

**INFORME DE VISITA ETEAM  
“GLORIA MADRID TREJO”  
ANTOFAGASTA**

**COMITÉ PARA LA PREVENCIÓN DE LA TORTURA Y OTROS TRATOS  
O PENAS CRUELES, INHUMANOS O DEGRADANTES**

- CHILE -

## Comité para la Prevención de la Tortura (CPT)

### Expertas y expertos

Javiera Canessa Cordero, Yamileth Granizo Román, Francisco Maffioletti Celedón y Luis Vial Recabarren.

### Comisión de visita

Alejandra Díaz Gude, Juan Carlos Cea Madrid, María Ignacia Macari Toro y Marcela Ureta Melo.

### Equipo de investigación, análisis y redacción

Juan Carlos Cea Madrid y María Ignacia Macari Toro.

### Edición final

Yamileth Granizo Román y María Ignacia Macari Toro.

Santiago, febrero de 2025.

Esta publicación es de uso público, por lo que su contenido puede ser reproducido total o parcialmente. Para lo anterior, debe citarse la fuente respectiva.

### Formato de cita sugerida

Comité para la Prevención de la Tortura (2024). “Informe de visita ELEM ‘Gloria Madrid Trejo’”. Santiago, Chile. Diciembre de 2024.

## Abreviaturas

<b>ACV</b>	Accidente cerebrovascular
<b>SENCE</b>	Servicio Nacional de Capacitación y Empleo
<b>CESFAM</b>	Centro de Salud Familiar
<b>CFT</b>	Centro de Formación Técnica
<b>CIPDHPM</b>	Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores
<b>COSAM</b>	Centro de Salud Mental
<b>COVID-19</b>	Enfermedad por coronavirus
<b>CPT</b>	Comité para la Prevención de la Tortura
<b>DT</b>	Dirección del Trabajo
<b>EADI</b>	Estrategia de Atención Domiciliaria Integral
<b>ELEAM</b>	Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores
<b>EPP</b>	Elementos de protección personal
<b>EUNACOM</b>	Examen Único Nacional de Conocimientos Médicos
<b>HRA</b>	Hospital Regional de Antofagasta
<b>IMM</b>	Ingreso mínimo mensual
<b>INDH</b>	Instituto Nacional de Derechos Humanos
<b>MINSAL</b>	Ministerio de Salud
<b>MNPT</b>	Mecanismo Nacional de Prevención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes
<b>MP</b>	Ministerio Público
<b>OEA</b>	Organización de Estados Americanos
<b>ONU</b>	Organización de las Naciones Unidas
<b>OPCAT</b>	Protocolo Facultativo de la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes
<b>PACAM</b>	Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor
<b>PAI</b>	Plan de Atención Integral
<b>PCR</b>	Prueba de la reacción en cadena de la polimerasa
<b>SAMU</b>	Servicio de Atención Médica de Urgencias
<b>SENAMA</b>	Servicio Nacional del Adulto Mayor
<b>SENCE</b>	Servicio Nacional de Capacitación y Empleo
<b>SEREMI</b>	Secretaría Regional Ministerial
<b>SERVIU</b>	Servicio de Vivienda y Urbanización
<b>TENS</b>	Técnico en Enfermería de Nivel Superior
<b>VGI</b>	Valoración Geriátrica Integral
<b>VIF</b>	Violencia intrafamiliar

## Índice

I. Introducción	6
II. Presentación del Comité para la Prevención de la Tortura	8
III. Antecedentes	10
A. Marco legal	10
1. Marco legal internacional	10
2. Marco legal nacional	14
B. Características de la visita	15
1. Contexto de la visita	15
2. Objetivos de la visita	16
3. Cuestionario institucional	16
IV. Metodología de la visita	18
A. Trabajo de campo	18
B. Recolección de información	19
C. Dificultades y limitaciones de la recolección de información	19
D. Dimensiones y subdimensiones monitoreadas	20
E. Procesamiento y análisis de la información	22
F. Consideraciones éticas	23
V. Hallazgos de la visita	25
A. Régimen y actividades	25
1. Ingreso	25
2. Egreso	27
3. Segmentación	30
4. Uso del tiempo	31
B. Contacto con el mundo exterior	35
1. Familia y redes de apoyo	35
2. Visitas	36
3. Salidas	37
4. Comunicación e información externa	38
5. Contacto y actividades con la comunidad	38



<b>C. Condiciones materiales</b>	<b>40</b>
1. Infraestructura	40
2. Alojamiento	42
3. Alimentación y agua	43
4. Iluminación, ventilación y calefacción	44
5. Higiene y limpieza	45
6. Plagas	45
7. Servicios sanitarios	45
8. Ropa	46
9. Privacidad, intimidad y confidencialidad	47
10. Seguridad	48
<b>D. Salud</b>	<b>51</b>
1. Acceso a prestaciones y tratamientos de salud	51
2. Dotación del personal	54
3. Infraestructura y equipamiento	55
4. Suministro de medicamentos e insumos médicos	55
<b>E. Medidas de protección</b>	<b>59</b>
1. Acceso a información de la persona mayor, tutor/a o red de apoyo	59
2. Mecanismos de solicitudes y quejas, medidas de prevención, denuncias y acceso a la justicia y supervisión	60
<b>F. Violencia y malos tratos</b>	<b>66</b>
1. Medidas de control, uso de la fuerza y aislamiento	66
2. Violencia institucional	68
3. Violencia entre personas mayores	70
<b>G. Autonomía</b>	<b>73</b>
1. Autonomía en régimen de actividades	73
2. Persona o familiar de referencia (tutoras/es)	74
3. Vida afectiva y sexual	74
4. Respeto por el ejercicio de la capacidad jurídica	75
5. Autonomía en la atención en salud	76
<b>H. Gestión del personal</b>	<b>78</b>
1. Modalidad de contratación y condiciones laborales	78
2. Políticas de seguridad y salud en el trabajo	83

<b>3. Capacitación y formación del personal</b>	<b>85</b>
<b>VI. Recomendaciones</b>	<b>89</b>
<b>VII. Referencias bibliográficas</b>	<b>96</b>

## 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) “Gloria Madrid Trejo” ubicado en la comuna de Antofagasta, región de Antofagasta. La visita se llevó a cabo entre los días martes 1 a viernes 4 de agosto 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 CPT recopiló información proveniente de fuentes primarias y secundarias. Estas fueron analizadas a partir de las siguientes dimensiones<sup>1</sup>: (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 diagnóstico de la realidad de las personas mayores que se encuentran bajo cuidado del Estado a nivel nacional. En particular, respecto de la región de Antofagasta, se pudo constatar que corresponde a la región más “joven” del país, dado que solo un 7,48% de las personas que ahí residen tienen 65 años a más<sup>2</sup>. Estos resultados cambian levemente cuando se trata de personas de 80 años o más, dado que la región con el menor porcentaje pasa a ser Tarapacá con un 13%, seguida de Antofagasta con un 13,3%<sup>3</sup>.

A su vez, es importante hacer referencia al aumento de los niveles de dependencia respecto de las personas mayores, considerando el envejecimiento progresivo de la población en Chile. En el país, el nivel de dependencia de este grupo poblacional llega a un promedio de 11,4%, siendo la región de Antofagasta la que concentra el menor porcentaje en el país, con un 7,5%<sup>4</sup>.

Junto con esto, el Comité decidió visitar el ELEAM “Gloria Madrid Trejo” debido a que corresponde a uno de los 20 establecimientos a nivel nacional de la red pública del Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA). Este establecimiento es administrado por la Corporación Manos Unidas. Se trata de una corporación inscrita como persona jurídica en octubre de 2020, la cual se adjudicó la licitación para gestionar la residencia en enero de 2021, siendo este el primer y único recinto de personas mayores que dirige en el país.

Este documento está dirigido a las personas mayores bajo cuidado del Estado que residen en el ELEAM “Gloria Madrid Trejo” 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 Corporación Manos Unidas, al SENAMA, a la Secretaría Regional Ministerial (SEREMI) de Salud de la región de Antofagasta y al Estado en su totalidad. Los diversos actores nombrados no sólo pueden acoger los hallazgos presentados, sino que también tienen la oportunidad de adoptar un rol activo en la implementación de las soluciones a estas problemáticas, con una perspectiva de derechos humanos.

---

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> Ministerio de Salud (2021). Plan Nacional de Salud Integral para Personas Mayores y su Plan de Acción 2020-2030, 40.

<sup>3</sup> Instituto Nacional de Estadísticas (2022). Envejecimiento en Chile: Evolución, características de las personas mayores y desafíos demográficos para la población. Santiago, Chile, p. 55.

<sup>4</sup> Instituto Nacional de Estadísticas (2017). Resultados definitivos Censo 2017. Santiago, Chile, pp 17-19.

Finalmente, el 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 las recomendaciones 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 (capítulo VI).



## II. Presentación del Comité para la Prevención de la Tortura

El CPT 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 Estado<sup>5</sup>. 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”.

Ahora bien, producto de sus visitas, el CPT elabora informes que no sólo 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 CPT 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.

---

<sup>5</sup> Artículo 3 letras a) a c) de la Ley N°21.154.

### 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 situación<sup>6</sup>.

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 básicos<sup>7</sup>. 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”<sup>8</sup>.

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”<sup>9</sup>.

Desde 1948 diversos instrumentos del Derecho Internacional de los Derechos Humanos 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 Hombre<sup>10</sup>; (ii) Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer<sup>11</sup>; (iii) Protocolo Facultativo de la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos

---

<sup>6</sup> Corte Interamericana de Derechos Humanos (1995). Caso Neira Alegría y otros Vs. Perú. Fondo. Sentencia de 19 de enero de 1995, párr. 60.

<sup>7</sup> 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.

<sup>8</sup> 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.

<sup>9</sup> Organización de las Naciones Unidas. Consejo de Derechos Humanos (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.

<sup>10</sup> Artículo XVI sobre el derecho a la seguridad social.

<sup>11</sup> 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”<sup>12</sup>; y (iv) Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad<sup>13</sup>.

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 Envejecimiento<sup>14</sup>, 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 mayores<sup>15</sup>.

Desde ese momento surgieron diversas iniciativas, tales como el surgimiento en 1991 de un instrumento de *soft law*<sup>16</sup>, 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 otros<sup>17</sup>. 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 en torno a esta temática<sup>18</sup>.

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”<sup>19</sup>. 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 favorables<sup>20</sup>.

---

<sup>12</sup> Artículo 9 sobre el derecho a la seguridad social y el artículo 17 sobre protección de los ancianos.

<sup>13</sup> 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.

<sup>14</sup> Organización de las Naciones Unidas. Asamblea General (1982). Cuestión del envejecimiento. A/RES/37/51. 03 de diciembre de 1982.

<sup>15</sup> 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.

<sup>16</sup> Se trata de aquellos instrumentos que, pese a no ser vinculantes para los Estados, igualmente pueden generar efectos prácticos.

<sup>17</sup> 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.

<sup>18</sup> Organización de las Naciones Unidas. Asamblea General (1992). Proclamación sobre el Envejecimiento. A/RES/47/5. 16 de octubre de 1992.

<sup>19</sup> 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.

<sup>20</sup> 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.

Para poder ejecutar el Plan de Acción, el Secretario General de Naciones Unidas, a solicitud de la Asamblea General<sup>21</sup>, elaboró una guía general de aplicación<sup>22</sup>. 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 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 2008<sup>23</sup>; (ii) 51° Período de Sesiones de 2013<sup>24</sup>; (iii) 56° Período de Sesiones de 2018<sup>25</sup>; y (iv) 61° Período de Sesiones de 2023<sup>26</sup>. 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 Envejecimiento<sup>27</sup>. El propósito de este Grupo de Trabajo consistió en examinar el marco internacional vigente en materia de derechos humanos de las personas mayores, junto con determinar sus deficiencias y posibles soluciones. Dada la importancia de la temática, dos años más tarde se consideró relevante que el 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 mayores<sup>28</sup>. Luego, en mayo de 2024, el Grupo de Trabajo adoptó la decisión 14/1 sobre “recomendaciones relativas a la determinación de posibles deficiencias en la protección de los derechos humanos de las personas de edad y la mejor forma de subsanarlas”<sup>29</sup>, donde emitió una serie de recomendaciones a los Estados. Entre ellas, elaborar un tratado internacional sobre la promoción, protección y garantía de los derechos humanos de las personas mayores. A partir de ese documento, en agosto del mismo año, la Asamblea General

---

<sup>21</sup> 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.

<sup>22</sup> 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.

<sup>23</sup> 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.

<sup>24</sup> 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.

<sup>25</sup> 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.

<sup>26</sup> 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.

<sup>27</sup> 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.

<sup>28</sup> 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.

<sup>29</sup> Organización de las Naciones Unidas. Grupo de Trabajo de Composición Abierta sobre el Envejecimiento (2024). Informe del Grupo de Trabajo de Composición Abierta sobre el Envejecimiento. A/AC.278/2024/2. 31 de mayo de 2024, párr. 28.

agradeció el trabajo desarrollado y decidió que el Grupo de Trabajo había concluido la labor para la que fue creado<sup>30</sup>.

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 una/un experta/o independiente sobre el disfrute de todos los derechos humanos por las personas de edad<sup>31</sup>. 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 Organización de Estados Americanos (OEA), por medio de su resolución sobre derechos humanos y personas adultas mayores<sup>32</sup>, le encargó al Consejo Permanente que convocara a representantes nacionales y expertas/os, tanto del sector académico como de la sociedad civil, además de organismos internacionales, a una sesión 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. Se trata del 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 mayores<sup>33</sup>:

---

<sup>30</sup> Organización de las Naciones Unidas. Asamblea General (2024). Examen de la decisión 14/1 del Grupo de Trabajo de Composición Abierta sobre el Envejecimiento, titulada “Recomendaciones relativas a la determinación de posibles deficiencias en la protección de los derechos humanos de las personas de edad y la mejor forma de subsanarlas”. A/RES/78/324. 14 de agosto de 2024, párr. 1.

<sup>31</sup> 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.

<sup>32</sup> 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.

<sup>33</sup> 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, junto con las medidas que los Estados deben adoptar para resguardar a las personas mayores.

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

<b>Artículo 5</b>	Igualdad y no discriminación por razones de edad	<b>Artículo 18</b>	Derecho al trabajo
<b>Artículo 6</b>	Derecho a la vida y a la dignidad en la vejez	<b>Artículo 19</b>	Derecho a la salud
<b>Artículo 7</b>	Derecho a la independencia y a la autonomía	<b>Artículo 20</b>	Derecho a la educación
<b>Artículo 8</b>	Derecho a la participación e integración comunitaria	<b>Artículo 21</b>	Derecho a la cultura
<b>Artículo 9</b>	Derecho a la seguridad y a una vida sin ningún tipo de violencia	<b>Artículo 22</b>	Derecho a la recreación, al esparcimiento y al deporte
<b>Artículo 10</b>	Derecho a no ser sometido a tortura ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes	<b>Artículo 23</b>	Derecho a la propiedad
<b>Artículo 11</b>	Derecho a brindar consentimiento libre e informado en el ámbito de la salud	<b>Artículo 24</b>	Derecho a la vivienda
<b>Artículo 12</b>	Derecho de la persona mayor que recibe servicios de cuidado a largo plazo	<b>Artículo 25</b>	Derecho a un medio ambiente sano
<b>Artículo 13</b>	Derecho a la libertad personal	<b>Artículo 26</b>	Derecho a la accesibilidad y a la movilidad personal
<b>Artículo 14</b>	Derecho a la libertad de expresión y de opinión y al acceso a la información	<b>Artículo 27</b>	Derechos políticos
<b>Artículo 15</b>	Derecho a la nacionalidad y a la libertad de circulación	<b>Artículo 28</b>	Derecho de reunión y de asociación
<b>Artículo 16</b>	Derecho a la privacidad y a la intimidad	<b>Artículo 30</b>	Igual reconocimiento como persona ante la ley
<b>Artículo 17</b>	Derecho a la seguridad social	<b>Artículo 31</b>	Acceso a la justicia

Fuente: Elaboración propia.

## 2. Marco legal nacional

Si bien el Estado de Chile ratificó la CIPDHPM en 2017, este aún no cuenta con una ley relativa a la promoción y protección de los derechos de las personas mayores. Debido a ello es que las normas particulares sobre diversas materias, dispuestas en todo nuestro ordenamiento jurídico, son plenamente

aplicables. Entre ellas se encuentran aquellas referidas a principios y derechos, tales como la igualdad y no discriminación<sup>34</sup>, seguridad social<sup>35</sup>, salud<sup>36</sup> e integridad personal<sup>37</sup>.

A pesar de lo anterior y, aun cuando todavía su tramitación no ha terminado, es relevante indicar que durante 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, además de fortalecer la institucionalidad del 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.

La regulación de los ELEAM se encuentra consagrada, 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 remanentes”<sup>38</sup>. Para poder funcionar, estos lugares deben contar con una resolución sanitaria otorgada por la respectiva Secretaría Regional Ministerial de Salud<sup>39</sup>, la cual se entregará únicamente cuando el establecimiento cumpla con determinados aspectos, tales como: (i) acreditar dominio del inmueble donde funcionará o los derechos para utilizarlo; (ii) una/un directora/or técnica/o; (iii) personal; y (iv) reglamento interno<sup>40</sup>. Con el fin de regular el funcionamiento de estas residencias, 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 reglamento<sup>41</sup>.

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, a través del Oficio Ordinario N°1622 del 29 de junio de 2023, el Ministerio de Desarrollo Social y Familia le solicitó al MINSAL postergarlo. Esta decisión tuvo su fundamento en diversas dificultades técnicas y presupuestarias que fueron identificadas previo a su implementación. Para acoger el requerimiento, el Ministerio de Salud dictó el Decreto N°23, prorrogando la vigencia del Decreto N°20 para el 01 de abril de 2025. Con el fin de dar cumplimiento a este, la División de Políticas Públicas Saludables y Promoción del MINSAL elaboró un plan de implementación progresivo y colaborativo.

---

<sup>34</sup> 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.

<sup>35</sup> Artículo 19 N°18 de la Constitución Política de la República.

<sup>36</sup> Ley N°20.584 que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud.

<sup>37</sup> 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.

<sup>38</sup> Artículo 2 inciso primero del Decreto N°14 de 2010, del Ministerio de Salud.

<sup>39</sup> Artículo 2 inciso segundo del Decreto N°14 de 2010, del Ministerio de Salud.

<sup>40</sup> Artículo 5 del Decreto N°14 de 2010, del Ministerio de Salud.

<sup>41</sup> Artículo 29 del Decreto N°14 de 2010 del Ministerio de Salud.

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 del SENAMA, ya sea que los administren municipalidades, corporaciones o fundaciones sin fines de lucro. Entre otros, alude a los planes de intervención y de equipamiento básico<sup>42</sup>, además del aporte de las pensiones que las personas mayores deben entregar para el funcionamiento de la residencia<sup>43</sup>. Es relevante indicar que la supervisión de la correcta ejecución de los convenios suscritos entre las entidades operadoras de las residencias, no la fiscalización, le compete a este servicio<sup>44</sup>.

## B. Características de la visita

### 1. Contexto de la visita

El monitoreo que realiza el CPT, 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 ELEAM “Gloria Madrid Trejo”, emplazado en la comuna de Antofagasta, región de Antofagasta, por los motivos señalados anteriormente<sup>45</sup>.

### 2. Objetivos de la visita

La visita efectuada al ELEAM “Gloria Madrid Trejo” 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 establecimiento.

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

- 1) Explorar las condiciones materiales, laborales y sociosanitarias del ELEAM 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 entrega un cuestionario institucional para que el lugar de privación de libertad, custodia o cuidado del Estado, pueda comenzar a completarlo. Esto, con el fin de que, luego de

---

<sup>42</sup> Artículo 16 del Decreto N°49 del ex Ministerio de Planificación.

<sup>43</sup> Artículo 17 del Decreto N°49 del ex Ministerio de Planificación.

<sup>44</sup> Artículo 18 del Decreto N°49 del ex Ministerio de Planificación.

<sup>45</sup> Corresponde a uno de los 20 ELEAM de la red pública de SENAMA y está ubicado en la región con los menores porcentajes de personas de 65 años o más y de dependencia de este grupo poblacional en el país.



recibir el correspondiente oficio de solicitud de información, lo remitan dentro del plazo estipulado 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 ELEAM “Gloria Madrid Trejo”, el CPT recibió información relativa a consultas previas sobre la cantidad de plazas actualmente ocupadas, nivel de dependencia de las personas mayores, gestión del personal, entre otros.

De esta forma, al momento del monitoreo realizado por el equipo del Comité, se encontraban en el establecimiento las/os siguientes residentes (distinguiendo por edad y sexo/género):

Tabla N°2: Cantidad de personas mayores en el ELEAM, al mes de agosto de 2023<sup>46</sup>

Edad	Hombres	Mujeres
60 a 70 años	7	0
71 a 80 años	6	3
81 años y más	7	8

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

A su vez, el grado de dependencia de las personas mayores corresponde a la tabla que se muestra a continuación:

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

Nivel de dependencia	Cantidad de personas mayores
Dependencia severa	19
Dependencia moderada	5
Dependencia leve	11
Sin dependencia (autovalente)	0

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

<sup>46</sup> Se destaca que el total de personal, desagregado por edad y nivel de dependencia no cuadra. Siendo un punto a revisar con el ELEAM.

## IV. Metodología de la visita

### A. Trabajo de campo

La visita fue efectuada durante los días 02 a 04 de agosto de 2023, y a ella acudieron una experta y tres profesionales del equipo de apoyo del Comité. 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	<b>Experta Área Personas Mayores</b> Líder de la visita	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Presentación CPT.</li> <li>2) Entrevista Directora Técnica.</li> <li>3) Entrevista Director Administrativo.</li> <li>4) Entrevistas al personal del ELEAM.</li> <li>5) Entrevistas a personas mayores.</li> </ol>
María Ignacia Macari	<b>Profesional Área Personas Mayores</b> Encargada de la visita	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Entrevistas al personal del ELEAM.</li> <li>2) Revisión de fichas administrativas.</li> <li>3) Revisión de documentos administrativos.</li> </ol>
Juan Carlos Cea	<b>Profesional Área Personas Mayores</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Entrevistas al personal del ELEAM.</li> <li>2) Entrevistas a personas mayores.</li> <li>3) Revisión de fichas clínicas.</li> <li>4) Pauta de observación de dinámica.</li> </ol>

<b>Marcela Ureta</b>	<b>Profesional Secretaría Ejecutiva</b>	1) Entrevistas al personal del ELEAM. 2) Entrevistas a personas mayores. 3) Pauta de observación ELEAM. 4) Revisión de documentos administrativos.
----------------------	---	---

Fuente: Elaboración propia.

## B. Recolección de información

Los métodos de levantamiento de información utilizadas en esta visita fueron: (a) entrevistas semiestructuradas individuales y grupales<sup>47</sup>, 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 19 entrevistas individuales y 2 conversaciones informales con personas mayores, cuidadoras de trato directo, personal de aseo, profesionales, la Directora Técnica y el Director Administrativo. A su vez, se revisaron 4 fichas clínicas y otra documentación administrativa, además de aplicarse 2 pautas de observación de campo<sup>48</sup>.

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

<b>Método de levantamiento de información</b>	<b>Población entrevistada y documentación revisada</b>	<b>Total de instrumentos</b>
Entrevistas individuales	Personas mayores Cuidadoras de trato directo Personal de aseo	19

<sup>47</sup> 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.

<sup>48</sup> 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.

Conversaciones informales	Profesionales Directora Técnica Director Administrativo	2
Revisión de registros	Fichas clínicas Carpetas administrativas Libro de novedades Registro de fármacos y signos vitales Cuaderno de controles Documentos administrativos	7
Observación	Pauta de observación del ELEAM Pauta de observación de dinámicas y/o talleres	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 mayores<sup>49</sup>. 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 posible de residentes 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	Régimen y actividades diarias		
		Circulación de las personas mayores		
		Oferta programática		
		Planes de atención y cuidados		

<sup>49</sup> Esto se dio principalmente con aquellas personas mayores con deterioro cognitivo y dependencia severa.

<b>Contacto con el mundo exterior</b>	Familia y redes de apoyo	Llamadas
		Encomiendas
	Visitas	
	Salidas	
	Comunicación e información externa	
	Contacto y actividades con la comunidad	
<b>Condiciones materiales</b>	Infraestructura	Estado de la infraestructura
		Mobiliario
		Equipamiento y ayudas técnicas
		Condiciones de accesibilidad y diseño universal
	Alojamiento	
	Alimentación y agua	
	Iluminación	
	Ventilación	
	Calefacción	
	Higiene y limpieza	
	Plagas y vectores	
	Servicios sanitarios	Baños y duchas
		Necesidades de asistencia y medidas de apoyo
	Ropa	Ropa de vestir
		Ropa de cama
	Privacidad e intimidad	
	Confidencialidad	
Seguridad	Planes y protocolos ante emergencias	
<b>Salud</b>	Acceso a prestaciones y tratamientos de salud	Exámenes de ingreso
		Prestaciones y tratamientos de salud en el establecimiento
		Control y manejo de enfermedades
		Prestaciones de salud exteriores al establecimiento
		Control y manejo del COVID-19
	Dotación del personal	
	Infraestructura y equipamiento	

	Infraestructura, equipamiento, medicamentos e insumos médicos	Medicamentos
		Insumos médicos
<b>Medidas de protección</b>	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 y quejas, mecanismos de denuncias y acceso a la justicia, supervisión y fiscalización y medidas de promoción y prevención	Mecanismos de solicitudes y quejas
		Mecanismos de denuncias y acceso a la justicia
		Supervisión del establecimiento
		Fiscalización del establecimiento
		Medidas de promoción
		Medidas de prevención
<b>Violencia y malos tratos</b>	Resolución de conflictos, uso de la fuerza, contenciones y aislamiento	Resolución de conflictos
		Uso de la fuerza y contenciones
		Aislamiento
	Violencia institucional	Trato del personal y calidad del cuidado
		Malos tratos
		Medidas disciplinarias y legales
		Medidas de apoyo a víctimas
	Violencia entre personas mayores	Trato entre personas mayores
		Abusos entre personas mayores
		Medidas disciplinarias y legales
Medidas de apoyo a víctimas		
<b>Autonomía</b>	Autonomía en régimen de actividades	
	Personas o familiares de referencia (tutoras/es)	Designación
		Rol
	Vida afectiva y sexual	
	Respeto por el ejercicio de la capacidad jurídica	Derechos patrimoniales
		Derecho a la participación política
Atención de salud	Consentimiento libre, previo e informado	
	Voluntades anticipadas	

<b>Gestión del personal</b>	Modalidad de contratación y condiciones laborales	Modalidad de contratación
		Condiciones materiales de trabajo
		Ambiente y relaciones laborales
		Jornadas de trabajo
		Carga laboral
		Valoración del trabajo
		Remuneraciones
	Políticas de salud y seguridad en el trabajo	Acoso laboral y violencia en el trabajo
		Medidas de prevención
		Medidas de apoyo a víctimas
		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 CPT. A su vez, con el fin de verificar la validez de la información, por un lado, cada una de las personas que conformó el equipo de visita realizó un análisis de ella. Por otro lado, de forma inmediata al regreso de la visita, el personal efectuó una triangulación de lo reunido. Esto último 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, 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 el equipo del CPT que acudió a la visita llevó a cabo diversas reuniones de análisis.

Luego, para el estudio 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 y la construcción de instrumentos, así 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 sólo 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 “Gloria Madrid Trejo” se llevaron a cabo con un consentimiento escrito de las personas que aceptaron participar<sup>50</sup>. En forma previa a la entrevista, les fueron explicadas las funciones 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 haría 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. Lo señalado tiene dos significados que fueron aclarados a las personas entrevistadas. Por un lado, en cualquier etapa de la entrevista se puede poner término a la misma sin repercusión alguna. Por otro lado, toda la información compartida es conocida únicamente por las/os profesionales del equipo del CPT que realizaron la visita. De ninguna forma esta es divulgada con terceros ajenos, en el entendido que se trata de información de carácter personal y sensible.

<sup>50</sup> 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 CPT 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 “Gloria Madrid Trejo”. 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 residencia.

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 Corporación Manos Unidas, en su calidad de administradora de la residencia, y el 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 del establecimiento 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, preferencias 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; y (8) Los planes de atención y cuidados son revisados y actualizados periódicamente por la persona mayor y una/un miembro del personal.

#### 1. Ingreso

Respecto del **ingreso** de una persona mayor al ELEAM, en las entrevistas se menciona que este puede ser de tres tipos. En primer lugar se encuentra lo que se denomina “ingreso regular”. Para que se lleve a efecto deben satisfacerse los siguientes requisitos:

- Persona de 60 o más años.
- Presentar algún nivel de dependencia moderada o severa. Si bien este es el requisito base establecido por el SENAMA, en las entrevistas se indica que también pueden ingresar personas mayores con dependencia leve.
- Pertenecer al 60% de los hogares más vulnerables según el Registro Social de Hogares.
- 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.
- Recibir pensión.
- Contar con una/un tutora/or referente o persona significativa, que pueda dar cuenta de los motivos por los que se está solicitando el ingreso a la residencia.

