

INFORME DE VISITA ELEAM “REFUGIO PLAYA ANCHA”

COMITÉ PARA LA PREVENCIÓN DE LA TORTURA

Mayo, 2024

Comité para la Prevención de la Tortura

Expertas y expertos

Carlos Baeza Villar, Sebastián Cabezas Chamorro, Javiera Canessa Cordero, Alejandra Díaz Gude, Yamileth Granizo Román, Francisco Maffioletti Celedón y Luis Vial Recabarren.

Comisión de visita

Javiera Canessa Cordero, Alejandra Díaz Gude, Nicolás Anglas Gallardo, Gonzalo Horstmeier Garote y María Ignacia Macari Toro.

Equipo de investigación, análisis y redacción

Juan Carlos Cea Madrid y María Ignacia Macari Toro.

Edición final

Alejandra Díaz Gude, Juan Carlos Cea y María Ignacia Macari Toro.

Santiago, 28 de mayo de 2024.

Esta publicación es de uso público, por lo que sus contenidos pueden ser reproducidos total o parcialmente. En este sentido, debe citarse la fuente respectiva.

Formato de cita sugerida

Comité para la Prevención de la Tortura (2024). “Informe de visita ELEM ‘Refugio Playa Ancha’”. Santiago, Chile. 28 de mayo de 2024.

Abreviaturas

CAT	Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes
CESFAM	Centro de Salud Familiar
CIPDHPM	Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores
COVID-19	Enfermedad por coronavirus
CPT	Comité para la Prevención de la Tortura
DEA	Desfibrilador Externo Automático
DIDH	Derecho Internacional de los Derechos Humanos
DIPRECA	Dirección de Previsión de Carabineros de Chile
ELEAM	Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores
EMPAM	Exámenes de Medicina Preventiva del Adulto Mayor
EPP	Equipo de protección personal
FONASA	Fondo Nacional de Salud
INDH	Instituto Nacional de Derechos Humanos
IST	Instituto de Seguridad del Trabajo
MINSAL	Ministerio de Salud
MNPT	Mecanismo Nacional de Prevención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes
MP	Ministerio Público
OEA	Organización de Estados Americanos
ONU	Organización de las Naciones Unidas
OPCAT	Protocolo Facultativo de la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes
PACAM	Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor
PAI	Plan de Atención Integral
PDI	Policía de Investigaciones
REAS	Residuos de Establecimientos de Atención de Salud
SAMU	Servicio de Atención Médica de Urgencias
SAPU	Servicio de Atención Primaria de Urgencias
SENAMA	Servicio Nacional del Adulto Mayor
SEREMI	Secretaría Regional Ministerial
SUDH	Sistema Universal de Derechos Humanos
TENS	Técnico en Enfermería de Nivel Superior
VIF	Violencia intrafamiliar

Índice

I. Introducción.....	5
II. Presentación del Comité para la Prevención de la Tortura	6
III. Antecedentes.....	8
A. Marco legal.....	8
1. Marco legal internacional.....	8
2. Marco legal nacional.....	12
B. Características de la visita.....	14
1. Contexto de la visita	14
2. Objetivos de la visita	14
3. Cuestionario institucional.....	14
IV. Metodología de la visita	16
A. Trabajo de campo	16
B. Recolección de información	17
C. Dificultades y limitaciones de la recolección de información.....	18
D. Dimensiones y subdimensiones monitoreadas.....	18
E. Procesamiento y análisis de la información	21
F. Consideraciones éticas	22
V. Hallazgos de la visita	23
A. Régimen y actividades	23
1. Ingreso.....	23
2. Egreso	25
3. Segmentación.....	27
4. Uso del tiempo	27
B. Contacto con el mundo exterior	30
1. Familia y redes de apoyo.....	30
2. Visitas.....	30
3. Salidas	31
4. Comunicación e información externa	31
5. Contacto y actividades con la comunidad.....	32
C. Condiciones materiales.....	34
1. Infraestructura.....	34
2. Alojamiento	37

3. Alimentación y agua	38
4. Iluminación, ventilación y calefacción	39
5. Higiene y limpieza.....	40
6. Plagas	40
7. Servicios sanitarios.....	40
8. Ropa	43
9. Privacidad, intimidad y confidencialidad.....	44
10. Seguridad.....	44
D. Salud	49
1. Acceso a prestaciones y tratamientos de salud.....	49
2. Dotación del personal	52
3. Infraestructura, equipamiento, medicamentos e insumos médicos	52
E. Medidas de protección.....	54
1. Acceso a información de la persona mayor o tutor/a.....	54
2. Mecanismos de solicitudes, quejas, denuncias, prevención y supervisión.....	55
F. Violencia y malos tratos	58
1. Medidas de control, uso de la fuerza y aislamiento.....	58
2. Violencia institucional	60
3. Violencia entre personas mayores	62
4. Violencia hacia el personal	63
G. Autonomía	65
1. Autonomía en régimen de actividades	65
2. Persona o familiar de referencia (tutoras/es).....	65
3. Vida sexual y afectiva.....	66
4. Respeto por el ejercicio de la capacidad jurídica	66
5. Autonomía en la atención en salud	66
H. Gestión del personal.....	69
1. Modalidad de contratación y condiciones laborales	69
2. Capacitación y formación del personal	71
VI. Recomendaciones	74
VII. Referencias bibliográficas.....	80

I. Introducción

El presente informe da cuenta de los hallazgos y resultados que surgieron a raíz de la visita efectuada por el Comité para la Prevención de la Tortura (CPT) al Establecimiento de Larga Estadía para Adultos Mayores (ELEAM) “Refugio Playa Ancha” ubicado en la comuna de Valparaíso, región de Valparaíso. La visita se llevó a cabo los días miércoles 10 y jueves 11 de mayo de 2023 y tuvo como objetivo general el analizar los factores de riesgo que se encuentran asociados a la prevención de la tortura y otros tratos crueles, inhumanos o degradantes que pueden afectar a las personas mayores que residen en el recinto.

Para la elaboración de este informe, el Comité recopiló información proveniente de fuentes primarias y secundarias. Estas fueron analizadas a partir de las siguientes dimensiones¹: (1) Régimen y actividades; (2) Contacto con el mundo exterior; (3) Condiciones materiales; (4) Salud; (5) Medidas de protección; (6) Violencia y malos tratos; (7) Autonomía; y (8) Gestión del personal.

Previo a la visita, el CPT llevó a cabo un estudio de la realidad de las personas mayores que se encuentran bajo cuidado del Estado a nivel nacional. En particular, respecto de la región de Valparaíso, se pudo constatar que concentra el mayor porcentaje de personas mayores a nivel nacional, alcanzando un total de 23,3%². A su vez, considerando el envejecimiento progresivo de la población en Chile, los niveles de dependencia de las personas mayores han ido en aumento. En el país, el nivel de dependencia de este grupo poblacional llega a un 11,4%, siendo la región de Valparaíso la que concentra el mayor porcentaje en el país, alcanzando un 13,6%³. Junto con esto, el Comité decidió visitar el ELEAM “Refugio Playa Ancha” debido a que corresponde a uno de los 20 ELEAM a nivel nacional de la red pública del Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA). A su vez, tanto para la visita como en la actualidad, este establecimiento es administrado por la Fundación Refugio de Cristo. Se trata de una fundación dedicada a la protección de la niñez y adolescencia, siendo esta residencia para personas mayores, la primera y única que dirige en el país.

Este documento está dirigido a las personas mayores bajo cuidado del Estado que residen en el ELEAM “Refugio Playa Ancha” y sus redes de apoyo, al personal del establecimiento, a la comunidad de derechos humanos nacional e internacional, a las organizaciones de la sociedad civil, a la academia, a la fundación Refugio de Cristo, al SENAMA, a la Secretaría Regional Ministerial (SEREMI) de Salud de la región de Valparaíso y al Estado en su totalidad. Los diversos actores nombrados no solo pueden acoger los hallazgos presentados, sino que también tienen la oportunidad de adoptar un rol activo en la implementación de soluciones a estas problemáticas, con una perspectiva de derechos humanos.

El presente informe se estructura de la siguiente forma: presentación del Comité (capítulo II); principales antecedentes de la visita, tales como el marco legal y el contexto de la misma (capítulo III); metodología utilizada (capítulo IV); hallazgos de la visita (capítulo V); y, finalmente, se presentan las recomendaciones (capítulo VI) efectuadas a las instituciones competentes en la materia, con el objeto de fomentar la creación de condiciones que logren favorecer el ejercicio de los derechos inherentes a las personas mayores junto con la prevención de la tortura y otros tratos crueles, inhumanos o degradantes que puede llegar a afectar a las personas que se encuentran bajo cuidado del Estado.

¹ Estas dimensiones se desarrollaron de acuerdo a los factores de riesgo para el monitoreo que sugiere la Asociación para la Prevención de la Tortura (2004), sumado a una propuesta por el CPT, esto es, la privacidad y autonomía de las personas que se encuentran privadas de libertad, cuidado o custodia del Estado.

² Servicio Nacional del Adulto Mayor (2021). Envejecimiento en Chile: Diagnóstico y consulta ciudadana. Santiago, Chile, pág. 35.

³ Instituto Nacional de Estadísticas (2017). Resultados definitivos Censo 2017. Santiago, Chile, pág. 20.

II. Presentación del Comité para la Prevención de la Tortura

El Comité para la Prevención de la Tortura es un órgano autónomo, creado en cumplimiento de las obligaciones internacionales adquiridas por el Estado de Chile mediante la ratificación del Protocolo Facultativo de la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes (OPCAT) de la Organización de Naciones Unidas (ONU). Por medio de la Ley N°21.154, publicada en el Diario Oficial el 25 de abril de 2019, se designa al Instituto Nacional de Derechos Humanos (INDH) como el Mecanismo Nacional de Prevención contra la Tortura y Otros Tratos Crueles, Inhumanos o Degradantes (MNPT). Para el cumplimiento de su mandato, se estableció que el Mecanismo actuaría exclusivamente a través del CPT.

La principal labor del Comité se encuentra radicada en la prevención de la tortura y otros tratos crueles, inhumanos o degradantes. Esta se lleva a cabo mediante un sistema de visitas preventivas no programadas, de seguimiento y *ad hoc*, además de un monitoreo y examen constante de las condiciones en las que se encuentran o pudieren encontrarse personas en lugares de privación de libertad, cuidado o custodia del Estado⁴. Respecto de este último punto, el artículo 2 letra d) de la Ley N°21.154 es el que los define:

“Para los fines de la presente ley se entenderá por:

d) Lugar de privación de libertad: todo lugar, inmueble o mueble, incluidos los medios de transporte, administrados o dirigidos por el Estado o por particulares que cumplan una función pública, en que se encuentren o pudieren encontrarse personas privadas de libertad, sea por orden de autoridad pública o a instigación suya o con su consentimiento expreso o tácito, como resultado de una orden de arresto, detención, en tránsito, prisión preventiva, cumplimiento de penas privativas de libertad, internación voluntaria o forzosa, sea administrativa o judicial, como medida de protección, custodia o cualquier otra medida que impida su libre desplazamiento físico o que no se le permita abandonar libremente”.

En particular, al estructurarse en cinco áreas temáticas y dos ejes transversales⁵, el Comité realiza visitas a ELEM, centros de internación psiquiátrica, centros de rehabilitación por consumo de alcohol y drogas, recintos penitenciarios, unidades policiales, residencias para niños, niñas y adolescentes, entre otros.

Durante las visitas, los expertos y las expertas del CPT, junto a quienes componen el personal de apoyo, se entrevistan tanto con las personas que se hallan en las situaciones descritas como con el personal que trabaja en aquellos establecimientos⁶. Respecto al primer grupo, también se puede requerir la entrega de diversa información relativa a la situación y condiciones en las que se encuentran o podrían encontrarse⁷. Algunos ejemplos son las fichas clínicas, otros antecedentes médicos relevantes e información administrativa que pueda contribuir al ejercicio del mandato del Comité. A su vez, si en estas visitas se toma conocimiento de hechos que puedan constituir tortura o riesgo vital para las personas privadas de libertad, cuidado o custodia del Estado, debe denunciarlo al Ministerio Público (MP) y remitir los antecedentes al INDH. Aquello no sucede si se toma conocimiento de hechos que pudieren erigirse como crímenes o simples delitos⁸.

⁴ Artículo 3 letras a) a c) de la Ley N°21.154.

⁵ Estos son los siguientes: área de personas mayores, área penitenciaria, área de salud mental, área de función policial, área de niñez y adolescencia, eje de salud pública y el eje de interculturalidad y grupos de especial protección.

⁶ Artículo 3 letra d) de la Ley N°21.154.

⁷ Artículo 3 letra e) de la Ley N°21.154.

⁸ Artículo 10 de la Ley N°21.154.

Ahora bien, producto de sus visitas, el CPT elabora informes que no solo dan cuenta de los hallazgos encontrados, sino que también contienen recomendaciones a las instituciones encargadas de los diversos recintos de privación de libertad, custodia o cuidado del Estado. Estas tienen directa relación con aspectos que podrían transformarse en factores de riesgo para el correcto funcionamiento de la protección de las personas que se encuentran en dichos lugares.

Con aquellos instrumentos, el Comité para la Prevención de la Tortura inicia un diálogo constructivo con las autoridades intervinientes para, de esta forma, acercar su trabajo con las personas que se encuentran en esos recintos, los estándares nacionales e internacionales vigentes en materia de derechos humanos y, en particular, la prohibición y prevención de la tortura y otros tratos crueles, inhumanos o degradantes.

III. Antecedentes

A. Marco legal

1. Marco legal internacional

Mediante la ratificación de diversos tratados internacionales, los Estados se han obligado a aplicar un enfoque diferenciado respecto de diversos grupos privados de libertad, bajo custodia o cuidado del Estado que, por ese hecho, se encuentran en una mayor situación de vulnerabilidad. Al ser responsables de ese tipo de establecimientos, los Estados se encuentran en una especial posición de garante para con los diversos grupos de personas que se hallan en esta situación⁹.

Entendiendo que las autoridades de estos recintos ejercen un fuerte control sobre las personas privadas de libertad, bajo custodia o cuidado del Estado, estas se ven imposibilitadas de satisfacer por su cuenta sus derechos o necesidades básicas esenciales para su desarrollo. Así, los Estados se encuentran obligados a garantizar los derechos de estos grupos en situación de vulnerabilidad, particularmente el derecho a la vida e integridad personal, así como el acceso a servicios básicos¹⁰. A lo anterior se suma el deber de prohibir, impedir y castigar los actos de tortura y los malos tratos en todo tipo de situación de privación de libertad, como lo serían, por ejemplo, aquellas que se producen en “las instituciones que atienden a [...] personas de edad”¹¹.

En el caso concreto de las personas mayores, a nivel internacional se ha entendido que se encuentran en dicha situación cuando “están confinadas en un espacio determinado o internadas en una institución pública o privada, por diferentes motivos, sin permiso para salir a voluntad, y cuando las medidas adoptadas para restringir su libertad se han contado sin su consentimiento libre e informado”¹².

Desde el año 1948 diversos instrumentos del Derecho Internacional de los Derechos Humanos (DIDH) contemplan normas desagregadas relativas a los derechos humanos de las personas mayores. Tal es el caso, por ejemplo, de los siguientes: (i) Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre¹³; (ii) Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer¹⁴; (iii) Protocolo Facultativo de la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos

⁹ Corte Interamericana de Derechos Humanos (1995). Caso Neira Alegría y otros Vs. Perú. Fondo. Sentencia de 19 de enero de 1995, párr. 60.

¹⁰ Corte Interamericana de Derechos Humanos (2022). Enfoques diferenciados respecto de determinados grupos de personas privadas de la libertad (Interpretación y alcance de los artículos 1.1, 4.1, 5, 11.2, 12, 13, 17.1, 19, 24 y 26 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos y de otros instrumentos que conciernen a la protección de los derechos humanos). Opinión Consultiva OC-29/22 de 30 de mayo de 2022, párr. 33.

¹¹ Organización de las Naciones Unidas. Comité contra la Tortura (2008). Observación General N°2 – Aplicación del artículo 2 por los Estados Partes. 24 de enero de 2008, párr. 15.

¹² Organización de las Naciones Unidas. Experta Independiente sobre el disfrute de todos los derechos humanos por las personas de edad (2022). Informe de la Experta Independiente sobre el disfrute de todos los derechos humanos por las personas de edad, Claudia Mahler – Personas de edad privadas de libertad. 09 de agosto de 2022, párr. 10.

¹³ Artículo XVI sobre el derecho a la seguridad social.

¹⁴ Artículo 11 N°1 letra e) sobre el derecho a la seguridad social. Este el primer tratado de Naciones Unidas que expresamente menciona a la edad como un factor prohibido de discriminación.

Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”¹⁵; y (iv) Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad¹⁶.

Dada la relevancia de la temática del envejecimiento, tanto el **Sistema Universal de Derechos Humanos** como el Interamericano, han comenzado a llevar a cabo diversas acciones relacionadas con las personas mayores. Así, en el año 1982 la Asamblea General de Naciones Unidas convocó a una Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento. En dicha instancia se adoptó el Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento¹⁷, el cual plasmó 62 recomendaciones en diferentes áreas, tales como salud, educación, empleo y vivienda, con el fin que, tanto la comunidad internacional como los Estados, las adoptaran para promover, proteger y garantizar los derechos humanos de las personas mayores¹⁸.

Desde ese momento surgieron diversas iniciativas, tales como el surgimiento en 1991 de un instrumento de *soft law*¹⁹, esto es, los “Principios de las Naciones Unidas en favor de las Personas de Edad”, que establecen 18 principios relativos a la dignidad de las personas mayores, su realización personal, cuidados, participación e independencia, entre otros²⁰. Un año después se llevó a cabo la conferencia internacional sobre el envejecimiento, donde se aprobó la “Proclamación sobre el Envejecimiento”, declaración que insta a la comunidad internacional a discutir entorno a esta temática²¹.

No fue sino hasta 2002 que en la ciudad de Madrid se llevó a cabo la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento para desarrollarse al año siguiente en Madrid. En esta oportunidad se elaboró y aprobó la “Declaración Política y el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento”²². En el Plan de Acción se formulan objetivos concretos y se proponen recomendaciones con el fin de que se adopten diversas medidas. Esto se organizó respecto de tres orientaciones prioritarias: (i) las personas de edad y el desarrollo; (ii) el fomento de la salud y el bienestar hasta llegada la vejez; y (iii) la creación de entornos propicios y favorables²³.

Para poder ejecutar el Plan de Acción, el Secretario General de Naciones Unidas, a solicitud de la Asamblea General²⁴, elaboró una guía general de aplicación²⁵. Esta establece un marco práctico para la ejecución del Plan de Acción de Madrid por parte de los Estados, incorporando una perspectiva de género al mismo. Así, por un lado, el Plan recomienda lo que puede hacerse para ajustarse a un mundo que

¹⁵ Artículo 9 sobre el derecho a la seguridad social y el artículo 17 sobre protección de los ancianos.

¹⁶ Artículo 8 sobre la toma de conciencia que se refiere a la eliminación de los prejuicios, los estereotipos y las prácticas nocivas, entre otros, en razón de la edad.

¹⁷ Organización de las Naciones Unidas. Asamblea General (1982). Cuestión del envejecimiento. A/RES/37/51. 03 de diciembre de 1982.

¹⁸ Organización de las Naciones Unidas. Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento (1982). Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento. A/CONF.113/31. 05 y 06 de agosto de 1982.

¹⁹ Se trata de aquellos instrumentos que, pese a no ser vinculantes para los Estados, igualmente pueden generar efectos prácticos.

²⁰ Organización de las Naciones Unidas. Asamblea General (1991). Principios de las Naciones Unidas en favor de las Personas Edad. A/RES/46/91. 16 de diciembre de 1991.

²¹ Organización de las Naciones Unidas. Asamblea General (1992). Proclamación sobre el Envejecimiento. A/RES/47/5. 16 de octubre de 1992.

²² Organización de las Naciones Unidas. Asamblea General (2002a). Declaración Política y Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento – Informe de la Comisión Principal. A/CONF.197/8. 12 de abril de 2002.

²³ Organización de las Naciones Unidas. Asamblea General (2002b). Informe de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento. A/CONF.197/9. 08 al 12 de abril de 2002, artículo 1 de la Declaración Política.

²⁴ Organización de las Naciones Unidas. Asamblea General (2003a). Seguimiento de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento. A/RES/57/167. 16 de enero de 2003.

²⁵ Organización de las Naciones Unidas. Asamblea General (2003b). Seguimiento de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento – Informe del Secretario General. A/58/160. 17 de julio de 2003.

envejece y para organizar una sociedad para todas las edades y, por otro, la guía general sugiere cómo avanzar hacia la ejecución práctica de las recomendaciones del Plan.

La revisión y evaluación del Plan le corresponde a la Comisión de Desarrollo Social, dependiente del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de la Secretaría General de Naciones Unidas. se revisa y se evalúa cada cinco años. Los procesos de revisión y evaluación se realizaron en: (i) 46° Período de Sesiones de 2008²⁶; (ii) 51° Período de Sesiones de 2013²⁷; (iii) 56° Período de Sesiones de 2018²⁸; y (iv) 61° Período de Sesiones de 2023²⁹. El quinto proceso de revisión y evaluación debiera llevarse a cabo el año 2028, entendiendo que esto se realiza cada cinco años.

En forma paralela y, examinando los diversos instrumentos que habían sido elaborados hasta el año 2010, la Asamblea General tomó la decisión de establecer un Grupo de Trabajo de Composición Abierta sobre el Envejecimiento³⁰. El propósito de este Grupo de Trabajo era examinar el marco internacional vigente en materia de derechos humanos de las personas mayores, determinar sus deficiencias y posibles soluciones. No fue sino hasta dos años más tarde que se consideró lo importante que era que este Grupo de Trabajo también iniciara el examen de propuestas de un tratado internacional cuyo objeto y fin fuera la promoción y protección de los derechos humanos de las personas mayores³¹.

A su vez, en el año 2013 y luego de considerar los problemas que tienen las personas mayores en diversas áreas para el disfrute efectivo de los derechos humanos, como acceso a la justicia, capacidad jurídica, alimentación, protección social, protección ante la violencia y malos tratos, entre otros, el Consejo de Derechos Humanos decidió nombrar a un experto independiente sobre el disfrute de todos los derechos humanos por las personas de edad³². Entre sus funciones se encuentran: (i) crear conciencia sobre los problemas que enfrentan las personas de edad para el ejercicio de todos los derechos humanos y velar por que las personas de edad reciban información sobre esos derechos; y (ii) trabajar, en cooperación con los Estados, para fomentar la aplicación de medidas que contribuyan a la promoción y protección de los derechos de las personas de edad.

Por su parte, como fue mencionado anteriormente, si bien el **Sistema Interamericano de Derechos Humanos** contaba con instrumentos que trataban la temática de las personas mayores de forma general, no fue sino hasta el año 2010 que la Asamblea General de la OEA, por medio de su resolución sobre derechos humanos y personas adultas mayores³³, le encargó al Consejo Permanente para que convocara a una sesión con representantes nacionales y expertas/os tanto del sector académico como de la sociedad

²⁶ Organización de las Naciones Unidas. Consejo Económico y Social (2008). Primer examen y evaluación del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento: evaluación preliminar. E/CN.5/2008/7. 23 de noviembre de 2007.

²⁷ Organización de las Naciones Unidas. Consejo Económico y Social (2013). Segundo examen y evaluación del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento. E/CN.5/2013/6. 28 de noviembre de 2013.

²⁸ Organización de las Naciones Unidas. Consejo Económico y Social (2018). Tercer examen y evaluación del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento. E/CN.5/2018/4. 22 de noviembre de 2017.

²⁹ Organización de las Naciones Unidas. Consejo Económico y Social (2023). Cuarto examen y evaluación del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento. E/CN.5/2023/6. 21 de noviembre de 2022.

³⁰ Organización de las Naciones Unidas. Asamblea General (2010). Seguimiento de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento. A/RES/65/182. 04 de febrero de 2011.

³¹ Organización de las Naciones Unidas. Asamblea General (2012). Hacia un instrumento jurídico internacional amplio e integral para promover y proteger los derechos y la dignidad de las personas de edad. A/RES/67/139. 13 de febrero de 2013.

³² Organización de las Naciones Unidas. Consejo de Derechos Humanos (2013). Los derechos humanos de las personas de edad. A/HRC/RES/24/20. 08 de octubre de 2013.

³³ Organización de los Estados Americanos. Asamblea General (2010). Derechos humanos y personas adultas mayores. AG/RES.2562 (XL-O/10). 08 de junio de 2010.

civil, además de organismos internacionales, para comenzar a analizar la factibilidad de contar con una convención interamericana sobre los derechos de las personas mayores. De esta forma, al año siguiente se conformó el Grupo de Trabajo sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, para cumplir con lo dispuesto por la Asamblea General.

El 15 de junio de 2015 culminó el proceso de redacción y aprobación del articulado de la actual Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (CIPDHPM), la cual entró en vigor el 11 de enero de 2017. Respecto del Estado de Chile, esto sucedió el 14 de septiembre del mismo año, luego de que el 15 de agosto se depositara su instrumento de ratificación. Este es el primer tratado internacional y regional con un enfoque exclusivo en la promoción, protección y garantía de los derechos humanos de las personas mayores.

Un aspecto innovador de la convención fue que, por un lado, vino a adaptar a las necesidades de las personas mayores, aquellos derechos que ya habían sido plasmados en otros instrumentos internacionales de derechos humanos, por ejemplo, el derecho a la seguridad social y el derecho al trabajo. Por otro lado, abrió la puerta a derechos que no habían sido considerados con anterioridad, como lo sería el derecho de la persona mayor que recibe servicios de cuidado a largo plazo.

De esta forma, la CIPDHPM se refiere a los siguientes derechos humanos de las personas mayores³⁴:

Tabla N°1: Derechos protegidos en la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores

Artículo 5	Igualdad y no discriminación por razones de edad	Artículo 18	Derecho al trabajo
Artículo 6	Derecho a la vida y a la dignidad en la vejez	Artículo 19	Derecho a la salud
Artículo 7	Derecho a la independencia y a la autonomía	Artículo 20	Derecho a la educación
Artículo 8	Derecho a la participación e integración comunitaria	Artículo 21	Derecho a la cultura
Artículo 9	Derecho a la seguridad y a una vida sin ningún tipo de violencia	Artículo 22	Derecho a la recreación, al esparcimiento y al deporte
Artículo 10	Derecho a no ser sometido a tortura ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes	Artículo 23	Derecho a la propiedad
Artículo 11	Derecho a brindar consentimiento libre e informado en el ámbito de la salud	Artículo 24	Derecho a la vivienda

³⁴ Los derechos consagrados en la CIPDHPM se encuentran en los artículos 5 a 28 y 30 a 31. El artículo 29 de dicho tratado se refiere a situaciones de riesgo y emergencias humanitarias y las medidas que deben adoptar los Estados para resguardar a las personas mayores.

