# Informe de Visita al Establecimiento de Larga Estadía para Adultos Mayores (ELEAM) Ayén Ruca de Cunco

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

Noviembre de 2026

*Comité de Prevención contra la Tortura*

# Índice

I. Introducción 3
II. Marco legal del Comité de Prevención contra la Tortura (CPT) 3
III. Objetivos de la visita 3
IV. Metodología de la visita 4
V. Antecedentes del ELEAM 5
VI. Hallazgos de la visita 6
1) Régimen y actividades 6
2) Contacto con el mundo exterior 9
3) Condiciones materiales 11
4) Salud 15
5) Trato 17
6) Medidas de protección 19
7) Autonomía 22
8) Gestión del personal 24
VII. Recomendaciones 27
VIII. Referencias bibliográficas 32

**Comité de Prevención contra la Tortura**

**Expertas/os**
Javiera Canessa Cordero, Karen Espínola Solar, Claudine Litvak Cooper, Daniel Soto Muñoz, Paula Valenzuela Delpiano y Rosa Villa Fernández.

**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**
Mariela Delgado Silva, Yvette Marcela García Sepúlveda.

**Edición final**
Yvette Marcela García Sepúlveda, Daniel Wasserman Kobbert, Paula Valenzuela Delpiano.

**Santiago de Chile, Noviembre 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 de Prevención contra la Tortura [CPT] (2026), *"Informe de visita al Establecimiento de Larga Estadía para Personas Mayores (ELEAM) Ayén Ruca de Cunco"*.

## I. Introducción

El Comité de Prevención contra la Tortura (CPT) realizó una visita de carácter preventivo, no anunciada, el día 5 de noviembre del año 2025 al Establecimiento de Larga Estadía para Adultos Mayores (ELEAM) Ayén Ruca, ubicado en la comuna de Cunco, 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.

La estructura del presente informe es la siguiente: en primer lugar, se presenta el marco legal del CPT y los objetivos de la visita. Posteriormente, se describe la metodología utilizada, se exponen los antecedentes del establecimiento y los hallazgos obtenidos. Por último, se presentan recomendaciones para la prevención de malos tratos y tortura que puedan afectar a las/os residentes del ELEAM Ayén Ruca.

## II. Marco legal del Comité de Prevención contra la Tortura (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 por vulneración de derechos o por medida de justicia juvenil, recintos penitenciarios, unidades policiales, 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 residentes del ELEAM Ayén Ruca.

Los objetivos específicos propuestos fueron:

1. Conocer el régimen del establecimiento donde residen personas mayores, sus condiciones materiales, las prestaciones de salud brindadas, las condiciones en que se encuentran las/os residentes, el trato que reciben, las medidas de protección existentes, la autonomía de las personas mayores, la gestión del establecimiento y las condiciones laborales de sus trabajadoras/es;

2. Analizar los hallazgos encontrados en base al nivel de cumplimiento de estándares internacionales de derechos humanos; y,

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. Por otra parte, se llevó a cabo una reunión con la Dirección Regional del Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA) de La Araucanía, a fin de obtener mayor información respecto a la realidad regional.

Para la aplicación de las entrevistas, se hizo uso de consentimiento informado sobre las condiciones de participación, garantizando la confidencialidad, anonimización y privacidad de las personas. Se realizaron cinco entrevistas a profesionales y a la dirección, tres a personal de trato directo y una a residente[2]. Asimismo, se establecieron conversaciones informales no grabadas con dieciocho residentes, y una conversación grupal grabada con tres personas del equipo de trato directo. A su vez, se efectuó la observación de las condiciones materiales y dos observaciones de dinámicas relacionales durante actividades grupales. Finalmente, fueron revisados los libros de novedades y otros registros internos. Sumado a ello el ELEAM respondió un cuestionario y un formulario de visita, además de entregar 32 protocolos. Cabe consignar, como limitación del levantamiento, que el número de entrevistas individuales a personas mayores fue acotado, por lo que los hallazgos referidos a sus percepciones se sustentan principalmente en las conversaciones sostenidas con ellas y en la observación en terreno.

Las impresiones del equipo de visita fueron trianguladas en terreno y, junto con las entrevistas y sus transcripciones, vaciadas y sistematizadas en una matriz de análisis.

Para efectos de la presente visita se monitorearon y analizaron las siguientes dimensiones y subdimensiones:

[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.