Cumpliendo con estas condiciones, el SENAMA evalúa las postulaciones y categoriza a las personas mayores con un puntaje. Dependiendo de este resultado, las personas mayores son incluidas en una lista de espera para que, en cuanto se encuentre disponible un cupo en alguna de las residencias de la red pública del SENAMA, puedan ingresar de acuerdo al orden de la lista. De esta manera, sería el Servicio nombrado el que informa de los ingresos a la residencia y la Dirección de esta sólo recibiría a las personas mayores, por lo que no tiene influencia en el proceso.

Ahora bien, igualmente puede suceder que se excluya a una persona mayor del ingreso regular cuando se verifican estas situaciones:

- Persona de 59 años o menos.
- Familia de la persona mayor cuenta con los recursos y los medios para cubrir sus necesidades de cuidado.
- La persona mayor presenta alguna condición de salud que no puede ser atendida en el ELEAM. Sobre este punto se menciona, por ejemplo, el que la persona esté conectada a ventilación mecánica o que requiera oxígeno a continuidad. En estos casos, la persona mayor no podría ingresar a la residencia, dado que esta no cuenta con los implementos requeridos para su cuidado, los cuales deben ser cubiertos por un centro de salud.

En segundo lugar se nombra el “ingreso por vía judicial”. Por este medio ingresan casos de violencia intrafamiliar (VIF), donde perfectamente la persona mayor puede no presentar algún nivel de dependencia, pero sí se encuentra en una situación de riesgo y/o vulnerabilidad. Para que opere este tipo de ingreso, se menciona que la persona mayor no necesariamente tiene que haber sido víctima de maltrato físico o psicológico, sino que su situación más bien podría tratarse de negligencia o abandono manifestado en falta de cuidados y apoyos.

El personal entrevistado menciona que el maltrato, negligencia o abandono familiar que motiva la orden judicial, igualmente se asocia a la presencia de algún grado de dependencia, ya que en otras circunstancias, si las personas mayores fueran autovalentes, podrían acceder a un arriendo y sustentarse con el dinero de sus pensiones.

En tercer lugar, en el contexto de la visita se señala que se trataría de los denominados “ingresos sociosanitarios”, los cuales corresponden a personas mayores que, aun cuando cuentan con el alta médica, permanecen en un dispositivo de salud por no contar con redes de apoyo. Según las personas entrevistadas, existen muy pocos cupos por año, es SENAMA quien gestiona estas plazas sociosanitarias y define los ingresos a un ELEAM por los motivos señalados anteriormente.

Es relevante mencionar que, en la medida que la residencia es la única de carácter público en la región, esta presenta una larga lista de espera para los ingresos regulares. Además, de los 40 cupos disponibles, se indica en las entrevistas que 4 de ellos deben ser reservados para ingresos por motivos judiciales, donde también se contabilizan los sociosanitarios.

En relación con la voluntariedad del ingreso, en las entrevistas se informa que ese aspecto lo resguarda el SENAMA y que ha ocurrido que personas mayores “*llegan y dicen no, no quiero ingresar al hogar*”. De todas formas, esto no aplica para los últimos dos tipos de ingreso ya señalados.

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

Tipo de ingresos	Número de ingresos
Ingresos regulares	3
Ingresos por orden judicial	4
<b>Total</b>	<b>7</b>

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	10
Ingresos por orden judicial	6
<b>Total</b>	<b>16</b>

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 agosto de 2023

Tipo de ingresos	Número de ingresos
Ingresos regulares	7
Ingresos por orden judicial	4
<b>Total</b>	<b>11</b>

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

La residencia cuenta con un protocolo de acogida e ingreso que tiene por objetivo “favorecer la acogida en el momento del ingreso al adulto mayor al ELEAM ‘Gloria Madrid Trejo’, procurando su bienestar, dando información de sus deberes y derechos del adulto mayor y a la persona significativa que lo acompaña”<sup>51</sup>. Este documento establece una serie de etapas del proceso de ingreso incluyendo el recibimiento y acogida, junto con la presentación de los espacios comunes y habitación de la persona mayor. Con el fin de asegurar que en todas las etapas de este proceso se consideren las necesidades particulares de la persona mayor, se señala que debe observarse la información recabada al momento de realizar la postulación con el SENAMA. Igualmente, en el entendido de que aquello puede variar durante el tiempo en que la/el residente estuvo en lista de espera, es crucial que, durante la evaluación integral, se deje constancia de este hecho en la ficha de ingreso de la persona.

## 2. Egreso

Respecto del **egreso** de las personas mayores de la residencia, se menciona que el ELEAM cuenta con un protocolo de egreso que tiene por objetivo “hacer entrega de información respecto a orientaciones sobre las causales y acciones que se deben llevar a cabo para el egreso de una persona mayor en la residencia, en el ejercicio de su derecho a la independencia y autonomía<sup>52</sup>”. Tanto de acuerdo a lo señalado

<sup>51</sup> Corporación Manos Unidas (2023f). Protocolo de acogida al ingreso, p. 2.

<sup>52</sup> Corporación Manos Unidas (2023g). Protocolo de egreso, p. 2.

en las entrevistas como en lo dispuesto en este documento, el egreso puede configurarse por una de las siguientes causales:

- **Decisión propia:** en este caso, la/el residente debe comprobar tener solvencia económica o una red de apoyo efectiva en el exterior. Ambas condiciones son comprobadas por la/el trabajadora/or social del ELEAM. Es decir, no se permite cualquier egreso voluntario y se deben cumplir los requisitos señalados.
- **Cambio en la situación inicial que motivó el ingreso al establecimiento:** este escenario ocurre, por un lado, cuando una persona mayor ingresó en condiciones de dependencia a la residencia, pero que logró rehabilitarse durante su estadía, luego manifiesta su voluntad de querer salir del recinto. Esto opera siempre y cuando tenga las condiciones para valerse por sí misma/o, tenga un lugar donde vivir y acredite que cuenta con algún tipo de sustento económico. Por otro lado, también es posible egresar cuando las redes de apoyo familiares de la/el residente desean que la persona mayor viva en su hogar. En esos casos, el equipo profesional acude a la vivienda para evaluar que las condiciones sean adecuadas, así como para verificar los cuidados que va a recibir la persona mayor por parte de su entorno cercano. En la visita se indicó que si la/el residente accede a este tipo de egreso, se cierra la posibilidad de poder volver a ingresar a un ELEAM.
- **Fallecimiento:** el establecimiento cuenta con un protocolo para abordar este tipo de situaciones<sup>53</sup>. Su objetivo consiste en “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, cuando corresponda, dando cumplimiento a la normativa médico legal correspondiente cuando fallece una persona”<sup>54</sup>. En este documento se relatan diversos aspectos que se deben tener en consideración desde el momento en que la persona mayor ingresa al establecimiento hasta su fallecimiento, incluyendo declaraciones de voluntad anticipada, tal como lo plantea el SENAMA<sup>55</sup>. Lo anterior se refiere al hecho de que la persona mayor debe encontrarse debidamente informada sobre las diversas acciones que se llevan a cabo luego de su muerte. Entre otros, sobre sus objetos personales, se indica que, ya sea en vida o luego de su muerte (se entiende que sería por medio de un testamento), ella puede decidir qué hacer con ellos<sup>56</sup>.

En cuanto la/el residente fallece, lo primero que se debe hacer es la constatación del fallecimiento. Para ello, la/el enfermera/o debe contactar a una/un médica/o, por ejemplo, el del ELEAM (si aplica) o con quien se haya coordinado para este fin, ya sea del Hospital Regional de Antofagasta (HRA), del Centro de Salud Familiar (CESFAM) o, en su defecto, del personal del Servicio de Atención Médica de Urgencias (SAMU) que asiste al recinto y verifica el hecho, iniciándose con ello el trámite para la obtención del certificado de defunción<sup>57</sup>. Este documento es gestionado por algún integrante del equipo profesional del ELEAM (trabajadora/or social o enfermera/o), quien también informa del hecho a la red de apoyo de la persona mayor y contacta a la funeraria con la que se tiene un convenio para que acuda a retirar el cuerpo y trasladarlo a la capilla donde la persona mayor será velada. Si la/el residente no contaba con una red de apoyo

---

<sup>53</sup> Corporación Manos Unidas (2023i). Protocolo de fallecimiento.

<sup>54</sup> Corporación Manos Unidas (2023i). Protocolo de fallecimiento, p. 2.

<sup>55</sup> SENAMA (2019). Estándares de calidad para Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores: Protocolos SENAMA 2019, p. 340.

<sup>56</sup> Corporación Manos Unidas (2023i). Protocolo de fallecimiento, p. 3.

<sup>57</sup> Corporación Manos Unidas (2023i). Protocolo de fallecimiento, p. 4.

que costeara estos trámites, se indica en las entrevistas que es la funeraria la que realiza el cobro de la asignación por causa de muerte (cuota mortuoria) para solventar los gastos del proceso. En el caso de que este monto no cubra los gastos del entierro y el velorio, la funeraria no realiza un cobro adicional a la residencia.

Sobre el velorio, el protocolo de fallecimiento rescata del libro del SENAMA<sup>58</sup>, otra voluntad anticipada de la/el residente referida a su espiritualidad y religión. Por ello, en la preparación del velorio “se debe tener en cuenta la voluntad expresada por parte de la persona respecto de sus creencias, ritos, preferencias o disposiciones, recogidas previamente en el proceso de intervención, así como toda la información sobre la espiritualidad del residente fallecido”<sup>59</sup>. De esta forma, y como aspecto a destacar, en el contexto de la visita se entrevistó a una persona mayor que legalizó ante notario una declaración en que señala que, luego de su muerte, no deseaba ser enterrado, sino que cremado. Este trámite fue solicitado por la/el residente debido a que considera que esta modalidad resguarda sus creencias espirituales y/o religiosas. El documento indicado se encuentra en la ficha clínica de la persona mayor, con la finalidad de que su voluntad sea respetada.

El ELEAM realiza la solicitud de sepultura a la Municipalidad. Durante la visita, se informa que se cuenta con un convenio con el cementerio, el cual establece que los restos de la/el residente descansarán en tierra durante un año, pero que, transcurrido ese tiempo y si ningún familiar se hace cargo de financiar el terreno, se le trasladará a una fosa común. Lo descrito ocurre principalmente en los casos en que la persona mayor no cuenta con redes de apoyo, o en que la familia delega la autorización para que el establecimiento realice todo el proceso. Igualmente se menciona que ha habido casos en que la familia contrata su propia funeraria, viene a retirar el cuerpo de su familiar y realiza la sepultación de forma independiente.

Finalmente, todos los fallecimientos se reportan al SENAMA y al CESFAM, en caso que la persona mayor haya formado parte de la Estrategia de Atención Domiciliaria Integral (EADI), la cual considera la entrega de prestaciones de salud a personas con dependencia severa. Esto se informa con el fin de registrar el fallecimiento en la base de datos, para el cese de envío de los medicamentos de la persona a la residencia y la suspensión de sus controles médicos agendados.

A pesar de lo señalado, en las entrevistas se aludió a un cuarto tipo de egreso que no se encuentra contemplado en el protocolo de egreso del establecimiento, esto es, el “egreso obligatorio o forzado”. Este aplica en situaciones en que el comportamiento de la persona mayor afecta la integridad de otras/os residentes y/o comete un delito al interior del ELEAM. Para ello, se eleva la petición al SENAMA, quien retira del convenio a la familia de la persona mayor, por lo que desde ese momento la responsabilidad de sus cuidados recaerá nuevamente en las/os familiares. De todos modos, en este tipo de egreso, al igual que aquel que opera por decisión propia de la persona mayor, se evalúan la solvencia económica y/o la presencia de redes de apoyo que permitan resguardar la continuidad de cuidados de la/el residente para que se haga efectivo.

Respecto a esta última forma de egreso, se menciona el caso de una persona mayor acusada de abuso sexual en contra de pares residiendo en el ELEAM. De acuerdo a lo relatado en algunas entrevistas, el establecimiento denunció los hechos a finales de 2021 e inicios de 2022, y las diligencias por parte del ente persecutor se demoraron. Esta situación habría llevado a que se facilitaran las condiciones para el

---

<sup>58</sup> SENAMA (2019). Estándares de calidad para Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores: Protocolos SENAMA 2019, p. 341.

<sup>59</sup> Corporación Manos Unidas (2023i). Protocolo de fallecimiento, p. 6.

egreso voluntario que la persona acusada había solicitado, dado que consiguió un lugar donde vivir y un empleo, configurándose los requisitos necesarios para su egreso. Se reporta que, luego de su egreso, el proceso penal siguió su curso, concluyendo en detención y en cumplimiento de una pena aflictiva desde el año 2023.

Tabla N°11: Egresos de personas mayores del ELEAM de enero de 2021 a agosto de 2023

Motivo del egreso	Número de egresos
Derivación a otro ELEAM	0
Derivación a red asistencial de salud	0
Fallecimiento	15
Voluntad de la persona mayor	2
Retiro por familia	2
<b>Total</b>	<b>19</b>

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

### 3. Segmentación

Si bien al interior del ELEAM, los pabellones no se encuentran distribuidos por sexo/género, sí se establece dicho criterio de **segmentación** para las habitaciones. Sin embargo, se señala que se han realizado excepciones cuando se han formado parejas heterosexuales al interior de la residencia que han solicitado poder compartir dormitorio. En esos casos se han implementado las adecuaciones que se consideran necesarias.

Cada habitación cuenta con un máximo de 4 camas. Igualmente, se mencionan los casos de dos personas mayores que cuentan con habitación y baño independiente. En los dormitorios, la ubicación de las/os residentes se realiza por criterios de afinidad y por necesidades de cuidados. De esta manera, se indica que al interior de las habitaciones se encuentran personas mayores que se llevan bien entre ellas, tienen mayor tolerancia o complementariedad en la convivencia o se conocen de más tiempo. La ubicación de las/os residentes en las habitaciones se define y evalúa con el equipo profesional, con la finalidad de evitar conflictos.

A su vez, se señala que las personas mayores con dependencia severa (dismóviles) se ubican en la misma pieza, ya que generalmente comparten el mismo tipo de cuidados, aseo y alimentación, lo que facilita las labores de las cuidadoras. En esa línea, se informa que estas/os residentes se encuentran en la primera habitación desde la entrada del ELEAM, dado que es la más cercana a la sala del equipo profesional y de enfermería, favoreciendo un acceso rápido y oportuno en caso de emergencia.

Dado que los baños que se encuentran fuera de las habitaciones no están segmentados por sexo/género, se menciona que no se baña a dos residentes al mismo tiempo. En tal sentido, para un uso controlado de las instalaciones, se programa un calendario de baños por grupo, el que generalmente es cada dos días.

### 4. Uso del tiempo

Con relación al **régimen y actividades diarias**, la residencia cuenta con horarios establecidos de alimentación, mudas y entrega de medicamentos, los cuales constituyen las principales actividades de cuidado de las personas mayores.

Son 6 las comidas que se proporcionan en el establecimiento, las cuales se llevan a cabo en los siguientes horarios: (i) a las 8:00 horas es el desayuno; (ii) a las 11:00 horas se entrega una colación o hidratación; (iii) a las 12:00 horas corresponde el almuerzo; (iv) a las 16:00 horas es la hora de once; (v) a las 18:00 horas se entrega la cena; y (vi) a las 20:00 horas otorga una última colación a las/os residentes que estén despiertas/os.

Por su parte, se realizan 6 mudas diarias, las cuales tienen un horario fijo destinado a las/os residentes que lo requieran. Estos son: (i) 06:00 horas; (ii) 10:00 horas; (iii) 12:00 horas; (iv) 18:00 horas; (v) 22:00 horas; y (vi) 02:00 horas. Se destaca que estos son los horarios definidos, sin embargo, si una persona mayor se encuentra con deposición líquida, se le mudará más seguido.

Como parte de esta rutina, también se entregan los medicamentos, pero de forma variable, dado que por indicación médica, algunos fármacos deben tomarse cada 8, 9, 10 o 12 horas. Al respecto, la/el Técnica/o en Enfermería de Nivel Superior (TENS) del turno correspondiente es quien está a cargo de realizar rondas para tomar signos vitales y entregar los medicamentos. La toma de signos vitales se lleva a cabo cada 6 horas, pero de acuerdo a la revisión de la documentación del ELEAM, se pudo verificar que muchas veces se realiza sólo una vez durante el turno de los/as TENS, es decir, cada 12 horas. Se menciona que durante la pandemia COVID-19, la toma de signos vitales era cada 2 horas.

Cabe mencionar que las actividades de cuidado recaen principalmente en las cuidadoras de trato directo, siendo ellas las que se encargan de llegar en la mañana, recibir el turno y verificar que la persona mayor se encuentre bien, mudada e hidratada. Después se dedican a levantar, vestir, dar desayuno, bañar, afeitarse, entregar almuerzo y cubrir las necesidades de asistencia de las/os residentes durante el día. Ocurre lo mismo con las cuidadoras del turno de noche, excepto por el baño y el afeitado. Las actividades que forman parte de la oferta programática están a cargo del equipo profesional.

En el contexto de la visita, se plantea que las personas mayores, si tienen las capacidades y la voluntad de hacerlo, podrían colaborar en tareas de cocina, lavandería o de jardín, con la finalidad que tengan alguna tarea que realizar y puedan sentirse útiles, dado que pasan gran parte del tiempo viendo televisión. Sin embargo, se refiere que tampoco se les puede obligar a realizar estas labores y, de preferir quedarse frente al televisor, pueden hacerlo.

Respecto a la **circulación de las personas mayores**, la única restricción para su desplazamiento en el establecimiento es el ingreso a la sala de enfermería, en atención a los insumos y medicamentos que allí se encuentran. Si bien pueden transitar por el patio, en el sector de lavandería se colocó una reja donde se ubican los tendederos, con el objetivo de que no puedan sacar la ropa que se está secando, para no desorganizar el trabajo del personal de dicha área.

Las/os residentes pueden acceder a la entrada de la residencia, donde se encuentran unos sillones. En ese sector pueden sentarse y, a través de la reja de portería que se encuentra con llave, observar a la gente que transita por la calle. A su vez, las personas mayores también pueden acudir al gimnasio que se encuentra en el sector de la sala del equipo profesional y la enfermería, en atención a que lo utilizan por orientación de una/un kinesióloga/o, o por decisión propia.

La **oferta programática** del ELEAM se lleva a cabo de lunes a viernes y es responsabilidad del equipo profesional. Sobre este tema, se indica que cada profesional tiene un calendario de atenciones y, dependiendo de la programación, puede tratarse de atenciones individuales o grupales. Las primeras se llevan a cabo según la carga horaria de cada profesional, mientras que las segundas grupales tienen un horario fijo y son de diversa índole.

En primer lugar, se encuentra el taller de cine que se realiza los días martes a las 14:00 horas. Además de tratarse de un taller recreativo, se trabaja el manejo de dinero, ya que se les entregan billetes falsos a las personas mayores para que puedan pagar su entrada y, con ello, acceder a ver la película. También se organiza un quiosco donde pueden comprar jugos y galletas con el mismo dinero entregado.

En segundo lugar, los días jueves a las 15:00 horas, se lleva a cabo otra actividad grupal en el patio interior de la residencia: el taller de bochas. Se trata de un deporte paralímpico que consiste en lanzar bolas de colores en un campo de juego, con el propósito de ubicarlas lo más cerca posible de una bola blanca central. El equipo que es capaz de posicionar sus bolas lo más cerca de la bola blanca, va sumando puntos. De esta manera, si bien el deporte tiene un componente competitivo, resalta su carácter recreativo. Dado el amplio interés de las/os residentes en esta actividad, se intenta desarrollar dos días a la semana, ya sea miércoles o viernes, siendo el jueves el día fijo. Se menciona que el grupo de residentes que participa regularmente se ha ido profesionalizando, por lo que incluso cuenta con vestimenta deportiva y ha asistido a torneos fuera del ELEAM. Al respecto, una persona mayor refiere que le gustaría tener más actividades deportivas y la posibilidad de desarrollar algún pasatiempo similar a las bochas, tales como voleibol o juego de palitroques. Adicionalmente, de acuerdo a las actas de un Consejo de residentes que se lleva a cabo mensualmente, algunas/os residentes señalan: *“me gustaría jugar a la pelota o patear una pelota, más talleres con movilidad”*, o *“me gustaría más talleres didácticos, que participemos en los juegos de dado y ludo”*.

En general, las actividades grupales programadas se desarrollan entre las 13:00 y las 16:00 horas, con el fin de no interrumpir los horarios de alimentación, las mudas y los baños que se llevan a cabo principalmente durante la mañana.

Otras actividades, tales como las celebraciones de cumpleaños, Día de la madre, Día del padre y Navidad, son gestionadas, y en ocasiones financiadas, por el equipo profesional y a través de donaciones de particulares. En estas iniciativas también han colaborado estudiantes que asisten a realizar su práctica profesional al ELEAM, con el apoyo de sus familias.

En las actividades programadas no se diferencia por sexo/género, por lo que, convocadas, quien tenga interés, puede participar. No se obliga a las/os residentes a formar parte de estas, dado su carácter voluntario. Durante la visita se dio cuenta del caso de una persona mayor a la que le gusta estar sola, y no desea participar en ninguna actividad, por lo que no se le fuerza a ello. A su vez, se informa que hay personas mayores que han tenido esa actitud pero que, de a poco, se han ido integrando, saliendo de sus habitaciones hacia el patio interior, a tomar sol y conversar con el personal. En ese sentido, el equipo profesional del establecimiento intenta incentivar la participación en algunas actividades, entendiendo que pueden ayudar a mejorar sus relaciones con sus pares.

En términos generales, ver televisión es la principal actividad disponible para las/os residentes. No hay talleres lúdicos o recreativos los fines de semana. Algunas/os residentes refieren realizar actividades por su cuenta, tales como pintar, dibujar, leer, bordar y/o tejer. Los materiales necesarios para desarrollar estas actividades son costeados con recursos propios o por medio de donaciones. En palabras de una persona mayor: *“Soy loca por las comedias y me lo paso tejiendo, bordando, para tener la cabeza ocupada”*.

Con relación a la construcción e implementación de los **planes de atención y cuidados**, se menciona que se cuenta con un Protocolo de plan de atención integral<sup>60</sup>, de acuerdo al cual estos se elaboran con base en la Valoración Geriátrica Integral (VGI) que se realiza a las personas mayores al momento de su ingreso<sup>61</sup>. A partir de la aplicación de pautas, se obtiene una evaluación de la/el residente en las distintas

---

<sup>60</sup> Corporación Manos Unidas (2023j). Protocolo de plan de atención integral.

<sup>61</sup> Corporación Manos Unidas (2023j). Protocolo de plan de atención integral, p. 2.



áreas (biomédica, funcional, mental y social) y, con base en ello, cada integrante del equipo profesional establece objetivos de intervención. Es decir, se planifica qué aspectos se trabajarán individualmente, según el diagnóstico realizado, elementos que luego estructuran los denominados Planes de Atención Integral (PAI), los cuales se orientan a la rehabilitación de capacidades o al mantenimiento de la funcionalidad en las diversas esferas de acción<sup>62</sup>.

En la medida que los PAI son elaborados por la/el profesional a cargo de cada área, en este se señalan los distintos ámbitos de intervención que le compete a cada una/o. Al respecto, se menciona que: (i) una/un psicóloga/o se encarga del desempeño cognitivo, del desarrollo de intereses y de la adaptación al ELEAM; (ii) una/un fonoaudióloga/o examina oído, habla y deglución; (iii) una/un nutricionista cumple una doble función, de atención clínica en el área de alimentación y de gestión administrativa en temas de abastecimiento, cocina y proveedores; (iv) una/un podóloga/o se dedica al cuidado de los pies, especialmente en personas mayores con diabetes; (v) una/un kinesióloga/o se enfoca en el aspecto funcional y de rehabilitación física, lleva a las personas mayores al gimnasio y realiza rutina de ejercicios; (vi) una/un trabajadora/or social está a cargo del cobro de pensiones, el manejo de dinero, la activación de redes comunitarias y la generación de vínculos con las redes de apoyo, además de gestionar las visitas; (vii) las enfermeras están a cargo de los temas de salud de la/el residente y las capacitaciones al equipo de cuidados, ya que bajo su responsabilidad están el personal de TENS y las cuidadoras del establecimiento; y (viii) una/un terapeuta ocupacional se encarga del área instrumental y de las actividades de la vida diaria. De esta manera, se plantea una integración en la planificación del trabajo con las personas mayores a nivel individual. Sin embargo, se advierte que, cuando hay fines comunes, también se hacen intervenciones grupales.

Los PAI se completan de manera digital y quedan a disposición de la Directora Técnica del ELEAM para su revisión. Por cada residente se completan los siguientes aspectos en la planilla: (i) objetivos; (ii) intervenciones; (iii) plazos de las intervenciones; y (iv) profesional responsable. La renovación de los PAI se realiza cada 6 meses o de forma anual. Para ello, se utilizan pautas que permiten reevaluar las distintas áreas de intervención por parte del equipo profesional.

Respecto a la participación de las personas mayores en sus PAI, se indica que cada profesional pregunta de manera individual sus preferencias sobre las actividades planificadas. En esta línea, se plantean ciertos desafíos para involucrar a las/os residentes en las decisiones de cómo quieren llevar su día a día, por ejemplo, en las elecciones sobre su ropa y la hora de levantarse o de acostarse. Dado lo anterior, se menciona que lo que se trata de instaurar es un modelo de atención centrado en la persona, pero debido al alto número de residentes, se observan limitaciones para ello.

Cabe destacar que, en las entrevistas, las personas mayores refieren que las atenciones individuales tienen escasa continuidad y que son realizadas en su mayoría por estudiantes en práctica. De esta manera, según su apreciación, la cobertura de atención profesional es insuficiente para cumplir con objetivos de estimulación y rehabilitación. Esto también es observable en las fichas clínicas, ya que el registro de las atenciones individuales realizadas no se mantiene actualizada y hay desfases en las atenciones.

### **Evaluación de la dimensión: Bueno**

En relación con el ingreso de las personas mayores al ELEAM, se indica que hay criterios de ingreso y de exclusión por parte del SENAMA. En el caso de los egresos, se observan ciertos requisitos que se deben cumplir para que opere. De esta manera, se constatan ciertas barreras estructurales, tanto para el

---

<sup>62</sup> Corporación Manos Unidas (2023j). Protocolo de plan de atención integral, p. 3.

ingreso como para el egreso, que pueden limitar las condiciones para un acceso y permanencia en la residencia con base en el consentimiento libre e informado de la persona mayor.

En el establecimiento, los criterios de segmentación de las/os residentes en sus habitaciones se orientan por motivos de género, afinidad y grados de dependencia. Los dormitorios se encuentran separados por género, pero las duchas que están ubicadas en los pasillos, pueden ser utilizadas indistintamente por hombres y mujeres, lo cual representa una brecha con el estándar a alcanzar. Sobre el régimen y las actividades diarias, el ELEAM cuenta con una rutina establecida para el cuidado de las personas mayores, manteniendo horarios fijos de alimentación, muda, entrega de medicamentos y baños. En términos generales, no se observan mayores restricciones para el desplazamiento de las/os residentes mayores en el recinto.

Las actividades que forman parte de la oferta programática son voluntarias. Sin embargo, la oferta de talleres grupales es limitada y se concentra en sólo dos días de la semana. A su vez, la organización de actividades recreativas dirigidas a las personas mayores recae principalmente en obras de caridad y labores de voluntariado, lo que afecta su constancia y regularidad. Ver televisión es el principal pasatiempo de las/os residentes que se encuentran en el ELEAM, lo cual resulta ser de especial preocupación.

Finalmente, respecto a los planes de atención y cuidados, si bien se elaboran de manera individualizada y con un enfoque interdisciplinario, se observan ciertas limitaciones en la continuidad de las atenciones individuales orientadas a la rehabilitación, mantención y desarrollo de capacidades, como otro aspecto susceptible de mejoras.

## 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; y (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

Con relación a las **llamadas**, se informa que el ELEAM cuenta con un celular de uso común para la comunicación de las personas mayores. La persona intermediaria para su uso es una/un trabajadora/or social, quien dispone de un directorio telefónico con los números de familiares y personas significativas de las/os residentes que tienen red de apoyo. No hay un horario establecido para recibir o realizar llamadas. Adicionalmente, las personas mayores utilizan el celular del establecimiento para comunicarse mediante mensajería instantánea y videollamada. El recinto cuenta también con un teléfono fijo en recepción, el cual es utilizado por las redes de apoyo de las personas mayores para realizar consultas y dejar recados. Se señala que no es habitual que las/os residentes lo requieran para efectuar llamadas.

En general, se reporta que las personas mayores que se encuentran “*cognitivamente bien*” (según los términos del personal entrevistado) tienen sus propios celulares y se comunican sin restricciones con sus familiares y personas significativas. Cuando requieren apoyo para su uso, solicitan ayuda a las cuidadoras. A su vez, se recalca que las personas mayores que no cuentan con celulares se acercan y solicitan al equipo profesional que les comuniquen con sus familiares.

