

INFORME DE VISITA ELEAM “ALERCE” PUERTO MONTT – REGIÓN DE LOS LAGOS

COMITÉ PARA LA PREVENCIÓN DE LA TORTURA

Marzo, 2025



Comité para la Prevención de la Tortura

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, Alfredo Fernández Ureta e Yvette Marcela García Sepúlveda.

Equipo de investigación, análisis y redacción

Juan Carlos Cea Madrid, María Ignacia Macari Toro y Francisca Pino Zapata.

Edición Primera versión

Juan Carlos Cea Madrid, Yamileth Granizo Román y María Ignacia Macari Toro.

Edición final

Yvette Marcela García Sepúlveda, Yamileth Granizo Román

Santiago, marzo 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 (2025). “Informe de visita ELEAM ‘Alerce’”. Santiago, Chile. Marzo de 2025.

Índice

Contenido

I. Introducción.....	2
II. Presentación del Comité para la Prevención de la Tortura	3
III. Antecedentes.....	4
IV. Metodología de la visita	11
V. Hallazgos de la visita	14
VI. Recomendaciones	84
VII. Referencias bibliográficas.....	88

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) “Alerce” ubicado en la comuna de Puerto Montt, región de Los Lagos. La visita se llevó a cabo entre los días martes 19 a jueves 21 de diciembre de 2023, y tuvo como objetivo general 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.

El CPT decidió visitar el ELEAM “Alerce” debido a que corresponde a uno de los 20 establecimientos a nivel nacional de la red pública del Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA), y que es el único con estas características en la región de Los Lagos. Tanto para el momento de la visita como en la actualidad, este establecimiento es administrado por la Municipalidad de Puerto Montt. El gobierno local asumió la administración del ELEAM el 1 de septiembre de 2017.

Este documento está dirigido a las personas mayores bajo cuidado del Estado que residen en el ELEAM “Alerce” 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 Municipalidad de Puerto Montt, al SENAMA, a la Secretaría Regional Ministerial (SEREMI) de Salud de la región de Los Lagos 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.

El presente informe se estructura de la siguiente forma: presentación del CPT (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 Estado¹. 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”.

Dadas sus atribuciones, el CPT tiene a su cargo el monitoreo permanente de una serie de recintos de diversa naturaleza que contemplen el cuidado o custodia de personas bajo el Estado, incluyendo unidades policiales, recintos penitenciarios, centros de internación psiquiátrica, Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores (ELEAM) y residencias para Niñas, Niños y Adolescentes, entre otros.

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.

¹ 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 situación².

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 limitadas en 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 básicos³. 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”⁴.

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”⁵.

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 Hombre⁶; (ii) Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer⁷; (iii) Protocolo Facultativo de la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos

² Corte Interamericana de Derechos Humanos (1995). Caso Neira Alegría y otros Vs. Perú. Fondo. Sentencia de 19 de enero de 1995, párr. 60.

³ 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.

⁴ 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.

⁵ 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.

⁶ Artículo XVI sobre el derecho a la seguridad social.

⁷ 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”⁸; y (iv) Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad⁹.

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 Envejecimiento¹⁰, 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 mayores¹¹.

Desde ese momento surgieron diversas iniciativas, tales como el surgimiento en 1991 de un instrumento de *soft law*¹², 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 otros¹³. 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 temática¹⁴.

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”¹⁵. 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 favorables¹⁶.

Para poder ejecutar el Plan de Acción, el Secretario General de Naciones Unidas, a solicitud de la Asamblea General¹⁷, elaboró una guía general de aplicación¹⁸. Esta establece un marco práctico para la ejecución del Plan de Acción de Madrid por parte de los Estados, incorporando una perspectiva de género

⁸ Artículo 9 sobre el derecho a la seguridad social y el artículo 17 sobre protección de los ancianos.

⁹ 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.

¹⁰ Organización de las Naciones Unidas. Asamblea General (1982). Cuestión del envejecimiento. A/RES/37/51. 03 de diciembre de 1982.

¹¹ 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.

¹² Se trata de aquellos instrumentos que, pese a no ser vinculantes para los Estados, igualmente pueden generar efectos prácticos.

¹³ Organización de las Naciones Unidas. Asamblea General (1991). Principios de las Naciones Unidas en favor de las Personas de Edad. A/RES/46/91. 16 de diciembre de 1991.

¹⁴ Organización de las Naciones Unidas. Asamblea General (1992). Proclamación sobre el Envejecimiento. A/RES/47/5. 16 de octubre de 1992.

¹⁵ 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.

¹⁶ 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.

¹⁷ 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.

¹⁸ 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.

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, el que se revisa y se evalúa cada cinco años. Los procesos de revisión y evaluación se realizaron en: (i) 46° Período de Sesiones de 2008¹⁹; (ii) 51° Período de Sesiones de 2013²⁰; (iii) 56° Período de Sesiones de 2018²¹; y (iv) 61° Período de Sesiones de 2023²². El quinto proceso de revisión y evaluación debería llevarse a cabo el año 2028.

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 Envejecimiento²³. 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 mayores²⁴. 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”²⁵, 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 agradeció el trabajo desarrollado y decidió que el Grupo de Trabajo había concluido la laboral para la que fue creado²⁶.

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 persona experta independiente sobre el disfrute de todos los

¹⁹ 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.

²⁰ 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.

²¹ 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.

²² 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.

²³ 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.

²⁴ 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.

²⁵ 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.

²⁶ 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.

derechos humanos por las personas de edad²⁷. 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, es durante 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 mayores²⁸, le encargó al Consejo Permanente que convocara a una sesión con representantes nacionales y expertas/os, tanto del sector académico como de la sociedad civil, además de organismos internacionales, para comenzar a analizar la factibilidad de contar con una convención interamericana sobre los derechos de las personas mayores. De esta forma, al año siguiente se conformó el Grupo de Trabajo sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, para cumplir con lo dispuesto por la Asamblea General.

El 15 de junio de 2015 culminó el proceso de redacción y aprobación del articulado de la actual Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (CIPDHPM), la cual entró en vigor el 11 de enero de 2017. Respecto del Estado de Chile, esto sucedió el 14 de septiembre del mismo año, luego de que el 15 de agosto se depositara su instrumento de ratificación. 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 mayores²⁹:

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

Artículo 5	Igualdad y no discriminación por razones de edad	Artículo 18	Derecho al trabajo
Artículo 6	Derecho a la vida y a la dignidad en la vejez	Artículo 19	Derecho a la salud
Artículo 7	Derecho a la independencia y a la autonomía	Artículo 20	Derecho a la educación

²⁷ 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.

²⁸ 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.

²⁹ 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.

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

Fuente: Elaboración propia.

2. Marco legal nacional

Si bien el Estado de Chile ratificó la CIPDHPM en 2017, 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 discriminación³⁰, seguridad social³¹, salud³² e integridad personal³³.

³⁰ 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.

³¹ Artículo 19 N°18 de la Constitución Política de la República.

³² Ley N°20.584 que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud.

³³ 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.

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 CIPDHPM, además de fortalecer la institucionalidad de SENAMA, ente encargado de velar por la plena integración de las personas mayores en la sociedad, su protección ante el abandono y el pleno y libre ejercicio de los derechos consagrados en la Constitución Política de la República y demás leyes.

La regulación de los ELEM se encuentra consagrada, por un lado, en el Decreto N°14 de 2010 que aprueba Reglamento de Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores, 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”³⁴. Para poder funcionar, estos lugares deben contar con una resolución sanitaria otorgada por la respectiva Secretaría Regional Ministerial de Salud³⁵, 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) un director técnico; (iii) personal; y (iv) reglamento interno³⁶. 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 reglamento³⁷.

El Decreto N°14 de 2010 fue modificado por el Decreto N°20 de 2022 que aprueba Reglamento de Establecimientos de Larga Estadía para Personas Mayores (ELEM), del MINSAL, que iniciaría su vigencia a partir del 01 de octubre de 2023. Sin embargo, el Ministerio de Desarrollo Social y Familia, a través del Oficio Ordinario N°1622 del 29 de junio de 2023, 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, MINSAL 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.

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 ELEM 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 básico³⁸, además del aporte de las pensiones que las personas mayores deben entregar para el funcionamiento de la residencia³⁹. 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 servicio⁴⁰.

³⁴ Artículo 2 inciso primero del Decreto N°14 de 2010, del Ministerio de Salud.

³⁵ Artículo 2 inciso segundo del Decreto N°14 de 2010, del Ministerio de Salud.

³⁶ Artículo 5 del Decreto N°14 de 2010, del Ministerio de Salud.

³⁷ Artículo 29 del Decreto N°14 de 2010 del Ministerio de Salud.

³⁸ Artículo 16 del Decreto N°49 del ex Ministerio de Planificación.

³⁹ Artículo 17 del Decreto N°49 del ex Ministerio de Planificación.

⁴⁰ Artículo 18 del Decreto N°49 del ex Ministerio de Planificación.

B. Características de la visita

1. Contexto de la visita

El monitoreo que realiza el CPT, por medio de sus visitas preventivas a establecimientos donde se encuentran personas bajo cuidado y custodia del Estado, se configura como una estrategia relevante para la prevención de la tortura y otros tratos crueles, inhumanos o degradantes. Esto, con el fin de identificar en forma oportuna las áreas o factores de riesgo que pueden estar relacionados con su ocurrencia, de acuerdo a lo dispuesto en el OPCAT. Al realizar su planificación anual para el año 2023, el CPT decidió realizar una visita preventiva al ELEM “Alerce”, emplazado en la comuna de Puerto Montt, región de Los Lagos, por los motivos señalados anteriormente.

2. Objetivos de la visita

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

A su vez, el equipo del CPT se propuso como **objetivos específicos** los siguientes:

- 1) Explorar las condiciones materiales, laborales y socio-sanitarias del ELEM.
- 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 CPT entrega un cuestionario institucional para que el lugar de privación de libertad, custodia o cuidado del Estado, pueda comenzar a completarlo, con el fin de que, luego de recibir el correspondiente oficio de solicitud de información, el establecimiento lo remita 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 ELEM “Alerce”, el CPT recibió datos relativos a consultas previas sobre la cantidad de plazas actualmente ocupadas, nivel de dependencia de las personas mayores, gestión del personal, etc. Asimismo, el establecimiento envió, posteriormente al monitoreo del CPT, información que consideró relevante para la finalización del presente informe.

Al momento de la visita del CPT, se encontraban en el establecimiento las/os siguientes residentes (distinguiendo por edad y sexo/género):

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

Edad	Hombres	Mujeres
60 a 70 años	5	5
71 a 80 años	15	14
81 años y más	18	22

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

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 diciembre de 2023

Nivel de dependencia	Cantidad de personas mayores
Dependencia severa	36
Dependencia moderada	18
Dependencia leve	21
Sin dependencia (autovalente)	4

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

IV. Metodología de la visita

A. Trabajo de campo

La visita fue efectuada los días 19, 20 y 21 de diciembre de 2023. A esta acudieron una experta y tres profesionales del equipo de apoyo del CPT. La metodología utilizada fue de tipo cualitativa, orientada a recoger las experiencias y opiniones de las personas mayores y funcionarias/os, tanto de trato directo como profesionales y dirección, del ELEAM “Alerce” de Puerto Montt. Con este fin, se utilizaron una serie de instrumentos detallados a continuación.

B. Recolección de información

Los métodos de levantamiento de información utilizadas en esta visita fueron: (a) entrevistas semiestructuradas individuales y grupales⁴¹, 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, 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 18 entrevistas individuales y 11 conversaciones informales con personas mayores, cuidadoras de trato directo, personal de aseo, profesionales, Directora Técnica y Director Administrativo. A su vez, se revisaron 4 fichas clínicas y otra documentación administrativa, además de aplicarse 2 pautas de observación de campo⁴².

⁴¹ 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.

⁴² 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 CPT.

Tabla N°4: Detalle de la recolección de información durante la visita

Método de levantamiento de información	Población entrevistada y documentación revisada	Total de instrumentos
Entrevistas individuales	Personas mayores Cuidadoras de trato directo Personal de aseo	18
Conversaciones informales	Profesionales Directora Técnica Director Administrativo	11
Revisión de registros	Fichas clínicas Carpetas administrativas Libro de novedades Registro de fármacos y signos vitales Cuaderno de controles Documentos administrativos	10
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 mayores⁴³. Sin perjuicio de lo anterior y, con el fin de incluirlas en el presente informe, el CPT 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 organizados a partir de la evaluación de factores de riesgo asociados a la prevención de la tortura y otros tratos crueles, inhumanos o degradantes. Estos factores de riesgo se expresan y estructuran en las siete dimensiones levantadas por la Asociación para la Prevención de la Tortura (APT), más una octava propuesta por el CPT:

- (A) Régimen y actividades.
- (B) Contacto con el mundo exterior.
- (C) Condiciones materiales.
- (D) Salud.
- (E) Medidas de protección.

⁴³ Esto se dio principalmente con aquellas personas mayores con deterioro cognitivo y dependencia severa.

- (F) Trato.
- (G) Autonomía.
- (H) Gestión del personal.

E. Procesamiento y análisis de la información

La información recopilada durante esta visita fue sistematizada, respondiendo a las diferentes dimensiones monitoreadas. Por otra parte, el equipo efectuó una triangulación al regresar de dicha visita, respecto a la utilización de las diferentes herramientas para recolectar información (tales como entrevistas, conversaciones, observación y revisión de registros) y las informaciones recolectadas. Luego, para el análisis de la información recopilada, se utilizó un marco conceptual basado en la normativa y estándares internacionales y nacionales referidos a la prevención de la tortura y otros tratos crueles, inhumanos o degradantes, respecto de personas mayores. 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 CPT 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°5: 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 “Alerce” se llevaron a cabo con el consentimiento escrito de las personas que aceptaron participar⁴⁴. En forma previa a la entrevista, les fueron explicadas las funciones del CPT, el objetivo de la visita, la pauta de consentimiento informado y el hecho de 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.

⁴⁴ En el caso que alguna de las personas entrevistadas no supiera escribir, su consentimiento fue dado mediante su huella dactilar.

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.

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 “Alerce”. Estas herramientas se elaboraron con el fin de dar cuenta de los factores de riesgo que pueden repercutir en la prevención de la tortura y otros tratos crueles, inhumanos o degradantes que afectan a personas mayores que se encuentran bajo cuidado del Estado en este tipo de residencias.

Cabe señalar que los hallazgos y conclusiones que se derivan del análisis efectuado por el CPT 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 Municipalidad de Puerto Montt, en su calidad de administradora de la residencia, y SENAMA. A su vez, es relevante tener en consideración que la presencia del equipo del CPT como observadoras/es externas/os pudo inhibir, modificar o fomentar ciertas disposiciones y dinámicas entre el personal del establecimiento y sus labores. Además, cabe destacar que, en el momento de la visita del CPT, el ELEAM contaba con la presencia de un grupo de practicantes de un liceo profesional de la zona, quienes apoyan las labores de trato directo y de cuidados, por lo que el contexto y las dinámicas difieren respecto al resto del año.

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 un miembro del personal.

1. Ingreso

Respecto del **ingreso** de las personas mayores al ELEAM, se indica que este puede ser de dos tipos. En primer lugar, se encuentra el denominado “ingreso regular”. Para que se lleve a efecto, debe realizarse la postulación por medio del SENAMA, siempre y cuando se cumplan los siguientes requisitos:

- Persona de 60 o más años.
- Presentar algún nivel de dependencia moderada o severa.
- 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.

Adicionalmente se indica que el SENAMA notifica a la Dirección de la residencia el día y la hora de llegada de la persona mayor con una semana de anticipación, con el objeto de que pueda organizar su recepción. A su vez, también se comparte toda información relevante de la/el nueva/o residente, tales como diagnósticos de salud y si cuenta o no con redes de apoyo.

SENAMA prioriza los ingresos de acuerdo a criterios como el tiempo que la persona mayor lleva en la lista de espera, su grado de vulnerabilidad y la necesidad de apoyos. En las entrevistas, se informa que el establecimiento ha recibido ingresos de residentes provenientes de Condominios de Viviendas Tuteladas (CVT) y de residencias privadas de la región que han cerrado. Sobre la lista de espera, se reporta que es larga debido a que se trata de un recinto público, que recibe subvenciones del Estado, a diferencia de las otras residencias privadas de la región, que exigen el pago de una cuota mensual a las/os familiares. En las entrevistas se destaca que el ingreso es de carácter voluntario, aunque no siempre sea resultado de una decisión entusiasta por parte de las/os residentes. Una persona mayor cuenta que se encuentra en el ELEAM porque no tiene otra alternativa: “La verdad es por desprecio de mi familia que yo estoy acá”.

En segundo lugar, se menciona el “ingreso por vía judicial”. Por este medio acceden personas mayores que se encuentran en una situación de riesgo y/o vulnerabilidad por violencia intrafamiliar (VIF). Para que opere este tipo de ingreso, se señala que la persona mayor no necesariamente tiene que haber sido víctima de alguna clase de maltrato, sino que su situación podría tratarse más bien de negligencia o abandono, el cual se manifiesta en falta de cuidados y apoyos.

En el contexto del monitoreo, se comenta un caso particular de ingreso por vía judicial, ocurrido el mes anterior a la visita del CPT, donde personal de Carabineros de Chile trasladó a una persona mayor a la residencia a partir de lo dispuesto en una orden judicial. El establecimiento recibió a esta persona sin contar con información sobre su estado de salud ni sus tratamientos. Frente a ello, el equipo profesional realizó las correspondientes gestiones para contactar a familiares y proveer los cuidados necesarios.

Por otra parte, se informa que el ELEAM no puede establecer criterios de exclusión, ya que los ingresos son definidos por el SENAMA y los tribunales de familia. De esta manera, la residencia no tiene autonomía para establecer causales que nieguen el ingreso de una persona mayor.

A su vez, la residencia cuenta con un “Protocolo de adaptación y acompañamiento de la persona mayor durante el ingreso y estadía”⁴⁵. De acuerdo a este, la primera acogida de la persona mayor en la residencia es efectuada por una/un trabajadora/or social o una/un enfermera/o, en su calidad de representante del área clínica⁴⁶. En el caso del “ingreso regular”, la persona mayor debe venir acompañada por un familiar o persona de referencia con la que tenga un vínculo. En el caso que la persona mayor no tenga redes familiares, pueden ser una/un amiga/o, vecina/o o persona cercana. Se destaca que la presencia de una red de apoyo facilita el proceso de adaptación al establecimiento.

⁴⁵ Municipalidad de Puerto Montt (2023a). Protocolo de adaptación y acompañamiento de la persona mayor durante el ingreso y estadía en ELEAM Alerce.

⁴⁶ Municipalidad de Puerto Montt (2023a). Protocolo de adaptación y acompañamiento de la persona mayor durante el ingreso y estadía en ELEAM Alerce, p. 6.

En el ingreso, se entrega el reglamento interno a cada persona y se le introduce al equipo profesional, quien da cuenta de sus funciones en el ELEAM⁴⁷. Si la persona mayor ingresa en la mañana, se consulta por su régimen de alimentación y se le guarda almuerzo. En esta oportunidad, se realiza un recorrido por el recinto, presentando a las/os demás residentes e informando de la disposición de los espacios. Luego, viene el proceso de adaptación, etapa en que la/el profesional encargada/o o una/un psicóloga, entre otros aspectos, entrega a la/el residente un cuestionario de expectativas en la residencia para que lo complete, y se observa y recopila información respecto de diversas áreas⁴⁸: (i) relaciones sociales; (ii) familias; (iii) funciones cognitivas; (iv) funciones psicoafectivas; (v) ocio, tiempo libre y animación sociocultural; y (vi) aceptación del reglamento interno.

Tabla N°6: Tipos de ingresos de personas mayores al ELEAM durante el año 2021

Tipo de ingresos	Número de ingresos
Ingresos regulares	6
Ingresos por orden judicial	5
Total	11

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

Tabla N°7: Tipos de ingresos de personas mayores al ELEAM durante el año 2022

Tipo de ingresos	Número de ingresos
Ingresos regulares	11
Ingresos por orden judicial	2
Total	13

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

Tabla N°8: Tipos de ingresos de personas mayores al ELEAM de enero a diciembre de 2023

Tipo de ingresos	Número de ingresos
Ingresos regulares	12
Ingresos por orden judicial	1
Total	13

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

⁴⁷ Municipalidad de Puerto Montt (2016). Reglamento interno Establecimiento de Larga Estadía para Adultos Mayores “Alerce”, Puerto Montt, región de Los Lagos, p. 7.

⁴⁸ Municipalidad de Puerto Montt (2023a). Protocolo de adaptación y acompañamiento de la persona mayor durante el ingreso y estadía en ELEAM Alerce, pp. 7- 9.

2. Egreso

Respecto del **egreso**, la residencia cuenta con un protocolo de egreso, el cual tiene por objetivo “entregar orientaciones acerca de las causales y acciones que se deben llevar a cabo para el egreso de una persona mayor en la residencia ELEAM Alerce, en el ejercicio de su derecho a la independencia y autonomía”⁴⁹. De acuerdo a dicho documento, el egreso puede configurarse por alguna de las siguientes causales:

- **Decisión propia:** se trata de un motivo que se sustenta en la autonomía de la persona mayor y en el respeto de sus decisiones⁵⁰, lo cual también fue descrito en las entrevistas. En este caso, la/el residente debe encontrarse “cognitivamente bien” para solicitar su salida del establecimiento, además de demostrar que tiene solvencia económica o una red de apoyo efectiva en el exterior. Ambas condiciones son comprobadas por la/el trabajadora/or social, quien elabora un informe social de egreso donde da cuenta que estos requisitos fueron constatados, además de indicar los avances y temas pendientes del Plan de Atención Individual (PAI)⁵¹. Adicionalmente, la Dirección Técnica del establecimiento se encarga de comunicar de esta situación al SENAMA.

En efecto, se alude al caso de una persona mayor que solicitó su egreso durante la pandemia de COVID-19 y se respetó su derecho a decidir dónde quería vivir. Así, se habló con su tutora/or y se le pidió apoyar el proceso para que pudiera egresar del recinto. A su vez, se describe otro caso de egreso voluntario de una persona mayor que había ingresado al ELEAM luego de vivir en un CVT, y que sentía que su libertad y salidas al exterior eran restringidas por los criterios del régimen propio a todo ELEAM. También se menciona el caso de una/un residente con una enfermedad crónica (diabetes), cuya familia solicitó el egreso transcurridas sólo dos semanas de su ingreso, puesto que esta estimó que la capacidad de cuidados entregados no era suficiente, y que podía apoyar a su familiar en lo cotidiano, de forma regular. Finalmente, se plantea una situación de egreso temporal durante la pandemia de COVID-19. Considerando que la familia de la persona mayor podía ocuparse de ella en ese periodo, se le reservó un cupo para que pudiera regresar posteriormente al establecimiento.

En general, sobre el carácter voluntario del egreso, se menciona que si la/el residente “cognitivamente no está bien”, es poco probable que solicite su salida del ELEAM. En ese sentido, el personal informa que no existen antecedentes de esto. De todos modos, se plantea que, para que esta situación se verifique, la red de apoyo de la persona mayor tendría que solicitar su egreso, y su tutora/or debería otorgar el consentimiento.

- **Cambio en la situación inicial que motivó el ingreso de la persona mayor:** este tipo de egreso se produce por alguna de las siguientes situaciones⁵²: (i) mejora en la situación de dependencia o fragilidad por la que la persona mayor ingresó a la residencia, ya sea que resulte por la recuperación de una enfermedad o por rehabilitación; y (ii) activación de redes de apoyo capacitadas y preparadas para brindar apoyo, además de contar con espacios habilitados para su estadía. En cualquiera de estos casos, una/un trabajadora/or social debe evaluar las alternativas de egreso y su viabilidad, para luego proceder a la elaboración del informe social de egreso⁵³.

⁴⁹ Municipalidad de Puerto Montt (2023b). Protocolo de egreso de la persona mayor de la residencia ELEAM Alerce, p. 2.

⁵⁰ Municipalidad de Puerto Montt (2023b). Protocolo de egreso de la persona mayor de la residencia ELEAM Alerce, p. 3.

⁵¹ Municipalidad de Puerto Montt (2023b). Protocolo de egreso de la persona mayor de la residencia ELEAM Alerce, p. 3.

⁵² Municipalidad de Puerto Montt (2023b). Protocolo de egreso de la persona mayor de la residencia ELEAM Alerce, p. 4.

⁵³ Municipalidad de Puerto Montt (2023b). Protocolo de egreso de la persona mayor de la residencia ELEAM Alerce, p. 4.

- Fallecimiento: la residencia cuenta con un protocolo para abordar este tipo de situaciones⁵⁴. Su objetivo consiste en “establecer las orientaciones necesarias para brindar al residente y familia los cuidados necesarios para una muerte digna, humanizando el proceso de muerte de tal manera que nuestra actuación de cuidados clínicos, respecto de los cuidados, esté a la altura de la exigencia de la persona, definida por su dignidad”⁵⁵.

En estos casos, se llama a la ambulancia para confirmar el fallecimiento de la/el residente. Si su muerte ocurre durante la noche, la/el trabajadora/or social, la/el enfermera/o o la/el Técnica/o en Enfermería de Nivel Superior (TENS) de turno acude al Servicio de Atención de Urgencia de Alta Resolutividad (SAR), además de solicitar el certificado de defunción, y se coordinan los respectivos trámites con la funeraria⁵⁶. En paralelo, en caso que la persona mayor tenga redes de apoyo, se les informa inmediatamente de lo sucedido. En las entrevistas se señala que el ELEAM cuenta con un sector denominado “la capilla”, donde se realiza el velorio, siempre y cuando las redes de apoyo de la/el residente no desee velarla/o en otro lugar. Cualquier persona puede acudir a dicha instancia, ya sean familiares, amistades y/o conocidas/os, así como además las/os residentes que así lo deseen. El proceso de sepultura en el cementerio es gestionado por la/el trabajadora/or social pero, si la/el residente cuenta con una red de apoyo, es esta la que debe actuar en esta etapa⁵⁷.

Finalmente, se indica que la residencia dispone de una habitación para una persona mayor que esté recibiendo cuidados de fin de vida, los cuales se entienden como “aquellas intervenciones que se realizan en el proceso de agonía del residente y en donde deben complementarse los procedimientos médicos tanto como los de cuidados y de afectividad”⁵⁸. Previo al fallecimiento de la/el residente, sus familiares y/o redes de apoyo pueden asistir para acompañarla/o y tomar el café, dispuesto por el personal, quedándose durante la noche.

Aun cuando no se encuentra establecido en el protocolo de egreso, en las entrevistas se refiere la existencia de un cuarto motivo de egreso, que dice relación con la situación que se genera cuando una persona mayor realiza actos de agresión hacia sus pares. Se menciona que se debe contactar al SENAMA para referir estos hechos. Esta causal de egreso se llevaría a cabo si existe presencia de una red familiar, ya que “no se le puede dejar en la calle”. En específico, se relata el caso de una persona mayor que habría cometido reiterados hechos de violencia hacia otras/os residentes. Se informó de la situación al SENAMA, pero como dicha persona mayor no tenía redes de apoyo que pudieran recibirla y se debía resguardar un lugar donde pudiera vivir a su egreso, la Dirección de la residencia tomó la determinación de ubicarla en un dormitorio separado del resto de las/os residentes, al interior del establecimiento, hasta que pudiera regular su comportamiento. De esta manera, en el contexto de la visita se informa que este motivo de egreso no ha llegado a aplicarse en el ELEAM, y que igualmente se han tomado medidas internas para evitar agresiones entre residentes.

Tabla N°9: Egresos de personas mayores del ELEAM de 2021 a diciembre de 2023

Motivo del egreso	Número de egresos
Derivación a otro ELEAM	0

⁵⁴ Municipalidad de Puerto Montt (2021). Protocolo de fallecimiento de residente ELEAM Alerce.

⁵⁵ Municipalidad de Puerto Montt (2021). Protocolo de fallecimiento de residente ELEAM Alerce, p. 3.

⁵⁶ Municipalidad de Puerto Montt (2021). Protocolo de fallecimiento de residente ELEAM Alerce, pp. 6-8.

⁵⁷ Municipalidad de Puerto Montt (2021). Protocolo de fallecimiento de residente ELEAM Alerce, p. 8.

⁵⁸ Municipalidad de Puerto Montt (2021). Protocolo de fallecimiento de residente ELEAM Alerce, p. 2.

Derivación a red asistencial de salud	0
Fallecimiento	34
Voluntad de la persona mayor	1
Retiro por familia	1
Total	36

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

3. Segmentación

Con relación a la **segmentación**, el ELEAM cuenta con un módulo y sector de hombres y otro de mujeres, donde se encuentran habitaciones y baños diferenciados por sexo/género. A su vez, se señala que el módulo de mujeres tiene algunas piezas individuales que están siendo utilizadas por hombres.

Para ubicar a las/os residentes en los dormitorios se utilizan diversos criterios, tales como el grado de dependencia, nivel cognitivo y relaciones de afinidad. En este sentido, se comenta que en las habitaciones del pasillo principal se encuentran las personas mayores con dependencia severa. Por el contrario, las/os residentes con dependencia leve o más autovalentes, se ubican en los dormitorios que están más alejados de este pasillo.

A su vez, dependiendo de su estado cognitivo, también se cuenta con habitaciones asignadas a aquellas/os residentes con dependencia física pero que pueden establecer conversaciones y compartir intereses con sus pares. Se indica que las personas mayores que “están cognitivamente bien” se encuentran en habitaciones individuales. Por otra parte, las personas mayores que tienen buenas relaciones con sus pares se encuentran juntas, y las que presentan mayores problemas de convivencia se encuentran en dormitorios independientes. Por ejemplo, a personas mayores que presentan mayor deterioro cognitivo y que han presentado conductas agresivas hacia sus pares, se les ubica individualmente en una pieza aislada, ubicada en las cercanías de las salas de las/os profesionales. Así también, en general, cuando se trata de un ingreso reciente, se ubica a la/al residente en esa habitación, hasta que se acostumbre a la rutina y al personal del ELEAM. Una vez que se encuentre más adaptada/o, se evalúa si puede pasar a una habitación compartida.

Cuando se presenta algún problema de convivencia en las habitaciones compartidas y los/as residentes quieren solicitar un cambio de pieza, les informan al personal TENS, quien comunica la situación a la/el psicóloga/o para que aborde la situación. De esta manera, de igual modo de cuando hay nuevos ingresos, se reubican a las personas mayores para gestionar la convivencia, lo que puede implicar trasladar a una/un residente a una habitación individual. Esto se evalúa por el equipo profesional.

4. Uso del tiempo

Con relación al **régimen y actividades diarias**, la rutina del ELEAM está marcada por los horarios de alimentación, entrega de medicamentos y cambio de pañales. A su vez, se rige por la distribución de funciones entre las/los TENS de farmacia y de módulo, cuidadoras de módulos y de sala multiusos. Es necesario precisar que existen dos equipos de cuidadoras: un equipo se ubica en la sala multiusos y el comedor, mientras que otro equipo está centrado en los módulos (dormitorios, pasillos y salas de baños).

La rutina comienza a las 06:00, con el ingreso de las cuidadoras del módulo del turno de mañana y el inicio del cambio de pañales. Se levanta a las personas mayores y se les presta apoyo en las labores de vestimenta, higiene, afeitado, así como cumplir con el calendario de baños (se realizan alrededor de 12

baños diarios). Entre las 08:00 y las 09:30 es el horario de desayuno. Algunas personas mayores toman desayuno en el comedor y otras en sus habitaciones. En ese período, la/el TENS de módulo se encarga de supervisar que se cumpla la rutina de alimentación y baños.