[2] La configuración del espacio y la dinámica colectiva dificultaron la aplicación de entrevistas individuales, especialmente a personas mayores y al personal de trato directo -su carga laboral y la alta demanda de requerimientos obstaculizaron la realización de entrevistas individuales a solas-.

**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.

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 Ayén Ruca se ubica en la Calle Colico Sur N°1035, en la comuna de Cunco, Región de La Araucanía. Fue inaugurado en el año 2013, cuenta con autorización sanitaria vigente y su administración es operada por la I. Municipalidad de Cunco. Tiene capacidad para 60 residentes, siendo el ELEAM de mayor capacidad de la región. Este recinto forma parte de los siete ELEAM de SENAMA a nivel nacional cuya administración es municipal.

**Fotografía N° 1:** Fachada del ELEAM Ayén Ruca




Fuente: Facebook Municipalidad de Cunco.

Dispone de una subvención mensual entregada por SENAMA de $57.367.260. En el año 2022, el Ministerio de Desarrollo Social y Familia invirtió 450 millones de pesos para la reparación de la infraestructura de tres ELEAM de la Región de La Araucanía, entre ellos el ELEAM Ayén Ruca.

Al momento de la visita del CPT, 56 personas mayores residían en el ELEAM Ayen Ruca, 28 mujeres y 28 hombres, existiendo cuatro cupos disponibles. Ese día se encontraban presentes el equipo de trato directo —seis cuidadoras y un/a técnico/a de enfermería de nivel superior (TENS)—, cuatro profesionales, y el personal administrativo.

El ELEAM dispone de una superficie de 1.440 m² y no presenta condiciones de hacinamiento. Se constató la existencia de un ala del recinto destinada a personas con dependencia severa cuya situación demanda una necesidad de cuidados especializados.

## VI. Hallazgos de la visita

A continuación se exponen los hallazgos de la vista, organizados según las dimensiones monitoreadas. Cada uno de ellos se sustenta en los relatos recogidos, la documentación revisada y en la observación directa del equipo.

Conviene advertir alcances. Los hallazgos que se siguen retratan un momento determinado del funcionamiento del ELEAM. Además, la presencia de observadoras/es externas/os puede inhibir, modificar o acentuar ciertas disposiciones y dinámicas del personal en el ejercicio de sus labores.

### 1) Régimen y actividades

SENAMA define el proceso de admisión al establecimiento. Para ingresar se requiere ser mayor de 60 años, contar con una pensión básica, carecer de redes de apoyo suficientes y contar con el consentimiento informado de la persona mayor o de su tutor/a. El Protocolo de ingreso y acogida del

ELEAM (2025) ordena el procedimiento en etapas: recibimiento y acogida; entrevista y documentación; y visita al ELEAM con inventario de los bienes de la persona. A su llegada la persona mayor recibe una evaluación de salud inicial y los procedimientos de aseo personal; el equipo multidisciplinario dispone luego de dos semanas para aplicar sus respectivas evaluaciones.

De las 56 personas residentes, 48 cuentan con un/a tutor/a declarado/a, sea familiar o vecina/o. Su rol supone asistir a reuniones, recibir información de salud y acompañar a la persona mayor en ciertas actividades.

El perfil de las/os residentes es heterogéneo. Según la información entregada por el recinto, nueve personas presentan dependencia severa; ocho dependencia moderada y diecinueve dependencia leve. Esa diversidad obliga a manejar de manera simultánea requerimientos distintos.

Doce residentes son originarias/os de la región y se autoidentifican como mapuche, proporción significativa que bordea el 21% del total; cuatro de ellas/os hablan mapudungun.

Los doce meses previos al monitoreo –entre el 1 de noviembre de 2024 y el 31 de octubre de 2025–, se registraron catorce fallecimientos y un egreso voluntario. El establecimiento informa, además, que 34 residentes ingresaron por Violencia Intrafamiliar (VIF) y vulneración de derechos, tales como abandono, negligencia o maltrato, lo que revela una alta prevalencia de ingresos judiciales y la complejidad social de estos casos. Según las/os profesionales entrevistadas/os, estos ingresos se priorizan por sobre los regulares dada la urgencia social que suponen.

