Informe de Visita al Establecimiento de Larga Estadía para Adultos Mayores (Eleam) El Copihue de Loncoche

Hallazgos del monitoreo y desafíos para la prevención de la tortura, tratos crueles, inhumanos y degradantes

Junio 2026

Comité para la Prevención de la Tortura y otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes

ÍNDICE

I. Introducción..... 3
II. Marco legal del CPT..... 3
III. Objetivos de la visita..... 3
IV. Metodología de la visita..... 4
V. Antecedentes del Eleam..... 5
V. Hallazgos de la visita..... 6
A. Régimen y actividades..... 6
B. Contacto con el mundo exterior..... 9
C. Condiciones materiales..... 10
D. Salud..... 14
E. Trato..... 15
F. Medidas de protección..... 18
G. Autonomía..... 21
H. Gestión del personal..... 23
VII. Recomendaciones..... 25
VIII. Referencias bibliográficas..... 30

Comité para la Prevención de la Tortura y otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes

Expertas/os
Javiera Canessa Cordero.
Karen Espínola Solar.
Daniel Soto Muñoz.
Paula Valenzuela Delpiano.

Secretario Ejecutivo (s)

Ricardo Cárdenas Miranda.

Comisión de Visita

Alfredo Fernández Ureta.
Yvette Marcela García Sepúlveda.
Paula Valenzuela Delpiano.
Daniel Wasserman Kobbert.

Equipo de investigación, análisis y redacción

Yvette Marcela García Sepúlveda.

Edición final

Yvette Marcela García Sepúlveda.
Paula Valenzuela Delpiano.

Santiago de Chile, Junio de 2026

Esta publicación es de uso público, y sus contenidos pueden ser reproducidos total o parcialmente, citando la fuente.

Forma de citación sugerida: Comité para la Prevención de la Tortura [CPT] (2026), Informe de Visita al Eleam El Copihue de Loncoche.

I. Introducción

El Comité para la Prevención de la Tortura (CPT) realizó una visita de carácter preventiva, no anunciada, el día 4 de noviembre del año 2025 al Establecimiento de Larga Estadía para Adultos Mayores (Eleam) El Copihue, en la comuna de Loncoche, a fin de monitorear las condiciones de las personas mayores en dicho recinto. El presente informe da cuenta de los hallazgos y recomendaciones por parte del CPT en el marco de esta visita.

II. Marco legal del CPT

El CPT es un órgano creado por la Ley N° 21.154 en cumplimiento de las obligaciones adquiridas por Chile mediante la ratificación del Protocolo Facultativo de la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes (OPCAT). Dentro de las atribuciones establecidas en el ART. 3 de la Ley N° 21.154 se encuentran:

- Examinar periódicamente las condiciones de las personas bajo custodia y cuidado del Estado y el trato que reciben;
- Realizar visitas periódicas preventivas no programadas y de monitoreo a los lugares de privación de libertad que determine libremente;
- Reunirse con las personas que se encuentren en el lugar objeto de su visita y efectuar las entrevistas personales o grupales que estime pertinentes;
- Realizar las recomendaciones pertinentes a las autoridades competentes del servicio responsable del lugar de privación de libertad.

Dado lo anterior, el CPT tiene la facultad de visitar diversos recintos, entre los cuales se encuentran establecimientos de institucionalización de niñas, niños y adolescentes (NNA) por vulneración de derechos o por medida de justicia juvenil, recintos penitenciarios, unidades policiales, Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores (Eleam), centros de atención cerrada para personas con diagnósticos de salud mental, entre otros.

III. Objetivos de la visita

La visita tuvo como objetivo general evaluar los factores de riesgo asociados a la prevención de la tortura y otros tratos crueles, inhumanos o degradantes que afectan a las personas mayores en el Eleam El Copihue.

Los objetivos específicos fueron:

1. Conocer el régimen de la unidad donde se encuentran las personas mayores, sus condiciones materiales, las prestaciones de salud que se realizan, las condiciones en que se encuentran las personas usuarias, el trato que reciben, las medidas de protección existentes, su autonomía y las condiciones laborales de las/os trabajadoras/es.
2. Analizar los hallazgos encontrados en base al nivel de cumplimiento de estándares internacionales de derechos humanos.
3. Elaborar recomendaciones dirigidas a las diversas instituciones con competencia en la administración y funcionamiento del recinto visitado.

IV. Metodología de la visita

El diseño metodológico fue de tipo cualitativo, orientado a recoger tanto las experiencias y percepciones de las/os residentes como del personal. Las técnicas de levantamiento de información fueron las siguientes: (i) Entrevistas semiestructuradas[1] individuales a personas mayores, a funcionarias/os y a la Dirección; (ii) Conversaciones informales con personas mayores y con funcionarias/os; (iii) Observación de condiciones materiales e infraestructura; (iv) Observación de dinámicas relacionales; (v) Revisión de registros internos; y, (vi) Revisión de documentos. Para cada una de ellas se diseñaron instrumentos o pautas específicas a la temática y objetivos de esta visita, atendiendo a los estándares nacionales e internacionales relativos a los derechos de las personas mayores.

Para la aplicación de las entrevistas, se hizo uso de consentimiento informado sobre las condiciones de participación, garantizando confidencialidad, anonimización y privacidad de las personas. Se realizaron cinco entrevistas a residentes, tres a personal de trato directo, tres a profesionales y una a la Dirección. Asimismo, se establecieron conversaciones informales con otros seis residentes, cuatro miembros del equipo de trato directo y una persona de la dirección, además de la revisión de documentos del Eleam y la observaciones tanto de las dinámicas grupales como de las condiciones materiales. Por otra parte, se llevó a cabo una reunión con la Dirección Regional de Senama de La Araucanía, a fin de obtener mayor información respecto a la realidad regional.

La información recopilada fue triangulada con el equipo de visita para comparar impresiones, vaciada y sistematizada en una matriz de análisis. Para efectos de la presente visita se monitorearon y analizaron las siguientes dimensiones y subdimensiones:

Tabla N°1: Dimensiones y subdimensiones monitoreadas

Dimensión	Subdimensión
1) **Régimen y actividades**	Ingreso y segmentación; Uso del tiempo.
2) **Contacto con el mundo exterior**	Contacto presencial y no presencial con personas significativas y con grupos de la comunidad; Información del mundo exterior.
3) **Condiciones materiales**	Infraestructura; Alimentación; Ventilación y calefacción; Higiene, Servicios sanitarios; Ropa; Privacidad; Seguridad ante emergencias.
4) **Salud**	Acceso a prestaciones y tratamientos de salud; Infraestructura, equipamientos, medicamentos e insumos; Promoción, prevención, control y manejo de enfermedades.
5) **Trato**	Contenciones y sujeciones; Trato y calidad del cuidado; Violencia institucional; Violencia entre pares.
6) **Medidas de protección**	Acceso a información; Mecanismos de solicitudes y quejas; Medidas de protección; Supervisión independiente.
7) **Autonomía**	Autonomía en régimen de actividades; Capacidad jurídica, Atención en salud.
8) **Gestión del personal**	Condiciones laborales; Formación y capacitaciones; Gestión y organización del establecimiento, Interculturalidad.

Fuente: Elaboración propia.

[1] Las entrevistas semi estructuradas corresponden a conversaciones guiadas por una pauta flexible. Esto quiere decir que tanto el orden como las temáticas pueden ir modificándose de acuerdo a los intereses de la/el entrevistada/o, aun cuando su diseño responde a ciertas categorías de análisis previo.

Para evaluar los niveles de desempeño de cada una de las dimensiones indicadas, se utilizó una rúbrica de cinco niveles: (i) sobresaliente; (ii) bueno; (iii) parcial; (iv) insuficiente; y (v) ausente, correspondientes a lo descrito en la tabla siguiente.

Tabla N°2: 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.

V. Antecedentes del Eleam

El Eleam El Copihue se encuentra ubicado en la Comuna de Loncoche, en la Región de La Araucanía, en calle Arturo Prat # 0190. Fue inaugurado en el año 2013, siendo uno de los Eleam más antiguos de Senama, y su administración es operada por la I. Municipalidad de Loncoche. Cuenta con autorización sanitaria vigente y tiene capacidad para 30 residentes.

Foto N°1: Fachada del Eleam El Copihue

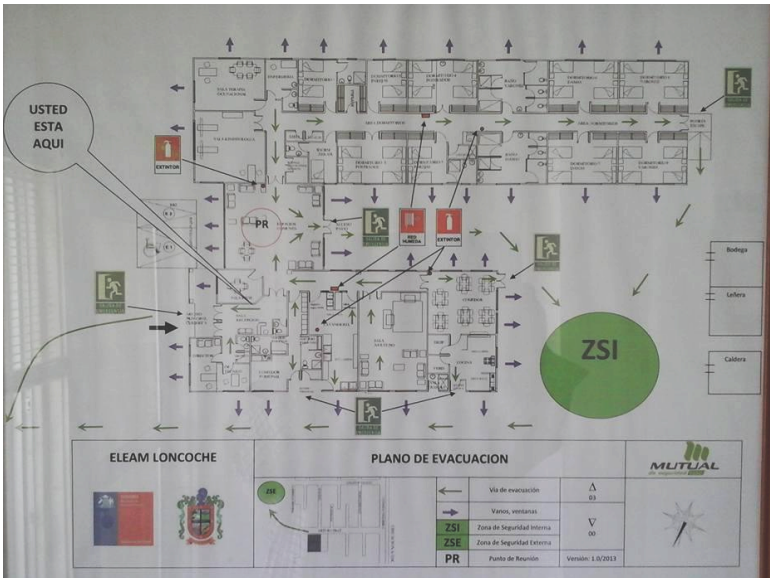
Fuente: Fotografía capturada por el CPT durante la visita.