Después del desayuno, la mayoría de las personas mayores son trasladadas a la sala multiusos y quedan a cargo de las cuidadoras de ese espacio. A las 11:30 reciben las papillas, y a las 12:00 es el almuerzo. Para ello, en términos generales, las/os residentes son trasladadas/os al comedor y comen de forma autónoma, aquellas/os que comen papilla y blando almuerzan en la sala multiusos, para que así las cuidadoras puedan supervisar la alimentación, mientras que las personas con dependencia severa y que no se encuentran en condiciones de levantarse se alimentan en su habitación, con apoyo de cuidadoras.

Entre las 13:00 y las 14:00 se encuentran en colación las/os funcionarias/os. Luego del almuerzo, entre las 14:30 y las 15:30, las cuidadoras realizan cambio de pañales y supervisan la higiene personal de las/os residentes, también revisan los dormitorios, por ejemplo si hay alguna cama que se encuentre sin hacer. La/el TENS de farmacia está a cargo de la entrega de medicamentos durante el día.

A las 15:30 corresponde una entrega de papillas en la sala multiusos. A las 16:00 se sirve la once en el comedor. Entre las 17:00 y las 18:30, las cuidadoras de módulos acuestan a las personas mayores. Se menciona que, en términos generales, las/os residentes se acuestan temprano, sin embargo, cuando hay poco personal se acuestan antes. Por otra parte, las personas mayores más autovalentes quedan en sala multiusos y luego se trasladan al comedor para la cena. A las 19:00 corresponde la cena. Para ello, algunas personas mayores comen en el comedor y otras en sus habitaciones. Cabe destacar que, dentro del contexto de la visita, se observó que la presencia de liceanas/os en práctica apoyaba bastante las labores de las cuidadoras de módulo.

A las 20:00 es el cambio de turno. La/el TENS de módulo recibe su turno, se informa de las novedades del día y acude a farmacia, prepara los medicamentos y se los entrega a las/os residentes. Luego prepara los medicamentos para la mañana del día siguiente. El turno de entrada de cuidadoras de módulo reparte una colación (postre) y comienzan a acostar a las/os residentes que aún permanecen en pie, también realizan cambio de pañales a las 21:00. Finalmente, a las 00:00 es el último cambio de pañal.

Respecto a la **circulación de las personas mayores**, pueden transitar en todos los sectores del ELEAM, salvo el área de cocina, farmacia y gestión clínica. En este sentido, se enfatiza en una entrevista que las/os residentes “pueden caminar donde ellas quieran, ya que es su casa”. La única restricción refiere al tránsito en los pabellones del género opuesto. Las personas mayores que se encuentran en sillas de ruedas pueden transitar por todas las dependencias del ELEAM. A su vez, pueden salir al patio y disfrutar de las áreas verdes, sin embargo, reciben apoyos para el traslado debido a que existen ciertos desniveles. Asimismo, otros/as residentes lo hacen con supervisión debido a que presentan inestabilidad en la marcha y un mayor riesgo de caída. Del mismo modo, se toma precaución con las puertas de salida del ELEAM, debido a la presencia de residentes con riesgo de fuga.

Además, se menciona que las personas mayores con mayores grados de dependencia permanecen mayor tiempo en sus habitaciones, pero reciben apoyos para salir a caminar por el ELEAM una o dos veces al día. Las/os residentes también pueden acercarse a las oficinas del personal y tocar la puerta para ser atendidas/os. Cuando hay buen tiempo, al momento de recibir visitas, las personas mayores suelen ubicarse en el patio con sus familiares.

En el contexto de la pandemia de COVID-19 se restringió la circulación de las personas mayores que ingresaban al ELEAM por el riesgo de contagio. A su vez, en caso que una/un residente presente un desajuste conductual, se limita su tránsito hacia la parte posterior del ELEAM mientras logra su adaptación al recinto, y luego se permite su deambulación por los distintos sectores del establecimiento.

La **oferta programática** del del ELEAM se caracteriza por la realización de actividades realizadas principalmente en la sala multiusos. Todas las mañanas, a las 10:00, se realiza la actividad denominada “Buenos días” que está a cargo del equipo profesional, personal de sala multiusos o estudiantes universitarias/os en práctica. Corresponde a una actividad informativa que se realiza con las personas mayores, en la que hacen preguntas básicas, como “¿Qué día es hoy?” y se comparte alguna noticia relevante de carácter nacional o regional.

El horario de talleres por parte del equipo profesional corresponde de 14:30 a 15:30. De lunes a viernes se realizan talleres de estimulación a cargo de la/el psicóloga/o, la/el fonoaudióloga/o, la/el kinesióloga/o y la/el terapeuta ocupacional. Estas/os últimas/os dos profesionales suelen utilizar sus salas para la realización de actividades. Entre las iniciativas mencionadas, destacan el taller de cocina dedicado a la preparación de galletas y el taller de manualidades en que se realizan adornos navideños y centros de mesa. A su vez, se señala que se han organizado bingos y karaoke, que permiten “sacarlos de la rutina y hacerles cosas que a ellos les gustan”. Sin embargo, se indica que en la mayoría de las actividades programadas participan las personas mayores que están “cognitivamente mejor”. De esta manera, si bien todas las actividades son voluntarias, participan principalmente las/os residentes más autovalentes.

En la sala multiusos, también se realizan otras actividades de entretenimiento, tales como pintar, jugar a las cartas, ver películas antiguas que pueden ser de interés de las personas mayores y escuchar canciones que respondan a sus gustos musicales. En las entrevistas se señala que a las personas mayores “les gusta ver el matinal, ver la novela”, por lo que se trata de resguardar esas preferencias. El personal de trato directo y las personas mayores comentan que la principal actividad de una parte significativa de los residentes sería ver televisión. Si algunas personas mayores no desean estar en la sala multiusos, pueden quedarse en sus habitaciones y realizar actividades por su cuenta. Al respecto, una persona mayor puede practicar yoga y usar su computador, otra persona mayor puede quedarse con su mascota (un perro llamado “Guaípe”) en su habitación.

De acuerdo a la información enviada por el equipo del establecimiento, el ELEAM dispone de recursos y materiales para la planificación y ejecución de actividades, realizando las compras respectivas de acuerdo al presupuesto asignado, y que se busca garantizar la continuidad de una oferta programática.

Otra actividad mencionada es el aniversario de la residencia, donde se organiza un asado en el patio. En otras fechas especiales, como Navidad, se programan diversas actividades, como una misa, un conversatorio espiritual y una once navideña. Los fines de semana no se cuenta con actividades programadas, aunque se realizan algunas iniciativas propuestas por el equipo profesional, cuya ejecución está a cargo de las cuidadoras de sala multiusos.

Con relación a los **planes de atención y cuidados**, se señala que corresponden a los PAI (Planes de Atención Integral) que son elaborados por el equipo profesional de acuerdo con las distintas áreas de evaluación e intervención (biomédica, social, mental y funcional). El PAI se elabora de manera individual para cada persona mayor.

En los PAI, el equipo profesional incorpora las evaluaciones que se aplican por las distintas áreas. Estas pueden consistir en observación clínica o la aplicación de pruebas estandarizadas. La definición de los objetivos de cada PAI está a cargo de la/del profesional del área correspondiente. Asimismo, se busca integrar la opinión de las/os funcionarias/os de trato directo y de la propia persona mayor, cuando se considera que sus capacidades cognitivas son pertinentes. Con base en el diagnóstico realizado, se definen los objetivos de intervención y se realiza una planificación mensual de las actividades a implementar en el ELEAM. Al respecto, algunas personas entrevistadas señalan que la estandarización de pautas limita la

expresión de los intereses de ciertas personas mayores, en particular aquellas que “no están cognitivamente bien”, a quienes les cuesta expresar lo que les gustaría hacer en talleres.

La Dirección Técnica se encarga de revisar estos planes, enviarlos a la supervisión de SENAMA regional y monitorear su implementación en la residencia. A su vez, el equipo profesional realiza reuniones mensuales para el seguimiento de las intervenciones, reevaluar los objetivos y renovar los PAI cada 6 meses.

A partir de la elaboración interdisciplinaria de los PAI, se mencionan las distintas funciones que desarrollan las/os profesionales en el ELEAM. Una/un psicóloga/o está a cargo de los talleres de estimulación cognitiva, de la coordinación con una/un psiquiatra del Centro de Salud Mental (COSAM) para el abordaje de las demencias, y está disponible para escuchar a las/os residentes que acuden a su oficina por demanda espontánea. Una/un terapeuta ocupacional está a cargo de la estimulación de las habilidades remanentes de las personas mayores, facilitar la autovalencia en actividades de la vida diaria (vestuario e higiene personal), y promover habilidades instrumentales como el manejo de dinero. Una/un kinesióloga/o realiza actividades de movilización pasiva y evalúa el ámbito respiratorio de las personas mayores con dependencia severa. También en su sala recibe la llegada espontánea de residentes, ya que algunas personas mayores acuden a hacer ejercicio. Una/un nutricionista se ocupa del mantenimiento o cambio del régimen de alimentación y coordina con una/un trabajadora/or social la compra de comidas anexas. También se dedica a la preparación de minutas diarias, la evaluación nutricional de las/os residentes, está pendiente de las compras y del control de stock de bodega. Además, las cuidadoras de sala multiuso se encuentran a su cargo, igual que una/un enfermera/o. Una/un trabajadora/or social está a cargo del contacto con tutoras/es, coordinar las visitas y salidas de las/os residentes, gestionar actividades de voluntariado, y apoyar a las personas mayores en el manejo del 15% de sus pensiones que quedan para sus gastos propios.

Se menciona que el trabajo del equipo profesional en el ELEAM es de carácter multidisciplinario, por lo tanto, si se percibe una dificultad en el área física, se coordina con kinesióloga/o y enfermera/o para su abordaje. En el caso de la alimentación, si es necesario regular algún aspecto en este ámbito, se comunica con nutricionista y fonoaudióloga/o. En el área de rehabilitación, una/un terapeuta ocupacional realiza ayudas técnicas, ya que hay residentes que están con almohadillas palmares en las manos, porque tienen las manos en puño. A su vez, si la/el psicóloga/o observa un déficit cognitivo leve, el trabajo del equipo profesional se orienta a mantener ese estado y que no avance a un deterioro cognitivo moderado.

Respecto a la implementación de las actividades del equipo profesional, se informa la realización de atenciones individuales en los bloques de mañana (09:00-11:00) y grupales en la tarde (14:00-16:00) para no afectar los horarios de alimentación. En específico, se reporta que la/el terapeuta ocupacional trabaja con un grupo de personas mayores con discapacidad visual. También colabora, junto con la nutricionista, en la gestión de un quiosco que tiene el propósito de estimular el manejo de dinero. Se menciona que, en términos generales, las intervenciones que se realizan toman en consideración los intereses de las personas mayores.

Finalmente, se señala la colaboración de estudiantes universitarias/os en práctica en la implementación de actividades. Esto es valorado por las personas mayores: “cuando viene el grupo de estudiantes, ahí me vienen a hacer masajes en la pierna”. Al respecto, se observa un resultado positivo de las acciones de rehabilitación. Por ejemplo, se menciona el caso de una persona mayor que estuvo en cama luego de una fractura de cadera y que, en lo sucesivo, pudo desplazarse con ayuda de un bastón.

Evaluación de la dimensión Régimen y actividades: Bueno

Con relación al ingreso de las personas mayores al ELEAM, se informa un criterio de ingreso regular de carácter voluntario por intermedio de postulación a SENAMA y un motivo de ingreso de carácter involuntario por orden judicial mediante tribunales. En términos de los egresos, para que la persona mayor pueda egresar de la residencia de forma voluntaria o involuntaria, debe contar con una red de apoyo efectiva. Al respecto, un buen funcionamiento cognitivo se reconoce como un elemento facilitador para el egreso, así como la ausencia de una red de apoyo una barrera para el mismo. La forma de egreso más común es el fallecimiento.

El ELEAM establece una segmentación por género entre las personas mayores, con base en un pabellón de hombres y otro de mujeres. En el uso de las habitaciones compartidas, se utilizan criterios tales como grados de dependencia, nivel cognitivo y relaciones de afinidad. En caso de desajuste conductual, el establecimiento cuenta con una pieza individual disponible para esos casos, que se utiliza principalmente para nuevos ingresos para favorecer el proceso de adaptación al recinto.

Con relación al régimen y actividades diarias, el ELEAM cuenta con una rutina establecida conformada por horarios de alimentación, cambio de pañales y un calendario de duchas. Cabe mencionar que, en circunstancias de menor presencia de cuidadoras, las personas mayores son acostadas más temprano, lo que implica el término anticipado de la rutina diaria. Según lo observado durante la visita del CPT, el apoyo de alumnas/os en práctica en las labores de las cuidadoras de módulo resulta fundamental para poder atender al conjunto de las necesidades de las personas mayores. De manera general, las personas mayores pueden circular en las dependencias del establecimiento. Sin embargo, el acceso a las áreas verdes se debe realizar con apoyo y supervisión, por los desniveles que presentan, por lo tanto, ese aspecto depende de la disponibilidad de personal.

Con relación a la oferta programática, se contempla la realización de talleres por parte del equipo profesional, así como instancias de celebración de fechas especiales. La participación en las actividades es voluntaria. En términos generales, las personas mayores con menor grado de dependencia participan de las actividades programadas, sin embargo, se han realizado esfuerzos para su diversificación y atender las preferencias de los/as residentes.

Sobre los planes de atención y cuidados, el equipo profesional programa sus intervenciones individuales y grupales de lunes a viernes en momentos en que las personas mayores no se encuentran en horario de alimentación. Los objetivos de estas acciones se desprenden de la evaluación individualizada de cada residente y a partir de una coordinación multidisciplinaria. Los PAI se actualizan cada 6 meses. Se valora que se revisen los planes con el personal de cuidado, sin embargo, se requiere fortalecer la participación de las personas mayores en su diseño y revisión.

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 las personas mayores que se encuentran “cognitivamente bien” cuentan con sus propios celulares para comunicarse con sus familiares y/o redes de apoyo, los que pueden utilizar sin restricciones. Cuando sus equipos presentan desperfectos, las/os residentes suelen solicitar ayuda al personal para que puedan arreglarlos, o incluso conseguir otro celular. Para ese fin, se suelen gestionar teléfonos antiguos, económicos y con teclas, ya que son más fáciles de usar. Se indica que sólo alrededor de 6 residentes los usan habitualmente, que son aquellas personas más autovalentes.

Cuando la mayor parte de las personas mayores desean realizar llamadas, solicitan el apoyo de cuidadoras, quienes informan a la dupla psicosocial (trabajadora/or social y psicóloga/o), quien otorga acceso a celular. Durante las llamadas, se asiste a la persona mayor por si presenta alguna dificultad en la comunicación. Del mismo modo, a solicitud de familiares, se pueden realizar videollamadas, que se efectúan con supervisión del equipo profesional en el caso que requieran apoyo para el uso del aparato tecnológico, especialmente las personas mayores que presentan discapacidad auditiva o visual. Además, el recinto cuenta con teléfono fijo. Más allá de esto, debido a la relación de confianza y proximidad que establecen con las/os residentes, algunas/os miembros del personal incluso facilitan sus propios celulares de forma espontánea.

Sobre eventuales restricciones en las llamadas, se menciona que si las personas mayores ingresadas por orden judicial al ELEAM solicitan alguna llamada con una/un familiar, el personal revisa si existe algún tipo de orden o mandato que limite esta comunicación.

La frecuencia de las llamadas es mayor a las visitas, usualmente las redes de apoyo se comunican por teléfono, más que acudir presencialmente. Al respecto, cuando familiares y/o tutoras/es desean conocer el estado de salud de su familiar, también entablan comunicación con el equipo profesional o una/un TENS. El personal administrativo y cuidadoras no está autorizado a dar esa información.

Durante el tiempo de pandemia por COVID-19, se menciona que la vinculación de las personas mayores con sus familias y redes de apoyo se realizaba principalmente mediante videollamadas⁵⁹. Estas se realizaban dos días a la semana, de acuerdo con la disposición e interés de las/os residentes de establecer este medio de comunicación, y la disponibilidad de personal para apoyarles.

Por otra parte, respecto de las **encomiendas**, se informa que el equipo profesional mantiene un grupo de mensajería instantánea con las/os tutoras/es, y el personal de la residencia informa por ese medio cuando las/os residentes requieren algún insumo. Así, cuando se efectúa la visita, se reciben los productos previamente solicitados.

Todas las encomiendas que se reciben en horario laboral quedan registradas por el personal administrativo. Si lo que se entrega es medicamento, se coordina con la/el TENS de gestión clínica para su dispensación. Si lo que se recibe es ropa, se verifica que la vestimenta sea nueva y que venga rotulada con el nombre de la persona mayor. Si corresponde a comida, se informa que el alimento debe venir “en formato individual, envasado y con rotulación, no pueden traer comida casera”. Además, para su ingesta, debe contar con la autorización de nutricionista o fonoaudióloga/o. Según el caso, los insumos que se entregan en la encomienda se guardan en la sala de enfermería, en la cocina o en la habitación de la/el residente.

⁵⁹ SENAMA favoreció la entrega de equipos (tablets) en tiempos de pandemia.

2. Visitas

Las **visitas** a las/os residentes se pueden realizar de lunes a domingo, entre las 9:00 y las 17:00, excepto durante los horarios de alimentación, y su extensión no es limitada. Deben ser solicitadas con anterioridad, y son gestionadas por la/el trabajadora/or social. Cuando acude una visita que no está previamente informada, se notifica a la/al tutora/or con su autorización y si la persona mayor “se encuentra cognitivamente bien y tiene la capacidad de decisión”, se recibe a la visita en la residencia de todos modos.

Las visitas pueden desplazarse al interior de la residencia en los lugares designados para el encuentro con las/os residentes, en este caso, la sala multiusos. En caso que la familia requiera de un espacio privado para celebraciones o compartir un momento familiar con la/el residente, se dispone del comedor de funcionarias/os o la oficina de terapia ocupacional. Las visitas pueden entrar a los dormitorios en casos muy excepcionales, por ejemplo, cuando la persona mayor presenta una dependencia severa o se encuentra enferma. Lo anterior, debido a que se pretende resguardar la privacidad de las/os demás residentes y se espera que las personas externas al ELEAM no interrumpen las labores del personal y otras actividades de la vida diaria. En los días soleados, las personas mayores y sus visitas pueden ubicarse en las áreas verdes, ya que usualmente la sala multiusos se encuentra con muchas personas durante toda la jornada.

Se propicia que las visitas puedan pasar tiempo de calidad con sus seres queridas/os. Además, según antecedentes entregados por el equipo del ELEAM, familiares y/o tutoras/es son invitadas/os a la celebración de fechas importantes, como cumpleaños, Fiestas patrias, año nuevo, entre otras. Ocasionalmente, algunas visitas participan dando alimentación a sus familiares, considerando que se encuentran capacitadas/os, de acuerdo a protocolo de alimentación. Sin embargo, la asistencia de visitas es baja, a pesar de que se insta a la participación y asistencia en reuniones de tutoras/es. Incluso se informa que algunas personas mayores se “quedan esperando” que las vengán a visitar. Al respecto, tanto trabajadora/or social y psicóloga/o se comunican con tutoras/es y realizan visitas domiciliarias con el propósito de reforzar las redes familiares de la/del residente.

Se indica que en el marco de la emergencia sanitaria por COVID-19, frente a un brote de contagios, se suspendieron las visitas y las actividades con la comunidad hasta nuevo aviso. De esta manera, durante la pandemia, se realizaba una lista de asistencia de visitas, considerando 5 visitas diarias. Sin embargo, no era habitual que se completara ese número. De un total de 78 residentes, se menciona que alrededor de 15 personas mayores recibirían visitas de manera regular. A su vez, sólo en caso que el equipo profesional considere la necesidad de conversar un tema de urgencia con la/el tutora/or, se comunica a la brevedad y se le convoca a una reunión presencial en el ELEAM.

3. Salidas

Respecto a las **salidas**, en las entrevistas se menciona que las personas mayores pueden salir de la residencia acompañadas con su consentimiento y la autorización de sus tutoras/es. Para preparar las salidas, se debe avisar con anticipación y las cuidadoras se organizan para el cuidado y preparación de la/del residente si corresponde una salida médica o pasar un fin de semana con su familia. En efecto, para fechas especiales o días festivos, las/os residentes pueden salir del ELEAM por algunos días y quedarse en los domicilios de familiares o personas significativas. Para ello, se resguarda que la salud de la persona mayor sea compatible, lo que es evaluado por personal de enfermería. En ese caso, se entregan pañales (de ser necesario) y medicamentos por los días que se encuentre fuera del recinto. Este tipo de salidas son muy valoradas por las personas mayores ya que refieren “llegar felices” luego de compartir con seres queridas/os.

Se reporta que se le otorga la facilidad de salir a los locales de comida que se encuentran en las cercanías del establecimiento. También está permitido que las personas mayores más autovalentes puedan salir acompañadas de auxiliares a realizar compras específicas en locales del barrio. En las entrevistas, las personas mayores refieren que, en ocasiones, desean salir a caminar y dar una vuelta, pero no pueden hacerlo si no ha sido programado o falta personal para acompañarlas. Lo anterior, debido a que las personas mayores siempre deben estar bajo la supervisión de alguna/ún funcionaria/o (equipo profesional, cuidadora o auxiliar también llamado “logístico”) o persona significativa, independiente de su grado de autovalencia. Sobre este punto, una/un entrevistada/o refiere: “La idea es sacarlos, pero no podemos sacar a todos. No tenemos el personal para sacar a los 78, pero si cuando conversamos con residentes que están decaídos los sacamos a dar una vuelta afuera”.

En cuanto a la gestión de salidas para cobrar la pensión o realizar otros trámites, se menciona que la/el terapeuta ocupacional coordina el traslado y el propósito de la salida. Una práctica que se destaca y valora en el ELEAM refiere a las “compras con sentido”. Estas son salidas programadas en que las personas mayores son acompañadas por personal de la residencia para realizar compras de ropa, la que pueden elegir según sus preferencias. Estas iniciativas también contemplan servirse algo en un local y disfrutar un tiempo libre fuera del ELEAM y se organizan de manera mensual. Se informa que hubo un momento en que todo el equipo profesional salía con dos personas mayores, pero “ahora los tiempos no dan”. Sobre este punto, se reporta que, en las semanas previas a la visita, la dupla psicosocial realizó estas salidas con dos residentes respectivamente.

Según la Dirección y el equipo de profesionales, las características psicológicas, físicas y psiquiátricas de las/os residentes condicionan que nadie cumpla con los requisitos para poder salir de la institución de manera individual, y que es responsabilidad del ELEAM velar por sus cuidados e integridad. Es así como un gran número de residentes tienen movilidad reducida y discapacidad física y/o cognitiva, debiendo ser acompañadas/os por una/un funcionaria/o cuando requieran salir, o de lo contrario, podrían hacerlo con su tutora/or. Además, el equipo menciona que la ubicación del recinto, con alto flujo vehicular y lugares aledaños de inseguridad, constituyen riesgos de accidentes y peligros, para las/os residentes, por lo que sus salidas sin supervisión no serían seguras.

4. Comunicación e información externa

Con relación a los medios que facilitan la **comunicación e información externa**, en la sala multiusos y la sala de comedor se encuentran televisores inteligentes, recientemente adquiridos y enviados por SENAMA, con adecuada resolución y buen sistema de audio. En general, se transmiten las noticias, los programas favoritos de las personas mayores, y también se coloca música.

Sólo algunas/os residentes tienen televisor en sus habitaciones. Se indica que la mayoría de las personas mayores cuenta con radios de uso personal, por las cuales se mantienen informadas del acontecer nacional. Otra instancia informativa corresponde a la actividad del “Buenos días”, señalada anteriormente, a cargo de las cuidadoras de la sala multiusos, en la que comparten las últimas noticias de la semana. En el contexto de la visita, no se observa la presencia de periódicos o revistas a disposición de las personas mayores.

Durante la pandemia por COVID-19, el personal facilitaba el uso de aparatos tecnológicos, como tablets, para la comunicación con familiares. A su vez, se menciona el caso de una persona mayor que tiene su notebook con acceso a internet, servicio que paga con el dinero de su pensión. Las personas consideradas autovalentes disponen de un celular propio. Por otra parte, en lo que respecta a la adquisición de tablets/celulares, de acuerdo a la información proporcionada por el ELEAM, se recomienda e insta a familiares y personas significativas a visitar personalmente a las/os residentes, ya que se considera que el vínculo social genera “un bienestar emocional y satisfacción social”, lo que no se consigue del mismo

modo por medio de equipos de tecnología. De esto se informa a familiares y redes de apoyo durante los ingresos, considerando además que los tiempos y recursos humanos del establecimiento no darían abasto para realizar 80 videollamadas de vinculación familiar.

5. Contacto y actividades con la comunidad

Respecto al **contacto y actividades con la comunidad**, se menciona que la dupla psicosocial coordina visitas de diferentes organizaciones sociales para la realización de actividades de voluntariado en el ELEAM. Se menciona la participación de una iglesia que asiste los días domingos y realiza un culto con las personas mayores. Estas iniciativas se robustecen en fechas especiales, como Navidad, en que traen regalos y cantan villancicos, lo que se pudo constatar en el marco de la visita ya que uno de los días de monitoreo coincidió con esta celebración. Con profesionales vinculadas/os a esta iglesia, también se han realizado operativos médicos y dentales destinados a las/os residentes del ELEAM.

Por otra parte, se menciona la asistencia de estudiantes de universidades y centros de formación técnica al ELEAM para la realización de su práctica durante algunos meses del año, excepto durante el verano. Se destaca que, en una oportunidad, asistieron al establecimiento estudiantes de psicología que realizaron una actividad de escucha activa con las personas mayores. También han asistido jardines infantiles y colegios a realizar presentaciones artísticas y actividades de baile dirigidas a las/os residentes.

A su vez, se menciona la realización de un bingo que fue una instancia en que las personas mayores pudieron socializar con sus pares que forman parte del CVT (Condominio de Viviendas Tuteladas), parte de la red SENAMA, y otras/os vecinas/os de la tercera edad que viven en el sector.

En general, se realizan actividades recreativas de acuerdo con las festividades. Por ejemplo, para Fiestas patrias se contó con la presencia de grupos folclóricos que bailaron cueca y cantaron rancheras para disfrute de las/os residentes. Estas iniciativas implican que todo el personal destine su tiempo a labores de apoyo. En las entrevistas, se menciona que las actividades que se realizan con instituciones de fuera del establecimiento a las personas mayores “les gusta mucho”.

Por otra parte, existe un Consejo de Adultos Mayores (CAM), el que reúne a las/os residentes del ELEAM. Una de las gestiones que se realizan desde este Consejo son paseos a la playa, que implican el traslado en bus y la preparación de un asado al aire libre. En general, este tipo de iniciativas cuenta con apoyo de la municipalidad, pero también se impulsan desde la autogestión. Al respecto, para reunir recursos, una persona mayor oficia de tesorera y está a cargo de cobrar a las/os residentes una cuota mensual de \$1.000, y la suma se entrega luego a la/el trabajadora/or social. Ahora bien, se menciona que esta salida cuenta con cupos limitados ya que el equipo profesional “realiza filtros de quien puede ir”, según el nivel de dependencia y la necesidad de apoyos. Con todo, se indica en el marco de la visita que asistirán alrededor de 30 residentes, junto con cuidadoras y algunas/os tutoras/es que colaboran en las labores de supervisión y atención.

Según antecedentes entregados por el ELEAM, el objetivo es instar y motivar a las/os residentes a participar de las actividades de la comunidad, recibiendo invitaciones de colegios, jardines, DIDECO y actores como Bomberos y Carabineros. Sin embargo, debido a altos niveles de dependencia, física y cognitiva y su estado de salud, una gran parte de las/os residentes no se involucran en estas actividades y suelen participar las mismas personas mayores, quienes serían más autovalentes.

Durante la pandemia de COVID-19, no acudieron referentes externas/os al ELEAM más que SEREMI de Salud. Previo a esta pandemia, se menciona que era más frecuente la asistencia de agrupaciones comunitarias al establecimiento, lo que ha no se ha podido recuperar plenamente luego del término de la alerta sanitaria.

Evaluación de la dimensión Contacto con el mundo exterior: Bueno

Con relación a las llamadas, algunas personas mayores, consideradas autovalentes, pueden tener celulares y usarlos sin restricciones. Las/os residentes que no cuentan con celular y desean comunicarse con sus familiares y redes de apoyo, solicitan el celular facilitado por la dupla psicosocial para realizar llamadas, quien apoya y supervisa su uso. A su vez, las personas mayores pueden recibir encomiendas, la entrega de estos insumos deben cumplir con las normas y orientaciones del ELEAM.

En cuanto a las visitas, se acogen de lunes a domingo y se reciben principalmente en la sala multiusos, y en el comedor de funcionarias/os u oficina de terapia ocupacional si solicitan mayor intimidad. También se pueden ubicar en el jardín los días soleados y, en términos generales, el acceso a las habitaciones de las personas mayores está restringido. Sólo una parte de las/os residentes reciben visitas y, de esta manera, no es habitual que las/os familiares estén presentes en la residencia, asistiendo cuando son convocadas/os por el equipo profesional, o para fechas especiales en que se solicita su colaboración.

Respecto a las salidas, las personas mayores pueden salir del establecimiento con su consentimiento, autorización de la/del tutora/or y siempre en compañía de una persona significativa o una/un funcionaria/o del ELEAM. Destacan, como una práctica valorada en este ámbito, las salidas programadas que se denominan “compras con sentido”, en las que la/el residente es acompañada/o a realizar compras de su preferencia y luego servirse algo en un local. En ese caso, las salidas se coordinan según la disponibilidad del equipo profesional. También pueden salir a realizar trámites, por ejemplo el retiro de su pensión, en compañía de una cuidadora o auxiliar.

Sobre los canales de comunicación e información externa, el ELEAM cuenta con televisores inteligentes de adecuada tecnología y calidad. Durante el periodo de pandemia por COVID-19, SENAMA adquirió tablets para que se pudieran realizar videollamadas. Las personas mayores también cuentan con radio para informarse del acontecer nacional, y una persona incluso dispone de su propio computador.

Finalmente, en consideración al contacto y actividades con la comunidad, el establecimiento desarrolla un amplio repertorio de iniciativas dirigidas a las personas mayores en vinculación con organizaciones e instituciones a nivel local. Se realizan actividades artísticas y recreativas relacionadas con las festividades y se programan paseos al aire libre, en los que también se convoca a tutoras/es y familiares. Es de preocupación la dotación efectiva de personal que suele ser baja (en particular respecto al personal de trato directo) para poder acompañar las salidas de las/os residentes y apoyarlas/os, razón por la cual las personas más autovalentes y/o con menor dependencia son las que suelen participar de actividades.