Se indica que el celular utilizado de la residencia no tiene buena señal, por lo que es una práctica usual que el personal del establecimiento utilice sus celulares personales para que las/os residentes puedan comunicarse con el exterior. Incluso se menciona que el equipo profesional dispone de sus tablet o computadores para la realización de videollamadas para citas médicas o audiencias en tribunales con las personas mayores.

De esta manera, se señala que falta de tecnología adecuada para que las/os residentes puedan realizar videollamadas en buenas condiciones. A su vez, el equipo profesional refiere que es habitual que las personas mayores traten de contactarse a través de redes sociales (Facebook) con sus familiares sin obtener respuesta, o que dejen de recibir llamadas y pierdan la comunicación con estas/os, acentuando un sentimiento de soledad, aislamiento y abandono.

Por otra parte, respecto de las **encomiendas**, se señala que las personas mayores pueden recibir encargos de comida, ropa y útiles de aseo por parte de familiares y terceras personas. Sin embargo, se reporta que sólo una persona mayor recibe encomiendas de manera habitual, ya que su red de apoyo se encuentra en Santiago.

Se menciona que antes de ser entregadas, las encomiendas de comida son revisadas por una/un nutricionista y enviadas al sector de cocina para ser conservadas adecuadamente. Lo anterior, dado a que

hay restricciones de alimentación por parte de las/os residentes que presentan ciertas condiciones de salud, tales como diabetes o hipertensión.

## 2. Visitas

Sobre las **visitas** a las personas mayores del establecimiento, se informa que se pueden realizar todo el año, incluso días feriados y fines de semana. Así, sólo se deben agendar con una/un trabajadora/or social con al menos un día de anticipación. No hay restricciones de horarios, aunque se recomienda que sea durante el día. El tiempo de duración de la visita es de dos horas como máximo, con el fin de no interrumpir los horarios de alimentación, así como la rutina de cambio de mudas y entrega de medicamentos.

En línea con lo anterior, se reporta que una/un trabajadora/or social va actualizando el calendario de visitas dispuesto en la sala de enfermería, lo cual permite que las/os TENS estén informadas/os y soliciten a las cuidadoras que preparen a las/os residentes a la hora señalada para que puedan recibir a sus visitas. Se señala que la primera visita que recibe una persona mayor en el ELEAM corresponde a una visita guiada por una/un trabajadora/or social u otra persona del equipo profesional, en el entendido que se debe informar sobre la dinámica del recinto. Cuando esta primera visita es aprobada, las siguientes se pueden realizar sin compañía de alguien de la residencia. A su vez, si una persona mayor que ingresó por VIF tuviera alguna medida judicial de restricción de acercamiento con la/el familiar que la visita, no se le permite el ingreso.

El lugar de recepción de las visitas es una habitación cerrada y con luz natural que se denomina “el huerto”. Si este lugar se encuentra ocupado, se puede utilizar el gimnasio que se encuentra a un costado de esta sala que, en general, no se destina a actividades durante las tardes.

Foto N°1: Sector para visitas “el huerto”.



Sin embargo, dado que es un espacio abierto, la privacidad no se ve del todo resguardada. De todos modos, se comenta que no es habitual que se junten dos visitas al mismo tiempo, puesto que se coordinan con anticipación. A pesar de ello, puede ocurrir que lleguen familiares o terceros para visitas no

anunciadas en la residencia. En estos casos, igualmente se intenta recibir a la persona que acude al ELEAM.

En general las visitas son principalmente de familiares, amigas/os y acompañantes espirituales, aunque se menciona que hay residentes que no reciben visitas. Al respecto, una de las personas mayores entrevistadas advierte que: *“Hay muchos familiares que vienen, como se dice, prácticamente, como que nos vienen a botar acá. Esa es la verdad de las cosas”*.

Se indica que las/os familiares que asisten al establecimiento a visitar a residentes con dependencia severa, o que se encuentran en situación de fin de vida, pueden ingresar a la habitación de estas/os. Para ello, tienen que hacer uso de elementos de protección personal (EPP), los cuales consisten en una mascarilla y una pechera plástica desechable. A su vez, se advierte que, si alguna persona mayor presenta una condición de salud que le impida levantarse, sus familiares pueden ingresar a su dormitorio, siempre y cuando se encuentre sola/o, con el objeto de no interrumpir la privacidad de las/os otras/os residentes con quienes comparte habitación. Por tanto, se trata de evitar que las visitas ingresen a las piezas. No obstante ello, sí pueden acceder al patio interior. En el contexto del monitoreo, se constata que visitas de las personas mayores, utilizando los EPP señalados, pasan a este sector para compartir con la/el residente.

De esta manera, se plantea cierta flexibilidad en el ingreso de las visitas, siempre y cuando cumplan con las orientaciones del protocolo COVID-19. Sobre este punto, se informa que sólo se han suspendido las visitas cuando se ha decretado cuarentena en el ELEAM. En ese contexto, con el fin de mantener la comunicación y contacto con las redes de apoyo, se menciona que se fomentó la realización de videollamadas. Durante la visita, se reporta que hace 8 meses no han tenido casos positivos de coronavirus.

### 3. Salidas

Respecto a las **salidas**, se informa que una/un trabajadora/or social agenda salidas con las personas mayores autovalentes que manejan su propio dinero y cobran su pensión de manera mensual. En esos casos, esta/e profesional acompaña a la/el residente en su fecha de pago al cajero o al cobro de su pensión al banco. Estas salidas generalmente toman gran parte de la mañana o la tarde, puesto que se permite a la persona mayor, si así lo desea, comer en un local o comprar en feria o supermercado, u otra actividad. Las/os residentes son quienes deben asumir el costo de la movilización, ya que el ELEAM no posee un vehículo propio o un convenio con flota de taxis para facilitar los traslados.

Por otro lado, la/el trabajadora/or social también se encarga de programar salidas para las personas mayores con sus tutoras/es o amigas/os para realizar compras durante el día. Para que ello ocurra, las redes de apoyo sólo deben informar su horario de regreso al establecimiento con la persona mayor. En el contexto de la visita también se constata que estas visitas pueden desarrollarse con otras/os funcionarias/os del ELEAM, por lo que no se restringe a quienes “apadrinan” a las/os residentes.

A su vez, las personas mayores pueden salir los fines de semana o celebrar fechas especiales, como Navidad y año nuevo, en casa de sus familiares o personas significativas. En estos casos, una persona mayor refiere: *“La que tiene familia que la vengán a sacar, la saca, y la que no, se queda acá nomás”*.

Se comenta que, en estas salidas, se le pide al familiar que respete el régimen alimentario de la/el residente, en caso que presente alguna condición de salud asociada a un régimen de dieta especial (por ejemplo, diabetes).

Otro tipo de salidas dice relación con las citas médicas. En todos los casos, una persona mayor advierte que *“no se puede salir solo a la calle, tiene que salir con una señorita”*. Frente a esto, otra/o residente señala: *“Si yo quiero salir con alguien, ir a la feria a mirar, no, no se puede”*. Lo anterior ocurre porque, en ocasiones, no habría personal disponible para acompañar a las personas mayores fuera del ELEAM.

#### 4. Comunicación e información externa

Con relación a los medios que facilitan la **comunicación e información externa**, el principal canal informativo con que cuentan las/os residentes en el establecimiento es la televisión. En esa línea, un televisor se encuentra en el comedor y otro en el living, sin embargo, son equipos antiguos y no cuentan con buena señal. En este último lugar también se encuentra una radio. Además, se indica y constata que las personas mayores pueden tener radio y televisión en sus habitaciones.

A su vez, las/os residentes que disponen de celular tienen acceso a internet a través de una red de wifi que funciona en algunos sectores del recinto. Por su parte, si algunas personas mayores desean leer el periódico, pueden encargar esta compra, si el dinero personal se los permite. En ese sentido, en ocasiones un/a trabajador/a de la residencia se los compra y facilita. Por otra parte, no hay computadores disponibles para el uso de las personas mayores.

#### 5. Contacto y actividades con la comunidad

Respecto al **contacto y actividades con la comunidad**, se menciona que tanto, empresas como colegios asisten al ELEAM para desarrollar actividades tales como lota, bingo y karaoke. También se reporta que en diversos momentos del año asisten voluntarias/os con este tipo de iniciativas y que es el equipo profesional el que ha tenido una labor significativa en activar estas redes. Desde el ámbito estatal, se menciona que la Casa del Adulto Mayor de la Municipalidad de Antofagasta ha concurrido a la residencia para realizar presentaciones de bailes para Fiestas Patrias. A su vez, personal de la Armada de Chile ha colaborado en las labores de pintura del recinto.

Por otra parte, se comenta y verifica, mediante revisión de documentos, que los fines de semana asisten organizaciones religiosas al establecimiento, y que incluso han trasladado a algunas/os residentes a la iglesia, por lo que las/os vienen a buscar y a dejar. No obstante, residentes entrevistadas/os aluden a una mayor sensación de soledad durante los fines de semana.

Durante la semana, se verifica la presencia continua de estudiantes en práctica del área de la salud. Se señala que este vínculo con centros de formación ha sido positivo, ya que las/os estudiantes buscan retribuir por medio de donaciones o con la gestión de actividades artísticas y recreativas para las personas mayores.

Sobre la realización de actividades al exterior del establecimiento, se da cuenta de salidas recreativas, por ejemplo, una visita a la *“Expo animales y animales marinos”*. También se indica la asistencia a campeonatos de bocha en universidades y centros de salud. Al respecto, si bien la participación en estas actividades es voluntaria, se indica que generalmente está dirigida a las personas mayores más autovalentes, por las posibilidades de desplazamiento. De esta manera, se genera una brecha de participación para con las/os residentes que presentan más necesidades de asistencia y requieren mayores apoyos. En relación con este punto, se menciona que los costos de la movilización son asumidos por el equipo profesional, llegando a utilizar incluso sus vehículos particulares. En estos casos, al parecer la administración de la residencia no realizaría la devolución de la bencina.

Finalmente, cabe señalar que en los consejos de residentes, es reiterada la petición de las personas mayores por hacer un paseo a la playa, lo cual no ha podido llevarse a cabo.

### **Evaluación de la dimensión: Parcial**

El equipo profesional del ELEAM lleva a cabo acciones para que las personas mayores mantengan contacto y vínculos con sus redes de apoyo y favorecer la comunicación con sus seres cercanos, tanto mediante llamadas como de videollamadas, haciendo uso de medios tecnológicos personales, dado que la residencia no cuenta con elementos para que puedan efectuarse. A su vez, las personas mayores pueden recibir encomiendas y, cuando sus redes de apoyo les envían insumos de alimentación, estos son supervisados por una/un nutricionista.

Por otra parte, las visitas de las/os residentes se programan según horarios y disponibilidades de familiares, así como las salidas que se realizan siempre en compañía de familiares, amigas/os o miembros del personal. En este sentido, se considera una buena práctica que las personas mayores puedan salir acompañadas a realizar trámites personales, como cobrar su pensión. Sin embargo, el costo del traslado recae en la/el residente y, para otras salidas requeridas por ellas/os, el personal del ELEAM suele no estar disponible.

Las formas de comunicación e información de las personas mayores respecto del exterior se realizan principalmente por medio de la televisión, radio e internet disponible en ciertos sectores del recinto para aquellas que disponen de celular propio. En el caso de que desee adquirirlo, el acceso al periódico es costeado por la/el residente, y la residencia no cuenta con computadores para uso de ellas/os.

La realización de actividades sociales, culturales y artísticas en el interior del establecimiento es gestionada por personas voluntarias y en alianza con instituciones. Con relación a la participación de las/os residentes en salidas recreativas, resulta preocupante que sea el equipo profesional el que deba costear los traslados de las personas mayores, sin que el ELEAM les devuelva los gastos de bencina u otros, además de que no se provean los apoyos necesarios para que todas/os las/os residentes que deseen asistir a estas actividades puedan hacerlo.

## 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 y/o vectores; (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; y (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**, en el contexto de la visita se constata que es necesario considerar para implementar mejoras en las condiciones materiales.

En primer lugar, en el inmueble se observan ciertas condiciones que se estiman riesgosas, tales como las siguientes: (i) las ventanas de las habitaciones que dan a los pasillos no sólo están a baja altura, sino que también se abren hacia afuera, lo que acarrea el peligro de que las personas mayores se golpeen la cabeza cuando transiten por ahí; (ii) dado que las puertas son antiguas y, en particular, las que dan hacia el patio interior no cuentan con un seguro adecuado, se debe utilizar una piedra como tope para evitar que se cierren; y (iii) tapas de alcantarillado oxidadas y falta de cerámica en los pasillos, lo que puede generar accidentes.



Foto N°2: Falta de cerámica en un pasillo del ELEAM.



En segundo lugar, las instalaciones eléctricas se vislumbran deficientes, por lo que urge su reparación. Se indica que, en ciertos sectores de la residencia, como las habitaciones, las luces comienzan a parpadear o no encienden. Sumado a ello, se constata la presencia de interruptores de luz y enchufes que no cuentan con la respectiva cubierta para proteger la instalación eléctrica y evitar que las/os residentes sufran un accidente. A ello se agrega la presencia de enchufes inutilizables. Como solución, se utilizan alargadores eléctricos múltiples, los cuales incluso cuelgan en el techo o en los costados superiores de las paredes. Se trata de un aspecto preocupante, ya que las instalaciones eléctricas pueden sobrecalentarse y generar un cortocircuito.

Foto N°3: Alargador colgando del techo en el establecimiento.



Asimismo, se menciona que los problemas de electricidad han afectado el funcionamiento de la lavandería, ya que el uso de los equipos en ocasiones genera apagones de luz. Del mismo modo, en el comedor también se generan cortes del suministro de energía cuando se utilizan al mismo tiempo el microondas y el hervidor. Se comenta que esto ocurre *“porque el cableado no aguanta el voltaje”*. Al respecto, se reporta que se encuentra en curso un proyecto para mejorar las instalaciones eléctricas del establecimiento. Igualmente, dado que el ELEAM cuenta con un generador eléctrico, cuando se produce un corte, este insumo permite dar continuidad al suministro.

En tercer lugar, la residencia no cuenta con espacios adecuados para que el equipo profesional pueda realizar sus labores. Al respecto, se asignó un pequeño espacio al interior de la cocina para que una/un nutricionista desempeñe sus funciones administrativas, pero no tiene acceso a internet y ni a impresora. A su vez, el recinto no tiene una sala para intervención psicológica. A su vez, tampoco cuenta con una sala de atención para podología. De esta manera, se señala lo siguiente: (i) la/el psicóloga/o no tiene disponibilidad de un lugar para realizar intervenciones de forma privada con las personas mayores; (ii) la/el podóloga/o debe habilitar un pequeño espacio de trabajo a un costado de la sala de enfermería para cumplir sus funciones; y (iii) las enfermeras tienen que realizar procedimientos, como curaciones, en las camas o en los sillones donde se encuentran las/os residentes. En consecuencia, en el ELEAM necesita de mejoras en los ambientes para que el equipo profesional realice sus funciones y se resguarde la privacidad de las personas mayores.

Foto N°4: Espacio habilitado en la enfermería para el cumplimiento de las labores de podología.

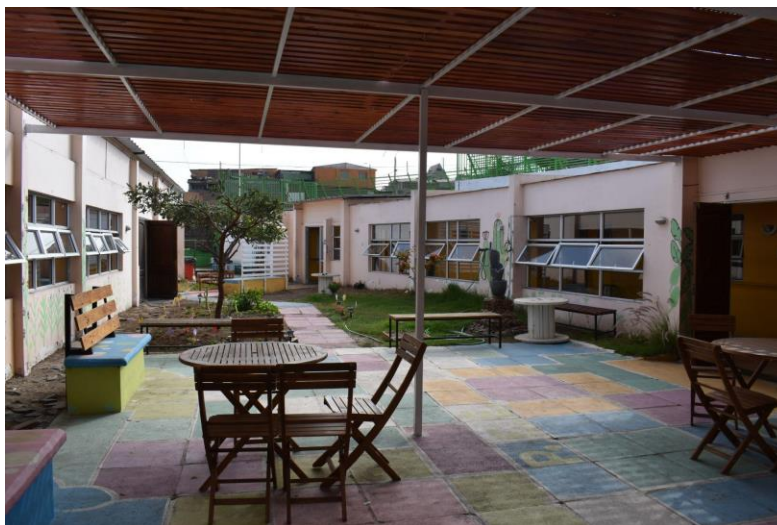


En cuarto lugar, la residencia no contempla áreas que faciliten el descanso del personal. Al respecto, la sala de comedor dispuesta para las/os funcionarias/os, que cuenta con refrigerador y microondas, es muy pequeña para todas las personas que trabajan en el recinto. Esto se ve acentuado cuando asisten estudiantes en práctica, quienes ven retrasado su horario de almuerzo por este motivo.

A pesar de estas falencias, y como aspecto positivo a resaltar, se menciona que en el último tiempo se han realizado ciertas mejoras de infraestructura en el ELEAM. Tal es el caso, por ejemplo, de la

habilitación del patio interior, luego que, por medio de donaciones, una empresa se ofreciera a mejorarlo para que las personas mayores pudieran aprovecharlo. El mantenimiento de la pintura se lleva a cabo por medio del trabajo voluntario de personal de las Fuerzas Armadas.

Foto N°5: Patio interior del establecimiento.



Por otra parte, se informa que, debido a que el establecimiento se ubica al costado de una avenida principal en la que se dispone una feria los fines de semana, el aumento del número de desechos genera un colapso del alcantarillado. No obstante, se refiere que se han generado renovaciones del sistema de alcantarillado, por lo que no han debido afrontar complicaciones en el último tiempo.

Finalmente, se señala que hay una persona contratada por el ELEAM para estar a cargo de la bodega y mantenimiento del recinto, por lo que los arreglos necesarios pueden ser realizados a la brevedad. No obstante, es menester precisar que cualquier modificación estructural debe ser solicitada al Servicio de Vivienda y Urbanización (SERVIU) por intermedio del SENAMA, puesto que el inmueble es propiedad del SERVIU, y que el SENAMA sólo tiene un comodato sobre este, delegando la administración del ELEAM a la Corporación Manos Unidas<sup>63</sup>. Por otra parte, las intervenciones físicas que se requieren implicaría la habilitación de un segundo piso, lo que demanda una serie de modificaciones estructurales adicionales y para ello es necesario considerar el estatus de comodato.

En relación con el **mobiliario**, en términos globales, se da cuenta que se encuentra en buen estado, ya que recientemente se realizó una renovación de ciertos sectores de la residencia. En ese sentido, se comenta que los sillones fueron cambiados, ya que se encontraban rotos y con los cojines estropeados. Fue así que se llevaron a cabo gestiones para tapizar aquellos que necesitaban arreglo y, por medio de una donación, se adquirieron algunos nuevos, los cuales han aportado a la comodidad de las personas mayores.

Se agrega que todo el mobiliario fue inventariado por el SENAMA por medio de códigos. Debido a ello, la administración de la residencia no puede desechar el mobiliario unilateralmente. Por lo tanto, cuando

---

<sup>63</sup> Esta construcción fue originalmente destinada a la construcción de una sala cuna o jardín infantil.

algo se encuentra en mal estado en el ELEAM, se debe dar aviso al servicio mencionado para que procedan con su retiro y reposición. Igualmente, se reporta que, en ocasiones, esta gestión se demora.

Por otro lado, sobre el **equipamiento y ayudas técnicas**, se informa que las sillas de ruedas que utilizan las personas mayores presentan desgaste por uso, en atención a que son antiguas, dado que incluso algunas/os residentes las tenían previo a su llegada al establecimiento. En cuanto a esto, se menciona que se han recibido donaciones de sillas de ruedas, las cuales se han entregado a las personas mayores que más lo necesiten. No obstante, lo anterior, aun cuando estos implementos se encuentren en buenas condiciones, de todas formas, requieren repuestos, tales como frenos y posapiés. En específico, la falta de frenos en las sillas de ruedas se configura como uno de los desafíos más apremiantes para los apoyos y cuidados que requieren las/os residentes, ante el riesgo de caídas. En ese entendido, se ha evaluado la opción de solicitar apoyo a una empresa externa, con el objetivo de que se puedan cambiar todas las sillas de ruedas por medio de una donación.

En el marco de la visita, aun cuando se observa la presencia de alarmas fuera de las habitaciones de las personas mayores, estas no se encuentran operativas. Lo anterior ha sido reportado por la SEREMI de Salud pero, en la medida que corresponden a condiciones de infraestructura, se ha contactado al SENAMA para que pueda gestionar su reparación. Se indica que estas señaléticas de emergencia van conectadas a un timbre que se encuentra detrás de las camas de las/os residentes y en los baños, por lo que, en cuanto lo tocan, suena una alarma, que sólo emite ruido en la enfermería, no activándose fuera de los dormitorios. En ese sentido, no cumple con la finalidad de alertar a las cuidadoras que se encuentran en ese sector.

Foto N°6: Alarma fuera de las habitaciones y baños de las personas mayores.



Por otra parte, en el sector de cocina se plantea que los hornos con los que se contaba para cocinar, ya no se encuentran operativos, por lo que algunas minutas de alimentación no se pueden realizar, tales como pollo asado, pastel de choclo y lasagna, entre otros platos típicos que las/os residentes desean comer y no se pueden preparar. Al respecto, se comenta que sería ideal que el ELEAM cuente con un

horno industrial (que permita elaborar una cantidad tal de preparaciones que alcance para el número total de 40 personas), de forma rápida, práctica e higiénica. A su vez, tampoco existe una cámara de frío y una cámara caliente para el adecuado mantenimiento de los alimentos.

Un último aspecto a considerar, en términos de equipamiento para el desarrollo de las funciones, dice relación con lo identificado por el equipo profesional, en atención a que al parecer no disponen de computadores, lo que lleva a que cada una/o deba utilizar sus notebooks personales.

En relación con las **condiciones de accesibilidad y diseño universal**, si bien los pasillos cuentan con pasamanos para favorecer el desplazamiento de las personas mayores al interior del establecimiento, se observa que hay rampas muy pronunciadas, que las puertas de las habitaciones son estrechas, no permitiendo el libre tránsito de las/os residentes en silla de ruedas, y que en los lugares donde se encuentran dispuestos pasamanos, también se han colocados bancas, lo que entorpece el libre tránsito de las/os residentes.

## 2. Alojamiento

Las habitaciones del establecimiento son de distinto tamaño y, por lo general, están dispuestas para reunir entre 4, 3 y 2 personas mayores, aun cuando también hay algunas individuales. En las entrevistas se informa que las camas se encuentran en buenas condiciones, se renuevan cada cierto tiempo y que se cuenta con colchones para cambiarlos en caso de que sea requerido. Sin embargo, se menciona la importancia de contar con colchones de mejor calidad para las/os residentes con dependencia severa.

Foto N°7: Habitación dispuesta para 4 personas mayores.



En los dormitorios, cada persona mayor tiene un velador para guardar sus objetos personales y un clóset para organizar su ropa y zapatos. Las habitaciones cuentan con baño propio para uso personal de las/os residentes que comparten dormitorio. A su vez, algunas personas mayores tienen televisión y radio en sus habitaciones.

## 3. Alimentación y agua

La **alimentación** se encuentre distribuida en 6 jornadas: (i) el desayuno a las 8:00 horas; (ii) luego, a las 11:00 horas, se entrega la colación dirigida a las/os residentes con diagnóstico de diabetes, pero, en estricto rigor, se les proporciona a todas/os del establecimiento. Se trata de una porción de 150 a 180 gramos, que puede consistir en una jalea, postre de leche, avena con yogurt; (iii) tiempo después, a las 12:00 horas se sirve el almuerzo, el cual consiste en un plato de fondo, entre 380 a 400 gramos, ensalada, que pesa alrededor de 180 gramos, y un postre (una jalea o lo que haya tocado por la minuta), el cual varía de 120 a 150 gramos; (iv) una onza a las 16:00 horas; (v) posteriormente, a las 18:00 horas está disponible la cena para las personas mayores que la soliciten, pero se refiere que la mayoría no lo hace; y (vi) una última colación a las 20:00 horas.

Una/un nutricionista es quien elabora las minutas. La planificación de estas contempla cuatro regímenes de alimentación: (i) régimen común; (ii) régimen de papilla; (iii) ingesta hiposódica; y (iv) régimen hipocalórico. Se informa que el ELEAM no trabaja con rotación de minutas cada 15 días, sino que estos instrumentos se diseñan tanto por las orientaciones de la/del nutricionista, de las cuales también depende la solicitud mensual de insumos a los proveedores. Es así como se reporta que el área de cocina y administración debe tener un stock de bodega para 15 días, en caso de alguna emergencia y junto con ello, un stock de alimentación diaria. Se confirma esto con la revisión efectuada de los informes y fichas de supervisión efectuadas por el SENAMA, que exigen un abastecimiento por el mínimo de tiempo ya señalado. A su vez, se cuenta con un libro de trazabilidad en bodega y se informa que se han recibido donaciones de alimentos.

La calidad de la alimentación no depende únicamente de la preparación, sino que también de los productos comprados. De esta manera, se indica que, en determinados períodos, los productos que han llegado al ELEAM no corresponden a lo necesario y solicitado. Por otra parte, se han debido reemplazar los espesantes con otros elementos (por ejemplo, maicena).

Se describe que la cantidad de lo que se entrega en la alimentación, se raciona en relación con el peso de las personas mayores. A su vez, junto con la alimentación diaria, se menciona que, para las personas mayores que necesitan recuperar masa muscular, se utiliza un complemento nutricional (Ensure). Se agrega que las personas mayores también reciben las cremas y bebidas lácteas del Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor (PACAM) que proporciona el CESFAM.

Según algunas personas mayores entrevistadas, la comida podría ser más variada. Incluso agregan que hay residentes que prefieren no recibir la cena y prefieren sólo tomar onces.

Durante el monitoreo, se observa que no hay espacio para todas/os las/os residentes en el comedor en los horarios de alimentación, por lo que una buena parte de ellas/os come en sus dormitorios o en la sala común. De todas formas, aquellas/os con dependencia severa reciben asistencia para alimentarse en sus habitaciones.

Cuando las personas mayores están de cumpleaños, se considera la preparación de un plato de almuerzo especial, a su gusto. Lo mismo aplica para el desayuno y el postre, respecto de los cuales se prepara lo que la/el residente solicite y se hace un esfuerzo para preparar lo que pide.

Por otro lado, la residencia cuenta con **agua potable**. En específico, se informa que el personal de cocina es el que prepara la hidratación de las personas mayores. Lo anterior se debe a que presentan diferentes condiciones de salud, por lo que, en resguardo de ellas, la hidratación es entregada sólo por parte del personal en los horarios definidos para ello. Asimismo, en el marco de la visita, se reporta que desde hace tres meses que no se cuenta con suministro de agua purificada, y que se ha realizado el alcance a la administración para que disponga de bidones de agua, tanto para el consumo de las personas mayores como del personal.

#### 4. Iluminación, ventilación y calefacción

En relación con la **iluminación**, por un lado, se indica que los clósets de las habitaciones de las personas mayores no cuentan con luz artificial adecuada, lo cual dificulta la organización de la ropa. La falta de luz en las piezas es una situación sostenida en el tiempo. A su vez, la luz del techo de la sala de enfermería parpadea y no ilumina con claridad. Por otro lado, se comenta que la iluminación natural en los dormitorios del lado oriente del ELEAM es limitada, debido a que sólo disponen de ventanas hacia el pasillo. De esta manera, la iluminación en ciertos sectores de la residencia se observa muy disminuida o, derechamente, es deficiente.

Respecto de la **ventilación**, se menciona que hay dificultades en las habitaciones del lado oriente del establecimiento, las cuales, como mencionado, cuentan con ventanas hacia el pasillo interior. Esto dificulta la circulación del aire, generando mayor nivel de humedad debido a la ausencia de luz natural. A su vez, si bien los dormitorios del lado poniente tienen ventanas en ambos costados, igualmente se ven afectados los fines de semana a raíz de la feria que se instala en la vereda, donde además colocan los carros de comida, cuyos olores ingresan al recinto.

Se informa que en la cocina no existiría circulación adecuada de aire. En verano, al mantenerse las cocinas prendidas, la temperatura aumenta, por lo que se siente en mayor medida el calor. No es posible abrir las puertas, ya que unos baños se encuentran en las cercanías de estas dependencias. Al respecto, se señala que un aire acondicionado está disponible en la bodega pero que, por dificultades de inventario, este no se ha instalado, aun cuando se trata de un equipamiento que podría mejorar este aspecto.

Luego, se refiere que en temporada de verano, el ELEAM debería contar con más ventiladores, dado que en esa época del año hace mucho calor. Sobre este punto, se agrega que se instala un ventilador en el área del living, mientras que en las habitaciones se colocan unos ventiladores más pequeños que han sido comprados por las/os propias/os residentes con el dinero de su pensión, o que han sido entregados por sus redes de apoyo.