Dispone de una subvención mensual entregada por Senama de poco más de $30.797.000. En el año 2022 se realizaron diversas mantenciones a su infraestructura.

Al momento de la visita del CPT, 27 personas mayores residían en el Eleam, 14 mujeres y 13 hombres. En su mayoría provenientes de la Región de La Araucanía, aunque no necesariamente de la comuna de Loncoche. Ocho de ellas se reconocen como pertenecientes a la comunidad mapuche. En general, disponen de una red de apoyo frágil y presentan altos niveles de deterioro físico y cognitivo (21 de ellas son consideradas con dependencia severa).

El establecimiento consta de dos alas. En la primera (ala superior de acuerdo al plano de la foto N°2) se ubica la Enfermería y nueve dormitorios, separados por un pasillo, con una capacidad máxima de cuatro camas y un dormitorio de aislamiento (utilizado en casos de aislamientos por contagios y etapa terminal); las/os residentes son distribuidas/os en las habitaciones por sexo/género. En la segunda, se ubican los espacios de uso común, como sala, cocina y comedor, además de las oficinas y sala de profesionales. Al centro hay dos espacios comunes, con un patio, parcialmente techado.

Foto N°2: Plano Eleam El Copihue.



Fuente: Fotografía de plano disponible en el recinto, capturada por el CPT durante la visita.

V. Hallazgos de la visita

A continuación, se describen los hallazgos observados, organizados en función de los aspectos monitoreados. Es importante señalar que responden a lo observado al momento de la visita y que la presencia de observadoras/es externas/os puede inhibir, modificar o fomentar ciertas disposiciones y dinámicas en el recinto.

A. Régimen y actividades

Respecto de los ingresos, la administración del recinto no tiene injerencia al respecto, ya que el proceso de postulación es integralmente gestionado por la oficina regional de Senama, donde se reciben las solicitudes mediante la página "Cero Filas" o directamente en las oficinas regionales, y se evalúa cada caso. Estas pueden ser gestionadas por familiares o personas significativas (vecinas/os, amistades) pero en su mayoría responden a órdenes judiciales: de acuerdo a la información entregada por el Eleam[2], entre el 1 de noviembre de 2024 y el 31 de octubre de 2025, 18 residentes ingresaron por orden de tribunales debido a Violencia Intrafamiliar). En ocasiones se ingresa a usuarias/os sociosanitarias/os directamente desde un recinto hospitalario. Se señala que los 3 cupos vacantes al momento de la visita del CPT están disponibles desde hace más de 2 meses.

Tras ser seleccionada una solicitud, Senama envía los antecedentes al Eleam. A su ingreso, la persona mayor es recibida por la dirección técnica y la/el trabajador/a social para su ingreso administrativo mediante la firma de un consentimiento informado (o de su tutor/a, si el nivel de

[2] En respuesta al formulario de visita entregado por el CPT.

deterioro cognitivo es elevado) y del convenio de ingreso, donde se consignan los datos de la/del tutora/or y se deja constancia de quién manejará el 15% de la pensión de la persona[3].

De las/os 27 residentes, 24 cuentan con un/a tutor/a declarada/o (familiar, persona significativa) y para las/os tres restantes es la dirección del Eleam quien asume dicha función. Independientemente de lo anterior, la mayoría no cuenta con una red de apoyo efectiva. La presencia y participación de tutoras/es es irregular o nula; muchas/os no residen en la comuna, o se desentienden de su rol. La/el trabajador/a social del recinto organiza una reunión mensual –en la que participan alrededor de ocho tutores activamente– y gestiona un grupo whatsapp para comunicar las acciones del Eleam.

Tras la entrevista de ingreso, se realiza una evaluación de enfermería, se presenta al grupo de pares, y cada profesional genera una evaluación especializada, a partir de la cual se elabora un Plan de Atención Integral (PAI), proceso que suele extenderse durante toda la primera semana.

En cuanto al régimen de actividades, la jornada se organiza según los tiempos de cuidados, alimentación y mudas. La levantada y el aseo, confort o ducha –donde cada residente es bañado día por medio– se distribuye entre el personal del turno de noche y diurno, en dos grupos: entre las 06:30 y las 07:00, asignado al personal del turno de noche, y a las 08:00, asignado al personal de día. Todos los residentes son levantados, las/os con mayor dependencia en sillas de ruedas.

La alimentación también se realiza en dos turnos: el desayuno es entre las 08:30 y las 09:30 según la hora de levantada; entre las 10:00 y 11:00 se entrega una colación e hidratación; entre las 12:15 y las 14:00 se realiza el almuerzo, también por turnos, ya que el comedor es pequeño y dado que gran parte de las/los residentes presenta problemas de deglución requiriendo de apoyo del personal. A las 14:00 se distribuye una hidratación; a las 16:00 la once y a las 18:15 la cena, tras lo cual comienza el proceso de acostar. Se reparte una colación nocturna (en general, una compota de frutas) a las 19:45.

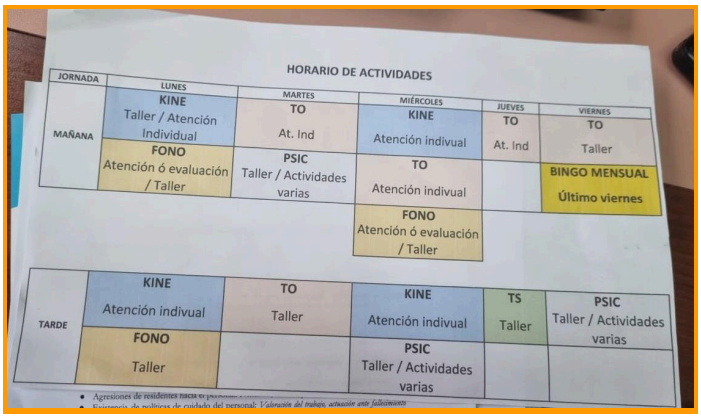
Las mudas también se establecen por horarios, a las 11:30 y a las 15:30, así como mudas SOS. Tras el almuerzo, hay una franja horaria libre hasta las 15:00, durante la cual algunas personas mayores, con mayores dificultades de movilidad, tienen 20 minutos de siesta en sus habitaciones para descomprimir la posición sedente a lo largo del día.

En general las/os residentes pueden circular libremente por el Eleam, salvo en zonas restringidas, como la enfermería, sala de profesionales, despensa o cocina. Pueden solicitar salir al patio interno, al que pueden acceder en la medida que haya personal disponible para acompañarles, por lo que suele ser un espacio subutilizado. Un/a de las/os residentes tiene autorización para salir a fumar en la entrada principal del recinto. Las personas mayores pueden salir acompañadas del recinto, caminar por los alrededores, comprar o realizar algún trámite, en cuyos casos el Eleam contacta un colectivo para el traslado. En todos los casos siempre queda sujeto a la disponibilidad de personal de trato directo, el resguardo de la salud de las/os residentes y las condiciones climáticas de la región.

En cuanto a la oferta programática, se ofrecen talleres grupales y atenciones individuales según un calendario acorde a la presencia del equipo profesional y la disponibilidad de salas. Alrededor de dos meses antes de la visita del CPT, se integró un/a psicopedagoga/o dos veces por semana para realizar actividades de estimulación a las/os residentes que lo deseen. El día del monitoreo se observó su trabajo, donde invitaba a participar a quien lo deseara, a un juego de habilidades en mesa.

[3] El manejo de estos recursos se detalla en la dimensión “Medidas de protección” del presente informe. El 85% de la pensión de las/os residentes es destinado a la administración del Eleam.

Foto N°3: Horario de actividades dispuestas para las/los residentes del Eleam.



HORARIO DE ACTIVIDADES

JORNADA	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
MAÑANA	KINE Taller / Atención Individual	TO At. Ind	KINE Atención indivual	TO At. Ind	TO Taller
	FONO Atención ó evaluación / Taller	PSIC Taller / Actividades varias	TO Atención indivual		BINGO MENSUAL Último viernes
			FONO Atención ó evaluación / Taller		
TARDE	KINE Atención indivual	TO Taller	KINE Atención indivual	TS Taller	PSIC Taller / Actividades varias
	FONO Taller		PSIC Taller / Actividades varias		

Fuente: Fotografía capturada por el CPT durante la visita.

Las personas mayores suelen recibir atención individual y/o participar de los talleres dependiendo de los objetivos de los PAI y según su voluntariedad. No se suele incluir a personas con altos grados de dependencia física y deterioro cognitivo. Una actividad recurrente y apreciada por las/os residentes es jugar a las bochas.