C. Condiciones materiales

Estándares evaluados: (1) La infraestructura se encuentra en buen estado de conservación; (2) La infraestructura es amplia y cómoda; (3) La infraestructura presenta condiciones de accesibilidad para personas en situación de discapacidad; (4) La disposición del establecimiento es propicia para la interacción entre las personas mayores, funcionarias/os y visitantes; (5) El establecimiento cuenta con dependencias designadas como zonas de recreación y con equipamiento apropiado para el desarrollo de actividades de estimulación; (6) El establecimiento cuenta con mobiliario (camas, sillones, sillas de ruedas, etc.) en buen estado y adecuado a las necesidades de las personas mayores; (7) Los dormitorios y otras dependencias tienen suficiente espacio y sin hacinamiento; (8) Existe suministro suficiente de alimentos

y agua potable, de buena calidad y satisfacen las necesidades (culturales y de salud) de las personas mayores; (9) La comida es servida en condiciones satisfactorias y las zonas destinadas a la alimentación son apropiadas; (10) La cocina se encuentra limpia y en buen estado; (11) Las condiciones de iluminación, ventilación y calefacción proporcionan un ambiente confortable; (12) El establecimiento presenta adecuadas condiciones de higiene y la limpieza y el orden se hacen de forma rutinaria; (13) La sala de baños y duchas está limpia, funciona adecuadamente y cuenta con agua caliente; (14) Existen medidas de apoyo en los servicios sanitarios para personas con dependencia severa, con movilidad reducida u otras situaciones de discapacidad; (15) No se observa la presencia de plagas; (16) Las personas mayores pueden usar su propia ropa y zapatos; (17) A las personas mayores que no cuentan con suficiente ropa, se les facilita ropa de buena calidad y adecuada a sus necesidades, preferencias y clima; (18) Se cuenta con ropa de cama limpia y en cantidad suficiente; (19) Las dependencias aseguran la privacidad de las personas mayores en baños y dormitorios; (20) El establecimiento cuenta con espacios suficientes para que las personas mayores guarden sus pertenencias de forma segura; y, (20) 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 mencionan ciertos aspectos que requieren mejora en las condiciones materiales del establecimiento.

En primer lugar, se señala que los techos no se encuentran en buen estado de conservación, ya que, si bien no presentan goteras en temporada de lluvias, se ha desgastado la pintura en ciertos sectores del ELEAM, producto de la humedad.

En segundo lugar, se señala la importancia de reparar las conexiones eléctricas del recinto, ya que algunos enchufes no funcionan y ciertos sectores de la residencia presentan problemas de iluminación (tubos fluorescentes que titilan, por ejemplo), especialmente baños y pasillos. A su vez, los timbres de emergencia presentan desperfectos y no permiten una comunicación oportuna.

En tercer lugar, se mencionan ciertas restricciones en las disposiciones del espacio físico. Sobre este punto, se indica que antes de la pandemia por COVID-19, se disponía de una sala de comedor para el personal de trato directo, sin embargo, una parte de ella fue reconvertida como habitación de aislamiento, y otra parte como oficina de personal administrativo. En este sentido, se indica que el comedor de las/os residentes se comparte con estas/os funcionarias/os, y durante el horario de colación, el equipo profesional almuerza en sus oficinas, lo cual se observó durante el monitoreo del CPT.

En la misma línea de la falta de espacios, se menciona que la sala multiusos es amplia, pero dado el nivel de dependencia de las personas mayores y el aumento del uso de sillas de ruedas, esta sala queda estrecha. A su vez, la mayoría de las personas mayores que se ubican en este sector prefieren ver televisión, limitando la posibilidad de realizar otras actividades en ese espacio compartido. Además, dos otros espacios dedicados a actividades recreativas corresponden a la sala de talleres donde se encuentra la/el terapeuta ocupacional y el gimnasio donde se encuentra la/el kinesióloga/o.

A pesar de lo anteriormente descrito, se mencionan ciertos aspectos positivos de las condiciones de infraestructura del ELEAM.

En primer lugar, tanto el personal como las/os residentes del ELEAM consideran adecuadas las labores de mantenimiento que se han realizado. Se menciona el cambio y reparación de los radiadores que habían comenzado a filtrar, favoreciendo una adecuada calefacción en las habitaciones en temporada de invierno. A su vez, el acondicionamiento de la sala de calderas ha permitido un suministro continuo de agua caliente. Del mismo modo, se relata que cuando hay algo en mal estado, se le avisa al personal “lógico”

para que lo pueda arreglar. Aun así, se mencionan ciertos desperfectos que no puede reparar y donde se hace necesario contratar a una/un técnica/o especialista.

En segundo lugar, se señala como un avance importante la instalación de un generador que permite proveer de suministro eléctrico al recinto cuando hay cortes de luz, lo que es habitual en la zona, producto del viento cuando hay temporal. No obstante, se menciona que ha habido ocasiones en que se han quedado momentáneamente sin petróleo, permaneciendo el recinto a oscuras y dificultando la realización de tareas cotidianas.

En tercer lugar, se destaca el buen estado de conservación de las áreas verdes con que cuenta el establecimiento. Al respecto, se menciona que el riego es continuo y el pasto es cortado de manera frecuente por personal dedicado a la mantención de jardines de la municipalidad de Puerto Montt.

Foto N°1: Áreas verdes del ELEAM.



En relación con el **mobiliario**, se cuenta con bergers y sillones reclinables que permiten que las personas mayores se puedan ubicar en la sala multiusos de manera cómoda para ver televisión e interactuar con sus pares. Sin embargo, se señala que últimamente, debido al aumento del nivel de dependencia de las/os residentes, se requiere aumentar su cantidad. Para que las personas mayores se puedan levantar y ubicar en la sala multiusos, y no se queden aisladas/os en sus habitaciones, se prioriza la utilización de los bergers disponibles o se van rotando su uso. En específico, en las entrevistas se menciona que este tipo de mobiliario es el más adecuado para las personas mayores que presentan deterioro físico para prevenir lesiones por presión.

Foto N°2: Sala multiusos del establecimiento.



Se señala que la obtención de bergers y sillones reclinables corresponde a una inversión que corresponde a SENAMA. Asimismo, la municipalidad ha dispuesto de algunos, no obstante, en el presupuesto considerado en el convenio de operación del ELEM por parte del gobierno local, no se cuenta con un ítem para la compra de este mobiliario.

Por otro lado, sobre el **equipamiento y ayudas técnicas**, se reporta que las personas mayores cuentan con sillas de ruedas para su uso personal, favoreciendo su traslado y desplazamiento. A su vez, se informa que, si bien se han realizado renovaciones de estas ayudas técnicas, aún se utilizan algunas que no cuentan con apoya pies o cuyos frenos presentan desperfectos.

En relación con las **condiciones de accesibilidad y medidas de apoyo**, se observa que la disposición espacial del ELEM es plana, sin escaleras o peldaños, lo que favorece el desplazamiento de las personas mayores con bastones, andadores y sillas de ruedas. A su vez, cuenta con pasamanos en ambas paredes en los pasillos interiores del establecimiento. Sin embargo, en el exterior del recinto faltan rampas que faciliten el desplazamiento de las personas mayores y su acceso a las áreas verdes.

Del mismo modo, el mueble de recepción en la entrada del recinto es muy alto y no cumple con la adaptación necesaria para una adecuada interacción con personas mayores en silla de ruedas. A su vez, las condiciones de desplazamiento en la sala de comedor son más limitadas, por la falta de espacio. En este sentido, las/os residentes suelen chocar con sus sillas de ruedas cuando se ubican en las mesas y eso implica en ocasiones algunas discusiones entre pares. Las mismas barreras para la libre circulación se constatan en la sala multiusos, ya que los bergers y sillones reclinables ocupan gran parte del lugar. De este modo, las personas mayores en sillas de ruedas suelen ubicarse al medio de la sala mirando hacia la televisión, manteniéndose por largos períodos en la misma posición.

2. Alojamiento

El ELEM cuenta con habitaciones para 4 personas, 2 personas y habitaciones individuales. En los dormitorios individuales se encuentran las personas mayores más autovalentes y que, en términos generales, requieren menos apoyos para bañarse, alimentarse y/o vestirse. Además, pueden tener televisión en sus habitaciones. Al respecto, una persona mayor refiere que fue trasladada a una habitación individual para poder estar con su mascota, un perro llamado “Guaípe” que le otorga compañía: “Aquí está conmigo, sabe la hora que vienen mis medicamentos y de ahí apago la tele, la radio y me quedo dormido”.

En los dormitorios para 2 personas, se informa que se ubican residentes que presentan una dependencia moderada, afinidades y mantienen un vínculo de amistad y/o una buena convivencia. También se señala que estos dormitorios podrían destinarse a parejas que se forman en el establecimiento, pero no se ha llegado a concretar esta medida en el establecimiento.

En los dormitorios de 4 personas, que constituyen la mayoría de las habitaciones en el ELEAM, hay distancia suficiente entre las camas. Se observa que se dispone de camas y camas clínicas que, en términos generales, se encuentran en buen estado de conservación. Las personas mayores que se levantan solas cuentan con camas bajas, y las que presentan grados más altos de dependencia tienen camas clínicas. Esto se considera un aspecto positivo ya que se pueden ajustar en distintas posiciones, por ejemplo, en los horarios de alimentación, y para la movilización de las personas mayores, implicando un menor desgaste físico para las cuidadoras.

Foto N°3: Dormitorio de personas mayores en el ELEAM.



En las camas, se cuenta con colchones de espuma y colchones antiescaras. Al respecto, en ocasiones se han requerido colchones nuevos, ya que se ensucian con fluidos y no se pueden seguir usando. Frente a ello, se reporta que se ha dado aviso a la/al enfermera/o y se han adquirido colchones nuevos. No obstante, algunas personas mayores refieren que les gustaría que sus colchones sean renovados. Sobre este punto, se informa que el ELEAM cuenta con recursos para ello, a diferencia de otros requerimientos en términos de equipamiento.

3. Alimentación y agua

El ELEAM cuenta con 7 rutinas de **alimentación** durante el día: desayuno, colación, almuerzo, colación, onces, cena y postre. En términos generales, se considera que la alimentación es buena, variada y abundante. En cuanto al sabor, se menciona que las personas mayores pueden encontrar que “le falta sal” a algunas preparaciones, pero esto refiere a la importancia de su uso con moderación. En el almuerzo, se sirve un plato de fondo, ensalada y postre. Destaca la presencia de carnes y pescados en las minutas semanales. En la onces, se suelen consumir huevos y cecinas. En ocasiones especiales, se disfruta de una torta o kuchen. En consecuencia, la cena corresponde a una comida más liviana.

Las/os residentes tienen un régimen alimentario de acuerdo a sus condiciones de salud, por lo tanto, la dieta es individual. El régimen se divide en papilla, blando y entero, de lo cual se encarga una/un

fonoaudióloga/o. Todos los días se cuenta con dos menús para las personas mayores. Se prepara un menú especial para residentes que presentan deposiciones líquidas, con menos condimentos y para evitar la deshidratación. La gestión de compras de alimentación complementaria o fuera de la dieta se realiza por medio de trabajadora/or social y nutricionista. En el caso que se solicite una comida especial, se entabla conversación con la/el tutora/or.

En la preparación de los platos en la cocina, se consideran las alergias y preferencias alimentarias. Se mencionan varios casos en que se adecúa la alimentación a la condición de la persona mayor (por ejemplo, alergia a pescado y mariscos, dieta vegetariana, hospitalización por anemia o monitoreo de condición nutricional).

Por regla general, se menciona que para las labores de cocina se adquieren productos de calidad. El equipo, conformado por manipuladoras de alimentos, se dedica a preparar el plan de minutas elaborado por la/el nutricionista del ELEAM, que está pendiente del estado nutricional de las/os residentes. Al respecto, las personas mayores refieren que algunas preparaciones podrían ser “más ricas” y que les gustaría degustar “comidas más tradicionales o de campo”, sin embargo, se debe considerar su componente nutricional. A su vez, se señala que algunas comidas contienen productos “muy envasados”, tales como atún en tarro y puré instantáneo y que, en ocasiones, la comida es servida fría, probablemente por el tiempo que significa servir y alimentar a un número importante de residentes, causando desagrado en las personas mayores.

Otro aspecto a considerar refiere a una diferencia en la preparación de la comida de lunes a viernes y los fines de semana. Por un lado, ha ocurrido que las/os residentes han manifestado que la comida no ha estado “tan buena” los fines de semana. Frente a esta situación, la dirección del ELEAM ha determinado que una/un profesional asista esos días a supervisar las labores de cocina. Por otra parte, se informa que las manipuladoras de alimentos han faltado en más de una oportunidad los domingos, debiendo cubrir estas labores las cuidadoras de la sala multiusos.

Sobre el acceso a **agua potable**, se menciona que el ELEAM cuenta con una rutina de hidratación y papillas durante todo el día, las que se entregan en sala multiusos y en las habitaciones. Se dispone de hidratación fría y caliente, para ello en ocasiones se utilizan aguas de hierbas y miel. A su vez, las personas mayores que desean tomar mate pueden hervir agua en sus habitaciones y servirse cuando lo deseen.

En el caso de residentes que no pueden tomar líquido fino, se cuenta con hidrataciones especiales con espesantes. Lo anterior es preparado por personal de cocina y supervisado por nutricionista y fonoaudióloga/o. Por último, cabe señalar que el ELEAM cuenta con un libro de novedades en el que las cuidadoras anotan la ingesta de cada residente en los horarios de alimentación. De esta manera, cuando una persona mayor no se come toda la porción, se incorpora un porcentaje de lo consumido.

4. Iluminación, ventilación y calefacción

En relación con la **iluminación**, se informa que, en ocasiones, han fallado los tubos fluorescentes en diversos sectores del recinto, los que comienzan a parpadear, y no se ha contado con repuestos. Del mismo modo, algunos focos que se utilizan para iluminar ciertos espacios, en la medida que están funcionando durante toda la noche, se deterioran y su reemplazo ha tardado. Estas situaciones se explican debido a que se deben emitir órdenes de compra por determinados montos, lo que dificulta su pronta reposición.

Durante la visita del CPT, se observa que en la mayoría de los dormitorios entra el sol cuando se abren las cortinas, y que hay buenas condiciones de iluminación natural. Sin embargo, se reporta que, en la parte posterior del pabellón de mujeres, se presenta una falla eléctrica que dificulta la iluminación del entorno.

A su vez, se señala que hay ciertos pasillos del ELEAM que se consideran especialmente oscuros debido a falta de luz natural.

Foto N°4: Pasillo de la residencia con baja iluminación.



Respecto de la **ventilación**, se menciona que se requiere abrir las ventanas cuando se hace aseo con cloro durante las mañanas, lo que genera que se enfríen las dependencias. Asimismo, se señala que se abren las ventanas a mediodía y a media tarde, incluso cuando hay temporal, pero por menor tiempo.

Se indica también que en el verano el establecimiento es caluroso en ocasiones, especialmente la sala multiusos, y no se cuenta con otro sistema de ventilación que la apertura de puertas y ventanas para favorecer la circulación del aire. En circunstancias de mayor temperatura, algunas personas mayores se acercan a los sectores con sombra en el jardín ya que consideran que está “más fresquito”.

En cuanto a la **calefacción**, se cuenta con un sistema de calefacción central. Una caldera a gas calefacciona el ambiente por medio de radiadores, los que se ubican en las habitaciones, salas y oficinas. A su vez, a través de extractores que se encuentran en los pasillos, se dispensa calor a partir de ductos. Se menciona que se reemplazaron los radiadores recientemente y que también, en ciertos sectores, se cambiaron los vidrios por termopanel, lo que ha permitido mantener una temperatura adecuada en el recinto.

En el marco de la visita, se reporta que los baños y las duchas no cuentan con un sistema de calefacción. A su vez, en los pasillos, en la medida que los ductos se encuentran en el techo, no se mantiene la misma temperatura que en los dormitorios. Por ese motivo, cuando hay bajas temperaturas, se informa que las personas mayores “pasan frío” cuando son trasladadas de los servicios sanitarios a sus habitaciones. Del mismo modo, los lugares de descanso de las cuidadoras se encuentran en los pasillos de los módulos, y suelen presentar bajas temperaturas en invierno, por lo que se utilizan calefactores eléctricos.

A pesar del adecuado funcionamiento de los radiadores, hay algunas habitaciones en que no se han reparado, disponiendo de calefactores eléctricos en el invierno. A su vez, algunas personas mayores refieren pasar frío ya que, debido a las bajas temperaturas en dicha temporada, se presentan escarcha, aguanieve y granizo en el exterior de las dependencias. Cabe destacar que no se utiliza calefacción a parafina.

5. Higiene y limpieza

El ELEAM cuenta con 2 personas que se desempeñan durante el día como auxiliares de aseo. Se menciona que, entre sus funciones, se prioriza la higiene de los sectores donde se encuentran las personas mayores, y no se incluye la limpieza de las oficinas del equipo profesional y del personal administrativo.

El estado de limpieza del recinto es bueno en términos generales. Si bien el piso de los pasillos no se ha renovado desde la apertura del establecimiento, se reporta que casi nunca se encuentran sucios ya que se limpian de forma constante. El personal de aseo cuenta con un horario de colación y un tiempo de descanso para tomar un café, y cumple con una rutina de limpieza durante todo el día para mantener la higiene.

Cabe mencionar que no hay personal de aseo durante la noche. De esta manera, a su ingreso, la dupla de aseo generalmente prioriza alguna emergencia habitual: baño tapado, manchas de fluidos en los pisos de las habitaciones y suciedad en los pasillos.

Otro aspecto a considerar refiere a la sala multiusos, donde se encuentran las/os residentes durante la mayor parte del día, por lo tanto, se requiere estar limpiando constantemente. Las cuidadoras de este sector colaboran en el orden e higiene del lugar. A su vez, la sala de comedor también se limpia después de cada horario de alimentación. En las tardes, personal de aseo trapea el piso y desinfecta el mobiliario. En las habitaciones, las cuidadoras de módulo están a cargo de la limpieza de las camas, y el personal de aseo se dedica a la higiene del piso, veladores y ventanas.

En términos de higiene, los momentos de cambio de pañal son una tarea a considerar, debido también a la presencia de malos olores. A su vez, se informa que, en ocasiones, algunas personas mayores suelen guardar basura en sus veladores. En esos casos, se les solicita acceso para revisar sus pertenencias y limpiar los cajones. Se advierte que el establecimiento es grande para sólo dos personas de aseo, especialmente para ciertas tareas en los dormitorios que requieren mayor esfuerzo, como mover las camas y limpiar los clósets.

6. Plagas

Se indica que se tiene contrato vigente con una empresa de control de plagas, que incluye servicios de sanitización, desratización y desinsectación. De esta forma, acuden de manera periódica al recinto para realizar, por ejemplo, labores de fumigación en diversos sectores de la residencia.

En consecuencia, se describe que el ELEAM no ha tenido plagas en el último tiempo. Se refiere que no hay presencia de moscas, y no se autoriza al personal que se lleve sobrantes de comida, por lo tanto, no se guardan alimentos luego de su preparación. A su vez, se obtienen testimonios que refieren la presencia de lauchas, una o dos veces al año, pero en el exterior del recinto.

Por otra parte, cabe señalar la presencia de dos perros mascotas en el ELEAM: “Guaípe”, al cuidado de una/un residente, y “Teo”, que asiste todos los días al recinto con una/un funcionaria/o. Se señala que “Guaípe” es un residente más del establecimiento, ha sido atendido por una/un veterinaria/o y se mantienen sus vacunas al día con recursos del ELEAM. En las entrevistas, se destaca que, en un contexto en que las personas mayores no presentan redes de apoyo, la presencia de ambos perros cumple una importante función de acompañamiento y soporte emocional.

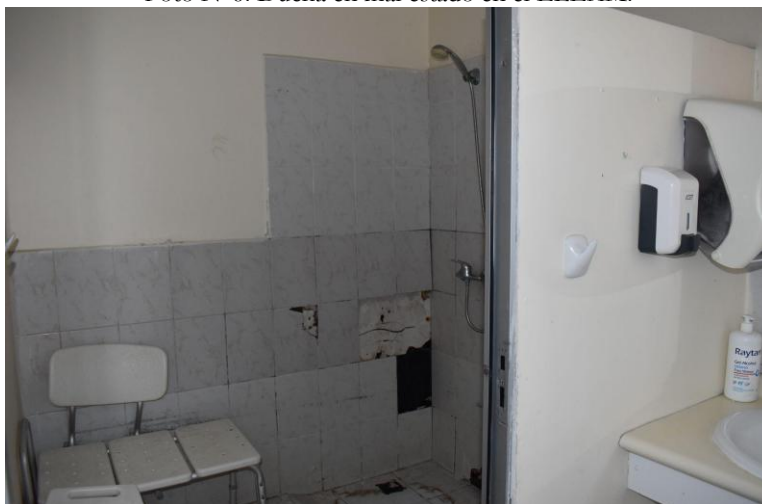
Foto N°5: “Teo”, perro de acompañamiento de las personas mayores.



7. Servicios sanitarios

Sobre el estado de los **baños y duchas**, se menciona que en términos generales se mantienen limpios, con mantenimiento constante del personal de aseo ya que en ocasiones los residentes “orinan en cualquier parte y eso genera mal olor”. También se reporta que, si bien se han realizado reparaciones en los baños y duchas, no todas se encuentran en buen estado. En términos de infraestructura, algunos servicios sanitarios presentan desgaste por uso y requieren renovación. Se indica que las dependencias son antiguas y que la gestión municipal respecto a reparaciones de mayor inversión suele ser lenta.

Foto N°6: Ducha en mal estado en el ELEAM.



En las entrevistas, se menciona que se cuenta con una ducha disponible por cada módulo, las demás presentan desperfectos y no están operativas. De esta manera, se dificulta la realización de los baños, lo cual retrasa la rutina diaria. En la misma línea, un baño de residentes está clausurado y algunos inodoros no cuentan con tapas. En estas dependencias se observan puertas sin manillas, y griferías en los lavamanos que no cuentan con agua caliente. Con relación a los baños y duchas del personal, se menciona que un inodoro está operativo y faltan las tapas del otro. En las duchas destinadas para funcionarias/os, sólo una está en funcionamiento.

En específico, se informa que, cuando se suspende el suministro eléctrico, no se cuenta con agua caliente en las duchas. Esto ocurre de manera más frecuente en invierno, ya que el viento puede generar cortes de luz. Si bien ha mejorado esta situación por la compra de un generador, en ocasiones no se ha contado con combustible. En ese caso, no se realizan baños de las personas mayores para preservarlas del agua fría y se “limpian las partes más importantes”.

Con relación a las **necesidades de asistencia y medidas de apoyo**, se señala que, si bien se cuenta con pasamanos en los entornos de los baños y duchas, hay limitaciones en las condiciones de accesibilidad para que las personas mayores en sillas de ruedas se puedan desplazar en su interior.

Asimismo, se constata que algunas barras de apoyo se han desprendido de las paredes y las alfombras antideslizantes presentan deterioros por la humedad. En ese caso, se requiere reparar las baldosas que se desprendieron junto con la barra de apoyo. Del mismo modo, se menciona la necesidad de reparar las conexiones eléctricas en los baños para que los botones de emergencia a disposición de las personas mayores se encuentren operativos. A su vez, algunos baños no tienen luz y otros requieren mejorar la iluminación.

Se informa que el ELEAM cuenta con un calendario de duchas para las/os residentes. El baño se realiza dos veces por semana. Se prioriza que el turno de noche bañe a un grupo de residentes y otro grupo se baña durante las mañanas. Es habitual que algunas personas mayores rechacen bañarse, en estos casos, interviene el equipo profesional y se refuerza la importancia de la higiene personal. Al respecto, se señala que se trata de ser flexible y se toman medidas alternativas, como el uso de toallitas húmedas.

Las duchas cuentan con asientos para que las personas mayores se puedan ubicar al momento del baño, pero resulta especialmente preocupante la falta de una barra de apoyo en una ducha. En sus relatos, las/os residentes refieren recibir apoyo de cuidadoras para restregarse la espalda y lavarse el pelo. Si bien no todas las personas mayores requieren asistencia en las duchas, las cuidadoras están pendientes de las que se bañan solas debido a que pueden haber caídas. A su vez, no todas las personas mayores requieren baño en ducha. Las personas con dependencia severa reciben aseo personal en cama, lo cual está a cargo de las cuidadoras de módulos.

Respecto a los artículos de aseo personal, la dirección del ELEAM entrega a cuidadoras de módulos y sala multiusos un set de peinetas, quitaesmalte, crema, colonia, entre otros artículos, para el uso de las/os residentes. Cada turno de cuidadoras administra estos insumos con sus residentes, es decir, no se les entrega directamente a las personas mayores. A su vez, el establecimiento dispone de ciertos insumos, tales como papel higiénico, jabón, desodorante, shampoo y pasta de dientes, aunque también pueden ser comprados por las/os residentes o suministrados por sus familiares y redes de apoyo, especialmente cremas faciales.

En términos generales, hay suministro suficiente de artículos esenciales de higiene personal. En las entrevistas, se menciona que cuando se acaba algún insumo “se manda a pedir”. Los artículos de aseo para las personas mayores se adquieren por medio de compras masivas a través de licitación, también llegan donaciones y pueden, asimismo, ser traídos por las/os tutoras/es. En este último caso, se le entrega directamente a la/al residente.

Si bien algunos productos se guardan en las habitaciones, se menciona que las cuidadoras cuentan con un carro sin llave donde guardan artículos de uso diario, por lo tanto, a veces se pierden productos, por ejemplo, las colonias. En ese caso, se señala que algunas cuidadoras traen de su casa para cubrir esta necesidad de las personas mayores si no es posible una reposición oportuna.

8. Ropa

En relación con la **ropa de vestir**, en las entrevistas se informa que las personas mayores encargan y reciben su vestimenta por medio de familiares. Cuando las/os residentes no cuentan con red de apoyo, la/el trabajadora/or social apoya en la compra de ropa con el 15% de sus pensiones. Por protocolo, la ropa que ingresa tiene que ser nueva y debe venir rotulada o bordada con el nombre de la/del residente.

El recinto cuenta con equipamiento industrial para el lavado, secado y planchado de ropa. Para su uso, 4 personas cumplen funciones durante el día y se distribuyen en turnos de 2x2, es decir, 2 personas trabajan 2 días y luego tienen 2 días libres. Su horario de trabajo es de 08:00 a 20:00 horas, de lunes a domingo. El personal de lavandería lava, plancha y dobla la ropa, además se ocupa de su orden en los clósets. Las cuidadoras de módulos van sacando la ropa y asisten a las personas mayores en su vestimenta. En general, las/os residentes que presentan mayores grados de dependencia son vestidas/os por las cuidadoras. Las personas mayores más autovalentes pueden elegir qué ropa se van a colocar y la sacan de sus clósets por su cuenta. Sin embargo, se menciona que, en ocasiones, las cuidadoras ponen a las personas mayores la misma ropa que está disponible luego del lavado. De esta manera, se considera que no se resguarda siempre la elección de vestimenta.

Foto N°7: Equipamiento industrial de la lavandería del ELEAM.



La ropa usada durante el día se dispone en un contenedor en las habitaciones, es retirada cuando se acuesta la persona mayor, y se encuentra limpia y seca en la tarde del día siguiente. También se menciona que han ocurrido errores en el guardado de la ropa y se ubican en otros clósets o funcionarias/os del ELEAM han botado ropa que ya está gastada sin consultar a la/el residente. En esos casos, las personas mayores que “están bien cognitivamente” se dan cuenta que les falta ropa y consultan sobre ello.

Las personas mayores tienen al menos 3 mudas de ropa para su uso personal. También cuentan con pijama y calzado personales. Las cuidadoras informan al equipo profesional si le falta ropa a alguna persona mayor, quien se comunica con la red de apoyo para que se le traiga lo necesario. En términos generales, cuando fallece una/un residente, sus familiares deciden donar su ropa, y se le entrega a las personas mayores que la requieran. También se menciona que el ELEAM cuenta con donaciones de ropa.

En lo tocante a la **ropa de cama**, se informa que las sábanas y frazadas se lavan de manera frecuente. Se reporta que las cuidadoras de módulos están a cargo del aseo y confort de las personas mayores y se dedican a revisar si la ropa de cama se encuentra sucia, manchada con fluidos o con malos olores. Para

ello, el turno de noche que levanta a la/al residente toma la sábana o frazada sucia y la deja en el sector correspondiente para su lavado. Sobre este punto, se indica que existe una buena coordinación con el personal de lavandería.

Finalmente, se indica que la ropa de cama es proveída por el ELEAM y comprada mediante licitación. En el último año, se informa la compra de sábanas nuevas con el dinero recaudado del 85% de las pensiones de las personas mayores. Cabe mencionar que algunas personas mayores entrevistadas manifiestan que hay cierta tardanza en la entrega de ropa de cama nueva.

9. Privacidad, intimidad y confidencialidad

Respecto a la **privacidad e intimidad**, estas circunstancias se encuentran muy limitadas en dormitorios compartidos. En las entrevistas, las/os residentes refieren tener confianza para cambiarse de ropa frente a sus pares. A su vez, se menciona el uso de un separador de ambiente cuando asiste una/un médico del Centro de Salud Familiar (CESFAM) a realizar algún examen, y para el cambio de pañales de las personas con dependencia severa. Sin embargo, en las entrevistas aparece que hay ocasiones en que se han realizado con la puerta abierta, por lo tanto, no siempre se utiliza de manera adecuada o se encuentra disponible para su uso.

En sus habitaciones, las personas mayores pueden colgar cuadros, fotografías y relojes cerca de sus camas, además cuentan con un clóset para guardar su ropa y un velador para dejar sus objetos de uso diario. Además, se les autoriza quedarse solas/os en su habitación si lo desean, y no acudir a la sala multiusos donde se encuentran las/os demás residentes.

Las personas mayores que cuentan con habitaciones individuales pueden tapar las ventanas que se encuentran en la puerta de sus dormitorios para mayor privacidad. En términos generales, se menciona que ellas se visten solas, pero requieren asistencia en el baño. Sin embargo, no todos los baños cuentan con timbre para solicitar asistencia. A su vez, se indica que no hay suficiente privacidad en estas dependencias, ya que las puertas se pueden abrir por fuera y en ocasiones no se toca antes de entrar.

En las entrevistas, se reporta que la mayoría de las/os residentes mantienen sus veladores y closets abiertos debido a que siempre hay personal circulando por las habitaciones y es poco probable que se pierdan objetos. El personal de aseo refiere que limpia encima de los veladores y debajo del clóset, pero no abre estos muebles. Sobre este punto, se informa que algunas puertas corredizas de los clósets se encuentran en mal estado y no se pueden cerrar.

Por último, se menciona que las/os residentes que “cognitivamente están bien” pueden guardar sus cosas bajo llave y manejarlas libremente, y “a los que tienen Alzheimer no, porque la van a perder”. En caso que se pierdan las llaves, el “logístico” está a cargo de romper la aldaba.

Con relación a la **confidencialidad**, se menciona que el recinto tiene limitaciones físicas para resguardar la privacidad en las comunicaciones de las personas mayores con sus visitas.

10. Seguridad

Sobre los planes y protocolos de emergencia, se informa que el ELEAM tuvo un amago de incendio en marzo de 2023 durante un fin de semana, por lo que se encontraba menos personal presente y disponible. Una compañía de bomberas/os asistió a prestar ayuda y no se lamentaron pérdidas. En las entrevistas, se menciona que la mayoría del personal que no estaba en turno acudió de todos modos al recinto a colaborar en la evacuación de las/os residentes, en particular aquellas/os con alta dependencia. Se indicó la importancia de este apoyo para desempeñar labores de contención a las/os residentes que estaban preocupadas/os por sus pares que aún no salían, así como la recuperación de frazadas del sector de

lavandería y su entrega a las personas mayores que se encontraban en la calle, ya que hacía frío cuando ocurrió el siniestro.