En cuanto a la **calefacción**, se reporta que el establecimiento no cuenta con un sistema integrado para mantener o elevar la temperatura y que se cuenta con algunas estufas eléctricas o calefactores pequeños utilizados en temporada de invierno en algunas habitaciones. También se indica que algunas/os residentes cuentan con calentacamas y que su uso es monitoreado por las cuidadoras para prevenir situaciones de riesgo.

#### 5. Higiene y limpieza

El establecimiento cuenta con dos auxiliares de aseo, quienes desempeñan sus funciones en una jornada de 45 horas semanales distribuidas de lunes a viernes desde las 07:00 hasta las 17:00 horas<sup>64</sup>. Los fines de semana, el ELEAM no dispone de personal de aseo, y se menciona que las cuidadoras se dedican al cuidado del aseo los días sábado y domingo. Se especifica que se dedican más bien a mantener el aseo y hacer la recolección de la basura, lo cual es estimado insuficiente para mantener una adecuada higiene. Para resolver esta situación, se indicó que, a partir del nuevo convenio directo firmado con el SENAMA,

---

<sup>64</sup> Si bien la Ley N°21.561 que modifica el Código del Trabajo con el objeto de reducir la jornada laboral, fue publicada el 26 de abril de 2023, de acuerdo a su artículo primero transitorio, la primera reducción de la jornada de 45 a 44 horas semanales, sólo comenzaría a regir luego de un año de su publicación. Esto es, el 26 de abril de 2024. En tal sentido, dado que la visita se desarrolló en agosto de 2023, la jornada semanal era de 45 horas.

desde marzo de 2024 se contaría con una tercera persona para ejercer dichas labores los días sábados y domingos.

El aseo de las piezas, los baños, los pasillos y la cocina se realiza de lunes a viernes, y se limpian los vidrios semanalmente. Sin embargo, se reporta que, a pesar del esfuerzo de las dos auxiliares de aseo, la mantención de las condiciones de higiene del recinto se torna dificultosa, por el tamaño del recinto y la alta circulación del personal y de las/os residentes.

## 6. Plagas y vectores

Se reporta que, actualmente, el ELEAM no presenta plagas y/o vectores. Se toman medidas de sanitización mensualmente, mientras que la fumigación se realiza cada dos meses. Se refiere a la presencia de moscas en la cocina, debido a la presencia contigua de contenedores de basura, así como los olores del baño ubicado de manera próxima. Por último, se atribuye que esta disposición de los espacios se debe a un problema de edificación, por lo que sería complejo de resolver.

## 7. Servicios sanitarios

Respecto de los **baños y duchas**, se informa que, por un lado, se han llevado a cabo arreglos que han permitido mejorar sus condiciones y, por otro, que la persona encargada de bodega y mantenimiento constantemente realiza reparaciones en caso de desperfectos. Se menciona que la calefacción para las duchas se efectúa por termos eléctricos que se ubican entre medio de las habitaciones, resaltando que el suministro de agua caliente es adecuado en temperatura.

La reparación de los baños es un aspecto relevante, aunque se señala que algunas deficiencias persisten, tales como tapas de inodoros faltantes o rotas. A su vez, en las duchas existen demarcaciones o desniveles que permitan que el agua escurra de manera eficiente cuando se utilizan.

Sobre las **necesidades de asistencia y medidas de apoyo**, los baños son accesibles para las personas mayores con movilidad reducida. Junto con ello, se constata que algunos/as residentes cuentan con sillas de baños portátiles que compraron con recursos propios. Al respecto, en ocasiones, estas sillas de baños se comparten con otras personas mayores. Sobre este punto, cabe resaltar la importancia de garantizar higiene, seguridad y comodidad cuando se comparten. En términos de infraestructura, se reporta que tanto en baños como en duchas faltan barras de apoyo para que las/os residentes.

Foto N°8: Ducha sin barra de apoyo.





Cabe agregar que no todas las duchas cuentan con gomas antideslizantes, o que se encuentran desgastadas.

Con relación a las labores de higiene personal, se informa que todas/os las/os residentes reciben asistencia de las cuidadoras. Al respecto, una persona mayor refiere: *“Ellas la bañan a uno, porque nos podemos resbalar también”*. Se menciona que las cuidadoras tienen a su cargo entre 8 a 9 residentes cada una, por lo que la dotación resulta insuficiente para atender sistemática y oportunamente a cada persona mayor. En específico, las cuidadoras están a cargo del cambio de pañal, de muda y las duchas. Para esto último se cuenta con un calendario de duchas, de acuerdo al cual las personas mayores se dividen en grupos y son bañadas cada dos días. Si la/el residente se niega a la realización de la ducha, se intenta con otras cuidadoras hasta que, idealmente, acepte. Al respecto, se comenta que se trata de convencer de manera amena, por ejemplo, ofreciéndoles un premio para que se bañen, y no se obliga ni fuerza a ninguna/ún residente.

Se señala que la administración compra algunos artículos de aseo personal para las personas mayores. A partir de ello, la persona encargada de bodega le entrega a la/el TENS de turno una cantidad determinada, quien la distribuye para cada turno, y los productos se guardan después de cada utilización. A lo anterior, se suman las donaciones que recibe la residencia, como cremas y toallitas húmedas, las que permiten contar con suministro. Igualmente, según algunas personas entrevistadas, ciertos insumos, tales como talco y colonia, son a veces adquiridos por el personal en caso de no ser provistos por las personas mayores o su entorno, o que productos, como shampoo, jabón, cepillo y pasta de dientes, son comprados en ocasiones por las/os residentes con sus ingresos.

Finalmente, se relata que la mayoría de las personas mayores utilizan pañales. Sobre estos insumos, en el transcurso de la visita se obtiene información relativa a que, en ocasiones, su provisión no ha sido garantizada.

## 8. Ropa

En relación con la **ropa de vestir**, se reporta que las/os residentes ingresan al ELEAM con mudas de ropa y, durante su estadía, sus redes de apoyo también cuando lo solicitan. En ocasiones, la persona

mayor que ingresa por orden judicial no suele tener más de una tenida de ropa, por lo que, a partir de las donaciones disponibles, se les facilita las prendas de vestir que necesitan. Se agrega que, cuando una/o de las/os residentes fallece, en caso que su familia no la solicite, la ropa que se encuentra en buen estado es donada al recinto.

Respecto a la elección de su ropa, se menciona que las personas mayores pueden comprar las prendas de vestir que quieran y necesiten con el 15% del dinero de sus pensiones. Sin embargo, en el caso de las personas mayores que se consideran como “*no estar cognitivamente bien*”, las cuidadoras utilizarían la ropa que se encuentre más a mano. De todos modos, se refiere que hay personas mayores que eligen su ropa y que pueden decidir andar con pijama todo el día.

Sobre la **ropa de cama**, durante la visita se informó que, al ingresar al ELEAM, algunas personas mayores lo hacen con sus propias frazadas, las que se conservan si se encuentran en buen estado. De lo contrario, y tal y como sucede con las/os residentes que no tienen frazadas, es el establecimiento el que las pone a su disposición. Adicionalmente, se reciben donaciones de plumones, los cuales se mantienen guardados para recambio cuando se necesiten. Se refiere que los familiares han traído sábanas de polar, las cuales no se proporcionan en la residencia, así como cubrecamas más gruesos, ambos para su uso en la temporada de invierno. El establecimiento dispone de colchones antiescaras e impermeables, los cuales se disponen al sol, en el patio interior, con el fin de que se sequen, siempre que sea necesario.

En términos generales, se menciona que las sábanas se ensucian diariamente, por lo que deben lavarse y colocarse en la secadora para apresurar su disponibilidad. Lo anterior, debido a que, si bien se cuenta con sábanas nuevas que fueron entregadas por una donación del Comité de Damas de Minera Escondida y el Rotary Club de Antofagasta, gestionado por la Corporación Manos Unidas, en ocasiones estas resultan insuficientes, producto de la necesidad de recambio constante. También es habitual que se den de baja frecuentemente, a raíz de su lavado continuo y las persistentes manchas de fluidos.

En la lavandería se cuenta con lavadoras industriales, secadoras y equipo de planchado. Se lava la ropa de lunes a viernes. Cada residente posee un canasto, individualizado con su nombre, donde se deposita su ropa sucia. A su vez, las vestimentas están marcadas con el nombre de su dueña/o en la etiqueta. En el sector de lavandería, la ropa se organiza en contenedores diferenciados, generando una separación en el proceso de lavado. De esta forma, en los depósitos se organizan de la siguiente forma: (i) ropa manchada con fluidos como orina, excremento o vómito; (ii) ropa mojada, que la/el residente se saca cuando se ducha, además de las toallas utilizadas en ello; (iii) ropa de uso diario; y (iv) ropa de cama. Finalizado el proceso de lavado, secado y planchado, las cuidadoras retiran los canastos con ropa y la acomodan en los clósets de las personas mayores.

Foto N°9: Depósitos de organización para el lavado de ropa.



Un aspecto relevante a mejorar en el ELEAM dice relación con los cordeles para colgar ropa, ya que no se encuentran dispuestos de manera apropiada. Esto ha resultado en su caída mientras la ropa está tendida, por lo que esta ha tenido que lavarse nuevamente, generando mayor gasto de insumos y aumentando la carga de trabajo del personal de lavandería.

## 9. Privacidad, intimidad y confidencialidad

Respecto a la **privacidad e intimidad**, como se ha indicado, la mayoría de los dormitorios del ELEAM son separados por sexo/género y compartidos. y las/os residentes se visten en presencia de sus compañeras/os de habitación. Se agrega que la mayoría de las personas mayores son apoyadas por cuidadoras, dado que requieren asistencia en el vestuario. En específico, se reporta que, al momento de realizar algún procedimiento con alguna persona mayor, tanto el personal de enfermería como las/os TENS utilizan un biombo para resguardar la privacidad.

Las/os residentes pueden decorar sus dormitorios con fotografías o los objetos personales que desean, contando con veladores y clósets para guardarlos.

Foto N°10: Dormitorio de una persona mayor con sus objetos personales.



A su vez, se señala que las personas mayores consideradas más autovalentes pueden cerrar con candado estos muebles y manejar sus llaves. Sin embargo, se comenta que, de todas formas, tienden a perder las llaves, por lo tanto, se prioriza que los veladores y clósets se mantengan abiertos. Esto ha tenido complicaciones, ya que en ocasiones se habrían sustraído objetos de valor de las habitaciones.

Con relación a la **confidencialidad**, se menciona que, al momento de recibir visitas, las/os residentes pueden estar a solas con ellas en el lugar destinado para ello en el ELEAM (“el huerto”). En ese entendido, pueden hablar en reserva con sus familiares y/o personas significativas. El personal sólo se acerca en caso que se solicite su presencia y también, al término de la visita, para acompañar a la persona visitante a la puerta. También se refiere que algunas visitas pueden ser supervisadas, en virtud de situaciones en que acuden familiares de residentes por primera vez con fines interesados, por ejemplo, solicitar firmas de traspaso de propiedades, lo que puede constituir una forma de abuso patrimonial. Para hacer frente a aquello, una/un trabajadora/or social supervisa estas visitas, consideradas como “*sospechosas*” en tal sentido.

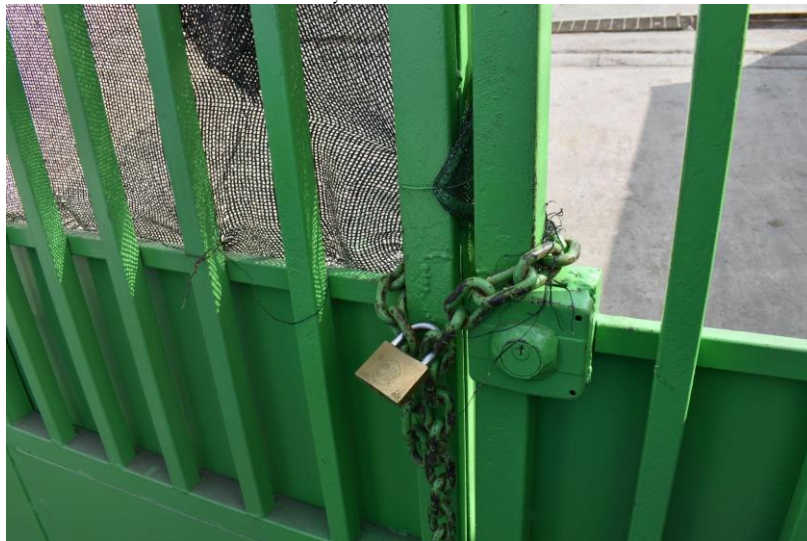
## 10. Seguridad

Sobre los planes de emergencia, se reporta que la residencia cuenta con un “plan de acciones preventivas y emergencias” que contempla, entre otros, las vías de evacuación, acciones a llevar a cabo ante incendios, terremotos y tsunamis y zonas de seguridad<sup>65</sup>. En las entrevistas, se indica que primero deben abandonar el recinto las personas más autovalentes, dado que pueden ayudar al traslado de residentes con silla de ruedas. Al final de la evacuación, salen las personas mayores con dependencia severa, entendiéndose que son quienes requieren mayor asistencia. De esta manera, se informa que el orden de la evacuación se organiza según el grado de dependencia de las/os residentes, aún cuando esto no se encuentra dispuesto en el plan de acciones preventivas y emergencias nombrado. En cambio, sí se establece en el plan nombrado las funciones y responsabilidades del personal de la residencia y de la Corporación Manos Unidas<sup>66</sup>. No obstante lo anterior, en el contexto de la visita se plantea que se encuentra pendiente la revisión de este protocolo, con la finalidad de efectuar modificaciones, incorporar mejoras y evaluar la factibilidad de su aplicación.

Al respecto, durante la visita se relatan dos temas preocupantes en términos de seguridad de la edificación del ELEAM. En primer lugar, los marcos de las puertas son estrechos y no permiten el traslado de las camas clínicas, lo que impide la evacuación de las personas mayores con dependencia severa en sus propias camas. Frente a ello, se comenta que se encuentran disponibles dos camillas de traslado para movilizar a las/os residentes con dependencia severa. Sin embargo, estas serían insuficientes para el número de personas mayores que lo requerirían en situaciones de emergencia.

En segundo lugar, se señala que una de las vías de evacuación corresponde a la salida posterior, la zona 3<sup>67</sup>, cuyo portón se encuentra con una cadena y candado en todo momento, además de ubicarse justo antes de una rampa de una inclinación tal que no permitiría transitar hacia el exterior de forma rápida y segura.

Foto N°11: Portón con cadena y candado de la vía de evacuación de la zona 3.



<sup>65</sup> Corporación Manos Unidas (s.f.). Plan de acciones preventivas y emergencias.

<sup>66</sup> Corporación Manos Unidas (s.f.). Plan de acciones preventivas y emergencias, pp. 12-14.

<sup>67</sup> Corporación Manos Unidas (s.f.). Plan de acciones preventivas y emergencias, p. 10.

Foto N°12: Rampa o salida inclinada de la vía de evacuación de la zona 3.



Otra vía de evacuación corresponde al sector delantero de la residencia, donde se encuentran unas mamparas que se pueden abrir para favorecer la evacuación de las personas mayores pero luego de una reja con llave. Cabe agregar que, en el marco de la visita, se menciona que la vía de escape *“es por atrás, donde está super empinado”*, por lo tanto, la entrada del establecimiento no es considerada como una vía de evacuación adecuada.

Los elementos indicados se vinculan en la medida que en el último tiempo no se han realizado simulacros de evacuación. En ese sentido, algunas personas entrevistadas refieren que la zona de seguridad corresponde al patio y otras afirman que es el sector del living. De esta manera, tanto las/os residentes como el personal del ELEAM comentan que, si bien se cuenta con un protocolo, no se ha visto su ejecución práctica y qué acciones se deben llevar a cabo en esas situaciones. Finalmente, se reporta que no se han realizado simulacros con el fin de no preocupar o asustar a las personas mayores.

#### **Evaluación de la dimensión: Parcial**

En términos generales, la residencia cuenta con instalaciones amplias y generalmente bien iluminadas, con excepciones en ciertos espacios. Dentro de ellas se encuentran la recepción, los dormitorios, baños y salas de duchas de las personas mayores, el dormitorio de aislamiento transitorio, los dos patios interiores, la enfermería, la sala de terapia ocupacional, la sala de kinesiología, 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.

El recinto dispone del equipamiento necesario para su funcionamiento, sin embargo, se visualiza la presencia tanto de camas como mesas para la alimentación y veladores en los dormitorios que se encuentran 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 aquello, en general las condiciones de accesibilidad son adecuadas y los diversos sectores del establecimiento son transitables sin dificultad para personas con discapacidades físicas.

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

Se configura un adecuado suministro de alimentación y agua, en términos que se respetan las elecciones de preferencia en esta materia. En términos generales, las condiciones de iluminación también son apropiadas, aunque se requiere mejorar el sistema eléctrico del ELEAM. Por otra parte, las condiciones de ventilación y el sistema de calefacción necesitan mejoras. Lo mismo aplica en relación con el acceso regular a agua caliente.

Respecto a las condiciones de higiene de la residencia, se constata una adecuada limpieza del recinto. Sin embargo, dada la amplia infraestructura del lugar, se requiere contratar más personal de aseo y garantizar su asistencia los fines de semana. Por otra parte, se aplican medidas de control de plagas para insectos y roedores.

Tanto en los baños como en las duchas se proveen medidas de apoyo mientras que las necesidades de asistencia de las personas mayores son mayoritariamente cubiertas según sus requerimientos. En lo que refiere a la ropa de vestir y ropa de cama, se considera necesario mejorarla en virtud de las temperaturas más bajas en ciertas épocas del año.

Finalmente, si bien se resguarda la privacidad e intimidad en las habitaciones de las personas mayores por medio del uso de biombos, estos serían insuficientes por el número de residentes. En relación con el plan de acciones preventivas y emergencias, se visualiza la necesidad de reforzar su conocimiento entre el personal y las personas mayores, así como ampliar las medidas que garanticen su adecuada aplicación ante emergencias y/o 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; (4) El establecimiento implementa medidas de prevención de enfermedades y administración de vacunas con el consentimiento libre e informado de las personas mayores; (5) Los establecimientos vinculan a las personas mayores con la red de atención de salud; (6) 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; (7) En el establecimiento se llevan a cabo actividades de educación y promoción de la salud en forma regular; (8) 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; (9) Las personas mayores pueden consultar con un médico u otro integrante del personal de salud especializado cuando así lo deseen; (10) El establecimiento cuenta con dependencias, equipamiento e insumos médicos adecuados y en buenas condiciones, acorde a las prestaciones de salud que entrega; (11) El establecimiento dispone de un suministro constante de medicamentos esenciales y en cantidades suficientes para satisfacer las necesidades de las personas mayores; y (12) La prescripción y administración de medicamentos se realiza exclusivamente con fines terapéuticos, a partir de evaluaciones pertinentes y son revisados periódicamente por una/un profesional competente.

### 1. Acceso a prestaciones y tratamientos de salud

Respecto a los **exámenes de ingreso** de las personas mayores, se informa que estos se realizan al momento de su incorporación al ELEAM. En este sentido, se cuenta con un protocolo de ingreso que, de acuerdo a lo mencionado en las entrevistas<sup>68</sup>, establece las orientaciones para completar una ficha de ingreso con todos los datos de la/el residente y la información de la evaluación social y médica con que llega al recinto.

Junto con ello, se solicitan exámenes de salud vigentes y el carnet de control de salud perteneciente al CESFAM de origen. Si la persona mayor trae medicamentos, estos se reciben y la información sobre el tratamiento es registrada con el propósito de seguir las indicaciones médicas. Se señala que, en general, las personas que ingresan por orden judicial, ya sea por VIF o por motivos sociosanitarios, suelen hacerlo con poca información sobre este ámbito.

Sin importar el tipo de ingreso, se aplica sistemáticamente una pauta de evaluación que indaga en el estado general de salud de la/el residente. Para ello, se realiza un examen físico completo, control de signos vitales, evaluación de estado cognitivo, riesgo de caídas y nivel de dependencia, entre otros. Luego se aplican escalas y exámenes específicos por área y se efectúan las derivaciones correspondientes, en caso de ser necesario. Toda la documentación recopilada en el proceso de ingreso se mantiene en la ficha clínica de la persona mayor.

Con relación a las **prestaciones y tratamientos de salud en el establecimiento**, se comunica que se cuenta con protocolos que regulan estas acciones en el ELEAM. En ese sentido, se mencionan protocolos

---

<sup>68</sup> Dicho protocolo, en relación al ingreso de las personas mayores, fue solicitado al ELEAM, y se recibió un “Protocolo de acogida al ingreso”.

para reactivación física, estimulación cognitiva, prevención de lesiones, entrega de medicamentos, entre otros<sup>69</sup>.

Se indica que las prestaciones que se entregan en ELEAM corresponden a las evaluaciones e intervenciones que realiza el equipo profesional. Por ejemplo, la evaluación que se realiza a nivel fonaudiológico para implementar cambios de régimen de alimentación por riesgo de aspiración, o la limpieza de oídos para las personas mayores que presentan un tapón de cerumen y no necesariamente hipoacusia. Por otra parte, como se ha comentado anteriormente, el establecimiento cuenta con atención de podología para el cuidado de los pies, estimulación física en el área de kinesiología, estimulación cognitiva en el ámbito de psicología, talleres de terapia ocupacional y evaluación nutricional. Desde el área de enfermería se menciona que se administran fármacos orales, subcutáneos e intramusculares, además de realizarse curaciones simples y avanzadas. En este ámbito también se consideran limpieza de sonda. Finalmente, cabe dar cuenta de las labores de aseo y confort por parte del personal TENS.

Es importante destacar que las/os integrantes del equipo profesional no cuentan con un horario definido de atenciones individuales.

En el contexto de la visita, se refiere que, de acuerdo con las necesidades de salud de las personas mayores, el ELEAM otorga los mismos cuidados que podrían requerir en su casa, pero en un entorno sociosanitario y con ciertas limitaciones. Al respecto, algunas/os residentes mencionan como falta de continuidad de las atenciones kinesiológicas y resultados evaluados como insuficientes respecto a las acciones de rehabilitación. En esta línea, la presencia de estudiantes en práctica del área de la salud ha contribuido a ampliar la cobertura de atención en personas mayores que necesitan ejercicio y labores más continuas de rehabilitación.

En el ámbito de la atención de medicina general, se indica que una/un médica/o, también contratada/o a honorarios, asiste a la residencia una vez a la semana, normalmente miércoles o jueves en la tarde, aunque puede ser otro día. En su jornada, se atienden consultas por patologías agudas que presentan las/os residentes, emite recetas farmacológicas y entrega órdenes para la realización de exámenes. Se agrega que esta modalidad de consulta médica favorece una resolución oportuna de las necesidades de las personas mayores, ya que no es necesario acudir a un CESFAM para recibir un diagnóstico y tratamiento. Al respecto, se reporta que en cuanto la/el médica/o prescribe algún tratamiento es posible gestionar su compra con recursos de la Corporación Manos Unidas y, en caso que los fármacos sean muy costosos, financiarlos con el 15% de la pensión de la/el residente y/o solicitando apoyo económico a la familia o a la red de apoyo.

Se menciona que las personas mayores no pueden comprar medicamentos sin receta médica y tampoco se les permite que los tengan en sus habitaciones. En este sentido, las/os residentes no pueden tomar remedios por iniciativa propia. Es el personal TENS el que prepara los medicamentos para el día y administra los tratamientos orales en horarios definidos para ello. Se describe que acuden con un carrito por los distintos sectores de la residencia entregando los fármacos prescritos por indicación médica de forma individual. El resto de los tratamientos, ya sea endovenosos o intramusculares, son realizados por las enfermeras.

Los medicamentos se almacenan en la sala de enfermería, específicamente en casilleros rotulados para cada persona mayor. A su vez, se realiza una separación entre el tratamiento farmacológico común y el

---

<sup>69</sup> A la fecha de redacción de este informe, ninguno de ellos fue acompañado en la solicitud de documentación efectuada por el Comité, tanto durante la visita como posteriormente mediante oficio.



tratamiento farmacológico controlado que corresponde al manejo de psicotrópicos. El personal TENS realiza un registro diario de entrega de medicamentos y control de temperatura en el libro de novedades. Se informa que cada residente cuenta con una carpeta donde se registran sus tratamientos, los horarios, las dosis, las cantidades y quién lo administra. Estas se guardan en la enfermería.

Sobre las medidas de **control y manejo de enfermedades**, se señala que el establecimiento mantiene contacto con la red de atención primaria en salud. Para ello, si al momento de su ingreso una persona mayor se encuentra inscrita en el CESFAM, se le indica a su red de apoyo que tiene que llevar a cabo las correspondientes gestiones para efectuar el cambio al CESFAM norte, ya que todas las/os residentes del ELEAM se atienden en aquel establecimiento de salud.

Las personas mayores refieren que cada dos meses *“las mandan a buscar”* y las llevan a control en el CESFAM. Por otra parte, este establecimiento también programa atenciones y realiza atención dental en la residencia a partir del denominado *“Móvil dental”*. Del mismo modo, lo relacionado con las vacunas contra la influenza y el COVID-19 es gestionado por el CESFAM, cuyo personal acude al establecimiento y realiza un operativo de vacunación dirigido a las/os residentes.

Las enfermedades no transmisibles más frecuentes en las personas mayores de la residencia son la hipertensión, diabetes, alteraciones del peso (bajo peso, sobrepeso u obesidad), además de los deterioros cognitivos, como demencias y Alzheimer. Adicionalmente, se reporta la presencia de residentes con secuelas de accidente cerebrovascular (ACV) y algunas/os que han sufrido fracturas de caderas, ya sea antes de llegar al ELEAM o después de su ingreso. Otros problemas de salud frecuentes dicen relación con cuadros gripales, problemas estomacales e infecciones urinarias. Sobre estas, según algunas personas mayores entrevistadas, dicen que habría ocasionalmente una demora en su abordaje y resolución oportuna.

Se menciona que las actividades de educación y promoción de la salud son efectuadas tanto por el equipo profesional como por estudiantes en práctica. Estas acciones, dirigidas a las/os residentes, se llevan a cabo en temáticas relacionadas con la higiene personal (importancia del lavado de los dientes, aseo de oídos, etc.), alimentación saludable (concientización sobre el estado nutricional), entre otras.

Respecto a las **prestaciones de salud exteriores al establecimiento**, se señala que las gestiones para las horas médicas e interconsultas con el CESFAM norte, el Centro de Salud Mental (COSAM) central y el Hospital Regional de Antofagasta, son realizadas por el personal de enfermería. En este caso, se prioriza que las personas mayores mantengan sus controles y exámenes médicos al día, de modo que el equipo de salud pesquise en forma temprana alguna condición médica que pueda, eventualmente, originar una dependencia severa. Por medio de observación, se constata que se registran de forma visible las atenciones que las/os residentes tienen fuera del establecimiento en un calendario dispuesto en la pizarra de la clínica de enfermería, indicando día, hora, lugar y especialidad dentro del mes en curso.

En los casos de derivación al CESFAM, se indica que a partir de la evaluación médica dada en este recinto, se define si es necesaria la atención de especialidad y, en condiciones más graves, la hospitalización. Cuando las personas mayores son hospitalizadas, se desarrollan los procedimientos requeridos y, luego del alta, la/el residente regresa al ELEAM con las indicaciones médicas pertinentes. Por otro lado, el personal del establecimiento también realiza derivaciones para que se lleven a cabo exámenes de salud fuera de la residencia, tales como radiografías, sumado a requerimientos de ayudas técnicas.

Si el acceso a una prestación de salud implica demasiado tiempo de espera en el sector público, se solicita hora en el sector privado, la cual se financia con el 15% de los ingresos de las personas mayores. En ese caso, por ejemplo, de requerirse determinado examen de forma urgente, con el fin de reunir el dinero para una atención más expedita en el ámbito de la salud privada, por intermedio de la/el trabajadora/or

social se contacta a la red de apoyo. Se señala que, en caso que la/el residente no reúna el dinero, en algunas ocasiones, la Corporación Manos Unidas ha financiado estas prestaciones.

En el contexto de la visita, se informa que las personas con dependencia severa reciben atención en el ELAM por parte del Programa de Atención Domiciliaria para Personas con Dependencia Severa y su Equipo de Atención Domiciliaria Integral (EADI). A su vez, cuando ocurre algún cuadro complejo de descompensación, se llama al SAMU, el cual administra y gestiona los operativos de ambulancias a nivel local. Se refiere que, en situaciones de caídas graves que, por ejemplo, impliquen un sangrado intenso, también se llama al SAMU.

Respecto a esta modalidad de atención, se reporta que, al ser informado sobre el estado de salud y la edad del paciente, desde el SAMU se demoraban en acudir o le restaban importancia a la solicitud. Ante tardanzas reiteradas del SAMU, el ELEAM solicitó una reunión con la Dirección Regional del SENAMA y el director del SAMU, con el objeto de exponerles estos antecedentes. Al respecto, el sector salud mencionó que no estaban al tanto de negligencias de atención de las/os residentes del ELEAM, recalcando la obligación de acudir y prestar asistencia ante cualquier llamado. Luego de esta reunión, en las entrevistas se comenta que la relación con el SAMU ha mejorado y asiste ante cualquier solicitud del establecimiento, incluso facilitando el traslado al CESFAM o al Hospital Regional de Antofagasta.

