de 39. Hay menos diferencia entre las dispersiones que en los Hogares del primer tramo, ubicándose los desvíos entre 5.866 y 6.841 de residentes y personal respectivamente; mientras que las varianzas se sitúan en 34.410 para los residentes y 46.795 para el personal.

#### **Cuadro N° 7.**

##### **Medidas descriptivas de residentes y personal de los Hogares pertenecientes al tercer tramo**

	<b>Media</b>	<b>Ratio Personal/Residentes</b>	<b>Desvío típico</b>	<b>Varianza</b>
Residentes	49.79	0.5	8.410	70.731
Personal	25.79		12.783	163.398

Fuente: Elaborado a partir de datos de FCS-DS. Relevamiento de Organizaciones de adultos mayores y de personas con discapacidad. Año 2011

Los Hogares del tercer tramo (41 a 70 residentes), tienen en promedio unas 50 personas mayores institucionalizadas, y cuentan con unos 26 trabajadores en promedio. La ratio de personal por residentes es de 0.5, es decir que un trabajador atendería promedialmente a dos residentes. La dispersión es alta en el personal (el desvío se sitúa en 12.783 y la varianza en 163.398) debido a que los valores van de un mínimo de 9 trabajadores a un máximo de 70. Es menor la variabilidad en la cantidad de residentes, que van de un mínimo de 41 a un máximo de 70, ubicándose el desvío típico en 8.410 y la varianza en 70.731.

<sup>9</sup> Recordemos que la varianza es la medida de dispersión más importante, y se calcula sumando el cuadrado de los desvíos a la media, ponderados por su frecuencia relativa y que el desvío típico es la raíz cuadrada de la varianza.

**Cuadro N° 8.****Medidas descriptivas de residentes y personal de los Hogares pertenecientes al cuarto tramo**

	<b>Media</b>	<b>Ratio Personal/Residentes</b>	<b>Desvío típico</b>	<b>Varianza</b>
Residentes	93.57	0.6	14.223	202.286
Personal	56.43		27.628	763.286

Fuente: Elaborado a partir de datos de FCS-DS. Relevamiento de Organizaciones de adultos mayores y de personas con discapacidad. Año 2011

Los Hogares del cuarto tramo (con más de 70 residentes), tienen en promedio unas 94 personas residentes, y cuentan con un promedio de 56 trabajadores, lo que ubica el índice de atención institucional en 0.6 personas empleadas por cada residente. La dispersión es la más alta de todos los tramos de hogares - como se aprecia en los valores de los desvíos típicos y de las varianzas - esto se debe a que en éste el mínimo de residentes se ubica en 71 y el máximo en 110, mientras que el personal va de un mínimo de 16 a un máximo de 100. Esta variabilidad relativiza aún más el dato del índice que, si bien siempre es una aproximación, en este caso puede esconder situaciones que se escapan bastante del valor de menos de dos personas atendidas por cada trabajador.

En definitiva, en todos los tramos de Hogares la relación de personas residentes por empleado, es de más de una y menos de dos. Este dato es un promedio que es necesario relativizar por la importante dispersión que hay en todos los tramos. No obstante, se observa que los Hogares más pequeños, tienen una relación mejor que los más grandes y una menor dispersión. Prácticamente hay un empleado por un residente (0.9) en los que no superan los 20 residentes, mientras que en el tercer tramo, el valor del índice alcanza a 0.5, promedialmente un empleado por cada dos residentes.

Con la salvedad que en esta relación están comprendidos todos los tipos de trabajadores (remunerados y no remunerados, de atención directa e indirecta) así como todos los residentes independientemente de su nivel de dependencia<sup>10</sup>, se podría afirmar que en términos generales la relación no es mala, incluso al realizar comparaciones con otros países.

### **3.1.1 La relación personal / residentes en algunos países europeos**

Con el fin de comparar con algún otro país, la relación de personas empleadas en los Hogares de ancianos con respecto a la cantidad de residentes, se obtuvo información de España, en general, y en especial en Cataluña y Castilla la Mancha, así como de los países escandinavos.

En un estudio realizado para la Federación de residencias y servicios de atención a los mayores – sector solidario (LARES)<sup>11</sup>, se presenta información de ratios globales de

<sup>10</sup> Se puede considerar que la mayoría de los residentes son personas dependientes, posiblemente con dependencia moderada, porque si bien se trata de evitar que ingresen dependientes, los que ya están residiendo han ido perdiendo autovalidez.