Artículo 12	Derecho de la persona mayor que recibe servicios de cuidado a largo plazo	Artículo 25	Derecho a un medio ambiente sano
Artículo 13	Derecho a la libertad personal	Artículo 26	Derecho a la accesibilidad y a la movilidad personal
Artículo 14	Derecho a la libertad de expresión y de opinión y al acceso a la información	Artículo 27	Derechos políticos
Artículo 15	Derecho a la nacionalidad y a la libertad de circulación	Artículo 28	Derecho de reunión y de asociación
Artículo 16	Derecho a la privacidad y a la intimidad	Artículo 30	Igual reconocimiento como persona ante la ley
Artículo 17	Derecho a la seguridad social	Artículo 31	Acceso a la justicia

Fuente: Elaboración propia.

2. Marco legal nacional

Si bien el Estado de Chile ratificó la CIPDHPM en 2017, aun no cuenta con una ley relativa a la promoción y protección de los derechos de las personas mayores. En tal sentido, son aplicables las normas particulares del ordenamiento jurídico, entre ellas, aquellas referidas a principios y derechos como igualdad y no discriminación³⁵, seguridad social³⁶, salud³⁷ e integridad personal³⁸.

A pesar de lo anterior y, si bien no ha terminado su tramitación, el año 2020 ingresó al Senado un proyecto de ley que busca promover el envejecimiento positivo, el cuidado integral de las personas mayores, y el fortalecimiento de la institucionalidad del adulto mayor. Entre otros, incorpora algunos de los derechos consagrados en la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores y fortalece la institucionalidad de SENAMA, ente encargado de velar por la plena integración de las personas mayores en la sociedad, su protección ante el abandono y el pleno y libre ejercicio de los derechos consagrados en la Constitución Política de la República y demás leyes.

Aquello referido a los ELEAM se encuentra consagrado, por un lado, en el Decreto N°14 que aprueba Reglamento de Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores de 2010, del Ministerio de Salud (MINSAL). Este define aquellas residencias como los lugares “en que residen personas de 60 años o más que, por motivos biológicos, psicológicos o sociales, requieren de un medio ambiente protegido y cuidados diferenciados que allí reciben. Dichos cuidados tienen por objeto la prevención y mantención de su salud, la mantención y estimulación de su funcionalidad y el reforzamiento de sus capacidades

³⁵ Artículos 1.1 y 19 N°2 y 3 de la Constitución Política de la República; y la Ley N°20.609 que establece medidas contra la discriminación, en particular, su artículo 2.

³⁶ Artículo 19 N°18 de la Constitución Política de la República.

³⁷ Ley N°20.584 que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud.

³⁸ Ley N°20.427 que modifica la Ley N°20.066, de violencia intrafamiliar, y otros cuerpos legales para incluir el maltrato del adulto mayor en la legislación nacional; y la Ley N°21.013 que tipifica un nuevo delito de maltrato y aumenta la protección de personas en situación especial.

remanentes³⁹. Para funcionar, estos lugares deben contar con una resolución sanitaria otorgada por la respectiva Secretaría Regional Ministerial de Salud⁴⁰, la cual se entregará únicamente cuando la residencia cumpla con determinados aspectos, tales como: (i) acreditar dominio del inmueble donde funcionará o los derechos para utilizarlo; (ii) un director técnico; (iii) personal; y (iv) reglamento interno⁴¹. Con el fin de regular el funcionamiento de estos establecimientos, el Decreto N°14 establece que a la SEREMI de Salud de la región donde se encuentre ubicado el inmueble le corresponde la supervisión de su funcionamiento y la fiscalización del cumplimiento del reglamento⁴².

Ahora bien, el Decreto N°14 de 2010 fue modificado por el Decreto N°20 que aprueba Reglamento de Establecimientos de Larga Estadía para Personas Mayores (ELEAM) de 2022, del Ministerio de Salud. Sin embargo, si bien este iniciaría su vigencia a partir del 01 de octubre de 2023, el Ministerio de Desarrollo Social, por medio del Oficio Ordinario N°1622 de 29 de junio de 2023, le solicitó al MINSAL postergarlo, debido a dificultades técnicas y presupuestarias identificadas para su implementación en dicho año. A raíz de ello fue que el Ministerio de Salud acogió la solicitud y se dictó el Decreto N°23 de 2023 que modifica el Decreto N°20 respecto de su vigencia, la cual comenzará el 01 de abril de 2025. Para el cumplimiento de ello es que el MINSAL, por medio de su División de Políticas Públicas Saludables y Promoción, elaboró un plan de implementación progresivo y colaborativo.

Por otro lado, el Decreto N°49 que aprueba el Reglamento que regula el Programa de Viviendas Protegidas para Adultos Mayores de 2011, del ex Ministerio de Planificación (actual Ministerio de Desarrollo Social y Familia), regula el funcionamiento de los ELEAM pertenecientes a la red pública de SENAMA, administrados por municipalidades, corporaciones o fundaciones sin fines de lucro. Entre otros, alude a los planes de intervención y de equipamiento básico⁴³ y al aporte de las pensiones que las personas mayores entregarán para el funcionamiento de la residencia⁴⁴. La supervisión de la correcta ejecución de los convenios suscritos ente las entidades operadoras y SENAMA respecto de los ELEAM, le compete a este servicio⁴⁵.

³⁹ Artículo 2 inciso primero del Decreto N°14 de 2010, del Ministerio de Salud.

⁴⁰ Artículo 2 inciso segundo del Decreto N°14 de 2010, del Ministerio de Salud.

⁴¹ Artículo 5 del Decreto N°14 de 2010, del Ministerio de Salud.

⁴² Artículo 29 del Decreto N°14 de 2010 del Ministerio de Salud.

⁴³ Artículo 16 del Decreto N°49 del ex Ministerio de Planificación.

⁴⁴ Artículo 17 del Decreto N°49 del ex Ministerio de Planificación.

⁴⁵ Artículo 18 del Decreto N°49 del ex Ministerio de Planificación.

B. Características de la visita

1. Contexto de la visita

El monitoreo que realiza el Comité para la Prevención de la Tortura por medio de sus visitas preventivas a establecimientos donde se encuentran personas bajo cuidado del Estado, se configura como una estrategia relevante para la prevención de la tortura y otros tratos crueles, inhumanos o degradantes. Esto, con el fin de identificar en forma oportuna las áreas o factores de riesgo que pueden estar relacionados con su ocurrencia, de acuerdo a lo dispuesto en el OPCAT.

Al realizar su planificación anual para el año 2023, el CPT decidió realizar una visita preventiva al ELEM “Refugio Playa Ancha”, emplazado en el cerro Playa Ancha de la comuna de Valparaíso, por los motivos señalados anteriormente⁴⁶.

2. Objetivos de la visita

La visita efectuada al ELEM “Refugio Playa Ancha” tuvo como **objetivo general** el analizar los factores de riesgo asociados a la prevención de la tortura y otros tratos crueles, inhumanos o degradantes que pueden afectar a personas mayores que se encuentran bajo cuidado del Estado en este tipo de establecimientos.

Por su parte, el equipo del Comité se propuso como **objetivos específicos** los siguientes:

- 1) Explorar las condiciones materiales, laborales y sociosanitarias del ELEM a visitar.
- 2) Indagar respecto al trato que reciben las personas mayores al interior de la residencia.
- 3) Elaborar recomendaciones dirigidas a las instituciones competentes con relación a la administración y funcionamiento del establecimiento visitado.

3. Cuestionario institucional

Al realizar cada visita, el Comité le entrega un cuestionario institucional al establecimiento en cuestión, con el fin de que pueda comenzar a completarlo. Terminada esta, se le envía un oficio de hallazgos preliminares y uno que remite el cuestionario y solicita documentos. El plazo para responder este último documento es de 20 días hábiles, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 3 letra f) de la Ley N°21.154, esto es, 20 días hábiles.

En el caso particular de la visita realizada al ELEM “Refugio Playa Ancha”, el CPT recibió información relativa a la cantidad de plazas actualmente ocupadas, nivel de dependencia de las personas mayores, gestión del personal, etc.

De esta forma, se encontraban en el establecimiento las/os siguientes residentes, distinguiendo por edad y género:

Tabla N°2: Cantidad de personas mayores en el ELEM al mes de mayo de 2023

Edad	Hombres	Mujeres
60 a 70 años	10	6

⁴⁶ Corresponde a uno de los 20 ELEM de la red pública de SENAMA y está ubicado en la región que concentra el mayor porcentaje de personas mayores en el país.

71 a 80 años	20	9
81 años y más	9	16

Fuente: Elaboración propia a partir de información proporcionada por el ELEAM.

A su vez, el grado de dependencia de las personas mayores corresponde a lo siguiente:

Tabla N°3: Personas mayores del ELEAM de acuerdo al nivel de dependencia al mes de mayo de 2023

Nivel de dependencia	Cantidad de personas mayores
Dependencia severa	37
Dependencia moderada	11
Dependencia leve	17
Sin dependencia (autovalente)	2

Fuente: Elaboración propia a partir de información proporcionada por el ELEAM.

IV. Metodología de la visita

A. Trabajo de campo

La visita fue efectuada por un equipo compuesto por dos expertas y tres profesionales del equipo de apoyo del Comité, durante los días 10 y 11 de mayo de 2023. Los roles y funciones de las personas que participaron se describen en la siguiente tabla.

Tabla N°4: Equipo de visita, rol y funciones

Equipo	Rol	Funciones
Alejandra Díaz	Experta Área Personas Mayores Líder de la visita	<ol style="list-style-type: none"> 1) Presentación CPT. 2) Entrevista Directora Técnica. 3) Entrevistas cuidadoras de trato directo. 4) Entrevistas a personas mayores.
Javiera Canessa	Experta Área Salud Mental	<ol style="list-style-type: none"> 1) Entrevista Directora Administrativa. 2) Entrevistas profesionales. 3) Revisión de fichas clínicas. 4) Revisión de documentación administrativa.
María Ignacia Macari	Profesional Área Personas Mayores Encargada de la visita	<ol style="list-style-type: none"> 1) Entrevistas profesionales. 2) Entrevistas cuidadoras de trato directo. 3) Entrevistas personal de aseo. 4) Entrevistas a personas mayores. 5) Pauta de observación ELEAM.
Gonzalo Horstmeier	Profesional Área Salud Mental	<ol style="list-style-type: none"> 1) Entrevistas cuidadoras de trato directo. 2) Entrevistas personal de aseo. 3) Entrevistas a personas mayores. 4) Revisión de documentación administrativa.

Nicolás Anglas	Profesional Secretaría Ejecutiva	1) Entrevistas profesionales. 2) Entrevistas cuidadoras de trato directo. 3) Entrevistas a personas mayores. 4) Pauta de observación ELEAM.
-----------------------	---	--

Fuente: Elaboración propia.

B. Recolección de información

Los métodos de levantamiento de información utilizadas en esta visita fueron: (a) entrevistas semiestructuradas individuales y grupales⁴⁷, según el caso, tanto con personas mayores como con el personal del establecimiento; (b) conversaciones individuales con personas mayores y el personal del ELEAM; (c) observación de campo; y (d) revisión documental y de registros. Para cada una de estas estrategias se diseñaron instrumentos y pautas específicas según la temática y objetivos de la visita. Esto, atendiendo los diversos estándares internacionales relativos a la privación de libertad y los derechos de las personas mayores que se encuentran bajo cuidado del Estado.

Durante la visita se realizaron 23 entrevistas individuales y 11 conversaciones informales con personas mayores, cuidadoras de trato directo, personal de aseo, profesionales y las directoras técnica y administrativa. A su vez, se revisaron 17 fichas clínicas y otra documentación administrativa, además de aplicarse 2 pautas de observación de campo⁴⁸.

Tabla N°5: Detalle de la recolección de información durante la visita

Instrumento aplicado	Población entrevistada y documentación revisada	Total de instrumentos
Entrevistas individuales	Personas mayores Cuidadoras de trato directo Personal de aseo	23
Conversaciones informales	Profesionales Directora Técnica Directora Administrativa	11

⁴⁷ Las entrevistas semi estructuradas corresponden a conversaciones guiadas por una pauta flexible. En tal sentido, aun cuando el diseño de esta instancia responde a categorías analizadas previamente, tanto el orden como las temáticas a abordar pueden ir modificándose de acuerdo a los intereses de la persona entrevistada.

⁴⁸ En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 21 inciso segundo del Protocolo Facultativo de la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes y en el artículo 11 de la Ley N°21.154, no se detalla la cantidad de entrevistas individuales y conversaciones informales efectuadas con cada persona mayor y el personal del establecimiento, para resguardar su confidencialidad. A ello se suma el propósito de garantizar la imposibilidad de individualizar tanto a las personas entrevistadas como a aquellas con las que se mantuvo un diálogo no estructurado, con el objeto de evitar cualquier tipo de represalia o consecuencia negativa a raíz de la entrega de información al Comité.

Revisión de registros	Fichas clínicas Libro de novedades Carpetas administrativas Registro de fármacos y signos vitales Cuaderno de controles Libro de actas	17
Observación	Pauta de observación	2

Fuente: Elaboración propia.

C. Dificultades y limitaciones de la recolección de información

La principal dificultad vislumbrada en la visita tuvo relación con el deterioro cognitivo que presentaban algunas personas mayores⁴⁹. Sin perjuicio de lo anterior y, con el fin de incluirlas en el presente informe, el Comité adaptó su metodología de recolección de información para poder establecer conversaciones informales con la mayor cantidad de personas mayores que se encontraban en este grupo.

D. Dimensiones y subdimensiones monitoreadas

Con el fin de abordar de forma completa y exhaustiva los diversos objetivos previstos para esta visita, tanto el levantamiento de información como el análisis de los hallazgos, fueron estructurados a partir de las siguientes dimensiones, subdimensiones, componentes y subcomponentes:

Tabla N°6: Dimensiones, subdimensiones, componentes y subcomponentes

Dimensión	Subdimensión	Componente	Subcomponente	
Régimen y actividades	Ingreso			
	Egreso			
	Segmentación			
	Uso del tiempo	Rutina	Descripción del régimen y actividades diarias	
			Circulación de personas	
		Oferta programática		
		Planes de atención y cuidados		
Contacto con el mundo exterior	Familia y redes de apoyo	Llamadas		
		Encomiendas		
	Visitas			

⁴⁹ Esto se dio principalmente con aquellas personas mayores con un deterioro cognitivo y dependencia severa.

	Salidas	
	Comunicación e información externa	
	Contacto y actividades con la comunidad	
Condiciones materiales	Infraestructura	Estado de la infraestructura
		Equipamiento y ayudas técnicas
		Condiciones de accesibilidad y medidas de apoyo
	Alojamiento	Habitaciones
		Camas
	Alimentación y agua	
	Iluminación	
	Ventilación	
	Calefacción	
	Higiene	
	Plagas	
	Servicios sanitarios	Baños y duchas
		Necesidades de asistencia y medidas de apoyo
	Ropa	Ropa de vestir
		Ropa de cama
	Privacidad, intimidad y confidencialidad	Privacidad e intimidad
		Confidencialidad
Seguridad	Planes y protocolos	
Salud	Acceso a prestaciones y tratamientos de salud	Exámenes de ingreso
		Prestaciones y tratamientos de salud en el establecimiento
		Control y manejo de enfermedades
		Manejo COVID-19
		Prestaciones de salud exteriores al establecimiento
	Promoción y prevención de enfermedades	
	Dotación del personal	
	Infraestructura, equipamiento, medicamentos e insumos médicos	

Medidas de protección	Acceso a información por parte de la persona mayor, tutor/a o red de apoyo	Acceso a información general del establecimiento	
		Acceso a información de atención de salud y fichas clínicas	
		Acceso a información sobre derechos de las personas mayores	
	Mecanismos de solicitudes, quejas, denuncias, prevención y supervisión	Mecanismos de solicitudes, quejas y denuncias	
		Acceso a la justicia	
		Medidas de prevención de la violencia, malos tratos o tortura	
		Supervisión externa del establecimiento (SENAMA y SEREMI de Salud)	
Violencia y malos tratos	Medidas de control, uso de la fuerza y aislamiento	Conflictos, medidas disciplinarias y control	
		Uso de la fuerza y contenciones	
		Aislamiento	
	Violencia institucional	Trato del personal y calidad del cuidado	
		Malos tratos	
		Medidas disciplinarias	
		Medidas de apoyo a víctimas	
	Violencia entre personas mayores	Trato entre personas mayores	
	Violencia hacia el personal	Abusos entre personas mayores	
		Trato hacia el personal	
Autonomía	Autonomía en régimen de actividades		
	Tutoras/es o referentes	Designación y rol	
	Vida sexual y afectiva		
	Privacidad e intimidad	Habitaciones	
	Confidencialidad		
	Respeto por el ejercicio de la capacidad jurídica		
	Atención de salud	Autonomía en salud	
	Voluntades anticipadas		
Gestión del personal	Condiciones laborales	Ambiente y relaciones laborales	
		Carga laboral	Carga laboral
			Turnos extra
	Horas extraordinarias		

		Valoración y remuneración	Valoración del trabajo
			Remuneración
	Políticas de cuidado del personal		
	Capacitación y formación del personal		

Fuente: Elaboración propia.

E. Procesamiento y análisis de la información

La información recopilada en esta visita fue vaciada y sistematizada en una matriz de análisis elaborada específicamente para ello por el Comité. A su vez, con el fin de verificar la validez de la información, no solo se realizó un análisis de ella por cada una de las personas que conformó el equipo de visita, sino que también se efectuó una triangulación. Esta se refirió a aspectos relacionados con la utilización de diferentes herramientas para recolectar información, tales como entrevistas, observación y revisión de registros, así como también respecto al momento en que las/os diferentes investigadoras/es examinaron la información recopilada. Sumado a lo anterior, el personal del CPT que acudió a la visita llevó a cabo diversas reuniones con el objeto de comparar impresiones y establecer un estudio unificado respecto de las brechas en el cumplimiento de los estándares determinados para esta visita.

Luego, para el análisis de la información recopilada, se utilizó un marco conceptual basado en la normativa y estándares internacionales y nacionales referidos a la prevención de la tortura y otros tratos crueles, inhumanos o degradantes, respecto de personas mayores.

Ahora bien, en relación al marco interpretativo utilizado tanto en el levantamiento del diagnóstico, la construcción de instrumentos como en el análisis de los datos, el Comité adoptó un enfoque de derechos en el que priman los derechos humanos de las personas mayores. Es decir, paralelamente a los focos y preocupaciones del CPT en la visita, se decidió anteponer la historia, necesidades y características de este grupo en situación de vulnerabilidad.

Finalmente, para evaluar los niveles de desempeño de cada una de las dimensiones indicadas en el apartado anterior, el equipo utilizó una rúbrica de cinco niveles: (i) sobresaliente; (ii) bueno; (iii) parcial; (iv) insuficiente; y (v) ausente. La descripción de cada uno se señala en la siguiente tabla.

Tabla N°7: Niveles de desempeño de las dimensiones y sus descripciones

Sobresaliente	Bueno	Parcial	Insuficiente	Ausente
Las condiciones evaluadas cumplen con el estándar y se identifican buenas prácticas.	Las condiciones evaluadas coinciden, en su mayoría, con el estándar.	Las condiciones evaluadas cumplen solo en parte con el estándar.	Las condiciones evaluadas se encuentran significativamente por debajo de la media para alcanzar el estándar.	No hay evidencia que reporte avances orientados a alcanzar el estándar.

Fuente: Elaboración propia.

F. Consideraciones éticas

Teniendo como sustento lo establecido en el artículo 21 inciso segundo del OPCAT y el artículo 11 de la Ley N°21.154, todas las entrevistas de la visita al ELEAM “Refugio Playa Ancha” se llevaron a cabo con el consentimiento escrito de las personas que aceptaron participar⁵⁰. En forma previa a la entrevista, cada persona del equipo les explicó la función del Comité, el objetivo de la visita, la pauta de consentimiento informado a utilizar y el que, de considerarse necesario utilizar una cita en el presente informe, se hará de forma anónima. Esto, con el fin de disminuir posibles individualizaciones y evitar represalias.

A su vez, respecto a las entrevistas, se dio cuenta de su carácter voluntario, anónimo y confidencial. Esto último tiene dos significados que fueron explicados a la persona entrevistada. Por un lado, en cualquier etapa de la entrevista ella puede poner término a la misma sin repercusión alguna. Por otro lado, toda la información que comparta será conocida únicamente por las/os profesionales del equipo del CPT que realizaron la visita. De ninguna forma esta es compartida, en el entendido que se trata de información de carácter personal y sensible. Así, toda la información recopilada y los audios de las entrevistas grabadas, son resguardados por el Comité en programas especializados de almacenamiento.

⁵⁰ En el caso que alguna de las personas entrevistadas no supiera escribir, su consentimiento fue dado mediante su huella dactilar.

V. Hallazgos de la visita

Lo evidenciado por el Comité para la Prevención de la Tortura en esta visita se organiza en torno a las ocho dimensiones señaladas anteriormente que, a su vez, fueron utilizadas para la elaboración de los instrumentos de levantamiento de información que se aplicaron en el ELEAM “Refugio Playa Ancha”. Estas herramientas se elaboraron con el fin de dar cuenta de los factores de riesgo que pueden repercutir en la prevención de la tortura y otros tratos crueles, inhumanos o degradantes que afectan a personas mayores que se encuentran bajo cuidado del Estado en este tipo de residencias.

Cabe señalar que los hallazgos y conclusiones que se derivan del análisis efectuado por el Comité, corresponden a lo observado al momento de la visita, es decir, retratan un momento determinado del funcionamiento del ELEAM y que, posteriormente, se nutre con la información compartida por la Fundación Refugio de Cristo, en su calidad de administradora de la residencia, y SENAMA. A su vez, es relevante tener en consideración que la presencia del equipo del CPT como observadoras/es externas/os, pudo inhibir, modificar o fomentar ciertas disposiciones y dinámicas entre el personal de la unidad y sus labores.

A. Régimen y actividades

Estándares evaluados: (1) A ninguna persona mayor se le prohíbe el ingreso y egreso por criterios de selección y focalización tales como el grado de dependencia, nivel de renta o la presencia de personas de la familia que podrían brindar cuidados; (2) El ingreso y egreso se realizan con el consentimiento libre e informado de la persona mayor; (3) Las habitaciones y baños están separadas por género; (4) El establecimiento ofrece actividades adecuadas a las necesidades e intereses de las personas mayores de forma regular; (5) El establecimiento proporciona los apoyos y recursos necesarios para garantizar que las personas mayores participen en actividades de estimulación y recreación; (6) Las personas mayores pueden interactuar con otras, incluidas del sexo opuesto; (7) Cada persona mayor posee un plan individualizado de atención y cuidados para la prevención y mantención de su salud, la estimulación de su funcionalidad y el reforzamiento de sus capacidades; (8) Los planes de atención y cuidados son revisados y actualizados periódicamente por la persona mayor y un miembro del personal.

1. Ingreso

Respecto al **ingreso** al ELEAM, este se realiza por medio de una postulación a través de SENAMA, organismo que toma las decisiones, en la medida que exista cupo disponible. Para el ingreso, una comisión, integrada por profesionales de SENAMA, presenta los antecedentes de la persona mayor a la Directora Técnica de la residencia. En las entrevistas y/o conversaciones informales se menciona la existencia de una lista de espera de personas mayores para su ingreso al establecimiento.

Entre los criterios de ingreso al ELEAM por parte de SENAMA, en la visita se mencionaron los siguientes:

- Mayor de 60 años.
- Pertenecer al 60% de hogares más vulnerables según el registro social de hogares.
- No se excluye si pertenece o no a la región de Valparaíso.
- Si tiene diagnóstico de salud mental, la persona mayor debe estar compensada.
- No presentar una condición de salud que requiera atención en un establecimiento hospitalario.
- Presentar un nivel de dependencia moderada o severa (se establece como requisito de exclusión la dependencia leve y ser autovalente). Esto se acredita a través de una evaluación médica

solicitada por SENAMA y corroborada en el CESFAM (Centro de Salud Familiar) en el que está inscrita la persona mayor.

- Contar con un tutor/a referente o persona significativa. Al respecto, se menciona que si la persona que ingresa se encuentra en situación de calle y no cuenta con redes de apoyo, al momento del ingreso un profesional a cargo de la derivación asume ese rol pero generalmente no se mantiene en el tiempo.
- Carencia de redes sociales efectivas. Esto se certifica a través de un informe social que corrobora que la persona mayor no cuenta con redes familiares que se puedan hacer cargo de sus cuidados.
- Contar con pensión y ser beneficiario de FONASA (Fondo Nacional de Salud).

Otro motivo de ingreso al ELEAM corresponde a la vía judicial. Por este medio ingresan casos de violencia intrafamiliar, esto es, maltrato y/o abandono, como aquellos en que una persona mayor permanece en un dispositivo de salud con alta médica pero no cuenta con redes de apoyo. En estos casos de vía de ingreso especial y directa, se menciona que, si bien la persona mayor puede presentar dependencia leve o una condición de salud mental en proceso de compensación, al no contar con una alternativa residencial en la comunidad, ingresa al ELEAM para recibir atención y cuidados.

Tabla N°8: Tipos de ingresos de personas mayores al ELEAM durante el año 2021

Tipo de ingresos	Número de ingresos
Ingresos regulares	34
Ingresos por orden judicial	21
Total	55

Fuente: Elaboración propia a partir de información proporcionada por el ELEAM.

Tabla N°9: Tipos de ingresos de personas mayores al ELEAM durante el año 2022

Tipo de ingresos	Número de ingresos
Ingresos regulares	20
Ingresos por orden judicial	13
Total	33

Fuente: Elaboración propia a partir de información proporcionada por el ELEAM.

Tabla N°10: Tipos de ingresos de personas mayores al ELEAM de enero a mayo de 2023

Tipo de ingresos	Número de ingresos
Ingresos regulares	0
Ingresos por orden judicial	1
Total	1

Fuente: Elaboración propia a partir de información proporcionada por el ELEAM.

Respecto a la documentación con que la persona mayor ingresa al ELEAM, en las entrevistas se menciona que en ocasiones es muy antigua o se encuentra incompleta, siendo necesario actualizar las evaluaciones en el área social y de salud al momento del ingreso.

El ELEAM cuenta con un protocolo de acogida e ingreso que tiene por objetivo “facilitar el proceso de ingreso de la persona mayor a la residencia, considerando su bienestar e intereses, informando y resguardando los derechos y deberes, tanto al adulto mayor como a su familiar o persona significativa”⁵¹. Este documento, establece una serie de etapas del proceso de ingreso incluyendo el recibimiento y reconocimiento de la residencia, presentación de directrices generales de la residencia y una instancia de despedida entre la persona mayor y su acompañante. A su vez, este protocolo contempla varios anexos: (i) derechos y deberes del residente; (ii) reglamento interno de la residencia (que contempla un contrato de ingreso); (iii) consentimiento voluntario para ingreso a ELEAM; (iv) consentimiento informado (traslado del adulto mayor a un servicio de salud y/o tratamiento vinculado a su atención); (v) consentimiento voluntario para la toma y uso de fotografías; y (vi) consentimiento informado para la vacunación contra COVID-19 (implementado en el contexto de la pandemia). A su vez, el recinto cuenta con un protocolo de presentación del equipo profesional, técnico y auxiliares cuyo propósito es “favorecer la adaptación e inclusión del adulto mayor a la residencia a partir de la presentación del equipo profesional, técnico y auxiliar de atención directa, promoviendo su proceso de inserción y acogida”⁵².