Frente a este hecho, se levantó la necesidad de actualizar el plan de emergencia, con apoyo del área de prevención de riesgos de la municipalidad de Puerto Montt. Se informa que este documento, elaborado por una/un arquitecta/o de la municipalidad en colaboración con SENAMA, consigna roles y funciones del personal del ELEAM en situaciones de emergencias o desastres, además de un protocolo de evacuación de las personas mayores. A pesar de la relevancia de estas orientaciones respecto a cómo enfrentar una catástrofe, en las entrevistas se señalan una serie de limitaciones materiales para su implementación en el ELEAM.

En primer lugar, se menciona que las puertas del establecimiento no permiten el ingreso y la salida de las camas clínicas en caso de evacuación. De esta manera, se indica que el protocolo de emergencia contempla la colaboración de bomberas/os en el traslado de las personas mayores con dependencia severa por medio de camillas más angostas que pasan por los marcos de las puertas.

En segundo lugar, se informa que no se encuentra pavimentado el camino establecido como vía de evacuación hacia los costados del ELEAM, siendo más complejo el desplazamiento de personas mayores en silla de ruedas a través del pasto. A su vez, la zona de seguridad corresponde a un lugar destinado a estacionamiento cuyo material es de ripio, por lo tanto, tampoco facilita el traslado y ubicación de las personas mayores con movilidad reducida.

En tercer lugar, las puertas de evacuación que dan hacia el exterior del recinto suelen encontrarse cerradas con llave por riesgo de fuga y/o bloqueadas con equipamiento y ayudas técnicas en desuso, restringiendo el acceso sin obstáculos durante una emergencia.

Fotos N°8 y 9: Salidas de evacuación bloqueadas en el establecimiento.





Cabe señalar que se han realizado talleres de uso de extintores con el personal, y se incorporaron señaléticas visibles de las vías de evacuación al interior del recinto. A su vez, en las entrevistas a residentes y funcionarias/os aparece que recuerdan el amago de incendio y manejan ciertos lineamientos respecto a las puertas de evacuación y la ubicación de la zona de seguridad.

Sobre este punto, se indica que los dos módulos tienen su respectiva salida de emergencia, y se cuenta con otra salida de emergencia al fondo del pasillo central. La puerta de acceso principal al ELEM también se considera una salida de emergencia. Al atravesar las áreas verdes, se encuentra la reja exterior, y a un costado los estacionamientos que corresponde a la zona de seguridad.

Finalmente, cabe mencionar que no se han realizado simulacros de evacuación, ya que el personal considera que hacerlo de sorpresa “puede descompensar” a las personas mayores. A su vez, se indica que hay un orden para evacuar a las/os residentes: primero las personas mayores más autovalentes, luego las que se encuentran en silla de ruedas y por último las que presentan dependencia severa. Este aspecto es relevante ya que alrededor de un 60% de las personas mayores requieren apoyos para su evacuación y se debe considerar la presencia de menos personal en la residencia los fines de semana.

Evaluación de la dimensión condiciones materiales: Parcial

Sobre el estado de la infraestructura, cabe señalar el desgaste de pintura en los techos del recinto y la presencia de desperfectos eléctricos que limitan las condiciones de iluminación en ciertos sectores del establecimiento. En las labores de mantenimiento, se reportan aspectos positivos relacionados al adecuado funcionamiento de las condiciones de calefacción, así como la adquisición de un generador para enfrentar cortes de luz y garantizar la continuidad del servicio.

Respecto al mobiliario, se destaca la relevancia de bergers y sillones reclinables en la sala multiusos para el confort de las/os residentes, así como la renovación de ayudas técnicas, en particular las sillas de ruedas. En términos de condiciones de accesibilidad y diseño universal, se destaca que, en términos generales, las dependencias se encuentran adaptadas, salvo la recepción del ELEM, y favorecen el desplazamiento de las personas mayores, con excepción de las áreas verdes.

En términos del alojamiento, predominan las habitaciones compartidas, pero no se observan condiciones de hacinamiento. Se cuenta con camas bajas y camas clínicas según las necesidades de las personas mayores. Estas últimas se pueden acomodar y reclinarse para mayor comodidad. Sobre el acceso a alimentación y agua, se cuenta con suficiente suministro de estos recursos. En términos generales, los

regímenes de alimentación de las personas mayores se evalúan y supervisan, así como las dietas de preferencia y asociadas a condiciones de salud se resguardan y respetan.

Si bien las dependencias requieren mejoras en sus condiciones de iluminación en baños y pasillos, el recinto cuenta con un sistema de calefacción central que funciona de manera óptima, salvo en ciertos sectores del recinto, en particular los pasillos donde transitan las personas mayores. A su vez, las condiciones de ventilación son adecuadas en términos generales.

Las condiciones de higiene son adecuadas. El servicio de aseo funciona todos los días, mañana y tarde, y se prioriza la limpieza de las áreas comunes y las habitaciones. No se reporta la presencia de plagas y/o vectores en el interior del establecimiento. Se cuenta con una alta valoración de la presencia de mascotas como referentes significativos en la vida de las personas mayores.

Con relación a los servicios higiénicos, existen duchas que no están habilitadas y baños que requieren arreglos. Si bien estas dependencias se encuentran adaptadas, en términos generales, para personas mayores con movilidad reducida, se requiere mejorar las condiciones de accesibilidad e incorporar ajustes a las necesidades de apoyo de las/os residentes. A su vez, si bien el agua caliente está disponible de manera regular, ha habido situaciones en que por problemas técnicos no se cuenta con ese recurso. Cabe destacar que las/os residentes son asistidas/os en sus labores de higiene personal si así lo requieren, y se resguarda la independencia en esta materia si las personas mayores así lo desean. Los artículos de aseo son proveídos por el establecimiento y se les entrega a las cuidadoras para su uso con las personas mayores.

El servicio de lavandería funciona todos los días. De esta manera, se cuenta con un suministro constante de ropa limpia. La ropa es de uso personal, cada persona mayor tiene su clóset y sus prendas están marcadas. Respecto a la ropa de vestir, las personas mayores más autovalentes pueden elegir su vestimenta y en cuanto a las/os residentes “que cognitivamente no están bien”, esta acción es realizada por la cuidadora. El suministro de ropa de cama es adecuado, aunque se requiere mejorar los mecanismos para atender ciertos requerimientos de las personas mayores.

Sobre las condiciones de privacidad e intimidad en la residencia, en términos generales, se respeta el espacio personal de las/os residentes, aunque se indica que no hay suficiente privacidad en los cambios de ropa y cambios de pañal. Para el resguardo de sus objetos, algunas personas mayores tienen muebles con candado y portan su llave. Las dependencias no contemplan un espacio físico que resguarde la confidencialidad de las personas mayores en la comunicación con sus visitas y estas deben realizarse en espacios de las/os funcionarias/os si la/el residente y/o sus visitas lo solicitan.

Finalmente, respecto a los planes y protocolos de emergencia, debido a un amago de incendio en el 2023, estas orientaciones se actualizaron con el equipo de prevención de riesgos de la municipalidad. Se reporta que están demarcadas las vías de evacuación y se han realizado capacitaciones en el uso de extintores. Sin embargo, la infraestructura del recinto no permite que las camas clínicas pasen por las puertas de las habitaciones, lo cual está contemplado en el plan de rescate. A su vez, las vías de evacuación no se encuentran despejadas y tampoco habilitadas para la circulación de personas mayores con movilidad reducida. Por último, no se han realizado simulacros de evacuación en un contexto en que al menos la mitad de las/os residentes no podrían evacuar por su propia cuenta.

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 una/un médico u otra/o integrante del personal de salud especializada/o 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

En cuanto a los **exámenes de ingreso**, de acuerdo con el protocolo de ingreso del ELEAM, se informa que respecto a un ingreso regular de una persona mayor (que corresponde a la mayoría de los casos), se cuenta con información previa sobre su condición de salud y tratamientos. De todos modos, se le consulta a la persona mayor en ese momento si está tomando medicamentos, se controlan sus signos vitales y se realiza una revisión física para indagar si presenta alguna lesión o hematomas. Posteriormente, el equipo profesional aplica las pautas correspondientes a sus respectivas áreas de evaluación. Con ello, se completa la Valoración Geriátrica Integral (VGI), que se integra a la ficha clínica, y el PAI. Luego, el personal TENS indica la habitación que le corresponde a la persona mayor y coordina con cuidadoras el baño.

Se reporta que, en términos generales, unos días después del ingreso, asiste una/un médico del CESFAM para examinar a la/al residente y completar la valoración de salud. De acuerdo con su evaluación, que dura alrededor de 30 minutos, es habitual que se soliciten exámenes de laboratorio, tales como hemograma, pruebas de coagulación, pruebas hepáticas, perfil bioquímico, orina completa y urocultivo, entre otros. También un electrocardiograma si la persona mayor ha presentado alguna patología cardiovascular, un infarto o accidente cerebrovascular (ACV).

Junto con el ingreso, las personas mayores son inscritas al CESFAM para recibir atención primaria de salud, y las que presentan alguna condición de salud mental ingresan al COSAM, para atención de psiquiatría. En caso que se requiera, se realizan derivaciones a exámenes o atención de especialidad en el Hospital de Puerto Montt (HPM).

Con relación a las **prestaciones y tratamiento de salud en el establecimiento**, se informa que estas labores recaen principalmente en la/el enfermera/o y el personal TENS encargada de farmacia y TENS encargada de módulo, aunque el equipo profesional también realiza acciones en tal sentido. Por ejemplo, en el área de salud mental, se menciona que la/el psicóloga/o realiza evaluaciones del estado cognitivo y anímico de las/os residentes, así como efectúa contenciones verbales frente a desregulaciones emocionales y desajustes conductuales.

En cuanto a las acciones de salud física, se describe que una/un enfermera/o está a cargo de la coordinación de atenciones de salud y de mantener a las/os residentes compensadas/os en sus patologías. A su vez, se dedica a la prevención de caídas y de lesiones por presión. Por otra parte, el personal TENS realiza control de signos vitales y entrega de medicamentos. Las acciones de salud se orientan a evitar la dependencia severa y el deterioro cognitivo. No se realizan procedimientos invasivos en el recinto.

Cuando una persona mayor refiere sentirse enferma, las cuidadoras le avisan a una/un TENS, quien toma los signos vitales. También se solicita a la/al enfermera/o que examine a la persona mayor, y si presenta síntomas respiratorios, se llama a la/el kinesióloga/o, ambas/os revisan a la/al residente y deciden si requiere derivación o no a un centro asistencial. Respecto a las personas con dependencia severa y que usan sonda, el personal de cuidado refiere que “uno sabe cuándo le duele algo, con solo mirarlo ya sabe qué le está pasando y sabe cuándo se sienten mal”, en consecuencia, se toman medidas para atender su estado de salud.

Se informa que la/el TENS de módulos debe notificar en un sistema drive todo lo que sucede durante su turno de 12 horas. De esta manera, se registra si alguna persona mayor no durmió bien, si tuvo alguna descompensación, si presenta algún síntoma respiratorio o sufrió alguna caída, entre otros. Todo el equipo profesional tiene acceso a ese registro y así se informan de la situación de las/os residentes. Por ejemplo, la/el psicóloga/o puede enterarse cuando una persona mayor está “lábil emocionalmente” o “más agresiva”, lo cual permite realizar una atención individual adecuada de manera reactiva. En el mismo registro, la/el TENS lee las indicaciones de las/os profesionales. Al respecto, la/el kinesióloga/o entrega indicaciones tales como “control de signos vitales, que se levante a diario” para que las/os TENS de módulos se informe, las efectúe durante su turno, y/o entregue orientaciones en tal sentido a las cuidadoras.

Con relación a la administración de medicamentos, de acuerdo a información entregada por el establecimiento, como todo ELEAM, el recinto se rige por el decreto N°14, donde se establecen directrices de cómo gestionar, almacenar y administrar los fármacos. Además, el establecimiento se guía por un protocolo de gestión de medicamentos, del libro “Estándares de calidad para establecimientos de larga estadía de adultos mayores”. Además, entrevistadas/os refieren que en la farmacia del ELEAM existen dos registros de medicamentos, uno de hombres y otro de mujeres, donde está indicado el tratamiento de cada persona mayor. De acuerdo con ello, durante el día, la/el TENS encargada/o de farmacia prepara los tratamientos de manera individual para su distribución, recorre el recinto con un carro en los horarios indicados, y entrega a cada residente su medicación de manera individualizada. En ocasiones, esta funcionaria es acompañada por cuidadoras y/o estudiantes en práctica. Conforme al día que se está entregando, la/el TENS escribe las iniciales de los nombres para dejar constancia que administró los medicamentos y se menciona que siempre “están preocupadas de que se lo tomen y no lo boten, porque hay algunos residentes que escupen los medicamentos”. Los remedios se entregan con prescripción médica. Se informa que en situaciones específicas se utilizan fármacos S.O.S., pero sólo cuando tienen indicación médica.

Por otra parte, se menciona que el uso de medicamentos es habitual durante las noches. En ese horario, la/el TENS de turno es quien la responsable de preparar y administrar los tratamientos.

Sobre las medidas de **control y manejo de enfermedades**, se menciona que la/el enfermera/o está a cargo de coordinar las horas médicas con el CESFAM y las personas mayores reciben atención en el establecimiento. Se sostiene que, para el personal de salud del CESFAM, el ELEAM “es una casa y vienen a atenderlos acá”.

En términos generales, una/un médico del CESFAM asiste dos veces por semana a la residencia, aunque se informa que en el último tiempo han disminuido las horas médicas disponibles. Por otra parte, se señala que las/os residentes que presentan alguna enfermedad crónica tienen su control cada 6 meses en el mismo ELEAM. A su vez, se realiza de manera anual el Examen de Medicina Preventiva del Adulto Mayor (EMPAM), destinado a evaluar su funcionalidad y salud integral. También es habitual que el CESFAM realice operativos de vacunación por influenza y COVID-19.

La atención de salud bucal es otorgada por el centro de atención primaria de salud municipal de odontología, quienes realizan operativos e interconsultas para evaluación y tratamiento. También se pesquisan las necesidades de prótesis. Este trabajo se realiza desde el año 2021. Pese a ello, las personas mayores manifiestan que necesitan mayor cobertura en salud bucal.

Las atenciones de podología se realizan a través de convenios con las distintas instituciones de estudios superiores, principalmente con el Centro de Formación Técnica Santo Tomás, que cuenta con la carrera de Técnica/o en Podología, de donde el establecimiento recibe estudiantes en práctica. Estas atenciones se realizan desde marzo hasta diciembre de manera continua, y en los meses que no se cuenta con atención, se coordina con la dupla psicosocial para realizar una intervención particular. Esta modalidad de funcionamiento se viene realizando desde antes del 2021. A pesar de esto, algunas personas mayores señalan que les gustaría tener atenciones de podología de forma más constante y seguida.

En el ámbito de atención de salud mental, se indica que una/un psiquiatra de COSAM asiste a la residencia el último martes de cada mes. En caso que alguna persona mayor requiera evaluación, se prioriza su atención en la agenda de dicha/o especialista. Se señala que alrededor de 45 residentes se encuentran en control de psiquiatría y que esta/e profesional alcanza a evaluar alrededor de 4 o 5 residentes cada vez que asiste, principalmente las/os que han presentado alguna “*descompensación*” y revisa principalmente “*el tema de los medicamentos, si hay que agregarle un medicamento o quitarle otro*”. En caso que se suspenda la visita de esta/este psiquiatra, la/el psicóloga/o del ELEAM puede contactarle de todos modos en caso de emergencia.

Se reporta que las enfermedades agudas más frecuentes que presentan las personas mayores refieren a infecciones urinarias y problemas respiratorios, principalmente neumonía y bronquitis, especialmente en temporada de invierno. Las enfermedades crónicas que tienen alta prevalencia son hipertensión, diabetes, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y asma. Otras condiciones de salud que presentan las/os residentes son Alzheimer, Parkinson, ACV, artritis y artrosis. En específico, se destaca que las personas mayores que han ingresado en los últimos años al ELEAM presentan más problemas de salud mental asociadas a deterioro cognitivo.

Finalmente, respecto a la implementación de actividades de educación y promoción de la salud dirigidas a las personas mayores, se señala que el equipo profesional y estudiantes en práctica realizan iniciativas en esta línea. En concreto, se menciona la implementación de talleres de fonoaudiología para abordar problemas de deglución.

Respecto a las **prestaciones de salud exteriores al establecimiento**, se informa que las cuidadoras, en la medida que conocen a las personas mayores, pueden identificar problemas de salud relevantes y cuando se presentan, ellas acuden a una/un miembro del equipo TENS para que realice control de signos vitales (presión y saturación). Según el estado de la/del residente, la/el TENS corrobora con la/el enfermera/o, cuando se encuentra en el ELEAM, si amerita una derivación al Servicio de Atención de Urgencia de Alta Resolutividad (SAR) o al HPM. En el turno de noche, la/el TENS es quien se encarga de efectuar la derivación.

Ante una situación de urgencia y/o si la persona mayor presenta dependencia severa, una/un TENS llama al Servicio de Atención Médica (SAMU) para solicitar una ambulancia. En la derivación, una/un TENS registra los signos vitales de la/del residente en la ficha clínica, y además informa el motivo de la derivación al grupo de mensajería móvil compartido con sus colegas. Se informa que el servicio de ambulancia ha operado de forma oportuna cuando se lo ha solicitado, aunque en el contexto de pandemia estuvo un poco tardío.

Para el traslado de una persona mayor al SAR o al HPM, el establecimiento cuenta con un convenio de radio taxi, por lo tanto, se solicita un automóvil. Si la/el residente se traslada al SAR, es ahí donde se

evalúa si se deriva al HPM o la/el médico de turno prescribe el retorno al ELEAM con algún tratamiento. En cualquier caso, la persona mayor es acompañada al centro asistencial por una cuidadora, y se informa a su tutora/or de todo el proceso, la derivación y el regreso.

En las entrevistas, se informa que la atención de urgencia en el HPM implica mucho tiempo de espera, y se enfatiza que la/el residente “tiene que llegar muy mal para que la atiendan”. Se menciona que ha ocurrido que sean muchas horas esperando la atención, e incluso las cuidadoras acompañantes han tenido que hacer relevo en el centro asistencial al término de su turno.

Del mismo modo, las cuidadoras asisten y acompañan a las personas mayores al HPM ante situaciones específicas, como el cambio de una sonda que está tapada o la realización de una radiografía. Para estas salidas, también se cuenta con traslado en automóvil por el convenio con la empresa de radio taxi. También es habitual que las cuidadoras acompañen a las/os residentes si tienen control con fisiatra o geriatra. Cuando se trata de un control con psiquiatra, la persona acompañante es la/el psicólogo/a, la/el enfermera/o o una/un TENS.

Respecto a las interconsultas para atención de especialidad y realización de exámenes, la/el médico del CESFAM que asiste al ELEAM y la/el enfermera/o son quienes están a cargo de estos requerimientos. De acuerdo con estas indicaciones, la/el TENS encargada/o de gestión clínica solicita la hora en el HPM o busca una hora en particular. Al respecto, se informa que las personas mayores pueden acudir a centros médicos privados para recibir atención o realizar algún examen cuando hay demoras en el HPM, cuyos costos son cubiertos con el 15% de sus pensiones. Lo anterior es habitual cuando se desea obtener ayudas técnicas con mayor celeridad, por ejemplo, lentes ópticos. En esta línea, las personas mayores refieren en las entrevistas que se encuentran esperando controles de salud en el HPM desde hace tiempo por falta de horas disponibles. A su vez, señalan encontrarse por mucho tiempo en lista de espera para intervenciones quirúrgicas, y que no han sido llamadas.

Por otra parte, respecto al **control y manejo del COVID-19**, se constata que el ELEAM mantiene medidas de prevención como es el uso de mascarillas por parte del personal y visitas cuando están en contacto con las personas mayores. Se indica que esta medida se conservó para prevenir el alza de contagios de enfermedades respiratorias y que fue informada a SENAMA.

Se menciona que, al inicio de la pandemia debido a que era “algo desconocido”, no se sabía “cómo actuar” y había “mucho temor” de venir a trabajar. De esta manera, se enfatiza que enfrentar el coronavirus “fue agotador y después se normalizó”. Hubo contagio de funcionarias/os, varias/os cuidadoras y TENS estuvieron con licencia, por lo tanto, se tuvieron que alargar los turnos y se presentaron dificultades para cubrirlos. Si bien se contrató personal externo, como no tenían conocimiento de las/os residentes, persistió por un tiempo una sobrecarga mental y física más alta en las labores de cuidado.

Como medidas de prevención durante la pandemia se estableció el uso estricto de las mascarillas por parte de las/os funcionarias/os, se suspendieron las visitas, los módulos se mantuvieron cerrados y se limitó la circulación de las personas mayores, a quienes no se les exigió el uso de mascarillas. Se reporta que unos meses previos a la visita del CPT, hubo un brote de COVID-19, por lo tanto, se tomaron nuevamente las medidas preventivas, que consistieron en cerrar las puertas de cada módulo, que las personas mayores dejaran de comer en sala de comedor y se alimentaran en sus habitaciones, además se suspendieron transitoriamente las visitas y actividades con la comunidad.

Finalmente, se reporta la realización de operativos de vacunación por COVID-19 en el ELEAM, en consecuencia, las personas mayores y funcionarias/os se encuentran con sus esquemas de vacunación al día.

2. Dotación del personal

Con relación a la **dotación del personal**, el ELEAM cuenta con un equipo profesional conformado por 1 enfermera/o, 1 kinesióloga/o, 1 terapeuta ocupacional, 1 fonoaudióloga/o, 1 nutricionista, 1 psicóloga/o y 1 trabajadora/or social. Cada una/o asiste al recinto de lunes a viernes, con una jornada laboral de 08:00 a 17:00 horas., aunque también algunas/os de ellas/os han acudido al ELEAM a supervisar los fines de semana, aunque hasta cierto horario. Como se ha señalado, el establecimiento recibe en sus dependencias a médico y dentista del CESFAM.

En el contexto de la visita, toma relevancia la labor que cumple el/la enfermera/o en el ELEAM, quien ha asumido en ocasiones la subrogancia de la Dirección Técnica. Esta/e profesional tiene a su cargo 7 TENS y 32 cuidadoras de módulo. Su función es elaborar, implementar y difundir los protocolos de atención de salud en el ELEAM. También se dedica al control de medicamentos, derivación a establecimientos asistenciales y protocolo de reanimación. A su vez, está a cargo de la coordinación de internado y campus clínico para estudiantes en práctica.

El establecimiento cuenta con diferentes TENS que se dedican a distintas áreas de trabajo. La/el TENS de farmacia cumple funciones de 08:00 a 20:00, se encarga de la preparación y entrega de medicamentos durante el día, específicamente medicamentos orales, inyectables y las insulinas. Por otra parte, la/el TENS de gestión clínica cumple jornada de 08:00 a 17:00 horas, y se dedica a la petición de horas médicas, así como a la solicitud, retiro y compra de medicamentos. Finalmente, las/os TENS de módulos realizan turnos de 12 horas (08:00 a 20:00 y 20:00 a 08:00, respectivamente). Cuando ingresan en su turno de noche, pasan a la farmacia del ELEAM y se encargan de la preparación y entrega de los medicamentos. Junto con ello, su función se centra en la atención y cuidado de las personas mayores, incluyendo derivaciones de urgencia e imprevistos de salud que puedan ocurrir, así como de supervisar la rutina de cuidados.

Como se describió anteriormente, el personal TENS cuenta con un libro de novedades en el que reportan todo lo que ocurre con las/os residentes durante su turno. De esta manera, se comunica si las personas mayores presentan alguna equimosis, rasguño, deposición líquida, fecaloma, entre otras. A su vez, reportan cambios en el comportamiento, por ejemplo, si alguien estuvo agresiva/o. Se menciona que esta información, transmitida de forma escrita, también se complementa en las conversaciones entre el personal durante la entrega de turno. En el turno de noche, queda una/un TENS de módulos a cargo del turno de cuidadoras.

3. Infraestructura y equipamiento

Respecto a la **infraestructura y equipamiento**, se cuenta con un área de enfermería que dispone de una sala de farmacia donde se almacenan los medicamentos, los equipos para evaluación de signos vitales y los inhaladores para las personas mayores que presentan asma. De manera contigua, se encuentra una sala de gestión clínica en la que se acopian insumos médicos y se reservan las fichas clínicas. Estas dependencias también cuentan con una camilla destinada a la atención de residentes.

Foto N°10: Sala de enfermería del ELEAM.



A su vez, el establecimiento cuenta con un gimnasio para atención de kinesiología y una sala para talleres de terapia ocupacional.

Foto N°11: Gimnasio para atención de kinesiología en la residencia.



De esta manera, en las entrevistas se considera que el ELEAM cuenta con la infraestructura y equipamiento necesario y suficiente para un establecimiento de personas mayores que se considera “un hogar para ellos, porque no se realizan tratamientos invasivos o exámenes”. Ahora bien, en las entrevistas se menciona que el recinto posee un desfibrilador externo automático (DEA) y, ante situaciones de paro cardiopulmonar, se actúa según el “protocolo de reanimación cardiopulmonar”⁶⁰ con que cuenta el establecimiento.

⁶⁰ Municipalidad de Puerto Montt (2022). Protocolo de reanimación cardiopulmonar.

Foto N°12: Desfibrilador externo automático dispuesto en la residencia.



Otro aspecto que se señala refiere a la incorporación de camillas de traslado. Al respecto, se indica que el personal no tiene permitido trasladar a una persona mayor que presenta una emergencia de salud, ya que corresponde al personal de ambulancia ir a buscar a la/al residente a su habitación.

4. Suministro de medicamentos e insumos médicos

Sobre el **suministro de medicamentos**, estos se disponen en una sala que presenta condiciones adecuadas para su almacenamiento y clasificación. Se informa que se cuenta con medicamentos esenciales para atender los cuadros clínicos más prevalentes en el ELEAM. Cuando hay recetas por vencer, la/el enfermera/o solicita por correo al CESFAM su renovación y la/el TENS encargada/o de farmacia retira los medicamentos. A su vez, cuando se requiere, se gestiona la entrega de medicamentos con el HPM. También se informa que la/el trabajadora/or social acude a buscar los medicamentos al COSAM. Si algún fármaco no se encuentra disponible en la red de atención pública, se solicita a la/el tutora/or que los adquiera y/o se gestiona la adquisición con el 15% de la pensión de la persona mayor.

En el contexto de la visita, cabe destacar que alrededor de 70 personas mayores en el recinto consumen al menos un medicamento psiquiátrico recetado por COSAM y/o CESFAM de forma diaria, incluyendo fármacos tales como risperidona, trazodona, sertralina, diazepam, escitalopram, quetiapina, eszopiclona, haloperidol, clonazepam, entre otros.

En relación con los **insumos médicos**, se informa que se dispone de todos los recursos indispensables para el funcionamiento del ELEAM y no se han presentado problemas en su reposición. En la planificación del presupuesto, se considera este ítem, por lo tanto, no se ha quedado sin recursos para la obtención de insumos. Incluso se menciona que se ha tenido que disponer la bodega para guardar algunos elementos de protección personal (EPP), debido a que en el contexto de la pandemia llegaron muchos guantes y mascarillas.

Evaluación de la dimensión Salud: Bueno

Se obtiene información que los exámenes de ingreso en el ELEAM contienen una evaluación por el equipo multidisciplinario, el que se complementa con una valoración de salud con médico del CESFAM. Con el ingreso, todas las personas mayores son inscritas en el CESFAM y se solicita una batería de exámenes que se gestionan con la red pública de salud.

Los tratamientos y prestaciones de salud en el establecimiento recaen principalmente en el equipo profesional y el personal TENS. Las acciones de salud física refieren a curaciones menores, toma de signos vitales y entrega de medicamentos. La administración de medicamentos se realiza de manera individualizada y por indicación médica.

Respecto al control y manejo de enfermedades, se gestionan horas médicas en atención primaria de salud y una/un médico CESFAM asiste a la residencia. A su vez, se realizan en el mismo establecimiento exámenes preventivos y operativos de vacunación en colaboración con el CESFAM. En el ámbito de salud mental, una/un psiquiatra de COSAM asiste al ELEAM para realizar atenciones y controles de tratamiento.

Sobre las prestaciones de salud exteriores al establecimiento, el personal TENS y enfermera/o, en caso de que se encuentre en el ELEAM, realizan derivaciones a centros asistenciales cuando se presenta alguna emergencia de salud. Sobre las interconsultas para atención de especialidad y realización de exámenes, una/un médico del CESFAM y la/el enfermero del ELEAM coordinan estas solicitudes. Las cuidadoras de módulos asisten y acompañan a las personas mayores en sus salidas por motivos de salud. Para garantizar el transporte a los centros de salud, el establecimiento tiene un convenio con una empresa de radio taxi.

Por lo regular, hay demoras en el servicio de urgencias en el HPM, por lo tanto, ha tocado hacer relevo de cuidadora al término de su turno, en espera de la atención de la persona mayor. A su vez, se constatan barreras para una atención de salud oportuna en la red pública de salud, especialmente para intervenciones quirúrgicas debido a las listas de espera existentes en el sistema público en general. Las/os residentes también reciben apoyos para acudir a centros de salud privada cuando no hay horas disponibles en el HPM para la realización de exámenes, atención de especialidad u obtención de ayudas técnicas.

Con relación al control y manejo del COVID-19, se realizaron operativos de vacunación en el establecimiento, y tanto las personas mayores como el personal cuentan con sus vacunas al día. En el contexto de la visita, se constata que se mantienen medidas de prevención como el uso de mascarillas por parte del personal y visitas que acuden al ELEAM.

En lo que se refiere a dotación de personal, el ELEAM cuenta con un equipo multidisciplinario conformado por 7 profesionales. Una/un enfermera/o está a cargo de los protocolos de salud y el personal TENS se especializa en distintas áreas de trabajo: farmacia, gestión clínica y módulo. Las/os TENS de módulos tienen a su cargo el registro de las novedades que acontecen durante su turno con el fin de informar al equipo profesional del estado de salud de las personas mayores.

En términos de infraestructura y equipamiento, el ELEAM dispone de un área de enfermería, que incluye una sala para el almacenamiento de medicamentos y otra sala destinada a la gestión clínica. El establecimiento también cuenta con un gimnasio para atención de kinesiología y una sala de talleres de terapia ocupacional. En términos de equipamiento, se considera que se cuenta con lo necesario para una residencia sociosanitaria de personas mayores.

Finalmente, el ELEAM cuenta con un adecuado suministro de medicamentos entregados por la red pública de salud. Cuando un medicamento prescrito por una/un médico no se obtiene en los servicios de salud, se adquiere con los recursos propios de la/del tutora/or y/o la propia persona mayor. Respecto a los insumos médicos, el recinto dispone de los medios necesarios para su funcionamiento, con una adecuada reposición.

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

1. Acceso a información de la persona mayor, tutora/or o red de apoyo

Con relación al **acceso a información general del ELEAM**, se menciona que, al momento del ingreso, a las personas mayores junto a sus tutoras/es se les informa sobre el reglamento interno del establecimiento. Este documento regula la “estadía de los residentes en el ELEAM” y también contiene “las normas de convivencia, deberes y derechos de los residentes y el procedimiento ante faltas de reglamento”⁶¹. Las personas mayores firman la recepción conforme de una carta de derechos y deberes de las/os residentes, quedando registro en su ficha psicosocial. Por parte del equipo profesional, se menciona que se realizan adecuaciones en la entrega de información, por ejemplo si la persona mayor presenta algún tipo de discapacidad, por ejemplo, visual o cognitiva. A su vez, las/os tutoras/es también reciben un cuadro con sus derechos y deberes.