La distribución de las/os residentes en el recinto responde a criterios de sexo, grado de dependencia y afinidad. Las personas con discapacidad visual y aquellas con baja dependencia se ubican cerca de los baños y de las salas comunes; quienes presentan mayor riesgo de caída o agitación psicomotora, próximas al hall para facilitar su atención nocturna; y un sector completo se reserva a las/os residentes con mayor dependencia física, que requieren más apoyo en las actividades de la vida diaria. Este criterio de segmentación se valora positivamente.

La rutina diaria se ordena en torno a los horarios de alimentación. Las/os residentes se levantan a partir de las 06:30 y el aseo, confort o baño se realiza siguiendo un esquema de turnos. El desayuno se sirve a las 9:00, una colación a las 11:00 y el almuerzo a las 13:00; por la tarde, una segunda colación a las 15:00, la hidratación entre las 16:00 y 17:00, y la cena a las 20:00. A partir de las 21:00 las personas comienzan a acostarse.

Los talleres se concentran en la mañana, pues las personas mayores suelen manifestar más cansancio durante las tardes. La oferta comprende manualidades, a cargo del terapeuta ocupacional; un taller semanal de bochas coordinado por la/el kinesióloga/o; y un taller religioso que grupos de la comunidad facilitan dos veces por semana. La participación es voluntaria. En los pasillos hay libros, lápices y otros materiales a disposición de las/os residentes.

La observación en terreno mostró que estas actividades tienen escaso potencial estimulante. Salvo los cultos religiosos, convocan a pocas personas y la rutina resulta monótona. Las personas mayores con quienes se conversó manifestaron aburrimiento y tedio, apreciación que algunas/os funcionarias/os confirmaron al referirse a la baja regularidad de las actividades semanales. Durante una actividad grupal, además, se advirtió una tendencia al trato infantilizante hacia las/os participantes. Ninguna de las actividades incorpora un enfoque intercultural.

En sentido contrario cabe destacar dos elementos. El ELEAM cuenta con un Consejo de residentes, principal instancia formal de participación de las personas mayores. Y el que se haya autorizado a un/a residente a ingresar al establecimiento con su mascota.

Las personas residentes circulan libremente por el recinto, con restricciones solo en los espacios que puedan representar un riesgo, como la cocina o la enfermería. Durante la jornada se observó a varias de ellas en el patio interno, sin limitación alguna para su desplazamiento.

Todas las personas residentes cuentan con un Plan de Atención Integral (PAI) anual, que se actualiza ante cualquier cambio sustancial en la funcionalidad o el nivel de dependencia, por ejemplo tras un accidente cerebrovascular. El Protocolo de elaboración del plan de atención integral (2025) dispone que el PAI se discuta y consensúe con la persona mayor, respetando su autonomía, intereses y necesidades, y que participen en su elaboración y seguimiento la totalidad del equipo profesional junto a la cuidadora asignada, en calidad de persona significativa. No fue posible corroborar aquello en terreno; por el contrario, se constató que el personal de cuidado no participa de esa instancia.

**Evaluación de la dimensión régimen y actividades:** Insuficiente.

La población del ELEAM es heterogénea y de alta complejidad. Conviven residentes con dependencia severa, que requieren apoyo permanente en los actos de la vida diaria, y personas autovalentes o con dependencia leve, que conservan capacidades susceptibles de mantenerse y desarrollarse. A ello se suma la alta incidencia de ingresos por VIF, que exige un despliegue sostenido de prestaciones psicosociales. Atender ese rango de situaciones no supone ofrecer más a unas personas y menos a otras, sino graduar los apoyos conforme a un modelo de atención centrado en la persona: el propósito —preservar la capacidad funcional y sostener una vida con sentido— es el mismo para todas, y lo que cambia son la modalidad, la intensidad y los ajustes que cada residente requiere.

La escasez y la limitada calidad de la oferta de estimulación afectan a toda la población residente, aunque de manera distinta. Para quienes conservan mayor autonomía, la ausencia de actividades con demanda cognitiva y significado personal acelera un deterioro evitable. Para quienes presentan dependencia severa, la falta de estimulación sensorial, de movilización y de interacción intencionada profundiza su daño: un menoscabo que no deriva de su condición de salud, sino del entorno de

cuidado. Ampliar y diversificar la oferta programática es, por tanto, prioritario para el conjunto de las/os residentes, y no sólo para quienes pueden desplazarse y participar por sí mismas/os[3].