En la práctica, en las entrevistas se menciona que en el ingreso de la persona mayor al ELEAM se le entrega y explica el reglamento interno, así como el contrato donde se especifica la rutina y los horarios del recinto. Esta acción la realiza la trabajadora social principalmente o un integrante del equipo profesional en su reemplazo. También se desarrolla un recorrido por el establecimiento junto al/la nuevo/a residente y su persona o familiar de referencia (tutor/a). Durante la primera semana, la persona mayor es presentada al equipo profesional, se le explica el proceso de evaluación y plan de trabajo.

De manera complementaria, la residencia cuenta con un protocolo de adaptación y acompañamiento que tiene entre sus objetivos “procurar una adaptación fluida del adulto mayor a las condiciones de la vida residencial”⁵³. A su vez, se considera un protocolo de asignación de profesional y cuidador de referencia que tiene como objetivo “proporcionar confianza, apoyo, seguridad y acompañamiento a los residentes del ELEAM Refugio Playa Ancha durante su estadía en la residencia”⁵⁴.

2. Egreso

Lo que refiere al **egreso** de las personas mayores, se mencionó que el ELEAM cuenta con un protocolo de egreso que tiene por objetivo “entregar orientaciones sobre las causales y acciones que se deben llevar a cabo para el egreso de una persona mayor de la residencia, en el ejercicio de su derecho a la independencia y la autonomía”⁵⁵. Según lo establecido en este documento, el egreso puede configurarse por una de las siguientes causales:

- Voluntario: es la propia persona mayor la que decide egresar, por ejemplo, debido a que no logró adaptarse a la dinámica del establecimiento. Al momento de la visita, dos personas mayores habían egresado por esta causal⁵⁶.

⁵¹ Fundación Refugio de Cristo (s.f.). Protocolo de acogida e ingreso del residente.

⁵² Fundación Refugio de Cristo (s.f.). Protocolo de presentación del equipo profesional, técnico y auxiliares.

⁵³ Fundación Refugio de Cristo (s.f.). Protocolo de adaptación y acompañamiento.

⁵⁴ Fundación Refugio de Cristo (s.f.). Protocolo de asignación de profesional y cuidador de referencia.

⁵⁵ Fundación Refugio de Cristo (s.f.). Protocolo de egreso.

⁵⁶ Existe una incongruencia sobre este tema, en atención a que, de lo recopilado en las diversas entrevistas realizadas, solo dos personas mayores habrían egresado voluntariamente en el último tiempo, mientras que en la respuesta que la Fundación Refugio de Cristo envió del cuestionario institucional, se informa que solo una persona mayor se encontraría en esta situación.

- Cambio en la situación de la persona mayor: este escenario ocurre, entre otros, cuando la red de apoyo de la persona mayor desea, y se encuentra preparada, para que resida con ella. Esta causal se puede configurar únicamente con el consentimiento de la persona mayor.
- Fallecimiento: en estos casos el ELEAM notifica tanto a la fundación Refugio de Cristo como a SENAMA, y este último lo publica en su página web.

Tabla N°11: Egresos de personas mayores del ELEAM de 2022 a mayo de 2023

Motivo del egreso	Número de egresos
Derivación a otro ELEAM	0
Derivación a red asistencial de salud	0
Fallecimiento	16
Voluntad de la persona mayor	1
Red de apoyo	0
Total	17

Fuente: Elaboración propia a partir de información proporcionada por el ELEAM.

En caso de la última causal de egreso, el ELEAM cuenta con un protocolo de egreso que tiene por objetivo “ejecutar de manera oportuna y pertinente las acciones inmediatas al suceso de fallecimiento y posteriores, apoyando y orientando a la familia o persona significativa del residente fallecido, siguiendo la normativa médico legal”⁵⁷.

Sumado a lo anterior, a partir de las entrevistas se pudo constatar la existencia de una cuarta causal de egreso que no se encuentra escriturada en el protocolo de egreso de la Fundación, ni en aquel dispuesto por SENAMA⁵⁸. Esta situación se produce cuando una persona mayor agrede a otra o comete algún tipo de abuso, ya sea verbal, físico, sexual o patrimonial. Frente a esto, la Dirección del ELEAM y la supervisora regional de SENAMA se reúnen con la persona mayor que inició el conflicto, con el fin de que firme una carta comprometiéndose a no volver a actuar de esa forma. Si esto se incumple tres veces o más, la Dirección observa la situación, cita a la persona mayor a otra reunión y, luego de evaluado el caso, se le puede solicitar su egreso.

De todas formas, dicho requerimiento debe ir acompañado, por ejemplo, de un formulario de notificación de agresión registrado por el/la trabajador/a del ELEAM que gestionó el conflicto. Sumado a ello, con la intención de descartar algún tipo de deterioro cognitivo en la persona mayor, SENAMA le solicita al ELEAM que esta pueda ser atendida por un/a médico/a geriatra. Durante la visita se constató que se había efectuado el egreso de una persona mayor con un diagnóstico de salud mental, luego de que comenzara a actuar de forma violenta con el personal del ELEAM. Se levantó esta situación a SENAMA, desde donde accedieron a la solicitud de egreso de la Fundación.

Lo que se prioriza en todas las causales de egreso es buscar alternativas en las que las personas mayores puedan contar con las condiciones adecuadas y necesarias para vivir. Así, entre otros, el ELEAM, en conjunto con SENAMA, realiza diversas acciones previas, tales como: (i) visitar el hogar de la persona

⁵⁷ Fundación Refugio de Cristo (s.f.). Protocolo de fallecimiento.

⁵⁸ SENAMA (2019). Estándares de calidad para Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores: Protocolos SENAMA 2019, págs. 163-166.

mayor, si lo tiene; y (ii) reunirse con las redes de apoyo con el fin de verificar si pueden recibir a la persona mayor.

3. Segmentación

Al interior del ELEAM se establece como criterio de **segmentación** la distribución de las habitaciones por género. Sin embargo, se han realizado excepciones cuando se han formado parejas heterosexuales al interior del ELEAM y han solicitado compartir dormitorio, implementando las adecuaciones necesarias.

Las/os residentes con mayor grado de dependencia (dismóviles) y necesidad de observación se encuentran en dormitorios aledaños a la estación de enfermería. A su vez, en las habitaciones del segundo piso se ubican las personas mayores con mayor nivel de autovalencia. En términos generales, más allá de los criterios señalados, la distribución de las habitaciones se realiza por la afinidad y cercanía de las/os residentes y cuando han ocurrido conflictos entre ellas/os, se han tomado medidas de cambio de dormitorio. También se han implementado traslados de habitación en el contexto de la pandemia por COVID-19 como medida de aislamiento preventivo.

En cuanto al uso de los baños y duchas, se indicó que estos son mixtos y compartidos. Cada baño tiene dos inodoros de uso individual y lavamanos de uso común. Las duchas se encuentran al costado de la sala de baños y permiten que dos personas mayores se puedan bañar al mismo tiempo. A su vez, al igual que con los baños, no hay salas de duchas dispuestas para uno u otro género de forma diferenciada.

4. Uso del tiempo

Con relación al **régimen y actividades diarias**, se lleva a cabo una rutina estructurada en el ELEAM. Al respecto, se informa que las personas mayores a las 08:00hrs se levantan; 08:30hrs toman desayuno; 9:30hrs se realiza cambio de pañal y duchas; 11:00hrs la colación (hidratación con jugo, compota, etc.); 12:00hrs el almuerzo (que consiste en un primer plato -sopa o ensalada-; segundo plato -comida casera- y tercer plato -postre-). Continuando con la rutina, a las 15:00hrs colación; 16:00hrs once; 18:30hrs cena, que consiste en una alimentación más liviana que el almuerzo como guiso o tortilla y día por medio se sirve la sopa del Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor (PACAM) enriquecida con ingredientes naturales y finalmente a las 21:00hrs la colación nocturna (yogurt con avena, fruta, etc.). De esta manera, se constata una rutina de alimentación conformada por al menos cuatro comidas diarias.

Luego del almuerzo, está contemplado un tiempo libre para que las personas mayores vean televisión o duerman la siesta, ya que es el horario de colación del personal. Al término de la cena, las personas mayores se acuestan. Junto con la colación nocturna, las/os residentes reciben sus medicamentos y antipsicóticos para conciliar el sueño (quienes cuentan con receta médica). Por otra parte, las duchas de las/os residentes se realizan día por medio, lo anterior, debido a que se pueden bañar máximo 3 personas mayores en paralelo, por las necesidades de asistencia y el uso de calderas (agua caliente).

Respecto a la **circulación de las personas mayores** al interior del ELEAM, no hay mayores restricciones para su desplazamiento. Pueden estar en cualquier lugar del recinto con la presencia de una cuidadora. Se limita el ingreso a la cocina por razones de seguridad, así como a las oficinas del equipo profesional y la bodega de insumos (debido a la presencia de medicamentos). A su vez, los patios interiores de la residencia se encuentran cerrados durante la noche para evitar que las personas mayores transiten por ese sector. Del mismo modo, se menciona que hay limitaciones para la circulación de las personas mayores en el exterior del establecimiento, por la presencia de desniveles y un mayor riesgo de caída. De esta manera, se plantea como una forma de resguardo tener las puertas cerradas de acceso al

exterior. Sin embargo, se hacen excepciones, como es el caso de una persona mayor que se dedica a labores de jardinería y puede desplazarse en el exterior del recinto.

Respecto a la **oferta programática**, entre las 10:00hrs y las 12:00hrs y entre las 15:00hrs y las 16:00hrs se realizan talleres. Estos se implementan al menos dos días a la semana, según la disponibilidad del equipo profesional y la presencia de estudiantes en práctica. Entre los talleres que aparecen en las entrevistas se encuentran el “taller de actualidad” que se realiza el lunes, “taller cognitivo” que se desarrolla el martes y el “taller de estimulación sensorial” que se imparte el viernes, dirigido principalmente a las personas con mayor grado de dependencia. Los martes y jueves se realizan salidas individuales y grupales, respectivamente. También se mencionaron actividades de bachillerato y cuentacuentos con las cuidadoras. Sobre las actividades que se observaron en el contexto de la visita, cabe destacar las terapias físicas individuales y caminata asistida con kinesiólogo, la elaboración de regalos para el día de la madre con terapeuta ocupacional y la preparación de queques del PACAM con nutricionista. Todas las actividades que se realizan en el ELEAM tienen un carácter voluntario.

Cuando no hay actividades programadas, las/os residentes pueden ver televisión, jugar juegos de mesa, tejer, dibujar, escuchar música, descansar y leer. Al respecto, cabe mencionar que no todas las personas mayores asisten con frecuencia y regularidad a las actividades programadas, algunas refieren que se aburren y destacan que la principal actividad disponible es ver televisión. Por otra parte, no hay talleres los fines de semana, esos días en ocasiones las cuidadoras ponen música y cuentan historias a las/os residentes. Frente a ello, las personas mayores entrevistadas mencionaron diversos intereses para la realización de talleres ocupacionales entre los que destacan pintura, escritura, carpintería y jardinería.

Con relación a la construcción e implementación de los **planes de atención y cuidados**, se menciona que el equipo profesional elabora los planes de atención integral (PAI) en sus distintas áreas (funcional, mental, biomédica y social), las que se priorizan en cada plan dependiendo de las necesidades de apoyo de cada residente. Las cuidadoras no participan en ese proceso. En las entrevistas se reporta que se invita a las personas mayores con mayor nivel de autonomía a participar en la elaboración de los PAI, sin embargo, no es algo regular, es más frecuente es que estos planes se conversen con la familia. En la revisión de documentos durante la visita se constata que los PAI son firmados por la Directora Técnica y la persona mayor (o un familiar en su defecto). No en todos los casos los PAI se encuentran firmados por la persona mayor.

En lo tocante a la implementación de los PAI, cada profesional realiza atenciones individuales y grupales. Como equipo interdisciplinario se reúnen de manera semanal los viernes. En esta instancia se conversan los talleres propuestos para las/os residentes y su implementación. Cabe destacar que las personas mayores valoran positivamente las atenciones de terapia ocupacional y kinesiólogía, en esa línea, refieren la importancia de aumentar las actividades de rehabilitación y mantención de la funcionalidad con estos profesionales.

Evaluación de la dimensión: Parcial

Sobre el ingreso, se menciona que hay requisitos definidos por SENAMA para el ingreso regular de las personas mayores en el ELEAM. Estos responden a un criterio de focalización de la oferta pública. De esta manera, en términos generales, se cumple con el perfil de ingreso establecido por la autoridad y todos los ingresos se realizan con el consentimiento libre e informado de las personas mayores en la residencia, salvo en los ingresos dictaminados por orden judicial.

Con relación al egreso de las personas mayores, se señala que existen tres causales estandarizadas en el protocolo que tiene el ELEAM referido a la temática, pero que, en la práctica, se han efectuado egresos

acorde a una cuarta causal que dice relación con un mal comportamiento de la persona mayor en el establecimiento, ya sea hacia otras personas mayores o hacia el personal del lugar. Sin importar la causal, para que un egreso se realice, se debe contar con el consentimiento informado de la persona mayor.

Respecto a los criterios de segmentación, si bien se implementa en el ELEAM una distribución por género en los dormitorios, no se utiliza este principio en la sala de baños y duchas. Por otra parte, en el establecimiento no se observan restricciones arbitrarias respecto a la circulación de las personas mayores en el recinto.

En cuanto a los horarios y actividades, el establecimiento cuenta con una rutina estructurada y una oferta programática que da cuenta de las distintas áreas de ejercicio del equipo profesional destinadas a la rehabilitación, mantención y desarrollo de habilidades de las/os residentes. Con relación a estas actividades, se menciona que promueven la interacción entre hombres y mujeres, sin embargo, se mencionan barreras de cobertura para todas las personas mayores, especialmente a aquellas con mayor nivel de autovalencia.

De esta manera, se observa la importancia de fortalecer los espacios de participación de las personas mayores para que sus deseos y preferencias sean consideradas en la oferta programática del ELEAM. En la misma línea, si bien se valora que se escuche la opinión de la persona mayor y su familia respecto a los PAI, se requiere avanzar hacia una participación activa de las personas mayores en la elaboración y actualización de sus PAI.

B. Contacto con el mundo exterior

Estándares evaluados: (1) El establecimiento proporciona asistencia y motiva a las personas mayores a establecer una red de apoyo social y/o mantener el contacto con los miembros de su familia; (2) Las comunicaciones (teléfono, radio, televisión, etc.) están disponibles gratuitamente y sin censura para las personas mayores; (3) Las personas mayores pueden recibir y enviar encomiendas de acuerdo con sus necesidades e intereses; (4) Las personas mayores pueden recibir visitas, elegir a quiénes ver y compartir con ellas en cualquier día y horario razonable; (5) Se respeta la confidencialidad de las personas mayores en las comunicaciones (visitas, llamadas, etc.); (6) Las personas mayores pueden salir al exterior del ELEAM; (7) El establecimiento permite, apoya y gestiona la asistencia de las personas mayores a actividades disponibles en la comunidad y las vincula con servicios comunitarios, según sus deseos y preferencias.

1. Familia y redes de apoyo

Las personas mayores por intermedio de sus celulares pueden realizar **llamadas** cuando lo deseen y no hay restricciones para su uso. A su vez, el establecimiento cuenta con un teléfono fijo y un celular a disposición de las/os residentes para que se puedan comunicar con su familia y también puedan recibir llamadas. No hay horarios definidos para su uso y tampoco hay tiempos limitados de comunicación. Se menciona que la recepcionista del ELEAM es la encargada de recibir llamadas de familiares y buscar a la persona mayor para entregarle el celular, así como de realizar las llamadas de las/os residentes a sus familiares, facilitando esta modalidad de comunicación. Esta funcionaria lleva un registro de las llamadas para contar con información si las personas mayores mantienen contacto con sus familias. Con el celular también se pueden realizar videollamadas. En las entrevistas, se menciona que el acceso de las personas mayores a la realización y recepción de llamadas y videollamadas depende de la disposición y carga de trabajo de las cuidadoras de trato directo, ya que ellas intermedian las solicitudes de comunicación. En este sentido, preocupa que hubo alertas en cuanto a que no todas las cuidadoras atendían los requerimientos de las personas mayores, y había cuidadoras que de alguna manera cubrían la deficiencia de otras cuidadoras. Cuando un/a familiar requiere información de un/a residente llama al celular de la trabajadora social en horario de oficina, de lunes a viernes hasta las 17:00hrs.

Por otra parte, las **encomiendas** se reciben en el contexto de las visitas. Para ello, se completa un formulario con todo lo que ingresa y solo se permite que vengan productos rotulados. La encomienda se deja en enfermería y si hay alimentos se llevan a la cocina. Hay ciertas restricciones como el ingreso de alcohol (prohibido por SENAMA) y alimentos dulces en el caso de personas con diabetes.

2. Visitas

El ELEAM cuenta con un protocolo de **visitas** que tiene por objetivo “entregar orientaciones para la coordinación, acogida y vinculación de las personas mayores con familias o personas cercanas que realicen visitas en la residencia”⁵⁹. Este documento consigna que las visitas se podrán realizar todos los días de la semana en dos horarios, de 12:00 a 14:00hrs y de 15:00 a 17:30hrs. De forma posterior a ese horario, en las entrevistas se menciona que se hacen excepciones y se coordina con la trabajadora social para que un/a integrante del personal acoja al familiar, reciba la encomienda y deje registro de ello.

En términos generales, las visitas de familiares y amigas/os tienen que ser avisadas con anticipación. Sin embargo, no se niega el acceso a un/a familiar que acuda al ELEAM sin anuncio previo. Durante el día, se intenta que las visitas no se realicen en los horarios de comida. Las personas mayores deciden qué

⁵⁹ Fundación Refugio de Cristo (s.f.). Protocolo de visitas.

visitas desean recibir. No se ha permitido el ingreso a familiares que han sido denunciados por violencia intrafamiliar (VIF) o que acudan al ELEAM con la intención de solicitar dinero o firmas de traspaso de propiedad. Se menciona que el 60% de las personas mayores que se encuentran en el ELEAM recibe visitas, al menos de manera esporádica.

Debido a la alerta sanitaria por COVID-19, las visitas se reciben en el oratorio y en la sala de descanso del personal ubicada en el segundo piso del ELEAM. En general, estos espacios son compartidos y no garantizan la confidencialidad de los encuentros. No está permitido el ingreso de los familiares a otros sectores del ELEAM. De manera previa a la pandemia, las/os familiares podían ingresar a los espacios comunes, al comedor para darle comida a la persona mayor visitada e incluso a los dormitorios de las personas mayores con dependencia severa o en curso de fin de vida.

3. Salidas

Respecto a las **salidas** fuera del establecimiento, según la información reportada por el personal del ELEAM, no se permite que las personas mayores puedan salir solas del recinto, por lo tanto, toda salida se realiza en compañía de un/a funcionario/a, familiar o persona significativa responsable. De esta manera, en el protocolo de salidas de la residencia se consigna: “Toda salida debe ser acompañada por un miembro del equipo de la residencia, un familiar o persona significativa o voluntario capacitado, dependiendo de la naturaleza de la salida y la situación particular del residente”⁶⁰. Por otra parte, frente a la detección de la ausencia de la persona mayor, el ELEAM cuenta con un protocolo de extravío de residente cuyo objetivo es “establecer lineamientos generales para la actuación frente al extravío de un residente”⁶¹.

De manera programada, los días martes se realizan salidas individuales y los días jueves se realizan salidas grupales con fines recreativos con el equipo profesional. Las salidas grupales se organizan de manera mensual y entre las actividades realizadas se mencionan visitas a la playa, museos, parques y conciertos nocturnos. El equipo de cuidadoras acompaña cuando hay salidas de grupos grandes. Las salidas individuales se realizan en compañía de integrantes del equipo profesional, las que contemplan visitas al cementerio, ir de compras y asistir a la iglesia, entre otras. En particular, las personas mayores han sido acompañadas en visitas a familiares en otros lugares de la región, quienes no habían podido acudir al ELEAM por la lejanía. Cabe subrayar la importancia de estas iniciativas para la vinculación de la persona mayor con sus redes de apoyo. También se realizan salidas a controles y exámenes de salud en compañía de TENS. Las salidas se realizan principalmente en la van institucional y cuando no está disponible y las personas mayores tienen recursos, se solicita un auto particular (Uber).

Las personas mayores que cuentan con referentes significativos o tutores/as responsables pueden salir durante el día con ellas/os. En ciertos casos, incluso pueden pasar algunos días con su familia para fechas especiales y luego regresar al ELEAM. Según la condición de salud de la persona mayor, estas salidas son evaluadas y autorizadas por el equipo profesional. Para ello, el personal del ELEAM prepara los insumos de atención y cuidados requeridos para la persona mayor (pañales, medicamentos, etc.).

4. Comunicación e información externa

Con relación a los canales que facilitan la **comunicación e información externa**, el ELEAM cuenta con tres televisores distribuidos en las áreas comunes. A su vez, las/os residentes pueden tener radio y televisión en sus habitaciones. Estos insumos han sido comprados por las personas mayores con el dinero

⁶⁰ Fundación Refugio de Cristo (s.f.). Protocolo de salidas de la residencia.

⁶¹ Fundación Refugio de Cristo (s.f.). Protocolo de extravío de residente.

de sus pensiones. El recinto cuenta con red de wi-fi para acceso a internet pero no cuenta con computadores disponibles para las/os residentes. Las personas mayores también tienen acceso a diarios y, como se mencionó anteriormente, se cuenta con un “taller de actualidad” en el que las/os residentes reciben información sobre las noticias de Chile y el mundo.

5. Contacto y actividades con la comunidad

Respecto al **contacto y actividades con la comunidad**, el ELEAM cuenta con un plan de integración sociocomunitaria. El plan tiene como propósito “lograr una integración gradual de cada residente en la comunidad de su entorno, haciéndolo participar como un miembro más de todos los beneficios que la comuna ofrece, siempre libremente y en la medida que sus facultades se lo permitan”⁶². Este documento considera acciones para la generación y fortalecimiento de redes de apoyo socioafectivo e inclusión de las/os residentes a la red comunitaria, además de metas de vinculación a la red comunitaria por área profesional.

Por otra parte, el ELEAM cuenta con un protocolo de voluntariado que “entrega orientaciones para el desarrollo y seguimiento de acciones de voluntariado en las residencias”⁶³. En este marco, se han realizado talleres de peluquería y manicure, así como actividades artísticas (canto y baile) y de recreación (exposición de perros) dirigidas a las personas mayores. También se menciona la presencia de empresas de la región que han organizado fiestas y desayunos para las/os residentes. En específico, se destaca la implementación del proyecto de fomento lector “Palabras mayores” que se realiza los lunes abordando lecturas con temáticas relevantes para las personas mayores. Por otra parte, se realizan liturgias religiosas, resguardando la libertad de culto de las/os residentes. En ese contexto, el ELEAM cuenta con un oratorio para las personas mayores católicas y los días domingo asisten voluntarios de la parroquia a dar la comunión. Del mismo modo, los miércoles acude al ELEAM un pastor evangélico y utiliza las dependencias del oratorio, cubriendo con una cortina las imágenes que se encuentran en el altar.

En términos generales, en las entrevistas aparece que se celebran todas las festividades, por ejemplo, la Pascua, en que asistieron las/os hijas/os de funcionarias/os y también niñas/os del barrio, incluyendo a los vecinos en esta iniciativa. Cerca de la navidad también asisten al ELEAM varios grupos de voluntarios. Una actividad relevante que se menciona en la visita refiere a la organización de un “baratillo” abierto a la comunidad en que las personas mayores venden la ropa que el ELEAM ha recibido de donaciones de la parroquia (luego de que las/os residentes hayan elegido la ropa de su elección y preferencia para uso personal). Los recursos obtenidos se utilizan para costear la bencina de la van institucional y las solicitudes de auto particular (Uber) que se requieren para las salidas del ELEAM.

Otro aspecto importante refiere a convenios de colaboración con universidades, institutos profesionales y centros de formación técnica de la región que permiten una fuente de ingresos para el personal del ELEAM al realizar labores de supervisión de práctica. Esta modalidad también posibilita la continua presencia de estudiantes en práctica de las diversas áreas de la salud en el ELEAM. Cabe destacar que en el marco de la visita y por medio de entrevistas, la asistencia de estudiantes en práctica es evaluada positivamente por las personas mayores.

Evaluación de la dimensión: Sobresaliente

Respecto a la comunicación de las personas mayores con sus familias y redes de apoyo, el ELEAM entrega orientaciones para garantizar y promover la ejecución y recepción de llamadas por parte de las/os

⁶² Fundación Refugio de Cristo (s.f.). Plan de integración sociocomunitaria.

⁶³ Fundación Refugio de Cristo (s.f.). Protocolo de voluntariado.

residentes, aunque con ciertas limitaciones respecto a su acceso según las personas mayores entrevistadas. Del mismo modo, se han implementado medidas en el contexto de la emergencia sanitaria por COVID-19 para favorecer el contacto con las visitas y recepción de encomiendas. A su vez, se resguardan condiciones para que las personas mayores obtengan información y mantengan contacto con el mundo exterior (acceso a radio, televisión, internet).

Se destaca de forma positiva las acciones que realiza el ELEAM para promover que las personas mayores establezcan contacto y vínculo con sus familias y redes de apoyo. En este sentido, sobresalen como buenas prácticas las salidas fuera del establecimiento con fines recreativos y de participación en la comunidad. Un factor que beneficia el desarrollo de estas acciones, corresponde a la van institucional, que favorece los traslados y la movilización por la ciudad. A su vez, cabe resaltar la realización de actividades sociales, culturales, religiosas y de recreación al interior y el exterior del establecimiento, iniciativas que fomentan la inclusión sociocomunitaria de las personas mayores.

C. Condiciones materiales

Estándares evaluados: (1) La infraestructura se encuentra en buen estado de conservación; (2) La infraestructura es amplia y cómoda; (3) La infraestructura presenta condiciones de accesibilidad para personas en situación de discapacidad; (4) La disposición del establecimiento es propicia para la interacción entre las personas mayores, funcionarias/os y visitantes; (5) El establecimiento cuenta con dependencias designadas como zonas de recreación y con equipamiento apropiado para el desarrollo de actividades de estimulación; (6) El establecimiento cuenta con mobiliario (camas, sillones, sillas de ruedas, etc.) en buen estado y adecuado a las necesidades de las personas mayores; (7) Los dormitorios y otras dependencias tienen suficiente espacio y sin hacinamiento; (8) Existe suministro suficiente de alimentos y agua potable, de buena calidad y satisfacen las necesidades (culturales y de salud) de las personas mayores; (9) La comida es servida en condiciones satisfactorias y las zonas destinadas a la alimentación son apropiadas; (10) La cocina se encuentra limpia y en buen estado; (11) Las condiciones de iluminación, ventilación y calefacción proporcionan un ambiente confortable; (12) El establecimiento presenta adecuadas condiciones de higiene y la limpieza y el orden se hacen de forma rutinaria; (13) La sala de baños y duchas está limpia, funciona adecuadamente y cuenta con agua caliente (14) Existen medidas de apoyo en los servicios sanitarios para personas con dependencia severa, con movilidad reducida u otras situaciones de discapacidad; (15) No se observa la presencia de plagas; (16) Las personas mayores pueden usar su propia ropa y zapatos; (17) A las personas mayores que no cuentan con suficiente ropa, se les facilita ropa de buena calidad y adecuada a sus necesidades, preferencias y clima; (18) Se cuenta con ropa de cama limpia y en cantidad suficiente; (19) Las dependencias aseguran la privacidad de las personas mayores en baños y dormitorios; (20) El establecimiento cuenta con espacios suficientes para que las personas mayores guarden sus pertenencias de forma segura; (21) Se disponen de medidas de seguridad para proteger a las personas de emergencias y/o desastres.