<sup>11</sup> Molina Schmid, Antonio. *Los requisitos de acreditación de residencias para personas mayores. Normativas autonómicas sobre ratios y formación mínima del personal para residencias privadas para personas mayores.* España. Diciembre 2010.

personal para el año 2011 - según el Acuerdo sobre Criterios comunes de acreditación para garantizar la calidad de los centros y servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD), de 27 de noviembre de 2008 - señalando que se van a acordar nuevas ratios, previsiblemente más altas, que serían exigibles a partir de diciembre de 2015.

Presentan dos ratios, una que incluye a todo el personal que trabaje habitualmente en el centro y con independencia del tipo de trabajo que realice, y otra específica para la categoría profesional de cuidador/a, gerocultor/a o similar. A su vez, las ratios difieren de acuerdo al grado de dependencia de los usuarios, según sea grado II (moderada) o grado III (severa).

#### **Cuadro N° 9.**

##### **Ratio global de personal exigido para residencias privadas en España**

	<b>Ratio global Dependencia grado II</b>	<b>Ratio global Dependencia grado III</b>
Todo el personal	0.45	0.47
Cuidador / cuidadora	0.27	0.28

Fuente: Molina Schmid, Antonio. Los requisitos de acreditación de residencias para personas mayores. España. Diciembre 2010

En lo que refiere a todo el personal que trabaja en las residencias, la ratio global para usuarios con dependencia moderada es de 0.45, es decir que por cada empleado deberá haber menos de dos residentes, y para la dependencia severa, la relación deberá ser un poco mayor (0.47).

En el caso específico del personal que cuida, cada uno de ellos debería atender a un poco menos de cuatro personas, con poca diferencia entre la dependencia severa y moderada (0.27 y 0.28 respectivamente).

Información referente a Cataluña<sup>12</sup>, da cuenta que para personal de atención directa (cuidador), se requiere como mínimo una persona a jornada completa por cada 4 residentes, o sea una ratio de 0.25, y para atención indirecta (personal de limpieza, cocina, etc.) se exige una persona a jornada completa por cada 9 o 10 residentes, o sea una ratio de 0.10. En este caso no se diferencia entre atención a personas dependientes o no dependientes, posiblemente por eso la relación sea menor a la establecida para dependencia grado II (moderada) y grado III (severa).

Interesa asimismo mostrar información referente a la regulación de residencias de los Centros destinados a las personas mayores en Castilla – La Mancha, España<sup>13</sup>, que establece la relación de personal/usuarios, de acuerdo al tipo de personal por formación y funciones y al tamaño de las residencias.

<sup>12</sup> <http://www.inforesidencias.com/personal.asp>

<sup>13</sup> Orden de 21-05-2001, de la Consejería de Bienestar Social de Castilla – La Mancha.

- Médico: uno en las Mini residencias (hasta 35 plazas), con una carga horaria de 5 horas semanales, que se incrementará en 4 hs semanales por cada 10 usuarios más.
- Enfermero Universitario: Al menos uno por cada 40 usuarios dependientes, y uno por cada 50 usuarios si no son personas dependientes.
- Auxiliares/Gerocultores, dedicados a la atención directa y continuada de los usuarios: uno por cada 6 residentes dependientes y uno por cada 15 residentes no dependientes.
- Cocineros: 1 hasta 100 plazas y 2 en las residencias de más de 100 plazas.
- Ayudantes de cocina: uno en las residencias de tamaño medio (hasta 80 usuarios) y 2 en las de más de 80 usuarios.
- Personal de limpieza y lavandería: una persona por cada 15 residentes.
- Una persona encargada de servicios varios en todas las residencias.