En las entrevistas, se destaca que las personas mayores, luego de su ingreso, reciben información de las reglas de funcionamiento del ELEAM principalmente de manera verbal y que se “trabajan en el día a día”, es decir, en las interacciones entre el personal y las/os residentes. Para ello, se informa que se toman como referencia las orientaciones técnicas de SENAMA.

Con todo, el personal de trato directo maneja información básica y esencial sobre los contenidos del reglamento interno y las personas mayores indican tener conocimientos muy generales sobre las normas del establecimiento. Al respecto, entre las principales reglas del ELEAM que enuncian las/os funcionarias/os es que las visitas son por horarios y se deben agendar de forma anticipada. Lo mismo ocurre con las salidas, que tienen que informarse con anterioridad. Otras normas que mencionan las personas mayores son que se “puede fumar afuera” y “no hay que pegarles a los residentes”.

⁶¹ Municipalidad de Puerto Montt (2016). Reglamento interno. Establecimiento de Larga Estadía para Adultos Mayores “Alerce”, Puerto Montt, Región de Los Lagos.

Una instancia informativa que se menciona corresponde a las reuniones del CAM, en el que participan las/os residentes más autovalentes. En dichos encuentros, dirigidos por la/el trabajadora/or social, se resuelven dudas y se proponen ideas sobre el funcionamiento de la residencia. También esta/e profesional entrega información relevante en las reuniones que realiza con las/os tutoras/es de forma mensual.

Para asuntos más específicos, se señala que la dupla psicosocial mantiene comunicación directa con las/os tutoras/es y les informan cuando ocurren situaciones de urgencia en el ELEAM.

Respecto al **acceso a información sobre atención de salud y fichas clínicas**, la mayor parte de las/os entrevistadas/os indican que es un derecho de la persona mayor contar con información sobre sus diagnósticos de salud y saber qué procedimientos van a recibir en caso de derivaciones al exterior del ELEAM. Para ello, el equipo profesional y el personal de salud (enfermera/o y TENS) entregan información a la/al residente, relacionada a su estado de salud, diagnósticos y tratamientos. En este sentido, se plantea que “tomar conciencia de sus enfermedades y su tratamiento” es parte de las intervenciones que se realizan. También, como se ha señalado anteriormente, se comparte esta información a la/al tutora/or cuando es necesario.

Sobre el acceso a fichas clínicas, se informa que pueden acceder a ellas la dirección, el equipo profesional y estudiantes universitarias/os en práctica bajo supervisión de este, el equipo de TENS, SENAMA, SEREMI de Salud y el personal de salud de la red de atención. En las entrevistas, se señala que las cuidadoras tienen acceso a la ficha clínica sólo cuando una/un residente es trasladada/o al hospital, ya que se puede llevarla para su atención en el centro asistencial, además de la hoja de medicamentos y la hoja de derivación. Por su parte, residentes y tutoras/es pueden solicitar acceder para consultar dichas fichas, puesto que se trata de un “documento legal donde se almacena información importante y confidencial.

Según las entrevistas, no es recurrente que las personas mayores soliciten acceso a sus fichas clínicas, debido a que presentan un lenguaje técnico de difícil comprensión, entre otras razones. Aun así, las personas mayores refieren conocer la existencia de un libro de control en los módulos donde las/os TENS anotan “quién está mal, quién está bien”, es decir, el registro de novedades vinculadas con el estado de salud de las/os residentes. A su vez, advierten que en la sala multiusos tienen el mismo control: “Anotan todo lo que hacen, todo lo que pasa en el día”. En estas anotaciones, se deja registro de la alimentación de las/os residentes, accidentes, caídas, agresiones entre pares, entre otros aspectos.

Cuando se forman parejas en el ELEAM, se reporta que si una de ellas presenta alguna condición de salud mental, se lleva a cabo una labor de psicoeducación donde se le entrega información a la otra persona que se encuentra en la relación: “tu pareja tiene este deterioro, este diagnóstico, se puede comportar de esta manera, esto se hace para que no sea algo tan sorpresivo para ella”. Se menciona que la/el psiquiatra que asiste del COSAM también desarrolla esta práctica de psicoeducación con las/os residentes.

Sobre el **acceso a información sobre derechos de las personas mayores**, se indica que el equipo profesional ha realizado charlas en que se informa sobre los derechos y deberes de las personas mayores en la residencia. Estas actividades se realizan una vez por semestre, para retroalimentar esta información en las/os residentes. En términos del conocimiento sobre sus derechos, las personas mayores en las entrevistas, refieren principalmente que “no es obligación comer” y que tienen derecho a “un buen trato”. De esta manera, el personal señala que el número de residentes que manejan información completa sobre sus derechos “son poquitos”, siendo sólo “los que están cognitivamente bien”.

Asimismo, se señala que cuando SENAMA regional realiza actividades presenciales sobre los derechos de las personas mayores, se invita a la persona mayor presidenta del CAM para que asista en representación de las/os residentes del ELEAM.

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

Respecto a los **mecanismos de solicitudes y quejas**, se reportan las reuniones mensuales del CAM, organizadas por la/el trabajadora/or social. En estas instancias las personas mayores comparten su mirada sobre el funcionamiento del ELEAM y expresan sus preocupaciones (por ejemplo, si está faltando algo) o realizan propuestas (tales como una comida particular en alguna fecha especial). Del mismo modo, se desarrollan reuniones mensuales con las/os tutoras/es en las que pueden expresar qué aspectos del ELEAM pueden mejorar. Sin embargo, se evidencia que la participación y asistencia de tutoras/es es baja, quienes aluden a la falta de tiempo y disponibilidad para ello.

Durante la visita, se constata que el ELEAM cuenta con un libro de reclamos y sugerencias que se encuentra disponible en la recepción del recinto. Se informa que este libro no se encuentra timbrado por SEREMI de salud. A su vez, se observa que, a la fecha de la visita del CPT, sólo cuenta con 3 anotaciones: un reclamo del año 2021 por parte de estudiantes de liceo en práctica en contra un portero del ELEAM, una sugerencia del año 2022 por parte de una/un familiar oriunda/o de la Isla de Chiloé solicitando una mejor coordinación con la dupla psicosocial (psicóloga/o y trabajadora/or social) ante visitas anunciadas, y finalmente, un reclamo sin fecha por parte de una/un familiar por el largo tiempo de espera para la salida de la persona mayor del ELEAM. Lo anterior da cuenta que las personas mayores no utilizan el libro de reclamos y sugerencias. A su vez, en las entrevistas, las/os residentes refieren no conocer su existencia. En el día a día, cuando las/os residentes desean realizar alguna queja o sugerencia, acuden directamente a la oficina de la Dirección Técnica, o solicitan a una/un miembro de la dupla psicosocial. De esta manera, se menciona que el mecanismo principal es hablar “todo adelante, en la administración”. Al respecto, se enfatiza que se trata del conducto regular, antes de acudir directamente a SENAMA.

Sobre las **denuncias y el acceso a la justicia**, se menciona que SENAMA ha entregado orientaciones sobre “los tipos de maltrato y cuándo denunciar”. A su vez, el recinto cuenta con el protocolo interno “Maltrato y vulneración a la persona mayor”⁶² de julio del 2023. Este documento entrega orientaciones para “quien haya tomado conocimiento o sospeche de maltrato hacia algún residente”⁶³, expone la definición del concepto, los tipos de maltrato y el proceder en caso de existir algún tipo de maltrato hacia las personas mayores y establece los canales de denuncia. Las personas responsables de realizarlas (TENS, trabajadora/or social y Dirección Técnica, ampliado al equipo profesional) están en conocimiento del proceso a seguir. Toda situación adversa debe pasar por la dupla psicosocial y la Dirección Técnica. A la persona mayor afectada, se le da la primera acogida por parte de la dupla psicosocial. La dupla psicosocial evalúa si se puede solucionar el tema a nivel interno, y si se estima que la situación es muy grave, se procede a realizar una denuncia. Se informa a la Directora Técnica para que acompañe la decisión, a SENAMA y se alerta a las redes de apoyo y tutoras/es, en especial cuando han ocurrido agresiones entre residentes.

Este procedimiento se socializa y aborda de manera transversal en reuniones de equipo, y por la dupla psicosocial en las capacitaciones internas. La Dirección señala que se ha capacitado al personal y a tutoras/es, “a modo de que sea conocimiento de todos los funcionarios el actuar del ELEAM frente a situaciones de maltrato hacia los residentes”. Respecto a las/os residentes, se difunde a través de charlas educativas por parte de la dupla psicosocial, o de la Corporación Jurídica, quienes también han realizado instancias de capacitación, tanto a residentes como a funcionarias/os.

⁶² Municipalidad de Puerto Montt (2023c). Protocolo de maltrato y vulneración a la persona mayor.

⁶³ Municipalidad de Puerto Montt (2023c). Protocolo de maltrato y vulneración a la persona mayor, pág. 9.

Por su parte, las/os entrevistadas/os del personal de trato directo y residentes relatan que si una persona mayor reportara algún abuso, las cuidadoras deben dar aviso a la/el TENS. En específico, este personal refiere que si supieran de algún maltrato, se lo informaría a su jefatura, y que lo que corresponde, según protocolo, es realizar la denuncia en Carabineros.

Respecto a la **supervisión del establecimiento**, SENAMA regional asiste de manera regular a la residencia, con una frecuencia de una vez al mes de acuerdo a las entrevistas. SENAMA inspecciona la sala de enfermería y los medicamentos, revisa fichas clínicas al azar y el registro de actividades, entre otros aspectos. Se señala que dicha agencia de gobierno dialoga principalmente con la dirección del ELEAM y algunas/os integrantes del equipo profesional. Al personal de cuidado, se les suele informar que SENAMA se encuentra en el recinto y es habitual que recorran las habitaciones conversando con algunas personas mayores.

Se menciona que el INDH regional es otro organismo que ha visitado el recinto en el último tiempo. A su vez, se informa que la municipalidad no realiza instancias de supervisión en terreno. Sin embargo, se señala que el gobierno local convoca a la Dirección Administrativa y Dirección Técnica para que informen sobre el estado y funcionamiento del ELEAM, así como la presencia de problemas y la manera en que pueden colaborar a resolver esas situaciones.

En relación a la **fiscalización del establecimiento**, SEREMI de Salud acude a la residencia cada 6 meses (2 veces al año), y la primera visita se realiza generalmente entre enero y marzo. En las entrevistas, se informa que esta entidad inspecciona principalmente el funcionamiento de la cocina, bodegas y la manipulación de alimentos. En la documentación emitida por el establecimiento, se reporta un sumario sanitario con fecha 08 de agosto de 2022, al constatar en terreno la presencia de “malas prácticas en la elaboración de alimentos, no considerar protocolos de aseguramiento de calidad del servicio de alimentación POE⁶⁴, POES⁶⁵, ni registros, ni mantención de los equipos de temperatura en frío”.

Con relación a las **medidas de promoción** de los derechos de las personas mayores, en las entrevistas se menciona que SENAMA ha realizado capacitaciones virtuales sobre la temática del buen trato hacia las personas mayores, a la que asistieron algunas/os residentes, principalmente quienes están “cognitivamente bien”. No obstante, se señala que al ser “online”, no fue muy motivante para ellas/os. Del mismo modo, se menciona que no todas las cuidadoras pudieron asistir, tanto las que estaban en turno como las que tenían libre ya que era “difícil solicitarles que vinieran”.

Por otra parte, en las entrevistas se señala que, en el protocolo del ELEAM sobre buenas prácticas en el cuidado de las personas mayores, se indica, entre otros contenidos, que se tiene que tocar a la puerta antes de entrar a la habitación de una/un residente, pedir permiso y saludar. Estas pautas de comportamiento se refuerzan en el día a día con las/os funcionarias/os para mejorar el trato con las personas mayores.

Acercas de acciones de sensibilización en materias de no discriminación, no existen antecedentes de residentes de la comunidad LGBTIQA+ o de otras nacionalidades, pero si es una inquietud para el personal de cómo se va a abordar este tema ya que ciertas personas mayores, actualmente en el establecimiento, emiten en ocasiones comentarios xenofóbicos, lo cual se ha abordado oportunamente.

En cuanto a las **medidas de prevención de malos tratos** entre personas mayores, y de la violencia y malos tratos hacia las personas mayores, se informa que una universidad ha realizado charlas sobre los derechos de las personas mayores y de cómo efectuar una denuncia frente a malos tratos. Por otra parte, se señala que el protocolo de Maltrato y Vulneración a la Persona Mayor mencionado anteriormente, y

⁶⁴ Procedimientos Operacionales Estandarizados (POE).

⁶⁵ Procedimientos Operacionales Estandarizados de Sanitización (POES).

que se han realizado actividades de difusión de este documento al personal, a las/os residentes y sus tutoras/es.

Al momento que ingresa a trabajar una cuidadora, se le informa sobre la temática del maltrato. Al respecto, se indica que se entrega un documento que menciona las faltas en las que no tiene que incurrir en su labor: “el uso de doble pañal, una ropa que no sea adecuada, la forma en que uno se dirige al adulto mayor, la falta de respeto, las burlas”. Se señala que “eso se le indica a la persona cuando llega a trabajar acá” y el documento es firmado por la funcionaria.

A su vez, el establecimiento cuenta con cámaras en los pasillos, en la sala multiusos, en el comedor y en el sector de recepción. No se han instalado en las habitaciones y baños, por resguardo a la privacidad e intimidad de las/os residentes. En general, las cuidadoras trabajan juntas en la misma habitación y no se encuentran a solas con las personas mayores en estos espacios. De esta manera, se indica que si llegara a ocurrir alguna forma de maltrato en este contexto, se daría si una/un residente se encuentra sola/o en la habitación, lo que no es habitual. En este sentido, se señala que la manera de “trabajar todos juntos” es una forma de prevenir algún “daño” a una persona mayor.

Finalmente, para prevenir los malos tratos entre pares, se menciona que la dupla psicosocial refuerza constantemente las normas de convivencia en las intervenciones individuales y en las reuniones del CAM.

Evaluación de la dimensión Medidas de protección: Bueno

Sobre el acceso a información general del ELEAM, al momento del ingreso, las personas mayores y sus tutoras/es reciben el reglamento interno del establecimiento, así como información sobre sus derechos y deberes. Una instancia informativa para conversar sobre el funcionamiento de la residencia es el CAM, como instancia representativa de las/os residentes. A su vez, la dupla psicosocial mantiene comunicación directa con tutoras/es para la entrega de información relevante.

Respecto al acceso a información sobre atención de salud y fichas clínicas, las personas mayores pueden conocer su estado de salud y solicitar información al equipo profesional, sin embargo, no es habitual que soliciten tener acceso a sus fichas clínicas. A su vez, el equipo profesional suele realizar labores de psicoeducación, con la finalidad de proporcionar información a las personas mayores sobre su diagnóstico, y posibilitar una mayor comprensión del comportamiento a su entorno en caso de que presenten ciertas condiciones de salud mental.

En términos del acceso a información sobre derechos, el equipo profesional ha realizado charlas en el ELEAM sobre derechos y deberes de las personas mayores. Sin embargo, el número de residentes que maneja información precisa sobre este tema es acotado, siendo necesario reforzar este aspecto. En las actividades que organiza SENAMA regional sobre los derechos de las personas mayores, suele ser convocada/o la/el residente presidenta/e del CAM, quien asiste en representación de las/os residentes.

En cuanto a los mecanismos de solicitudes y quejas, se indica que es habitual que, si las personas mayores tienen algún reclamo, la Directora Técnica, y/o la dupla psicosocial los canalice directamente, de manera verbal y personalizada. Si bien el establecimiento cuenta con un libro de reclamos y sugerencias, las/os residentes no mencionan su uso ni reconocen su utilidad. A su vez, las reuniones mensuales del CAM representan una instancia de retroalimentación sobre el funcionamiento del recinto. Una instancia similar se realiza con tutoras/es, pero la participación de familiares y redes de apoyo en esta instancia es limitada.

Sobre las denuncias y acceso a la justicia, se cuenta con un procedimiento de primera acogida frente a situaciones de malos tratos por parte de la dupla psicosocial y la dirección del ELEAM, y un procedimiento de denuncia difundido y socializado con el personal. Así también, se informa a SENAMA y las/os tutoras/es sobre las situaciones que han ocurrido (por ejemplo, agresiones entre pares).

En relación con la supervisión del establecimiento, SENAMA regional asiste al establecimiento regularmente, y en términos de la fiscalización del recinto acude SEREMI de Salud. También se han recibido visitas del INDH regional. La municipalidad realiza supervisiones con la dirección del ELEAM, pero no asisten al terreno.

Finalmente, acerca de las medidas de promoción de derechos, SENAMA ha realizado charlas de sensibilización sobre la temática del buen trato hacia las personas mayores. Al respecto, han acudido principalmente a esta instancia las personas mayores que se encuentran “cognitivamente bien”. Asimismo, no todas las cuidadoras han podido participar de estas charlas, por mantenerse en turno o encontrarse en día libre. Respecto a la prevención de malos tratos, se menciona que existen cámaras dispuestas en la mayoría de los sectores del ELEAM, y que el trabajo de cuidadoras siempre se realiza de forma grupal y no individual en los dormitorios, que son espacios sin vigilancia de cámaras. Por lo tanto, constituyen medidas disuasivas y de supervisión constante para evitar la presencia de abusos.

F. Trato

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**, las entrevistas dejan ver que, en términos generales, las personas mayores “se toleran”, pero que ocurren ocasionalmente problemas de convivencia entre ellas. Al respecto, se señalan discusiones por el uso de radio en un volumen alto, quitarse objetos, entre otros motivos que llevan a que las/os residentes se insulten en los dormitorios.

Ante estas situaciones, las cuidadoras intervienen y la/el TENS avisa para que se aborde el caso. Si no está presente el equipo profesional, hablan con la/el residente que está agresivo y dejan registro de la situación. Cuando la dupla psicosocial está presente, son quienes intervienen y conversan con cada una de las partes, planteando soluciones para llegar a acuerdos.

La/el psicóloga/o realiza seguimiento de la conducta de las personas mayores involucradas, y la/el trabajadora/or social refuerza las normas del establecimiento en las reuniones del CAM. En esto, también

se involucra a las cuidadoras de la sala multiusos ya que ellas se encuentran con las/os residentes una gran parte del día. Según algunas/os funcionarias/os entrevistadas/os, si bien no se tiene conocimientos específicos de cómo se estipula en protocolo el abordaje de problemas de convivencia entre pares, se han dado resultados favorables.

Por ejemplo, si dos residentes se involucran en un conflicto y están “deteriorados cognitivamente”, se aplica únicamente contención ambiental, separándolas/as de ambiente. Sobre este punto, se enfatiza que no se puede hacer “una intervención a alguien con demencia, no tiene caso, nosotros tenemos que estar más pendientes de ellos no más”. De esta manera, se prioriza la contención ambiental sobre la contención verbal. A su vez, si una persona mayor está “cognitivamente bien” y la otra no, se interviene con la primera y se le explica que su par está con “deterioro”, “que no sabe lo que hace”, “que está fuera de la realidad” y luego se les separa para evitar que el conflicto escale. Así, en este caso se realiza contención verbal junto con la contención ambiental.

Por otra parte, se cuenta con un procedimiento para las solicitudes de cambio de habitación en caso de mala convivencia entre compañeras/os de pieza. Cuando emerge este requerimiento, Las/os residentes se dirigen a las cuidadoras, quienes comunican esta solicitud a la dupla psicosocial. Esta última realiza intervenciones y deja registro de los acuerdos tomados. Si el conflicto persiste, en las reuniones de equipo semanal se toman determinaciones referidas a cambio de habitación, en particular cuando dos personas mayores “no se están llevando bien” y pueden llegar a agresiones físicas.

Más allá de las medidas descritas, se menciona que no se aplican sanciones hacia las/os residentes. En esta línea, se enfatiza que el equipo profesional trata de realizar una labor de concientización y educación para que tanto funcionarias/os como residentes comprendan el comportamiento de sus pares y se resuelvan los conflictos de forma dialogada y colaborativa.

En cuanto al **uso de la fuerza y las contenciones**, el ELEAM cuenta con un protocolo de prevención y actuación frente a agitación de la persona mayor⁶⁶. El equipo profesional ha entregado indicaciones y sugerencias de abordaje frente a “descompensaciones” a cuidadoras, personal de trato directo y TENS, considerando las conductas agresivas que puedan llegar a presentarse. Estas/os trabajadoras/es afirman saber y estar en condiciones de cómo actuar. En específico, se indica que las “descompensaciones” se abordan ante todo con contención ambiental, es decir, se traslada a las personas mayores a otro lugar para cambiar los estímulos ambientales que la puedan estar afectando, para que se “tranquilicen” y no se hagan daño a ellas/os mismas/os y/o a terceras personas.

Luego, se utiliza la contención emocional, que consiste en conversar con la persona mayor y tratar de que se calme “sin minimizar su sentir”, medida de la cual está a cargo principalmente de la/el psicóloga/o. Sobre este punto, se insiste sobre la importancia de que una/un funcionaria/o de confianza de la persona mayor se acerque y entable una conversación. De esta manera, el personal refiere que cuando una persona mayor está pasando por esta situación “ya sabemos cuál es su carácter, su forma de ser, tratamos de que se calme o que otra persona lo haga”.

Un aspecto a considerar es si la persona mayor se encuentra “cognitivamente bien”, puesto que eso permite que se pueda hablar con ella. En cambio, si la/el residente presenta una condición de demencia “no sabe lo que está pasando y ahí cuesta un poquito más la conversación”. De todas maneras, se indica que en general “cuando tú les das el espacio, logran tranquilizarse”.

⁶⁶ Municipalidad de Puerto Montt (2023d). Protocolo de prevención y actuación frente a agitación de la persona mayor.

Se priorizan, por lo tanto, las contenciones verbales y ambientales. En caso que estas acciones no logren regular el comportamiento de la persona mayor y si aumenta su agresividad, como estipulado por protocolo, se procede al manejo farmacológico, donde cada residente que requiere uso de un SOS farmacológico cuenta su indicación médica correspondiente, de médico de CESFAM o psiquiatra de COSAM. La contención farmacológica consiste en un S.O.S. intramuscular o vía oral (haloperidol o quetiapina), lo cual se encuentra debidamente indicado en la hoja de medicamentos. Si el/la residente no tiene esta indicación y continúa con su “descompensación y agresividad”, se deriva al SAR. Cuando interviene en la contención, la/el psicóloga/o deja registro en la ficha psicosocial de esta. Si se prescribe un SOS, la/el enfermera/o deja registro en la ficha clínica de la autorización médica para el uso de contención farmacológica. El medicamento S.O.S. es administrado por TENS, quien deja registro de su aplicación en la planilla de fármacos y en la carpeta compartida con el equipo profesional, para que tomen conocimiento de lo sucedido.

Además, el establecimiento informa también que la/el psicóloga/o consulta con los seres cercanos de las personas mayores al momento de su ingreso si existe la presencia de conductas disruptivas, agresivas, alteración conductual u otros síntomas psicológicos y conductuales, para a su vez informar dar aviso a las/os trabajadoras/es, tomar las debidas precauciones en el trato directo con la/el residente, y tomar contacto con COSAM para el ajuste farmacológico o la indicación de fármaco SOS, de ser necesario.

Con relación al uso de contención física, el ELEAM informa que se trabaja bajo el “Protocolo de prevención y actuación frente a agitación de la persona mayor” implementado por SENAMA bajo los estándares de calidad, el que se ha adaptado al contexto del ELEAM Alerce. Dicho protocolo incluye el consentimiento informado de una evaluación médica que justifica el uso de sujeciones y su motivo.

El establecimiento reconoce que esta medida sea restrictiva, y considera que es necesaria para garantizar la seguridad de las/os residentes “con patologías físicas y cognitivas que afectan su capacidad para permanecer sentados en la silla de rueda y mantener el control postural” y que no resulta posible asignar cuidadoras personalizadas para cada una/o de ellas/os. El uso de contenciones es habitual en estos casos, y consiste en una sabanilla “tipo calzón que va amarrado desde abajo de la silla a los lados”. Esta práctica se denomina sujeción y se utiliza para que la persona mayor no se vaya deslizando en la silla de ruedas y no sufra una caída. La residencia declara que se ha trabajado en modificar el uso de sabanilla, optando por sujeciones específicas según las necesidades individuales, como sujeciones abdominales, de cinco puntas y perianales, indicadas por el profesional a cargo, capacitando a las/os funcionarias/os en el uso correcto de estas ayudas técnicas. Se informa que la/el terapeuta ocupacional está a cargo de elaborar esta propuesta para cambiar el uso de sujeciones de sabanilla por unas “que sean más atractivas, más clínicas”.

Se indica en las entrevistas que, en términos generales, no se utiliza contención física en las camas, debido a que “como varias toman quetiapina o risperidona, duermen”. Sin embargo, el caso de una/un residente “que a veces está muy inquieta y hay que amarrarla con contención de la cintura para evitar caída” y que las cuidadoras observan durante la noche que ha intentado tirarse de la cama en varias oportunidades, se señala que entonces lo “más seguro para ella es ponerle la contención”, y se consulta con TENS para su aplicación.

Respecto del **aislamiento**, se menciona que en la residencia fue habitual esta modalidad en el marco de la pandemia por COVID-19. Las salas de atención de kinesiología y de terapia ocupacional se utilizaron como dormitorios de aislamiento. El protocolo establecía que cuando una persona mayor era derivada del HPM, antes de ingresar a módulo, tenía que permanecer en esas habitaciones. Como medida preventiva, no se permitía que la/el residente deambulara por el establecimiento, acudiera a espacios comunes ni participara en actividades colectiva. Inicialmente esta medida de aislamiento fue por 11 días, después se aplicó por 7 días y finalmente bajó a 5 días.

Por otra parte, se utiliza una pieza individual, ubicada en el sector de adelante del recinto, también denominada habitación pre mortem (para cuidados de fin de vida), como forma de aislamiento cuando ingresa una persona mayor que presenta conductas agresivas y está en proceso de adaptación al recinto. Esta medida se denomina “aislamiento preventivo” y, como se ha descrito, se utiliza de forma transitoria hasta que la/el residente se adecúe al funcionamiento de la residencia. Esta habitación también se utiliza por decisión del equipo profesional cuando una/un residente que ya se encuentra en el ELEAM comienza con un comportamiento agresivo que puede afectar a sus pares o al personal. A su vez, se indica que también se ha utilizado con personas mayores que presentan riesgo de fuga.

La manera como es comprendido el aislamiento por las personas mayores refiere a una sanción disciplinaria, ya que se considera una medida que se toma cuando una/un residente comete agresiones físicas o presenta una conducta disruptiva de forma reiterativa. Al respecto, las/os residentes relatan frente a estos hechos: “lo aíslan a una persona solo ahí”, “lo aislaron una vez, porque creo que no se podía controlar”. Sobre este punto, cuando una persona mayor se encuentra aislada por conflictos con sus pares, puede, bajo supervisión, ir a almorzar al comedor con las/os demás residentes y participar de las actividades.

En el marco de la visita, se observa que una persona mayor que ingresó hace un mes por motivo judicial al ELEAM se encontraba en una habitación individual bajo la modalidad de “*aislamiento preventivo*”. Al respecto, se informa que se tomaron medidas, como que en esta pieza no tenga ningún mueble ni objetos que pueda usar para tirarlos o que se pueda hacer daño ella misma. También se sacaron los relojes, porque la/el residente se “descompensaba” al ver la hora. Se señala que se mantiene en esa pieza para que el equipo profesional “pueda estar más pendiente de lo que hace, pero deambula por todos lados”.

2. Violencia institucional

En lo que se refiere al **trato del personal y calidad del cuidado**, las/os funcionarias/os y personas mayores entrevistadas/os refieren que, en términos generales, el trato en el ELEAM es bueno. Cabe mencionar que el establecimiento informa que existe un protocolo de “Inducción y Orientación de asistente de atención directa”, en donde se describen las funciones de manera explícita que se deben realizar, con indicadores de resultados y pautas de cotejos, para evaluar la atención de calidad que se ejecuta en el ELEAM. Pese a ello, es necesario considerar algunos aspectos.

En primer lugar, se desprende de los relatos de las/os residentes una percepción de que algunas cuidadoras no serían tan receptivas a las necesidades y demandas de las personas mayores. Algunas personas entrevistadas refieren que ciertas cuidadoras actúan de “forma muy fría” y “toman esto como un trabajo y como que no hay cariño”. De manera contraria, otras personas entrevistadas destacan que las cuidadoras “saludan todos los días” y que se “encariñan con los abuelos”. Esto conlleva un trato condescendiente con las personas mayores, que se asocia al uso de diminutivos en los nombres y una visión sobreprotectora sobre el cuidado: “piensan que son niños, que no entienden, que viejo mañoso, lo infantilizan”. De esta manera, se enfatiza la importancia de fortalecer las formaciones para que la labor de cuidado mejore en este aspecto.

En segundo lugar, se reportan ciertas situaciones que pueden dar cuenta de posibles faltas de cuidados. Por ejemplo, cuando las personas mayores solicitan ayuda para acudir al baño, si las cuidadoras a cargo están ocupadas suelen ser cubiertas por otras colegas. Sin embargo, cuando las demandas son múltiples y constantes, se dificulta la provisión oportuna de apoyos para atender todas las necesidades de las personas mayores. Cabe destacar que esta situación es coincidente con la existencia de una baja dotación de cuidadoras para la cantidad de residentes. En ese orden de ideas, se señala que por falta de personal, en algunas oportunidades no se puede realizar los baños de algunas/os residentes según su calendario.

Además, la caída de una persona mayor con dependencia severa desde su cama se asoció a falta de supervisión.

En torno a lo señalado, se informa que las/os TENS de módulos no dan abasto para supervisar el trabajo de todas las cuidadoras, por lo tanto, por iniciativa de la dirección del ELEAM se solicitó al equipo profesional que asuma roles de supervisión de la higiene y presentación personal de las/os residentes. Para ello, al inicio de su jornada, pasan a observar las condiciones en que se encuentran las personas mayores y aplican una pauta de higiene, aseo y confort. Se menciona que esa labor de supervisión ha contribuido a mejorar las labores de cuidado en el establecimiento.

Finalmente, las/os residentes refieren que mantienen una comunicación directa y cercana con las cuidadoras, y en segundo lugar con el equipo de TENS. Pese a ello, refieren que, en la medida que suelen ser “tres cuidadoras por módulo”, surge la importancia de contratar y aumentar la dotación de este estamento.

En relación con los **malos tratos**, en las entrevistas se indica que, en términos generales, no hay presencia de abuso físico, como golpes o zamarreos, hacia las personas mayores. En ocasiones, se describe la presencia de gritos por parte del personal de cuidado hacia las personas mayores, refiriendo frases tales como: “¡No te metas ahí!”, “¡No hagas eso!”. De igual manera, las personas mayores refieren que algunas cuidadoras “a veces dicen groserías”. Desde esta perspectiva, el personal de cuidado no se ha dirigido en ocasiones de manera correcta hacia las/os residentes. En particular, se menciona que a veces invalidan sus emociones, por ejemplo, si una/un residente está llorando, se le ha dicho “déjate de llorar”. Del mismo modo, se evocan circunstancias en que el personal de cuidado ha vociferado indicaciones taxativas de manera muy brusca a personas mayores con demencia, lo que según algunas/os entrevistadas/os “las altera aún más”. Estas situaciones reflejan las dificultades de atender a cada residente de manera oportuna e idónea. En consecuencia, se han evidenciado algunas formas de abuso verbal y psicológico, y tensiones en el manejo de un grupo importante de residentes.