Según lo dispuesto por Senama, existe un consejo de residentes donde se abordan temas de interés y potencial mejora en la gestión del recinto.

Cada fin de mes se realiza un bingo comunitario, abierto a tutores y a la comunidad, lo que es muy valorado por las/os residentes, y cada dos meses se realizan mateadas grupales. Adicionalmente, de forma mensual se celebran los cumpleaños de las personas mayores y las festividades, como el 18 de septiembre, We tripantu y fiestas de fin de año.

Poco antes de la visita del CPT, se había llevado a cabo un concurso de alianzas, con la participación voluntaria del personal y las/os residentes. Por otra parte, a las/os residentes con mejores capacidades cognitivas se les propone asistir a las actividades del Programa Municipal del Adulto Mayor y varios acuden a eventos desarrollados por la Oficina de la Discapacidad de la Municipalidad, junto a agrupaciones de personas mayores. Todas las actividades son voluntarias y se menciona que entre 6 a 15 residentes participan más activamente de ellas. Para el traslado de salidas colectivas del recinto, el Eleam solicita el furgón del Departamento de Salud Municipal (DSM) o contrata colectivos.

Sin desmedro de lo anterior, se observan rutinas monótonas, con baja frecuencia y variedad en las actividades. Las/os usuarias/os pasan la mayor parte del tiempo en los espacios comunes, sin ocupación ni actividad. El personal entrevistado relata que tras el desayuno la mayoría de las personas "*pasan a sentarse en un espacio común a esperar el almuerzo*". Las personas mayores confirman en sus relatos que permanecen gran parte de su jornada sentadas en alguna de las salas comunes. Una persona narra que "*la bocha, pero eso es algo que siempre lo hacen, no hay como otra actividad que no sea el bingo, la bocha y eso.* (...) *Me toca sentarme no más, todo el día, nada más*"; otra persona mayor destaca su afición por tejer, manualidad que hacía regularmente y que no ha podido continuar realizando desde su ingreso por no contar con materiales para ello; señala no haberlos solicitado, ni estima que pueda hacerlo.

Los PAI son individuales y se definen en base a las evaluaciones profesionales. En ellos se consignan los niveles de dependencia, los objetivos de trabajo y las atenciones proyectadas y recibidas en las diferentes áreas: kinesiología, nutrición, salud física (atenciones de enfermería), y terapia ocupacional. Su actualización es anual, ocasión en la cual el equipo profesional se reúne para discutir

los objetivos y revisar la evolución en términos de cambios físicos o cognitivos profundos que impactan en nuevos niveles de dependencia. También se ajustan tras un reingreso de un periodo de hospitalización prolongado. Adicionalmente son revisados cada 6 meses para un seguimiento y evaluación de la efectividad de la planificación. Durante la visita, se observó el cumplimiento de estos procesos en términos de su actualización periódica. Sin embargo, existen grandes disparidades en la calidad de los registros, en algunas áreas de atención sólo se encuentran los objetivos, una escala general y un registro de las fechas de atención de su área, sin la secuencia de atenciones desarrollada.

Evaluación de la dimensión régimen y actividades: Parcial

A pesar de contar con una oferta programática que incluye talleres, apoyo psicopedagógico y actividades internas y comunitarias, se identifica una baja frecuencia y variabilidad de alternativas disponibles, lo que se confirma en los relatos del personal y de las personas mayores que perciben su rutina como monótona y sin mayores alternativas para la estimulación y mantención de capacidades remanentes de las personas con mayores niveles de deterioro. Esta brecha entre la oferta de actividades y la calidad de vida percibida, se ve además limitada por la restricción de salidas externas y al patio debido a la baja dotación de personal.

Por su parte, si bien los PAI cumplen con requisitos básicos de procedimiento, al ser individuales y regularmente actualizados, no es del todo claro que orienten intervenciones integrales individuales dirigidas al desarrollo y mantención de capacidades de cada residente. El déficit observado en el registro de las atenciones desarrolladas, puede comprometer el seguimiento riguroso y la continuidad efectiva de la atención interdisciplinaria.

B. Contacto con el mundo exterior

Como se describió previamente, la red de apoyo familiar y/o social de las personas mayores suele ser muy acotada. Para mantener los vínculos, se facilita la realización de llamadas y videollamadas desde un celular que dispone el Eleam, cuyo plan es financiado por tutores. Al momento de la visita, dos residentes contaban con teléfono propio, lo cual está supeditado a que su red de apoyo asuma el costo del mismo. Para ambos casos no hay limitaciones de uso durante horarios diurnos. A su vez, las personas significativas (familiares y amistades) pueden consultar por teléfono acerca del estado de las/os residentes, pese a que en relatos se señala que son pocos los tutores que efectivamente se contactan.

El horario de visita se extiende de 10:00 a 18:00 hrs, de lunes a domingo, sin mayores restricciones, y puede ser flexible, previo aviso a la Dirección. Existe un registro de visitas en recepción, las que además se anotan en el libro de enfermería, así como la lista de las provisiones que las/os tutoras/es llevan a las/os residentes. De acuerdo a los relatos, alrededor de 12 residentes reciben visitas regularmente, aunque la frecuencia es muy variable: cerca de cinco tutoras/es visitan regularmente y la mayoría lo hace ante un evento particular o para la reunión de tutores. Hay un grupo no menor de residentes que no es nunca visitado. Se valora positivamente el que el Eleam considere como “un derecho de las familias” el que las personas puedan salir con ellas y pernoctar fuera del establecimiento.

Las encomiendas son autorizadas y generalmente consisten en útiles de aseo y ropa. Se aplican las restricciones estipuladas por Senama para la recepción de alimentos, permitiendo sólo productos envasados y rotulados, en cantidades restringidas, ya que el Eleam no tiene mayor espacio de almacenamiento.

En cuanto a actividades sociales y comunitarias, se programan y avisan visitas de y a establecimientos escolares (por ejemplo, para el día del profesor personas mayores han ido a colegios a entregar recuerdos). Como se mencionó en la sección anterior, algunas personas asisten a actividades organizadas por la municipalidad o por la Unión Comunal de Adultos Mayores (UCAM). La dirección del establecimiento estima que se realizan cerca de 15 actividades de la comunidad hacia el Eleam durante el año, cuya regularidad mensual es muy variable.

Cada espacio común está equipado con un televisor conectado exclusivamente a la red de internet y sin acceso a la señal por cable. El acceso a la televisión abierta es factible a través de una conexión wifi desde los teléfonos personales de las/os funcionarias/os, lo cual condiciona la disponibilidad a la voluntad del personal. En este contexto, las/os residentes ven principalmente películas y, con menor frecuencia, contenidos informativos en caso de solicitarlo, lo que según las personas mayores es más bien excepcional. Esta modalidad de conexión reduce la accesibilidad a una programación variada, lo que genera descontento en algunas personas mayores, quienes manifiestan su deseo de acceder a un espectro más amplio de programas (tales como partidos de fútbol o transmisiones de interés público, como la Teletón, entre otros). También disponen de radios, donde suelen escuchar la radio local.

Evaluación de la dimensión contacto con el mundo exterior: Parcial

Se valoran positivamente elementos como el acceso a llamadas y videollamadas, que no existan mayores restricciones para las encomiendas, y que se apliquen con flexibilidad los horarios de visita. Sin embargo, es una limitante el que las llamadas se realicen sólo ante la solicitud de la/el residente y no de un modo más activo con cada tutor/a, así como el que el plan del teléfono destinado para aquello en el Eleam esté sujeto al financiamiento de las/os tutoras/es.

Se valora el establecimiento de redes institucionales que faciliten el desarrollo de actividades con la comunidad, y resultaría beneficioso para todas/os el que pudiesen desarrollarse con mayor regularidad.

La baja frecuencia de contacto y la escasa red de apoyo real representan un desafío en la garantía del bienestar de las/os residentes. Sería pertinente evaluar estrategias para fomentar la participación más activa de tutoras/es y/o familiares o, en su defecto, fortalecer los vínculos comunitarios y el apoyo interno.

Resulta deseable que se facilite un mayor acceso de las personas mayores a información de contingencia, como noticias y eventos de interés colectivo, el que pudiera ser reforzado por otros canales de comunicación. Las dificultades para acceder a una mayor diversidad de programación en los televisores –para algunas personas el principal recurso de estimulación disponible— se identifica como un factor que contribuye a la monotonía percibida.

C. Condiciones materiales

Se observa un buen estado general de la infraestructura, tanto de los espacios interiores como exteriores. El personal de mantención se ocupa de los arreglos generales del recinto, como cortar el pasto, la leña y algunas reparaciones. Ante requerimientos, se levantan solicitudes por correo electrónico a la municipalidad, las que suelen ser respondidas rápidamente, aunque al momento del monitoreo se registró que persisten elementos que requieren mejoras.

En materia de accesibilidad universal, las condiciones son adecuadas para las personas mayores con movilidad reducida. Existen barras de apoyo en los pasillos y servicios sanitarios, aunque se observan pequeños desniveles hacia el patio interno.