En los países escandinavos, de acuerdo al estudio de Daatland, Sven Olaf (2009)<sup>14</sup>, la relativa generosidad de sus Estados de Bienestar en esta área se observa en el acceso a los servicios, y en los estándares de calidad. ***El ratio de personal por paciente en las instituciones para ancianos escandinavos está hoy en una persona por cada residente, un poco mayor en aquellas para mayores con demencia. Las instituciones escandinavas tenían en los años noventa de dos o tres veces más personal que las residencias asistidas francesas, británicas y alemanas.***

Explica este autor que la diferencia en el perfil del cuidado a los mayores en Suecia y Dinamarca está dado principalmente por los diferentes caminos seguidos en los últimos 15 años. *En este periodo Suecia adoptó una política más selectiva, de modo que el acceso a estos servicios ha sido restringido aproximadamente a la mitad de su nivel anterior, mientras que el menor número de beneficiarios reciben más ayuda. Dinamarca tiene un acceso más generoso, con relativamente menos ayuda para cada usuario. Noruega y otros países escandinavos como Finlandia e Islandia han dado tradicionalmente menos prioridad al cuidado comunitario y relativamente más a la atención institucionalizada.*

### **3.2 La capacitación del personal en Cuidados**

El informe de FCS-DS da cuenta que el personal de los Hogares ha recibido en su mayoría algún tipo de capacitación. Asimismo señala que *las principales áreas de formación y capacitación son los temas referidos a la población destinataria de los servicios de los hogares de ancianos: envejecimiento y vejez y atención al adulto mayor. En estos temas, el principal agente capacitador ha sido el Banco de Previsión Social.*

Con la base de datos depurada en función de las categorías que nos interesa analizar (Hogares con o sin centro diurno), se trabajó la información sobre capacitación del personal

---

<sup>14</sup> Sven Olaf Daatland. NOVA, Norwegian Social Research. Capítulo 6: Taylor, target, tinker, tune. "Estrategias recientes en la protección de la dependencia en la vejez bajo el modelo escandinavo del Estado del Bienestar" En: EL TRATAMIENTO DE LA DEPENDENCIA EN LOS REGÍMENES DE BIENESTAR EUROPEOS CONTEMPORÁNEOS. Compiladores: Arriba González, Ana y Moreno, Francisco. Primera edición, 2009. Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO)

**Cuadro N° 10.****Capacitación del personal**

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Si, todos	16	20,0
Si, parte del personal	51	63,8
Ninguno	13	16,3
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Elaborado a partir de datos de FCS-DS. Relevamiento de Organizaciones de adultos mayores y de personas con discapacidad. Año 2011

En la gran mayoría de los Hogares (casi el 84%) el personal ha recibido capacitación. En el 20% de ellos todo el personal se ha capacitado, mientras que un 64% tiene parte de su personal capacitado.

El personal que se capacita en los Hogares de ancianos no es solamente el que atiende a las personas residentes, sino también los integrantes de las comisiones directivas (voluntarios, por lo general también adultos mayores). Estos últimos son principalmente los que reciben capacitación en las áreas de fortalecimiento institucional, liderazgo, informática, trabajo en equipo, formulación de proyectos, mercadeo social y trabajo en red, que son mencionadas en este relevamiento. Como el interés de este trabajo está focalizado en cuidados, interesó relevar la proporción de la formación que tienen estas instituciones en las áreas de “atención al adulto mayor” y “envejecimiento y vejez”, dirigidas principalmente al personal que realiza cuidados a las personas residentes.

**Cuadro N° 11.****Capacitación del personal de los Hogares en áreas de cuidados**

	<b>Atención al adulto mayor</b>		<b>Envejecimiento y Vejez</b>	
	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Si, por parte de técnicos del BPS	39	48.8	34	42.5
Si, por otros Organismos del Estado	14	17.5	12	15.0
Si, por Organizaciones privadas	8	10.0	7	8.8
<b>Sub total con capacitación</b>	<b>61</b>	<b>76.3</b>	<b>53</b>	<b>66.3</b>
No en este tema	5	6.3	13	16.3
No recibió capacitación	13	16.3	13	16.3
<b>Sub total sin capacitación</b>	<b>18</b>	<b>22.6</b>	<b>26</b>	<b>32.6</b>
NS/NC	1	1.3	1	1.3
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100,0</b>	<b>80</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Elaborado a partir de datos de FCS-DS. Relevamiento de Organizaciones de adultos mayores y de personas con discapacidad. Año 2011

Más de las tres cuartas partes de los Hogares (76%) tienen personal capacitado en Atención al adulto mayor. En su mayor parte fueron capacitados por parte de técnicos del BPS (un 49%), un 17.5% por otros Organismos del Estado, y en menor medida por Organizaciones privadas (10%).

Las dos terceras partes de los Hogares cuentan con personal capacitado en el tema Envejecimiento y Vejez. También en este tema el principal capacitador fue el BPS (42.5%), y en menor medida otros Organismos del Estado (15%) y Organizaciones privadas (8.8%).