### 2) Contacto con el mundo exterior

El régimen de visitas busca favorecer el contacto presencial con las personas significativas de las/os residentes, sin afectar las actividades rutinarias internas. Las visitas se permiten de lunes a domingo, entre las 10:00 y las 12:00 y entre las 14:00 y las 17:00, con cierta flexibilidad, y deben registrarse en un libro destinado a ese efecto. No hay restricciones en cuanto al número de visitantes: pueden concurrir más de dos personas a la vez y, tratándose de grupos más amplios, se habilita la sala multiuso. Tampoco se exige un vínculo directo con la persona mayor; de modo que cualquiera puede visitarla, previo registro en el libro de ingreso y con su consentimiento. Pese a este marco amplio, la afluencia de visitas presenciales es baja.

Según la información recopilada, 48 de las 56 personas residentes reciben visitas de familiares y/o personas significativas, aunque sólo alrededor de veinte mantienen un contacto regular; en los demás casos es esporádico.

El contacto no presencial se apoya mediante la realización de videollamadas, con la asistencia del personal, mediante un tablet y un teléfono celular institucional; algunas personas residentes cuentan con celulares propios y los usan de forma autónoma. El recinto dispone también de un teléfono en oficina y mantiene un grupo de WhatsApp que facilita el intercambio con las/os tutoras/os.

En los espacios comunes hay varios televisores que, al momento de la visita, se empleaban para reproducir música. Se permite instalar televisores individuales en las habitaciones, cuyo costo asumen tutoras/es o familiares. Muchos residentes disponen de radios propias, cuyo uso genera en

---

[3] Como parte del proceso de elaboración de este informe se envió un primer borrador a la dirección del ELEAM Ayén Ruca, quien remitió la siguiente observación respecto de las actividades y talleres: “Respecto de la observación relacionada con el escaso potencial estimulante y la baja regularidad de las actividades y talleres, consideramos importante complementar la información señalando que cada profesional del establecimiento cuenta con una planificación mensual de actividades, las cuales son variadas y responden a las necesidades e intereses de los residentes.

Entre los talleres y actividades desarrollados por los distintos profesionales, podemos mencionar:

- Kinesiólogo: talleres de prevención de caídas, actividad física dentro y fuera del establecimiento, ejercicios de movilidad y talleres relacionados con la prevención de la incontinencia urinaria.
- Terapeuta ocupacional: talleres de estimulación cognitiva, lotería, mateadas, ergoterapia, peluquería, cine y actividades de huerto y jardinería durante la temporada de verano.
- Trabajadora social: talleres de folclore, actividades de participación social y promoción de la convivencia.
- Fonoaudióloga: talleres de estimulación cognitivo-lingüística, orientados a mantener y fortalecer las habilidades comunicativas y cognitivas de los residentes.
- Nutricionista: participación en el Consejo de Residentes, además de la planificación de actividades de alimentación libre, coordinadas y elegidas en conjunto con los propios residentes.

Adicionalmente, se realizan actividades recreativas y de participación comunitaria, tales como celebraciones de fechas importantes, aniversario del establecimiento, cumpleaños, actividades de alianzas, jornadas denominadas "Viva la Vida", visitas de iglesias, colegios y grupos juveniles, quienes en algunas oportunidades comparten actividades con nuestros residentes durante los fines de semana.

Es importante destacar que estas instancias buscan promover la participación, socialización, autonomía, recreación y mantención de las capacidades físicas y cognitivas de las personas mayores.

En cuanto a los residentes con mayor grado de dependencia, particularmente aquellos que se encuentran en situación de postración, el equipo de rehabilitación desarrolla talleres y actividades semanales adaptadas a sus condiciones y capacidades. Asimismo, participan profesionales como fonoaudióloga y kinesiólogo, quienes realizan intervenciones orientadas a mantener sus capacidades funcionales y favorecer su bienestar integral”. Correo electrónico de la dirección del establecimiento, 17 de noviembre de 2026.

ocasiones inconvenientes por la regulación del volumen. No se observó que hubieran revistas o periódicos disponibles para el uso de las personas; sí una colección de libros a disposición.

La radio es el principal medio por el que las/os residentes se mantienen informados del acontecer exterior, aunque su uso no está generalizado. El/la trabajador/a social comunica las actividades y asuntos relevantes en el Consejo de residentes.