1. Infraestructura

Respecto del **estado de la infraestructura**, se puede señalar que, aun cuando durante la visita se detectaron ciertas falencias, esta se encuentra mayormente en buenas condiciones.

En primer lugar, mediante observación se pudo constatar que algunos de los materiales utilizados en la construcción del establecimiento no fueron los más adecuados, considerando que la residencia se encuentra emplazada en una región costera. Esto se advirtió especialmente en algunas de las terminaciones exteriores, como lo son las canaletas. Sus componentes han comenzado a oxidarse y agrietarse producto de la salinidad del aire marino y la consiguiente falta de mantención que en estos casos debe efectuarse de forma periódica. Por ello ya se han producido filtraciones de agua, las cuales luego corroen otros elementos ubicados en el sector, como lo son las gavetas de incendios ubicadas en las paredes exteriores del ELEAM.

Sumado a lo anterior, entre otros, se verificaron los siguientes problemas: (i) humedad en las paredes del pasillo de los dormitorios ubicados en el lado poniente del establecimiento; (ii) la manilla de la puerta de acceso al patio N°2 ubicado en el pasillo del comedor, se encontraba mala y sin pestillo, por lo que la puerta sólo se podía mantener cerrada por medio de una silla; (iii) en el patio N°1, una de las tapas de alcantarillado no había sido bien colocada y, a su vez, una de las planchas de tablero aglomerado utilizadas para acceder a las calderas estaba rota, pudiendo significar un riesgo de caída para las personas mayores; y (iv) en el mismo sector, se utilizaba un fierro oxidado, curvado en su parte alta, como un tutor para un árbol, siendo un elemento de riesgo de accidente para las/os residentes del ELEAM.

En segundo lugar, por medio de las entrevistas realizadas al personal de la residencia, se obtuvo información relativa al mal funcionamiento del sistema eléctrico. Concretamente, los enchufes de las

habitaciones de las personas mayores, particularmente aquellos ubicados en los pasillos del lado poniente, no estaban funcionando, lo cual fue verificado a través de observación. Como solución a este problema, se utilizan alargadores eléctricos múltiples para conectar lo que se necesite. Se trata de un aspecto preocupante, ya que las instalaciones eléctricas pueden sobrecalentarse y generar un cortocircuito.

En tercer lugar, aun cuando el ELEAM se encuentra emplazado en un terreno de más de 2.000mt² y la mayor parte de sus instalaciones son bastante amplias, tanto la cocina como las áreas de recreación no dan abasto para las 70 personas mayores que ahí residen. Debido a lo anterior, no es posible alimentar ni llevar al comedor a todas las personas mayores en el mismo horario, tanto por la falta de espacio como porque no se cuenta con el mobiliario industrial necesario para ello. A su vez, en caso de que se quiera realizar alguna actividad grupal para toda la residencia, se libera el estacionamiento y se ubican ahí los insumos necesarios para que se lleve a cabo.

En cuarto lugar, el establecimiento solo cuenta con una bodega ubicada en el exterior de las instalaciones. Esto resulta problemático, en particular durante los turnos de noche, cuando ocurre algún imprevisto con las personas mayores y debe actuarse de forma inmediata. A modo de solución, se habilitaron algunos clósets y baños que ya no se utilizaban para poder guardar insumos.

Finalmente, es necesario relevar un aspecto positivo del ELEAM: sus jardines. Por medio de entrevistas se señaló que, tanto los dos patios interiores como el exterior, fueron trabajados por personas externas, quienes dejaron muchos escombros por todo el lugar. Producto de ello, fueron las/os trabajadoras/es de la residencia quienes decidieron establecer turnos para limpiar. A su vez, comenzaron a habilitar los espacios de estos jardines con plantas para que las personas mayores pudieran descansar y disfrutar al aire libre. Algunas de las plantas fueron conseguidas con la Municipalidad de Valparaíso, mientras que otras las compró parte del personal del establecimiento.

Foto N°1: Patio interior N°1.



Foto N°2: Patio interior N°2.



Ahora bien, debido a que arreglar el exterior del ELEAM es más costoso, entendiendo que se deben colocar rampas de acceso, nivelar el terreno, etc., la Fundación Refugio de Cristo se puso en contacto con una entidad dedicada, entre otros, al diseño de espacios naturales para el uso público. A raíz de lo anterior fue que desarrollaron un proyecto de jardín terapéutico para el ELEAM. Este ya habría sido autorizado tanto por SENAMA como por el Ministerio de Bienes Nacionales. Actualmente se encuentran a la espera de los fondos para poder ejecutar el proyecto.

De esta forma, lo que se pretende es desarrollar un jardín terapéutico para las personas mayores, que fomente la estimulación de sus sentidos, por ejemplo, con agua, aromas, música, juegos de luces y sombras, espacios para terapias y encuentros familiares, además de un anfiteatro donde se puedan desarrollar funciones de teatro y folklore.

En relación con el **equipamiento y ayudas técnicas**, en términos globales, estas se encontraban en buen estado. A pesar de ello, mediante observación de las condiciones materiales del ELEAM, se constataron ciertas deficiencias que también fueron confirmadas a través de las entrevistas realizadas por el equipo. Por un lado, si bien los dormitorios de las personas mayores son amplios y cuentan con buena iluminación natural y artificial, el mobiliario de estos presenta desperfectos. Gran parte de las camas de las/os residentes no son las adecuadas o se encuentran en mal estado, entre otros, debido a que su altura no es la adecuada para alimentar a las personas mayores con dependencia severa y la constante necesidad de controlar sus niveles culmina en que sus controles quedan inutilizables. A su vez, las barandas son difíciles de regular, por lo que terminan estropeándose.

Sumado a lo anterior, dado que algunas personas mayores comen en sus dormitorios, se hace necesario contar con mesas adecuadas para ello. De acuerdo con lo indicado en las entrevistas, las utilizadas al momento de la visita, tendrían las ruedas malas. Junto con ello, sus veladores también se encontrarían en mal estado, ya sea rotos o sin cajones.

Por otro lado, los sillones ubicados en los diversos espacios comunes, sean estos utilizados por las personas mayores como por el personal, se encuentran con roturas, descosidos, con su relleno afuera, sus cojines de asiento hundidos, etc.

Por último, en las diversas entrevistas se obtuvo información relativa a que SENAMA solo les habría proporcionado 5 sillas de ruedas, por lo que las demás han debido conseguirlas por medio de donaciones que han llegado de organismos públicos y privados. Gran parte de las personas mayores del ELEAM las utilizan, por lo que se hace necesario contar con una mayor cantidad.

En general, las **condiciones de accesibilidad y medidas de apoyo** cubren las necesidades de las personas mayores. De esta forma, en todo el interior de la residencia se cuenta con pasamanos continuos y muchas veces ubicados en ambos costados de los pasillos. Sumado a ello, el acceso al segundo piso puede realizarse por medio de la rampa instalada para tal efecto o por el ascensor, el cual es de tamaño adecuado para traslado de personas mayores con movilidad reducida⁶⁴.

Foto N°3: Rampa de acceso al segundo piso del ELEAM.



Ahora bien, a pesar que en entrevistas se indicó que, respecto de la accesibilidad la SEREMI de Salud ya había efectuado un reparo respecto de la falta de pasamanos o, en su defecto, barandas que sirvan de apoyo para el tránsito de las personas mayores, esto no ha sido modificado. Asimismo, por medio de observación se constató que no se cuenta con un sistema de iluminación nocturna para que las personas mayores se desplacen sin problemas por la residencia durante la noche. En su lugar, se utilizan notas adhesivas brillantes en los pasamanos.

Finalmente, si bien el ELEAM cuenta con timbres y un sistema de luces de emergencia en los dormitorios, dada la problemática con el sistema eléctrico, estos quedaron inutilizables. Atendido que, cuando una persona mayor los utiliza, no se sabe de qué dormitorio se efectuó el llamado porque la alarma suena de inmediato por toda la residencia, estos fueron apagados.

2. Alojamiento

La residencia cuenta con 35 dormitorios dobles, de los cuales 26 se ubican en el primer piso y los otros 9 restantes en el segundo piso. Todos cuentan con lavamanos y espejos, además de clósets para las

⁶⁴ De acuerdo al artículo 7 inciso tercero letra b) del Decreto N°14 de 2010, en un establecimiento de más de un piso, se debe contar con un sistema de traslado seguro para las personas mayores, permitiendo que se ingrese con una silla de ruedas o de una camilla.

personas mayores. Adicionalmente, en el primer piso se encuentra habilitada una habitación de cuidados transitorios con una capacidad para cuatro personas y un baño. Esta se utiliza para casos de aislamiento, por ejemplo, personas que tengan algún virus respiratorio, gástrico, COVID-19, o algún otro que pueda ser contagioso. Al momento de la visita solo una persona mayor estaba utilizando esta habitación debido a que existía una denuncia por actos de connotación sexual hacia otras personas mayores.

Sumado a lo anterior, al costado de la enfermería se ubica la única habitación que tiene una capacidad para un/a residente, llamada “habitación del buen morir”. Cuando una persona mayor está recibiendo cuidados de fin de vida o, en su caso, ha fallecido, es trasladada a esta pieza, que cuenta con una puerta que da al exterior del ELEAM. El fin de esta dependencia es que a la persona mayor se le entreguen todos los cuidados necesarios para que viva el último tiempo de su vida en forma digna. De esta forma, sus redes de apoyo pueden visitarla y acompañarla en todo momento y, con el fin de no generarle un proceso traumático a su compañera/o de cuarto, si la persona mayor muere estando ahí, todos los movimientos se realizan por el acceso de ese dormitorio al exterior. En estos casos se acciona el protocolo de duelo interno, el cual indica que: “el personal debe procurar generar condiciones de máximo respeto, empatía, contención y apoyo, hacia los miembros de la familia y amigos, a otras personas de la red social del adulto y hacia los adultos mayores internos, que verán partir a un miembro de nuestra comunidad institucional⁶⁵”.

Lo mismo aplica si la/el residente ya ha fallecido. En línea con lo dispuesto en el protocolo de fallecimiento⁶⁶, la persona es llevada/o a esta habitación con el propósito de que ingrese el personal del SAMU para constatar su muerte, sus familiares, personal de la funeraria con quienes tienen un convenio⁶⁷, etc. A su vez, de acuerdo al protocolo de duelo interno, en estos casos “el equipo tiene que propiciar un ambiente de máxima flexibilidad y deferencia, para que cada uno/a de las personas mayores pueda despedirse de su compañero/a, facilitando un espacio de respeto, recogimiento y contención”⁶⁸.

3. Alimentación y agua

En relación a la **alimentación**, de acuerdo con lo dispuesto en el protocolo de evaluación nutricional del ELEAM⁶⁹, al momento de ingresar a la residencia se realiza una evaluación del estado nutricional de la persona mayor, lo que luego resulta en un diagnóstico nutricional integrado. En forma paralela, siguiendo el protocolo de tipos de consistencia⁷⁰, también se efectúa un proceso de evaluación de la deglución para cada residente, para así identificar los tipos de consistencias que puede ingerir y proceder a elaborar las pautas de alimentación de cada una/o. Igualmente se pueden realizar otros procesos de evaluación de la deglución luego del ingreso, con el fin de ajustar las minutas a las condiciones de salud de las personas mayores. Dependiendo del grado de dependencia de la/el residente, la comida en el ELEAM puede ser asistida o supervisada por una cuidadora.

Se destaca que en la residencia no se obliga a las/os residentes a comer en el comedor, por lo que también pueden hacerlo en sus dormitorios o salas comunes si así lo desean, sin necesidad de tener algún grado de dependencia que no les permita hacerlo en el lugar dispuesto para ello. Lo anterior, en el entendido de que se respeta su autonomía.

⁶⁵ Fundación Refugio de Cristo (s.f.). Protocolo de duelo interno.

⁶⁶ Fundación Refugio de Cristo (s.f.). Protocolo de fallecimiento.

⁶⁷ De acuerdo a lo establecido en el protocolo de fallecimiento, la Fundación Refugio de Cristo tendría convenio con la Funeraria Montalván y la Funeraria La Paz de Cristo.

⁶⁸ Fundación Refugio de Cristo (s.f.). Protocolo de duelo interno.

⁶⁹ Fundación Refugio de Cristo (s.f.). Protocolo de evaluación nutricional.

⁷⁰ Fundación Refugio de Cristo (s.f.). Protocolo de tipos de consistencia.

Si una persona mayor tiene alguna necesidad alimenticia, por ejemplo, una condición de diabetes, su dieta es modificada. A pesar de ello, durante la visita se informó que algunas/os residentes se han descompensado debido a que se les entrega jugo con azúcar, a pesar de sus restricciones alimentarias. A su vez, si necesitan suplementos, estos son comprados con cargo al 15% de sus pensiones.

Respecto de la cantidad y calidad de la comida, por medio de las entrevistas se obtuvo información contrapuesta. Por un lado, el personal del ELEAM indica que es buena en calidad y cantidad, basada en la pauta nutricional que elabora la nutricionista. Por otro lado, las personas mayores se quejaron, señalando que no tiene mucho sabor, es monótona, poco variada, etc. Ahora bien, en entrevistas con el personal también se mencionó que las/os residentes que consideran que la comida tiene poca sal, en su mayoría, son hipertensas, por lo que suelen considerar que la comida es mala porque no se les puede dar alimentos con sal.

Se debe relevar como un aspecto positivo el que, si alguna persona mayor no desea consumir determinado alimento, se firma un consentimiento informado dando cuenta que está al tanto de lo que ello significa. El establecimiento respeta su decisión y esa comida se reemplaza por algo que sí desee la persona mayor. Esto fue confirmado en la visita por medio de entrevistas y registro de documentos.

Finalmente, la residencia cuenta con **agua potable**, la cual es de libre acceso para las/os residentes en la cocina.

4. Iluminación, ventilación y calefacción

En relación con la **iluminación**, hay que distinguir dependiendo del tipo. Por un lado, se verificó que el ELEAM cuenta con buena iluminación natural. Los ventanales de los dormitorios de las personas mayores están ubicados en orientación oriente o poniente, por lo que reciben luz en la mañana o en la tarde, respectivamente.

Por otro lado, si bien hay buena cantidad e intensidad de luz artificial, la cual permite que las/os residentes se desplacen sin problemas, algunas luminarias no estaban funcionando al momento de la visita. Ejemplo de ello corresponde a aquellas ubicadas en el suelo de los patios interiores. Se señaló que este tipo de desperfectos son arreglados constantemente pero, después de un tiempo, vuelven a fallar, por lo que no se sabe cuál podría ser la causa de ello.

Finalmente, tal y como fue señalado respecto de los problemas que han surgido con el sistema eléctrico del establecimiento, si bien este cuenta con luces de emergencia, estas han sido apagadas, ya que estarían conectadas al mismo circuito que los timbres de emergencia, los cuales no estarían funcionando correctamente. Tampoco existirían luces nocturnas, por lo que se colocaron notas adhesivas luminosas en los pasamanos de los pasillos de los dormitorios, para que las personas mayores puedan desplazarse durante la noche.

Respecto de la **ventilación**, por medio de entrevistas se obtuvo información en el sentido de que, en general, esta no sería buena. A pesar que las diversas habitaciones del ELEAM tienen grandes ventanales, al airear estos lugares suelen ingresar los olores de otros sectores, por ejemplo, los del baño a los dormitorios. A través de observación se pudo constatar lo anterior, dado que, desde la recepción ubicada en el otro extremo de la cocina, se sentía el olor de los vegetales que se estaban preparando.

En cuanto a la **calefacción**, se informó que el sistema había sido cambiado por uno de calderas. Se instalaron cinco de estas, tanto para que funcione el sistema de calefacción propiamente tal del establecimiento, como para calentar el agua para las duchas. Para que se opere de buena manera, el

ELEAM cuenta con un protocolo de uso de calderas que, entre otros, detalla su manejo, su operatividad respecto del agua caliente y los radiadores y sobre los paneles solares como sistema de apoyo⁷¹. Es destacable la forma en que está elaborado dicho documento, apoyando cada paso con fotografías que contribuyen a una mejor comprensión de aquello que se debe realizar. Ahora bien, las dificultades que se han presentado con este sistema tienen que ver principalmente con el costo del mismo, ya que el consumo puede llegar a los cinco millones de pesos mensuales.

Igualmente, mediante entrevistas se obtuvo información relativa al funcionamiento de los paneles solares mencionados en el protocolo. Al parecer no todos los paneles ubicados en la residencia estarían funcionando y, aquellos que sí, no serían eficientes. Debido a ello, por lo general el agua no se calentaba bien, manteniéndose a temperatura ambiente. Finalmente, por medio de las diversas entrevistas realizadas en la visita, se obtuvo información relativa a la falta de uso de la calefacción a pesar del mal clima de ese tiempo; al frío que, debido a ello, presuntamente pasan las personas mayores.

5. Higiene y limpieza

La limpieza del ELEAM se efectúa en atención a lo establecido en el protocolo de aseo⁷². De acuerdo con lo señalado en entrevistas y en la respuesta al cuestionario institucional, el personal encargado del aseo y la limpieza en la residencia está compuesto por 7 personas, de las cuales 6 lo realizan de lunes a sábado de 08:00 a 17:30 hrs y solo 1 durante los fines de semana de 08:00 a 16:00hrs. Adicionalmente, la mantención de los jardines y otros arreglos menores son efectuados por el auxiliar de trabajo menor.

Dentro de las labores de limpieza, el personal está constantemente verificando que el ELEAM tenga los insumos de aseo necesarios para funcionar correctamente, por ejemplo, papel higiénico, toalla de papel, jabones, etc.

Según las personas entrevistadas en el contexto de la visita, la limpieza del establecimiento es buena. Sin embargo, esto fue contrastado por medio de observación y, en algunos casos, se verificó lo contrario. Ahora bien, esto se debería a la poca cantidad de personas que se encargan del aseo y limpieza en un establecimiento que tiene una capacidad para 70 personas mayores.

6. Plagas

Si bien durante la visita se informó que el interior y exterior del establecimiento es sanitizado y fumigado frecuentemente, ya sea por observación como por entrevistas, se tomó conocimiento de diversas plagas. Por un lado, dado que el ELEAM se encuentra ubicado en un cerro, en el exterior de este se constató la presencia de ratones, no así en el interior. Para enfrentar esto se contrató a una empresa de control de plagas, la cual higieniza constantemente dicho sector, además de mantener trampas para ratones.

Por otro lado, también se supo de la existencia de plagas de alacranes, chanchitos de tierra y otros insectos, como polillas. Respecto de estos, cada tres meses aproximadamente se aplican plaguicidas en el establecimiento, tras lo cual vuelven a aparecer.

7. Servicios sanitarios

Los **baños y duchas** se encuentran separadas en el ELEAM. Así, por un lado, en un espacio se encuentran los baños con dos cubículos, uno de ellos adaptado para personas mayores con movilidad

⁷¹ Fundación Refugio de Cristo (s.f.). Protocolo de uso de calderas.

⁷² Fundación Refugio de Cristo (s.f.). Protocolo de aseo.

reducida, lavamanos, medidas de apoyo como pasamanos, radiadores para mantener calefaccionado y dos ventanas para la ventilación. Por observación se constató que no todos los cubículos tenían puerta, por lo que, quien está adentro, no tiene privacidad. Cabe mencionar que los baños no están segmentados por género pero, de acuerdo con lo señalado en algunas entrevistas, en la práctica, como tanto las cuidadoras que estén prestando asistencia como las personas mayores autovalentes golpean antes de entrar, de encontrarse una persona de otro género, se espera que esta salga del baño.

Foto N°4: Puerta de ingreso de un baño.



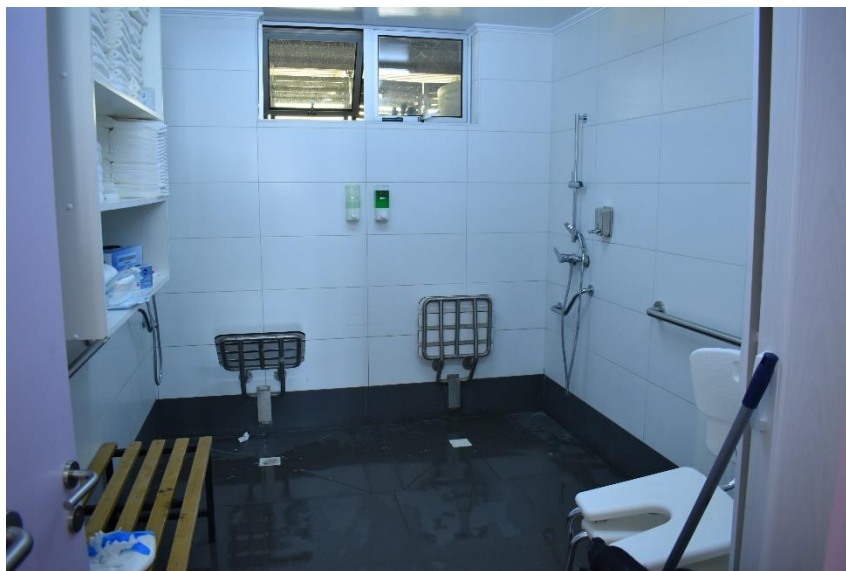
Foto N°5: Interior de uno de los baños.



A su vez, las duchas se encontraban en otro espacio. Estas tienen capacidad para que se bañen dos personas mayores, un estante donde se dejan los pañales, una banca para cambiarse, un sector para dejar los implementos usados y dos ventanas para ventilación. Es relevante destacar como una medida positiva y beneficiosa implementada por el establecimiento, el que muchos de los asientos de las duchas contaban con cojines para mayor comodidad de las personas mayores.

Respecto de la periodicidad de los baños de las/os residentes, el ELEM elaboró un calendario para que se realicen día por medio. A su vez, al término del baño de una persona mayor, el personal de aseo limpia de inmediato la sala, con el fin de que la persona mayor que luego entre a bañarse, pueda hacerlo en un lugar limpio.

Foto N°6: Interior de una de las salas de duchas.



Al realizar la observación del establecimiento durante la visita, se pudo visualizar que muchos de los baños y salas de duchas se encontraban cerrados. Contrastando esto con la información obtenida en las entrevistas, coincidió con el hecho de que algunos de ellos tienen desperfectos como filtraciones y llaves malas, por lo que son cerrados hasta terminar de repararlos, lo que sucedería rápidamente.

Por otra parte, se pudo verificar que no todas las duchas del primer piso contaban con agua caliente. Esto se confirmó con lo indicado en las entrevistas, donde también se mencionó que sucedía lo mismo con aquellas ubicadas en el segundo piso de la residencia. Esto tendría relación con el actual sistema que se utiliza para calentar el agua y los problemas que este ha tenido. En este sentido, se ha mencionado que, cuando las cuidadoras de trato directo asisten a una persona mayor en las duchas, si no tienen agua caliente, deben volver a vestirla para buscar en el resto del ELEM algún baño que sí tenga.

Sobre las **necesidades de asistencia y medidas de apoyo**, en las entrevistas que se llevaron a cabo durante la visita se señaló que las personas mayores son asistidas o supervisadas, sea que necesiten acudir al baño o a la sala de duchas. Así, en las entrevistas se indicó que, cuando una persona mayor necesita asistencia, se le presta. A su vez, cuando la persona mayor es autovalente, no hay problema con que vaya al baño o a la sala de duchas de forma independiente. Esto último pudo ser verificado mediante observación en la visita.

Al ser consultadas sobre las necesidades de asistencia, las personas mayores entrevistadas indicaron que se les entregan todos los útiles de aseo y que son las cuidadoras de trato directo quienes, de requerirlo, las afeitan, les limpian las uñas, los oídos, etc. Si bien se mencionó que desde el ELEM esperaban poder contar con una podóloga prontamente, al responder el cuestionario institucional enviado por el Comité, se informó que ya había sido contratada.

8. Ropa

En relación con la **ropa de vestir**, de acuerdo con lo declarado en las diversas entrevistas realizadas por el equipo, por lo general, al ingresar al ELEM, las personas mayores lo hacen con la ropa que ya tenían y, luego, mientras residen en el establecimiento, pueden comprar ropa con el 15% de sus pensiones. De no alcanzarles, la administración del ELEM lo hace. Igualmente, como constantemente se reciben donaciones, por ejemplo, de iglesias, ahí también reciben ropa.

Cabe mencionar que, en las entrevistas efectuadas a personas mayores, fue indicado que no contaban con buena ropa. Esto fue verificado por medio de la examinación de las condiciones materiales, ya que las/os residentes traían vestimenta delgada, a pesar del frío de esos días.

En lo tocante a la **ropa de cama**, durante la visita se recabó la misma información que con la ropa de vestir, en el sentido de que, al ingresar al ELEM, las personas mayores lo hacen con la ropa de cama que tengan y, mientras residen ahí, pueden comprar más ropa con el 15% de sus pensiones que pueden manejar. De no tener los recursos, la administración del ELEM se encarga de entregarles lo básico, cuestión que también puede ser cubierta a través de las donaciones que llegan al establecimiento.

Igualmente, a pesar de tener ropa de cama, el equipo conversó con residentes que se quejaban del frío frente a este aspecto. Esto fue constatado por medio de la observación, ya que las camas de las personas mayores tenían ropa de cama insuficiente y delgada para el frío de la época.

Respecto al funcionamiento de la lavandería, ya sea para la **ropa de vestir** como para la **ropa de cama**, se informó que, de las 7 personas que fueron contratadas para el aseo y limpieza de la residencia, 2 rotan

en sus tareas. De esta forma, de acuerdo al protocolo de lavandería⁷³, una de ellas se encarga de retirar la ropa sucia de las salas de duchas y habitaciones de las personas mayores tres veces al día, luego lava la ropa de vestir, de cama, toallas, etc., según el calendario semanal previamente establecido. En cuanto el ciclo de lavado termina, se mueven a la secadora. En la siguiente etapa entra la otra trabajadora de aseo y limpieza que se ocupa de la ropería. Ella saca la ropa de la secadora, la dobla, plancha y guarda en los casilleros que están asignados a cada residente. Posteriormente se distribuye en los dormitorios. Si algunas prendas se encuentran en mal estado, ella se encarga de las costuras para arreglarlas.

9. Privacidad, intimidad y confidencialidad

Como fue indicado previamente, con excepción de la “habitación del buen morir”, las personas mayores comparten los dormitorios dobles con otra persona del mismo género. En estos, si bien existe la posibilidad de que los armarios puedan cerrarse con candado, solo las personas mayores autovalentes tienen copia de la llave, en el entendido que, para el personal, estas serían las únicas que no las perderían. Las puertas también pueden cerrarse con llave, tanto por dentro como por fuera de la pieza. Aun así, estas siempre permanecen sin seguro.