Hay 13 Hogares cuyo personal no recibió ningún tipo de capacitación, como se vio en el cuadro N° 9, que representan el 16% del total. Mientras que otro 16% no recibió capacitación en Envejecimiento y Vejez, y un 6% no la recibió en Atención al adulto mayor. Esto no parece ser una necesidad sentida por los responsables de los Hogares. El informe de FCS-DS da cuenta de que sólo un 7% lo plantea en primer lugar como respuesta a las principales necesidades, y si se consideran tres menciones de necesidades sin importar el orden, alcanza al 26.7%. Pero siempre en menor proporción que las necesidades referidas a infraestructura y equipamiento, así como a apoyo económico. Lo mismo sucede con los problemas mencionados, la primera mención pone a la escasez de recursos materiales y económicos con un porcentaje de 46.5%, muy por arriba de la falta de capacitación de los empleados en general y en temas específicos sobre adulto o mayor o discapacidad, que aparecen con un 9.4%.

Al analizar por el tamaño de los hogares de acuerdo al número de residentes, se encuentra que los hogares de mayor tamaño (aquellos que tienen más de 70 residentes) son los que tienen menor proporción de personal capacitado, en ambas áreas.

#### **Cuadro N° 12.**

#### **Capacitación en áreas de cuidados por tamaño de los Hogares.**

#### **En porcentajes**

Cantidad de residentes	Capacitación en Atención al adulto mayor			Capacitación en Envejecimiento y vejez		
	Si	No	Total	Si	No	Total
Hasta 20	74.1	25.9	100.0	66.7	33.3	100.0
21 a 40	77.8	22.2	100.0	70.4	29.6	100.0
41 a 70	84.2	15.8	100.0	68.4	31.6	100.0
71 y más	57.1	42.9	100.0	42.9	57.1	100.0

Fuente: Elaborado a partir de datos de FCS-DS. Relevamiento de Organizaciones de adultos mayores y de personas con discapacidad. Año 2011

Una explicación a esta situación puede encontrarse en que las instituciones más grandes requieren mayor cantidad de personal dedicado a tareas de baja calificación, por ejemplo en tareas de limpieza, cocina, lavadero. Incluso parecería haber cierta relación entre la capacitación “más teórica” como puede ser el tema del envejecimiento y la vejez, donde las instituciones de mayor tamaño tienen menos de la mitad del personal capacitado (un 43%),

con la capacitación “más práctica” como puede ser la atención al adulto mayor, donde alcanzan un 57%.

De hecho, en esta área un tanto más práctica (Atención al adulto mayor), todos los Hogares, independientemente de su tamaño, presentan proporciones más altas en la formación de su personal (entre 57% y 84%) que en el área de Envejecimiento y vejez (que va de 43% a 70%). No obstante, al no contar con una desagregación de las funciones que realizan los empleados de las instituciones, no se pueden arriesgar muchas explicaciones, y no se puede dejar de señalar el dato de que los hogares más grandes tienen baja proporción de personal capacitado en áreas específicas de cuidados.

#### **4. Consideraciones finales**

Desde la perspectiva de los cuidados para adultos mayores dependientes, un servicio residencial de larga estadía, obviamente debe estar dirigido a la atención de la dependencia, ya sea leve, moderada o severa, sin imponer limitaciones a patologías derivadas del deterioro físico o psíquico. Porque en definitiva, esta es la necesidad que están destinados a cubrir.

Asimismo debe brindar sus servicios en un marco de respeto a los derechos humanos de dicha población. Por ejemplo el derecho al respeto de su intimidad y sus preferencias, derecho a participar y ser escuchado, están comprendidos en los Principios de Naciones Unidas para las personas de edad: Autorrealización, Independencia, Participación, Cuidados, Dignidad<sup>15</sup>. Así como considerar la situación de los cuidadores y las cuidadoras, que puedan trabajar con suficiencia y calificación para atender adecuadamente a los usuarios y cuidarse a sí mismos.

Cerca de la tercera parte de los requisitos para el ingreso que imponen los Hogares en convenio con el BPS están referidos a situaciones de dependencia y de salud de los aspirantes: que sea autoválido, que no tenga enfermedades psiquiátricas, ni Alzheimer y se realicen un control médico previo. A eso le sigue el contar con ingresos suficientes para aportar al financiamiento de los gastos ocasionados por su atención. Esto significa que las personas más dependientes y más pobres, no acceden a los Hogares de ancianos, excepto por los cupos cama que otorga el BPS.