Distintos grupos de la comunidad concurren al recinto: un centro de madres, establecimientos escolares y grupos religiosos de diversos credos, estos últimos acuden al menos dos veces por semana. Cada dos semanas, aproximadamente, el ELEAM recibe a colegios cuyo alumnado realiza actividades con las personas mayores. Una vez al año, algunas/os residentes visitan el ELEAM de Melipeuco y el Hogar San José, actividad que coordinan principalmente las/os trabajadoras/es sociales. El Protocolo de salidas fuera de la residencia (2025) exige que las salidas grupales vayan acompañadas, a razón de un/a profesional y un/a cuidador/a por cada seis personas mayores participantes.

Acuden asimismo voluntarios de peluquería, masajes y grupos religiosos. Algunas/os residentes salen a torneos de bocha, al Club de Huasos, a ferias en el centro de la ciudad, a actividades de la municipalidad o encuentros con clubes de personas mayores de la comuna. Estas instancias se valoran, pero cabe recalcar que sólo participan residentes autovalentes, lo que corresponde a alrededor de diez residentes. El traslado se realiza con taxistas en convenio o en una camioneta municipal. No hay vinculación directa con comunidades mapuche, pese a que el Protocolo de Desarrollo Comunitario (2025) reconoce la realidad regional con alta población de personas mayores, ruralidad y presencia de comunidades mapuche y señala las oportunidades de articulación con esas redes y con las instituciones del territorio.

Las salidas recreativas y las actividades colectivas fuera del ELEAM están a cargo del trabajador/a social y la/el terapeuta ocupacional, se organizan al menos dos veces al mes y son supervisadas. El Protocolo de salidas fuera de la residencia (2025) dispone que deban salir acompañadas/os quienes presentan determinados cuadros de salud y compromiso funcional: deterioro cognitivo, interdicción judicial por demencia, algún grado de dependencia funcional y restricción temporal por prescripción médica. Las demás personas mayores pueden salir solas o acompañadas por otra/o residente, salvo para trámites que requieran acompañamiento por razones de salud, que deban coordinarse con el equipo. En todos los casos, la/el residente debe registrar y avisar su salida y regreso. Durante el monitoreo no se recogió información sobre residentes que salieran sin acompañamiento, cualquiera fuese la actividad.

**Evaluación de la dimensión contacto con el mundo exterior:** Parcial.

Se valora un marco normativo flexible para las visitas presenciales, con horarios definidos y sin restricciones en el número de visitantes ni en el vínculo con la persona mayor. La baja afluencia efectiva de visitas responde al perfil de la población atendida. Precisamente por ello, la debilidad o inexistencia de vínculos familiares es una condición previsible que exige del ELEAM un rol activo de compensación. En esa línea se valoran las facilidades tecnológicas implementadas para la comunicación con tutoras/es —teléfono celular institucional, tablet para videollamadas, teléfono de oficina y grupo de WhatsApp—, así como la canalización de la información relevante a través del/de la trabajador/a social en el Consejo de residentes.

Las salidas comunitarias, promovidas con una periodicidad al menos quincenal, junto con la recepción regular de grupos de la comunidad y de voluntariados, constituyen una fortaleza. No

obstante, su alcance se restringe a personas autovalentes. Se sugiere diseñar modalidades de participación ajustadas a los distintos grados de dependencia, de manera que el contacto con el exterior no dependa del nivel de funcionalidad. En la misma línea, no se constata vinculación directa con comunidades mapuche, pese a que el Protocolo de Desarrollo Comunitario (2025) identifica expresamente su presencia en el territorio y las oportunidades de articulación con estas redes.

Los recursos de acceso a la información admiten mejoras que faciliten el que las personas mayores se mantengan activas e informadas del acontecer nacional y local, lo que incide directamente en el ejercicio informado de sus derechos.

En síntesis, el establecimiento dispone de un cuerpo normativo actualizado y completo lo que constituye una fortaleza. El desafío radica, por tanto, en su implementación efectiva: su aplicación no logra traducirse en un contacto sostenido de las/os residentes con personas y espacios ajenos al establecimiento. Resulta necesario avanzar hacia estrategias concretas que amplíen la cobertura, la frecuencia y la diversidad de la vinculación con el mundo exterior.