Respecto a situaciones de abuso patrimonial, las/os residentes tienden a encariñarse con el personal de cuidado, y llegan incluso a hacerles presentes y regalos para algunas celebraciones. A su vez, surgió el antecedente de una/un funcionaria/o que solicitó un préstamo a una/un residente, afirmando que se le reembolsaría para la fecha de pago, y esta/e trabajadora/or se fue del establecimiento sin cumplir con la devolución. Por lo tanto, para evitar situaciones de abuso patrimonial, se dieron instrucciones al respecto y las cuidadoras no tienen permitido recibir plata de las/os residentes, incluso para encargos, ya que aquello debe ser gestionado por la/el trabajadora/or social.

En la misma línea, se menciona que han ocurrido situaciones de robo de dinero al interior del ELEAM: una/un residente había dejado dinero en su habitación y no lo encontró al regresar de la sala multiusos, o la desaparición de un mes de pensión de otra persona mayor. En esta ocasión, la dirección había establecido que el turno de ese momento debía restituir esta suma, pero finalmente se consideró una medida injusta, ya que no se había identificado a la persona responsable, y esta determinación implicaba culpar a funcionarias/os sin pruebas.

Por último, no se reportan situaciones de abuso sexual por parte del personal.

Respecto de las **medidas disciplinarias y legales** ante la ocurrencia de malos tratos, se informa el procedimiento que se llevó a cabo frente a la presencia de moretones en el rostro de una persona mayor con una condición de deterioro cognitivo severo. Esto se detectó al momento de un examen físico rutinario, y al parecer fue debido a una caída, sin embargo, no se pudo confirmar una explicación frente a lo sucedido cuando se interrogó al personal. Ante ello, la/el trabajadora/or social y una/un TENS acudieron a Carabineros para realizar una denuncia por vulneración de derechos. De esta acción se dejó registro en la ficha psicosocial de la persona mayor, con fecha 17 de noviembre de 2023. Sobre este punto,

se señala que establecer responsabilidades ante malos tratos por parte de las personas mayores “cuesta a veces” cuando la persona mayor “no está cognitivamente bien”, ya que si no puede manifestar los hechos e identificar a su agresora/or, no se pueden determinar responsabilidades, en particular porque no existen cámaras en los dormitorios.

Se menciona otro caso de denuncia de una cuidadora, quien agredió físicamente a una persona mayor durante la noche. La/el kinesióloga/o alertó la situación, se examinó la lesión que se presentaba en su mano y se tomó la declaración de la/del residente. La dirección del ELEAM llamó al turno completo de noche, la persona mayor reconoció visualmente a su agresora, debido a que no sabía su nombre. Ante esta situación, se tomó la decisión de desvincular a la funcionaria. En esa oportunidad, junto con el despido, se informa que la dirección pensó realizar una denuncia ante el Ministerio Público, pero la familia de la persona mayor decidió cursar dicha acción.

En las entrevistas, el personal señala que, al ingresar a trabajar al recinto, se les informa que si presencian situaciones de maltrato “lo que corresponde es avisar y el despido es automático”. De esta manera, se enfatiza la importancia de notificar a una/un superior “para que se despida a la persona, porque si lo hizo una vez puede volver a hacerlo”. Esta medida disciplinaria también es mencionada en la entrevista por una persona mayor.

Sobre las **medidas de apoyo a víctimas**, se menciona que cuando una/un residente denuncia alguna situación de malos tratos por parte de una/un funcionaria/o, se le da contención emocional y se entregan orientaciones para disminuir el contacto con la persona denunciada, mientras se consideran los antecedentes y la dirección evalúa y toma una determinación.

3. Violencia entre personas mayores

Con respecto al **trato entre pares**, se menciona que, en términos generales, las personas mayores mantienen una buena relación entre ellas, especialmente las que están “cognitivamente bien”. Se destaca que estas/os residentes suelen tener un trato “bastante cordial, se quieren y se cuidan mucho entre ellos”. A su vez, se comenta que comparten comida, “hacen cuchas” para realizar actividades en conjunto y también celebran los cumpleaños.

Por otra parte, se describen situaciones de malos tratos por parte de residentes que presentan “deterioro cognitivo” y, debido a ello, tratan mal y muestran agresividad hacia sus pares. También se mencionan situaciones de malos tratos por parte de residentes que “están cognitivamente bien” hacia quienes no lo están. De esta manera, cuando alguna/un residente se “descompensa”, sus pares se molestan e incomodan, expresando un trato que puede ser incluso discriminatorio. Al respecto, una persona mayor entrevistada refiere que “hay alguna gente que no se puede convivir, que son más complicados”.

Asimismo, se han dado discusiones entre personas mayores por “envidia” o “cosas domésticas”, a partir de comparaciones entre ellas, por ejemplo, el tipo de televisión que tienen en sus dormitorios. De esta manera, se menciona que las/os residentes “de repente se pelean, se acusan. Algunas veces se han pegado y los separamos”. En esta línea, se informa que ha habido algunos problemas de convivencia entre las personas mayores, y eso conlleva que “hay residentes que se llevan bien y otros residentes que no se pueden ver”.

Como se describió más anteriormente, cuando dos personas mayores tienen un conflicto y una se encuentra “cognitivamente bien” y la otra no, a esta última se le aleja del lugar, se da alerta preventiva al personal que una/un residente está incurriendo en conductas agresivas y se mantiene en observación. A la primera, se le concientiza para que comprenda el comportamiento de su par y de su daño cognitivo. Se señala que es frecuente que algunos de estos entreveros ocurran en el comedor “donde están un poquito más juntos, gritan, se enojan y discuten”.

A propósito de los **abusos entre pares**, se mencionan situaciones puntuales de agresiones físicas. En específico, se describe que las mujeres “se agarran del pelo” y los hombres “se agreden con los bastones”. En esos casos, TENS o cuidadoras que se encuentren en turno alertan de los hechos e intervienen inmediatamente para separar a las/os residentes. Luego, como se ha indicado previamente, la/el psicóloga/o toma los casos y conversa con las personas mayores por separado.

En términos de abuso físico, existen algunos precedentes. Una situación grave ocurrió hace unos años, cuando una persona mayor durante la noche agredió fuertemente a otra, la cual resultó ser hospitalizada. Por otra parte, respecto a situaciones de abuso sexual, se indica el caso de un residente que se “tendía a meter a las piezas de las mujeres y se tiraba encima de ellas”. Frente a este asunto, se estimó que se “aprovechó de la situación”, ya que las víctimas eran personas mayores que “cognitivamente no están bien”. Más allá de este caso puntual, resulta necesario abordar mayormente el manejo de residentes hombres con deterioro cognitivo con conductas hipersexualizadas hacia sus pares mujeres.

Con relación a situaciones de abuso patrimonial, se menciona que han ocurrido robos entre personas mayores y que, en los dos meses previos a la visita del CPT, estos hechos eran más habituales pero que luego habían disminuido.

Sobre las **medidas disciplinarias y legales**, ante la ocurrencia de abusos entre pares, se menciona que ante conflictos que persisten y conllevan agresiones de contacto físico, se toma la medida de cambiar a la persona mayor que presenta una conducta agresiva de habitación, quedando en una pieza aparte.

Respecto al caso de la persona mayor que agredió físicamente a otra, se realizó la denuncia y la determinación judicial fue que debía mantenerse alejada de sus pares. En el contexto de la visita, se informa que la dirección tomó la determinación de otorgarle una pieza individual y, si bien puede circular por el recinto, lo hace con supervisión del personal y tiene prohibido transitar por el módulo de mujeres.

Con relación al caso del residente que ingresaba a la habitación de mujeres, cuando se tuvo conocimiento de estos hechos, se le informó a la/el tutora/or de la persona mayor agredida, dejando a su “libre albedrío de hacer la denuncia”. También se reportó la situación a SENAMA. A su vez, se tomó la medida de ubicarlo en una pieza individual, alejado del módulo de mujeres y se le mantiene en observación constante para prevenir que ingrese nuevamente a los dormitorios de pares.

En ambos casos, debido a la ocurrencia de abuso físico y abuso sexual entre pares, la sanción disciplinaria debería haber sido el egreso del ELEAM. Sin embargo, no se puede egresar a las personas mayores agresoras cuando no cuentan con redes de apoyo. Del mismo modo, en las entrevistas se indica que no se puede tener a la persona mayor “encerrada todo el día”, por lo tanto, se enfatiza que “el equipo tiene que estar pendiente y buscar las alternativas para que se pueda mejorar la situación”.

En lo referido a **medidas de apoyo a víctimas**, se menciona principalmente la labor de contención emocional que realiza la/el psicóloga/o del ELEAM frente a la ocurrencia de malos tratos entre pares.

Evaluación de la dimensión Trato: Parcial

Sobre la resolución de conflictos, las discusiones entre residentes son abordadas por la dupla psicosocial, quien interviene en estas situaciones si el personal de trato directo no logra solucionar el conflicto. La manera en que se abordan estas situaciones es a través de medidas de contención verbal y ambiental. Cuando los conflictos persisten y/o escalan, las estrategias son el cambio de habitación y generar ciertas adaptaciones en el entorno para evitar agresiones. No se mencionan mayores sanciones en el ELEAM.

Respecto al uso de la fuerza y contenciones, se recurre al uso de contenciones farmacológicas por medio de medicamentos S.O.S. con prescripción médica, que se utilizan con la autorización de la/del

enfermera/o del recinto. Se reporta la presencia de contención mecánica en cama en casos excepcionales, frente a riesgo de caídas, y es habitual el uso de contenciones en las sillas de ruedas para prevenir caídas y golpes de personas mayores. Respecto a la aplicación de estas medidas, se consideran restrictivas, aunque se legitima su uso continuo, a pesar de presentar contraindicaciones, ya que permite suplir la falta de personal de cuidado. Asimismo, se plantea mejorar la calidad de este procedimiento y se está trabajando en una propuesta de uso sujeciones específicas, según las necesidades individuales (contenciones abdominales, de cinco puntas y perianales).

En cuanto a medidas de aislamiento, fue habitual su uso en el contexto de la pandemia por COVID-19 con las personas mayores que reingresaban a la residencia luego de haber sido derivadas del hospital. Con el objetivo de evitar contagios, estas/os residentes no podían transitar por el recinto y se alimentaban en su dormitorio. Se informa que se utiliza un dormitorio de aislamiento con personas mayores que presentan dificultades para seguir las normas de convivencia, o como medida transitoria durante el período de adaptación al establecimiento. También se ha usado esta habitación para residentes que presentan conductas agresivas o riesgo de fuga. Al respecto, las personas mayores refieren que esta medida se utiliza como una sanción disciplinaria frente a hechos de violencia entre pares. En este caso, las/os residentes que se encuentran en esta habitación pueden comer en el comedor, participar en las actividades y transitar por el ELEAM, pero con supervisión.

Con relación al trato del personal y calidad del cuidado se indica que, en términos generales, el trato es bueno. Sin embargo, se mencionan prácticas que pueden interpretarse como un trato infantilizador y contribuyen al mantenimiento de estereotipos sobre las personas mayores. A su vez, se relatan algunas situaciones de falta de atención física y emocional. En esta línea, se describe que el personal de cuidado en ocasiones se rige por los horarios de cambio de pañal y no puede atender oportunamente los requerimientos de las/os residentes en este ámbito. Esta demora en la atención de necesidades y solicitudes de las personas mayores se puede explicar, entre otros motivos, por la baja dotación de personal de trato directo, en específico cuidadoras. Frente a estas modalidades de falta de cuidado, el equipo profesional ha adquirido labores de supervisión para mejorar la provisión de cuidado, sin embargo, eso ha implicado un aumento de la carga laboral para este estamento.

Acerca de malos tratos, no se describe la presencia de violencia física, como golpes o zamarreos, dirigidos a las personas mayores, aunque sí existen ciertos malos tratos verbales, por ejemplo gritos e insultos, de manera aislada. Por otra parte, se describen situaciones de abuso patrimonial vinculadas a la no devolución de un préstamo, o a la desaparición de dinero en el ELEAM. Finalmente, no se reportan situaciones de abuso sexual por parte del personal.

En cuanto a las medidas disciplinarias y legales, se informa que se ha realizado una denuncia en la policía ante la presencia de golpes y hematomas de una persona mayor que no pudo ser explicada por el personal. A su vez, si se determinan responsabilidades frente a situaciones de malos tratos, la medida inmediata de la dirección consiste en desvincular a la/el funcionaria/o. Se enfatiza que, en caso de maltrato físico, el curso de acción es realizar una denuncia penal.

Respecto a las medidas de apoyo a víctimas ante situaciones de malos tratos, se le otorga contención emocional a la persona mayor agredida y se toman acciones para disminuir su contacto con la/el funcionaria/o denunciada/o.

Con relación al trato entre pares, se menciona que, en términos generales, las personas mayores mantienen una buena convivencia entre ellas, con excepción de discusiones y peleas que se dan por “cosas domésticas” y en determinadas situaciones, especialmente se ven involucradas en estos conflictos las personas que “cognitivamente no están bien” y pueden presentar una conducta más disruptiva o agresiva.

En términos de los malos tratos entre pares, se mencionan situaciones puntuales de agresiones físicas entre personas mayores. A su vez, cuando se detectan conductas de abuso sexual, se interviene tempranamente y se informa a las redes de apoyo. También se indican situaciones de abuso patrimonial en términos de robo de dinero y especies.

Respecto a las medidas disciplinarias y legales ante la ocurrencia de abusos entre pares, se menciona el cambio a una habitación individual para prevenir estas situaciones y la supervisión continua a cargo del personal. No se consideran más sanciones disciplinarias y se enfatiza que las personas mayores no pueden egresar del ELEAM cuando no cuentan con redes de apoyo.

Por último, con relación a las medidas de apoyo a víctimas, se reitera el apoyo emocional que otorga la/el psicóloga/o del ELEAM a personas mayores que han sufrido abusos por parte de sus pares.

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

Con relación a la autonomía en el régimen de actividades, se informa que cuando las personas mayores no se quieren levantar, las cuidadoras informan a la/el TENS de turno, quien le da aviso a la/el psicóloga/o. Esta/e profesional interviene para conocer el motivo de la/el residente y, tras su intervención, algunas acceden a levantarse. En caso contrario, no se les obliga y pueden quedarse acostadas o levantarse más tarde si así lo desean. Del mismo modo, algunas personas mayores pueden permanecer en cama cuando tienen esa indicación por motivos de salud.

En el contexto de la visita, se establece una distinción en la adaptación de la rutina entre las personas mayores que se encuentran en habitaciones individuales y presentan mayores grados de autovalencia y las que se alojan en habitaciones compartidas y presentan mayores niveles de dependencia.

Debido a que la mayoría de las/os residentes requieren asistencia para realizar actividades de la vida diaria (bañarse, vestirse, comer, entre otras) y alojan en habitaciones compartidas, el horario establecido para los baños y para la alimentación se cumple de forma más rigurosa. En el caso de las duchas, se han entregado orientaciones para que las personas mayores puedan levantarse a la hora que lo deseen sin que eso interfiera en la rutina de las cuidadoras. Si bien se ha logrado flexibilizar este aspecto, para acostarse las personas mayores tienen que respetar el horario establecido entre las 17:00 y las 19:00 hrs., ya que el mantenimiento de esta rutina se asocia al cambio de turno.

En el ámbito de la alimentación, el espacio de la sala multiusos y el comedor no da abasto para todas/os las/os residentes, por lo tanto, algunas personas mayores que tienen mayores dificultades de

desplazamiento pueden quedarse acostadas y recibir la alimentación en sus piezas. A su vez, no se obliga a comer a las/os residentes y cuando rechazan la alimentación, el personal deja registro de la situación ya que “de repente no te aceptan la comida, pero te aceptan el postre y tratamos de dar lo más posible”.

Distinto es el caso de las personas que se encuentran en habitaciones individuales, que pueden decidir dónde prefieren tomar desayuno y once, y, en general, lo hacen en sus dormitorios. Además, no es obligación que acudan a la sala multiusos y pueden desarrollar otras actividades durante el día, tales como dormir siesta. A su vez, al término de la rutina diaria, las/os residentes más autovalentes acuden a sus dormitorios o pueden quedarse en la sala multiusos.

Finalmente, en términos generales, se menciona que las personas mayores pueden elegir los talleres en los que van a participar. De igual modo, pueden rechazar asistir a ciertas actividades que le pueden presentar mayor dificultad por sus condiciones de salud, por ejemplo, realizar manualidades, aunque también se implementan adecuaciones en estos talleres para que las/os residentes puedan participar a pesar de sus limitaciones.

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

Con relación a la **designación de una persona o familiar de referencia (tutora/or)**, cuando se realiza la postulación de ingreso de una persona mayor al ELEAM, se realizan visitas domiciliarias por medio de SENAMA para conocer a la familia y determinar qué integrante sería la/el más idónea/o para cumplir con el rol de tutora/or. De esta manera, cuando la persona mayor ya cuenta con una/un tutora/or designada/o a su ingreso, aunque sólo sea nominal, para favorecer el ingreso a la residencia.

Si alguna persona mayor no cuenta con una/un tutora/or, se buscan alternativas para que tenga una persona de referencia. En esos casos, se señala que la/el trabajadora/or social trata de activar las redes con alguna/ún familiar o voluntariado que pueda asumir esta función. Al respecto, se indica que ex-funcionarias/os del ELEAM suelen cumplir con esa labor y mantienen el vínculo con las personas mayores que conocieron en el recinto mismo. En caso de que todas estas opciones fallen, para que la/el residente no se quede sin tutora/or, una/un miembro del personal en ejercicio asume esa responsabilidad.

Respecto al **rol que cumplen las/os tutoras/es**, en las entrevistas se indica que lo ideal es que tenga un “rol súper participativo dentro del establecimiento”. Sin embargo, lo habitual es que las/os tutoras/es no participen de manera activa. Se menciona que de las/os 78 residentes, alrededor de 60 cuentan con tutoras/es externas/os al ELEAM y cuando se realizan reuniones con ellas/os, llegan alrededor de 12 personas.

Cuando las/os tutoras/es están a cargo del 15% de las pensiones libre a disposición de las/os residentes, se encuentra, entre sus responsabilidades, el comprar las cosas que necesiten, tales como ropa o medicamentos. También se espera que asistan para el cumpleaños de la/del residente y que la/o invite a pasar algunos días fuera del ELEAM, que acuda al recinto para fechas especiales, por ejemplo Navidad, y que traiga un presente para su ser querida/o. Por último, se menciona la importancia de preocuparse del estado de salud de la persona mayor y estar presente cuando es derivada al hospital. Para eso, se señala que deben mantener comunicación con la/el enfermera/o y la/el trabajadora/or social.

Un aspecto relevante que se menciona en el contexto refiere que el equipo profesional está pendiente y atento de algunas/os tutoras/es que pueden cometer situaciones de abuso patrimonial, por ejemplo, que “quieren hacerlos firmar cosas”. Cuando se toma conocimiento de este riesgo, las personas mayores tienen visitas restringidas o con supervisión del personal.

Si bien se indica que no es algo frecuente, se mencionan dos casos relacionados a abuso patrimonial por parte de tutoras/es, los que se abordaron de manera oportuna. Por un lado, se relata el caso de una/un

residente, cuyo familiar (que no era descendiente directa/o) quería apropiarse de una vivienda. Dicha persona estuvo buscando a la persona mayor en el ELEAM y, por lo tanto, se limitó esta visita. Por otra parte, se señala que una/un hija/o de una/un residente y su pareja la/lo invitaron a salir de la residencia para sacar un crédito. Se intervino con la institución a la que querían acudir para que no logaran este objetivo.

3. Vida afectiva y sexual

En cuanto a la vida afectiva y sexual de las personas mayores en el recinto, el equipo profesional ha realizado charlas de concientización para validar las expresiones de afectividad y sexualidad de las personas mayores. Se indica que se ha logrado un efecto positivo con el personal, con menos impacto en las/os residentes, para quienes sigue siendo un “tema tabú”. De manera general, se aceptan las relaciones de pareja en el ELEAM con el consentimiento de ambas y en caso de que se encuentren “cognitivamente bien”. A su vez, el equipo profesional les pregunta a las parejas “cómo están”, “cómo se sienten” con su relación, esto con el fin de prevenir abusos.

En las entrevistas, las personas mayores refieren que pueden tener relaciones de pareja y que actualmente hay tres parejas conformadas en la residencia. La posibilidad de contar con estos vínculos es valorada, tal como lo refiere una/un residente respecto a su relación sentimental: “Yo lo aprecio mucho y lo quiero bonito. Eso yo no lo quiero perder. Porque si me sentía tan solita, es bonito tener a alguien”.

Sin embargo, las parejas que se conforman no pueden compartir habitación, y se argumenta que el las condiciones del establecimiento no permiten tener espacios para encuentros sexuales entre parejas. De acuerdo a información entregada por el ELEAM, se aclara que cuando se ha formado alguna pareja, se ha informado a SENAMA para autorizar la compra de cama y colchón matrimonial y, de ese modo, implementar un dormitorio compartido. Sin embargo, el establecimiento alude a que las parejas no suelen prosperar y/o rechazan convivir, siendo característico de las/os residentes desaprobado o rechazar la expresión de la sexualidad. Además, la infraestructura del establecimiento no permite tener espacios para encuentros sexuales entre parejas, y, según la institución, se deben considerar las características psiquiátricas y físicas de las/os residentes. Pese a ello, el personal indica que se han querido tomar medidas para resguardar la intimidad y privacidad de las parejas.

Sin desmedro de lo anterior, una de las parejas expresa en las entrevistas que desearía compartir habitación, y, si bien al momento de la visita del CPT no se había implementado esta solicitud, algunas/os entrevistadas/os del personal considera importante que puedan “estar, compartir, tomar su mate”, puesto que las parejas pueden estar juntas en la sala multiusos, y se separan en sus habitaciones al momento de ir a acostarse. Con todo, se informa que se han implementado adecuaciones para que puedan tener sus momentos de intimidad en el día, por ejemplo, pueden acudir y estar a solas en la habitación de una de una/o de las/os dos cuando no se encuentran sus pares en este espacio. En este caso, se concientiza al personal que “si se están haciendo cariño, si están tomados de las manos, se les entregue ese espacio de privacidad y más que nada de respeto a ellos”. También se ha dado que las parejas salgan juntas del recinto, por ejemplo, cuando familiares invitan a una/un residente con su pareja a compartir fuera del ELEAM.

4. Respeto por el ejercicio de la capacidad jurídica

En relación con los **derechos patrimoniales** de las personas mayores, se menciona en las entrevistas que las/os residentes entregan el 85% de sus pensiones para la administración del ELEAM, y el 15% restante queda para su uso personal (tal como indicado por SENAMA). La mayoría de las personas

mayores cuentan con pensión básica solidaria, por lo tanto, reciben un monto aproximado de \$30.000 de manera mensual para sus gastos personales.

Para el cobro de la pensión, se señala que la Directora Técnica o la/el trabajadora/or social dispone de un poder para realizar este trámite en representación de la/del residente. En ocasiones, principalmente cuando estas/os funcionarias/os se encuentran con feriado legal, algunas personas mayores acuden a realizar el cobro en compañía de una cuidadora o una/un auxiliar, y para el traslado, se utiliza el convenio con la empresa de radio taxi. Al ser consultadas/os, algunas/os residentes manifiestan que prefieren realizar este trámite ellas/os mismas/os, puesto que representa una salida al exterior del ELEAM, señalando que “uno se entretiene en ir y conocer gente”. Por otra parte, el establecimiento recuerda que el estado de ánimo de muchas personas mayores es fluctuante (considerando factores como estados de salud, estados emocionales, factor climático, entre otros), razón por la cual no siempre tienen la disposición de querer asistir de manera personal, delegando su cobro a la Dirección Técnica, quien se encuentra como apoderada de cobro de pensiones en el Instituto de Previsión Social (IPS).

De acuerdo a la evaluación terapéutica, se determina si las personas mantienen capacidades cognitivas para el manejo de su dinero. Las personas mayores que están “cognitivamente bien” administran por su cuenta el 15% de sus pensiones. Para las/os residentes que no están en condiciones de hacerlo, son sus tutoras/es quienes gestionan esta suma de dinero. Además, respecto a las personas mayores que no están “cognitivamente bien” y además no cuentan con redes de apoyo, es la/el trabajadora/or social administra sus recursos económicos. En estos casos, cuando la Dirección Técnica realiza el cobro de pensión en la entidad correspondiente, se realiza el traspaso del monto del 15% a la/el trabajadora/or social y se registra en planilla de cancelación de dineros (formato SENAMA), que mensualmente es enviado al SENAMA, con el registro de firma de esta/e profesional. De acuerdo a lo informado por el establecimiento, en esta planilla también se registran las cancelaciones de montos del 15%, de aquellas pensiones que son cobradas desde la dirección y de las/os tutoras/es respectivamente.

Por otra parte, el recinto también informa que algunas personas mayores, pudiendo manejar el 15% de sus pensiones de manera autónoma, solicitan custodia por diversos motivos, entre estos, el extravío de plata desde sus dormitorios, y piden dinero para compras de los insumos que estimen conveniente y que sean de su necesidad, lo cual se canaliza a través, de la/el terapeuta ocupacional. Cada monto de dinero entregado, considerando que cuentan con la autonomía e independencia para gestionarlo, queda debidamente registrada en la ficha de solicitud voluntaria de manejo de dinero de la persona mayor (formato SENAMA). Además, los dineros administrados por el ELEAM, son registrados en archivadores, adjuntando las respectivas boletas de compras, y se da cuenta de esto desde el año 2017, información que es revisada por una/un encargada/o de los programas ELEAM, quien supervisa y realiza visita mensualmente a la residencia.

Con el dinero de sus pensiones, las personas mayores señalan que tienen que comprar ciertas cosas que el ELEAM no les provee, tales como ají, aceite, cigarros, yerba mate, té, café, máquinas de afeitar, entre otros insumos. Del mismo modo, como se ha señalado anteriormente, cuando necesitan comprar medicamentos y/o ayudas técnicas (tales como lentes o audífonos), recibir alguna atención de salud en el sector privado (otorrinolaringología u oftalmología, por ejemplo), costean estas necesidades con sus propios recursos. En términos generales, las/os residentes no pueden salir a comprar, sino que realizan encargos a sus redes de apoyo. Sin embargo, señalan que quisieran hacerlo autónomamente, y se les suele responder que la baja dotación de personal no les permite tener las/os acompañantes requeridas/os para estas salidas, considerando además la alta proporción de personas con dependencia severa.

Respecto al registro de los gastos efectuados, cabe mencionar que la/el trabajadora/or social recibe las boletas de los gastos efectuados por las/os tutoras/es que administran el 15% de las pensiones. A su vez, esta/e profesional reúne los encargos de las/os residentes y solicita la colaboración de cuidadora o auxiliar

para efectuar las compras. Se relata que la información de las compras realizadas se maneja en archivos apartes y no se incorpora en la ficha psicosocial de la/del residente -esta documentación no fue observada por el equipo del CPT en el marco de la visita-. El ELEAM complementa esta información y comunica que se encuentran en un archivador de uso exclusivo de la/el trabajadora/or social, el que es supervisado por SENAMA, para no sobrecargar la ficha psicosocial. SENAMA cuenta con una plataforma mensual de registro de las compras realizadas, implementada en el año 2022, donde se debe especificar cada compra mensual, datos que son enviados de manera mensual a SENAMA Central.

Se valora una práctica que se desarrolla con las/os residentes, el kiosco denominado “La chaucherita”, que consiste en un mueble que reúne golosinas y otros artículos para vender, y cuyo objetivo es favorecer el manejo del dinero. En esta instancia, las personas mayores que administran el 15% de sus pensiones compran lo que sea de su agrado. Esta iniciativa está a cargo de la/del nutricionista y la/el fonoaudiólogo/a, que supervisan si la/el residente tiene alguna restricción de alimentación, registran la compra y le entregan el vuelto.

Respecto al **derecho a la participación política**, se menciona que, en período de elecciones, son principalmente tutoras/es o familiares de las/os residentes quienes acuden al ELEAM, las/os acompañan y trasladan a los locales de votación. Las personas mayores valoran esta oportunidad ya que es una instancia en que suelen almorzar con sus seres queridas/os, antes de regresar al recinto.

En el contexto de la visita, también se menciona que el personal acompaña a las personas mayores que desean votar y no cuentan con redes de apoyo. Para ello, se les gestiona el traslado con el servicio de radio taxis en convenio con el establecimiento. Sin embargo, se menciona que no todas/os las/os residentes acuden a votar debido a su dependencia severa.

5. Autonomía en la atención en salud

En cuanto al **consentimiento libre, previo e informado** en la atención de salud, las personas mayores refieren durante las entrevistas distintas visiones sobre la información que han recibido en el ELEAM respecto a los tratamientos farmacológicos que reciben. En estos términos, algunas/os residentes señalan que no saben a ciencia cierta cuáles son los fármacos que se les administran, o incluso que no les habría explicado ni dado información sobre sus medicamentos, mientras otras/os expresan tener conocimientos más claros acerca de sus tratamientos, e incluso solicitan mayores informaciones al respecto. En ese sentido, se hace necesario reforzar este tipo de información, en particular con las personas con deterioro cognitivo. En esta línea, se enfatiza que las personas mayores “que están más conscientes siempre preguntan del tratamiento”, es más, cuando saben que van a recibir “un remedio que no les gusta”, solicitan tomar un jugo para ingerirlo.

En las entrevistas, el personal refiere que se les entrega información sobre las horas médicas y se les avisan con anticipación cuando tienen una cita fuera del ELEAM. A su vez, cuando las/os residentes no quieren acudir a realizarse exámenes, se les informan sobre las consecuencias que tiene rechazar ciertos procedimientos. Por ejemplo, se menciona el caso de una persona mayor a quien se le explicó que si rechazaba el examen, quedaría fuera de la lista de las coberturas de las Garantías Explícitas de Salud (GES).

En ese orden de ideas, se señala que se les explica la importancia de sus tratamientos farmacológicos para tratar de convencerles en caso de que los rechacen, pero no se les obliga a ingerirlos. Incluso, esto se percibe como un maltrato en la medida “que estoy obligando a hacer algo que no quiere”. No obstante, se enfatiza que sucede en personas mayores “autovalentes, que saben y son conscientes” ya que cuando la persona mayor no presenta esta condición, se le administra después y/o se le incluye en el postre

nocturno. De esta manera, respecto al derecho a rechazar un tratamiento, se establece una distinción entre las personas mayores que están “cognitivamente bien” y las que no se encuentran en esa situación.

Sobre este punto, se enfatiza que las/os residentes que están “cognitivamente funcionales” pueden negarse al tratamiento. A tal efecto, se menciona el caso de una/un residente que presenta una condición de diabetes con hiperglucemia y que firmó un consentimiento donde especifica que “va a comer lo que él quiere”. Se le explicó los riesgos de su decisión y se dejó registro de ello. Este mismo formato se utiliza cuando hay personas mayores con problemas de deglución, pero que no quieren ajustarse al régimen, por lo tanto, firman un consentimiento informado en conjunto con su tutora/or para mantener su dieta. De esta manera, se respeta la voluntad de la persona mayor que “está cognitivamente bien”, se deja por escrito este consentimiento informado, lo que queda en la ficha clínica.