Frente a aquellas situaciones en que se deban realizar labores de aseo o vestimenta a residentes con dependencia severa, se utilizan los biombos dispuestos en las habitaciones para separar los espacios de las/os compañeras/os de habitación. Lo mismo sucede cuando un/a profesional de la salud debe examinar a una persona mayor. En ambos casos se cierra la puerta del dormitorio. Igualmente, durante la visita se constató que no todas las piezas contaban con biombos.

En las entrevistas realizadas a las personas mayores se relataron problemas de convivencia entre ellas. Por ejemplo, quienes querían dormir en la noche no podían porque la otra decidía ver o escuchar algo en su celular, si lo tenía, sin audífonos.

Finalmente, al observar las habitaciones de las/os residentes se constató que, si bien estas tienen sus nombres, solo algunas cuentan con sus fotografías. A su vez, en su interior son pocas las que tienen objetos personales, que den cuenta de la singularidad de cada una/o.

10. Seguridad

En relación a la **seguridad**, el ELEAM cuenta con un plan de emergencia y evacuación elaborado por una prevencionista de riesgos contratada por la Fundación Refugio de Cristo para ello⁷⁴. Este establece la organización de la residencia para dichas situaciones, los roles de cada persona, los equipos de emergencia, las vías de evacuación y zonas de seguridad, entre otros. Si bien en algunas entrevistas realizadas a funcionarias/os se indica que han sido capacitadas/os en torno a la materia, al revisar el registro de capacitaciones, se vislumbra que solo se ha realizado una capacitación sobre el plan de emergencia y evacuación del establecimiento al personal en el año 2021, cuando fue elaborado este protocolo. A su vez, en ella no se incluyó a las personas mayores.

Al respecto, en algunas entrevistas se mencionó que el personal conoce los roles que cada una/o tiene frente a una emergencia, pero estos deben reforzarse continuamente, en otras se relevó lo contrario, esto es, que no conocen sus funciones ni cómo deben actuar en estas situaciones. Sumado a lo anterior, las personas mayores entrevistadas señalaron no conocer el protocolo ni saber cómo podrían salir del ELEAM de producirse un siniestro. En tal sentido, se mostraron preocupadas, en particular respecto de

⁷³ Fundación Refugio de Cristo (s.f.). Protocolo de lavandería.

⁷⁴ Fundación Refugio de Cristo (2021). Plan de emergencia y evacuación.

sus compañeras/os con dependencia severa o que se encuentran en sillas de ruedas. De esta manera, aun cuando se valora que se realicen simulacros, estos solo se efectúan una vez al año y, de acuerdo con lo indicado en ciertas entrevistas, en el último se demoraron más de 1 hora en evacuar a las personas mayores.

Según el plan de emergencia y evacuación, la zona de seguridad en este tipo de situaciones corresponde al estacionamiento. A pesar de ello, la señalética correspondiente a ella no solo se encuentra en ese lugar, sino que también en los dos patios interiores, los cuales no se corresponden a la definición de zona de seguridad ni al sentido de las ubicaciones de los puntos de reunión. En el referido protocolo se han establecido dos vías de evacuación en el ELEAM: (i) al costado del oratorio y la escalera; y (ii) acceso de servicio que da al pasillo donde se ubica el comedor. Ambas tienen salida al estacionamiento.

Destaca que en la residencia hay una cantidad suficiente de alarmas de humo, sin embargo, en diversas entrevistas se informó que estas nunca habrían funcionado y que se han intentado arreglar sin éxito. Dado que sería un problema desde que la Fundación Refugio de Cristo recibió el establecimiento para su operación, señalaron que los arreglos son atribución de SENAMA.

Por medio de observación se revisaron extintores en diversos sectores del ELEAM. Todos ellos estaban al día con su mantención pero, de acuerdo con la información dispuesta en ellos, estos deberían ser cambiados este año 2024⁷⁵. Ahora bien, en el estacionamiento, lugar establecido como zona de seguridad, a pesar de haberse colocado señalética de extintor y gavetas de incendio, no se encontraron extintores.

Foto N°7: Zona de seguridad (estacionamiento).



⁷⁵ La mantención de los extintores que ya se encontraban en el ELEAM debía realizarse los años 2022 y 2023, por lo que en 2024 tendrían que cambiarse.

Foto N°8: Gaveta de incendios ubicada en la zona de seguridad (estacionamiento), vacía.



Foto N°9: Gaveta de incendios ubicada en el exterior de la entrada del ELEAM, vacía.



Respecto de la red húmeda y la red seca, esta tenía su mantenimiento al día y, como aspecto a resaltar, se colocaron carteles indicando que no se debían manipular, ya que aquello le corresponde únicamente al cuerpo de bomberos.

Ahora bien, frente a cualquier emergencia, tanto en habitaciones como en baños y salas de duchas, se han dispuesto diversos timbres de emergencia. Sin embargo, al igual que con las alarmas de humo, de acuerdo con lo indicado en las entrevistas realizadas y por observación, estos no funcionan y no habrían funcionado bien desde el inicio de la administración de esta residencia por parte de la Fundación Refugio de Cristo. Debido a ello, la forma que se encontró para subsanar este problema fue con el aumento de rondas periódicas de las cuidadoras.

La señalética de emergencia dispuesta por todo el ELEAM se encuentra acorde a lo dispuesto en el plan de emergencia y evacuación. A pesar de ello, no se observó señalética adaptada para personas mayores con discapacidad visual.

Finalmente, como aspectos positivos, destacan la existencia de un generador de emergencia para casos en que se corte el suministro de energía eléctrica, el cual se encontraba totalmente operativo, junto con cámaras de seguridad dispuestas por todo el establecimiento, a excepción de dormitorios, baños y salas de ducha de las personas mayores. La revisión de las grabaciones de estos elementos se efectúa en la recepción.

Evaluación de la dimensión: Buena

En términos generales, el ELEAM cuenta con buenas instalaciones, amplias y bien iluminadas. Dentro de ellas se encuentran la recepción, el oratorio, los dormitorios, baños y salas de duchas de las personas mayores, un dormitorio de aislamiento transitorio, dos patios interiores, la enfermería, la sala de terapia ocupacional, la sala de kinesioterapia, las salas comunes, la sala multiuso, la sala de estar, el comedor, la cocina, la lavandería, las oficinas de la administración, las salas de descanso del personal y la bodega exterior.

La residencia cuenta con el equipamiento necesario para su funcionamiento, sin embargo, se visualiza la presencia de camas, mesas para la alimentación en dormitorios y veladores, en condiciones de desgaste por uso. Los sillones de las salas comunes también se observan con un cierto grado de deterioro. A su vez, se reportan algunas restricciones en el acceso a ayudas técnicas, específicamente sillas de ruedas. No obstante, en general las condiciones de accesibilidad son adecuadas y los diversos sectores del establecimiento son transitables sin dificultad para personas con discapacidad física.

Se destaca como un punto positivo en términos de infraestructura, el espacio habilitado para los cuidados de fin de vida de las personas mayores, condiciones que favorecen el acompañamiento con sus redes de apoyo y también resguardan el contacto del resto de las/os residentes del ELEAM.

Se visualiza un adecuado suministro de alimentación y agua, en términos que se respetan las elecciones de preferencia en esta materia. Las condiciones de iluminación también son adecuadas en términos generales, siendo necesario mejorar ciertos desperfectos asociados al sistema eléctrico. Por otra parte, no son óptimas las condiciones de ventilación y el sistema de calefacción debe mejorar en temporada de invierno, así como el acceso regular a agua caliente.

Respecto a las condiciones de higiene de la residencia, se constata una adecuada limpieza del recinto, sin embargo, se requiere contratar más personal de aseo, debido a la amplia infraestructura del lugar. En el establecimiento, se aplican medidas de control de plagas para insectos y roedores.

En los baños y las duchas, se proveen adecuadas medidas de apoyo y las necesidades de asistencia de las personas mayores son cubiertas según sus requerimientos. Respecto a la ropa de vestir y ropa de cama, es necesario mejorar este aspecto ante las bajas temperaturas en ciertas épocas del año.

Finalmente, si bien se resguarda la privacidad e intimidad en las habitaciones por medio de biombos, estos serían insuficientes para el número de personas mayores y se requiere fomentar medidas para personalizar y decorar los dormitorios. Respecto al plan de emergencia y evacuación, se visualiza la necesidad de reforzar su conocimiento entre el personal y residentes, así como ampliar las medidas que garanticen su adecuada aplicación ante desastres.

D. Salud

Estándares evaluados: (1) Se ofrece a las personas mayores exámenes de salud y/o detección de enfermedades específicas al ingresar en el establecimiento y, posteriormente, con regularidad; (2) Todas las personas mayores que solicitan atenciones en salud las reciben oportunamente; (3) Se crea una ficha médica personal y confidencial para cada persona mayor; (6) El establecimiento implementa medidas de prevención de enfermedades y administración de vacunas con el consentimiento libre e informado de las personas mayores; (7) Los establecimientos vinculan a las personas mayores con la red de atención de salud; (8) Cuando se necesitan procedimientos médicos que no pueden ser proporcionados en el establecimiento, existen mecanismos de referencia para asegurar que las personas mayores reciban estos servicios de salud en forma adecuada y oportuna; (9) En el establecimiento se llevan a cabo actividades de educación y promoción de la salud en forma regular; (10) El establecimiento cuenta con personal de salud autorizado, capacitado y en suficiente cantidad, acorde a los servicios entregados y el número de residentes que tiene a su cuidado; (11) Las personas mayores pueden consultar con un médico u otro integrante del personal de salud especializado cuando así lo deseen; (12) El establecimiento cuenta con dependencias, equipamiento e insumos médicos adecuados y en buenas condiciones, acorde a las prestaciones de salud que entrega; (15) El establecimiento dispone de un suministro constante de medicamentos esenciales y en cantidades suficientes para satisfacer las necesidades de las personas mayores; (16) El tipo y la dosis de los medicamentos utilizados son siempre apropiados para los diagnósticos clínicos de las personas mayores y se revisan con regularidad.

1. Acceso a prestaciones y tratamientos de salud

Respecto a los **exámenes de ingreso** de las personas mayores, se realiza una evaluación física, médica y en las distintas áreas del equipo profesional dentro de 48 horas desde la llegada del/a residente al ELEAM. Los exámenes de salud complementarios se realizan en el CESFAM y en las entrevistas se menciona que pueden demorar meses después de que ingresa la persona mayor.

Cada persona mayor cuenta con una ficha médica personal que contiene información en el área social, mental, biomédica, funcional, entre otros. Sin embargo, no todas las fichas clínicas se encuentran llenadas de forma completa (sobre todo, falta información relacionada con signos vitales de ingreso, enfermedades, estado civil, personas significativas, entre otros datos). El equipo profesional y TENS tiene acceso a las fichas clínicas. A su vez, el personal de cuidado directo puede llevar copia de la ficha médica de la persona mayor cuando recibe atención de urgencia. Las/os familiares pueden tener acceso a la ficha médica previa solicitud. Al respecto, el ELEAM cuenta con un protocolo de resguardo de privacidad de la información sensible de los residentes que tiene por objetivo “resguardar la privacidad de la persona mayor con respecto a la información personal solicitada por parte del equipo de la residencia, con fines médicos, sociales o espirituales”⁷⁶.

Para orientar el proceso de evaluación integral y centrada en la persona mayor luego de su ingreso, el ELEAM cuenta con una serie de protocolos que se utilizan en función de la elaboración del PAI:

- Protocolo de valoración kinésica (a cargo de kinesiólogo/a).
- Protocolo de psicodiagnóstico clínico (a cargo de psicólogo/a).
- Protocolo de evaluación y diagnóstico nutricional (a cargo de nutricionista).
- Protocolo de evaluación del habla (a cargo de fonoaudiólogo/a).
- Protocolo de evaluación del lenguaje (a cargo de fonoaudiólogo/a).

⁷⁶ Fundación Refugio de Cristo (s.f.). Protocolo de resguardo de privacidad de la información sensible de los residentes.

- Protocolo de evaluación de la cognición y la comunicación (a cargo de fonoaudiólogo/a).
- Protocolo de evaluación auditiva (a cargo de fonoaudiólogo/a).

Con relación a las **prestaciones y tratamiento de salud en el establecimiento**, se realizan curaciones, se administran sueros y se dan medicamentos generalmente vía oral o intramusculares. No se aplican medicamentos endovenosos. También se realiza atención kinesiológica física y respiratoria, rehabilitación con el uso de ortesis por parte de terapeuta ocupacional, atención psicológica individual y atención fonoaudiológica para evaluación de la deglución. A nivel grupal, se mencionan talleres de estimulación física, talleres de estimulación cognitiva, además de actividades ocupacionales como manualidades y mantención de habilidades, por ejemplo, para la realización de actividades domésticas.

Para dar continuidad al proceso de evaluación de ingreso y orientar las atenciones de salud durante la estadía de la persona mayor en la residencia, el ELEAM cuenta con una serie de protocolos por parte del equipo profesional, entre los que se encuentran:

- Protocolo de activación física y gerontopsicomotricidad (a cargo de kinesióloga/o y/o terapeuta ocupacional).
- Protocolo de reactivación física (a cargo de kinesióloga/o y/o terapeuta ocupacional dirigido principalmente a personas mayores que se encuentran en algún grado de dismovilidad).
- Protocolo de estimulación cognitiva (a cargo de terapeuta ocupacional, fonoaudióloga/o o psicóloga/o).
- Protocolo de entrenamiento de fuerza (a cargo de kinesióloga/o).
- Protocolo de talleres físico-cognitivos (a cargo de terapeuta ocupacional y kinesióloga/o).
- Protocolo de rehabilitación kinésica por patología (a cargo de kinesióloga/o).
- Protocolo de entrenamiento de flexibilidad (a cargo de kinesióloga/o).
- Protocolo de entrenamiento de estabilidad (a cargo de kinesióloga/o).
- Protocolo de entrenamiento cardiovascular (a cargo de kinesióloga/o).

El ELEAM cuenta con una médica general con 8 horas a la semana y se dedica al manejo de patología aguda y morbilidad de las/os residentes. Su rol también permite atender de manera oportuna ciertas condiciones de salud que implican mayor demora en la red asistencial, por ejemplo, compensación de patologías crónicas como diabetes e hipertensión. Sin embargo, no aborda demencias severas con compromiso conductual. Cuando hay una necesidad en materia de salud, la médica del ELEAM evalúa a la persona mayor y ella refiere si se puede abordar en el recinto o requiere derivación. A pesar de lo descrito, las personas mayores señalan que cuando han solicitado atención se demoran en abordar su solicitud. Esto se condice con lo mencionado en las entrevistas al personal respecto a que el aumento del número de residentes ha tenido implicancias en la atención oportuna de las necesidades de salud de las personas mayores.

Por otra parte, las TENS toman signos vitales (presión y temperatura) a las personas mayores una vez al día. Si se encuentran alterados, controlan más frecuentemente o realizan derivación. Respecto a otros protocolos en el área de salud, el ELEAM cuenta con un protocolo de prevención y actuación frente a caídas de las personas mayores y también con un protocolo de primeros auxilios psicológicos e intervención en crisis (psicológica).

Sobre las medidas de **control y manejo de enfermedades**, en las entrevistas se menciona que todas las personas mayores son beneficiarias de FONASA y se encuentran inscritas en el CESFAM, menos un/a residente que está afiliado a DIPRECA. Al respecto, se menciona que esta persona mayor ha tenido dificultades para acceder a medicamentos, por lo tanto, el ELEAM ha tenido que costearlo.

La vinculación con la red de atención primaria se evalúa de forma positiva, sin embargo, el personal refiere la importancia de contar con una mejor coordinación con el CESFAM. Se menciona en las entrevistas que un TENS está encargado de solicitar las horas para el control de patologías crónicas, exámenes de medicina preventiva del adulto mayor (EMPAM) y exámenes de salud en el CESFAM. Este centro asistencial también cuenta con un programa de discapacidad que realiza controles a personas mayores con dependencia severa. Sin embargo, en las entrevistas aparece que no asisten con regularidad al ELEAM.

Las condiciones de salud más frecuentes en el ELEAM son diabetes, hipertensión, enfermedades cardiovasculares y demencias. También diagnósticos de salud mental como esquizofrenia y trastorno bipolar. Desde el área de rehabilitación del ELEAM, se han gestionado diversas ayudas técnicas tales como lentes, audífonos, bastones, sillas de ruedas y una silla de ruedas eléctrica para las personas mayores.

En el ELEAM, el equipo profesional también realiza charlas de educación y promoción de la salud dirigidas a las personas mayores sobre temáticas tales como la importancia de la hidratación en el adulto mayor, las consecuencias del tabaquismo, la relevancia de la actividad física, entre otras. A su vez, se implementan actividades grupales con cuidadoras sobre primeros auxilios, manejo de ayudas técnicas para personas con movilidad reducida y uso de espesantes para personas mayores con dificultades de deglución. Todas estas actividades son voluntarias.

Respecto a las **prestaciones de salud exteriores al establecimiento**, las derivaciones de salud tienen como prioridad la red pública pero cuando no hay respuesta oportuna debido a las largas listas de espera, se acude al sistema privado de salud. En las entrevistas se señala que la médica del ELEAM realiza derivaciones al CESFAM y solicita interconsultas con el hospital. Sin embargo, las interconsultas a nivel secundario y terciario tardan mucho en ser resueltas. En ciertas condiciones de salud, el equipo profesional evalúa junto a la persona mayor si conviene esperar la atención de especialidad del hospital o bien, si el/la residente cuenta con suficientes recursos económicos, es pertinente solicitar una hora de atención particular.

En materia de atención por demencias, se realiza derivación a CESFAM. En el centro asistencial la persona mayor es evaluada por médica/o, trabajador/a social o psicóloga/o, quienes realizan derivación a psiquiatría del Hospital Psiquiátrico del Salvador o neurología del Hospital Van Buren. Sobre este punto, se observa una brecha para el abordaje integral de las demencias en la atención primaria de salud. A su vez, debido a la lista de espera, se suele acudir a atención de geriatría particular.

Por otra parte, uno de los aspectos más complejos refiere a la realización de exámenes médicos. Cuando una persona mayor requiere un examen de salud con celeridad, se realizan las gestiones para que lo pueda tomar de manera particular (por ejemplo, radiografías). En específico, se menciona que cuando la familia maneja los recursos del 15% de la pensión de la persona mayor, hay dificultades para que puedan entregar el dinero para costear estos exámenes.

Si acontece alguna emergencia de salud en el ELEAM, el recinto utiliza el protocolo de emergencias y urgencias médicas en la persona mayor de SENAMA. En las entrevistas, se menciona que entre las 17:00 y las 20:00hrs pueden llamar al SAPU. Si la urgencia médica ocurre después de ese horario, la alternativa es llamar al SAMU que puede derivar al establecimiento asistencial más cercano. En el hospital, se reportan importantes tiempos de espera en la atención de urgencia.

En el ELEAM respecto al **control y manejo del COVID-19**, al momento de la visita se mantenía el protocolo previsto por la alerta sanitaria. El personal y las visitas tienen que utilizar mascarillas en su ingreso al ELEAM. Para ello, el ELEAM cuenta con un protocolo para el uso de equipo de protección

personal (EPP)⁷⁷. Las personas mayores no usan mascarillas en el interior del ELEAM pero sí para salir del recinto. Las vacunas por COVID-19 e influenza las provee el CESFAM, se aplican con consentimiento informado y se deja registro de las personas mayores que rechazan la vacunación. Respecto a las visitas, como se ha mencionado, son recibidas en el oratorio y en la sala de descanso del personal del segundo piso. Si la persona mayor se encuentra en la etapa final de la vida, se permite que la familia ingrese al dormitorio a un costado de la estación de enfermería.

2. Dotación del personal

Con relación a la **dotación del personal**, el ELEAM cuenta con un equipo profesional conformado por 1 médica general, 2 kinesiólogos, 1 terapeuta ocupacional, 1 psicóloga, 1 fonoaudióloga, 1 nutricionista y 1 trabajadora social. A su vez, la modalidad de contratación del personal TENS corresponde a turno de 2x2 y se cuenta con 6 en turno de 09:00 a 21:00hrs., 3 en turno de 21:00 a 09:00hrs. además de 1 TENS en jornada completa de lunes a viernes. También se cuenta con un/a podóloga/o que asiste 3 veces por semana durante las mañanas.

Si bien se cuenta con una sala de enfermería, se menciona que no todos los profesionales cuentan con salas de atención, por lo tanto, tienen que buscar lugares en el ELEAM para desarrollar sus intervenciones individuales. Por otra parte, a pesar de que el establecimiento cuenta con un equipo profesional interdisciplinario, las personas mayores entrevistadas consideran que falta personal para abordar sus necesidades de atención y cuidados.

En los turnos de día y noche se cuenta con TENS. En las entrevistas, se menciona que esta/e funcionaria/o cumple una labor especialmente relevante en los turnos de noche, feriados y fines de semana, ya que debe abordar y resolver necesidades de salud de las/os residentes en ausencia del equipo profesional. Personal TENS también acompaña a las personas mayores a sus controles ambulatorios en la red asistencial de salud. A su vez, coordina con la médica del ELEAM para que la/el residente sea evaluado por ella antes de los controles en atención primaria, con el fin de emitir un informe más completo de su condición de salud y aprovechar de solicitar interconsultas, en caso que sea necesario.

3. Infraestructura, equipamiento, medicamentos e insumos médicos

Respecto a la **infraestructura, equipamiento, medicamentos e insumos médicos**, el ELEAM cuenta con una sala de enfermería donde se realizan atenciones y se guardan los medicamentos e insumos médicos. En este sector se mantiene un registro individualizado de los medicamentos, incluyendo dosis y prescripción, las alergias y condiciones de salud asociadas a cada persona mayor. A su vez, la sala de enfermería cuenta con una camilla y una división de área limpia y área sucia. También se cuenta con un botiquín de primeros auxilios.

El ELEAM posee un protocolo de manejo y administración de medicamentos. Cabe mencionar que el establecimiento no tiene arsenal de medicamentos propios, estos son remitidos por la red pública de salud. Esto contribuye a que los remedios no representen un gasto de bolsillo para las personas mayores, sin embargo, se informa que hay ciertos medicamentos que se compran de forma particular. Se reporta que los medicamentos son prescritos por médicas/os, así como preparados y administrados por personal TENS dedicado a esa labor, llevando un registro en una hoja que tiene el nombre, el número de la cédula nacional de identidad, las patologías que tiene la persona mayor y el tratamiento farmacológico. Esa hoja de registro es elaborada por la profesional de enfermería, que también incorpora las modificaciones al tratamiento que indica la médica del ELEAM o reportan desde el CESFAM. En el momento de la visita,

⁷⁷ Fundación Refugio de Cristo (s.f.). Protocolo uso de EPPs.

los medicamentos son preparados tres veces a la semana. Antes esta labor se realizaba todos los días pero se está probando esta nueva organización en la preparación día por medio.

Los errores de administración de medicamentos no son frecuentes, sin embargo, se han reportado fallas en su entrega, los que se notifican como eventos adversos en la ficha clínica de las/os residentes.

Evaluación de la dimensión: Bueno

En el ELEAM, se realizan evaluaciones interdisciplinarias de salud al ingreso de las personas mayores. A su vez, se llevan a cabo prestaciones y tratamientos de salud por parte de un equipo profesional que también desarrolla actividades de educación y promoción de la salud. El recinto cuenta con una clínica de enfermería con equipamiento y con insumos médicos adecuados y suficientes. Cada persona mayor posee una ficha clínica que consigna las distintas esferas y áreas relevantes de atención y cuidado que se proveen en el ELEAM. No obstante, falta mejorar el registro sistemático de todas las acciones de salud que recibe cada residente. Por otra parte, al interior del ELEAM, las personas mayores refieren tiempos de demora en la atención de sus necesidades de salud después de solicitar una consulta.

En el establecimiento se realizan acciones para facilitar el acceso de las personas mayores a los servicios de salud por medio de la derivación a la red pública. En términos generales, se constata una buena vinculación con la red de atención primaria que permite que las personas mayores cuenten con un suministro continuo de medicamentos esenciales y esquemas de vacunación al día. Sin embargo, en la red pública se constatan tiempos de espera para atención de especialidad y atención de urgencia. Debido a estas restricciones, se implementan medidas para que las personas mayores puedan acceder a atenciones particulares de salud, especialmente en exámenes y procedimientos de mayor complejidad.

E. Medidas de protección

Estándares evaluados: (1) Se proporciona a las personas mayores información clara y completa sobre los reglas de convivencia del establecimiento en forma escrita y verbal; (2) Se entrega a las personas mayores información clara y completa sobre acciones vinculadas a su atención de salud en una forma que entiendan y que les permita tomar decisiones libres e informadas; (3) Las personas mayores tienen acceso a la información contenida en sus fichas médicas y pueden agregar información escrita, opiniones y comentarios a estas sin censura; (4) Se proporciona información clara y completa sobre los derechos de las personas mayores en forma escrita y verbal; (5) Las personas mayores están informadas y tienen acceso a procedimientos para presentar apelaciones y quejas, con carácter confidencial, a un organismo legal externo e independiente en temas relacionados al descuido, maltrato y otras materias relevantes; (6) Las personas mayores tienen acceso a representación legal y defensores, para ser apoyados en el ejercicio de sus derechos; (7) Las personas mayores están protegidas contra las repercusiones negativas derivadas de las quejas que pudieran presentar; (8) Todos los hechos que puedan ser constitutivos de delitos, se documentan y se informan a una autoridad legal (acciones legales como denuncia, amparos, protección, entre otros); (9) Se han adoptado medidas apropiadas para prevenir todas las formas de maltrato y discriminación, se han dispuesto los recursos necesarios para su difusión con todos los estamentos y existen instancias de evaluación de la efectividad de las medidas adoptadas; (10) El establecimiento cuenta con las autorizaciones y cumple con las normativas para poder funcionar adecuadamente; (11) El establecimiento es supervisado y fiscalizado por autoridades independientes, tanto para identificar eventuales vulneraciones de derechos, como para prevenir la ocurrencia de las mismas; (12) Las supervisiones y fiscalizaciones son realizadas con la frecuencia y extensión adecuada.

1. Acceso a información de la persona mayor o tutor/a

Con relación al **acceso a información general del ELEAM**, se indica que las personas mayores al momento de su ingreso tienen una entrevista con una funcionaria del establecimiento y de SENAMA quienes informan sobre el reglamento interno del recinto. Este reglamento interno tiene por objetivo “regular la convivencia al interior del ELEAM y salvaguardar el respeto absoluto de los derechos y del ejercicio de autonomía de los residentes, brindando una atención integral”⁷⁸. En específico, este documento cuenta con los apartados de descripción general de la población que se atenderá en el ELEAM, indicación de los días y horarios de visitas, procedimiento de gestión de reclamos, horarios establecidos de la residencia, plan general de nutrición de los residentes, reglas sobre uso de lugares comunes de libre disposición (incluyendo, además, reglas generales para funcionarios y personas mayores) y normativas sobre uso de calefacción e iluminación.