Entre las limitaciones estructurales destaca el que el equipo de profesionales señala poca disponibilidad de espacios de trabajo. Disponen de dos salas (kinesiología y terapia ocupacional), donde se organizan tanto talleres grupales como atenciones individuales. Se observa que la sala de terapia ocupacional dispone de poco material de trabajo. Poco tiempo antes de la visita del CPT se adquirió y reparó el equipamiento de la sala de kinesiología.

Fotos N°4 y 5: Sala de terapia ocupacional.

Fuente: Fotografías capturadas por el CPT durante la visita.

Fotos N°6 y 7: Sala de kinesiología.

Fuente: Fotografías capturadas por el CPT durante la visita.

El tamaño del comedor es reducido, por lo que se utiliza en dos turnos para la entrega de comidas. El patio interno es utilizado también como espacio de acopio de insumos como pañales, por falta de espacio de almacenamiento.

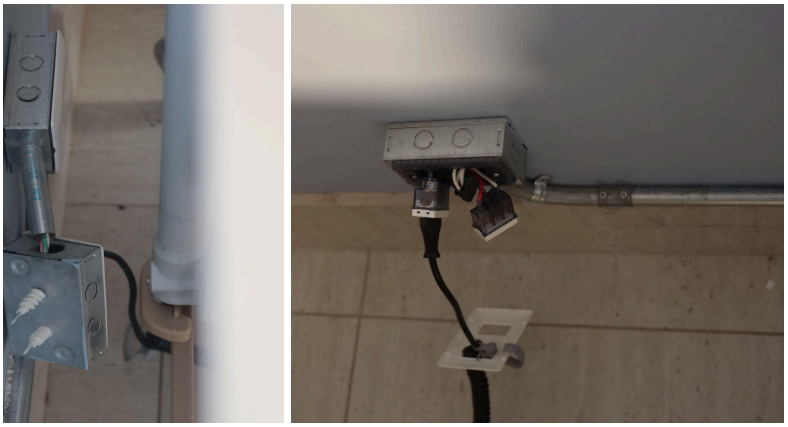
El mobiliario del recinto cuenta con bergeres y sillones en los espacios comunes, existen catres clínicos y colchones antiescaras, pero no es claro si para todas las personas mayores. Además los dormitorios cuentan con veladores, y se dispone de sillas de ruedas y otros elementos ortopédicos. En las entrevistas se señala que los sillones se reparan, y que faltan sillas y mesas adecuadas para la realización de talleres colectivos. Debido a su uso constante, el estado general de las sillas de ruedas es correcto pero ante desgastes frecuentes el procedimiento de renovación no se considera expedito. Se observa que los bergeres y sillones están bastante desgastados y con malos olores.

Fotos N°8 y 9: Berger y sillón en sala común.

Fuente: Fotografías capturadas por el CPT durante la visita.

En cuanto a los dormitorios, se observan mayormente como poco personalizados y su distribución no permite mayor privacidad. Es de especial preocupación la presencia de enchufes en mal estado y fuera de servicio, lo que afecta el funcionamiento de equipos como la utilización de los catres clínicos. Tal como lo describe un/a funcionaria/o: "*Los enchufes están en malas condiciones, porque aquí hubo una licitación, creo, y arreglaron toda la parte eléctrica, pero eso no lo han podido reparar. Entonces no podemos levantar a los adultos y toca hacer más fuerza, no podemos enchufar nada, ni subir la cama.*"

Fotos N°10, 11, 12 y 13: Enchufes en dormitorios.



Fuente: Fotografías capturadas por el CPT durante la visita.

Fuente: Fotografías capturadas por el CPT durante la visita.

Respecto de la alimentación, se evidencia variada, abundante y es bien evaluada por las personas mayores. Se destaca que los regímenes individualizados se encuentran debidamente señalados en las paredes de diferentes espacios para su fácil identificación por parte del personal. Asimismo, se valora que las/os residentes puedan tomar bebidas calientes como té o mate cuando gusten. Se informa que las compras almacenadas en la despensa suelen efectuarse trimestralmente. Los lugares donde se prepara y sirve la comida se observan bien higienizados.

El Eleam dispone de aire acondicionado y calefacción por caldera, estufas a gas y a leña. Esta última cuenta con rejilla de seguridad. Se reportan algunos desperfectos ocasionales de la caldera. Los pasillos no reciben luz natural, siendo relativamente insuficiente la luz artificial; en cambio, los dormitorios y otros espacios comunes cuentan con luz natural y artificial adecuada.

La higiene global del recinto se valora positivamente, el lugar es limpio, se realizan fumigaciones dos veces al año, y el control de plagas se encuentra al día. El personal entrevistado recalca como una dificultad el que el piso no sea antideslizante, lo que aumenta los riesgos de caídas tanto de residentes como de funcionarias/os, lo cual se ha intentado subsanar este riesgo colocando huinchas adhesivas.

Existen dos baños para residentes, uno para hombres y otro para mujeres, con cuatro duchas y siete inodoros cada uno. Un nudo crítico importante es que las duchas del baño de mujeres tienen problemas de presión que generan una temperatura del agua demasiado elevada, por lo que han sido inhabilitadas. El personal de mantención no ha logrado reparar este fallo, pese a haberse realizado la limpieza de las cañerías. Durante un tiempo el personal de trato directo trasladó agua caliente en baldes, pero finalmente se decidió utilizar únicamente las duchas del baño de hombres, por turnos segmentados. Por otra parte, las sillas de baño presentan desgaste importante de material.

Respecto a los insumos, la municipalidad abastece los pañales y útiles de aseo. La ropa de cama es provista por el Eleam y la ropa de vestir proviene en gran parte de donaciones, siendo la/el trabajador/a social quien se encarga de organizar ello. Las/os tutores también complementan con artículos de aseo personal y vestimenta.

En cuanto a preparación ante emergencias, si bien hay red húmeda y extintores, se observó un extintor vencido que debiese haberse renovado en marzo de 2025. Se observa una correcta señalética en caso de evacuación y se ha elaborado un protocolo de emergencia, sin embargo, el personal no ha sido capacitado y, a la fecha de la visita, no se había realizado simulacro de emergencia desde larga data. Al respecto, la dirección informa que se había solicitado el apoyo de

Bomberos para llevarlo a cabo, y se estaba a la espera de su respuesta para la concretización del procedimiento. Pese a lo anterior, algunas/os residentes refieren conocimientos del procedimiento ya que ha sido socializado informalmente, lo cual se valora.

Evaluación de la dimensión condiciones materiales: Parcial

Si bien la infraestructura del Eleam se observa en buenas condiciones estructurales generales y de higiene, se observan nudos críticos importantes. Entre los elementos de mayor preocupación destaca la inhabilitación de las duchas de mujeres. A ello se suma el mal estado de los enchufes en los dormitorios, afectando tanto la seguridad como la utilización de los catres clínicos, y la falta de piso antideslizante en los servicios sanitarios, con su consecuente aumento del riesgo de caídas.

Se identifican carencias en la dotación de espacios y material para la atención terapéutica, junto a la necesidad de reposición de algunos mobiliarios, como bergeres y sillones con desgastes importantes.

Por último, resulta prioritario reforzar los protocolos de emergencia del personal y de residentes, con capacitaciones y simulacros.

D. Salud

El equipo de salud del Eleam se compone de enfermería, kinesiología, fonoaudiología, terapia ocupacional, nutricionista, psicopedagoga y técnicas/os en enfermería de nivel superior (TENS). Un médico general –contratado por el DSM– asiste al establecimiento cada dos semanas.

El establecimiento dispone de una sala de enfermería, en buenas condiciones generales, con áreas limpias y sucias bien delimitadas, y una adecuada organización de los insumos. En ella se organizan las fichas clínicas –debidamente individualizadas para cada residente– que contienen el PAI, las pautas de evaluación de profesionales, así como el registro de los eventos y de la evolución diaria. Al momento del ingreso al Eleam, enfermería realiza un examen inicial a la persona mayor y consigna los antecedentes de salud de que disponga. Junto a ello se gestiona su inscripción en el DSM.

Además del examen inicial, enfermería realiza procedimientos de baja complejidad, se encarga de la gestión de las recetas médicas y organiza la administración de los medicamentos que son distribuidos por el equipo de TENS; éste último personal también ejecuta el control de signos vitales diariamente.

Como se mencionó previamente, las atenciones de kinesiología, fonoaudiología y terapia ocupacional se organizan en intervenciones individuales y talleres grupales, dependiendo de las necesidades de las personas mayores. En entrevistas, residentes indican no estar del todo conformes con la regularidad de las atenciones individuales recibidas. Los talleres grupales, por su parte, suelen estar dirigidos a personas con mayores niveles de independencia y menores niveles de deterioro cognitivo.

La/el médico atiende casos agudos (prioritarios) y realiza controles crónicos. Asimismo, genera recetas, interconsultas y certificados médicos (por ejemplo, en caso de requerirse una interdicción). Su atención es valorada por las/os residentes entrevistadas/os.

En cuanto a salud mental, un aspecto que llama la atención es la decisión del recinto de remover el cargo de psicóloga/o, atención con la cual contaba el Eleam hasta alrededor de dos meses antes de la visita del CPT. Ello permitió la contratación de una/un psicopedagoga/o, que interviene dos veces a la semana y realiza actividades didácticas en una de las dos salas comunes.