### 3) Condiciones materiales

El recinto cuenta con condiciones materiales y de infraestructura en términos generales satisfactorios. En 2023 se ejecutaron reparaciones sustantivas: trabajos de pintura, revisión de la instalación eléctrica, remodelación de los servicios sanitarios para cumplir con estándares de accesibilidad universal, renovación de los timbres de llamado y reparación de puertas. Estas mejoras se valoran, pero subsisten algunos elementos a subsanar: goteras en la sala de enfermería y en la central de alimentos, y pavimentos cerámicos quebrados en la lavandería y en un espacio común.

La pérgola del patio interno se encontraba en reparación al momento de la visita. Ese espacio exterior, utilizado a diario por algunas/os residentes, está en buenas condiciones generales, aunque resulta poco adecuado en verano, por las altas temperaturas y la exposición solar, y en invierno, por las precipitaciones.

**Fotografías N° 2 y 3**: Patio interno del ELEAM Ayén Ruca





Fuente: Fotografías capturadas por el CPT durante la visita.

En varios espacios exteriores se acopian insumos. El patio posterior, por ejemplo, se usa para almacenar objetos en desuso que se van acumulando, tales como catres clínicos, una caldera y un refrigerador, entre otros bienes que están inventariados y en proceso de baja desde 2023, trámite que depende de SENAMA central y no del nivel regional, lo que explica en parte la lentitud del proceso. La

demora no es inocua: cualquier material que obstruya el espacio supone un riesgo de caída para las personas mayores y limita la disponibilidad del espacio para su uso original. Profesionales entrevistadas/os advierten, asimismo, que la acumulación de bienes dados de baja, puede favorecer la presencia de ratones. Cabe precisar que la propiedad de los bienes recae en SENAMA, mientras que las reparaciones y mantenciones competen a la municipalidad.

El mobiliario es en general adecuado, pero sólo algunos sillones y bergeres de los espacios comunes están en buen estado; un número importante presenta desgaste que exige su renovación.

**Fotografías N° 4, 5 y 6:** Sillones y bergeres de los espacios comunes.





Fuente: Fotografías capturadas por el CPT durante la visita.

Las oficinas del equipo profesional carecen de escritorios apropiados y el equipamiento informático requiere actualización. Desde su inauguración, el ELEAM ha recibido equipos de segunda mano, y los computadores actuales –donados por la municipalidad y cuyo origen data de 2015– no cuentan con las actualizaciones requeridas. Su funcionamiento lento dificulta la gestión de información y el desempeño de las distintas tareas de las/os profesionales.

**Fotografía N°7:** Oficina de profesionales.



Fuente: Fotografía capturada por el CPT durante la visita.

El recinto dispone de los implementos exigidos por los estándares de acceso para personas con movilidad reducida, y las últimas renovaciones incorporaron mejoras significativas. Las puertas de

los baños, que antes abrían hacia adentro, fueron adaptadas; los tres baños se reestructuraron para hacerlos simétricos y se equiparon con pasamanos, sillas de baño y antideslizantes, entre otros elementos. También se observan pasamanos en los pasillos.

El ELEAM tiene 18 dormitorios, con capacidad para dos y cuatro camas, todos dotados de catres clínicos –algunos eléctricos– y colchones antiescaras. Las mejoras señaladas alcanzaron también a los dormitorios, con ajustes en puertas y sobremuros destinados a garantizar la privacidad entre las piezas. Según lo informado, el recinto se construyó con cuatro habitaciones matrimoniales, que hoy no se destinan a ese fin.

Los dormitorios difieren entre sí: mientras algunos presentan escasa individualización, pese a los esfuerzos de parte del personal por personalizarlos, en otros se observan objetos personales de las/os residentes.

**Fotografía N°8:** Dormitorio ELEAM Ayén Ruca.



Fuente: Fotografía capturada por el CPT durante la visita.