En las entrevistas, se menciona que si las personas mayores presentan una condición de demencia, se entrega la información del reglamento interno al/la tutor/a (persona o familiar de referencia). En el contexto de la visita, las/os funcionarias/os y residentes refieren no conocer en profundidad los contenidos del reglamento interno. En particular, se indica que no hay claridad respecto a las sanciones que pudieran recibir las personas mayores que presentan conductas disruptivas o agresivas hacia sus pares, más allá de reportar estos hechos a la dirección del ELEAM y a SENAMA.

Respecto al **acceso a información sobre atención de salud y fichas clínicas**, en las entrevistas se menciona que cada integrante del equipo profesional debe informar sobre su área del PAI con el/la residente/a. Sin embargo, cuando las personas mayores están “muy desorientadas” la Directora Técnica comunica todos los componentes del PAI a sus familiares o personas de referencia (tutoras/es). Respecto a otros aspectos de la atención de salud, en las entrevistas aparece que hay residentes que refieren tomar

⁷⁸ Fundación Refugio de Cristo (s.f.). Reglamento interno.

medicamentos pero no saben para qué sirven y otras/os que consultan cuando hay algún cambio en las dosis solicitando información al respecto. Por otra parte, las personas mayores refieren saber que cuentan con una ficha clínica, pero no han tenido acceso a ella. En tal sentido, las/os residentes no manejan información sobre su derecho a conocer los contenidos de sus fichas clínicas e incorporar opiniones y comentarios de manera escrita.

Sobre el **acceso a información sobre derechos**, en las entrevistas con el personal, se menciona que se han realizado talleres informativos sobre derechos y deberes de las personas mayores. En este contexto, se menciona que se ha utilizado como material de apoyo para las sesiones el decálogo del buen trato de SENAMA. Sin embargo, en las entrevistas algunas personas mayores refieren no haber sido informados sobre sus derechos o no lo recuerdan y otras mencionan derechos específicos, como el derecho a no bañarse si no lo desean y el derecho a un buen trato por parte del personal.

Una iniciativa relevante que aparece en las entrevistas como instancia de opinión consultiva en materia de derechos es el consejo de residentes. Para su implementación, el ELEAM cuenta con un protocolo cuyo objetivo es “entregar orientaciones para la conformación, mantención y/o acompañamiento del Consejo de residentes, ejerciendo el derecho de asociación de las personas mayores”⁷⁹. En el contexto de la visita, se menciona que este consejo se reúne de manera mensual en compañía de la trabajadora social. En este espacio de encuentro se abordan aspectos a mejorar en el ELEAM relacionados a las condiciones materiales del recinto (alimentación, higiene del establecimiento, calefacción del ambiente, etc.) y oferta programática (actividades, talleres y salidas, entre otras). En específico, se reporta que en el consejo de residentes se ha planteado la elaboración de una carta de derechos y deberes para ser publicada en el diario mural del ELEAM.

2. Mecanismos de solicitudes, quejas, denuncias, prevención y supervisión

Respecto a los **mecanismos de solicitudes, quejas y denuncias**, el ELEAM cuenta con un libro de reclamos, felicitaciones y sugerencias que se encuentra disponible en la sala de recepción. Se menciona que se refuerza a las personas mayores a utilizar este libro, sin embargo, en las entrevistas, la mayoría de las/os residentes desconocen su existencia y refieren no tener información sobre los conductos formales para realizar reclamos. Al respecto, un mecanismo de expresión de opiniones y consultas que las personas mayores consideran relevante es el canal directo de comunicación con la trabajadora social o la dirección del ELEAM. En el contexto de la visita, también se menciona que las personas mayores pueden hablar con la psicóloga o en el consejo de residentes pueden expresar solicitudes o quejas. Cabe destacar que en la revisión del libro de reclamos, se constata que solo tenía 12 anotaciones: (i) 5 felicitaciones; (ii) 3 sugerencias; y (iii) 4 reclamos. Destaca un reclamo de mayo de 2022 por parte de una persona mayor donde consigna que lo afeitaron de manera inadecuada y quedó con muchos cortes en el rostro.

Por otra parte, el ELEAM cuenta con un protocolo de robo o hurto que tiene por objetivo “entregar orientaciones para la prevención y actuación frente a robos o hurtos en la residencia”⁸⁰. A su vez, en las entrevistas se indica que cuando ocurre algún golpe, caída o pérdida de objetos se registran estos hechos en un sistema de notificaciones de eventos adversos y se reportan a la dirección del ELEAM y a SENAMA. También se menciona que cuando hay constatación de delitos en flagrancia lo que corresponde es llamar a PDI o carabineros. Cuando se toma conocimiento de hechos constitutivos de delitos entre personas mayores se debe realizar una denuncia ante una autoridad legal. Al respecto, se menciona que hubo un intento de abuso sexual por parte de un/a residente a otra/o residente. En este caso, se recabaron los antecedentes y se realizó denuncia en fiscalía. Sin embargo, se menciona que este

⁷⁹ Fundación Refugio de Cristo (s.f.). Protocolo de Consejo de Residentes.

⁸⁰ Fundación Refugio de Cristo (s.f.). Protocolo de robo o hurto.

tipo de situaciones son complejas de abordar por la dirección del establecimiento ya que las posibilidades de implementar medidas de alejamiento de la persona victimaria en el ELEAM son limitadas y no hay otro recinto donde trasladarla mientras dure la investigación penal. En este contexto, en el envío de documentación con posterioridad a la visita, la administración del ELEAM refiere que para abordar estas situaciones ahora cuenta con los lineamientos del documento “Recomendaciones para el abordaje de situaciones de violencia sexual entre residentes dentro del ELEAM SENAMA” cuya finalidad es “entregar orientaciones para abordar situaciones de violencia sexual que se reporten dentro de Establecimientos de Larga Estadía de SENAMA, precisando las acciones básicas que se deben realizar para garantizar derechos de las personas mayores residentes y entregando lineamientos para la intervención a desarrollar en favor de las/los involucradas/os en el hecho reportado”⁸¹.

Por otra parte, en las entrevistas, las/os funcionarias/os mencionan que en caso de maltrato hacia las personas mayores se debe realizar denuncia a fiscalía, dando aviso también a la dirección del establecimiento y a SENAMA. Sin embargo, antes de realizar la denuncia se realiza una investigación interna previa, que puede implicar revisar las cámaras y escuchar distintas versiones sobre los hechos. De acuerdo con la documentación enviada por el ELEAM, el establecimiento no cuenta con un protocolo que consigne los pasos anteriormente descritos. Al respecto, en el contexto de la visita se reporta que no se han realizado denuncias penales contra funcionarios pero sí ha habido desvinculaciones por reclamos repetitivos de residentes referidas a algún/a integrante del personal, en términos de “que es muy brusca para hablar o que no lo atienden”.

Sobre el **acceso a la justicia**, en las entrevistas las personas mayores refieren no saber cómo pueden contactarse con abogados en caso de que requiera orientación sobre asuntos legales y defensa de sus derechos.

En las entrevistas al personal, se menciona que una **medida de prevención de la violencia, malos tratos o tortura** consiste en la modalidad de contratación. Al respecto, se indica que se implementa un contrato por un mes, luego por tres meses y finalmente un contrato indefinido. Este mecanismo permite realizar una evaluación de desempeño del personal, instancia en la que se determina la renovación o no renovación del contrato considerando las quejas reportadas por las personas mayores (por ejemplo, de tratos bruscos). Con todo, se informa que no se han realizado acciones de denuncia penal contra funcionarios y tampoco desvinculaciones directas por malos tratos. Otras medidas de prevención que se mencionan durante la visita son la aplicación de encuestas de satisfacción laboral, el desarrollo de talleres para la prevención del desgaste (burnout), capacitaciones sobre trabajo en equipo y charlas motivacionales al personal.

Respecto a las **supervisiones externas del establecimiento** en las entrevistas se menciona que SENAMA regional acude al ELEAM de manera mensual y examina a través de una pauta los siguientes aspectos: (i) área administrativa y servicios generales; (ii) área de salud y atención usuaria; y (iii) área social y de integración sociocomunitaria. Para evaluar estos aspectos, en la pauta se consigna que también es necesario consultar su opinión a las personas mayores y personal. Con esta información, SENAMA regional elabora un informe de la supervisión y se entrega a la dirección del ELEAM. Por otra parte, en las entrevistas aparece que la Fundación Refugio de Cristo mantiene reuniones periódicas con la dirección del ELEAM y realiza visitas a las dependencias incluyendo entrevistas a personas mayores y funcionarias/os.

⁸¹ SENAMA (2023b). Recomendaciones para el abordaje de situaciones de violencia sexual entre residentes dentro de ELEAM SENAMA.

Por otra parte, en las entrevistas se señala que la SEREMI de salud acudió una vez al ELEAM al inicio de su funcionamiento por la autorización sanitaria y en una segunda oportunidad por brotes de COVID-19. Al respecto, se obtiene información que la SEREMI de salud aprobó la instalación y autorizó el funcionamiento del ELEAM en abril de 2021, cumpliendo con las exigencias del Decreto 14 del Ministerio de Salud. Esta resolución tiene una vigencia de 5 años, vencidos los cuales se entenderá automática y sucesivamente renovada, a menos que existan razones fundadas para disponer su caducidad por la autoridad sanitaria.

Evaluación de la dimensión: Parcial

El ELEAM cuenta con un protocolo de ingreso que considera la entrega de información a las personas mayores y sus personas o familiares de referencia (tutoras/es) sobre el reglamento interno que consigna las normas del establecimiento y los derechos del/a residente. Sin embargo, durante la visita se observa escaso conocimiento de las orientaciones y contenidos del reglamento interno. Del mismo modo, no se cuenta con material visible y disponible sobre los derechos de las personas mayores. En específico, las personas mayores no saben que pueden acceder a sus fichas clínicas e incorporar contenidos en estas, sin censura. En este contexto, destaca como una buena práctica el consejo de residentes como instancia para conversar sobre los derechos y deberes del/a residente, además de responder inquietudes y atender necesidades presentes en el ELEAM. Del mismo modo, se visualiza como una medida positiva que en las supervisiones de SENAMA se consulte la opinión de residentes y funcionarias/os respecto al funcionamiento del recinto.

Por otra parte, no se observa en el ELEAM la presencia de mecanismos para presentar apelaciones y quejas de carácter confidencial, así como restricciones para que las personas mayores puedan acceder a representación legal para el ejercicio de sus derechos. Por otra parte, como medida de prevención frente a situaciones de maltrato, predomina la desvinculación y la no renovación de contrato. Finalmente, cabe mencionar que el establecimiento no cuenta con un protocolo de prevención de todas las formas de maltrato y discriminación.

F. Violencia y malos tratos

Estándares evaluados: (1) Las personas mayores no son sometidas a contención ni aislamiento; (2) Se han implementado alternativas a la contención y aislamiento en el establecimiento, y el personal está capacitado en técnicas de “atenuar el escalamiento”, para intervenir en situaciones de crisis y prevenir daños a las personas mayores o al personal; (3) Se realiza una evaluación de “atenuación del escalamiento” consultando a las personas mayores, con el objetivo de identificar los gatillantes y factores que ellas consideran que logran aminorar sus situaciones de crisis y para determinar sus métodos preferidos de intervención en crisis; (4) Los métodos preferidos de intervención identificados por la persona mayor están disponibles para ser utilizados en una crisis y se integran a sus planes de atención y cuidados; (5) Se registra cualquier caso de contención y aislamiento (incluyendo tipo, duración, entre otros) y se informa a la dirección del establecimiento, así como a un organismo externo pertinente; (6) Los miembros del personal tratan a las personas mayores con humanidad, dignidad y respeto; (7) Ninguna persona mayor es sometida a abuso verbal, físico, sexual, mental y/o patrimonial. Asimismo, ninguna persona mayor es sometida a descuido físico o emocional (negligencia de cuidados); (8) Se toman las medidas disciplinarias y legales contra cualquier persona que cometa actos de maltrato o vulneración de derechos; (9) La institución apoya a las personas que han sido víctimas de abuso, para que puedan acceder a la ayuda que requieran (apoyo médico y/o psicológico, etc.); (10) Se han adoptado medidas apropiadas para gestionar conflictos y solucionar controversias al interior del establecimiento; (11) Estas medidas han sido difundidas al personal, residentes, autoridades y redes de apoyo, la institución ha dispuesto los recursos necesarios para su plena implementación y existen instancias de evaluación de la efectividad de las medidas adoptadas.

1. Medidas de control, uso de la fuerza y aislamiento

En relación a los **conflictos, medidas disciplinarias y de control**, cuando se produce una discusión entre dos personas mayores en el ELEAM, se activa un mecanismo de intervención específico. Los primeros pasos se encuentran regulados en el protocolo de primeros auxilios psicológicos e intervención en crisis⁸², siendo las primeras intervinientes las cuidadoras de trato directo que separan a las/os residentes que iniciaron la disputa (contención ambiental). En paralelo se informa a la enfermera y/o a la psicóloga del establecimiento, quienes se dirigen al lugar para luego, en particular la última profesional nombrada, iniciar un diálogo con las personas mayores para comprender qué fue lo que gatilló la pelea (contención emocional). Ahora bien, cuando es solo un/a residente el/la que se encuentra en una crisis, se llevan a cabo estos mismos pasos. El abordaje utilizado para estas situaciones es algo que se debe resaltar, dada la importancia de resolverlos siempre desde un acompañamiento dirigido a la persona mayor.

Luego, solo cuando no se logre tranquilizar a las/os residentes, quienes continúan discutiendo, se da aviso a la Directora Administrativa y/o a la Directora Técnica quienes, en conjunto con la psicóloga, se reúnen con ellas/os para conversar sobre lo ocurrido y se firma un acuerdo donde se comprometen a no volver a enfrentarse. Solo en determinadas ocasiones han tenido que llamar a la supervisora regional de SENAMA, por ejemplo, cuando se trata de hechos repetitivos y la involucrada es una persona mayor conflictiva. Si el acuerdo se incumple tres o más veces, la Dirección del ELEAM observa la situación, cita nuevamente a la/el residente a una reunión y, luego de evaluado el caso, como fue indicado en la dimensión sobre régimen y actividades, puede solicitar su egreso.

⁸² Fundación Refugio de Cristo (s.f.). Protocolo de primeros auxilios psicológicos e intervención en crisis (psicológica).

En cuanto al **uso de la fuerza y las contenciones**, debe señalarse que proceden únicamente frente a aquellos incidentes donde no se ha logrado tranquilizar a la persona mayor y esta continúa agitada. Dependiendo de la situación a la que se deba responder, es que el personal de la residencia evalúa si se comienza primero con contención física (mecánica), principalmente para reducir riesgos de caídas, o farmacológica.

Si bien el ELEAM cuenta con un protocolo de prevención y actuación frente a agitación psicomotora⁸³, a raíz de las entrevistas se pudo verificar que, tanto el equipo profesional como las cuidadoras de trato directo, no lo conocen en profundidad. Lo anterior no significa que el personal no actúa de acuerdo con los mecanismos ahí señalados, sino que se trataría de algo que, principalmente, ha sido transmitido verbalmente y así se ha logrado integrar.

Ahora bien, las diversas personas entrevistadas indicaron que la contención física se utiliza poco y como último recurso frente a caídas que sufren las personas mayores, tanto como un resguardo como una medida preventiva, para disminuir estas situaciones. Igualmente, mediante observación se pudo constatar que gran parte de las personas mayores del ELEAM que se encontraban en sillas de ruedas tenían sujeciones en las mismas.

A su vez, en el protocolo de prevención y actuar frente a caídas⁸⁴, se menciona que, con el fin de prevenir estos sucesos, se realizan capacitaciones al personal para que sepan cómo deben actuar. Sin embargo, al revisar el registro de capacitaciones, se verificó que la última instancia de este tipo dirigida al personal del ELEAM fue en el año 2021. Luego, a comienzos de 2023 la SEREMI de Salud llevó a cabo una sobre diferentes temas, entre ellos la prevención de caídas, pero solo enfocada para la nutricionista, la Directora Administrativa y la Directora Técnica.

Respecto de la contención farmacológica se señaló que, cuando no se logra estabilizar a una persona mayor después de aplicar contención ambiental y emocional, es personal de enfermería o TENS quien procede a abordar la situación. Así, le administran medicamentos que fueron recetados previamente por la médica general del ELEAM para este tipo de situaciones⁸⁵. En contraste, en otras entrevistas se indicó que no serían medicamentos de emergencia sino que del día a día de las/os residentes. Todas estas situaciones son registradas en el libro de novedades, cuyo flujo siempre es comunicado a SENAMA.

Al ser consultadas sobre el uso particular de este tipo de contención, las personas entrevistadas mencionaron, por un lado, que se trata de un mecanismo de aplicación mínima y que solo se habría utilizado con una persona mayor porque era muy inquieta. Por otro lado, algunos relatos refieren que, cuando las/os residentes se exaltan, las/os calman con un fármaco. Se mencionó que, por ejemplo, si una persona mayor con algún tipo de demencia se comienza a agitar, para compensarla, le dosifican un medicamento en el té. Luego, cuando se tranquiliza, le informan que le administrarán el fármaco en cuestión. Este último aspecto resulta preocupante, dado que, de acuerdo a lo anteriormente señalado, las “pastillas S.O.S. orales” son recetadas en forma previa por la médica del establecimiento, por lo que la persona mayor involucrada debiera haber sido informada sobre ello.

Adicionalmente, y como aspecto a relevar en forma positiva, durante la visita se informó que además de apuntar las situaciones mencionadas en el libro de novedades, se comenzó a incluir una hoja con el registro de contenciones físicas y/o farmacológicas en las fichas clínicas de las/os residentes. Estos

⁸³ Fundación Refugio de Cristo (s.f). Protocolo de prevención y actuación frente a agitación psicomotora de la persona mayor.

⁸⁴ Fundación Refugio de Cristo (s.f). Protocolo de prevención y actuar frente a caídas.

⁸⁵ Se les llama “pastillas S.O.S. orales”.

documentos deben contar con la autorización de la médica del ELEAM y con la de las/os tutoras/es de personas mayores, quienes son citadas por la dirección del establecimiento para ser informadas/os sobre este aspecto. Cabe destacar que, mediante el registro aleatorio de fichas clínicas, se observó que aproximadamente el 50% de aquellas que fueron revisadas, cuentan con una hoja de registro de sujeciones físicas y/o farmacológicas. Sin embargo, no estaban escrituradas.

Considerando todo lo anterior, llama la atención que en el apartado sobre utilización de contenciones físicas y farmacológicas en el período de 2021 a mayo de 2023 del cuestionario institucional elaborado por el Comité, no se indique ninguna.

Sobre el **aislamiento** se informó que se utiliza como una medida de resolución de conflictos. De esta forma, si sucede algo entre personas mayores, se traslada temporalmente a la agresora a la habitación de aislamiento dispuesta en el establecimiento para disminuir los riesgos de contagio de cuadros virales. Esto, con el fin de buscar una solución que sea beneficiosa para todas las partes involucradas. Al momento de la visita, una persona mayor se encontraba durmiendo ahí.

2. Violencia institucional

En lo que respecta al **trato y calidad del cuidado**, tanto el personal como las personas mayores entrevistadas indicaron que, por lo general, reciben un buen trato. Aun así, el equipo del ELEAM levantó cuestionamientos a la atención que recibirían las/os residentes durante la noche, dado que no se encuentran en el establecimiento en ese horario. Lo anterior, principalmente debido a que, al iniciar el turno de día, han encontrado a personas mayores, por ejemplo, sin el respectivo cambio de pañales. Esto fue reforzado por observación, dado que el equipo se retiró el primer día de visita luego del cambio de turno y se pudo escuchar cómo las/os residentes llamaban pidiendo asistencia y no eran atendidas/os.

Por su parte, las personas mayores indicaron que, si verbalizaban sus opiniones o descontentos, eran agredidas verbalmente para, posteriormente, no ser escuchadas o, de serlo, con una demora importante frente a sus requerimientos. Igualmente, también advirtieron que, cuando comentan estas situaciones al equipo profesional o a la Dirección, se encargan de solucionar la problemática.

A raíz de lo anterior, fue informado al Comité que se está analizando con la Fundación Refugio de Cristo la posibilidad de que la Directora Técnica pueda hacer turnos mixtos, trabajando algunas jornadas en el turno diurno y otras en el nocturno, pero sin previo aviso, con el fin de constatar de primera mano el cuidado que reciben las/os residentes en cualquier horario en el ELEAM. Se valora esta iniciativa, dado que se dirige a poder otorgarle el mejor cuidado a las personas mayores.

En relación a los **malos tratos**, hay que distinguir dependiendo del tipo. En primer lugar, tanto en entrevistas al personal como a las personas mayores, se tomó conocimiento de diversos casos de malos tratos físicos. Así, se comentaron casos en que las/os residentes habrían sido bañadas con agua hirviendo, pese a sus gritos, y golpeadas con las manos y con toallas mojadas.

En segundo lugar, se señaló que algunas personas mayores han sido agredidas verbalmente, lo que fue corroborado en la visita, ya que mientras se llevaban a cabo las entrevistas, se lograba distinguir este trato hacia las personas mayores.

En último lugar, el personal entrevistado expresó una situación de abuso patrimonial que se produjo hace un tiempo. Una persona que se desempeñaba en labores de aseo y limpieza habría iniciado una relación cercana con un residente, producto de la cual luego tuvo acceso a su tarjeta del banco con la que procedió

a retirar diversas sumas de dinero. En cuanto el personal tuvo conocimiento de esto, se desvinculó a la persona del ELEAM, por lo que no se hizo la respectiva denuncia al Ministerio Público.

A partir de las diversas situaciones comentadas, se han tomado diversas **medidas disciplinarias** en la residencia. De esta forma, cuando se confirma que alguien del personal descuidó o maltrató a una persona mayor, ya sea por la denuncia de otra/o compañera/o de trabajo como por las propias personas mayores, se le llama la atención y se aumenta la supervisión. Si no modifica su conducta, luego de tres amonestaciones no se le renueva su contrato o, si se encuentra bajo modalidad de contrato indefinido, se le desvincula. Asimismo, de tratarse de una vulneración más seria, se procede de inmediato con la desvinculación.

Sobre las **medidas de prevención**, en la visita se pudo constatar que el ELEAM no cuenta con un protocolo de prevención del maltrato y tampoco existe algún modelo en los “Estándares de calidad para Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores: Protocolos SENAMA 2019”. Igualmente, frente a alguna situación de negligencia en el cuidado, denunciada por las propias personas mayores u observada por el personal, se deja registro en el libro de novedades. De esta forma, como se mencionó anteriormente, además de aumentar la supervisión y hablar con las partes interesadas, se le notifica de lo sucedido a SENAMA.

Sin embargo, al responder la solicitud de información efectuada por el CPT, la Dirección del establecimiento compartió, entre otros, la Resolución Exenta N°692 de 09 de junio de 2023 del Servicio Nacional del Adulto Mayor. El documento actualiza las orientaciones técnicas para la prevención y detección en ELEAM, dirigida particularmente a aquellos de la red pública del Servicio, las cuales habían sido aprobadas el 21 de octubre de 2022, mediante la Resolución Exenta N°1535. Entre otros, las directrices dan una definición y ejemplos de manifestación de los malos tratos físicos, psicológicos, sexuales, patrimoniales, negligencia, abandono y maltrato estructural o societario⁸⁶. Como aspecto a rescatar, las orientaciones integran los siguientes enfoques, todos relevantes al momento de abordar una situación de maltrato hacia una persona mayor: (i) enfoque de derechos humanos, basado en la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores; (ii) enfoque de atención centrado en la persona mayor; (iii) enfoque de género; (iv) enfoque interseccional; y (v) enfoque territorial⁸⁷.

Para el caso particular de violencia sexual, en las diversas entrevistas realizadas se comentó que, hasta el momento de la visita, SENAMA no contaba con un protocolo para este tipo de situaciones. Sin embargo, cuando la residencia envió la información que fue solicitada por el Comité, se compartió un documento elaborado por el Servicio, relativo a recomendaciones para el abordaje de este tipo de situaciones⁸⁸. Dada la situación de la que tomó conocimiento el Comité durante su visita, en particular, la problemática que surgió debido al relato de una de las personas mayores que habría sido víctima de un acto de significación sexual, destaca lo siguiente del documento de recomendaciones:

“La situación de violencia sexual debe ser acogida independientemente de que existan relatos confusos, ambivalencia e incluso pese a la existencia de algún grado de deterioro cognitivo o demencia en las personas que la reportan. Las situaciones de violencia sexual son difíciles de revelar para las víctimas por todos los sentimientos asociados a la experiencia de vivir estas agresiones (culpa, vergüenza, miedo, etc.), lo que puede provocar ambigüedad en el discurso, indecisión en

⁸⁶ SENAMA (2023a). Orientaciones técnicas para la prevención y detección del maltrato en ELEAM (Residencias). Santiago, Chile, págs. 6 a 9.

⁸⁷ SENAMA (2023a). Orientaciones técnicas para la prevención y detección del maltrato en ELEAM (Residencias). Santiago, Chile, págs. 14 a 21.

⁸⁸ SENAMA (2023b). Recomendaciones para el abordaje de situaciones de violencia sexual entre residentes dentro de ELEAM SENAMA.

denunciar o revelar el hecho e incluso la negación del mismo. Por ello, es importante mantener una actitud de contención, acompañamiento y receptividad que permita sostener las emociones o ambivalencias que se puedan presentar⁸⁹.

En ese entendido, tal y como se menciona, sin importar la condición de la persona mayor involucrada, es necesario que no se le reste credibilidad a su relato.

En otro sentido, en las fichas clínicas de las personas mayores observadas, se constató la existencia de un cuestionario de expectativas de la persona mayor en la residencia, donde se preguntan avances, expectativas, participación social, temores y preocupaciones, situaciones que alteran su ánimo, entre otras, completadas por la/el residente. Igualmente, el documento no se encontraba en todas las fichas clínicas y, en algunas, no habría sido completado por la persona mayor, presuntamente porque no sería capaz de seguir instrucciones y dar respuestas. En ese entendido, se valora esta práctica, dado que permite una participación más activa de las/os residentes, además de proporcionar información importante respecto del trato, en cuanto a conocer gatillantes y atenuantes para el desescalamiento de crisis.

En lo referido a **medidas de apoyo a víctimas**, destaca la contención emocional tanto durante algún conflicto como en forma posterior, además del diálogo continuo con la persona mayor, con el objetivo de conocer cómo se siente frente a lo sucedido, sus miedos, etc.

3. Violencia entre personas mayores

Con respecto al **trato entre pares**, de acuerdo con lo informado en las entrevistas, no se cuenta con un protocolo o lineamientos que regulen lo que se debe realizar, tanto en materia de prevención como para enfrentar las consecuencias de malos tratos entre las/os residentes. Debido a ello, el personal del ELEAM los va solucionando a medida que surgen.

A propósito de los **abusos** entre personas mayores, es necesario diferenciar los diferentes tipos que pueden surgir. En primer lugar, los abusos verbales que, de acuerdo a la información levantada, suelen ser comunes entre las/os residentes.