En general, los requerimientos de salud física son atendidos en el propio Eleam. En caso de una necesidad particular (como la aparición de un cuadro o su agudización), ésta es pesquisada por algún/a cuidador/a o TENS, quien le da aviso a enfermería, que puede decidir recurrir a una atención fuera del establecimiento de ser necesario (por ejemplo, a Urgencias), o indicar lo vea médico. Al estar inscritas/os en el DSM, las/os residentes son principalmente atendidas/os en el Hospital de Loncoche, que corresponde a un establecimiento de baja complejidad y que cuenta con atención intercultural, pese a no ser generalmente solicitada por residentes mapuche.

Además, en caso de requerir exámenes, acuden al Centro de Salud Familiar (Cesfam). Salvo una situación que requiera de un traslado inmediato al servicio de urgencias, es la/el médico del Eleam quien deriva al Hospital de Loncoche. Las derivaciones a especialidades y/o debidas a cuadros de alta complejidad se realizan hacia hospitales de la región (Pitrufquén, Villarrica o Temuco). En caso de que un/a residente quede hospitalizada/o, se da aviso a su tutor/a.

Los medicamentos y alimentos fortificados del Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor (PACAM) los retira el personal del Eleam en el DSM. Si la/el residente requiere medicamentos no cubiertos por el sistema de salud pública, éstos son financiados con el 15 % de su pensión. Por su parte, las vacunaciones se gestionan desde la enfermería o la dirección técnica, para que acuda el personal de salud del DSM al Eleam en operativos dirigidos tanto a residentes como al personal.

La atención dental se intenta gestionar con el DSM –por ejemplo, para prótesis dental– pero suele ser cubierta de forma particular. Para ello, el Eleam gestiona el que un/a dentista acuda al recinto, evalúe y realice la prótesis, y el costo se cubre con el 15% de la pensión del residente.

Los traslados para atenciones fuera de Eleam se realizan en compañía del personal de trato directo. En el caso de urgencias, se contacta al SAMU como primera instancia, para otros procedimientos, suelen realizarse en auto colectivo (costeado por las/os tutores, a quienes se les solicita un dinero mensualmente para este fin). Para traslados a un centro hospitalario de la región, se eleva una solicitud de traslado en ambulancia al recinto que corresponda.

Evaluación de la dimensión salud: Buena

La composición del equipo de salud del Eleam responde en general a los criterios de la atención correspondientes a un Eleam y se valora positivamente que sea complementada con la disponibilidad de una/un médico general, con una dedicación de 6 horas semanales, pese a que ello resulta en ocasiones insuficiente a las necesidades de la población.

La enfermería se encuentra debidamente organizada y realiza procedimientos esperados. Sería deseable que se refuerce la regularidad y el registro de las intervenciones individuales y la atención de las personas con mayores niveles de dependencia y deterioro para mantener sus capacidades remanentes, así como abordar eventuales necesidades de atención en salud mental.

E. Trato

En general, el trato del personal es bien evaluado, tanto por residentes como por funcionarias/os. Una persona mayor señala: "*Es un buen lugar, porque estamos muy bien tratados. Como puede ver, andamos impeques, limpios, bañados, lavados todos, ropa limpia, buenas comidas… Y nos llevan altiro al baño, y tenemos nuestras horas para ir al baño*". Se valora positivamente la presencia de una mascota (gato), que es muy querida por las personas mayores.

No se aplican sanciones ante eventuales faltas al reglamento. El personal, en especial cuidadoras/es, recurren a la contención emocional cuando hay descompensaciones de residentes. Los incidentes se registran en las fichas individuales y se dialoga con la persona mayor y/o su tutora/or para resolver conflictos. Sin desmedro de lo anterior, se indica que ante comportamientos refractarios y/o brusquedad verbal de algunas personas mayores hacia funcionarias/os, algunos miembros del personal de trato directo llegan a alzar la voz y a responder de forma áspera, como lo narra una/un residente: "*Como se porta la persona, así la tratan, si las trata mal, ahí se ponen bruscas en la voz. Contestan más fuerte si no le muestran respeto*". En el Eleam recalcan que la condición de salud mental de las/os residentes suele ser el gatillante de estas desavenencias y reconocen la necesidad de reforzar las competencias del personal de trato directo para su abordaje respetuoso y evitar infantilizaciones.

De las entrevistas se evidencia que los desajustes conductuales mayores son inhabituales y que no ha habido necesidad de aplicar contenciones físicas en los últimos años. En caso que se contemple la aplicación de contención física, se deriva a la persona al servicio de urgencias, para que profesionales de dicho servicio la prescriban. No se menciona en los relatos cómo se aplica: por ejemplo, el tiempo máximo, si requiere autorización de tutor/a, si se registra, el número de personas intervinientes, la prevención de eventos adversos, supervisión, entre otros.

Se valora positivamente la adopción de acciones preventivas como la derivación inmediata al servicio de urgencias de toda persona mayor que se identifique con un comportamiento que da cuenta de una mayor desorientación al habitual o "fuera de su normalidad", ante la sospecha de una posible infección como causa de base, para su indagación.

El personal menciona la existencia de un protocolo de agitación que regula el que, ante la descompensación de una/un residente, se aplique como primera respuesta contención verbal, ambiental y emocional, sin embargo, como CPT no pudimos acceder a tal documento. De requerir contención farmacológica, esta es previamente prescrita por la/el médico como SOS. Si no existe prescripción y la persona presenta signos agudos de agitación psicomotora, se informa a enfermería para que sea derivado al médico y se evalúe su necesidad. Sólo las/os residentes con cuadros de salud mental tienen indicaciones previas farmacológicas SOS ante eventuales episodios de desregulación, cuyo uso se registra en el libro de enfermería. El Eleam informa que, al momento de la visita, seis residentes se encontraban con prescripción de contención farmacológica para aplicarla en caso de situación crítica.

Se destaca positivamente la distinción que realiza el personal entre contención mecánica ante desregulación conductual y sujeción postural para posicionamiento y evitar caídas. Cuando el personal de trato directo pesquisa riesgos de caída de la silla de ruedas, lo registra en la ficha individual para que el caso sea evaluado por el equipo profesional. Si éste estima que requiere uso de sujeción, la/el terapeuta ocupacional se encarga de aplicarla y se notifica a Senama. Se informa que cinco residentes utilizan sujeciones posturales por riesgos de caída al momento de la visita. Esta medida se aplica para garantizar la seguridad de la persona mayor así como para resguardar al personal, ante la posible atribución de responsabilidad por una caída accidental. Su uso se limita a ciertos momentos de la jornada (horarios de comida, traslados, entre otros), cuando la persona requiere estar en silla de ruedas y no necesariamente cuando se encuentra sentada en los espacios comunes, puesto que se infiere que al no estar en movimiento el riesgo de caída se reduce. Su uso no es registrado sistemáticamente en los libros de enfermería y de funcionarias/os de trato directo.

En los relatos del equipo profesional se describen dos situaciones de eventuales malos tratos y/o conductas negligentes atribuidas a un/a cuidador/a, en los últimos tres años. Una vez se toma

conocimiento de estos antecedentes y tras la instalación de cámaras de vigilancia, dichas conductas fueron corroboradas. La dirección del Eleam remitió un informe y una evaluación desfavorable al DSM, quien resolvió la desvinculación de la/el funcionaria/o, sin interponer denuncia.

Se reporta también una situación de abuso patrimonial ocurrida 3 años antes de la visita del CPT, donde el Eleam notificó al DSM el uso indebido del 15% de las pensiones por parte de un/a funcionaria/o, ante lo cuales e interpuso una denuncia, concluyendo con un proceso de investigación judicial aún en curso.

Respecto de la convivencia entre pares, esta se describe en general como buena, aunque no exenta de peleas, ya que algunas/os residentes pueden llegar a actuar de manera prepotente, o incluso agresiva verbal y/o física. Ante este tipo de situaciones, el personal interviene para mediar a través de contención emocional, verbal y ambiental.

Por último, las personas entrevistadas refieren conductas hipersexualizadas de un/a residente hacia sus pares y al personal de trato directo, lo que estaría vinculado a su deterioro cognitivo. Su manejo ha planteado desafíos para el Eleam, afectando directamente al personal de trato directo y practicantes, siendo abordado en reuniones de equipo. Se solicitaron orientaciones a Senama, de acuerdo a lo cual se estableció como medida preventiva la vigilancia constante del comportamiento del residente.

Evaluación de la dimensión trato: Bueno

En general, el trato del personal hacia las/os residentes es bien evaluado. La gestión de conflictos entre residentes se basa principalmente en la contención emocional y se mantiene un adecuado registro de incidentes, sin aplicación de sanciones formales. Sin embargo, se reconocen algunos espacios de mejora como la necesidad de reforzar las habilidades del personal de trato directo para abordar respetuosamente los comportamientos refractarios de personas mayores, en especial de aquellas con alteraciones conductuales derivadas de su condición cognitiva y/o de salud mental.

Así mismo, sería positivo reforzar las habilidades del equipo de atención directa para evitar tratos bruscos o infantilizantes que pueden persistir y mejorar la calidad del cuidado, y reforzar las acciones de denuncia a seguir (protocolo) cuando sucedan situaciones de maltrato hacia residentes.