Una situación distinta ocurre con las personas mayores que “no están bien cognitivamente”. En este caso, las decisiones sobre el tratamiento son tomadas por tutora/or, familiar, o equipo profesional si no cuenta con redes de apoyo. Al respecto, funcionarias/os enfatizan que “tenemos que tomar una decisión basada en lo clínico y en lo que sea mejor para el adulto mayor”. En el contexto de la visita, se menciona que alrededor de 20 residentes reciben sus medicamentos mediante el uso de jeringas, en que se muelen los medicamentos.

En la misma línea, se le instruye al personal que tiene que intervenir si las personas mayores insulino dependientes rechazan la inyección que requieren en la mañana. En este caso, se habla con las cuidadoras que tienen mayor cercanía con la/el residente, quien será más receptiva/o en aceptar que estas administren la inyección. Se menciona el caso de una persona mayor que rechaza ser pinchada y con quien “se le trata de buscar a la buena, nos ha insultado, nos pega, ya sabes que no se puede. Así que se llama a más gente, la sujetan y se pincha”. También se menciona que si una/un residente es muy cambiante, y rechaza sus tratamientos, considerando los riesgos que esto conlleva, los medicamentos tienen que ser administrados.

Con respecto a la educación respecto a la ingesta de fármacos, el establecimiento informa que esta se realiza cada vez que las/os residentes son evaluadas/os por la/el médico de CESFAM y/o COSAM, donde se les explican los usos, beneficios y efectos adversos de los medicamentos, además de la retroalimentación que realiza la/el enfermera/o y la/el TENS de farmacia. Asimismo, se efectúa cuando hay cambios de medicamentos, ajuste de dosis y que la persona mayor lo requiera y solicite. En cuanto a residentes con deterioro cognitivo, la/el enfermera/o y una/un TENS realiza esta educación a sus tutoras/es.

Finalmente, con relación a las **voluntades anticipadas**, una gran parte del personal de trato directo y de las/os residentes entrevistadas/os señalan que no tienen grandes conocimientos al respecto ni en qué consisten, e incluso algunas/os manifiestan que nunca han escuchado el término exacto.

Cuando el equipo profesional es informado de orientaciones de manera anticipada, se considera un elemento de utilidad por las/os trabajadoras/es. De esta manera, valoran la posibilidad de que las personas mayores puedan expresar de manera escrita sus deseos y preferencias respecto a los apoyos y cuidados que les gustaría recibir cuando no puedan expresar su voluntad. Asimismo, se menciona un protocolo que se ha comenzado a implementar en el ELEAM, y que refiere a las personas mayores con limitación del esfuerzo terapéutico (LET). Este corresponde a un documento en que la/el tutora/or autoriza que no se reanime y/o que no se derive a un centro asistencial frente a alguna urgencia de salud. Se indica que este documento queda en la ficha clínica de la/del residente.

En el contexto de la visita, algunas personas mayores expresan algunas acciones que les gustaría que su familia y redes de apoyo lleven adelante si llegaran a presentar una situación de mayor dependencia, por ejemplo, respecto al uso de sus bienes económicos. Incluso, enfatizan la relevancia de dejar estas

orientaciones por escrito, ya que si bien algunas/os profesionales de confianza conocen sus deseos y preferencias, podrían no seguir ejerciendo en el recinto al momento de ser requeridas/os.

Con relación a los cuidados de fin de vida, se menciona que cuando una persona mayor “está mal”, se la deriva generalmente al hospital y suele fallecer en este recinto de salud. Sin embargo, en algunos casos, el hospital informa que “no hay nada más que pueda hacer”, y la/el residente regresa al ELEAM. A su regreso, se le traslada a una habitación individual y se les comunica a las/os familiares, para que, en caso de que vivan en otra ciudad, puedan viajar y llegar a despedirse de su ser querida/o.

Finalmente, algunas personas mayores han expresado ciertos deseos luego de su fallecimiento, como ser cremadas, no obstante, el personal les comenta que es de alto costo y que no pueden costearlo sin ayuda financiera de una red de apoyo. A su vez, han manifestado otras voluntades, por ejemplo, la persona mayor dueña de un perro ha expresado que, si le pasara algo, una persona de su elección asuma el cuidado de su mascota. Tomando en consideración estas directrices, se informa que las voluntades anticipadas que son de tipo social, se registran en la ficha psicosocial, y cuando refieren a temas de salud, se incorporan en la ficha clínica. En el caso de las orientaciones LET, el establecimiento informa que estas se encuentran en las fichas clínicas y archivador en la oficina de la/el enfermera/o. En cuanto a las atenciones de preferencia, cuando una/un residente requiere de algo diferenciado, se informa internamente al personal a cargo, dejando el respectivo registro en su ficha psicosocial.

Evaluación de la dimensión Autonomía: Parcial

Respecto a la autonomía en el régimen de actividades, las personas mayores que presentan menos dependencia y cuentan con habitaciones individuales cuentan con más oportunidades para adaptar las rutinas y flexibilizar las tareas en comparación con sus pares que comparten habitaciones y presentan mayores grados de dependencia. A pesar de lo anterior, en términos generales, se han tomado medidas para que prevalezca la voluntad de las personas mayores en el régimen del ELEAM.

En cuanto a la designación de una persona o familiar de referencia (tutora/or), el ELEAM realiza gestiones para que las personas mayores cuenten con este apoyo y que se mantenga activa/o en las iniciativas que lleva a cabo el recinto. Entre los roles y responsabilidades que asumen las/os tutoras/es se encuentra la administración del 15% de las pensiones de las personas mayores cuando estas no pueden manejar su dinero, de acuerdo a una evaluación terapéutica. Al respecto, el equipo profesional toma medidas para prevenir situaciones de abuso y proteger los derechos patrimoniales de las/os residentes.

Con relación a la vida afectiva y sexual, el equipo profesional ha realizado charlas de información sobre sexualidad en personas mayores. Las personas mayores que desean iniciar una relación de pareja pueden hacerlo, con consentimiento mutuo y resguardo de este, junto con las orientaciones de la/el psicóloga/o quien se asegura de la voluntariedad del vínculo. Algunas parejas no expresan la necesidad de compartir pieza, algunas relaciones no perduran, mientras que al menos una pareja ha expresado la necesidad de convivir en la misma habitación. Sin embargo, el ELEAM alude a una falta de infraestructura suficiente y adecuada para ello y la falta de camas matrimoniales. Frente a esta situación, se informa y se permite que las parejas puedan compartir un espacio de privacidad en los dormitorios compartidos en algunos momentos del día, resguardando su intimidad.

En términos del resguardo de los derechos patrimoniales, cabe recordar que el 85% de las pensiones es asignado a la administración del ELEAM y el 15% corresponde a gastos personales de las/os residentes. Esos recursos económicos pueden ser administrados por la propia persona mayor si es evaluada como apta para manejar dinero, por sus tutoras/es en el caso contrario o la/el trabajadora/or social si además no cuenta con red de apoyo. Estos recursos son utilizados para comprar objetos personales que el

ELEAM no provee, así como para costear medicamentos, atenciones de salud y ayudas técnicas en el sector privado.

Sobre el derecho a la participación política, las/os tutoras/es y familiares colaboran en el acompañamiento y traslado a los lugares de votación para que puedan ejercer su derecho a voto. A su vez, las/os residentes que desean participar en las elecciones, pero no cuentan con redes de apoyo, son acompañadas/os por una/un miembro del personal, utilizando el convenio con el servicio de radio taxi con que cuenta el establecimiento.

En términos del consentimiento previo, libre e informado en la atención de salud, según el grado de deterioro cognitivo, algunas personas mayores refieren que no manejan la información sobre el tratamiento farmacológico que reciben y otras/os residentes refieren conocer el tipo y los motivos por los cuales consumen los medicamentos que se les prescribe. En el ELEAM, se establece una diferencia entre las personas mayores que están “cognitivamente bien”, escuchando y respetando sus decisiones y preferencias sobre la administración de medicamentos y el régimen de alimentación. De este modo, cuando rechazan un tratamiento, firman un consentimiento informado que se adjunta a la ficha clínica. En el caso de residentes que “no están cognitivamente bien”, se legitima su ingesta sin consentimiento, según algunas personas entrevistadas incluso recurriendo al uso de la fuerza en la administración de medicamentos o incorporándolos en la alimentación. Estas prácticas dan cuenta que la apreciación de “deterioro cognitivo” puede constituir una restricción de la capacidad jurídica, no obstante, estas se consideran “necesarias”, puesto que el ELEAM es responsable del estado de salud de las personas mayores a su cargo, y los riesgos de salud en caso de no ingesta de tratamientos prescritos, pueden resultar considerados como negligencia o falta de asistencia, más aún en casos de personas con demencia.

Finalmente, respecto a las voluntades anticipadas, si bien se manifiesta en la entrevista no manejar el término específico, las personas mayores refieren la importancia de manifestar sus deseos y preferencias sobre asuntos de índole patrimonial posterior al fallecimiento, entre otros aspectos. A su vez, el personal del ELEAM reconoce la relevancia de conocer de forma anticipada los apoyos y cuidados que la/el residente cuando no pueda expresar su voluntad. Una práctica que se menciona en esta materia, la cual se destaca y valora, refiere a la sistematización de un documento con orientaciones sobre la LET. Este reúne determinaciones por parte de la/el tutora/o de la persona mayor respecto a la no reanimación y no derivación a centro asistencial en caso de emergencia.

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 reconocidas/os 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 cuidados de equipo 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 indica que el personal del ELEAM desempeña sus funciones bajo la modalidad de convenio a honorarios, exceptuando la Dirección Técnica y la Dirección Administrativa. Todo el personal mantiene una vinculación laboral de prestación de servicios con la municipalidad de Puerto Montt y no se presenta externalización de servicios.

A su vez, se informa que la municipalidad recibe los recursos de SENAMA y realiza las gestiones administrativas de la contratación del personal. En el convenio de prestación de servicios, que la/el funcionaria/o debe firmar al momento de su incorporación, queda consignado que es parte de la ejecución del programa ELEAM. Las remuneraciones de la Dirección Administrativa (que tiene contrato de planta municipal) y de la Dirección Técnica (con contrato anual) se financian con fondo municipal. La integralidad del resto del equipo es contratada con recursos del convenio con SENAMA. Algunas/os entrevistadas/os sienten que la municipalidad tiende a descuidar la responsabilidad contractual, en la medida que el ELEAM corresponde a un programa a nivel central que entrega recursos.

En tal sentido, el personal entrevistado expresa que, por la importancia y la responsabilidad en sus funciones, la municipalidad debería contratar, por plazo fijo o indefinido, al personal del ELEAM. En efecto, la modalidad de contratación a honorarios fragiliza el vínculo laboral, dificulta una proyección a mediano y largo plazo, tanto en aspectos de gestión del personal del ELEAM como en la carrera profesional de las/os trabajadoras/es.

Si bien predomina la modalidad a honorarios, se informa que las/os funcionarias/os disponen de un mediodía administrativo mensualmente, el que puede acumularse durante el año. De este modo, pueden solicitar un día administrativo para trámites personales cada dos meses, el que no es descontado de su remuneración. A su vez, tras 6 meses de ejercer funciones, el personal puede tomar días de feriado legal, los cuales tampoco son descontados de su salario. En este sentido, se informa que el personal cuenta con 15 días de feriado legal y 6 días administrativos al año. Según lo indicado en las entrevistas, se considera que el ELEAM presenta una situación especial ya que no es común que funcionarias/os que desempeñan sus labores bajo la modalidad de honorarios tengan días administrativos y de feriado legal, lo cual es altamente valorado por el propio personal. En la medida que los contratos se renuevan en abril, se solicita que las vacaciones sean tomadas entre los meses de enero y febrero y que no se acumulen días de feriado legal para el año siguiente.

Sin embargo, también se señala que este tipo de modalidad influye en las inasistencias y en la alta rotación del personal. Por ejemplo, se señala que es complejo encontrar personal para labores de cocina, que tiene que acudir durante los fines de semana, así como también cuidadoras de módulo, que cumplan turno de noche. En frecuente que cuando estas/os integrantes del personal de trato directo encuentran un trabajo con mejores condiciones laborales, en particular respecto a los horarios, se retiran del ELEAM, se tramita su renuncia y se les remunera los días trabajados en el recinto.

Un aspecto preocupante son las inasistencias no justificadas, las que generan sobrecarga en los turnos de los equipos. Las medidas disciplinarias utilizadas cuando una/un funcionaria/o falta de manera reiterada consiste en una carta de amonestación por parte de la jefatura. Sin embargo, en la medida que las/os funcionarias/os prestan servicio bajo la modalidad de honorarios, se señala que estas cartas “quedan a nivel de recomendación”. Según lo relatado, las conductas de las/os funcionarias/os no se encuentran explícitamente normadas en un reglamento interno, ni tampoco se ha constituido un comité paritario, ya que esas son regulaciones vinculadas al código del trabajo.

Respecto a las **condiciones materiales de trabajo**, el equipo profesional y el personal administrativo cuentan con oficinas de trabajo. A su vez, las cuidadoras de módulos disponen de un espacio de descanso ubicado en un pasillo de un pabellón, que contiene sillones, sillas y una mesa para tomar desayuno. Sin embargo, este lugar no constituye un espacio cerrado, por lo tanto, se menciona que es habitual que las cuidadoras se vean interrumpidas durante su horario de colación para realizar ciertas tareas que requieren su asistencia.

Fotografía N°13: Sala de descanso de cuidadoras en el establecimiento.



Sobre este punto, algunas/os entrevistadas/os expresan que no existe sitio suficiente en el recinto para disponer de una sala de descanso destinado al personal de cuidados, y que cumpla con las condiciones necesarias para desconectarse del trabajo y “desestresarse”.

En cuanto al **ambiente y relaciones laborales**, se menciona que, a grandes rasgos, existe un buen ambiente de trabajo en el establecimiento. Acerca de la organización de equipo, las cuidadoras de módulos están a cargo de una/un TENS que oficia en la coordinación de sus turnos. La/el enfermera/o es la jefatura del equipo de TENS (de módulos, farmacia y gestión) y de las cuidadoras de módulos en su totalidad. Por otra parte, la jefatura directa del equipo de profesionales es la Dirección Técnica. A su vez, la/el fonoaudióloga/o y la/el nutricionista desempeñan labores de supervisión de las cuidadoras de sala multiusos y del personal de cocina respectivamente. Por otra parte, la Dirección Administrativa está a cargo del personal de secretariado, encargada/o de compras, encargada/o del área de mantenimiento, así como el personal de aseo, auxiliar o “logístico”, y lavandería.

En el contexto de la visita, se señala que se mantienen relaciones laborales correctas al interior de los turnos de TENS y cuidadoras, así como en la conformación del equipo profesional. Cada TENS de módulos está a cargo de un turno de cuidadoras y, en general, resuelven sus dificultades de forma interna. Cuando no se logra y/o el conflicto escala, se dialoga con la/el enfermera/o, quien se comunica con la Directora Técnica si el conflicto lo amerita.

Sin desmedro de lo anterior, se menciona que surgen conflictos de forma esporádica en las entregas de turno, y en específico diferencias entre los equipos de cuidadoras. Los problemas más frecuentes refieren a personas del turno anterior que no cumplen con ciertas labores (por ejemplo, “dejaron un pañal sucio” o “loza en la pieza”). Sin embargo, se considera que no sean situaciones graves y suelen abordarse las diferencias de manera oportuna y pertinente. En la misma línea, también se mencionan ciertas diferencias entre cuidadoras de sala multiusos y cuidadoras de módulo, además de aquellas entre cuidadoras de

módulos con personal de cocina. Sin embargo, se plantea que no existen grandes conflictos, y se trata de mantener buenas relaciones laborales.

En términos de las relaciones entre estamentos, se menciona que existe una distancia entre el equipo profesional y el personal de cuidados. En las entrevistas, se señala que las dificultades refieren a problemas de comunicación, puesto que mucha información relevante se transmite en las reuniones del equipo profesional. Las instancias de interacción entre el equipo profesional y el personal de trato directo y de cuidados no son habituales, por lo que existen limitaciones para compartir información que resulta también de interés para el personal de cuidados y trato directo.

Asimismo, se han generado ciertos roces debido a que las/os profesionales están a cargo de realizar labores de supervisión, función que en ocasiones puede consistir en “realizar correcciones al trabajo”. En tal sentido, se mencionan ciertos aspectos preocupantes, como la percepción de las cuidadoras que se sienten “vistas como en menos” y que, en ocasiones, estudiantes universitarias/os en práctica han tenido un trato despectivo hacia ellas. Sin embargo, a pesar de lo descrito, se enfatiza que en las denominadas “actividades masivas”, todo el personal del ELEAM suele colaborar en torno a un objetivo común.

Con relación a las **jornadas de trabajo**, el equipo profesional, el equipo administrativo y las jefaturas cumplen con una jornada completa de lunes a jueves, de 08:00 a 17:00, y el día viernes de 08:00 a 16:00.

Distinto es el caso de TENS y cuidadoras de módulos, quienes trabajan de 08:00 a 20:00 y de 20:00 a 08:00, bajo una modalidad de cuarto turno. Esto significa que inician trabajando una jornada diurna, luego cumplen un turno de noche, para tener después dos días de descanso. En general, el personal TENS se mantiene en sus turnos y no se realiza una rotación de cuidadoras entre turnos de manera frecuente.

Por otra parte, las cuidadoras de sala multiusos trabajan de 08:00 a 20:00, y realizan cuarto turno modificado. Es decir, no cumplen turnos de noche, sino que trabajan dos días seguidos de día y luego tienen dos días de descanso. El personal auxiliar, o “logístico”, trabaja de igual modo en modalidad de cuarto turno modificado, con el mismo horario indicado anteriormente. Por último, el personal de aseo, lavandería y cocina también se encuentran en modalidad cuarto turno modificado, pero con un horario de 08:00 a 17:00.

Por otra parte, cuando el personal tiene que desempeñar funciones fuera de su jornada, se informa que las horas extraordinarias no se remuneran, pero que se convierten en horas compensatorias.

El equipo profesional realiza labores de supervisión de lunes a viernes, y algunas/os profesionales durante algunos fines de semana. Al respecto, tras el retiro anticipado del ELEAM de algunas/os trabajadoras/es, sin cumplir el horario de su jornada laboral, se solicitó que parte del equipo profesional estuviera presente en los cambios de turno, así como en fines de semanas puntuales. La presencia del equipo profesional durante los fines de semana se denomina “turnos éticos”, y se reporta que se efectúan una o dos veces al mes. Por otra parte, se menciona que cuando hay un ingreso por orden judicial, o ante un fallecimiento, debe estar presente alguna/ún integrante del equipo profesional, lo que puede suceder fuera de su jornada laboral.

Las cuidadoras también suelen quedarse más tiempo en la residencia, por ejemplo, cuando deben acompañar a una/un residente al hospital. Esas horas son compensadas, es decir, pueden ser utilizadas para retirarse antes durante otra jornada laboral. Cuando el equipo profesional acude al ELEAM un sábado o domingo, se le otorgan horas compensatorias, que luego se traducen en horas libres. Sucede lo mismo cuando se necesita cubrir turnos de cuidadoras, se solicita apoyo al personal de trato directo y se reconocen las horas compensatorias.

Un aspecto a considerar es que las jefaturas han realizado modificaciones y ajustes en las jornadas de trabajo a funcionarias/os por motivos de causa mayor, como fallecimiento de una/un familiar cercana/o, favoreciendo un equilibrio entre vida personal y laboral.

Sobre la **carga laboral**, se señala, de manera transversal, la alta demanda de trabajo que representa las tareas de cuidados y el trabajo con personas mayores. De manera cotidiana, la atención directa de las/os residentes recae en los dos equipos de cuidadoras, tanto de sala multiusos como de módulo.

El equipo de cuidadoras de sala multiusos se organiza en dos turnos de 3 cuidadoras cada uno. A continuación, se describe su rutina diaria. Al inicio, en la mañana, les corresponde ordenar y limpiar la sala multiusos, cambiar el diario mural, encender la televisión y traer el carro del desayuno. Tras esto, se comienza la alimentación de las personas mayores que requieren asistencia en régimen molido, papilla y remojado. También les corresponde leer y completar el libro de novedades y realizar o acompañar la actividad de “Buenos días”. Posteriormente, entregan la hidratación. Después, se encuentran a cargo de la rutina de alimentación durante el almuerzo. Luego del almuerzo, se sirven los “Ensure” a las 14:00. Posteriormente, a las 15:15, nuevamente se reparten las papillas y remojados. Durante la tarde, si hay actividades programadas, también ordenan y preparan las mesas. Desde las 16:15, comienza nuevamente la hidratación. A partir de las 17:00, las personas mayores comienzan a acostarse, y a las 18:00, se comienza a limpiar y desinfectar la sala multiusos. Luego viene la última entrega de alimentación en las habitaciones, y a las 19:30 se completa el libro de novedades, se llenan las planillas pendientes, para terminar su turno a las 20:00.

Por su parte, el equipo de cuidadoras de módulos está oficialmente constituido por turnos de 8 trabajadoras, divididas en dos grupos de 4 cuidadoras por módulos. Sin embargo, es bastante frecuente que el turno esté incompleto, y tal fue el caso en el momento de la visita del CPT. Respecto a la carga laboral, los turnos de cuidadoras de módulos contemplan una rotación entre el pabellón de hombres y el de mujeres respectivamente semana a semana. Se advierte en las entrevistas que incluso han habido 4 cuidadoras (dicho de otro modo, 2 trabajadoras por módulo) por turno para atender a 78 residentes, lo cual representa una altísima carga laboral. Según funcionarias/os entrevistadas/os, para realizar la integralidad de las tareas y atender a cada residente en sus necesidades, es necesario contar mínimo con las 8 cuidadoras por turno. Enseguida, se describen las labores que las cuidadoras de módulos llevan a cabo de forma diaria.

Al inicio de la jornada, realizan los cambios de pañales de las personas mayores, y comienzan a levantarlas. Se procede al baño o aseo de las/os residentes, según corresponda, y luego se les asiste para vestirse, en el peinado, y se les pone perfume y crema a quienes lo deseen. Posteriormente, se traslada algunas/os residentes a la sala multiusos o al comedor para el desayuno. Las personas con dependencia severa y con dificultades para moverse, se quedan en sus habitaciones y se alimentan en sus camas. También se cambian las sábanas, entre otras labores de cuidados. Existen “días de sillón”, durante los cuales se les levanta y se les ubica con el resto de las/os residentes en la sala multiusos. Sin embargo, debido al número limitado de bergers, se van turnando con las/os pares que se encuentran en la misma situación de dependencia.

A su vez, se destaca, como se ha señalado anteriormente, que el turno no suele contar con el número total de cuidadoras debido a las numerosas renunciadas, al poco tiempo de su ingreso, de nuevo personal que va integrando el equipo. Durante la visita del CPT, se reparó que el trabajo de practicantes era fundamental para atender los requerimientos de las personas mayores. Dichas/os estudiantes, un grupo de alrededor 8 liceanas/os, se están formando como Técnicos/as de Nivel medio en Enfermería en un liceo local, y realizan su práctica en el ELEAM. Frente a lo anterior, es necesario destacar el apoyo significativo en las labores de cuidados entregado por las/os estudiantes en práctica. En el marco de la visita, se observó que cumplen múltiples tareas, acompañando y asistiendo las cuidadoras de sala

multiusos y, en particular, de módulos. De esta manera, su presencia aliviana la carga laboral de los equipos de trato directo, sin embargo, su presencia se concentra únicamente durante los últimos meses del año (entre septiembre y diciembre al momento de la visita del CPT). Las personas entrevistadas refieren a una situación bastante diferente durante el resto del año, con una sobrecarga laboral aún mayor y una menor capacidad de reactividad ante las solicitudes de las/os residentes, cuando no se cuenta con la asistencia y el trabajo de estas/os estudiantes.

Cuando falta personal en la sala multiusos, las cuidadoras de módulos apoyan en esas labores, lo cual no ocurre al revés (vale decir, cuidadoras de sala multiusos asistiendo en labores de módulos). Asimismo, en caso de urgencia médica, tras llamar a la ambulancia o pedir radiotaxi, una cuidadora tiene que esperar en recepción, puesto que no se cuenta con personal en la entrada fuera de horarios de oficina y que el timbre sólo se escucha en ese sector. Es menester recalcar que la falta de personal de trato directo se considera un aspecto crítico en el ELEAM. En efecto, se menciona que incluso en una oportunidad, un turno contó sólo con 2 cuidadoras de módulos, quienes estuvieron a cargo de iniciar la rutina de todas/os las/os residentes.

En términos de carga física, se señalan que las cuidadoras pueden sufrir lesiones musculares ocasionadas por sus tareas laborales, e incluso en ocasiones no pueden acudir a cumplir su turno debido a estos dolores. A su vez, se indica que ciertas cuidadoras han renunciado debido a que presentan “una tendinitis o tiene una ciática que le dio aquí, o un lumbago”. Si bien se han realizado capacitaciones sobre cómo levantar a las personas mayores, realizar traslados a la silla de ruedas o aplicar fuerza para los cambios de posición, de manera a prevenir lesiones, “como uno se maneje igual también, el peso es peso e igual nos lesionamos”. En la medida que las licencias laborales no están cubiertas por la modalidad de contratación a honorarios, se informa que se realizan adecuaciones frente a estas situaciones, como otorgar días de feriado legal para resguardar el período de recuperación.

En la misma línea, respecto a la carga mental, se describe que el trabajo de cuidados implica un desgaste emocional, por ejemplo, ante las múltiples solicitudes de las personas mayores: “Hay días que están muy demandantes, es que verdad son como niños. Hay días que gritan todos, que conversan todos fuerte”. Incluso se recalca que las cuidadoras no dan abasto con los cuidados que requieren el conjunto de las/os residentes, lo cual limita que se realicen labores de asistencia a todas las personas mayores por igual: “Ellos quieren que uno lo escuche y todo eso, y te hablan y te hablan. Pero por eso uno necesita más apoyo de cuidadores”. La demanda emocional se considera un elemento crucial de la sobrecarga laboral: “El apego es con nosotros los cuidadores, porque nosotros estamos ahí más tiempo con nosotros, nos cuentan sus cosas, hablamos con ellos, lo hacemos reír, hacemos de todo aquí. De psicóloga, de mamá, de amigas, de todo hacemos nosotros”.

Por otra parte, se menciona que es habitual que, tras terminar sus estudios, se contraten como cuidadoras/es a algunas/os alumnas/os que realizaron su práctica en la residencia. Algunas/os funcionarias/os señalan tener mejores experiencias con ellas/os, en comparación con personas reclutadas sin experiencias anteriores en el ELEAM. Se indica que en estos casos “cuesta mucho más hacerles la inducción, irlos preparando, llegan algunos muy perdidos, sobre todo lo que tiene que ver con el trato”. No obstante, también se releva que cuidadoras/es egresadas/os de liceo técnico deseen proseguir sus estudios, por lo tanto, renuncian cuando sus horarios de clases no son compatibles con los horarios laborales. Sobre este punto, se mencionan las diferentes renunciaciones durante el mes de noviembre, debido a que algunas/os estudiantes prefieren tomar sus vacaciones antes de entrar a clases en marzo.

De manera transversal, el personal considera que la carga laboral de las cuidadoras es altísima y que se debería aumentar el número del equipo de estas trabajadoras. Así, se menciona en las entrevistas: “trabajar con adulto mayor es una pega muy hermosa, pero se necesitan varias manos”, “sería bueno que hubiera más cuidadoras para que los residentes tengan un mejor servicio”.

Por otra parte, se indica que el equipo de TENS de módulos cuenta con 4 miembros en total, y en cada turno, una/un TENS desempeña sus funciones en los módulos de hombres y de mujeres. Además, de lunes a viernes después de las 17:00 y durante los fines de semana, una/un TENS de módulos queda a cargo del personal de cuidado y de la atención de salud de las/os residentes, con la alta responsabilidad que esto conlleva. A su vez, cuando una/un TENS de módulos y una/un TENS de farmacia solicitan sus vacaciones, se reemplazan entre ellas para cubrir los requerimientos del establecimiento. En las entrevistas, se menciona que antes que se implementará la modalidad de una/un TENS de módulos por turno, se contemplaban dos TENS por turno (una por cada módulo, de hombres y mujeres respectivamente).

Con relación al personal de aseo, compuesto por 2 personas, su jornada comienza limpiando el sector “de adelante” del ELEAM, desde las oficinas hasta la farmacia. Luego, alrededor de las 10:00, se trasladan a los dormitorios para realizar el aseo, cuando las personas mayores ya se encuentran levantadas y las piezas están mayormente desocupadas. Posteriormente, se dedican a limpiar los pasillos y el comedor, cuando las/os residentes terminan de almorzar. A las 14:00 corresponde la pausa de almuerzo. Durante la tarde, se realiza el aseo de la sala multiusos, y se vuelve a limpiar el comedor luego que las personas mayores cenan. Si bien las habitaciones se asean sólo una vez al día, los baños se limpian tres veces al día: durante la mañana, a media tarde y antes del término de jornada. La carga laboral aumenta evidentemente cuando hay menos personal dedicado a estas labores, por ejemplo, cuando una de las dos auxiliares de aseo solicita permiso.

Además, en específico, se menciona que el personal de trato directo y auxiliar debe realizar múltiples tareas. Se comenta a su vez que, por falta de personal, se levanta frecuentemente la necesidad de cubrir turnos o colaborar en labores que no corresponden siempre al perfil de cargo, tareas que el personal solicitado expresa realizar de todos modos y con buena disposición. Por ejemplo, el personal de aseo ha reemplazado funciones en sala multiusos y cocina, o también ha colaborado en labores de logística. A su vez, ha apoyado en la movilización de residentes hacia la sala multiusos, o en el traslado a sus habitaciones y camas, apoyando las tareas de las cuidadoras. Cuando falta personal en las áreas de cocina y aseo, se señala que se priorizan entonces ciertas labores, por ejemplo, la limpieza de los dormitorios y la alimentación de las/os residentes.

Por otra parte, un aspecto de sobrecarga laboral en el equipo profesional dice relación con las múltiples funciones que cumplen, tanto en la atención de las personas mayores como en la realización de tareas administrativas, entre ellas, la delegación de labores de supervisión a ciertas/os integrantes de este equipo, lo cual genera un aumento de la carga de trabajo, especialmente si tienen que realizarlas durante los fines de semana. Debido a estos motivos, se informa que SENAMA autorizó un aumento de sueldo a las/os profesionales que tienen cuidadoras a cargo, debido a la diversidad y aumento de labores que esto significa.

Asimismo, se reporta que la/el enfermera/o, además de cumplir funciones de jefatura con TENS y cuidadoras de módulo, también está a cargo de coordinar las prácticas de estudiantes universitarias/os. Existen convenios con cuatro universidades de la región según lo señalado, y se cuenta con practicantes en las áreas de TENS, enfermería, kinesiología y psicología durante prácticamente todo el año. Al respecto, si bien la incorporación de practicantes aliviana la carga del equipo profesional y de TENS, la supervisión de estudiantes representa una carga extra para ambos estamentos.

Por último, se menciona que el equipo profesional, especialmente la/el enfermera/o y la/el trabajadora/or social, además de ambas directoras, deben estar “24/7 pendiente de lo que pasa en el ELEAM”, independiente de los horarios estipulados.