En segundo lugar, abusos patrimoniales. Producto de las diversas entrevistas realizadas, se conoció el caso de un residente que se habría aprovechado de otras personas mayores con las que compartió dormitorio, para que le compraran lo que quisiera, además de quedarse con el dinero en efectivo que encontraba en sus habitaciones. Frente a estas situaciones, el personal del establecimiento procedió a conversar con él en diversas ocasiones pero, como no modificaba su actitud, lo trasladaron a la habitación de aislamiento mientras se buscaba una solución. Luego de que lograron contener a las/os residentes con quienes había tenido el conflicto y las/os ubicaron en otros dormitorios, él también fue llevado a uno donde comparte con una persona mayor con quien mantiene buenas relaciones.

En tercer lugar, se señaló la existencia de diversas situaciones de abusos sexuales cometidos por un residente hacia otras/os residentes con dependencia severa. Los hechos fueron denunciados al Ministerio Público pero, de acuerdo con lo informado por dicha institución⁹⁰, estas se encontrarían desformalizadas, aun cuando las víctimas son personas mayores, un grupo en situación de vulnerabilidad y al que se le

⁸⁹ SENAMA (2023b). Recomendaciones para el abordaje de situaciones de violencia sexual entre residentes dentro de ELEAM SENAMA, pág. 4.

⁹⁰ Oficios N°236 y 357 de 2023 de la Fiscalía Regional de Valparaíso, en respuesta a los oficios 101 y 213 de 2023 del Comité para la Prevención de la Tortura.

debe otorgar una especial protección. La persona mayor agresora fue trasladada al dormitorio de aislamiento, lugar en el que se encontraba cuando el Comité realizó su visita.

Finalmente, se relataron situaciones de abusos físicos de especial preocupación. Estos se produjeron a raíz de la mala relación que tiene la persona mayor agresora de los hechos de connotación sexual ya indicados con otra persona mayor de la residencia, que ha asumido como propio el proteger a sus compañeras/os. Una de estas peleas ocurrió en un momento dado, donde el personal logró contenerlos rápidamente y separarlos. El residente que la inició fue llevado a su dormitorio, el de aislamiento, pero, en cuanto lo dejaron solo, volvió a dirigirse al lugar en el que estaba la otra persona mayor para agredirlo con uno de los reposapiés de su silla de ruedas. Frente a esta segunda agresión, a raíz de las entrevistas realizadas, se obtuvo información relativa a que parte del personal vio toda esta situación por las cámaras de seguridad, sin acudir al espacio en comento para detenerlos. Esto resulta preocupante, dado que el fin de las cámaras de seguridad es que puedan apoyar la labor de cuidado de las personas mayores y, de esa forma, prevenir este tipo de sucesos.

4. Violencia hacia el personal

En relación al **trato hacia el personal**, en las entrevistas realizadas a las/os trabajadoras/os, surgieron diversos relatos. Por un lado, aquellos relativos a violencia física de las/os residentes hacia las cuidadoras de trato directo principalmente. Se indica que reciben rasguños, tirones de pelo e, incluso, golpes. Por otro lado, y unido con la situación de violencia sexual descrita anteriormente, se indicó que la persona mayor denunciada por dichos hechos ha realizado diversos actos de significación sexual con las cuidadoras y se ha conversado en diversas ocasiones con él respecto a ello, pero no se ve un cambio en su conducta.

Evaluación de la dimensión: Parcial

El ELEM cuenta con un protocolo de primeros auxilios psicológicos e intervención en crisis que establece las acciones y medidas para la resolución de conflictos entre las personas mayores en su convivencia cotidiana. Las prácticas que se llevan a cabo responden, principalmente, a principios basados en el diálogo y la contención emocional y ambiental. Sin embargo, en el establecimiento se constata la utilización de medidas farmacológicas como estrategias de regulación conductual y en ciertas condiciones, sin el consentimiento informado de la persona mayor, aspecto que es necesario revisar respecto a su alcance y uso.

Por otra parte, en el marco de la visita se describió la utilización de la sala de aislamiento como medida complementaria de contención ambiental en situaciones de agresión entre pares y en el contexto de la pandemia por COVID-19 se menciona su uso para disminuir el riesgo de contagio entre las/os residentes.

Respecto al trato y calidad del cuidado, si bien en términos generales se argumenta que existe un buen trato hacia las/os residentes, se describen hechos aislados de malos tratos físicos y verbales por parte del personal, así como hechos puntuales de abuso patrimonial. A su vez, se menciona como un especial marco de preocupación la ausencia de supervisión profesional durante el turno de noche y la eventual ocurrencia de negligencia de cuidados, específicamente la demora en la atención a los requerimientos de las personas mayores.

En el ELEM, frente a situaciones de malos tratos por parte del personal, se han tomado medidas de no renovación de contrato y desvinculación inmediata. Dada la relevancia de validar el relato de una persona mayor, como de resguardar el cuidado que se le entrega, se celebra el actuar del establecimiento en este

sentido, considerando igualmente lo importante que es que se continúe con capacitaciones sobre la prevención de malos tratos a todo el personal y no solo a las cuidadoras de trato directo.

Finalmente, se considera una buena práctica la existencia de un cuestionario de expectativas de la persona mayor en la residencia como una herramienta relevante para consignar medidas de atenuación al escalamiento frente a situaciones de crisis. A su vez, se destaca como una medida pendiente de aplicación la elaboración de un protocolo de prevención de violencia entre pares y hacia el personal. A su vez, dada la complejidad de un abordaje inmediato de estas situaciones, es necesario fortalecer el buen trato entre las personas mayores, por ejemplo, mediante charlas, talleres, entre otros.

G. Autonomía

Estándares evaluados: (1) Las personas son libres de elegir cuándo despertarse y acostarse, ir a la sala de baño o cuándo circular por el recinto; (2) Las personas mayores pueden tomar decisiones sobre asuntos personales, legales, patrimoniales u otros, así como designar y consultar con una persona o red de personas para la toma de decisiones con apoyo; (3) Las personas mayores pueden ejercer su derecho a la vida afectiva y sexual; (4) Se apoya el derecho de las personas mayores a participar en la vida política y pública y en el ejercicio de la libertad de asociación; (5) Las modalidades de atención y cuidados se basan en el consentimiento libre e informado de las personas mayores, las cuales se comunican de forma clara y entendible, pudiendo rechazarlas; (6) Se motiva a las personas mayores a desarrollar instrucciones anticipadas que especifique las opciones de atención y cuidados que desean tener, así como aquellas que no, resguardando que sus deseos y preferencias tengan prioridad en todas las decisiones que les afectan; (7) El personal respeta las instrucciones anticipadas de las personas mayores.

1. Autonomía en régimen de actividades

En las entrevistas, las personas mayores refieren que pueden levantarse en un horario flexible a partir de las 07:00 am, incluso algunas/os residentes si no desean levantarse, pueden recibir el desayuno en sus habitaciones. Al respecto, si bien el ELEAM cuenta con una rutina de alimentación establecida, se menciona que las personas mayores pueden retrasar las comidas y comer en el lugar que deseen al interior del recinto. Del mismo modo, pueden acostarse a la hora que deseen.

Por otra parte, las personas mayores pueden elegir las actividades en las que participan. Se indica que en general se pasa por las habitaciones invitando a las actividades programadas, pero no son obligadas a asistir. En la sala de duchas, las/os residentes pueden bañarse solas/os si así lo desean, aunque siempre bajo supervisión. Sobre este punto, el personal indica que la mayoría requiere asistencia para realizar esta actividad básica de la vida diaria.

La rutina del ELEAM contempla que las/os residentes realicen actividad física, sin embargo, tampoco es una actividad obligatoria. En específico, las personas mayores que deseen participar en estas actividades se les asiste, levanta y lleva a la sala de kinesioterapia. Además, en las entrevistas se menciona que las personas mayores pueden elegir su ropa y manejar su propio dinero si están en condiciones para ello y también salir a comprar si lo desean, aunque siempre en compañía de un/a integrante del equipo profesional.

2. Persona o familiar de referencia (tutoras/es)

Con relación a la **designación de una persona o familiar de referencia (tutor/a)**, en las entrevistas al personal se menciona que lo anterior se gestiona por parte de SENAMA en el proceso de ingreso al ELEAM. Se promueve que cada persona mayor ingrese con un/a tutor/a, a excepción de los ingresos por orden judicial. A pesar de ello, se menciona la existencia de casos de personas mayores sin tutor/a. Por otra parte, se indica que a las familias no se les exige mantener su rol de tutores/as, incluso algunas/os solo son asignados por temas administrativos y no constituyen referentes de apoyo en la toma de decisiones para las/os residentes. De esta manera, sobre el desempeño de las/os tutores, en las entrevistas el personal menciona que algunas/os se desentienden luego del ingreso de la persona mayor y otras/os tienen un rol más activo y visitan de manera periódica a las/os residentes.

Respecto al **rol que cumplen las/os tutoras/es** en el ELEAM, se menciona que su labor corresponde a la administración del 15% de las pensiones de las personas mayores, ya que el 85% se entrega a la administración del establecimiento. A su vez, frente a algún fallecimiento o cuando ocurre algún evento

adverso (caídas, quemaduras, lesiones por presión o salidas de urgencia), la trabajadora social se comunica con su persona o familiar de referencia (tutor/a). También si el/la tutor/a solicita hablar con algún profesional en específico se agenda una reunión con el/la integrante del equipo que sea requerido.

3. Vida sexual y afectiva

En las entrevistas al personal, se menciona que ha habido parejas en el ELEAM y que las personas mayores pueden tener relaciones afectivas entre ellas. Sin embargo, en el ELEAM no hay dormitorios compartidos destinados para parejas, a no ser que las personas mayores lo soliciten expresamente. Al respecto, se han realizado adecuaciones cuando se forman parejas para que puedan compartir habitación. En este sentido, el ELEAM realiza esfuerzos y favorece instancias para que las relaciones afectivas puedan prosperar, por ejemplo, facilitando que puedan salir a comer juntos y compartir en una plaza. Si bien esta pareja al tiempo no continuó su relación, una funcionaria refiere que “quedó como un antecedente para el equipo que se podía hacer y que teníamos que respetar lo que ellos querían”.

A pesar de lo mencionado anteriormente, si bien las personas mayores entrevistadas señalaron que si quisieran tener pareja podían hacerlo al interior del ELEAM, en las entrevistas el personal refiere no saber si las personas mayores tienen derecho a la vida afectiva y sexual y si, en específico, está permitida la actividad sexual entre las/os residentes.

4. Respeto por el ejercicio de la capacidad jurídica

Respecto al ejercicio del derecho a voto de las personas mayores, se informa que se pone a disposición la van institucional para trasladar a las/os residentes a los locales de votación. Si bien se indica que estos son llevados en grupo a sus lugares de votación, hay que acompañarlos y asistirlos de manera individual en la emisión del sufragio lo que complejiza esta labor en términos de recursos humanos. Al respecto, en las entrevistas aparece que en la última elección, previa a la visita, no todas las personas mayores que querían asistir lo pudieron hacer.

En el ámbito patrimonial, al momento de la postulación al ELEAM como en el ingreso, se informa a la persona mayor que el porcentaje asignado a la residencia y el de libre disposición corresponde al 85% y 15%, respectivamente. Al respecto, en las entrevistas las/os residentes refieren desconocer qué ocurre con sus ingresos y asumen que la administración del establecimiento mantiene registro de estos recursos. Con relación al 15% restante de los ingresos de las pensiones de las personas mayores, el ELEAM cuenta con un protocolo de manejo de dinero cuyo objetivo es “generar las condiciones necesarias para la adecuada gestión y manejo de dinero por parte de los residentes, ejerciendo su autonomía e independencia”⁹¹. Este documento consigna 3 anexos: (i) cuando la persona mayor no requiere apoyo para el manejo de dinero, por lo tanto, lo administra ella misma; (ii) cuando la persona mayor ha perdido la habilidad para manejar su dinero, por lo tanto, un familiar o persona significativa resguarda el dinero de su pensión; y (iii) cuando la persona mayor, pudiendo manejar su dinero de manera autónoma e independiente, solicita apoyo para: (a) custodia de dinero, (b) manejo de dinero y (c) ahorro de dinero en cuenta personal del residente. En el caso del punto 3, la/el terapeuta ocupacional y la/el trabajador/a social apoyan a las/os residentes en la administración de sus recursos, acompañando sus decisiones sobre si desean comprar insumos de alimentación, vestuario o servicios de salud, así como aparatos tecnológicos o contratar servicios funerarios.

5. Autonomía en la atención en salud

⁹¹ Fundación Refugio de Cristo (s.f.). Protocolo de manejo de dinero.

En el marco de la visita, el personal de salud del ELEAM informa a las personas mayores sobre el tipo de medicamentos que les han sido recetados y que se les administran. Al respecto, las personas mayores tienen la oportunidad de conversar sobre el tratamiento con la médica del ELEAM. Sin embargo, se menciona que es habitual el rechazo de la medicación por parte de las personas mayores. Frente a ello, el personal intenta convencerlos que los tomen. Si una persona mayor rechaza el medicamento, se deja registro en el libro de novedades.

En las entrevistas a las personas mayores, se menciona que tienen escasa información sobre los tratamientos en salud. Se indica que en determinadas situaciones, si bien no se obliga a las personas mayores a tomar medicamentos, en casos de demencia, el personal ha tomado la decisión de dar medicamentos molidos en la comida. Al respecto, el personal refiere que esta acción se realiza con el afán de proteger a la persona mayor y que mantenga su estabilidad, sobre todo en patologías crónicas, no con el propósito de transgredir la autonomía de la persona mayor.

Respecto a las **voluntades anticipadas**, al momento del ingreso a las personas mayores se les solicita la firma de un consentimiento informado referido a su conformidad de ser trasladado a un servicio de salud frente a emergencias y/o urgencias médicas y si está o no de acuerdo en caso de alguna emergencia y/o urgencia médica acontecida por el adulto mayor, desea someterse a los tratamientos a los tratamientos y/o procedimientos vinculados a su atención de salud. Por otra parte, en las entrevistas se mencionan otras voluntades anticipadas, respecto a cómo utilizar los dineros de su pensión luego del fallecimiento. Al respecto, hay documentos que están presentes en las fichas sociales relacionadas a donde desean ser enterradas (“consentimiento de nicho”). Sobre las voluntades anticipadas, las personas mayores consideran valiosa esta herramienta y el personal refiere que las decisiones vinculadas a la atención de salud se trabajan en conjunto con el residente y la persona o familiar de referencia (tutores/as). Finalmente, se destaca la existencia en el ELEAM de un “Protocolo para el acompañamiento respetuoso y sensible en los últimos días de vida de una persona mayor residente en ELEAM en tiempos de COVID-19” que tiene por objetivo “mitigar el dolor y sufrimiento físico y psicológico que un adulto mayor puede experimentar en condiciones médicas críticas que comprometen severamente la posibilidad de sobrevivida de la persona mayor”⁹². Este documento se considera una buena práctica para resguardar la dignidad de un/a residente/a al final de su vida.

Evaluación de la dimensión: Buena

En el ELEAM si bien hay una rutina establecida, las personas mayores pueden elegir cuándo levantarse y cuándo acostarse además de decidir en qué actividades participar ya que son voluntarias. En términos generales, las personas mayores pueden decidir sobre su patrimonio y recursos con apoyo del equipo profesional, a excepción de residentes en que sus personas o familiares referentes (tutoras/es) administran el 15% de su pensión. Se valora que el ELEAM disponga que el 15% del dinero de pensión de la persona mayor sea para su libre disposición. Respecto al derecho a la vida afectiva y sexual, en el establecimiento se han realizado acciones para garantizar y promover este derecho, aunque no existe conocimiento en el conjunto del personal sobre las condiciones para su ejercicio. Tampoco existe un dormitorio para que las personas mayores que desean tener vida íntima o compartir habitación puedan hacerlo. Por otra parte, si bien se han implementado medidas para garantizar el derecho a voto de las personas mayores, se constatan limitaciones para su alcance efectivo para el conjunto de las/os residentes.

En el ámbito de la atención de salud, en términos generales el tratamiento farmacológico se realiza de acuerdo con el consentimiento informado de la persona mayor, salvo que no se pueda expresar su

⁹² Fundación Refugio de Cristo (s.f.). Protocolo para el acompañamiento respetuoso y sensible en los últimos días de vida de una persona mayor residente en ELEAM en tiempos de COVID-19.

voluntad debido a una condición de demencia. A su vez, se han realizado acciones para resguardar las voluntades anticipadas de las personas mayores en situaciones de emergencia médica y posterior al fallecimiento, así como orientaciones para desarrollar un acompañamiento respetuoso y sensible en los últimos días de vida.

H. Gestión del personal

Estándares evaluados: (1) La modalidad de contratación garantiza el acceso a derechos laborales y la protección social (2) El ambiente laboral es agradable y respetuoso de las/os trabajadoras/os (3) Existen medidas para la prevención del acoso laboral y la violencia en el trabajo; (4) La carga laboral es adecuada; (5) Las/os trabajadoras/es son reconocidos en sus competencias y tienen una remuneración coherente con sus funciones; (6) El personal se siente valorado en su trabajo, por las jefaturas, personas mayores y redes de apoyo; (7) Se implementan políticas de salud y seguridad en el trabajo que contemplan la prevención de riesgos laborales y la protección por accidentes laborales, entre otras medidas de cuidado de equipos que resguarden un entorno de trabajo seguro y saludable; (8) Existen oportunidades de formación, capacitación, evaluación y certificación de competencias para el trabajo de cuidados; (9) Existen actividades o cursos de capacitación sobre los derechos de las personas mayores, incluyendo las normas internacionales de derechos humanos y estas actividades son realizadas por personas externas a la institución; (10) Existen actividades o cursos de capacitación en materias específicas de grupos de especial protección, tales como personas con discapacidad, mujeres, migrantes, pueblos indígenas, entre otros y estas actividades son realizadas por personas externas a la institución.

1. Modalidad de contratación y condiciones laborales

Con relación a la **modalidad de contratación**, todo el personal del ELEAM tiene contrato indefinido (salvo tres funcionarias/os que se encuentran a honorarios y plazo fijo) bajo el código del trabajo.

Respecto al **ambiente y relaciones laborales**, en las entrevistas aparecen visiones contrapuestas según los distintos estamentos en el ELEAM. De manera general, el equipo profesional sostiene que trabaja de manera colaborativa compartiendo información sobre las personas mayores y tomando decisiones en conjunto. Por otra parte, el personal de cuidado, aseo y cocina señala que hay aspectos que podrían mejorar respecto al clima laboral, en particular sobre la resolución de conflictos entre los turnos de trabajo. Un elemento crítico, refiere a una denuncia por acoso laboral de una funcionaria en la dirección del trabajo y otra denuncia relacionada a la excesiva rotación en los turnos de trabajo. Al momento de la visita, se señala que estos aspectos habían sido subsanados ya que en las entrevistas no se mencionan episodios recientes de malos tratos o acoso laboral por parte de jefatura y pares.

Respecto a la **carga laboral**, las cuidadoras de trato directo señalan que su trabajo implica una alta demanda. Esa visión es compartida por el equipo profesional y refieren que se debería aumentar el número de cuidadoras. Con relación a las jornadas laborales, los turnos de trabajo para cuidadoras y TENS corresponden a 12 horas diarias (de 09:00 a 21:00hrs y de 21:00 a 09:00hrs) en modalidad 2x2 (dos días de trabajo y dos de descanso). A su vez, las cuidadoras que realizan turno noche y turno día no rotan entre sí y esa permanencia ha sido bien evaluada por las cuidadoras que son madres. El ELEAM cuenta con 25 cuidadoras en el turno día, 24 cuidadoras en el turno noche y 7 cuidadoras en modalidad diurna.

El equipo profesional que cuenta con jornada completa trabaja en general 9 horas diarias y también realiza turnos rotativos para asistir al ELEAM los fines de semana y festivos. Al respecto, se menciona que las horas de trabajo realizadas los fines semana se devuelven como horas compensatorias y los días festivos se pagan como horas extras. Del mismo modo, se menciona el pago de horas extra a cuidadoras y TENS que asisten a actividades de capacitación fuera de su horario laboral.

Respecto a otros integrantes del personal, el ELEAM cuenta con 11 manipuladores/as de alimentos con turno de 08:00 a 20:00hrs en modalidad 2x2. A su vez, 7 auxiliares de aseo (1 con jornada de lunes a sábado de 08:00 a 16:00hrs, 5 con jornada de trabajo en modalidad semana 1 de 08:00 a 16:00hrs con un día libre y en semana 2 de 08:00 a 17:30hrs con dos días de descanso y 1 con jornada de trabajo sábado

y domingo de 08:00 a 16:00hrs). También se cuenta con la contratación de 1 encargado de mantenciones y reparaciones logísticas, 1 secretaria recepcionista, 1 encargada de servicios generales y compras, 2 asistentes administrativos, 2 choferes, 1 encargada de bodega y 3 guardias.

De acuerdo con la información proporcionada por el ELEAM, en el período de enero a abril de 2023, el personal que ha realizado horas extras corresponde principalmente a las cuidadoras de trato directo, auxiliar de enfermería y manipuladora de alimentos. Por otra parte, del equipo profesional se indica a psicóloga/o, kinesióloga/o y enfermera/o.

Respecto a la **valoración del trabajo y remuneraciones**, el personal de cuidado directo refiere en las entrevistas que la carga laboral no es acorde a la remuneración recibida. La remuneración de una cuidadora de adulto mayor es de \$461.250 bruto. En la misma línea, el personal TENS señala que su salario no se ajusta a la responsabilidad que implica su labor, particularmente los días inhábiles y en ausencia de equipo profesional, donde deben tomar decisiones ante situaciones complejas de salud de las personas mayores. La remuneración de personal TENS asciende a \$683.400 bruto. Con relación a la remuneración del equipo profesional, se menciona que los convenios con universidades y centros de formación técnica han permitido aumentar la remuneración de algunos profesionales del ELEAM al realizar labores de supervisión de práctica. En términos generales, se percibe que hay una valoración positiva del trabajo del ELEAM por parte de las/os familiares y la comunidad.

Sobre las **políticas de cuidado del personal** se menciona que el ELEAM no cuenta con protocolos en la materia. Sin embargo, en las entrevistas se mencionan acciones positivas que se han desarrollado sobre el tema y algunos aspectos que es necesario mejorar. Al respecto, en las entrevistas se señala que cuando fallece una persona mayor se continúa con la rutina laboral. De esta manera, se enfatiza que no se han implementado medidas de contención emocional ni se aborda la afectación por la que pueda pasar el personal del ELEAM. Sin embargo, a pesar de lo descrito, el recinto cuenta con un protocolo de duelo interno que tiene por objetivo “elaborar unidos como comunidad institucional el proceso de duelo que implica el fallecimiento de uno de nuestros residentes”⁹³. Este documento contempla la capacitación del personal en temática de duelo, afrontamiento de la secuencia de duelo, ritual de despedida simbólica y ceremonia conmemorativa.

Por otra parte, se indica que se han realizado jornadas de autocuidado. Esto refiere a una salida en dos turnos al parque “Quebrada Verde”. En esta instancia, el equipo profesional programó actividades de reflexión y esparcimiento para todo el personal del ELEAM. Debido a la evaluación positiva de esta instancia, se ha propuesto mantener la realización de esta jornada al menos de forma anual.

En el día a día, el personal de cuidado directo refiere que cuenta con pausas de descanso (11:00 a 11:15hrs y después de 12:45 a 13:00hrs). Luego tienen la pausa de almuerzo durante una hora. Una buena práctica que han desarrollado las cuidadoras con sus pares es posibilitar cambios de funciones cuando reciben malos tratos por parte de las personas mayores, esto favorece una modalidad de alivio y respiro frente a estas situaciones y se comprende como una instancia de autocuidado.

Respecto al derecho que tienen las/os trabajadoras/es de ausentarse o reducir su jornada de trabajo durante un lapso de tiempo, en el período de enero a abril de 2023, la administración del ELEAM recibió 123 licencias. De este conjunto, 121 corresponden a enfermedad o accidente común, 3 a licencia maternal pre y post natal, 2 por accidentes del trabajo o del trayecto, 2 debido a patologías del embarazo y 1 por enfermedad grave hijo menor de un año. A su vez, la mayoría de las licencias corresponden a cuidadoras de trato directo (67), auxiliares de enfermería (20) y manipuladoras de alimentos (20).

⁹³ Fundación Refugio de Cristo (s.f.). Protocolo de duelo interno.

2. Capacitación y formación del personal

Respecto a la **capacitación y formación del personal**, en las entrevistas se menciona que todas/os las/os funcionarias/os reciben una jornada de inducción al momento de ingresar a trabajar al ELEAM. En específico, la administración del ELEAM realiza un programa para cuidadoras con una duración de una semana. Con relación a la formación continua, se informa que el equipo profesional y estudiantes en práctica han realizado capacitaciones dirigidas a las cuidadoras sobre la temática de burnout y sobrecarga del cuidador. Por otra parte, de manera transversal, se han realizado cursos de prevención de riesgos, primeros auxilios y uso de extintores. Se indica que SENAMA y la SEREMI de salud también han realizado capacitaciones en el último tiempo.

A pesar de ello, en términos generales, hay una percepción compartida por parte del personal del ELEAM sobre la importancia de desarrollar más instancias de capacitación. En este sentido, se considera relevante contar con más cursos relacionados al área de la salud de las personas mayores y el buen trato a personas con demencia. A su vez, en las entrevistas se menciona que no se han realizado capacitaciones en derechos humanos y capacitaciones en derechos humanos y buen trato de las personas mayores⁹⁴. A continuación, se presenta una tabla con las capacitaciones realizadas el año 2023 previo a la visita del CPT.

Tabla N°12: Capacitaciones y jornadas realizadas en el ELEAM durante enero a abril de 2023

Área	Fecha	Actividad y objetivo	Dirigido a	Cantidad asistentes	Expositor/a
Biomédica	16.01	Capacitación relativa a Plataforma ELEAM Chile.	Directora Técnica	1	SENAMA
Biomédica	19.01 y 26.01	Jornada de Psiquiatría y Demencia, destinada a educar en patologías, signos y síntomas de demencias y patologías psiquiátricas, junto con su abordaje en personas mayores.	Trabajadoras/es del ELEAM	46	Psicóloga y Terapeuta Ocupacional

⁹⁴ El 24 de noviembre de 2023, el Comité para la Prevención de la Tortura (CPT) realizó en el ELEAM “Refugio Playa Ancha” una actividad de capacitación titulada “Cuidados de las personas mayores y enfoque de derechos humanos: una mirada desde el rol preventivo del CPT”. Esta instancia se organizó en colaboración con el Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA) y tuvo una asistencia de 43 funcionarias/os del ELEAM.