Los desajustes conductuales mayores son poco frecuentes y se recurre a la contención farmacológica sólo bajo prescripción médica, minimizando el uso de contención mecánica. Se destaca positivamente que el personal distingue las medidas de contención física de las sujeciones posturales, así como el que el uso de sujeción postural sea evaluado e indicado por terapeuta ocupacional. Se valora positivamente también la derivación preventiva a urgencias ante desorientación y cambios conductuales que generen la sospecha de infección.

Por último, la convivencia entre residentes es generalmente buena, con el personal mediando eventuales conflictos. Un desafío relevante es la presencia de conductas hipersexualizadas en un/a residente, vinculadas a su deterioro cognitivo, lo que ha afectado al personal y ha motivado la solicitud de orientación a Senama.

F. Medidas de protección

Al momento del ingreso, se informa sobre el reglamento del Eleam. Esta información se refuerza en el consejo de residentes así como en talleres dictados por trabajador/a social. No se observan afiches sobre los derechos de las personas mayores y se evidencia una brecha entre la entrega de información y el conocimiento de las/os propias/os usuarias/os sobre sus derechos.

En materia de información legal y jurídica, las/os residentes consultan a la/al trabajador/a social para obtener mayor orientación. En cuanto a sus recursos económicos, tras firmar la documentación correspondiente, la dirección del Eleam recibe la pensión de las/os residentes; el 85% de la asignación previsional es destinado al operador (la municipalidad) para la administración del recinto, por lo que se transfiere directamente a la tesorería. El 15% restante se asigna a los gastos personales. Al ingreso de la persona mayor, la/el trabajador/a social registra quién asume el manejo de dicho porcentaje: la/el misma/o trabajador/a social, su tutor/a, o la/el residente. Se identifica sólo una persona en esta última situación, quien posee su tarjeta bancaria, aunque en la práctica la/el profesional tiene acceso a su cuenta, con la debida autorización del residente, a quien le solicita dinero en efectivo cada cierto tiempo.

Para prevenir abusos patrimoniales, las/os apoderadas/os responsables del porcentaje atribuido a las/os residentes deben rendir cuenta sobre su uso a la/el trabajador/a social, entregando boletas por las compras realizadas, las que deben estar acorde a los requerimientos de las/os residentes. Pese a este resguardo, al momento de la visita se menciona que un/a tutor/a realizó un giro de 700.000 pesos desde la cuenta bancaria de una persona mayor, rindiendo una boleta de compra sólo por dos prendas, por lo que se estaban examinando los movimientos bancarios ante la sospecha de un potencial abuso patrimonial de su parte.

La información sobre los diagnósticos de salud y tratamientos se entrega al ingreso, la cual es comunicada y reforzada a la/el residente que lo solicita durante las consultas médicas, las atenciones del equipo profesional y en las interacciones con la/el TENS. Cabe señalar que el consejo de residentes solicitó un refuerzo en estas materias por parte de la/el enfermera/o. Además, se comunica al conjunto de residentes cuando un par se encuentra hospitalizada/o.

No existe un mecanismo formal ni anónimo para elevar solicitudes o quejas. Si bien existe un libro de quejas para residentes, se observa que éstas/os no recurren a él. El consejo de residentes constituye un canal de participación importante para estos efectos, siendo un espacio donde se entrega información y en el cual residentes expresan sus dudas, inquietudes y plantean sus quejas. De acuerdo a lo relatado, los temas que suelen abordarse se relacionan con la alimentación, las salidas, mayor claridad acerca de sus tratamientos, entre los principales. Se valora la existencia de este consejo, aunque tiene una limitada representatividad, ya que participan solo personas mayores con bajo deterioro cognitivo, tras manifestar su deseo de asistir. No se constata un canal de información o socialización de estas informaciones o temas tratados al resto de residentes tras las reuniones del consejo. De las entrevistas se infiere que las funciones del consejo son poco conocidas, tanto para el personal como para muchas/os residentes.

De forma general, ante necesidad de apoyo por eventuales malos tratos las/os residentes recurren a al trabajador/a social u otros miembros del personal de su confianza, quienes, a su vez, acuden a la dirección técnica. Por su parte, las/os tutores tienen acceso a un libro de reclamos, el que es efectivamente utilizado, junto con la posibilidad de recurrir directamente a la municipalidad.

De acuerdo a lo informado por la dirección, la/el psicóloga/o anterior elaboró un protocolo de Buen Trato. A la fecha de la visita, dicho protocolo no había sido sometido a revisión ni difundido entre las/os funcionarias/os. Como CPT no tuvimos acceso a esta documentación para indagar en su contenido específico. Si se observó la existencia de un “Flujograma de Maltrato” fijado en paredes, que detalla los pasos que debe seguir el personal ante la detección de una situación de maltrato. La dirección reconoce la necesidad de formalizar, actualizar y socializar este protocolo entre las/os residentes y el personal, en particular las/os cuidadores, señalando que "*Muchas veces entregamos el protocolo, pero no se va repasando con ellas y eso es lo importante*."

Por otra lado, se constata una ausencia de claridad sobre la responsabilidad y el consecuente deber de denuncia. Al respecto, desde el Eleam se señala que no interponen denuncias de manera directa, sino que notifican e informan al DSM, organismo sobre el cual recae la facultad de determinar acciones legales. En el mismo sentido, es la DSM quien puede tomar medidas administrativas tales como la desvinculación de funcionarios en caso de comprobarse una falta.

Resulta de particular preocupación el caso de una residente en situación de dependencia y deterioro cognitivo y físico, sobre quien existía una presunción de abuso sexual, previo a su ingreso, por parte de un familiar. Esta persona mayor fue ingresada por orden judicial por VIF. Dado que la causa judicial fue desestimada, no se implementó restricción de visita. Sin embargo, por orientación de Senama, el recinto aplicó internamente una medida de visitas supervisadas cuando el familiar acusado ha acudido. Según la información recabada el Eleam no dispondría de protocolos de protección previstos ante situaciones que involucren a tutores o familiares con antecedentes de abuso o maltrato.

Por otra parte, gracias a una donación externa y como medida preventiva, se instaló un sistema de videovigilancia, sin capacidad de audio. Estas cámaras se encuentran estratégicamente ubicadas en pasillos, comedor y salas comunes, excluyendo los dormitorios y baños por resguardo de la privacidad. Estos elementos representan un instrumento fundamental para el registro de caídas y el monitoreo de la calidad de la atención proporcionada por el personal de cuidado. La dirección técnica imparte una capacitación interna ante la detección de manejo o trato inadecuado. Si se observa una reiteración de conductas bruscas por parte de algún/a cuidador/a, se procede a citarle a una reunión con la Dirección para la elaboración de un acta formal.

La Dirección efectúa una evaluación anual del personal de trato directo, formalizada en informes remitidos a la municipalidad. La decisión sobre la continuidad contractual del personal recae en la municipalidad, independiente de estas evaluaciones, lo cual es percibido por el personal como una limitante. A modo de ejemplo, se comenta el caso de dos cuidadoras/es que mantienen su vínculo laboral pese a una evaluación de desempeño desfavorable asociada a mantener un ritmo acelerado y manejo brusco en los traslados (sin constituir agresión física evidente). Por ello, el Eleam ha programado una reunión con la Alcaldía con el objeto de reforzar la coordinación y asegurar la consideración de los informes de evaluación del recinto en el proceso de toma de decisiones relativas al personal.

No existe un protocolo formalizado ante decesos de personas mayores. Si una persona mayor se encuentra en cuidados paliativos, es trasladada a la sala de aislamiento para brindarle una atención personalizada. Al momento del fallecimiento, enfermería y dirección se comunican con la/el tutor/a, y la/el trabajador/a social gestiona los aspectos funerarios (con aportes del Estado para gastos fúnebres, uso de la capilla comunal para el velorio y funeral). Se le informa a las/os residentes, facilitando su participación en la ceremonia si lo desean. No se reportan acciones de apoyo institucional para el manejo del duelo o prácticas de cuidado para el personal.

Finalmente, señalar que Senama realiza visitas de supervisión de la gestión interna (como la revisión de carpetas sociales y planillas del 15%) y de infraestructura (una o dos veces al año desde el nivel central) que permiten, entre otros, levantar solicitudes de requerimientos a la municipalidad. Del mismo modo, un/a supervisor/a de Senama regional visita el recinto mensualmente y evalúa el cumplimiento de los criterios y directrices de la institución. Además, el Eleam recibe supervisiones desde la municipalidad y desde el Servicio de Salud, quienes observan el manejo sanitario (stock de medicamentos, condiciones del recinto, entre las principales).

Evaluación de la dimensión medidas de protección: Insuficiente

La gestión administrativa presenta puntos de fortaleza y debilidad en la garantía de derechos y la prevención de abusos y malos tratos. En el ámbito de derechos, se constata una brecha en la comprensión efectiva de que las personas mayores son tutelares de éstos y cómo los ejercen, en particular entre quienes no integran el consejo de residentes. Se observa la ausencia de material relacionado, como afiches informativos. Además, no existe un canal que permita a las/os residentes elevar solicitudes y quejas de manera confidencial y anónima.