Respecto a la **valoración del trabajo**, aparecen diversas percepciones sobre este tema, según estamentos. Algunas cuidadoras refieren no sentirse valoradas, a pesar de que enfatizan que su trabajo “es pesado” a nivel “físico y mental”. En tales circunstancias, el personal de cuidados considera que su trabajo contiene mucha responsabilidad, además de ser “demasiado trabajo y poca plata”, ya que cumplen un trabajo pesado a nivel físico (por ejemplo, levantar o cambiar de posición a personas mayores). Sin embargo, su labor les parece ser poco valorada por los otros estamentos, mientras sí lo es por las propias personas mayores: “los residentes valoran más nuestro trabajo. Hay una persona que siempre dice muchas gracias a las personas que nos cuidan”. También señalan que las/os familiares que asisten al ELEAM les han expresado palabras de agradecimiento por su trabajo.

Por su lado, algunas/os integrantes del equipo profesional refieren que la recepción conforme de su trabajo por parte de las/os residentes constituye para ellas/os reconocimiento suficiente, y estiman que las políticas laborales del ELEAM no valoran suficientemente su desempeño, centrándose mayormente en los aspectos a mejorar más que en las evaluaciones positivas.

Por otra parte, se realizan reuniones por estamentos (equipo profesional, TENS y cuidadoras respectivamente), y no existen instancias de reuniones ampliadas con todo el personal del ELEAM.

Sobre las **remuneraciones** del personal, un aspecto preocupante refiere al pago diferido de los salarios, debido a la modalidad de honorarios. Se menciona que una/un trabajadora/or que inicia sus funciones puede estar entre dos a cuatro meses sin recibir su remuneración. Por lo tanto, es habitual que estas personas renuncien, y aumenta la probabilidad de que algunas cuidadoras permanezcan por períodos breves en el establecimiento. En efecto, aunque el pago se regulariza pasado ese período y se realice posteriormente de forma mensual, se reporta una alta rotación laboral por ese motivo.

La escala de sueldos resulta ser similar en los distintos estamentos del personal de trato directo. Se estima que la remuneración podría ser mejor para las cuidadoras de módulos, por su alta carga laboral y no contar con una asignación por realizar cuarto turno. Por lo tanto, si les corresponde trabajar un día feriado, reciben el mismo salario. Lo mismo ocurre en el caso de las/los TENS de módulos, que realizan turnos de noche, con la responsabilidad que ello implica.

Respecto al equipo profesional, si bien no hay diferencias de salario por disciplina de base, como se ha señalado anteriormente, algunas/os perciben un salario algo más elevado, puesto que tienen mayores responsabilidades y funciones a cargo.

Más allá de estas consideraciones, se plantea que los sueldos están acordes al mercado laboral. También el personal valora que el ELEAM les otorga el almuerzo, lo que implica un ahorro en gastos de colación. Como aspecto negativo, se piensa que la condición de honorarios no permite pagar licencias médicas, el período de convalecencia y reposo se resta de los días de feriado legal, y que las inasistencias no justificadas y los atrasos son descontados de las remuneraciones.

2. Políticas de seguridad y salud en el trabajo

Al indagar sobre el **acoso laboral, sexual y violencia en el trabajo**, se menciona que, en términos generales, prevalece un buen trato entre el personal, y que cuando se presentan conflictos entre funcionarias/os, se comunica la situación a la jefatura correspondiente. De este modo, se habla con TENS, enfermera/o y/o Dirección Técnica en el caso del personal de cuidado, o bien con la Dirección Administrativa, en el caso del personal administrativo. No obstante, a la fecha de la visita del CPT, el abordaje de situaciones de acoso de estas índoles no estaría internamente protocolizado.

En cuanto al trato de las/os residentes hacia el personal, el ELEAM denuncia que en el momento de realizar entrevistas e inducciones a nuevas/os funcionarias/os, se informa que se trabaja con personas mayores con deterioro cognitivo, las cuales podrían presentar conductas agresivas y/o sexualizadas, por lo cual se entregan estrategias de manejo conductual. En efecto, las/os funcionarias/os pueden recibir insultos, por ejemplo, algunas personas mayores interpelan de manera despectiva a las cuidadoras con el calificativo “limpiapoto”. Además, algunas/os residentes pueden golpear, rasguñar, apretar o pellizcar (por ejemplo, al resistir cuando se les van a bañar). Ante esas situaciones, se entrega contención emocional a la/al trabajadora/or afectada/o

Respecto al abordaje de agresiones de personas mayores hacia funcionarias/os, se utilizan estrategias de contención verbal y/o ambiental. También se da aviso a la/el enfermera/o o a la/al psicóloga/o, quienes proceden a intervenir. Sobre este punto, y ante estos hechos, el personal afirma que se puede llamar la atención de la persona mayor, sin gritarle ni subir el tono de voz.

Si se trata de agresiones de carácter físico o verbal por parte de personas mayores que “cognitivamente no están bien”, el personal tiende a comprender y refiere que “uno no lo toma por el tema de agresividad que ellos lo quieren hacer si no de su enfermedad” y que “en el momento a uno le da rabia, pero hay que aguantar porque ellos no están conscientes de lo que hacen”. Finalmente, en los relatos aparece una naturalización de estas situaciones en el entorno laboral: “estamos acostumbrados a los moretones, los arañazos, a los insultos”.

En el caso de agresiones cometidas por residentes con deterioro cognitivo leve, vale decir que tengan conciencia de sus actos, además de la contención emocional, queda en la decisión de la/del funcionaria/o afectada/o realizar o no la respectiva denuncia, con la orientación de la dupla psicosocial. De todos modos, el ELEAM informa que “se envía un informe a SENAMA y se realiza la presentación a COSAM para, en conjunto a psiquiatra, elaborar un plan de acción individualizado”, que resguarde tanto a la persona mayor como a la/al funcionaria/o. Se agrega que cuando es posible, se insta al contacto cero entre trabajadora/or afectada/o y residente.

Por otra parte, se informa que las cuidadoras están expuestas a tocamientos de carácter sexual por parte de ciertos residentes hombres. En las entrevistas, se refiere lo siguiente: “De repente como que agarran el pote, agarran una pechuga, pero como que uno no se enoja y ellos igual se colocan serios, como que no te hice nada, pero igual saben lo que hicieron”. Si bien se tiende a naturalizar estos comportamientos, las cuidadoras muestran cierta tolerancia hacia las personas mayores que consideran que “no están bien cognitivamente”, mientras que critican fehacientemente aquellos residentes que “cognitivamente están bien”. Institucionalmente, se ha dispuesto la importancia de poner límites cuando se percibe este tipo de intención acosadora de parte de algunos residentes.

Sobre las **medidas de prevención** del acoso laboral, sexual y la violencia en el trabajo, como se ha señalado, el ELEAM no cuenta con un protocolo para prevenir y erradicar estos hechos, sin embargo, se llevan a cabo ciertas prácticas para evitar la escalada de situaciones de abuso por parte de las personas mayores hacia el personal. Por ejemplo, si una/un residente se muestra agresiva/o frente a un cambio de pañal, se solicita el apoyo de otra cuidadora para realizar esta labor en conjunto.

Con relación a la ocurrencia de tocaciones de carácter sexual, se informa la importancia de tener cuidado en la cercanía con ciertos residentes (“que han sido picaflor toda su vida”) para prevenir este tipo de agresiones. Además, se ha utilizado la medida de cambio de cuidadoras, o de realizar tareas en duplas, para evitar que una funcionaria afectada se pueda ver expuesta nuevamente. En esta línea, las cuidadoras refieren que para afrontar estas situaciones “nos apoyamos entre nosotras”.

Asimismo, se toman medidas de contención emocional, se le pide a la funcionaria que evite asistir a la persona mayor involucrada en alguna agresión hacia ella y se prioriza que otra cuidadora lo haga para no

exponerla “al estrés” de esta situación. De esta manera, en conversación con jefatura, se le otorgan estrategias a la cuidadora para disminuir el contacto con su agresora/or, lo que incluso puede implicar algunos días de permiso. Todas estas medidas se orientan a generar que el ELEAM sea “un lugar seguro” para el personal.

Entre las **medidas de apoyo a víctimas**, se menciona que cuando ocurren conflictos entre el personal, la jefatura dialoga y escucha a las partes involucradas con el propósito de llegar a un entendimiento y solucionar los conflictos.

A su vez, se señala que frente a agresiones de carácter físico por parte de las/os residentes hacia funcionarias/os, se toma registro de ello en el libro de novedades, y si generan lesiones, el personal acude a enfermería para que se examine la gravedad de estas. No obstante, esto ocurre sólo de lunes a viernes ya que durante los fines de semana, por la ausencia de personal en la recepción del ELEAM, sólo se registra el evento en el libro de novedades. En caso de necesitar una baja médica, el estatus laboral en modalidad de honorarios no permite que la licencia médica sea remunerada. A pesar de ello, se recuerda una oportunidad en que se autorizó el período de recuperación remunerado de una cuidadora, tras sufrir de un esguince provocado por una persona mayor.

Sobre las **políticas de cuidado del personal**, se levanta que cuando fallece una/un residente, situación frecuente en un ELEAM, se consulta a la/el TENS acerca del estado emocional de su respectivo turno, informando además de la posibilidad de conversar con la/el psicóloga/o frente a estos temas y otros. Además, la dirección otorga la facilidad de contar con el permiso necesario para asistir al velatorio o funerales. Las defunciones afectan al equipo, y el personal considera que se necesitaría alguna instancia colectiva e institucional de cuidado para enfrentar estas situaciones, no obstante, no existe protocolo al respecto. De acuerdo a información añadida por el ELEAM, se han realizado charlas de autocuidado y gestión emocional al personal de trato directo.

Se menciona el caso de una persona mayor cuya muerte, según algunas/os entrevistadas/os, podría haber sido evitada si se hubiera realizado acciones, puesto que ocurrió en un contexto de falta de personal y alta demanda de cuidados, luego de la aplicación del protocolo de reanimación cardiopulmonar. Frente a eso, en las entrevistas se señala: “Tuvimos que hablar entre nosotras, porque psicológicamente no tenemos ayuda y son cosas que van quedando entre nosotros, todos quedamos afectados”.

Sumado a esto, también se reporta que se han gestionado en varias oportunidades “salidas de autocuidado” para el personal, pero no se han llevado a cabo. Asimismo, hubo intentos de organizar instancias de autocuidado, sin embargo, no se pueden suspender las rutinas de las personas mayores, por lo que se generó conflictos ya que sólo algunas trabajadoras/es podían participar, debido al sistema rotativo de turnos. Al respecto, en el momento de la visita del CPT, se estaba programando una jornada de autocuidado que se realizaría en dos momentos, incluyendo así todo el personal, organizada en el marco de una capacitación en torno a la realización de actividades recreativas para fortalecer el trabajo en equipo. De esta manera, se plantea que “la idea es que sea mezclado y puedan compartir todos, porque esa es una de las formas para ir juntándolos un poco”. En las entrevistas se enfatiza que este tipo de instancias tienen como propósito “que el trabajador salga de aquí y entienda que es un relajó”.

En la jornada diaria, el personal refiere que sus tiempos de descanso se remiten al horario de colación y, en el caso de las cuidadoras de módulos, pueden compartir en su área de respiro si la mayoría de las/os residentes se encuentran en la sala multiusos. En ese punto, las cuidadoras estiman que estos momentos de pausa son necesarios porque “si estuviéramos las 12 horas haciendo algo, sería matador”, especialmente durante la mañana debido a que “el trabajo aquí es duro para levantarse”, “uno queda matada de la columna, de la fuerza o del hombro”. A su vez, se menciona que se autoriza fumar al personal en las áreas verdes durante sus horarios de pausa.

Por otra parte, se reporta un conflicto entre el equipo profesional y el de cuidadoras debido a que las/os profesionales señalaron un retraso de la rutina, de manera ocasional pero reiterada, de cambios de pañales cuando el personal de cuidado tomaba desayuno. De esta manera, se acordó coordinar de manera más idónea el trabajo para atender las necesidades de las/os residentes y el resguardo de un tiempo de respiro para las cuidadoras.

3. Capacitación y formación del personal

Respecto a la **capacitación y formación del personal**, debido a la alta rotación y falta de personal durante la pandemia, se dejó de considerar como requisito la certificación de las cuidadoras para su incorporación al ELEAM. De esta manera, en adelante, se valora la experiencia previa en el cuidado de personas mayores para su contratación, y se realiza una inducción por parte de la/del enfermera/o y del personal TENS cuando inician sus funciones.

Respecto a las capacitaciones, se informa que se han llevado a cabo charlas dirigidas a las cuidadoras sobre el manejo de carga y peso en la atención de las personas mayores en términos de “cómo movilizar para bañarlo, para sentarlo para que no sufran dolor de espaldas”. A su vez, se indica que se han realizado charlas sobre el cuidado de la piel, o el abordaje de la salud mental de las personas mayores, entre otros temas relevantes.

Estas iniciativas se llevan principalmente a cabo por el equipo profesional en compañía de estudiantes universitarias/os en práctica. En específico, la/el enfermera/o y las/os internas/os de enfermería han realizado charlas sobre aseo y confort, prevención de escaras, primeros auxilios y protocolo de reanimación. Debido a la conformación de turnos, en ocasiones se realiza la misma capacitación cuatro veces para cubrir a todo el personal.

En específico, se menciona que se han realizado capacitaciones que se consideran obligatorias, entre las que se encuentran reanimación cardiopulmonar (RCP), maniobra de Heimlich y uso de extintores. También se mencionan charlas con apoyo de SENAMA y universidades regionales sobre buen trato, derechos humanos y sexualidad en personas mayores, aunque ciertas/os entrevistadas/os estiman que podría aumentar su periodicidad. En la medida que el personal del ELEAM se encuentra bajo la modalidad a honorarios, el Instituto de Seguridad Laboral (ISL) organiza charlas respecto al manejo de accidentes laborales y el cobro de subsidio de incapacidad laboral (pago de licencia médica) en esos casos. Por otra parte, se informa que la oferta de capacitaciones por parte de SENAMA se encuentra orientada principalmente al equipo profesional, incluso se informa que integrantes de este estamento han tenido acceso a formación en diplomados a través de este organismo público.

Por otra parte, no han habido instancias de capacitaciones sobre interculturalidad y diversidad sexual. Desde las entrevistas, se identifican ciertas brechas de formación y se evoca el interés en charlas y capacitaciones sobre la humanización de los cuidados, síndrome geriátrico, o polifarmacia en personas mayores, entre otras. Asimismo, se indica como un aspecto relevante considerar la carga psicológica de las cuidadoras, que a su vez impacta en el trato directo con las/os residentes.

Evaluación de la dimensión Gestión del personal: Parcial

Con relación a la modalidad de contratación, el personal del ELEAM desempeña sus funciones bajo convenio a honorarios, con excepción de los cargos de Dirección Técnica y Dirección Administrativa. No obstante, a pesar que el personal se encuentra bajo una modalidad de prestación de servicios, dispone de 6 días administrativos y 15 días de feriado legal anualmente, con aprobación de la municipalidad, lo cual se destaca y valora.

Respecto a las condiciones materiales de trabajo, el equipo profesional y el personal administrativo cuentan con oficinas para el desempeño de sus funciones. A su vez, las cuidadoras de módulo no tienen un área de descanso cerrada, sino que disponen de un sofá, sillas y una mesa en un pasillo de módulo, donde pasan cierto tiempo durante el día.

En términos del ambiente y relaciones laborales, se indica que, en términos generales, el ambiente laboral es bueno. En la medida que el equipo profesional cumple labores de jefatura y supervisión, se han generado ciertos roces y diferencias con el personal de cuidados. Otro aspecto a considerar refiere a las críticas cruzadas entre los turnos, situaciones que se han abordado para promover un trabajo colaborativo.

En cuanto a las jornadas de trabajo, las jefaturas, personal administrativo, el equipo profesional y el personal auxiliar cumplen con una jornada completa diurna de forma semanal, en cambio las cuidadoras, el personal de cocina y el equipo de TENS trabaja bajo la modalidad de turnos. En caso de que el personal desempeñe funciones fuera de su jornada laboral, no se procede a pagos de estas horas extraordinarias, sino que se convierten en horas compensatorias.

Sobre la carga laboral, se reporta de manera transversal una alta demanda de trabajo para el personal. En específico, las cuidadoras de módulos y de sala multiusos asisten de manera continua en las actividades de la vida diaria a las personas mayores, lo que implica un alto desgaste físico y emocional. Junto con la sobrecarga de trabajo, se reportan altos niveles de inasistencia injustificada y rotación del personal, siendo muy complejo encontrar reemplazos para cuidadoras que deben cumplir con turnos de noche y personal de cocina. Por ende, algunas funcionarias deben cubrir turnos, o realizar labores fuera de su perfil de cargo por solicitud de la jefatura, para cubrir ciertas tareas esenciales para el funcionamiento de la residencia.

Si bien la dotación total de cuidadoras cumple con lo requerido por SENAMA, es menester subrayar las diferencias entre las cuidadoras de módulos y las de sala multiusos respectivamente. Si bien ambos equipos cumplen con tareas de cuidados y trato directo diariamente, las cuidadoras de módulos realizan además turnos de noche y su trabajo en los módulos significa un número mayor de labores, que suelen involucrar a su vez un gran esfuerzo físico. En efecto, en los hechos, son las que efectúan labores de cambios de pañales, duchas, aseo, asistencia para vestir o ir al baño, entre otras, lo cual puede resultar en una gran sobrecarga, considerando la altísima proporción de residentes con dependencia severa. Sumado a ello, es de considerar que el turno de cuidadoras suele estar incompleto. Sobre estos aspectos, se estima de interés replantear esta división del trabajo y evaluar su real impacto.

En términos de apoyos para disminuir la carga laboral, se destaca la colaboración de estudiantes de liceo técnico que acuden al establecimiento a realizar su práctica y desempeñan labores en el trato directo con las personas mayores. No obstante, esta presencia es de corta duración durante el año y se extiende sólo por un tiempo acotado. La asistencia de estudiantes en práctica de instituciones de educación superior también representa una ayuda para la realización de ciertas funciones, sin embargo, su supervisión por parte del equipo profesional y TENS también incluye una carga extra de trabajo.

En lo referente a la valoración del trabajo, el personal de cuidado percibe un bajo reconocimiento de sus labores por parte de otros estamentos y sus jefaturas, así como no ser incluido en espacios y reuniones informativas. En cambio, el personal, de forma transversal, siente que su trabajo es valorado por las/os residentes.

En cuanto a las remuneraciones, un aspecto preocupante refiere a la tardanza de los primeros pagos de los salarios de las/os trabajadoras/es al integrar el ELEAM, debido a la modalidad de honorarios. Esto agudiza la alta rotación laboral, en particular en el personal de cuidados. Se advierte que las remuneraciones por estamentos son muy similares, incluso en el personal que cumplen con turnos

nocturnos (cuidadoras y TENS), quien percibe el mismo sueldo que sus pares con horario diurno. De manera transversal durante la visita, se manifiesta el deseo de que los salarios fuesen más altos. Por último, cabe señalar que si un/a funcionaria/o tiene una licencia médica (que no refiera a accidentes de trabajo o trayecto desde o hacia el ELEAM), el período de recuperación se resta de sus días de feriado legal. A su vez, las inasistencias injustificadas y atrasos se descuentan de la remuneración.

Sobre el acoso laboral y la violencia en el trabajo, cabe mencionar que, en general, se informa que prevalece un buen trato entre el personal. Sin embargo, se hace referencia a malos tratos verbales y físicos por parte de algunas personas mayores hacia funcionarias/os, en específico cuidadoras, agresiones que el personal suele comprender como parte del deterioro cognitivo asociado a su condición de salud. También se describen algunos comportamientos de connotación sexual de ciertos residentes hombres hacia las cuidadoras. Para prevenir abusos físicos y sexuales por parte de residentes, las cuidadoras trabajan en duplas, se apoyan entre sí y abordan estas situaciones de manera colaborativa. Frente a la ocurrencia de estos hechos, la jefatura desarrolla estrategias de contención emocional e implementa medidas para evitar el contacto de la/del funcionaria/o con su agresora/or.

En torno a las políticas de cuidado del personal, algunas/os entrevistadas/os señalan que el ELEAM no cuenta con un protocolo para abordar situaciones de duelo y apoyo emocional. Del mismo modo, no se han realizado jornadas de autocuidado para el conjunto del personal, aunque se han planificado estas instancias y se espera mejorar su programación para una realización efectiva. En su jornada diaria, las cuidadoras de módulos pueden compartir en su área de descanso cuando las/os residentes se encuentran en la sala multiusos, lo cual resultan ser breves momentos, puesto que deben atender también a las personas mayores con dependencia severa si se quedan en sus piezas. Para ello, se considera relevante resguardar los espacios de respiro sin desatender las necesidades de las personas mayores.

Finalmente, respecto a capacitación y formación del personal, se informa que tras la pandemia por COVID-19, no se considera como requisito una certificación formal para la contratación de cuidadoras, y se solicita experiencia previa en la atención de personas mayores. Luego de su incorporación al ELEAM, se lleva a cabo un proceso de inducción a cargo del personal de salud del recinto. En la residencia, se han realizado instancias de capacitación a las cuidadoras sobre manejo de carga y peso, cuidado de la piel y abordaje de la salud mental de las personas mayores. Del mismo modo, se han efectuado charlas dirigidas al personal sobre aseo y confort, prevención de escaras, primeros auxilios y protocolo de reanimación. Por otra parte, se menciona la realización de capacitaciones obligatorias sobre RCP, maniobra de Heimlich y uso de extintores. Asimismo, se han realizado charlas sobre buen trato, derechos humanos y sexualidad en personas mayores en colaboración con SENAMA y universidades regionales, aunque se indica que podría aumentar su frecuencia. Finalmente, no se han realizado capacitaciones sobre interculturalidad y diversidad sexo genérica.

VI. Recomendaciones

En el presente apartado se plasman 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 según las dimensiones analizadas, tanto en la visita como en el presente informe. Asimismo, se señala el tiempo que se propone para implementar la medida indicada: corto plazo (días o meses), mediano plazo (1 año) y largo plazo (3 años o más).

Al ELEAM “Alerce”

A. Régimen y actividades

Se **exhorta**, en el mediano plazo, a fortalecer la oferta programática del ELEAM aumentando la diversidad y pertinencia de talleres enfocados a personas mayores con altos niveles de dependencia.

Se **recomienda**, en el mediano plazo, incorporar la opinión de las personas mayores en los Planes de Atención Integral (PAI), con el propósito de considerar sus necesidades en la mantención y estimulación de su funcionalidad, así como el reforzamiento de sus capacidades remanentes.

B. Contacto con el mundo exterior

Se **sugiere**, en el mediano plazo, repensar el sistema de salidas de las/os residentes, por ejemplo calendarizar semestralmente salidas rotativas de grupos reducidos de personas mayores, en particular residentes con mayores grados de dependencia, con sus acompañantes respectivas/os (miembros del personal profesional y de trato directo, tutoras/es).

Se **recomienda**, a corto y mediano plazo, mantener las salidas programadas “compras con sentido”, que es muy bien valorada por las personas mayores.

C. Condiciones materiales

Se **recomienda**, en el mediano plazo, iniciar las mantenciones y reparaciones de los siguientes aspectos de la infraestructura: (i) conexiones eléctricas que limitan las condiciones de iluminación en pasillos y baños, (ii) radiadores que no se encuentran operativos en las habitaciones y oficinas (iii) sistema de ventilación en la sala multiuso.

Se **exhorta**, en el corto plazo, a cumplir con las medidas para el resguardo de la intimidad al atender a las personas mayores, tales como uso de separador de ambiente o cerrar la puerta al momento de realización de un examen de salud o cambio de pañales.

Se **propone**, en el corto plazo, desarrollar simulacros anunciados de educación masiva, permitiendo evaluar los roles de asistencia y los tiempos estimados de evacuación de las personas mayores.

Se **recomienda**, en el mediano plazo, habilitar un horario y espacio protegidos para que el personal de trato directo pueda almorzar.

E. Medidas de protección

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

Se **insta**, en el mediano plazo, a garantizar la participación de manera presencial a la integralidad del personal del ELEAM a las charlas y capacitaciones sobre derechos humanos, buen trato y no discriminación.

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

F. Trato

Se **recomienda**, en el mediano plazo, llevar un registro individualizado de los factores gatillantes de desajustes conductuales y las medidas de atenuación al escalamiento, con el propósito de promover el cuidado sin coerción, así como la prevención de malos tratos entre pares y hacia el personal.

Se **exhorta**, en el corto plazo, a contar con un protocolo sobre la aplicación de contenciones en personas mayores que utilizan silla de ruedas, resguardando su uso con consentimiento informado, el monitoreo de efectos adversos y la incorporación progresiva de alternativas menos restrictivas.

Se **sugiere**, en el mediano plazo, establecer convenios de colaboración con organismos externos, tales como universidades, para entregar apoyo y contención emocional, tanto a personas mayores como al personal, en situaciones que lo ameriten (duelos, agresiones, entre otras).

Se **recomienda**, en el corto plazo, establecer mecanismos para prevenir el robo de dinero y pertenencias.

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

G. Autonomía

Se **encomienda**, en el corto plazo, posibilitar que las parejas que se conforman en el ELEAM puedan compartir una habitación doble, con o sin cama matrimonial, otorgando acompañamiento psicosocial, resguardando el consentimiento mutuo de forma regular y la posibilidad de poner fin a esta convivencia cuando una de las partes lo manifieste.

Se **recomienda**, en el mediano plazo, estimular que las personas mayores que participan en el CAM puedan colaborar en la gestión de “La chaucherita” favoreciendo que esta iniciativa contribuya a la estimulación de habilidades y recaudar recursos para paseos y otras actividades en la comunidad.

Se **solicita**, en el corto plazo, reiterar a las personas mayores, cada vez que sea necesario, el propósito de sus medicamentos y sus posibles efectos adversos, y a abordar los tratamientos farmacológicos a partir de la adherencia terapéutica.

Se **urge**, en el mediano plazo, ampliar y sistematizar la elaboración de voluntades anticipadas para todas/os las/os residentes, incluyendo instrucciones por escrito sobre las modalidades de preferencia en su atención y cuidado, decisiones en el ámbito patrimonial, espiritual, entre otras, hacia el final de la vida y posterior al fallecimiento por parte de la persona mayor.

H. Gestión del personal

Se **exhorta**, en el mediano plazo, a disponer de un lugar de descanso cerrado para el personal de cuidado, resguardando las condiciones para una pausa en horario de colación.

Se **sugiere**, en el corto plazo, ampliar y fortalecer los espacios de comunicación y encuentros entre el equipo profesional y de trato directo, integrando reuniones transversales semestralmente, resguardando la presencia de los diferentes turnos, como instancia informativa.

Se **encomienda**, en el mediano plazo, elaborar un protocolo de contención y acompañamiento emocional destinado al personal frente a cuidados de fin de vida y fallecimientos de residentes.

Se **recomienda**, en el mediano plazo, evaluar y replantear la división del trabajo de los equipos de cuidados directos, en específico cuidadoras de módulos y cuidadoras de sala multiusos. En especial, se insta a mejorar las condiciones laborales de las personas que realizan turnos de noche, por ejemplo remunerando estos turnos.

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

Se **apremia**, en el mediano plazo, desarrollar actividades de recreación que impliquen una desconexión del espacio laboral, así como instancias de encuentro y escucha entre pares.

Se **urge**, en el mediano plazo, llevar a cabo un programa de formación continua y actualización permanente dirigido a todo el personal del ELEAM en materias de derechos humanos y buen trato.

A la Municipalidad de Puerto Montt

C. Condiciones materiales

Se **insta**, en el mediano plazo, a elaborar un proyecto de colaboración intersectorial para las mantenciones y/o renovaciones de los siguientes aspectos del equipamiento y ayudas técnicas: (i) sillas de ruedas que no cuentan con posapiés o con desperfectos en los frenos, (ii) bergers o sillones reclinables para el confort de las personas mayores.

Se **insta**, en el mediano plazo, a implementar la adaptación de condiciones de accesibilidad y diseño universal: (i) mesón de recepción adaptado para resguardar la interacción de personas mayores en silla de ruedas; (ii) rampas en los jardines para favorecer el desplazamiento de personas mayores con movilidad reducida en las áreas verdes.

Se **solicita**, en el mediano plazo, realizar mejoras en pavimentación que permita el desplazamiento de las personas mayores con movilidad reducida en caso de emergencia: (i) vías de evacuación que conectan el interior del ELEAM con las salidas de emergencia, (ii) zona de seguridad en el exterior del ELEAM en el sector denominado de estacionamientos.

Se **insta**, en el mediano plazo, a realizar las mantenciones, renovaciones y/o adquisiciones de los siguientes aspectos en los servicios higiénicos: (i) barras de apoyo, (ii) alfombras antideslizantes, (iii) baños portátiles, (iv) timbres de emergencia, (v) duchas.

H. Gestión del personal

Se **insta**, en el mediano plazo, a regularizar la contratación del personal del ELEAM bajo el código del trabajo, con el fin de garantizar el resguardo de derechos laborales.

A SENAMA

D. Salud

Se **apremia**, en el mediano plazo, desarrollar capacitaciones al personal de las residencias de los ELEAM de SENAMA para el manejo no farmacológico de las demencias con el propósito de favorecer el conocimiento de gatillantes y aplicación de medidas de atenuación al escalamiento en episodios de agitación psicomotora de las personas mayores.

E. Medidas de protección

Se **encomienda**, en el mediano plazo, 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 **requiere**, en el mediano 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 receptoras/es de estos.

F. Trato

Se **insta**, en el mediano plazo, realizar campañas de sensibilización en el ELEAM, tanto para las personas mayores como el personal, relativas a las orientaciones para la prevención de situaciones de acoso sexual entre residentes.

H. Gestión del personal

Se **insta**, a mediano plazo, a garantizar la implementación de espacios de cuidado de equipo para el personal del ELEAM, como medidas para prevenir el desgaste relacionado con el trabajo.

Se **insta**, en el mediano plazo, realizar campañas de sensibilización en el ELEAM, tanto para las personas mayores como el personal, relativas a las orientaciones para la prevención de situaciones de acoso sexual de personas mayores.

Se **recomienda**, en el mediano plazo, garantizar los recursos presupuestarios para regularizar la contratación del personal del ELEAM bajo el Código del trabajo.

Se **exhorta**, en el mediano plazo, 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 de los 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.

VII. Referencias bibliográficas

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

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 Cruelles, Inhumanos o Degradantes. Publicada en el Diario Oficial el 25 de abril de 2019.

Municipalidad de Puerto Montt (2016). Reglamento interno Establecimiento de Larga Estadía para Adultos Mayores “Alerce”, Puerto Montt, región de Los Lagos.

Municipalidad de Puerto Montt (2021). Protocolo de fallecimiento de residente ELEAM Alerce.

Municipalidad de Puerto Montt (2022). Protocolo de reanimación cardiopulmonar.

Municipalidad de Puerto Montt (2023a). Protocolo de adaptación y acompañamiento de la persona mayor durante el ingreso y estadía en ELEAM Alerce.

Municipalidad de Puerto Montt (2023b). Protocolo de egreso de la persona mayor de la residencia ELEAM Alerce.

Municipalidad de Puerto Montt (2023c). Protocolo de maltrato y vulneración a la persona mayor.

Municipalidad de Puerto Montt (2023d). Protocolo de prevención y actuación frente a agitación de la persona mayor.

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).