Otro desafío respecto a las derivaciones a la red de atención pública dice relación con situaciones de salud que requieren cirugía. En algunos casos, se da cuenta de la necesidad de evaluar la opción de una atención particular, dado que los tiempos de espera se han visto aumentados luego de la pandemia por COVID-19.

En el contexto de la visita, se informa, que respecto al **control y manejo del COVID-19**, la residencia mantiene un protocolo que exige resguardar un número reducido de residentes en el comedor, así como el uso de mascarilla y pechera plástica por parte de visitas y personas externas que ingresen al establecimiento y tengan contacto con las personas mayores. Este protocolo se ha mantenido por decisión del recinto, aunque se ha flexibilizado en el último tiempo, en atención a que previamente, se mantenía la indicación de que las visitas no podían tocar ni abrazar a las/os residentes. A su vez, como alternativa al uso de pechera, se permite el uso de ropa de cambio cuando asisten familiares de manera regular al establecimiento. Sin embargo, en el interior del ELEAM el uso de mascarillas sigue siendo exigido.

Se señala que, en el marco de la pandemia y ante un caso positivo de COVID-19, se aislaba en un sector del establecimiento, tanto a las personas mayores contagiadas como a sus contactos estrechos. A través del grupo de WhatsApp que se mantiene con tutoras/es y familiares, se les informaba cuando el ELEAM ingresaba a cuarentena hasta nuevo aviso. Paralelamente, con la prueba de la reacción en cadena de la polimerasa (PCR), se monitorea la aparición de síntomas en las cuidadoras que dieron positivo y que tuvieron contacto con las/os residentes, con el objetivo de que puedan iniciar cuarentena preventiva en sus hogares. Por su parte, el equipo profesional supervisa la evolución de las personas mayores en aislamiento, controlando signos vitales y la evaluación de los síntomas respiratorios.

Se reporta que, tanto el personal de la residencia como ELEAM y las personas mayores, cuentan con su esquema completo de vacunación por COVID-19. Además, se comenta que, si al momento del ingreso de residentes que no se encuentran con sus vacunas al día, de inmediato se gestiona con la red de atención de salud para que aquello se regularice.

## 2. Dotación del personal

Con relación a la **dotación del personal**, el establecimiento cuenta con un equipo profesional conformado por 1 médica/o general (7 horas), 1 kinesióloga/o (30 horas), 1 terapeuta ocupacional (22 horas), 2 enfermeras/os (22 horas y media cada una), 1 fonoaudióloga/o (15 horas), 1 trabajadora/or social (45 horas), 1 psicóloga/o (22 horas), 1 podóloga/o (11 horas) y 1 nutricionista (30 horas<sup>70</sup>). El equipo profesional cumple sus funciones de lunes a viernes, con excepción de la/del kinesióloga/o que también asiste a la residencia los días sábados. Cada profesional divide su jornada de trabajo en labores de atención y trabajo administrativo, tales como llenar las fichas clínicas y completar los PAI.

La Directora Técnica, de profesión kinesióloga, es quien se encuentra a cargo del equipo profesional. Su principales funciones consisten en: (i) reportar a SENAMA toda información relativa al estado de salud de las personas mayores; (ii) revisar que los PAI se actualizan cada 6 meses o un año según el estado en que se encuentra la persona mayor, de acuerdo con las orientaciones definidas en las distintas áreas de intervención; (iii) supervisar la planta de profesionales, verificando que desarrollen adecuadamente sus funciones y se cumpla el plan de intervención en las diferentes áreas de trabajo; (iv) solucionar eventuales conflictos que puedan surgir entre las/os miembros del personal; y (v) abordar los aspectos humanos y técnicos en la coordinación de los distintos estamentos en el ámbito del cuidado de las/los residentes (cuidadoras, TENS, auxiliares de cocina, entre otros).

Cabe reiterar que toda la planta profesional, incluida la Directora Técnica, cumple sus funciones en el ELEAM a partir de contrato a honorarios y cumplen determinadas horas semanales. En este aspecto, se reporta que, se entregan orientaciones para que el horario de atenciones del equipo profesional se realice principalmente en la mañana. En la residencia, el personal TENS trabaja en modalidad de cuarto turno: 12 horas de día, 12 horas de noche y dos días de descanso. Los fines de semana, este personal queda a cargo de los turnos, junto a cuatro cuidadoras. La/el TENS debe informar al equipo profesional cualquier dificultad y/o deterioro de salud que perciba en alguna persona mayor fuera de los horarios de estas/os profesionales. Para reportar cualquier novedad, están constantemente en contacto a través de un grupo de WhatsApp.

En el marco de la visita se constataron dos aspectos preocupantes. En primer lugar y, aun cuando se entiende que estas residencias no son centros de salud, al ser un establecimiento que recibe financiamiento público, es esperable que una/un médica/o tenga aprobado el Examen Único Nacional de Conocimientos Médicos (EUNACOM<sup>71</sup>), requisito que no cumpliría la persona contratada.

En segundo lugar, a partir de la información obtenida durante los primeros días de la visita, se constató que la persona que cumple funciones como nutricionista desde el año 2021, no habría confirmado la validación del título profesional en Chile. De acuerdo a lo relatado, esta situación no había sido advertida por la Corporación Manos Unidas ni por la supervisión de la dupla del SENAMA Regional de Antofagasta de ese momento.

---

<sup>70</sup> De acuerdo al contrato de prestación de servicios firmado con la Corporación Manos Unidas, la/el nutricionista en ejercicio al momento de la visita cumplía una jornada de 30 horas semanales. Sin embargo, la persona que empezó a ocupar el cargo luego de la visita trabaja un total de 22 horas semanales.

<sup>71</sup> Se trata de un requisito necesario para trabajar en los Servicios de Salud, en los establecimientos de atención primaria de salud municipal y en aquellos creados por la Ley N°19.650 que perfecciona normas del área de la salud.

### 3. Infraestructura, equipamiento, medicamentos e insumos médicos

Respecto a la **infraestructura y equipamiento**, el ELEAM tiene una sala de enfermería que no cuenta con condiciones de iluminación artificial adecuadas, dado que la luz del techo se encuentra defectuosa. A su vez, este espacio no cuenta con una camilla para procedimientos tanto de enfermería como de podología. Adicionalmente, los tomadores de presión se encuentran en mal estado y el estetoscopio presenta desperfectos. Mediante observación, se constató que la recolección de residuos clínicos no se realizaría de manera frecuente, ya que el depósito de desechos biológicos se encontraba a tope en su capacidad.

Sobre los **medicamentos**, se menciona que están resguardados en la sala de enfermería, tanto en fecha adecuada como almacenados en lugares con llave. En este sector se preparan y organizan los medicamentos para su entrega diaria. La residencia recibe los fármacos de forma mensual por parte del CESFAM y del COSAM. Igualmente hay medicamentos que se compran de manera particular a partir de las recetas emitidas por la/el médica/o contratada/o en el establecimiento. Sin embargo, esto no es habitual, ya que se intenta no incurrir en gastos médicos con el 15% de las pensiones de las personas mayores. En este sentido, se hace lo posible para que aquellos recursos sólo se utilicen en prestaciones de salud en situaciones específicas.

En relación con los **insumos médicos**, se describen situaciones preocupantes en el ELEAM. Se refiere a la falta de alcohol gel, toallas húmedas, bolsas de basura y un limitado suministro de guantes desechables para el uso diario. En tal sentido, se reporta que las cuidadoras traerían algunos de estos insumos de sus hogares para lograr desempeñar sus labores.

Según algunos relatos, no se dispone constantemente de manera suficiente de vías venosas, suero, bisturí, apósitos y otros materiales para curaciones de personas mayores que presentan lesiones por presión y escaras. Otro aspecto sensible a considerar tiene que ver con las dificultades que han tenido en la residencia con el suministro de pañales desechables. En ocasiones, la cantidad destinada para su uso diario habría sido insuficiente, por lo que se ha utilizado la modalidad de “calzón-pañal” o “chata” como alternativa. A su vez, en las entrevistas se señala que se han recibido donaciones de pañales por parte de familiares y empresas privadas.

En línea con lo anterior, la administración informa que uno de los mayores gastos mensuales del ELEAM corresponde a pañales, por lo que, con el objeto de cubrir esta glosa, se ha debido realizar modificaciones presupuestarias en conjunto con el SENAMA.

#### **Evaluación de la dimensión: Parcial**

Se realizan exámenes de ingreso a las personas mayores, desde una perspectiva integral que reúne evaluaciones de las distintas áreas de intervención. En la misma línea, las prestaciones de salud que se entregan en el establecimiento refieren a las atenciones realizadas por el equipo profesional. La administración de medicamentos se realiza con indicación médica. Desde el momento en que ingresan al ELEAM, cada persona mayor cuenta con una ficha clínica individual donde se registran los diagnósticos y tratamientos. A pesar de ello, se constató que estas no se mantienen actualizadas. Por otra parte, las actividades de promoción y educación en salud son realizadas por estudiantes en práctica.

En caso que la persona mayor requiera atenciones de salud que no se puedan realizar en la residencia, se efectúan las gestiones para que acceda a establecimientos de salud y se organizan los horarios para que las atenciones externas se lleven a cabo, con ciertas dificultades relacionadas con la tardanza de las derivaciones de la red de salud pública en general. Debido a lo anterior, se ha priorizado en ocasiones la atención de salud en el ámbito privado. En específico, se informa que se han realizado gestiones de

coordinación entre el ELEAM, el SENAMA regional y el sector salud para solicitar que las ambulancias atiendan oportunamente los requerimientos médicos de urgencia de las/os residentes. Esto se considera una buena práctica para abordar las barreras de acceso a la salud por motivos de edad.

Respecto al control y manejo del COVID-19, al momento de la visita la residencia continuaba con un protocolo que establecía el uso de mascarillas para el ingreso de personas externas al recinto, por lo que se mantienen ciertas medidas restrictivas de manera preventiva luego de la pandemia. Al término de la alerta sanitaria por este suceso, se considera que el uso de estas medidas podrían reevaluarse para favorecer una interacción menos restrictiva entre personas mayores y sus visitas.

Sobre la dotación del personal en el ELEAM, si bien se cuenta con un equipo multidisciplinario para atenciones clínicas, se verifican dos situaciones con profesionales para quienes es esperable que cumplan con requisitos para prestar sus servicios, lo cual no habría sido advertido oportunamente por parte del operador del ELEAM, la Corporación Manos Unidas, y el supervisor de la dupla del SENAMA regional.

En relación con los medicamentos, durante la visita se corrobora una alta prescripción de fármacos psiquiátricos que son administrados a largo plazo por las/os residentes. Sobre la infraestructura, equipamiento e insumos médicos, si bien el ELEAM cuenta con una sala de enfermería, se considera que se requiere adquirir o renovar el equipamiento básico para su adecuado funcionamiento. Un aspecto preocupante refiere a la falta de artículos de higiene personal e insumos médicos, según la apreciación del personal. Al respecto, se podría tener una dependencia de la residencia en las donaciones de personas, del propio personal o de empresas para cubrir necesidades básicas de las personas mayores. Este modelo da cuenta de un problema al que hay que buscar su origen e intentar subsanar.

## E. Medidas de protección

**Estándares evaluados:** (1) Se proporciona a las personas mayores información clara y completa sobre las normas 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 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 y su red de apoyo participan activamente y de manera integral en el diseño, gestión y evaluación de los servicios; (6) 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; (7) Las personas mayores están protegidas contra las repercusiones negativas derivadas de las quejas que pudieran presentar; (8) Las personas mayores tienen acceso a representación legal y defensoras/es, para ser apoyadas en el ejercicio de sus derechos; (9) Todos los hechos que puedan ser constitutivos de delitos, se documentan y se informan a una autoridad legal; (10) Se adoptan medidas de promoción de derechos y buen trato hacia las personas mayores; se disponen los recursos necesarios para su difusión con todos los estamentos y existen instancias de evaluación de la efectividad de las medidas adoptadas; (11) Se adoptan medidas de prevención del maltrato, abusos y discriminación hacia las personas mayores y se disponen los recursos necesarios para su difusión con todos los estamentos, existiendo instancias de evaluación de la efectividad de las medidas adoptadas; (12) El establecimiento cuenta con las autorizaciones y cumple con las normativas para poder funcionar adecuadamente; (13) El establecimiento es supervisado y fiscalizado por autoridades independientes, tanto para identificar eventuales vulneraciones de derechos, como para prevenir la ocurrencia de las mismas; y (14) Las supervisiones y fiscalizaciones son realizadas con la frecuencia y extensión adecuada.

### 1. Acceso a información de la persona mayor, tutor/a o red de apoyo

Con relación al **acceso a información general del ELEAM**, se señala que se cuenta con un reglamento interno, el que fue elaborado por una/un psicóloga/o y una/un trabajadora/or social, con ayuda de residentes. Al tomar conocimiento de su contenido, las personas mayores del establecimiento firman este documento. Del mismo modo, el reglamento de convivencia se comunica a las/os familiares en el momento de la visita, además de compartirse en reunión de tutoras/es.

Otra instancia para recibir información en el ELEAM son las reuniones que pueden solicitar tutoras/es para resolver consultas con el equipo profesional. Esta solicitud debe realizarla por intermedio de la/el trabajadora/or social.

Más allá del reglamento interno, respecto de las normas del establecimiento, algunas personas mayores señalan que *“uno solito lo aprende”*. A su vez, otras/os residentes refieren que también han recibido información por parte del equipo profesional. Sobre las reglas que hay que respetar en la residencia, se menciona que *“no hay que ser atrevidos con otros”*. De esta manera, destaca el deber de no agredir ni golpear a las/os pares ni a las cuidadoras. Luego, algunas personas mayores comentan como regla que se debe respetar el *“comerse toda la comida”*. Asimismo, las/os residentes comentan que no se pueden bañar solas/os en la medida que se pueden resbalar o golpear, por lo que deben ser acompañadas/os en las duchas por las cuidadoras.

Respecto al **acceso a información sobre atención de salud y fichas clínicas**, en el contexto de la visita algunas personas mayores refieren no haber obtenido información por parte del equipo profesional relativa a los diagnósticos de salud y los motivos por los que deben tomar medicamentos y ciertas/os

entrevistadas/os del personal señala no entregar mayor información a algunas/os residentes para no “asustarlas/os” con sus diagnósticos. Por otra parte, el personal señala que las personas mayores autovalentes conocen sus diagnósticos de salud y los tratamientos que reciben. También se comenta que las/os tutores manejan información sobre el estado de salud de la/el residente, dado que, en ocasiones, la/o acompañan en alguna atención de urgencia, por lo que se enteran de la situación, incluso antes que el personal del ELEAM.

En relación al acceso a las fichas clínicas, se reporta que se encuentra limitado al equipo profesional y de TENS. Las/os estudiantes en práctica también tienen acceso a estas, pero con la supervisión de la/el profesional a cargo. Las cuidadoras no tienen acceso a las fichas clínicas y tampoco las/os familiares o la/el tutor, en la medida en que su uso y manejo operarían sólo internamente en la residencia. Igualmente, en las instancias de supervisión o fiscalización, las entidades externas pueden revisar las fichas clínicas, siempre y cuando cuenten con la autorización expresa de la persona mayor.

En las entrevistas al personal, se reporta que en caso que alguna/o de las/os residentes requiera su ficha clínica, en teoría podría revisarla, sin embargo, nadie lo ha solicitado a la fecha. Esto contrasta con otras opiniones vertidas en las entrevistas, que refieren que las/os funcionarias/os no pueden entregar la ficha clínica a las personas mayores, entendiendo que estas no pueden acceder 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.

Como medio informativo en materia de salud, una hoja fijada arriba de las cabeceras de las camas de las personas mayores indica el nombre de la/del residente, rol único nacional, diagnóstico y medicamentos. Esto se implementó a partir de una iniciativa del equipo de enfermería con el propósito de que, en caso que personal de salud externo al ELEAM asistiera por alguna urgencia. En el mismo sentido, también se incorpora una ficha fonaudiológica en que aparece el régimen alimentario, el tipo de disfagia que presenta la persona mayor y si posee alguna restricción hídrica.

Sobre el **acceso a información sobre derechos de las personas mayores**, en el contexto de la visita se menciona que se cuenta con el decálogo del buen trato (afiche) entregado por el SENAMA, el cual se encontraba en la pared del ingreso de la residencia, y el reglamento de convivencia que consigna los derechos y deberes de las personas mayores en dicho lugar. Si bien se verificó que el primero se encontraba dispuesto en la pared del ingreso del establecimiento, lo mismo no sucedió con el segundo.

Del mismo modo, se señala que dos veces al año se realizan charlas relativas a los derechos y deberes de las/os residentes. A su vez, junto con las actividades programadas, también se pegan afiches en los pasillos, con el fin de que las personas mayores se informen sobre estos aspectos. En cualquier caso, se indica que se podría entregar información más seguido, ya que algunas/os residentes *“su mente no funciona bien, se olvidan de un día para otro”*.

Al ser consultadas por sus derechos, las personas mayores entrevistadas aluden al derecho a tener alimentación y a ser escuchadas/os. En específico, comentan como un derecho el que, si desean almorzar solas/os o no quieren almorzar en el comedor, pueden hacerlo en sus habitaciones.

## **2. Mecanismos de solicitudes y quejas, denuncias y acceso a la justicia, supervisión y fiscalización, medidas de promoción y de prevención**

Respecto a los **mecanismos de solicitudes y quejas**, se da cuenta de las reuniones con tutoras/es y las reuniones del Consejo de residentes. Todas estas están a cargo de una dupla (trabajadora/or social y psicóloga/o del establecimiento). Sobre las primeras, se reporta que se realizan de manera mensual y se

entregan novedades por parte de la administración del ELEAM. A su vez, las/os tutoras/es pueden realizar consultas y emitir comentarios sobre el funcionamiento del recinto en general.

Por su parte, se indica que los Consejos de residentes también se realizan una vez al mes y que son voluntarios para las personas mayores. En esta instancia se recogen opiniones respecto a distintas temáticas, tales como alimentación, cuidado, higiene y baño. También se reciben solicitudes de información sobre cosas que necesiten, dificultades que vean respecto al funcionamiento del recinto y cambios que consideren que se puedan realizar en el ELEAM. Siguiendo las orientaciones del SENAMA<sup>72</sup>, luego de que se le dio término a una reunión, se elabora un acta de la misma que, de acuerdo a lo comunicado en la visita, se envía posteriormente a SENAMA regional y a la Corporación Manos Unidas. De esta forma, ambas entidades toman conocimiento mensualmente de lo que opinan las/os residentes en relación a diversos temas de funcionamiento del establecimiento. Se menciona que las personas mayores que más participan en el Consejo son las que se consideran “*cognitivamente bien*”. Igualmente, de la revisión de las actas del Consejo de residentes, no consta que este se reúna, como mínimo, trimestralmente con la Directora Técnica y/o el Director Administrativo, como establece el SENAMA<sup>73</sup>.

Respecto de las actas del Consejo de residentes, se comenta que la/el trabajadora/or social recoge las percepciones de las/os residentes sobre aspectos a mejorar en el ELEAM, información que luego se transmite al equipo profesional. También se ha planteado organizar salidas, por ejemplo, a la playa, ir a La Portada, etc. Para ello, se ha solicitado a la Corporación Manos Unidas conseguir un furgón o minibús para trasladar a las personas mayores. Cabe advertir que, en el contexto de la visita, no quedan claros los mecanismos para atender y abordar estos requerimientos de las/os residentes.

En otro orden de ideas, se menciona que, cuando las/os residentes tienen algún reclamo o solicitud, acuden a conversar directamente con la Directora Técnica o el Director Administrativo. En el caso de familiares y redes de apoyo, estos pueden emitir quejas de forma escrita mediante correo electrónico o presencialmente cuando solicitan reunión con cualquier profesional. Finalmente, se menciona que familiares de personas mayores han realizado reclamos directamente a SENAMA.

De todas formas, el ELEAM cuenta con un libro de reclamos y sugerencias, el cual estaría dirigido principalmente a familiares o amigas/os, ya que las personas mayores expresan verbalmente sus reclamos y sugerencias en los Consejos de residentes.

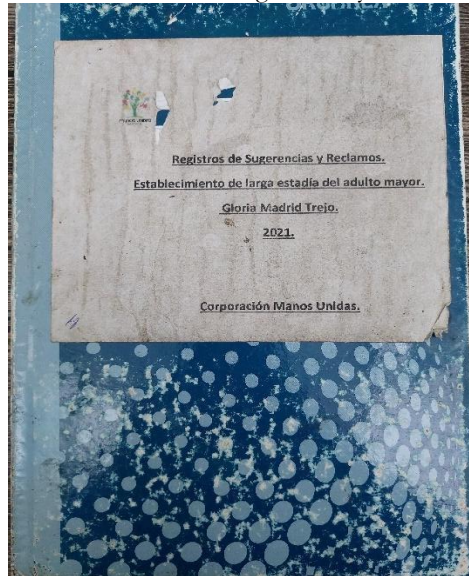
---

<sup>72</sup> SENAMA (2019). Estándares de calidad para Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores: Protocolos SENAMA 2019, pp. 325-333.

<sup>73</sup> SENAMA (2019). Estándares de calidad para Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores: Protocolos SENAMA 2019, p. 328.



Foto N°13: Libro de sugerencias y reclamos.



En las entrevistas, se señala que este libro se encontraría a disposición de las visitas en la portería, sin embargo, mediante observación se constata que no está disponible de forma accesible y visible. Al respecto, se informa que se mantiene principalmente en la oficina del Director Administrativo. En el contexto de la visita se observa que el libro de reclamos y sugerencias está en blanco desde el año 2021.

Sobre las **denuncias y acceso a la justicia**, en el contexto de la visita se describen situaciones que han implicado interponer denuncias ante el sistema de justicia penal. Así, se refieren conductas de abuso sexual por parte de un residente a sus pares mujeres, las cuales fueron descubiertas por cuidadoras y presentadas al Ministerio Público. Con relación a este punto, se reportan ciertas barreras en el acceso a la justicia. Una funcionaria señala que, en el caso de las personas mayores, puede suceder que: *“se les asocia su conducta mucho a demencia, a que no están cognitivamente bien, entonces como que se le baja el perfil a ciertas acciones que puedan cometer”*.

En el caso mencionado, se reporta pasó un cierto lapso de tiempo tras la interposición de una denuncia, transcurso durante el cual se cambió de habitación a la persona acusada, y las cuidadoras se mantuvieron atentas a su comportamiento. Posteriormente, esta persona mayor egresó del ELEM, dado que había conseguido trabajo y alojamiento, fue detenida en su hogar y que cumple actualmente condena por estos hechos en un centro de privación de libertad.

Respecto a la **supervisión del establecimiento**, en las entrevistas se menciona que el SENAMA Regional acude al establecimiento sin previo aviso, dos días seguidos, una vez a la semana o incluso hasta cuatro veces en un mes. Dado lo anterior, la frecuencia de supervisión por este organismo sería variada. El ELEM “Gloria Madrid Trejo” es el único de carácter público en la región, SENAMA Regional sólo debe supervisar este recinto.

En estas labores, se menciona que las/os supervisoras/os del servicio conversan con el personal y examinan tanto las condiciones de limpieza, el estado de la infraestructura, las labores de lavandería, como los insumos de cocina y enfermería. A su vez, observan los registros de atención de las/os profesionales y las fichas de las/os residentes. Del mismo modo, inspeccionan que se esté cumpliendo el protocolo COVID-19, ya que, si bien en parte se ha superado la pandemia, un brote de esta enfermedad en la residencia puede generar complicaciones graves de salud a las personas mayores. Luego de cada

supervisión, el SENAMA elabora un informe con sugerencias que va dirigido a la Corporación Manos Unidas, dejando una copia a la Directora Técnica.

En relación a la **fiscalización del establecimiento**, se indica que la SEREMI de Salud de la región también asiste al recinto sin previo aviso y, en términos generales, acuden dos veces al año. Para el cumplimiento de su labor, toma en consideración las orientaciones del Decreto N°14 que aprueba Reglamento de Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores. Se informa que las/os fiscalizadoras/es transitan por todo el establecimiento, examinando el funcionamiento de la cocina, las condiciones de salubridad y sanitización de los espacios, así como el estado de los insumos de enfermería, por ejemplo, examinando la fecha de caducidad de los medicamentos.

SEREMI también solicita el libro de fiscalizaciones, para dejar registro de su asistencia al recinto. En las entrevistas, se comenta que esta entidad suele reportar aspectos que mejorar. En su última fiscalización, entre otros, las personas entrevistadas refieren a lo siguiente: (i) falta de barras de apoyo y superficies antideslizantes en los baños de las personas mayores; (ii) basureros de las habitaciones de las/os residentes sin tapa; y (iii) contenedores de basura de la zona posterior de la residencia en mal estado y sin tapa<sup>74</sup>. En el marco de la visita, se indica que el establecimiento nunca ha recibido sanciones por el incumplimiento de medidas sanitarias. Posteriormente, con la revisión de documentos enviados por la residencia, se constata que en el período de agosto de 2022 a agosto de 2023, no se realizaron sumarios sanitarios.

En último término, en las entrevistas se menciona que, tanto el SENAMA regional como la SEREMI de Salud, han solicitado retirar unos perros que se encontraban en la residencia, a pesar de que algunas personas mayores estaban acostumbradas a estos animales y eran sus mascotas. A su vez, ambos organismos han instruido indicaciones contradictorias respecto a si corresponde guardar la comida de gato que cuida una/un residente, dentro o fuera de su habitación. En específico, se plantea que estas visiones, en ocasiones contrapuestas, responden al carácter sociosanitario de un ELEAM, en el que está presente una concepción de hogar y, a su vez, de recinto de salud.

Con relación a las **medidas de promoción** de los derechos de las personas mayores, en las entrevistas se comenta que, por ejemplo, en la semana del buen trato del mes de julio, el SENAMA regional realizó actividades de capacitación en la residencia. En dicha ocasión, la institución compartió el decálogo del buen trato que actualmente se utiliza en el ELEAM. La actividad estuvo dirigida a cuidadoras, al equipo profesional y también a *“los adultos mayores que están más conectados, más cognitivos”*, como refiere una persona de la residencia. En términos generales, el personal de aseo y lavandería no es convocado a instancias de capacitación y/o sensibilización en materia de buen trato.

Con relación a las **medidas de prevención de malos tratos** entre personas mayores, se alude a la revisión de las sillas de ruedas en que se trasladan las/os residentes que realizan las cuidadoras. Lo anterior, ya que pueden esconder objetos para ocasionar lesiones a sus pares. En línea con ello, se indica que en la cocina sólo se entrega cuchara y se prioriza el uso de cubiertos de plástico, para evitar riñas con ellos. Frente a estas situaciones, se refiere que, si una persona mayor estuvo involucrada en una pelea, se le hace seguimiento por una o dos semanas, periodo en el cual el equipo profesional observa su comportamiento para evitar que ocurran nuevas agresiones.

Finalmente, en las entrevistas se relata que una persona mayor, que actualmente se encuentra en el establecimiento, habría sido denunciado ante el Ministerio Público por el delito de abuso sexual en contra de otra residente. A la fecha de la visita efectuada por el Comité, aún no se iniciaba la etapa investigativa.

---

<sup>74</sup> Secretaría Regional Ministerial de Salud (2023). Acta de fiscalización N°0019392, pp. 1-2.

### Evaluación de la dimensión: Parcial

Sobre la manera en que las personas mayores obtienen información general sobre las normas del establecimiento, se refiere la elaboración de un reglamento interno de convivencia en forma conjunta con las/os residentes. Este documento también es compartido con familiares y tutoras/es cuando acuden a la residencia.

Respecto al acceso a información sobre atención de salud por parte de las personas mayores, si bien se plantea que ellas tienen derecho a escuchar y saber todo lo que el personal les puede informar sobre su estado de salud, se constata que no todas las/os residentes manejan información sobre este aspecto.

Si bien es una buena iniciativa que se cuente con información clínica de las personas mayores visible en sus piezas, sería necesario revisar el hecho de dejar a la vista datos personales de salud a terceras personas, a fin de resguardar datos sensibles, tales como diagnósticos, para dar cumplimiento a lo estipulado por la Ley de Derechos y Deberes del Paciente. Por otra parte, se reporta que no se encuentra garantizado el acceso de las/os residentes a sus fichas clínicas.

En términos de información sobre los derechos de las personas mayores, se informa que se han utilizado medios visuales y verbales en el ELEAM para comunicar estos temas, pero que su alcance es limitado, siendo necesario reforzar estos contenidos de manera verbal y continua.

Con relación a los mecanismos de solicitudes y quejas, se mencionan distintas modalidades de forma escrita y verbal, tales como el Consejo de residentes, encuestas de opinión y las reuniones con tutores/as, así como el manejo de un libro de reclamos y sugerencias. Sin embargo, en el marco de la visita se constata que estos mecanismos tienen un alcance limitado, en específico, el libro de reclamos y sugerencias no se encuentra disponible para residentes y su red de apoyo.