En el ámbito de protección, se identifica la necesidad de revisar medidas internas para tutores o familiares con antecedentes o sospecha de abusos. Los antecedentes de situaciones de abuso y/o malos tratos de parte de funcionarias/os evidencian la necesidad de contar con protocolos actualizados y socializados, y claridad respecto al deber de denuncia. Esto denota una vulnerabilidad institucional que debe ser abordada mediante protocolos debidamente sancionados y formalizados.

Resulta prudente revisar el procedimiento de evaluación y continuidad laboral del personal de trato directo con la debida consideración de las evaluaciones desfavorables realizadas por el Eleam.

G. Autonomía

La participación en las actividades es voluntaria. Se valora positivamente la relativa flexibilidad en los horarios de levantarse o acostarse cuando un/a usuaria/o lo solicita. Las personas con menor compromiso funcional participan con mayores niveles de independencia en algunas de sus actividades de la vida diaria (por ejemplo, servirse mate o prepararse un café cuando lo deseen). Asimismo, se facilita el que una persona mayor pueda fumar a la entrada del recinto, lo cual fue acordado con el personal.

El personal entrevistado advierte complejo acomodar y flexibilizar las rutinas establecidas, ya que están estructuradas e interiorizadas tanto por las/os funcionarios como por residentes, lo que incluye tiempos de siesta post-almuerzo, cuyo horario y tiempo están predeterminados.

Por otra parte, cada residente cuenta con clóset y velador personal, ambos sin llaves. En cuanto a la posibilidad de tener vida de pareja, se indica que ninguna pareja ha solicitado compartir dormitorio. Al respecto los criterios no parecen únicos: una parte de las/os funcionarios cree que no habrían restricciones si dos residentes iniciaran una relación en la medida que ambas personas mayores no presentasen un alto grado de deterioro cognitivo, mientras que otras/os entrevistadas/os señalan que no sería permitido que las personas mayores mantuvieran abiertamente una vida de pareja.

Respecto al uso de dinero, si el 15% de la pensión es administrado por el Eleam, las/os residentes se dirigen a la/el trabajador/a social para solicitar compras personales. Es este profesional quien aplica una pauta para determinar la autonomía en el manejo del dinero. Como se mencionó previamente, solo un/a residente maneja dinero propio en cantidades pequeñas con apoyo y orientación de la/el trabajador/a social.

Las/os residentes efectúan algunas salidas al exterior del recinto, por ejemplo, cuando quieren adquirir algún artículo, siempre con acompañamiento de un/a funcionaria/o. Las salidas para realizar trámites se realizan con tutores o con la/el trabajador/a social. También se permiten caminatas breves en los alrededores del recinto, aunque por resguardo y las condiciones climáticas de la región, estas suelen ser más bien excepcionales.

Asimismo, se contemplan y organizan salidas grupales, en las cuales suelen participar las/os residentes con menores niveles de dependencia y que así lo deseen. Se advierte que no se fomenta la salida de personas con mayores niveles de dependencia física y/o cognitiva.

En cuanto a la participación electoral, el personal entrevistado afirma que se da la posibilidad de ir a votar con el acompañamiento de algún/a funcionario/a o tutor/a. Sin embargo, la mayoría de las/os residentes no se encuentran inscritos en la comuna. Se advierte poca información al respecto, considerando que al mes siguiente de la visita del CPT se llevaba a cabo la elección presidencial y ninguna persona mayor entrevistada parecía estar informada al respecto.

En materia de salud, en caso de querer cambiar algún tratamiento farmacológico, la opción es consultar a la/el médico, quien evalúa y da o no su aprobación. Los medicamentos se distribuyen en franjas horarias determinadas y de acuerdo a los requerimientos de los tratamientos; si una persona mayor rechaza su ingesta, la/el TENS intenta acomodar el horario y elabora estrategias para convencer de que lo reciba. Si el rechazo persiste, se deja registro en el libro de novedades y en el libro de enfermería, tras lo cual se da aviso a la/el enfermera/o y a la/el médico. En general, los relatos indican que las personas suelen aceptar finalmente la toma del tratamiento.

En cuanto al uso de medicina tradicional mapuche, según las entrevistas no se ha promovido su uso ni han existido solicitudes al respecto. Ante un requerimiento de este tipo, el personal afirma que debieran canalizarlo a través del DSM y con ello acceder a la/el facilitador/a intercultural del Hospital.

Las voluntades anticipadas constituyen una temática desconocida para el personal y las/os residentes. En general, se trabaja con tutoras/es o personas significativas, quienes toman las decisiones cuando la persona mayor se encuentra en etapa de fin de vida. Al respecto la dirección indica que Senama solicitó trabajar en ellas, siendo un desafío aún pendiente.

Por último, señalar que entre los criterios de egreso del Eleam están el que la/el residente tenga la capacidad para tomar esta decisión, además de contar con red de apoyo y condiciones efectivas para vivir fuera del establecimiento. No se reporta ningún caso en que ello haya sucedido.

Evaluación de la dimensión autonomía: Insuficiente

Si bien el Eleam muestra disposición en promover la autonomía de las/os residentes (por ejemplo, mediante el respeto de la voluntariedad en la participación en actividades, la flexibilidad en algunos horarios de descanso, o el fomento de la independencia en algunas acciones de la vida diaria), esta intención se ve obstaculizada al momento de acomodar y flexibilizar rutinas o las potenciales resistencias ante la posibilidad de facilitar la intimidad y afectividad de parejas que pudieran constituirse.

El contacto con el medio exterior se observa limitado, especialmente para las personas con mayores niveles de dependencia. También resalta la aparente ausencia de acciones que promuevan la participación cívica, ya sea proveyendo información, facilitando el acceso a ésta y/o facilitando el ejercicio del voto entre quienes podrían ejercerlo.

Finalmente, el desconocimiento de las voluntades anticipadas, tema solicitado de abordar por parte de Senama, compromete el derecho de las personas mayores a su autodeterminación en las decisiones de fin de vida.

H. Gestión del personal

Al momento de la visita, la dotación del personal del turno diurno consideraba seis cuidadoras/es, un/a TENS, un/a enfermera/o (con día libre durante el monitoreo), un/a trabajador/a social, un/a nutricionista, un/a kinesióloga/o, un/a terapeuta ocupacional y un/a psicopedagoga/o. El turno nocturno contemplaba cuatro cuidadoras/es y un/a TENS.

Sólo los cargos de enfermería y dirección administrativa operan en jornada completa (44 horas), con contrato, mientras que el resto del personal (dirección técnica[4], profesionales y personal de trato directo) trabajan a honorarios. El personal de trato directo suma un total de 16 cuidadoras/es y 4 TENS, quienes se distribuyen por equipos y trabajan en cuarto turno. El equipo profesional cuenta con dedicación parcial: la dirección técnica, trabajadora/or social, terapeuta ocupacional y kinesióloga/o trabajan 22 horas semanales y la/el nutricionista 20 horas. La/el psicopedagoga/o y la/el fonoaudióloga/o cuentan con 11 horas semanales. Por último, la/el podóloga/o y la/el médico asisten 6 horas semanales al Eleam. Esta dotación se complementa con dos personas en mantención (en turno alternado), dos de aseo, dos de lavandería y cuatro manipuladoras/es de alimentos, todas/os con turnos diurnos de 12 horas. Además, asisten practicantes de liceo o universitarias/os de distintas áreas durante parte del año.

El régimen de contratación a honorarios presenta desafíos significativos en derechos laborales, tales como la ausencia de pago de pre y post natal y el descuento de las licencias médicas. Las horas extras no son remuneradas, sino que se compensan con permisos o días libres, dado que no existe la opción de pago directo. En cuanto a beneficios, el personal tiene acceso a días administrativos y vacaciones.

El personal entrevistado califica el ambiente laboral de diferentes maneras, los conflictos interpersonales se presentan como el mayor desafío, en particular las tensiones advertidas entre el personal de trato directo. La estrategia para abordar este problema ha sido reestructurar los equipos de turnos, separando las/os funcionarias/os según conflictos, lo cual tiene como inconveniente la rotación y eventual discontinuidad en la dinámica de trabajo. La evaluación es más positiva a nivel del equipo profesional, donde se percibe un manejo de conflictos más dialogante.

En temas de salud laboral, se está llevando a cabo un proceso de cambio de mutual. Se reportan enfermedades recurrentes de origen músculo-esquelético en el personal de trato directo, como lumbago o problemas articulares. La carga laboral se percibe como alta. Algunas/os funcionarias/os de trato directo consideran que asumen tareas que deberían ser responsabilidad del equipo profesional, como la asistencia especializada durante la alimentación. En cuanto al descanso, el personal de noche duerme en colchonetas en el piso, en un área común.

Se detecta un nudo crítico vinculado al manejo de las agresiones verbales, físicas o sexuales de personas mayores hacia el personal. Se relata un episodio de agresión física de un/a residente contra el personal, lo que fue resuelto mediante el ajuste farmacológico tras consulta con psiquiatría. También se reportan tocamientos por parte de un residente con deterioro cognitivo, por lo que se han implementado medidas como mantener distancia o evitar darle la espalda. No obstante, este tipo de situaciones generan frustración y una sensación de indefensión en las funcionarias, quienes perciben una falta de respaldo y la ausencia de mecanismos de protección emocional, legal o económica (por ejemplo, ante la rotura de lentes).