Las limitaciones impuestas para el acceso tienen relación con las necesidades y problemas financieros de los Hogares: necesidad de ampliar la infraestructura y el equipamiento, y escasez de recursos económicos. Como señala Nuñez (2008) *Los hogares de ancianos que tienen convenio con el BPS son instituciones de implantación local (barrios localidades) gestionados por diversas organizaciones sin fines de lucro. Cumplen un importante rol social pero tienen límites financieros muy duros que desgasta a sus autoridades*. El apoyo económico del BPS seguramente ayuda en este sentido, como se vio en otro trabajo de la Asesoría General en Seguridad Social<sup>16</sup>, siendo sus principales

---

<sup>15</sup> Principios de las Naciones Unidas en favor de las Personas de Edad, adoptados por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 16 de diciembre de 1991, mediante la Resolución 46/91.

<sup>16</sup> Gallo y Pugliese. BPS. AGSS. Apoyos financieros del Banco de Previsión Social a las Organizaciones de personas mayores y de personas con discapacidad. En “Relevamiento a Organizaciones de Personas Mayores y de Personas con Discapacidad del Registro de Instituciones del BPS”. Diciembre 2012.

destinos la cobertura de necesidades locativas y de equipamiento, que son las más mencionadas en el relevamiento, pero parece no ser suficiente para que estas instituciones se posicionen como centros de atención a personas dependientes.

Asimismo, las necesidades y problemas económicos no dejan lugar a considerar como prioritaria la necesidad de mejorar la capacitación del personal, y tender a una mayor calificación. Sólo un 7% de los responsables de los Hogares lo plantean en primer lugar como respuesta a cuales son las principales necesidades. No obstante, el personal ha recibido capacitación. Más de las tres cuartas partes de los Hogares tienen personal capacitado en Atención al adulto mayor y las dos terceras partes cuentan con personal capacitado en el tema Envejecimiento y Vejez. En su mayor parte fueron capacitados por parte de técnicos del BPS y en menor medida por otros Organismos del Estado y por Organizaciones privadas.

Importa destacar que, con las salvedades señaladas, se encontró una buena relación personal/residentes, que no supera promedialmente un empleado por cada dos residentes, salvo en los Hogares de menor dimensión; y que no difiere mayormente de la de algunos países europeos.

Consideramos importante ahondar esta información de carácter descriptivo, en instancias de consulta e intercambio con las personas voluntarias que dirigen estos Hogares, con la finalidad de encontrar entre todos los posibles caminos para solucionar problemas y carencias, así como apoyarlos con estrategias de política que reconviertan a estas instituciones como servicios de cuidado. En este sentido se considera necesaria la interacción con otros servicios (centros de día, formación de cuidadores, ayuda domiciliaria, etc.) en forma de sistema, donde se puedan apoyar mutuamente con la finalidad de poder realizar una atención integral a personas con cualquier nivel de dependencia.



## Referencias bibliográficas

- BPS-AGSS Boletín Personas Mayores. Indicadores Socioeconómicos y Demográficos. Año 2012. N°2.
- Dpto. de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales de la UDELAR. Informe “Censo a Organizaciones de Adultos Mayores y de Personas con Discapacidad”. En BPS-AGSS. Comentarios de Seguridad Social. N° 38, Diciembre 2012.
- Gallo, A. y Pugliese, L. BPS. AGSS: *Apoyos financieros del Banco de Previsión Social a las Organizaciones de personas mayores y de personas con discapacidad*. En “Relevamiento a Organizaciones de Personas Mayores y de Personas con discapacidad del Registro de Instituciones del BPS”. Diciembre 2012.
- Grupo de Trabajo en Cuidados. “Prestaciones asociadas a cuidados en nuestro país”. Setiembre 2012.
- Nuñez, Inés. Hogares de Ancianos. En BPS-AGSS. Comentarios de Seguridad Social N° 18, enero 2008.
- Puga, D. (2010) Ponencia: *Cuidados a largo plazo y atención a la dependencia*. En: Envejecimiento y Estrategias de Protección social en América Latina. CEPAL – Naciones Unidas. Santiago, Chile, noviembre 2010.