En cuanto a las medidas de prevención de la violencia, malos tratos o tortura, se comenta que el SENAMA regional ha realizado capacitaciones y entregado material informativo sobre buen trato, aunque su cobertura no ha estado orientada a todo el personal del ELEAM. El abordaje de temáticas vinculadas a la igualdad y no discriminación se ha acercado en conversaciones cotidianas, pero no en instancias formales en la residencia.

Sobre las denuncias y el acceso a la justicia, se menciona que se han interpuesto denuncias ante el Ministerio Público. En cualquier caso, no se menciona la existencia de un protocolo con orientaciones frente a situaciones de maltrato en el establecimiento.

Finalmente, en relación con la supervisión externa del establecimiento, se refiere que el SENAMA regional acude de manera mensual. Por su parte, en cuanto a la fiscalización externa de la residencia, se alude que la SEREMI de Salud asiste al menos dos veces al año. Ambas entidades realizan alcances sobre el funcionamiento del recinto en conformidad a sus lineamientos institucionales.

## 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; y (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. Resolución de conflictos, uso de la fuerza, contenciones y aislamiento

En relación con la **resolución de conflictos**, se indica que hay mecanismos para resolver diversas situaciones problemáticas al interior del ELEAM. Al respecto, si bien durante la visita se informa que la residencia cuenta con un protocolo en caso de algún delito respecto de robo o hurto, este no fue acompañado al momento de enviar la documentación solicitada por el CPT. Sin embargo, tal y como fue mencionado anteriormente, en caso que un establecimiento de la red pública del SENAMA no haya elaborado un protocolo propio, se entiende que rigen los dispuestos en el libro “Estándares de calidad para Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores” del servicio nombrado<sup>75</sup>.

Frente a peleas entre residentes, se señala que tanto cuidadoras como TENS son las personas encargadas de intervenir. Esto se debe a que son ellas quienes conocen el carácter de las personas mayores y saben cómo calmarlas. Frente a agresiones físicas, se agrega que es una/un kinesióloga/o, debido a su especialidad, quien interviene para separar a las/os residentes, con el propósito de no hacerlo de forma brusca y evitar algún daño. Luego se busca una mediación con una/un psicóloga/o del ELEAM y la enfermera, quienes conversan con las personas mayores involucradas en el conflicto, con el fin de saber los motivos de la pelea. Adicionalmente, la enfermera también se encarga de examinar a las/os residentes, en caso que presenten alguna contusión o herida producto de la situación.

Según lo descrito, la principal medida disciplinaria en el ELEAM corresponde al uso de intervenciones verbales por parte del personal. Sin embargo, en las entrevistas se señalan ciertas limitaciones de esta práctica, ya que hay ocasiones en que, por más que se converse, algunas personas mayores “no entienden”

---

<sup>75</sup> SENAMA (2019). Estándares de calidad para Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores: Protocolos SENAMA 2019, pp. 292-295.

o “no hacen caso”. En estos términos, se comenta que hay “*harta paciencia con los adultos mayores*”, en la medida que, por ejemplo, hay residentes “*que no se quieren cambiar los pañales y mandan combos no más*”.

Sobre este punto, se reitera en las diversas entrevistas que, en caso que una persona mayor tenga conductas disruptivas, no se le puede egresar del establecimiento. Aun así, se menciona que una agresión física grave puede ser motivo de egreso, previa autorización del SENAMA. Igualmente, este tipo de hechos no se han reportado al SENAMA, debido a que no han ocurrido riñas de carácter grave que amerite su comunicación.

En cuanto al **uso de la fuerza y contenciones**, en la residencia, se indica que, en términos generales, las cuidadoras aplican métodos de contención ambiental y emocional. Por ejemplo, si una persona mayor está muy agresiva, se dan una vuelta por el sector y luego regresan a conversar con ella. De esta manera, se estima que las cuidadoras pueden calmar a las/os residentes que están transitando por algún cuadro de desregulación emocional. Para ello, se indica que utilizan la escucha activa y el conocimiento de los gustos e intereses de la persona mayor, con el objeto de cambiar el foco de atención.

En términos formales, se detalla la existencia de un protocolo de prevención y actuación frente a situaciones de agitación de la persona mayor, el cual que especifica los pasos a seguir para abordar estas situaciones<sup>76</sup>. Al respecto, se indica que, en primer lugar, se aplican medidas de contención emocional y ambiental. De este modo, cuando la/el residente se pone agresiva/o, se le traslada a otro lugar del ELEAM, por ejemplo, el gimnasio. Cuando la persona mayor está más calmada, acude la/el psicóloga/o a conversar con ella y se le realiza algún juego o intervención. Con estas medidas se espera que la/el residente se tranquilice y se regule emocionalmente<sup>77</sup>.

En las entrevistas, se advierte que, si la situación escala, intervienen las enfermeras y utilizan contención farmacológica indicada por la/el médica/o del ELEAM, ya que algunas/os residentes “*tienen patologías muy graves y a veces se ponen agresivos y no hay nada que hacer*”. De esta manera, se recurre a medicamentos cuando las medidas de contención ambiental y verbal no obtienen el resultado esperado. El medicamento utilizado en la residencia corresponde a una solución inyectable de Haloperidol, un antipsicótico (neuroléptico). De acuerdo a lo mencionado, el alcance de esta intervención puede ser transitoria en algunos casos, por lo que, frente a una descompensación mayor, se llama a SAMU.

Otra modalidad de contención farmacológica refiere a residentes “*que no están cognitivamente bien*” y están con la libido alta. En estos casos, se toman medidas farmacológicas para controlar la presencia de conductas hipersexualizadas.

Sobre la utilización de contención física, se informa que se aplican en la cama de la/el residente, se utilizan muñequeras que son específicas para este tipo de contención, y para los pies se aplican unos materiales similares, lo cual sería acorde al protocolo de contenciones físicas. Por otra parte, se indica que la mayoría de las personas mayores que se encuentran en el establecimiento utilizan contención física en su silla de ruedas con el propósito de evitar caídas.

Cabe señalar que, en las entrevistas, se señala como “*contención física*” a la acción que realiza la/el kinesiólogo para separar a dos personas mayores que se enfrentan en una pelea, y se alude como medida de “*aislamiento*” al distanciamiento físico entre las/os residentes involucradas/os en la gresca, con la

---

<sup>76</sup> Corporación Manos Unidas (2023k). Protocolo de prevención y actuación frente a situaciones de agitación de la persona mayor.

<sup>77</sup> Corporación Manos Unidas (2023k). Protocolo de prevención y actuación frente a situaciones de agitación de la persona mayor, pp. 7-9.

finalidad que puedan calmarse. Esta medida de separación generalmente se realiza durante el día para evitar que las personas mayores puedan volver a tener un altercado.

Finalmente, un aspecto a considerar es que la aplicación de contención física y farmacológica es habitual en las/os residentes que presentan más episodios de descompensación y su uso está supervisado por médico y enfermeras.

Respecto del **aislamiento**, se informa que se ha utilizado en situaciones de desajuste conductual asociado a deterioro cognitivo, y en el marco de la pandemia por COVID-19. En relación con el primero, se comenta que en algún momento se mantuvo a una persona mayor aislada debido a que *“tenía mucha pérdida de noción de su entorno y gritaba, gritaba mucho”*. Por ese motivo, sus compañeras/os de habitación reclamaban porque no podían dormir. Ahora bien, se menciona que esta modalidad de aislamiento consistía en que la/el residente permaneciera la mayor parte del tiempo en su dormitorio individual. Cuando lo trasladaban al comedor, lograba estar poco tiempo viendo televisión y luego se ponía a gritar. En las entrevistas se reporta que, con el deterioro de su enfermedad, esta persona mayor perdió su movilidad y sentido del habla, quedando en dependencia severa y, posteriormente, falleciendo.

Sobre el segundo tipo de aislamiento, se indica que, por protocolo COVID-19, al momento de un nuevo ingreso o de la llegada de una persona mayor proveniente de un centro de salud, se la deja en una habitación sola de manera preventiva, con el objetivo de que no vaya a contagiar a otras/os residentes en caso que haya contraído coronavirus en el exterior del establecimiento. Transcurrido unos días, se le hace toma de PCR y, si el resultado es negativo, se puede trasladar a la persona mayor a otro lugar del ELEAM, para que vuelva a compartir con sus pares en los espacios comunes.

Se señala que esta modalidad de aislamiento por protocolo COVID-19 es menos compleja si una persona mayor se encuentra con dependencia severa, ya que se le otorgan los cuidados en su habitación. Sin embargo, cuando se trata del ingreso de otra/o residente que presenta una dependencia leve o moderada y *“cognitivamente no está bien”*, puede sentir que está encerrada, por lo que se realiza una labor de acompañamiento que permita un seguimiento de la adaptación a su entorno. Al respecto, se advierte que, si la persona mayor tiene movilidad, va a querer salir de su habitación y caminar por el ELEAM. Dado que no se puede retener a la/el residente contra su voluntad, se le acompaña a dar una vuelta o a sentarse en el patio interior de la residencia, intentando evitar que tenga contacto directo con sus pares hasta que se cuente con los resultados del PCR y se tenga certeza que no pueden ocurrir contagios.

## 2. Violencia institucional

En lo que se refiere al **trato del personal y calidad del cuidado**, en las entrevistas, tanto las/os trabajadoras/es como las personas mayores, se indica que, en general, el trato en el ELEAM es bueno. Se menciona que las cuidadoras tratan correctamente a las/os residentes, destacando el cariño y preocupación por parte de ellas. Incluso, se releva como una muestra de este compromiso el que en alguna ocasión han comprado con recursos propios pañales o insumos en cocina para preparar el almuerzo.

Sin embargo, en el contexto de la visita también se relatan algunas situaciones asociadas a negligencia de cuidados. Al respecto, se comenta sobre la presencia de úlceras en las piernas de las personas mayores y lesiones por caídas de la cama debido a que no quedaron con contención para evitar estos eventos. A su vez, se agrega que en el horario de colación, en la medida que las cuidadoras se turnan para almorzar, se ha observado que residentes han solicitado ayuda y no se les ha podido prestar de forma oportuna debido al poco personal disponible.

En relación con los **malos tratos**, en las entrevistas se señala que, a grandes rasgos, no hay presencia de malos tratos físicos, tales como palmadas, tironeos o zamarros hacia las personas mayores. En este sentido, una/o de ellas/os mayor refiere: *“Aquí no la maltratan a uno. Se preocupan de su comida a sus horas, tienen su cama limpia, le dan algún remedio cuando uno se siente mal, son atentas”*.

Por otra parte, se indican ciertas conductas de abuso verbal, vinculadas a uso de lenguaje informal en el trato hacia las personas mayores, incluido el *“hablar golpeado”* en la entrega de indicaciones o llamados de atención severos, o aun trato infantilizador y dificultades para atender las solicitudes de las/os residentes, ya que *“algunas cuidadoras tienen mal genio”*, como refiere una/o de ellas/os.

Sobre situaciones de abuso físico, un hecho particular al que se hace alusión en el contexto de la visita dice relación con una cuidadora que tomó con fuerza del brazo a una persona mayor que no quería acceder al cambio de pañales. Este suceso habría sido consignado como maltrato por parte de la dupla supervisora de SENAMA regional de ese momento. Posteriormente, esta persona mayor habría interpuesto la respectiva denuncia en el Ministerio Público. Al respecto, se informa que hay registro de video en las cámaras que podría servir de respaldo en el proceso de investigación. De todas formas, no se obtuvo mayor información de esta situación en el contexto de la visita del monitoreo del CPT, por lo que no se pudo verificar lo reportado.

Respecto de las **medidas disciplinarias y legales** con relación a situaciones de malos tratos por parte de las/os trabajadoras/os, se menciona que se cuenta con un reglamento interno de orden e higiene, el que abordaría el tema de maltrato. En las entrevistas se comenta que, si alguien del personal agrede de manera física o verbal a una persona mayor, la Directora Técnica y el Director Administrativo debe conversar con la/el funcionaria/o para determinar la gravedad de la situación y sanción a aplicar, donde se podría verificar la desvinculación. Se refiere un caso de abuso verbal de parte una cuidadora, frente a lo cual se dialogó con ella para ver cómo enfrentar la situación. Posteriormente, la trabajadora optó por irse del ELEAM.

En paralelo, durante la visita se constató la existencia del reglamento interno de orden e higiene de la residencia, donde se contemplan las obligaciones de *“respeto a [...] los residentes del Gloria Madrid Trejo”*<sup>78</sup>, *“poner el máximo cuidado en su trato físico con los residentes”*<sup>79</sup>, y la prohibición de *“agredir de palabra o de hecho a [...] los residentes del establecimiento”*<sup>80</sup>.

Se señala que el equipo de TENS está en constante supervisión y, en las entregas de turno, revisan a las/os residentes para constatar la presencia de moretones o alguna lesión. A su vez, también inspeccionan si se realizaron los cambios de pañal, ya que, si una cuidadora olvidó efectuar la muda en el horario definido para ello, se puede considerar una forma de maltrato por omisión. Del mismo modo, si las cuidadoras observan una práctica inadecuada o una mala palabra hacia las personas mayores, dan aviso de inmediato a la/el TENS para que se lo comuniquen a la enfermera y se tomen las medidas necesarias. Si el problema no se resuelve en este nivel, se reporta a la Directora Técnica. Se dispone que, si se constata que no se están cumpliendo las funciones propias del cuidado, aquello podría derivar en la desvinculación de la persona del personal involucrada. Cabe destacar que, frente a este tipo de situaciones, en la práctica

---

<sup>78</sup> Corporación Manos Unidas (2021). Reglamento interno de orden e higiene ELEAM Gloria Madrid Trejo, Antofagasta, artículo 25 letra a).

<sup>79</sup> Corporación Manos Unidas (2021). Reglamento interno de orden e higiene ELEAM Gloria Madrid Trejo, Antofagasta, artículo 25 letra c).

<sup>80</sup> Corporación Manos Unidas (2021). Reglamento interno de orden e higiene ELEAM Gloria Madrid Trejo, Antofagasta, artículo 26 letra i).

no se realizan sumarios internos, sino que se activan los protocolos de actuación que son revisados por el SENAMA.

En línea con ello, frente a situaciones de maltrato físico o verbal en el ELEAM, el protocolo interno da cuenta de diversos niveles. Así, en caso que suceda algo con la/el residente, el conducto regular indica que las cuidadoras reportan a la/el TENS, quien luego informa a enfermería, y esta última lo comunica a la Directora Técnica. A partir de esto, ella acude primero donde la/el funcionaria/o involucrada/o y lleva a cabo determinadas consultas, y luego consulta a la/el residente. Esto se plantea debido a que sería necesario filtrar si la persona mayor está mintiendo o alterando la versión de lo sucedido. A su vez, la Directora Técnica conversa con eventuales testigos. Con todos estos elementos, ella es la responsable de tomar alguna decisión frente a situaciones de malos tratos en la residencia.

En lo referido a [medidas de apoyo a víctimas](#), si la/el residente reiteradamente manifiesta que recibe malos tratos por parte de una/un funcionaria/o, se lleva a cabo un cambio en el personal de cuidado. Por ejemplo, se determina que la cuidadora ya no apoye a la persona mayor, por lo que se le cambia de grupo asignado, o bien se mantiene con su mismo grupo pero cambiando de cuidadora.

### 3. Violencia entre personas mayores

Con respecto al [trato entre personas mayores](#), se comenta que, en términos generales, las personas mayores se acompañan y socializan entre ellas, además de colaborar y cooperar, por ejemplo, cuando residentes más autovalentes trasladan a sus compañeras/os que se encuentran en silla de ruedas.

En este sentido, se informa que la mayoría de las personas mayores son tranquilas pero que, a medida que va avanzando la edad, algunas “*se descompensan más rápido y tienden a ser más agresivas*”. A su vez, se señala que algunas/os residentes ingresan a las habitaciones de sus pares a tomar cosas. En ese caso, el personal las encuentra y se las devuelven a sus dueñas/os. Lo descrito anteriormente genera problemas de convivencia entre las personas mayores, provocando roces entre ellas/os. Sobre este punto, tanto en la reunión con tutoras/es como en el marco de las visitas, la/el trabajadora/or social informa a las familias cuando una persona mayor está teniendo dificultades con sus pares, con el fin de que tomen conocimiento de la situación.

A propósito de los [abusos entre personas mayores](#), se reporta que se han generado problemas de convivencia entre residentes con demencia que, además, presentan situaciones de descompensación, con residentes sin problemas cognitivos y más autovalentes. De esta manera, personas que presentan deterioro cognitivo, en ocasiones reciben malos tratos verbales de sus pares, como gritos, burlas y comentarios despectivos. En ese contexto, la/el psicóloga/o del recinto interviene y conversa con ellas/os para que entiendan la patología que presenta la persona mayor y comprendan el motivo de una conducta disruptiva, tratando de explicar la razón de su actuación. A partir de esta acción, se intenta generar un buen ambiente y promover que todas las personas compartan en el mismo espacio.

Sin embargo, en el contexto de la visita, se menciona que suele ocurrir que, luego de una discusión verbal, se escale a una agresión física. De esta forma, se comenta que han habido peleas por situaciones cotidianas, las cuales no perduran en el tiempo. En específico, se alude al caso de dos residentes que suelen golpearse cuando se encuentran en los pasillos, incluso llegando a lanzarse objetos.

En las entrevistas se señala que, frente a episodios de violencia, la labor del personal del establecimiento dice relación con separar a las personas mayores involucradas en la pelea y averiguar el motivo de desacuerdo. Para ello, la/el psicóloga/o procede a conversar individualmente con las partes involucradas para conocer los motivos de la gresca. Se refiere que, en ocasiones, es producto de la condición de



deterioro cognitivo de ciertas/os residentes, que no reconocen necesariamente sus actos. Por lo tanto, se plantea que es difícil identificar el motivo de la pelea o que las personas mayores tomen conciencia sobre lo inadecuado de su comportamiento.

Si bien fue mencionado anteriormente, una situación particular acontecida en el ELEAM fueron las conductas constitutivas de abuso sexual de un residente, quien fue sorprendido por cuidadoras, por lo menos, en dos ocasiones. Frente a estos hechos, el ELEAM realizó la respectiva denuncia en el Ministerio Público. Aun cuando no se contaba con grabaciones de las cámaras de seguridad que pudiesen servir como medios de prueba, debido a que estas apuntan a los pasillos del establecimiento y no hacia las puertas de ingreso de las habitaciones, el órgano persecutor se apersonó en las instalaciones y tomó declaraciones al personal y a las personas mayores. La solicitud de egreso voluntario del agresor se encontraba en tramitación al momento de que cometiera los delitos, por lo que el equipo profesional favoreció las condiciones para su salida del ELEAM. De esta forma, el residente consiguió una pieza para arrendar y un trabajo como nochera. Con base en ello, se hicieron los requerimientos al SENAMA y él pudo egresar de la residencia. El personal del establecimiento tuvo que acudir a declarar en calidad de testigo durante el proceso penal.

En lo referido a **medidas de apoyo a víctimas**, se plantea que, cuando ocurrieron los hechos de abuso sexual por parte del residente que egresó del ELEAM, la/el psicóloga/o realizó contención emocional y acompañamiento de las víctimas. A su vez, se menciona que las cuidadoras y el equipo en general llevaron a cabo labores de supervisión para que no hubiera acercamientos con el agresor hasta que se pudiera concretar su egreso. No se reportan otras medidas al respecto.

### **Evaluación de la dimensión: Parcial**

La manera en que se abordan los conflictos entre las personas mayores de la residencia refiere principalmente a medidas de contención verbal y ambiental. No se mencionan sanciones o castigos específicos frente a peleas y discusiones entre pares. En el manejo de situaciones de agitación psicomotora, con el propósito de prevenir acciones de violencia entre pares y hacia el personal, se utilizan contenciones físicas y farmacológicas. Estas cuentan con un protocolo de actuación y se aplican con indicación médica. El uso de estas medidas se registra en la residencia, y no se comunica a organismos externos para su evaluación y monitoreo, tales como el SENAMA o la SEREMI de Salud.

Respecto al uso de aislamiento, se señala su empleo como medida de separación frente a situaciones de desajuste conductual y como medida preventiva frente a contagios de COVID-19. La utilización del aislamiento también se registra y se supervisa por el equipo profesional del ELEAM.

En cuanto al trato y la calidad del cuidado, se indica que, en general, el trato es bueno. Sin embargo, se considera preocupante que problemas de gestión financiera de la administración conllevará a que ciertos insumos sean costeados por el personal de la residencia, es necesario esclarecer si es por iniciativa de las trabajadoras o es una práctica debido a la falta de recursos. A su vez, resulta de especial preocupación el bajo número de cuidadoras por turno, que aparece como un factor de riesgo para la presencia de hechos de descuido.

Asimismo, se describen hechos aislados de maltrato verbal y acciones de trato brusco en el marco de las labores cotidianas por parte del personal. Ante la eventual ocurrencia de malos tratos hacia las personas mayores por parte del personal, la dirección ejecuta una investigación interna que implica la revisión de las cámaras, la búsqueda de testigos, junto con corroborar y contrastar información, con el objetivo de poder determinar medidas disciplinarias y reforzar medidas de prevención. La Directora Técnica es quien se encuentra a cargo de este procedimiento. Frente a la ocurrencia de malos tratos, se informa la

desvinculación de la/el funcionaria/o. Al respecto, no se han interpuesto denuncias penales por parte del operador del ELEAM frente a hechos de maltrato y tampoco se les informa a las personas mayores que tienen la posibilidad de entablarlas.

Frente a situaciones de malos tratos entre residentes, la/el psicóloga/o tiene el rol de intermediario en los conflictos y entrega orientaciones al personal del establecimiento, relativas a las acciones a seguir que, en términos generales, no corresponden a medidas disciplinarias. En específico, se menciona el diálogo, la escucha activa y el desarrollo de talleres con el personal y, a su vez, acciones de concientización con las/os demás residentes. La/el psicóloga/o también entrega indicaciones en caso de situaciones de carácter grave para evaluar el egreso, previa solicitud de la Dirección Técnica del ELEAM al SENAMA.

Finalmente, se da cuenta de dos situaciones de abuso sexual por parte de residentes hombres a sus pares mujeres. Con el fin de enfrentar estos hechos, se han interpuesto denuncias penales por parte de la residencia. Como medidas de apoyo a víctimas, la/el psicólogo del establecimiento ha implementado instancias de acompañamiento para las mujeres afectadas por abusos sexuales en el recinto.

## G. Autonomía

**Estándares evaluados:** (1) Las personas mayores 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 declaraciones de voluntad anticipada que especifiquen 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; y (7) El personal respeta las instrucciones anticipadas de las personas mayores.

### 1. Autonomía en régimen de actividades

En el contexto de la visita, se señala que el personal del ELEAM trata que las/os residentes cumplan una jornada y mantengan una rutina establecida. De esta manera, los horarios de alimentación, de cambio de muda y de administración de medicamentos se resguardan. Este último punto es esencial, ya que se debe seguir la pauta de tratamiento.

En las entrevistas se indica que, si una persona mayor no quiere comer, el personal le orienta sobre la importancia de la alimentación, no la obliga a comer y le guarda su comida para más tarde. A su vez, le pueden preparar un *“pancito reforzado”* junto con el té a la hora de once, o bien suplementar con *“Ensure”* para resguardar que la/el residente reciba sus requerimientos nutricionales. Con relación a la alimentación, se comenta que, si una persona mayor que presenta una condición de salud como diabetes, y prefiere recibir régimen común y no la dieta hipocalórica, puede renunciar a esta.

Se plantea que el horario para despertarse es flexible, por lo que las/os residentes pueden decidir a qué hora levantarse. Algunas/os residentes refieren que se levantan temprano por voluntad propia, mientras que otras/os prefieren quedarse en cama hasta más tarde, y si desean seguir durmiendo, el personal del ELEAM no les recrimina. Se constata que este aspecto depende del régimen que establece cada turno de cuidadoras, ya que son ellas principalmente quienes realizan las labores de levantar a las personas mayores.

Del mismo modo, las personas mayores pueden dormir en su pieza durante el día si así lo desean. Ahora bien, el horario para acostarse está definido por el momento en que se apaga la televisión y la luz de la sala de estar, aun cuando tampoco es restrictivo. Las/os residentes más activas/os y autovalentes pueden ver televisión en sus habitaciones hasta las 23:00 horas aproximadamente. Por el contrario, las personas mayores con dependencia severa suelen acostarse para dormir alrededor de las 18:00 horas.

Por otra parte, si bien se indica que las/os residentes tienen libertad de circulación, en el contexto de la visita se observa que quienes se encontraban en silla de ruedas, permanecían durante largos momentos del día en el mismo lugar, en el entendido que algunas/os requieren apoyos para desplazarse.

Otro aspecto relevante sobre la rutina de las personas mayores refiere a que se bañan durante la mañana y no en la noche. A su vez, cuando ellas/os se encuentran resfriadas/os o consideran que hace mucho frío, pueden postergar el uso de las duchas, respetándose su decisión. De todos modos, se señala que la/el residente puede bañarse en cualquier momento si se encuentra disponible una cuidadora que la pueda asistir. Al mismo tiempo, se comenta que no se obliga a ninguna persona mayor a bañarse, pero

que igualmente se utilizan diversos medios para convencerlas, en la medida que esto permite estructurar una rutina y mantener su higiene.

## 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 se menciona que, cuando existe una red de apoyo de la persona mayor previo a su ingreso al ELEAM, siempre se intenta mantener este vínculo. Sin embargo, se informa que solo alrededor de 6 residentes tienen familiares con presencia continua, por lo que el equipo profesional es el que cumple la labor de “apadrinar” a la mayoría de las personas mayores que se encuentran en la residencia. En este sentido, son ellas/os quienes colaboran en la gestión del dinero de sus pensiones por medio de la compra de medicamentos, ropa, colaciones, además del pago de exámenes de salud, en caso que las personas mayores lo requieran. La/el profesional que cumple esta labor debe rendir cuentas con boletas de todas las compras destinadas a la persona mayor que apadrinó. Se reporta que el equipo profesional colabora en estas labores debido a que la/el trabajadora/or social no estaría en condiciones de hacerse cargo del conjunto de residentes que no cuentan con una persona o familiar de referencia.

Respecto al **rol que cumplen las/os tutoras/es**, se plantea que su tarea corresponde al cobro de la pensión, junto con la colaboración en las compras de las personas mayores en situación de dependencia. Para ello, gestionan el 15% de las pensiones que queda a libre disposición de la/el residente después de que se aporte con el 85% a la administración del ELEAM. Al respecto, la/el trabajadora/or social del establecimiento solicita a las/os tutoras/es la entrega de las boletas que justifiquen el gasto mensual que ha realizado en la persona mayor.

En el marco de la visita, se describen situaciones de abuso patrimonial por parte de tutoras/es que llevan varios meses sin acudir al establecimiento, incumpliendo con la labor de destinar los recursos de las/os residentes para atender sus necesidades. En estos casos, la/el trabajadora/or social informa de la situación al SENAMA. A su vez, cuando las/os tutoras/es designadas/os no están en condiciones de seguir administrando el dinero, esta función se delega en el equipo profesional, que apoya en la compra de todos los insumos que la persona mayor necesite y que no son proporcionados en la residencia.

Al respecto, se señala existe una buena coordinación con la Caja de Compensación Los Héroes, que ha facilitado que la/el trabajadora/or social, que tiene la tutoría de personas mayores que no tienen red de apoyo y de aquellas respecto de las cuales dichas redes hicieron mal uso de su patrimonio, acuda un solo día a retirar el pago de las pensiones de las/os residentes que reciben su dinero en dicha caja de compensación.

## 3. Vida afectiva y sexual

En las entrevistas se comenta que las personas mayores pueden ejercer su vida afectiva en el ELEAM, pero no así actividad sexual. Así, las relaciones de pareja se permiten siempre y cuando se basen en un mutuo acuerdo. Esto dice relación con que las/os residentes se encuentren “*cognitivamente bien*” y puedan otorgar su consentimiento. En ese caso, la/el psicóloga/o realiza indagaciones para saber si alguna situación de deterioro cognitivo está afectando la capacidad de consentir.

La residencia implementó la posibilidad de contar con habitaciones matrimoniales, aunque se reporta el antecedente de una sola pareja que solicitó y compartió habitación, con la autorización del ELEAM y la consigna a las cuidadoras de resguardar su intimidad. Sin embargo, las personas mayores parecen desconocer esta posibilidad, ya que reportan en las entrevistas que las parejas pueden conversar y pasar tiempo juntas pero “*no pueden hacer vida marital acá*”. Cabe destacar que en una entrevista al personal, se

enfatisa respecto a las/os residentes que no tendrían deseos sexuales: *“Ellos lo que buscan es compañía, nada de actividad sexual”*. No han ingresado matrimonios a la residencia y algunas personas mayores inician una relación en el seno del ELEAM. Ciertas entrevistadas/os del personal estiman que no mantienen relaciones sexuales o no manifiesten su intención de tener relaciones íntimas.