Biomédica	15.02 y 17.02	Capacitación efectuada con el objeto de proporcionar las competencias necesarias para el cumplimiento de los procesos internos en el reconocimiento, manejo y desechos de REAS.	TENS	8	TENS
Biomédica	13.03	Capacitación con el fin de educar en vulneración de derechos de las personas mayores.	Equipo de profesionales	8	SENAMA
Biomédica	21.03	Jornada socioeducativa para trabajadoras y trabajadores al cuidado de personas mayores que viven en ELEAM, realizada para reforzar conocimientos integrales en relación a estándares de calidad, prevención de caídas, estimulación cognitiva, programa de alimentación complementaria.	Directora Administrativa, Directora Técnica y nutricionista.	3	SEREMI de Salud
Biomédica	23.03	Capacitación enfocada en enseñar cuidados básicos, primeros auxilios y uso de DEA, además de manejo básico de trauma y manejo de tabla espinal.	Trabajadoras/es del ELEAM	24	IST
Biomédica	28.03	Jornada socioeducativa para trabajadoras y trabajadores al cuidado de personas mayores que viven en ELEAM, que buscó fortalecer los conocimientos integrales relativos a salud mental, la detección temprana de sus	Directora Técnica, Directora Administrativa y Terapeuta Ocupacional	3	SEREMI de Salud

		síntomas, urgencias médicas y buenas prácticas.			
Biomédica	10.04	Capacitación llevada a cabo para profundizar sobre la temática de los cuidados paliativos en personas mayores.	Equipo de profesionales y cuidadoras/es de trato directo	8	SENAMA
Social	10.04	Capacitación destinada a enseñar acerca de la información que, desde el área social, se le puede consultar a las personas mayores, junto con el manejo adecuado de esta.	Alumnas/os en práctica	12	Trabajadora Social

Fuente: Elaboración propia a partir de información proporcionada por el ELEAM.

Evaluación de la dimensión: Buena

En el ELEAM, las condiciones de formalización del trabajo de cuidados permiten el reconocimiento de derechos laborales. Al respecto, la modalidad de contratación otorga estabilidad laboral y garantiza el pago de licencias por enfermedad, licencias de maternidad y vacaciones anuales. La modalidad de turnos contempla períodos de descanso semanal, así como el pago de horas extraordinarias o devolución de horas compensatorias en caso de extensión de jornada del personal.

Si bien hay una percepción compartida de la alta carga laboral en el personal de cuidado directo, se resguardan períodos de descanso en cada turno y se han implementado instancias de apoyo de pares frente a situaciones de estrés, siendo necesario regular y estructurar estas instancias de autocuidado. A su vez, se han realizado actividades de cuidado de equipos que han sido valoradas por las/os funcionarias/os. En esta línea, se requiere sistematizar estas iniciativas dirigidas a promover la calidad de vida y salud laboral del personal del ELEAM.

Respecto a las actividades de formación, se plantea la importancia de ampliar y fortalecer las instancias de capacitación para el trabajo de cuidados, en específico, en temáticas de derechos humanos y buen trato hacia las personas mayores.

VI. Recomendaciones

En el presente apartado se plasman las recomendaciones elaboradas por el Comité respecto de los hallazgos referidos anteriormente. Estas se han organizado de acuerdo a la entidad destinataria de la recomendación y, luego, según las dimensiones analizadas tanto en la visita como en el presente informe. A su vez, en cada medida se señala el un determinado tiempo de implementación, elaborado a partir de lo siguiente:

Tabla N°13: Tiempo de ejecución de las recomendaciones

Corto plazo	Días o meses.
Mediano plazo	1 año.
Largo plazo	3 años o más.

Fuente: Elaboración propia.

Al ELEM “Refugio Playa Ancha”

A. Régimen y actividades

Se **recomienda**, en el corto plazo, realizar una segmentación por género en el uso de los baños y la sala de duchas con el propósito de resguardar la privacidad e intimidad de las personas mayores.

Se **exhorta**, en el mediano plazo, fortalecer la oferta programática del ELEM aumentando la diversidad y pertinencia de talleres según funcionalidad cognitiva y nivel de autovalencia, contando con los materiales y recursos adecuados para atender las necesidades, preferencias e intereses de las personas mayores.

Se **propone**, en el corto plazo, garantizar la elaboración de los Planes de Atención Integral (PAI) en conjunto con las personas mayores, así como su evaluación periódica, al menos de forma anual, o en un tiempo menor, de existir cambios significativos en la situación de ellas.

Se **requiere**, en el mediano plazo, aumentar la cobertura de atenciones individuales y grupales de rehabilitación y mantención de la funcionalidad en el ELEM, específicamente en las áreas de kinesiología y terapia ocupacional.

B. Contacto con el mundo exterior

Se **sugiere**, en el corto plazo, establecer horarios de uso de celulares favoreciendo el acceso regular de las personas mayores a la comunicación con familiares y personas significativas, además de proveer tutores que acompañen su uso.

Se **encomienda**, en el corto plazo, que la acogida de las visitas en el ELEM pueda aproximarse a un ambiente familiar, garantizando que las personas externas puedan ingresar a dormitorios, salas comunes

y comedor, favoreciendo el acompañamiento de las personas mayores en sus actividades de la vida diaria, tomando en consideración el término de la alerta sanitaria por COVID-19.

Se **invita**, en el mediano plazo, a desarrollar acciones que favorezcan las salidas de forma independiente de las personas mayores con mayor nivel de autovalencia del ELEAM con el propósito de promover la participación en la comunidad y redes locales.

C. Condiciones materiales

Se **insta**, en el corto plazo, comenzar las mantenciones, reparaciones y/o retiros de los siguientes aspectos de la infraestructura: (i) canaletas; (ii) paredes con signos de humedad; (iii) manilla de la puerta de acceso al patio N°2; (iv) tapa del alcantarillado del patio N°1; y (v) fierro oxidado curvado utilizado como tutor de árbol en el patio N°1.

Se **recomienda**, en el mediano plazo, implementar un sistema de apoyo para las personas mayores en los dos patios interiores de la residencia, ya sea con pasamanos o barandas, que les pueda proporcionar un tránsito seguro en ellos.

Se **exhorta**, en el corto plazo, iniciar las mantenciones y/o reparaciones de los siguientes aspectos del equipamiento: (i) puertas de los cubículos de los baños; (ii) veladores de los dormitorios; (iii) cierre de los estantes donde se guardan los pañales de las personas mayores en las salas de duchas; y (iv) duchas que no tenían mangueras.

Se **apremia**, en el mediano plazo, adquirir: (i) nuevos catres clínicos, adecuados para las necesidades de las personas mayores; (ii) sillones que, entre otros, puedan ser de diseño ergonómico, estructura estable y resistente, y antimanchas; (iii) mesas adecuadas para la alimentación de las personas mayores en los dormitorios; (iv) sillas de ruedas; y (v) cojines para todos los asientos de las duchas.

Se **invita**, en el corto plazo, a buscar mecanismos que: (i) eviten fugas de calefacción en el ELEAM, por ejemplo, burletes; y (ii) mejoren la ventilación de sectores como la cocina y los baños de la residencia.

Se **solicita**, en el mediano plazo, contratar más personal de aseo y limpieza, considerando la capacidad de plazas que contempla el establecimiento y la cantidad de personas que actualmente ejercen esas labores.

Se **encomienda**, en el corto plazo, aumentar la frecuencia de la aplicación de plaguicidas y fortalecer la higienización y colocación de trampas para roedores.

Se **insta**, en el corto plazo, propender a la adquisición de ropa de vestir y de cama acorde a las estaciones del año, con el fin de que las personas mayores no pasen frío ni calor en el establecimiento.

Se **recomienda**, en el corto plazo, poner en marcha las siguientes medidas respecto de la seguridad: (i) implementar un sistema de luces nocturnas que sirva para el traslado seguro de las personas mayores en el ELEAM; (ii) contar con señalética de emergencia luminosa y adecuada para personas con discapacidad visual; (iii) aumento de la frecuencia de los simulacros, poniendo énfasis en lograr disminuir la brecha de tiempo para evacuar a las personas mayores; y (iv) capacitaciones anuales donde se divulgue el plan de emergencia y evacuación, dirigidas al personal y a las/os residentes.

D. Salud

Se **exhorta**, en el corto plazo, redactar un protocolo de atención de salud en el establecimiento que describa las etapas de recepción y derivación oportuna frente a consultas de las/os residentes con el objetivo de favorecer una adecuada cobertura a sus necesidades de salud.

Se **urge**, en el mediano plazo, establecer un convenio de colaboración con el CESFAM para favorecer el acceso a atención preferencial de las personas mayores, con el propósito de garantizar la realización de visitas periódicas y continuidad de cuidados de las personas con dependencia severa, el abordaje integral y manejo no farmacológico de las demencias, así como la realización oportuna de exámenes de ingreso de nuevos residentes al ELEAM.

Se **requiere**, en el mediano plazo, acondicionar salas para las/os profesionales de salud del ELEAM, resguardando los espacios adecuados para la realización de atenciones individuales de las personas mayores respetando su privacidad e intimidad.

Se **encomienda**, en el mediano plazo, elaborar un protocolo de prácticas seguras para el personal de salud responsable del proceso de gestión de medicamentos en el ELEAM que describa las modalidades de administración apropiada, revisión regular, monitoreo y prevención de reacciones adversas asociadas al consumo de fármacos psicotrópicos y/o antipsicóticos.

Se **solicita**, en el corto plazo, completar la información de las fichas clínicas y documentación de las atenciones de salud, manteniendo el registro actualizado de implementación de los PAI de las personas mayores del ELEAM.

E. Medidas de protección

Se **recomienda**, en el corto plazo, fortalecer y extender las estrategias de difusión del reglamento interno al personal y residentes del ELEAM propuesto en el plan de integración sociocomunitaria.

Se **apremia**, en el corto plazo, reforzar y ampliar las estrategias de trabajo participativo para la elaboración de la carta de derechos y deberes de las/os residentes del ELEAM que forma parte del plan de integración sociocomunitaria.

Se **indica**, en el mediano plazo, desarrollar adecuaciones para la entrega de información periódica sobre los medicamentos a las/os residentes del ELEAM, en específico, sobre los riesgos, beneficios y posibles efectos adversos con el fin de resguardar el consentimiento informado y mejorar la seguridad en su utilización.

Se **insta**, en el mediano plazo, implementar instancias de educación a las/os funcionarias/os sobre el uso y acceso de las fichas clínicas por parte de las/os residentes, desarrollando modalidades de apoyo para que las personas mayores puedan ejercer el derecho a agregar información escrita, opiniones y/o comentarios en ellas, sin censura.

Se **invita**, en el corto plazo, colocar un buzón de reclamos y sugerencias en un lugar visible y accesible en el ELEAM y que se encuentre disponible de forma permanente para las personas mayores.

Se **propone**, en el corto plazo, elaborar un protocolo para la interposición de denuncias penales frente a situaciones de malos tratos, con el objetivo que todo el personal conozca los pasos a seguir frente a estos hechos al interior del ELEAM.

F. Violencia y malos tratos

Se **urge**, en el corto plazo, aplicar la modalidad del turno mixto respecto de la Directora Técnica, con el fin de supervisar los turnos diurnos y nocturnos de las cuidadoras de trato directo. Lo anterior, en conjunto con la/el TENS de la respectiva ronda, dado que, en la práctica, opera como una figura de supervisión de las cuidadoras.

Se **recomienda**, en el corto plazo, completar la hoja de registro de contención física y/o farmacológica de las fichas clínicas de todas las personas mayores que residen en el ELEAM, verificando que contengan tanto la firma de aprobación de la médica y de la/el tutor/a de la persona mayor. A su vez, resulta de suma relevancia el integrar el consentimiento informado de la/el residente involucrada/o. Todo esto, con el fin de que este tipo de contenciones se utilicen en aquellos casos en que sea estrictamente necesario, en atención a las consecuencias físicas y psicológicas que esto genera en las personas mayores.

Se **exhorta**, en el corto plazo, continuar y reforzar las capacitaciones sobre malos tratos a personas mayores que se realizan en el ELEAM, pero estableciendo como destinatarias/os a todo el personal y no solo las cuidadoras de trato directo.

Se **apremia**, en el corto plazo, retomar las capacitaciones efectuadas en el año 2021 referidas a los procesos de crisis psicológicas de las personas mayores, la orientación de posibles abordajes psicológicos desde el ámbito teórico y experiencias prácticas del personal, dirigida a todo el personal de la residencia.

Se **invita**, en el corto plazo, a realizar en conjunto con SENAMA, campañas de sensibilización en el ELEAM, tanto para las personas mayores como el personal, relativas a las recomendaciones para el abordaje de situaciones de violencia sexual entre residentes.

Se **solicita**, en el corto plazo, efectuar en coordinación con SENAMA, un protocolo de prevención de malos tratos verbales, físicos, psicológicos, patrimoniales, y sexuales entre las/os residentes y hacia el personal, incorporando charlas y talleres para su conocimiento y difusión en el ELEAM.

Se **encomienda**, en el corto plazo, elaborar un protocolo de supervisión del cuidado que se proporciona a las personas mayores del ELEAM, que se refiera, entre otros, al modo y cumplimiento de las rondas los turnos diurno y nocturno de las cuidadoras de trato directo; atención de las necesidades de las/os residentes; y una revisión efectiva de las cámaras de seguridad. Lo anterior, con el objeto de que las necesidades de las personas mayores sean debidamente atendidas y que los conflictos que se puedan suscitar entre ellas puedan abordarse en cuanto ocurran.

G. Autonomía

Se **recomienda**, en el mediano plazo, desarrollar una campaña de sensibilización sobre el derecho a la vida afectiva y sexual de las personas mayores para todo el personal del ELEAM, incluyendo material informativo para las/os residentes y las personas o familiares de referencia (tutores/as).

Se **sugiere**, en el corto plazo, aumentar los esfuerzos para que todas las personas mayores que desean hacer ejercicio de su derecho a voto lo puedan realizar, con el apoyo de la van institucional o redes de colaboración a nivel local. En caso de que las personas mayores tengan su inscripción en otra comuna, se exhorta realizar las gestiones ante el SERVEL para concretar el cambio de comuna a la del ELEAM y así posibilitar el ejercicio de su derecho a voto.

Se **propone**, en el corto plazo, informar a las personas mayores, cada vez que sea necesario, sobre el propósito de los medicamentos y sus posibles efectos adversos, resguardando el derecho a rechazar el

tratamiento. En caso de demencia y/o situación de discapacidad, se exhorta implementar acciones que resguarden la toma de decisiones con apoyo sobre el tratamiento en salud evitando la toma de decisiones sustitutivas.

Se **indica**, en el mediano plazo, ampliar y sistematizar la elaboración de instrucciones anticipadas para todas las personas mayores del ELEAM, incluyendo manifestaciones de voluntad sobre las modalidades de preferencia en su atención y cuidado, así como en el ámbito patrimonial, espiritual, entre otras.

H. Gestión del personal

Se **recomienda**, en el corto plazo, reforzar y extender las estrategias de difusión e implementación del protocolo de duelo frente a fallecimiento de las personas mayores a funcionarias/os del establecimiento.

Se **propone**, en el mediano plazo, desarrollar un protocolo de prevención de acoso laboral y violencia en el trabajo que contenga orientaciones para que todo el personal se involucre en la labor preventiva de estos hechos al interior del ELEAM.

Se **encomienda**, en el mediano plazo, elaborar un protocolo de autocuidado del personal que describa las acciones y medidas para resguardar la integridad física y emocional de las/os funcionarias/os frente a malos tratos de las personas mayores.

Se **invita**, en el mediano plazo, ampliar y fortalecer los espacios de cuidado de equipos del personal del ELEAM como medidas para prevenir el desgaste relacionado con el trabajo. En específico, desarrollar actividades de recreación que impliquen una desconexión del espacio laboral, así como instancias de encuentro y escucha entre pares. Adicionalmente, se propone que estas iniciativas sean dirigidas por profesionales especializados en la materia y externos a la administración del ELEAM.

Se **exhorta**, en el mediano plazo, llevar a cabo un programa de formación continua y actualización permanente dirigido a todo el personal del ELEAM en materias de derechos humanos y buen trato. A su vez, se solicita que algunas capacitaciones sean realizadas por profesionales especializados en la materia y externos a la administración del ELEAM.

Se **insta**, en el mediano plazo, aumentar la dotación de cuidadoras a cargo de las personas mayores. Lo anterior, debido a la alta demanda de trabajo y la amplia infraestructura del ELEAM. Cabe hacer presente que el déficit en este ámbito constituye un factor de riesgo tanto para malos tratos como descuidos.

Se **sugiere**, en el mediano plazo, llevar a cabo instancias de reconocimiento del trabajo de cuidadas a través de la certificación por competencias con el propósito de poner en valor la trayectoria laboral, conocimientos y habilidades de las cuidadoras del ELEAM.

A SENAMA

C. Condiciones materiales

Se **exhorta**, en el mediano plazo, reparar el sistema eléctrico del ELEAM, en particular respecto de: (i) los enchufes de los dormitorios de las personas mayores, entendiendo que el uso excesivo de alargadores eléctricos múltiples puede sobrecalentar el sistema y generar un cortocircuito; y (ii) para que puedan habilitarse nuevamente los timbres y luces de emergencia, dado que fueron desconectados porque, al tocarlos, no se logra identificar de dónde provino el llamado.

Se **apremia**, en el mediano plazo, arreglar las alarmas de humo de la residencia que, de acuerdo a lo informado, no se encontrarían funcionales desde que inició la operación de este ELEAM.

F. Violencia y malos tratos

Se **recomienda**, en el mediano plazo, realizar un seguimiento tanto de las orientaciones técnicas para la prevención y detección del maltrato en estas residencias como de las recomendaciones para el abordaje de situaciones de violencia sexual entre residentes dentro de ELEAM SENAMA para, posteriormente, elaborar un protocolo sobre la materia.

Se **exhorta**, en el corto plazo, elaborar orientaciones o recomendaciones referidas al manejo de situaciones de distintos tipos de violencia que se pueden dar entre personas mayores y cómo deben ser abordadas por el personal de los ELEAM.

Al Ministerio Público

F. Violencia y malos tratos

Se **insta**, en el corto plazo, activar las investigaciones de aquellas denuncias en que se encuentren involucradas personas mayores residentes en ELEAM y, en su caso, formalizar las acusaciones. Lo anterior, dada la especial posición de garante que tiene el Estado respecto de los grupos en situación de vulnerabilidad. Entre ellos, las personas mayores, respecto de quienes se requieren actuaciones expeditas.

VII. Referencias bibliográficas

Asociación para la Prevención de la Tortura (s.f.). Base de datos sobre prevención. <https://www.ap.t.ch/es/centro-de-conocimiento/base-de-datos-sobre-detencion>

Constitución Política de la República (1980).

Corte Interamericana de Derechos Humanos (1995). Caso Neira Alegría y otros Vs. Perú. Fondo. Sentencia de 19 de enero de 1995. Serie C No. 20.

Corte Interamericana de Derechos Humanos (2022). Enfoques diferenciados respecto de determinados grupos de personas privadas de la libertad (Interpretación y alcance de los artículos 1.1, 4.1, 5, 11.2, 12, 13, 17.1, 19, 24 y 26 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos y de otros instrumentos que conciernen a la protección de los derechos humanos). Opinión Consultiva OC-29/22 de 30 de mayo de 2022. Serie A No. 29.

Decreto N°14 que aprueba Reglamento de Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores, del Ministerio de Salud. Publicado en el Diario Oficial el 05 de agosto de 2010.

Decreto N°49 que aprueba Reglamento que regula el Programa de Viviendas Protegidas para Adultos Mayores, del ex Ministerio de Planificación. Publicado en el Diario Oficial el 23 de junio de 2011.

Decreto N°20 que aprueba Reglamento de Establecimientos de Larga Estadía para Personas Mayores (ELEAM), del Ministerio de Salud. Publicado en el Diario Oficial el 30 de septiembre de 2022.

Decreto N°23 que prorroga vigencia y modifica Decreto Supremo N°20, de 2021, del Ministerio de Salud, que aprueba Reglamento de Establecimientos de Larga Estadía para Personas Mayores (ELEAM), en el sentido que indica. Publicado en el Diario Oficial el 30 de septiembre de 2023.

Fundación Refugio de Cristo (2021). Plan de emergencia y evacuación.

Fundación Refugio de Cristo (s.f.). Plan de integración sociocomunitaria.

Fundación Refugio de Cristo (s.f.). Protocolo de acogida e ingreso del residente.

Fundación Refugio de Cristo (s.f.). Protocolo de adaptación y acompañamiento.

Fundación Refugio de Cristo (s.f.). Protocolo de aseo.

Fundación Refugio de Cristo (s.f.). Protocolo de asignación de profesional y cuidador de referencia.

Fundación Refugio de Cristo (s.f.). Protocolo de Consejo de Residentes.

Fundación Refugio de Cristo (s.f.). Protocolo de duelo interno.

Fundación Refugio de Cristo (s.f.). Protocolo de egreso.

Fundación Refugio de Cristo (s.f.). Protocolo de evaluación nutricional.

Fundación Refugio de Cristo (s.f.). Protocolo de extravío de residente.

Fundación Refugio de Cristo (s.f.). Protocolo de fallecimiento.

Fundación Refugio de Cristo (s.f.). Protocolo de lavandería.

Fundación Refugio de Cristo (s.f.). Protocolo de manejo de dinero.

Fundación Refugio de Cristo (s.f.). Protocolo de presentación del equipo profesional, técnico y auxiliares.

Fundación Refugio de Cristo (s.f.). Protocolo de prevención y actuación frente a agitación psicomotora de la persona mayor.

Fundación Refugio de Cristo (s.f.). Protocolo de prevención y actuar frente a caídas.

Fundación Refugio de Cristo (s.f.). Protocolo de primeros auxilios psicológicos e intervención en crisis (psicológica).

Fundación Refugio de Cristo (s.f.). Protocolo de resguardo de privacidad de la información sensible de los residentes.

Fundación Refugio de Cristo (s.f.). Protocolo de robo o hurto.

Fundación Refugio de Cristo (s.f.). Protocolo de salidas de la residencia.

Fundación Refugio de Cristo (s.f.). Protocolo de tipos de consistencia.

Fundación Refugio de Cristo (s.f.). Protocolo de uso de calderas.

Fundación Refugio de Cristo (s.f.). Protocolo de uso de EPPs.

Fundación Refugio de Cristo (s.f.). Protocolo de visitas.

Fundación Refugio de Cristo (s.f.). Protocolo de voluntariado.

Fundación Refugio de Cristo (s.f.). Protocolo para el acompañamiento respetuoso y sensible en los últimos días de vida de una persona mayor residente en ELEAM en tiempos de COVID-19.

Fundación Refugio de Cristo (s.f.). Reglamento interno.

Instituto Nacional de Estadísticas (2017). Resultados definitivos Censo 2017. Santiago, Chile.

Ley N°20.427 que modifica la Ley N°20.066, de violencia intrafamiliar, y otros cuerpos legales para incluir el maltrato del adulto mayor en la legislación nacional. Publicada en el Diario Oficial el 18 de marzo de 2010.

Ley N°20.584 que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud. Publicada en el Diario Oficial el 24 de abril de 2012.

Ley N°20.609 que establece medidas contra la discriminación. Publicada en el Diario Oficial el 24 de julio de 2012.

Ley N°21.013 que tipifica un nuevo delito de maltrato y aumenta la protección de personas en situación especial. Publicada en el Diario Oficial el 06 de junio de 2017.

Ley N°21.154 que designa al Instituto Nacional de Derechos Humanos como el Mecanismo Nacional de Prevención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes. Publicada en el Diario Oficial el 25 de abril de 2019.

Organización de las Naciones Unidas. Asamblea General (1982). Cuestión del envejecimiento. A/RES/37/51. 03 de diciembre de 1982.

Organización de las Naciones Unidas. Asamblea General (1991). Principios de las Naciones Unidas en favor de las Personas Edad. A/RES/46/91. 16 de diciembre de 1991.

Organización de las Naciones Unidas. Asamblea General (1992). Proclamación sobre el Envejecimiento. A/RES/47/5. 16 de octubre de 1992.

Organización de las Naciones Unidas. Asamblea General (2002a). Declaración Política y Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento – Informe de la Comisión Principal. A/CONF.197/8. 12 de abril de 2002.

Organización de las Naciones Unidas. Asamblea General (2002b). Informe de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento. A/CONF.197/9. 08 al 12 de abril de 2002.

Organización de las Naciones Unidas. Asamblea General (2003a). Seguimiento de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento. A/RES/57/167. 16 de enero de 2003.

Organización de las Naciones Unidas. Asamblea General (2003b). Seguimiento de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento – Informe del Secretario General. A/58/160. 17 de julio de 2003.

Organización de las Naciones Unidas. Asamblea General (2010). Seguimiento de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento. A/RES/65/182. 04 de febrero de 2011.

Organización de las Naciones Unidas. Asamblea General (2012). Hacia un instrumento jurídico internacional amplio e integral para promover y proteger los derechos y la dignidad de las personas de edad. A/RES/67/139. 13 de febrero de 2013.

Organización de las Naciones Unidas. Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento (1982). Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento. A/CONF.113/31. 05 y 06 de agosto de 1982.

Organización de las Naciones Unidas. Comité contra la Tortura (2008). Observación General N°2 – Aplicación del artículo 2 por los Estados Partes. CAT/C/GC/2. 24 de enero de 2008.

Organización de las Naciones Unidas. Consejo de Derechos Humanos (2013). Los derechos humanos de las personas de edad. A/HRC/RES/24/20. 08 de octubre de 2013.

Organización de las Naciones Unidas. Consejo Económico y Social (2008). Primer examen y evaluación del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento: evaluación preliminar. E/CN.5/2008/7. 23 de noviembre de 2007.

Organización de las Naciones Unidas. Consejo Económico y Social (2013). Segundo examen y evaluación del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento. E/CN.5/2013/6. 28 de noviembre de 2013.

Organización de las Naciones Unidas. Consejo Económico y Social (2018). Tercer examen y evaluación del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento. E/CN.5/2018/4. 22 de noviembre de 2017.

Organización de las Naciones Unidas. Consejo Económico y Social (2023). Cuarto examen y evaluación del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento. E/CN.5/2023/6. 21 de noviembre de 2022.

Organización de las Naciones Unidas. Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (1979).

Organización de las Naciones Unidas. Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2006).

Organización de las Naciones Unidas. Experta Independiente sobre el disfrute de todos los derechos humanos por las personas de edad (2022). Informe de la Experta Independiente sobre el disfrute de todos los derechos humanos por las personas de edad, Claudia Mahler – Personas de edad privadas de libertad. A/HRC/51/27. 09 de agosto de 2022.

Organización de las Naciones Unidas. Protocolo Facultativo de la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes (2002).

Organización de los Estados Americanos. Asamblea General (2010). Derechos humanos y personas adultas mayores. AG/RES.2562 (XL-O/10). 08 de junio de 2010.

Organización de los Estados Americanos. Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (2015).

Organización de los Estados Americanos. Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre (1948).

Organización de los Estados Americanos. Protocolo Facultativo de la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador” (1988).

Proyecto de ley para promover el envejecimiento positivo, el cuidado integral de las personas mayores, y el fortalecimiento de la institucionalidad del adulto mayor (2020). Boletín N°13822-07. Fecha de ingreso a tramitación, el día martes 06 de octubre de 2020.

Servicio Nacional del Adulto Mayor (2019). Estándares de calidad para Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores: Protocolos SENAMA 2019. Santiago, Chile.

Servicio Nacional del Adulto Mayor (2021). Envejecimiento en Chile: Diagnóstico y consulta ciudadana. Santiago, Chile.

Servicio Nacional del Adulto Mayor (2023a). Orientaciones técnicas para la prevención y detección del maltrato en ELEAM (Residencias). Santiago, Chile.

Servicio Nacional del Adulto Mayor (2023b). Recomendaciones para el abordaje de situaciones de violencia sexual entre residentes dentro de ELEAM SENAMA. Santiago, Chile.