En cuanto a las políticas de cuidado, el Eleam organiza tres actividades de autocuidado al año, como alianzas, almuerzos, o juntas con premios. Sin embargo, no se ha logrado una participación masiva y se señala la ausencia de protocolos o actividades de apoyo emocional ante situaciones sensibles.

El Eleam organiza capacitaciones internas dirigidas al personal de trato directo, a cargo del equipo profesional, en materias como demencias y prevención de caídas. También se gestionan cursos externos, como en maniobras de RCP. La semana anterior a la visita del CPT, la dirección acudió a una

[4] En el caso de la/el directora/or, se estipula en su contrato que acuda al recinto en las mañanas y quede disponible en todo momento a llamado (el personal la/lo contacta ante cualquier evento).

jornada de “buenas prácticas” organizada por Senama regional, donde se compartieron experiencias en temas como cuidados de fin de vida, promoción de la cultura mapuche y mapudungun, y registro clínico electrónico. Se señala la necesidad de contar con más capacitaciones y herramientas para el personal en áreas como el manejo de conflictos, relaciones interpersonales, protocolos de actuación ante fallecimientos, o manejo de conductas hipersexualizadas de residentes.

Debido a la realidad regional, el abordaje de elementos culturales de la comunidad mapuche es un tema de especial interés. Se realiza la celebración del We Tripantu, con participación de una comunidad externa. Se reportan comentarios racistas hacia el personal que es identificado como de origen mapuche.

En materia de articulación interinstitucional, la relación con Senama es permanente y se evalúa positivamente. Cabe indicar que la renovación del proyecto actual estaba prevista para los meses de marzo/abril de 2026, por lo que la municipalidad deberá postular nuevamente a la licitación.

Por otra parte, si bien la dirección fue informada acerca de la implementación del Decreto 20, hasta el momento de la visita del CPT, no había recibido directrices específicas por parte de Senama para su implementación y se señala una una necesidad de información respecto de los cambios a introducir.

Evaluación de la dimensión gestión del personal: Parcial

Las condiciones contractuales del personal (a honorarios) junto a la falta de acciones de cuidado y formación generan una limitante estructural para avanzar en un personal de cuidado estable y de mayor calidad. Por su parte, la alta carga laboral percibida y condiciones no siempre adecuadas para el descanso del personal, contribuyen al desarrollo de enfermedades músculo-esqueléticas de las/os trabajadoras/es de trato directo. En tal sentido es especialmente sensible la necesidad de contar con una mutual que dé respuesta a sus necesidades de salud laboral.

Las agresiones verbales, físicas y sexuales por parte de residentes hacia el personal requieren ser abordadas con mayores herramientas de contención, protocolos de actuación claros y el reforzamiento de capacidades para el manejo de personas mayores con deterioro, donde muchas veces estas conductas responden a ello, de modo de superar la sensación de indefensión y frustración en el personal.

VII. Recomendaciones

El presente apartado expone las recomendaciones elaboradas por el CPT, a la luz de los hallazgos obtenidos durante la visita. Éstas se organizan según las dimensiones y subdimensiones definidas para el monitoreo.

El análisis sugiere que existen algunos nudos críticos de nivel operativo que exceden la capacidad de resolución local y que, por tanto, requieren de modificaciones de carácter estructural que dependen del involucramiento activo de los niveles superiores de la gestión institucional, tanto a nivel regional como nacional.

No obstante lo anterior, a partir de la visita se plantean recomendaciones que pueden ser atendidas conjuntamente por la municipalidad, el Eleam de Loncoche y Senama:

Régimen y actividades

1. Enriquecer, en el corto plazo, el régimen de actividades de las/os residentes, complementándolas con:
   - Iniciativas de enriquecimiento del ocio, tales como facilitar la escucha de radio, podcast, audiolibros, tener revistas y periódicos impresos, materiales para manualidades y actividades de ocio acorde a los intereses de las y los residentes.
   - Medidas que faciliten el uso del patio.
   - Implementar formatos estandarizados para el registro de las atenciones, y no sólo de los objetivos, que realizan las/os profesionales a cada residente.
   - Implementar un plan de actividades de estimulación individual dirigido a aquellas/os residentes con altos niveles de dependencia.

Contacto con el mundo exterior

2. Implementar, en el corto plazo, estrategias de comunicación permanentes entre las personas mayores con sus tutores mediante llamada o videollamada y llevar registro de ello.

3. Se insta, en el corto y mediano plazo, a potenciar el trabajo con redes de la comunidad para el desarrollo de actividades estructuradas con el establecimiento.

Condiciones materiales

4. Se insta, en el mediano y largo plazo, a reponer el mobiliario con mayor desgaste (sillones y bergeres) y fortalecer el equipamiento de la sala de terapia ocupacional.

5. Se insta, en el corto plazo, a realizar las gestiones que permitan habilitar todas las duchas de las/os residentes. También, reparar o reemplazar la totalidad de los enchufes que se encuentran en mal estado o fuera de servicio en los dormitorios, para asegurar la operatividad de todos los equipos, en particular los catres clínicos.

Salud

6. Se insta, en el mediano plazo, a reforzar la articulación con la red de salud de modo de dar apropiada cobertura a las necesidades de medicina general y especializada, con particular énfasis en salud mental.

7. Se insta, en el corto plazo, a reforzar la frecuencia de las intervenciones individuales y grupales del equipo profesional con el que cuenta el Eleam (kinesiología, fonoaudiología, terapia ocupacional), con especial énfasis en la mantención de capacidades remanentes de aquellas/os residentes con altos niveles de dependencia y/o deterioro cognitivo.

Trato

8. Se insta, en el corto plazo, desarrollar un protocolo de contención –en caso de no contar con ello– que detalle elementos tales como: estrategias, tiempo máximo de aplicación de contenciones mecánicas, número y roles de las/os miembros del personal que debieran intervenir, consentimiento de la tutora/or legal cuando corresponda, registro pormenorizado, medidas de prevención de eventos adversos, entre los principales.

9. Se insta, en el corto plazo, a registrar el uso de sujeciones posturales.

10. Se insta, en el corto plazo, a fortalecer las orientaciones de actuación respecto de la interposición de denuncias penales ante eventuales hechos que puedan ser constitutivos de delitos.

Medidas de protección

11. Se insta, en el corto plazo, a mantener disponible a través de carteles, los derechos de las personas mayores, y a generar instancias informativas regulares las/os residentes.

12. Se sugiere, en el corto plazo, implementar mecanismos anónimos de solicitudes y quejas, por ejemplo, mediante un buzón físico.

13. Se insta, en el corto plazo, a desarrollar e implementar –en caso de no contar con ello– un protocolo sobre prevención y denuncias de malos tratos

14. Se insta, en el corto y mediano plazo, a revisar en conjunto entre la dirección del Eleam y la Municipalidad el proceso de evaluación de continuidad del personal, considerando de manera apropiada la evaluación de desempeño relacionada con la calidad de la atención de las personas mayores.

Autonomía

15. Se insta, en el largo plazo, a fortalecer las estrategias que permitan facilitar la salida de las personas mayores al exterior del Eleam en actividades significativas para ellas.

16. Se recomienda, en el mediano plazo, fortalecer las orientaciones y acciones necesarias para facilitar espacios de intimidad y afectividad para las posibles parejas que puedan constituirse.

Gestión del personal

17. Se insta, en el mediano y largo plazo, a generar acciones que permitan mejoras a las condiciones laborales del personal. Asimismo, se recomienda habilitar un espacio adecuado de descanso del personal, en especial para los turnos de noche.

18. Se insta, en el mediano y largo plazo, a fortalecer las acciones de contención emocional y apoyo para el personal cuando debe enfrentar agresiones de residentes.

19. Se recomienda, en el mediano plazo, la realización de capacitaciones para el personal dirigidas a fortalecer sus competencias en materias de trato, manejo de personas con conductas disruptivas y no discriminación.

VIII. Referencias bibliográficas

- Araucanía Noticias (2013). "Adultos mayores de Loncoche disfrutarán nuevo centro de larga estadía." Obtenido de la página web: https://araucanianoticias.cl/2013/adultos-mayores-de-loncoche-disfrutarn-nuevo-centro-de-larga-estada/011926659

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

- Radio Agricultura (2022). "Ministerio de Desarrollo Social anunció histórica inversión para tres Eleam en La Araucanía." Obtenido de la página web: https://www.radioagricultura.cl/noticias/nacional/ministerio-de-desarrollo-social-anuncio-historica-inversion-para-3-eleam-en-la-araucania_20220814/

- Servicio Nacional del Adulto Mayor (2019). Estándares de Calidad Para Establecimientos de Larga Estadía Para Adultos Mayores.

- Servicio Nacional del Adulto Mayor (2022). Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores (ELEAM). Obtenido de la página web: https://www.senama.gob.cl/establecimientos-de-larga-estadia-para-adultos-mayores-eleam