Finalmente, se comenta que el personal del establecimiento ha recibido capacitación por parte del SENAMA sobre el derecho a la sexualidad del adulto mayor y las diversidades sexo-genéricas. Sin embargo, se señala que en el ELEAM no les ha pasado todavía que alguien quiera expresar *“libremente su sexualidad”*.

#### 4. Respeto por el ejercicio de la capacidad jurídica

Respecto al ejercicio de **derechos patrimoniales** por parte de las/os residentes, se menciona que las personas mayores autovalentes (alrededor de 8-9 residentes) pueden tener y manejar dinero al interior del ELEAM. En general, ellas/os tienen la llave de su mueble donde guardan el 15% de su pensión mensual. De esta manera, se comenta que no es habitual que se pierda dinero en el recinto. Igualmente, en caso que ocurriera, se cuenta con cámaras de seguridad en los pasillos de la residencia, las cuales permitirían reconocer a las personas que hacen ingreso a las habitaciones.

Se enfatiza que las/os residentes que están *“cognitivamente conectadas”* son acompañadas por la/el trabajadora/or social a cobrar su pensión y pueden gastar su dinero en lo que deseen, incluso comprando comida. Por ejemplo, se indica que, si a una persona mayor no le gusta el almuerzo del día, se puede enviar a alguien a comprar una colación de su preferencia.

Por otra parte, y tal como se ha relevado anteriormente, las personas mayores en situación de dependencia cuentan con *“tutoras/es”* o *“apoderadas/os”* que cobran sus pensiones, pagan el 85% del total a la administración del ELEAM y gestionan el 15% restante, trayendo las cosas que necesite la/el residente, tales como comida, ropa, zapatos, etc. Estos gastos se justifican con boletas y se guardan en la residencia.

A su vez, dado que algunas personas mayores no cuentan con redes de apoyo activas, en línea con lo mencionado, la/el trabajadora/or social es quien cobra la pensión, entrega el 85% de esta a la administración del recinto y le otorga a la/al colega del equipo profesional que *“apadrina”* a la persona mayor el 15% de la pensión para los gastos de la/el residente. En algunos casos, la persona mayor puede salir acompañada de alguna/o de las/os profesionales para realizar las compras que desee. Esta práctica es valorada por una persona mayor entrevistada: *“Sí, me gusta que me lleven al mall, a comprar”*.

En relación con el **derecho a la participación política** de las personas mayores que se encuentran en la residencia, se señala que pueden salir a votar, de manera acompañada. De esta manera, las/os residentes pueden acudir a los locales de votación si hay una/un miembro del personal, una/un familiar o una persona significativa para acompañarles. En las últimas elecciones, se menciona que una/un integrante del equipo profesional acompañó a las personas mayores a votar y la administración del ELEAM contrató una van para facilitar el traslado. Adicionalmente, se reporta que algunas personas mayores tienen voto asistido, mientras que otras lo hacen de forma autónoma. Por su parte, en las entrevistas se da cuenta que *“todos tienen derecho a voto, pero él que no quiere, no va no más, y SENAMA nos ayuda después con el tema de la justificación de por no votar, como ahora es obligatorio”*.

Sobre este punto, se plantea que el equipo profesional realizó actividades informativas sobre las elecciones en el período del plebiscito constitucional y la elección de consejeras/os, resguardando la imparcialidad en la entrega de la información.

## 5. Autonomía en la atención en salud

En el marco de la visita se señala que el **consentimiento libre, previo e informado** en la atención de salud dice relación con el atender los deseos y preferencias de las personas mayores en esta materia. Al respecto, se informa que ha pasado que personas mayores no han querido asistir a una cita médica por diversos motivos (por ejemplo, que se haya agendado en un horario muy temprano) y, en ese caso, si la atención es necesaria, en la medida que algunas/os residentes con dependencia severa forman del programa EADI, acude una/un médica/o al ELEAM y realiza los exámenes que sean pertinentes. Esto igualmente fue confirmado por medio de la revisión de documentación administrativa efectuada por el equipo del CPT.

Respecto al tratamiento farmacológico, en las entrevistas se resalta el que, cuando una persona mayor se niega a tomar su medicamento, la/el TENS *“deja que se le pase la rabieta y después vuelve con el remedio y ahí se lo recibe”*. En otros casos, se comenta que, cuando la/el residente no quiere recibir sus fármacos, se intentan otras formas para que lo haga, ya sea ofreciéndole un jugo, una galleta o se le agrega a un postre a su comida. De esta manera, se entrega el *“remedio como camuflado”*, ya que las personas mayores que mayoritariamente rechazan los medicamentos, *“son los que no están cognitivamente bien”*, *“tienen alteraciones severas”* o *“andan idiotas y no quieren nada”*.

De todos modos, se reporta que, cuando fallan las estrategias señaladas anteriormente, si la/el residente se niega voluntariamente a recibir los fármacos que forman parte de su tratamiento, se consigna por escrito que este se rechazó, en la medida que no se puede obligar a la persona mayor a tomarlo.

Finalmente, con relación a las **voluntades anticipadas**, se menciona que, las/os residentes ingresan al ELEAM, firman un documento donde plantean si desean o no recibir tratamiento de urgencia y ser trasladadas/os a un servicio médico. A su vez, en este también se refiere si están de acuerdo o no con recibir maniobras de reanimación. Este instrumento también cuenta con la participación de las/los tutoras/es o familiares de referencia. En las entrevistas, se indica que no se ha dado el caso que tengan que aplicarse estas orientaciones, pero sí se considera que deben ser respetadas.

Cabe mencionar que, previo al fallecimiento de una persona mayor, se llama a SAMU de manera preventiva y si la/el residente se encuentra en situación de fin de vida, hay dos opciones: (i) que sea trasladada/o al hospital con la posibilidad cierta que fallezca en este establecimiento; y (ii) se puede quedar en la residencia para que fallezca acompañada/o de sus familiares y personas significativas. Frente a este tipo de situaciones, si la persona mayor cuenta con red activa, se contacta a familiares y/o redes de apoyo para que acudan al establecimiento con el objeto de que se despidan de su ser querido. En esa línea, en caso que lo deseen, estas personas pueden quedarse durante la noche en la residencia para pasar las últimas horas con la/el residente.

### Evaluación de la dimensión: Bueno

En torno a la autonomía y régimen de actividades, el ELEAM posee una rutina definida en los horarios de alimentación, cambio de mudas y administración de medicamentos. Más allá de esta práctica estructurada, cabe mencionar que las personas mayores no están obligadas a levantarse y acostarse a horas determinadas, por lo que se mantiene cierta flexibilidad en este aspecto, lo cual igualmente depende de la programación particular de cada turno de cuidadoras.

Con relación a la persona o familiar de referencia (tutoras/es) de las/es residentes, se señala que cumplen una función particular en el cobro y administración del 15% de las pensiones de las personas mayores,

llevando a cabo principalmente labores de apoyo en la compra de insumos para atender sus necesidades. Se destaca que, cuando la/el tutora/or designada/o por la persona mayor no está cumpliendo su rol, una persona del equipo profesional del ELEAM se encarga de estas labores con el fin de evitar situaciones de abuso patrimonial y que efectivamente los recursos estén a disposición de las personas mayores.

En el ámbito de la vida afectiva y sexual, cabe comentar que, a pesar de las actividades de capacitación en la materia y las experiencias previas que han sentado cierto precedente en la manera de abordar las relaciones de pareja en la residencia, aunque las personas mayores suelen desconocer la posibilidad de solicitar una habitación matrimonial.

En términos del respeto del ejercicio de la capacidad jurídica, el ELEAM ha realizado esfuerzos para garantizar el derecho a voto de las personas mayores, desarrollando acciones para informar sobre las elecciones y facilitando el traslado a los lugares de votación. Respecto al ejercicio de derechos patrimoniales, se entregan los apoyos para que las/os residentes empleen el 15% de sus pensiones de acuerdo con sus deseos y preferencias.

Por último, sobre la autonomía en la atención de salud, en términos generales se menciona que las opiniones en los tratamientos de salud se respetan. Sin embargo, es necesario trabajar en la adherencia terapéutica a los fármacos, buscando las razones del rechazo para subsanarlas con el propósito de garantizar el consentimiento informado en la ingesta de medicamentos. Al incluir estos en jugos o postres, se limita la implementación de ajustes y adecuaciones para resguardar la aceptación del tratamiento por parte de la persona mayor y que pueda expresar los motivos por los cuales no desea acceder a ello, o contar con alternativas. En términos de las orientaciones para resguardar los deseos y preferencias de las/os residentes de forma anticipada, se destaca como una buena práctica la declaración ante notario sobre la voluntad de cremación posterior al fallecimiento.

## 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/es; (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; y (10) Existen actividades o cursos de capacitación en materias específicas de grupos de especial protección, tales como personas con discapacidad, mujeres, personas 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**, se informa que una parte del personal del ELEAM realiza sus funciones bajo honorarios, mientras que la otra posee contrato de trabajo, de acuerdo a lo dispuesto en el Código del Trabajo. En específico, todo el equipo profesional se encuentra a honorarios, incluida la Directora Técnica, el Director Administrativo y el representante legal de la Corporación Manos Unidas que se encuentra ejerciendo funciones en calidad de técnico contable, además del bodeguero y algunas cuidadoras de trato directo. En cambio, el equipo de TENS, la mayoría del personal de cuidado, las auxiliares de lavandería, de cocina, de aseo y limpieza, administrativas y los guardias de noche, tienen contrato de trabajo.

Con el objetivo de cumplir con la normativa laboral y regular la situación del personal, a comienzos del año 2023, la Corporación Manos Unidas formalizó la contratación de la mayoría de las/os trabajadoras/es escriturando contratos de trabajo, con la excepción del equipo profesional y algunas cuidadoras de trato directo, quienes se mantuvieron bajo modalidad de convenio a honorarios. Estas/os trabajadoras/es deben emitir una boleta de prestación de servicios por el total de horas semanales que trabajaron en el recinto y un informe de actividades. Sin embargo, no cuentan con un horario de entrada y salida. En este sentido, el equipo profesional no firma un libro de asistencia ni tiene una jornada establecida, por lo que sólo deben cumplir las horas acordadas a la semana (20, 30 o 45 horas según el caso) y realizar las actividades que se encuentran definidas en sus perfiles de cargo.

En las entrevistas se reporta que el equipo profesional prefiere la modalidad de honorarios ya que, en general son recién tituladas/os y cuentan con otros trabajos aparte de la residencia.

Cabe destacar que, en la medida que tienen contratos a honorarios, las/os profesionales del establecimiento no tienen feriado legal. Al respecto, se señala que para poder tener algunos días libres, solicitan una autorización al Director Administrativo para realizar el doble del número de horas en una semana, adelantando las tareas que deben desempeñar en el recinto. Esta modalidad ha sido aceptada por la administración, por ejemplo, por motivos de viaje.

Por otra parte, según los relatos, el resto del personal del ELEAM contratado a plazo fijo recibe continuamente indicaciones por parte de la administración para que no acumulen días de vacaciones. En



ese sentido, el organismo administrador no contaría con los recursos para cubrir pagos de extras como vacaciones o finiquitos, dado que, en el presupuesto, no se considera un monto para cubrir esos gastos.

Cabe mencionar que una excepción a esta modalidad tiene que ver con las cuidadoras que se integran al establecimiento con boleta de honorarios, dado que el primer mes permanecen a modo de prueba, bajo supervisión de las enfermeras. Al término de este período se realiza una evaluación de desempeño donde se revisan aspectos como los siguientes: (i) cumplimiento de jornada; (ii) cantidad de ausencias injustificadas; (iii) trato con las/os residentes; (iv) quejas recibidas sobre ella; e (v) impresión de sus colegas. Adicionalmente, las cuidadoras en cuestión reciben una retroalimentación de la/del TENS de su turno. Una vez aprobada su continuidad, se escritura su contrato de trabajo.

Respecto a las **condiciones materiales de trabajo**, en las entrevistas se informa de la existencia de tres baños en el ELEAM para todo el personal: (i) un primer baño para el personal de cocina; (ii) un segundo baño destinado para las visitas y el equipo profesional; y (iii) el tercer baño queda disponible para el resto de las/os funcionarias/os. De esta manera, se refiere que gran parte de las/os trabajadoras/os sólo tienen un baño disponible para su uso. En este sentido, se ha cuestionado que las auxiliares de cocina tengan un baño exclusivo, por lo que se ha solicitado a la administración que ese baño pueda ser utilizado por todo el personal.

Por otra parte, se reporta que no se cuenta con una sala de descanso para el personal. Debido a ello, se indica que en el sector posterior del recinto, se dispusieron unos sillones, una mesa y una silla como zona para fumadoras/es al aire libre. Adicionalmente, el personal cuenta con un pequeño comedor/cocina para su uso en horario de colación, el que, a su vez, funciona como sala de reuniones y de capacitación. Se señala que, cuando este espacio está ocupado, el personal del establecimiento suele comer en el lugar destinado para fumadoras/es. Mediante observación, se verifica la existencia del espacio señalado afuera de las bodegas y al frente de la lavandería, y se constata que los sillones son utilizados para colocar insumos, por lo que no siempre están disponibles para el descanso de las/os trabajadoras/es. A su vez, en este lugar también se encuentran los contenedores de basura del ELEAM. En tal sentido, la zona de descanso proporcionada al personal no se configura como un espacio propicio para ello.

Foto N°14: Sector exterior de la residencia para el personal.



Cabe agregar que el equipo profesional suele almorzar en su oficina. Para ello, durante el horario de colación, despliega una mesa en el propio espacio de trabajo.

En cuanto al **ambiente y relaciones laborales**, se menciona que hubo un momento en que había una cierta distancia entre el equipo profesional y las cuidadoras, aunque esa falta de diálogo se ha ido disipando y ha ido aumentando la cercanía entre todo el personal del ELEAM. Algunas condiciones no favorecen la interacción, por ejemplo, las cuidadoras tienen reuniones con el equipo de TENS, pero no con el equipo de profesionales, o las/os funcionarias/os no puedan almorzar juntas/os por el espacio reducido destinado a ello.

Asimismo, se informa que han ocurrido ciertos roces y conflictos entre cuidadoras en los traspasos de turno, lo que se ha asociado, por ejemplo, al envío de fotografías a la jefatura para evidenciar que una trabajadora *“dejó la residente sucia”*. No obstante, se señala que han sido situaciones puntuales, las cuales han sido resueltas en el momento. Cuando hay conflictos entre trabajadoras/es, la Directora Técnica dialoga con las personas involucradas e intenta llegar a acuerdos. A su vez, se comenta que, frente a alguna falta del personal y por protocolo, lo que se realiza es una amonestación verbal. En caso que aquello persista, se escala a una amonestación escrita.

En términos generales, las cuidadoras distribuyen los apoyos y cuidados que deben entregar a cada residente de manera diaria, pero trabajan en todo momento de forma colaborativa en el desempeño de sus funciones. Por ejemplo, se describe cierto grado de coordinación entre este estamento: *“ella me la/o deja acostada/o y yo la/o visto después”*. De esta manera, en términos generales, se expresa que los turnos de cuidadoras tienen buena relación, se ayudan entre ellas y se prestan auxilio en caso de necesidad. Este aspecto incluso se considera un factor protector.

Por otra parte, como aspecto que favorece un grado de cohesión y trabajo colaborativo del equipo profesional, se alude a las planificaciones mensuales.

Por otra parte, se señala una alta rotación de la Dirección Administrativa, la que ha cambiado tres veces sólo durante el año 2023 que podría estar afectando en las dinámicas del equipo. Además, se percibió durante el monitoreo del CPT un cierto malestar del personal hacia el operador de la residencia.

Un último aspecto que ha afectado el clima laboral de la residencia tiene que ver con la ocurrencia de pérdidas de insumos de cocina. Si bien se señala que han revisado las cámaras de seguridad, no se ha individualizado a las personas responsables. Frente a ello, en las entrevistas se refiere que sólo algunas/os funcionarias/os han tenido que mostrar sus carteras y bolsos al retirarse del ELEAM, como una presunta medida de fiscalización para evitar robos.

Con relación a las **jornadas de trabajo**, el equipo profesional cumple sus funciones en la residencia de lunes a viernes, exceptuando a la/al kinesióloga/o, quien también asiste media jornada los días sábados. A ello se suma que ninguna/o cumple un horario definido de entrada y salida, y cumplen con sus horas establecidas de trabajo (11, 15, 22, 30 y 45 horas según sea el caso). La Directora Técnica también concurre al ELEAM de lunes a viernes, media jornada durante la mañana.

Las 20 cuidadoras del ELEAM se distribuyen en 4 turnos de 5 cuidadoras. Sobre la modalidad de turnos y sus días de descanso, se comenta que este estamento trabaja en turnos de día y noche, con rotaciones cada dos días. De esta forma, luego de trabajar un día y una noche, tienen un día de descanso de mañana y un día de descanso de noche. Los horarios de estos turnos son de 8:00 a 20:00 horas. y de 20:00 a 8:00 horas. En una situación similar se encuentran las/os 4 TENS contratadas/os, quienes trabajan en la misma jornada y sistema de turnos (1 TENS por cada turno).

Por otra parte, se cuenta con 2 auxiliares de aseo y limpieza que trabajan de lunes a viernes, cumpliendo una jornada laboral de 45 horas, desde las 07:00 a las 17:00 horas. Durante la visita se informa que el bodeguero del recinto cumple la misma jornada y horario<sup>81</sup>. En lavandería, se encuentran contratadas 2 auxiliares en la misma jornada que la situación anterior, solo que, de acuerdo a la información proporcionada por el ELEAM, sus horarios de ingreso y salida fueron modificados a comienzos de 2023, por lo que trabajan de 06:00 a 16:00 horas.

En la cocina trabajan 4 auxiliares manipuladoras de alimentos, que se organizan en 2 trabajadoras por turno. Cada dupla asiste a la residencia de lunes a domingo en un horario de 07:00 a 19:00 horas. y cumplen turnos de 3x3, es decir, trabajan tres días y descansan tres días. A su vez, se informa la presencia de 2 guardias de seguridad, quienes asisten al ELEAM en el mismo formato de turnos pero en jornada nocturna, esto es, de 20:00 a 08:00 horas.

En la administración del establecimiento, cumplen funciones de lunes a viernes el Director Administrativo, el representante legal de la Corporación Manos Unidas y una recepcionista administrativa, de 08:00 a 18:00 horas, de 08:00 a 13:00 horas y de 08:00 a 17:30 horas, respectivamente. Dado que los días sábados y domingos acuden las visitas de las personas mayores, una recepcionista de fin de semana trabaja desde las 10:00 hasta las 15:30 horas.

Sobre las horas extraordinarias, se señala que las cuidadoras y auxiliares de cocina han recibido remuneración bajo esta modalidad, pero no es el caso de las auxiliares de aseo y lavandería. Tampoco reciben remuneración extra el equipo profesional en el caso de efectuar más horas de lo establecido. Al respecto, se plantea que profesionales han realizado labores más allá del número de horas dispuesto para la semana, incluyendo días sábados y domingos, por ejemplo diversas gestiones administrativas frente al fallecimiento de una persona mayor que no cuenta con red de apoyo. Ante estas situaciones, se indica que la/el profesional puede solicitar horas compensatorias, por ejemplo, cumpliendo menos horas a la semana siguiente.

Finalmente, se reporta que a fin de mes se revisan los turnos extra de las cuidadoras. De esta forma, en caso que se sepa que alguna cuidadora no puede asistir, se tiene que buscar un reemplazo para mantener cada turno con 5 cuidadoras. Se menciona que aquello no siempre puede cumplirse, por lo que, como medida compensatoria y de reconocimiento al esfuerzo, la administración del ELEAM reparte el monto de dinero que se iba a pagar a la quinta cuidadora entre las 4 cuidadoras que estuvieron en el turno. No obstante, se considera que un turno asumido por 4 cuidadoras en vez de 5 representa una sobrecarga de trabajo.

Sobre la **carga laboral**, como mencionado, el establecimiento cuenta con 1 TENS y 5 cuidadoras por turno para las labores de apoyos y cuidados, considerando un total de 35 residentes. Con ello, se cumple con lo dispuesto en los artículos 17 a 19 del Decreto N°14 del MINSAL, que establecen la cantidad de TENS y cuidadoras de un ELEAM, dependiendo si se trata de personas mayores autovalentes, con dependencia leve, moderada o severa. Sobre este punto, la administración destaca que, cuando una cuidadora no asiste a trabajar, la situación se complejiza, dado que las cuidadoras deben apoyar a 8-9 personas mayores en vez de 5, lo que tiene un impacto en la calidad de los cuidados.

En el estamento de cuidadoras se advierte que su labor también conlleva una alta carga psicológica, en la medida que, en ocasiones, algunas/os residentes, se *“ponen violentas/os”* y *“andan con mañas”*, lo que conlleva exigencias emocionales y genera mayores niveles de estrés. A su vez, se indica que las cuidadoras generan

---

<sup>81</sup> El bodeguero es el único trabajador omitido de la nómina de funcionarias/os remitida por el ELEAM luego de la visita, sin embargo, se verificó que cumplía esas funciones durante la visita el CPT.

un vínculo emocional con las personas mayores, en la medida que saben que el ELEAM es el *“último lugar donde van a estar, porque ellas/os vienen a morir acá, lamentablemente”*. Por lo tanto, también se genera un impacto emocional cuando la/el residente enferma y posteriormente fallece, ya que han estado dedicadas a sus cuidados.

Se menciona que el personal de cocina también enfrenta una alta carga laboral y, adicionalmente, ha enfrentado situaciones estresantes cuando ocasionalmente han faltado insumos.

En el contexto de la visita, se relata el alto trabajo físico del personal de aseo, quienes tienen que limpiar todo el recinto, especialmente las habitaciones y los pasillos que se ensucian constantemente. Su carga de trabajo se ve aumentada los días lunes, debido a que, como fue relevado anteriormente, los fines de semana no hay personal contratado para realizar funciones de limpieza en el ELEAM. El personal de lavandería también presentaría una alta carga de trabajo. Diariamente se dedican a labores de clasificación, lavado y planchado de ropa. Estas exigencias del rol han generado conflictos entre auxiliares de lavandería y cuidadoras, producto a que, en ocasiones, se han equivocado y han mezclado ropa limpia con ropa sucia.

Por último, la carga laboral de las/os profesionales se asocia al cumplimiento de los objetivos de intervención y el cumplimiento con las labores administrativas.

Respecto a la **valoración del trabajo**, el personal entrevistado refiere que este aspecto se enuncia, pero no se lleva a la práctica. En este sentido, en ciertos estamentos se informa un bajo nivel de reconocimiento de las labores realizadas, ya sea por las/os pares como por la jefatura. Esto tiene un impacto a nivel motivacional, el que se refleja en la siguiente cita: *“Algún día me voy a ir de acá y que siga la siguiente, somos un número más nomás”*.

Sobre las **remuneraciones**, se percibe que estas no son satisfactorias. Por ejemplo, se señala que las auxiliares de lavandería y las de aseo y limpieza no efectúan horas extraordinarias como el resto del personal contratado, y reciben una remuneración que corresponde al ingreso mínimo mensual (IMM)<sup>82</sup> que operaría desde el 01 de septiembre de 2023<sup>83</sup>. La situación cambia respecto de las auxiliares de cocina y los guardias de seguridad, quienes en el mismo período obtenían una remuneración equivalente al IMM establecido para el 01 de julio de 2024 de acuerdo a la normativa señalada<sup>84</sup>. A lo anterior se debe agregar que, a diferencia de las auxiliares de aseo y lavandería, ellas/os sí tienen la posibilidad de realizar horas extraordinarias. En ese sentido, mediante la revisión de documentos, se pudo verificar que a sus remuneraciones se suman montos que han llegado a ascender a la mitad de sus respectivos IMM<sup>85</sup>.

Luego, si bien las cuidadoras también reciben el IMM establecido por la ley para julio de 2024 y tienen la posibilidad de realizar horas extraordinarias, se estima que la carga laboral y las exigencias de su rol, no son coherentes con el salario que reciben, en particular frente a la ausencia de otra cuidadora: *“Nosotros acá pasamos a ser psicóloga, mamá, papá, hijo, hasta doctores. Pero se gana el mínimo, el sueldo es malísimo para todo lo*

---

<sup>82</sup> El IMM corresponde a la remuneración bruta.

<sup>83</sup> De acuerdo a la Ley N°21.578, que reajusta el monto del ingreso mínimo mensual, aumenta el universo de beneficiarias/os de la asignación familiar y maternal, y extiende el ingreso mínimo garantizado y el subsidio temporal a las micro, pequeñas y medianas empresas en la forma que indica. Además, el artículo 1 inciso segundo de la Ley N°21.578 dispuso el aumento del IMM a \$460.000, desde el 01 de septiembre de 2023.

<sup>84</sup> El artículo 1 inciso tercero de la Ley N°21.578 estableció un IMM de \$500.000 a partir del 01 de julio de 2024.

<sup>85</sup> Corporación Manos Unidas (2023a). Liquidaciones abril 2023; Corporación Manos Unidas (2023b). Liquidaciones julio 2023; Corporación Manos Unidas (2023c). Liquidaciones junio 2023; Corporación Manos Unidas (2023d). Liquidaciones marzo 2023; y Corporación Manos Unidas (2023e). Liquidaciones mayo 2023.

*que hacemos*”. Cabe destacar que las remuneraciones de pago están condicionadas por los montos entregados por SENAMA.

Finalmente, el equipo profesional recibe su remuneración con relación al número de horas que realiza en el ELEAM.

## 2. Políticas de seguridad y salud en el trabajo

Al indagar sobre el **acoso laboral y violencia en el trabajo**, se relata que las cuidadoras han recibido apretones o golpes de puño por parte de las personas mayores. Se menciona un antecedente en el que una cuidadora debió acudir a la Mutual de Seguridad tras ser agredida por una persona mayor. En las entrevistas se comenta que este tipo de situaciones ocurren de forma habitual en el establecimiento: *“Hay algunos que llegan con demencia, a nosotros nos golpean, tenemos que tener harta paciencia”*.

Otro aspecto a considerar es la presencia de residentes que han llevado a cabo conductas de connotación sexual con cuidadoras, tales como mostrar los genitales durante el baño, o dar palmadas en el trasero. Frente a estas situaciones, se han tomado medidas internas, por ejemplo, cambiar de turno la cuidadora afectada para que no tenga contacto con la persona mayor agresora y conversar con la persona mayor con el objetivo de que no vuelva a repetir dicho comportamiento. Se señala que, si la persona mayor persiste en acciones que podrían ser constitutivas de delito, se tendría que realizar la denuncia respectiva.

Ante situaciones de agresión física o actos de connotación sexual, se establece un diálogo con la/el residente para que tome conciencia de sus actos, pero se indica que no todas/os tienen la capacidad cognitiva para hacerlo. Al respecto, se refiere que cuando una persona mayor se encuentra *“bien cognitivamente”* y puede entender que lo que hizo no es correcto, se habla con ella para explicarle que su conducta es inapropiada y sancionable. Cuando se trata de situaciones de desajuste conductual, se intenta indagar en los motivos de su comportamiento, con el propósito de comprender gatillantes y atenuantes para futuras ocasiones. Una situación distinta sucede cuando se considera que la/el residente *“cognitivamente no está bien”*. En estos casos, se menciona que las cuidadoras son las que deben tener mayor precaución, estar atentas a los factores gatillantes que puedan desencadenar conductas agresivas y aplicar técnicas para *“atenuar el escalamiento”*.

Cabe destacar que en las entrevistas se señala que no se puede egresar a una persona mayor del ELEAM por agresión a una cuidadora. En primer lugar, porque se entiende que la/el residente puede presentar una condición de deterioro cognitivo, y, en segundo lugar, debido a que, en esas condiciones, no sería recibida/o en otra residencia. Al respecto se comenta que, al ser un recinto de carácter público, al establecimiento *“llegan residentes que no los van a admitir en otra parte”*.

Lo anteriormente descrito es complejo, ya que si llegara a ocurrir un delito sexual por parte de una persona mayor a una cuidadora, el personal del ELEAM relata que se debería realizar una denuncia. No obstante ello, se asume que difícilmente podría egresar del establecimiento, por lo que la cuidadora tendría que continuar desarrollando sus funciones en un entorno laboral donde se encuentra su agresor. Si bien se plantea que este tipo de hechos no han ocurrido, de todos modos se solicitaría asesoría al SENAMA regional para saber cómo proceder.

Como **medidas de prevención y control de los riesgos**, se señala que se toman en consideración los factores gatillantes que pudieran provocar una conducta agresiva en las personas mayores que presentan deterioro cognitivo. En estos casos, se les informa a las cuidadoras que, cuando se perciban estos indicadores, no deben forzar a la/el residente a realizar determinada acción o solicitar apoyo a una compañera para intervenir. Por ejemplo, si la persona mayor no accede al cambio de muda, es preferible esperar que el próximo turno lo intente, y comunicar esta situación para que no se quede sin cambio por

largo lapso de tiempo. En el contexto de la visita, se reporta que las actividades de la vida diaria de baño/ducha y vestuario son las principales situaciones en que las cuidadoras han recibido golpes por parte de residentes. De esta manera, se considera relevante entender que, en ciertos casos, es mejor tomar distancia, darle un espacio a la persona mayor y no presionar *“porque eso les va a gatillar momentos de tensión y pueden desencadenar en más violencia”*.

Por otra parte, se indica que han ocurrido algunas situaciones de acoso a través de redes sociales. Estas han sido efectuadas por algunas/os residentes hacia las estudiantes en práctica que acuden al ELEAM. Frente a estos hechos, las acciones adoptadas por el personal dicen relación con informar a las estudiantes en práctica de esta situación, impartiendo la instrucción de no compartir sus redes sociales y no mantener contacto con las personas mayores por esos medios.

Entre las **medidas de apoyo a víctimas**, se menciona que, cuando ocurren agresiones de las/os residentes hacia el personal, principalmente las cuidadoras, es el equipo de TENS quien deja constancia de estos hechos en el libro de novedades. Adicionalmente, el equipo profesional está disponible para examinar la lesión, realizar alguna curación o, de ser necesario, aplicar hielo para mitigar el dolor. Resalta el hecho de que el personal de la residencia que se encuentra con contrato a plazo fijo (trabajadoras/es dependientes), tienen acceso a las prestaciones otorgadas por la Mutua de Seguridad en caso de accidentes del trabajo, de trayecto y de enfermedades profesionales. A pesar de ello, en términos generales se plantea que no hay medidas de apoyo dispuestas que sean sostenidas en el tiempo.

Sobre las **políticas de cuidado del personal**, no se reporta la presencia de jornadas de cuidados de equipo para el personal del ELEAM. En las entrevistas se alude a la importancia de que existan instancias de esparcimiento. Un aspecto relevante a considerar dice relación con la ausencia de medidas formales de apoyo a las cuidadoras frente a fallecimientos de residentes, a pesar del alto impacto emocional que provoca: *“nos afecta porque nosotros vivimos con ellos”*. En este sentido, se señala que las cuidadoras se contienen emocionalmente entre ellas, dado que ha sido la forma que han encontrado para afrontar estos momentos adversos.

Finalmente, se menciona que el personal de la residencia puede elevar solicitudes para salir del recinto en caso de una cita médica o para realizar algún trámite. Por lo general, se suelen otorgar los permisos y, cumplen las horas faltantes posteriormente, quedándose más tiempo luego de terminada su jornada laboral.

### 3. Capacitación y formación del personal

Respecto a la **capacitación y formación del personal**, se señala que un requisito para la contratación de cuidadoras dice relación con experiencia previa en el cuidado de personas mayores. Se comenta que las cuidadoras que se incorporan a la residencia se encuentran a prueba el primer mes y reciben inducciones de sus colegas de turno con mayor experiencia. También la ayudan a conocer a las/os residentes, aprenderse sus nombres y el carácter de cada una/o.

Como instancias de formación continua, se señala que el equipo profesional realiza charlas y capacitaciones a todo el personal de la residencia, ya sea en diferentes protocolos como en los tipos de cuidados. Para asistir a estas actividades, se envía la convocatoria y el personal se inscribe en una lista. La participación en estas instancias es voluntaria ya que, generalmente, se realizan fuera del horario laboral. Por otra parte, se informa que, al término de la práctica profesional, las/os estudiantes de las distintas áreas realizan una exposición de lo realizado en el ELEAM, lo cual también se considera como capacitación. Del mismo modo, se comenta que el SENAMA Regional ha realizado charlas y capacitaciones con las cuidadoras y, de manera focalizada por áreas de intervención, con el equipo

profesional. A pesar de ello, se señala que no es habitual que acuda personal externo a realizar capacitaciones al establecimiento.

Tabla N°13: Capacitaciones realizadas por el personal del ELEAM durante enero a julio de 2023.

Fecha	Actividad	Dirigido a	Cantidad asistentes	Expositor/a
11.05.2023	Protocolo de evaluación y diagnóstico	Equipo profesional e internas/os de Enfermería y Terapia Ocupacional	12	Enfermera
17.05.2023	Uso correcto de mascarillas	Personal del ELEAM	14	Terapeuta Ocupacional
18.05.2023	Protocolo de acogida al ingreso	Equipo profesional e internas de Enfermería	12	Psicóloga/o
29.05.2023	Modelo de atención centrado en la persona	Personal del ELEAM	16	Alumnas/os en práctica de Terapia Ocupacional
30.05.2023 y 02.06.2023	Cuidado del pie en adulto mayor institucionalizado	Estudiantes en práctica y personal del ELEAM	16	Alumnas/os en práctica de Enfermería
09.06.2023	Protocolo de manejo del dinero	Personal del ELEAM	8	Kinesióloga/o

14.06.2023	Protocolo de salida fuera de la residencia	Personal del ELEAM	8	Fonoaudióloga/o
15.06.2023	Buen trato a la persona mayor	Personal del ELEAM	22	Directora Técnica
16.06.2023	Protocolo de adaptación y acompañamiento	Cuidadoras	5	Médica/o
25.06.2023	Protocolo de ambientes facilitadores	Estudiantes en práctica y personal del ELEAM	16	Directora Técnica
07.07.2023	Protocolo de alimentación y nutrición	TENS y cuidadoras	6	Trabajadora/or Social
07.07.2023	Protocolo de plan de atención integral	TENS y cuidadoras	6	Enfermera
20.07.2023	Prevención y actuación frente a caídas	Personal del ELEAM	14	Psicóloga/o

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

### Evaluación de la dimensión: Parcial

Sobre la modalidad de contratación, la implementación de contrato de trabajo para el personal no profesional del ELEAM se regularizó unos meses previos a la visita del CPT. La modalidad de convenio a honorarios se mantuvo para el equipo profesional debido a que, con la excepción de la/del trabajadora/or social, la mayoría no cumple jornada completa en la residencia.

Respecto a las condiciones laborales, el establecimiento no cuenta con una sala de descanso adecuada para el personal, además que el comedor habilitado es pequeño y también se utiliza para capacitaciones. El sector dispuesto en el exterior para las/os trabajadoras/es, donde acuden a fumar y a comer, se encuentra al lado de las bodegas y de los contenedores de basura, por lo que no resulta ser un lugar apropiado. A su vez, el número de baños es insuficiente para el número de funcionarias/os.



Con relación al ambiente laboral, se destaca que, en general, es bueno. Se han realizado acciones para estrechar las relaciones entre el equipo profesional y el personal del ELEAM, con el fin de lograr tener buenas relaciones de trabajo colaborativo y una mayor integración entre los distintos estamentos. Sin embargo, se percibe un grado de malestar del personal con la entidad operadora.

Sobre la carga laboral del personal, se constata una alta carga de trabajo por parte de cuidadoras, auxiliares de aseo y limpieza, auxiliares de lavandería y auxiliares de cocina, sobresaliendo la presencia de labores de trabajo físico y el afrontamiento de situaciones estresantes por parte de algunos de estos estamentos. La modalidad de turnos permite días de descanso y, las horas extraordinarias que pueden ser efectuadas por ciertas/os trabajadoras/os con contrato de trabajo, son remuneradas. Por otro lado, las labores realizadas fuera del horario laboral por parte del equipo profesional se compensan con horas compensatorias.

En lo relativo a la valoración del trabajo y remuneraciones, si bien para el personal no profesional del establecimiento se utiliza el ingreso mínimo mensual como escala para los sueldos base, para ciertas/os funcionarias/os se trata del IMM que regía desde septiembre de 2023 y para otras/os el de julio de 2024, sin que se entreguen motivos fundamentados para ello. A ello se suma el que, sin considerar al equipo profesional que ejerce funciones bajo boleta de honorarios, las auxiliares de lavandería y las de aseo no realizan horas extraordinarias. Sobre este punto, gran parte del personal no considera que la retribución económica sea adecuada para el trabajo que realiza, además de describirse una escasa valoración del trabajo, principalmente por parte de las jefaturas.

Acerca de las políticas de cuidado del personal, no se constata la presencia de instancias de esparcimiento y cuidados de equipo. A su vez, los espacios de descanso son limitados y se encuentran principalmente restringidos a los horarios de alimentación de las personas mayores, con precarias condiciones de infraestructura. Por otra parte, sobre la violencia en el trabajo, se indica un caso de una cuidadora que acudió a la Mutual de Seguridad producto de agresiones por parte de una persona mayor. Frente a estos hechos, se han tomado medidas preventivas, como la identificación de eventos gatillantes de conductas agresivas para tenerlos en cuenta en las labores de cuidado.

Asimismo, se reporta la presencia de actos de connotación sexual por parte de residentes hacia las cuidadoras. Estas situaciones se han enfrentado cambiando de turno a las cuidadoras involucradas, se adoptan medidas internas y no se aplica como causal de egreso del ELEAM. A su vez, no se han tenido que realizar denuncias penales ante hechos graves de agresión física o abuso sexual por parte de residentes hacia el personal. Sin embargo, no existirían criterios establecidos para efectuar denuncias penales.

Finalmente, con relación a la capacitación y formación del personal, el equipo profesional y las/os estudiantes en práctica de la residencia desarrollan capacitaciones para todo el personal. Sin embargo, no se mencionan programas formales de capacitación y certificación en materia de cuidados, o de otras temáticas de interés. A su vez, se comenta que el SENAMA Regional ha realizado capacitaciones al personal del establecimiento, pero de forma ocasional.

## VI. Recomendaciones

En el presente apartado se presentan las recomendaciones elaboradas por el CPT 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 tiempo de implementación, dispuesto a partir de lo siguiente:

Tabla N°14: Tiempo de ejecución de las recomendaciones.

<b>Corto plazo</b>	Días o meses.
<b>Mediano plazo</b>	1 año.
<b>Largo plazo</b>	3 años o más.

Fuente: Elaboración propia.

### Al ELEM “Gloria Madrid Trejo”

#### A. Régimen y actividades

Se insta, en el corto plazo, a realizar una segmentación por sexo/género en el uso de las duchas con el propósito de resguardar la privacidad e intimidad de las/os residentes.

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

Se requiere, en el corto plazo, disponer de un fondo fijo mediante el cual se puedan financiar las celebraciones de las/os residentes, tales como cumpleaños, Navidad, Día de la madre y Día del padre y otros.

Se sugiere, 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 cada 6 meses, con el propósito de diagnosticar el cumplimiento de los objetivos y actualizar las líneas de intervención.

Se encomienda, 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 invita, en el corto plazo, a habilitar un celular y/o tablet con buena señal de internet que garantice el acceso regular de las/os residentes, por un lado, a la comunicación con familiares y personas significativas y, por otro, información del acontecer nacional, implementando un acompañamiento en este quehacer.

Se insta, en el corto plazo, a adoptar las medidas dispuestas en el nuevo instructivo del MINSAL sobre medidas sanitarias para la prevención y manejo de enfermedades respiratorias agudas en ELEAM del año 2023, con el objetivo de que las visitas de la residencia puedan ingresar sin mascarillas, para así favorecer el acompañamiento y la comunicación con las personas mayores.

Se insta, en el corto plazo, a establecer un convenio con servicio de transporte que facilite el traslado de todas/os las/os residentes para la realización de trámites personales y la participación en actividades recreativas, resguardando los apoyos que se necesiten para ello.

## C. Condiciones materiales

Se solicita, en el corto plazo, solicitar recursos para las mantenciones, reparaciones y/o retiros de los siguientes aspectos de la infraestructura: (i) seguros de las puertas que dan al patio interior de la residencia; (ii) tapas de alcantarillado oxidadas y rotas del sector de lavandería y bodega; (iii) cubiertas en todos los interruptores de luz y enchufes que se encuentran con el cableado expuesto; (iv) signos de humedad en los baños de los dormitorios del sector oriente de la residencia; y (v) cerámicas del piso del ELEAM donde todavía hay hoyos y/o desniveles.

Se urge, en el corto plazo, acelerar el concurso para adjudicar el proyecto de mejora de las instalaciones eléctricas, con el objetivo de que se lleve a cabo una revisión y recambio del cableado, los enchufes y las luminarias del establecimiento, para terminar con los cortes constantes del suministro de energía.

Se recomienda, en el corto plazo, comprar tapas de inodoros para los que no tienen y reparar aquellas que se han roto.

Se exhorta, en el mediano plazo, a gestionar las siguientes adquisiciones: (i) colchones que sean adecuados para personas mayores con dependencia severa, considerando factores como soporte ergonómico, firmeza e higiene; (ii) sillas de baños portátiles para las duchas de las/os residentes que los requieran y no tengan; (iii) repuestos de frenos y posapies para las sillas de ruedas que lo necesiten; (iv) cojines para los asientos de las sillas y bancas del patio interior; y (v) cojines impermeables para los asientos que se utilizan en los baños de las/os residentes.

Se insta, en el mediano plazo, a implementar un sistema de apoyo para las personas mayores en el patio interior de la residencia, ya sea con pasamanos o barandas, que les pueda proporcionar un tránsito seguro en estas dependencias.

Se requiere, en el corto plazo, acelerar y concretar las gestiones para el recambio de las sillas de ruedas que presentan desgaste por uso de las/os residentes que se encuentran en el ELEAM.

Se sugiere, en el corto plazo, mover las bancas que han sido colocadas en las paredes donde se encuentran dispuestos los pasamanos para el tránsito seguro de las personas mayores del recinto.

Se encomienda, en el corto plazo, reponer el punto de hidratación y garantizar suministro de agua filtrada para las personas mayores y el personal del establecimiento.

Se insta, en el mediano plazo, a adquirir un horno industrial para la preparación térmica de alimentos y platos.

Se apremia, en el corto plazo, mejorar la iluminación artificial de los dormitorios del lado oriente del ELEAM, los clósets de las habitaciones de las personas mayores y la luz de la sala de enfermería.

Se recomienda, en el mediano plazo, implementar un sistema de calefacción para el adecuado mantenimiento de la temperatura en la residencia durante épocas frías.

Se urge, en el mediano plazo, buscar mecanismos que proporcionen una ventilación adecuada en los dormitorios y baños que se ubican en el sector oriente de la residencia.

Se recomienda, en el corto plazo, aumentar la dotación de personal de aseo los fines de semana, con el objetivo de asegurar un mantenimiento adecuado de las condiciones de higiene del establecimiento.

Se exhorta, en el corto plazo, a incorporar barras de apoyo y gomas antideslizantes en todas las duchas con el fin de garantizar condiciones de accesibilidad y prevenir caídas.

Se requiere, en el mediano plazo, contar con una cantidad de juegos de sábanas que permitan su recambio continuo en la residencia.

Se sugiere, en el corto plazo, implementar candados en los clósets y veladores de las/os residentes, para la seguridad de sus objetos personales y de valor, garantizando que puedan manejar su llave quienes lo deseen y manteniendo una copia a resguardo en el recinto en caso de pérdida.

Se encomienda, en el corto plazo, revisar y actualizar el plan de emergencia con aprobación de prevencionista de riesgos para su puesta en práctica en el establecimiento, en conformidad con las orientaciones del SENAMA.

Se invita, en el corto plazo, a implementar y validar el plan de emergencia a partir de la realización de capacitaciones al personal y realización de simulacros anunciados para su adecuada aplicación en la residencia.

Se insta, en el corto plazo, disponer de camillas de evacuación en número suficiente para el traslado de las personas mayores con dependencia severa ante situaciones de emergencia en el ELEAM.

#### **D. Salud**

Se urge, en el corto plazo, desestimar el uso de EPP por parte de personas externas y personal de la residencia, adecuándose al instructivo de agosto de 2023 del MINSAL, relativo a medidas sanitarias para la prevención y manejo del contagio de enfermedades respiratorias agudas en ELEAM, con el fin de favorecer interacciones menos restrictivas con las/os residentes.

Se recomienda, en el corto plazo, mantener y ampliar los convenios de colaboración con universidades y CFT para la asistencia de estudiantes en práctica del área de salud, a fin de realizar labores de atención clínica y actividades de prevención y promoción de la salud con las personas mayores.

Se exhorta, en el corto plazo, a acondicionar la sala de enfermería para una adecuada administración de medicamentos y realización de procedimientos clínicos, mejorando las condiciones de iluminación, adquiriendo una camilla para atenciones de enfermería y podología.

Se urge, en el corto plazo actualizar el convenio con la empresa de recolección de residuos para un retiro periódico de los desechos clínicos.

Se propone, en el corto plazo, garantizar la disposición de pañales, artículos de higiene personal e insumos médicos que sean necesarios para otorgar una adecuada provisión de cuidados y atención de salud de las/os residentes.

Se requiere, en el corto plazo, facilitar una sala para que las atenciones individuales de psicología de las personas mayores puedan desarrollarse respetando su privacidad e intimidad.

### **E. Medidas de protección**

Se encomienda, en el corto plazo, instalar un buzón de reclamos y sugerencias que se encuentre disponible de forma permanente en el ELEAM, adaptado a los modos de expresión de las/os residentes y que resguarde las condiciones para su uso confidencial.

Se invita, en el corto plazo, a fortalecer y extender las estrategias de difusión del reglamento interno al personal y las/os residentes del establecimiento, incorporando medios visuales para comunicar los derechos de las personas mayores en los espacios comunes del recinto.

Se insta, en el corto plazo, a aumentar la frecuencia de charlas o capacitaciones sobre derechos humanos, buen trato y no discriminación, con el propósito de reforzar estas acciones de sensibilización a las/os residentes y a todo el personal del ELEAM.

Se apremia, a corto plazo, implementar reuniones periódicas informativas sobre la gestión financiera en el establecimiento, con el propósito de exponer a las personas mayores, tutoras/es y al personal del recinto el uso de los recursos.

Se urge, en el corto plazo, a retirar la información de salud sensible de la personas que se encuentra expuesta arriba de cada cama, para el resguardo de la privacidad de estos antecedentes.

Se solicita, en el mediano plazo, desarrollar instancias de formación a las/os funcionarias/os sobre el uso y acceso de las fichas clínicas por parte de las/os residentes, implementando modalidades de apoyo para que las personas mayores puedan ejercer el derecho a agregar información escrita, opiniones y/o comentarios en ellas.

Se urge, 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 de ellos, con el fin de resguardar el consentimiento informado y mejorar la seguridad en su utilización.

Se recomienda, en el corto plazo, elaborar un protocolo de prevención de malos tratos que incluya los mecanismos para la interposición de denuncias penales frente a situaciones de abuso y/o vulneración de derechos de las personas mayores, con el objetivo que todo el personal conozca los pasos a seguir frente a este tipo de hechos cuando ocurren en el interior de la residencia.

## F. Violencia y malos tratos

Se exhorta, en el mediano plazo, a realizar instancias de capacitación para el abordaje de desajustes conductuales de las personas mayores, incluyendo el conocimiento de factores gatillantes y la aplicación de atenuantes frente a estas situaciones.

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

Se sugiere, en el corto plazo, desarrollar en conjunto con el SENAMA, campañas de sensibilización sobre las orientaciones para un adecuado abordaje de hechos constitutivos de malos tratos verbales, físicos, psicológicos, patrimoniales y sexuales que ocurran en la residencia, tanto para las personas mayores como las/os trabajadoras/es.

Se encomienda, en el corto plazo, efectuar en conjunto con el SENAMA, campañas de sensibilización en el ELEAM dirigidas a las personas mayores y al personal, relativas a las recomendaciones para el abordaje de situaciones de violencia sexual.

## G. Autonomía

Se insta, en el corto plazo, a desarrollar una campaña de sensibilización sobre el derecho a la vida afectiva y sexual de las personas mayores para todo el personal del establecimiento, incluyendo material informativo para las/os residentes y las personas o familiares de referencia (tutoras/es).

Se apremia, en el corto plazo, aumentar los esfuerzos para que todas las personas mayores que desean ejercer su derecho a voto lo puedan llevar a efecto, con el apoyo de la administración del ELEAM o redes de colaboración a nivel local que faciliten el transporte a los locales de votación.

Se solicita, en el corto plazo, informar a las/os residentes, 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 urge implementar acciones que resguarden la toma de decisiones con apoyo sobre el tratamiento en salud, evitando la toma de decisiones sustitutivas.

Se recomienda, en el mediano plazo, ampliar y sistematizar la elaboración de voluntades anticipadas para todas las/os residentes, incluyendo instrucciones por escrito sobre las modalidades de preferencia en su atención y cuidado, así como decisiones en el ámbito patrimonial, espiritual y religioso, entre otras, hacia el final de la vida y posterior al fallecimiento por parte de la/el residente, con apoyo y respaldo de sus personas significativas y tutoras/es.

## H. Gestión del personal

Se sugiere, en el corto plazo, implementar una modalidad de turnos en el uso de la sala de comedor/cocina en el horario de almuerzo, con el propósito de garantizar que las/os funcionarias/os puedan acceder a una instancia de descanso.

Se invita, en el corto plazo, a elaborar un protocolo de contención y acompañamiento emocional destinado a las/os funcionarias/os frente a cuidados de fin de vida y fallecimientos de las personas mayores.

Se insta, en el mediano plazo, a diseñar un proyecto de inversión en infraestructura que contemple la edificación de una sala de descanso del personal en el establecimiento, junto con el acondicionamiento de la sala de baños para uso de todas/os las/os funcionarias/os.

Se apremia, en el corto plazo, realizar reuniones de equipo ampliado convocadas por la dirección del ELEAM, como instancia informativa y de canalización de inquietudes por parte del personal del establecimiento.

Se urge, en el corto plazo, confeccionar un protocolo de actuación en caso de ausencia de una cuidadora, con el propósito de establecer una modalidad de reemplazo que no aumente la carga laboral del personal en turno y permita garantizar la adecuada provisión de apoyos y cuidados hacia las/os residentes.

Se recomienda, en el corto plazo, elaborar un protocolo de prevención de acoso laboral y violencia en el trabajo, que contenga medidas de actuación frente a agresiones físicas y sexuales de las personas mayores hacia el personal de la residencia, así como orientaciones para fortalecer la labor preventiva de estos hechos en el interior del establecimiento.

Se exhorta, en el corto plazo, a formalizar un protocolo de inducción para la incorporación de nuevas cuidadoras en el ELEAM.

Se propone, en el corto plazo, desarrollar instancias de capacitación, en particular para las cuidadoras, sobre el manejo adecuado de la carga física y maniobras de traslado en las labores de cuidado de personas mayores, con el propósito de evitar enfermedades de origen laboral.

Se requiere, en el mediano plazo, diseñar un proyecto de inversión en ayudas técnicas y adaptaciones en baños y dormitorios de las/os residentes, con el objeto de facilitar las labores de cuidado y prevenir accidentes en el establecimiento.

Se recomienda extender la modalidad de contrato, aunque sea a plazo fijo, al conjunto de las/os trabajadoras/es del ELEAM.

## Al SENAMA

### A. Condiciones materiales

Se encomienda, en el mediano plazo, reparar el sistema eléctrico del ELEAM, en particular respecto de: (i) cableado de la residencia que no soporta el voltaje del uso de los equipos de la lavandería o de otros electrodomésticos, generando cortes eléctricos; (ii) luminarias de diversos sectores del establecimiento, como los dormitorios de las/os residentes, que se mantienen parpadeando o simplemente no encienden; (iii) enchufes inutilizables en todo el recinto, lo que genera un uso excesivo de alargadores eléctricos múltiples, los cuales pueden sobrecalentar el sistema y generar un cortocircuito; y (iv) luces y timbres de emergencia de las habitaciones y baños de las personas mayores, dado que al tocarlos no se enciende la luz ubicada afuera de estos lugares y sólo suenan en la enfermería, sin posibilidad de que se pueda identificar de dónde provino el llamado.

### B. Medidas de protección

Se insta, en el corto plazo, a desarrollar capacitaciones al personal de las residencias de los ELEAM del SENAMA, enfocadas en generar una participación efectiva de las personas mayores en los Consejos de

residentes, independientemente de los niveles de dependencia, de acuerdo a lo establecido en los estándares de calidad y protocolos del SENAMA con el fin de favorecer condiciones de accesibilidad e inclusión de todas/os las/os residentes en estas instancias de participación comunitaria.

Se apremia, en el corto plazo, implementar mecanismos de reclamos y sugerencias de carácter confidencial y adaptados a las personas mayores para que sean efectivos, incluyendo en su implementación a las/os supervisoras/es regionales como receptores de estos.

### **C. Violencia y malos tratos**

Se solicita, en el mediano plazo, realizar acciones de concientización y sensibilización dirigidas a las/os residentes en temáticas de diversidad e inclusión, incluyendo discapacidad y dependencia (leve, moderada y severa), para mejorar las relaciones de convivencia y evitar prácticas discriminatorias entre pares en los establecimientos.

Se urge, en el mediano plazo, llevar a cabo un seguimiento de las orientaciones técnicas para la prevención y detección del maltrato en estas residencias, y de las recomendaciones para el abordaje de situaciones de violencia sexual entre las personas mayores.

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

### **D. Gestión del personal**

Se exhorta, en el mediano plazo, a gestionar una alianza con el Servicio Nacional de Capacitación y Empleo (SENCE) para favorecer el acceso a programas de capacitación y, con la Comisión del Sistema Nacional de Certificación de Competencias Laborales (ChileValora), para reconocer y certificar las competencias de las cuidadoras del ELEAM, con el propósito de contribuir al reconocimiento de sus trayectorias laborales y valorizar las tareas que se desarrollan en estos establecimientos, fomentando las condiciones de estandarización y formalización del trabajo de cuidados.

## **A la Municipalidad de Antofagasta**

### **A. Condiciones materiales**

Se requiere, en el corto plazo, realizar fiscalizaciones frecuentes por el uso de cocinerías en el sector de la feria que se ubica en las afueras del ELEAM, con el propósito de resguardar la adecuada gestión de residuos y emisión de olores, previniendo acciones que puedan afectar la calidad de vida de las/os residentes.



## VIII. Referencias bibliográficas

Asociación para la Prevención de la Tortura (s.f.). Base de datos sobre prevención. <https://www.aptt.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°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.

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.

Corporación Manos Unidas (s.f.). Plan de acciones preventivas y emergencias.

Corporación Manos Unidas (2023a). Liquidaciones abril 2023.

Corporación Manos Unidas (2023b). Liquidaciones julio 2023.

Corporación Manos Unidas (2023c). Liquidaciones junio 2023.

Corporación Manos Unidas (2023d). Liquidaciones marzo 2023.

Corporación Manos Unidas (2023e). Liquidaciones mayo 2023.

Corporación Manos Unidas (2023f). Protocolo de acogida al ingreso.

Corporación Manos Unidas (2023g). Protocolo de egreso.

Corporación Manos Unidas (2023h). Protocolo de emergencias y urgencias médicas en la persona mayor.

Corporación Manos Unidas (2023i). Protocolo de fallecimiento.

Corporación Manos Unidas (2023j). Protocolo de plan de atención integral.

Corporación Manos Unidas (2023k). Protocolo de prevención y actuación frente a situaciones de agitación de la persona mayor.

Corporación Manos Unidas (2021). Reglamento interno de orden e higiene ELEM Gloria Madrid Trejo, Antofagasta.

Corte de Apelaciones de Antofagasta (2023). Libro Laboral Cobranza. Causa Rol N°533-2023. Fecha de ingreso: 29 de noviembre de 2023.

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

Instituto Nacional de Estadísticas (2022). Envejecimiento en Chile: Evolución, características de las personas mayores y desafíos demográficos para la población. Santiago, Chile.

Juzgado de Letras del Trabajo de Antofagasta (2023). Reclamación de multas administrativas. RIT I-15-2023. Fecha de ingreso: 29 de marzo de 2023.

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.

Ley N°21.578 que reajusta el monto del ingreso mínimo mensual, aumenta el universo de beneficiarios y beneficiarias de la asignación familiar y maternal, y extiende el ingreso mínimo garantizado y el subsidio temporal a las micro, pequeñas y medianas empresas en la forma que indica. Publicada en el Diario Oficial el 30 de mayo de 2023.

Ministerio de Salud (2021). Plan Nacional de Salud Integral para Personas Mayores y su Plan de Acción 2020-2030.

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 General (2024). Examen de la decisión 14/1 del Grupo de Trabajo de Composición Abierta sobre el Envejecimiento, titulada “Recomendaciones relativas a la determinación de posibles deficiencias en la protección de los derechos humanos de las personas de edad y la mejor forma de subsanarlas”. A/RES/78/324. 14 de agosto de 2024.

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. Comisión de Desarrollo 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. Comisión de Desarrollo 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. Comisión de Desarrollo 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. Comisión de Desarrollo 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. 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 de Derechos Humanos (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. 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. Grupo de Trabajo de Composición Abierta sobre el Envejecimiento (2024). Informe del Grupo de Trabajo de Composición Abierta sobre el Envejecimiento. A/AC.278/2024/2. 31 de mayo de 2024.

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.

Secretaría Regional Ministerial de Salud (2023). Acta de fiscalización N°0019392.

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