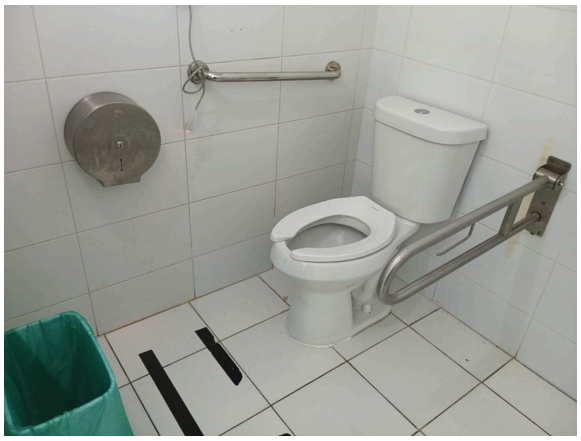
En materia de alimentación, el personal de trato directo y la/el fonoaudióloga/o apoyan técnicamente a las personas mayores con necesidades específicas, como trastornos de la deglución, colostomía o gastrostomía. El establecimiento ofrece regímenes adaptados a diversos tipos de requerimientos –celiaquía, intolerancia al gluten, diabetes, entre otras–, y las/os residentes consideran las comidas adecuadas, tanto en calidad como en cantidad. Con todo, manifiestan que preferirían una minuta más variada.

La calefacción funciona por combustión, con estufas a leña y a gas instaladas hace tres años. No queda clara la fecha del último mantenimiento, esto es, la limpieza de residuos de las estufas a leña y la revisión anual destinada a evitar fugas de gas. La dirección advierte que el sistema no está en buenas condiciones, pues los cañones de evacuación de humo se encuentran desplomados y requieren ajustes. El recinto dispone, además, de un generador en casos de corte de luz.

La higiene general del recinto es correcta, aunque no óptima, sobre todo en algunos espacios comunes. Se percibe un olor a orina en esos lugares, en particular en sillones y bergeres de las dos salas comunes centrales.

Los sanitarios, como se señaló, fueron renovados y adecuados a las necesidades de acceso de personas con movilidad reducida, y el suministro de agua caliente está garantizado. El equipamiento y el estado general de duchas y baños son correctos, si bien algunas llaves requieren reparación y se observan manchas atribuibles a hongos u oxidación.

**Fotografías N°9 y 10:** Servicios sanitarios.





Fuente: Fotografías capturadas por el CPT durante la visita.

El ELEAM provee la ropa de cama y mantiene un stock suficiente, que renueva según necesidad. La ropa de vestir proviene de las/os residentes, de donaciones o de compras que el establecimiento realiza cada cierto tiempo. Sólo las personas autovalentes o con dependencia leve –entre seis y diez– pueden elegir su ropa y sus artículos personales.

En materia de seguridad, los extintores están vigentes y los protocolos al día: el establecimiento cuenta con una sólida normativa de emergencia y evacuación, y ha realizado simulacros con la colaboración de Bomberos. La seguridad, sin embargo, no está plenamente garantizada. La dirección identifica un riesgo inminente asociado al sistema de combustión y, al momento de la visita, las alarmas de seguridad no estaban operativas, lo que constituye un riesgo crítico ante una emergencia.

**Evaluación de la dimensión condiciones materiales:** Parcial.

El establecimiento presenta condiciones materiales adecuadas en la mayoría de sus aspectos, sostenidas por un esfuerzo institucional evidente, expresado en las reparaciones ejecutadas durante 2023 y, en particular, en la reestructuración de los servicios sanitarios conforme a estándares de movilidad reducida, con suministro de agua caliente garantizado. El recinto no presenta hacinamiento, dispone de stock suficiente de ropa de cama y cuenta con un patio interno en buenas condiciones, de uso diario. Persisten, sin embargo, brechas por subsanar: goteras en la sala de enfermería y en la central de alimentos, pavimentos cerámicos quebrados, una higiene que requiere reforzarse en las salas comunes centrales —donde se percibe olor a orina asociado al mobiliario—, sillones y bergeres desgastados, y la obsolescencia del equipamiento informático del equipo profesional, que data de 2015. Cabe consignar que las mantenciones competen a la municipalidad y la propiedad del inmueble a SENAMA, de modo que su resolución excede la sola gestión del ELEAM.

El factor determinante de esta evaluación radica en la seguridad ante emergencias. Si bien existe una base sólida —extintores vigentes, Plan de Emergencias y Evacuación (2025), simulacros con Bomberos y generador eléctrico—, se constatan dos riesgos inminentes: los cañones de evacuación de humo del sistema de combustión se encuentran desplomados y las alarmas de emergencia estaban inoperativas al momento de la visita. Ambos **comprometen la respuesta ante una emergencia real en un recinto que alberga a personas con dependencia severa y dismovilidad avanzada, cuya evacuación depende íntegramente de terceros.** El desafío, por tanto, no es de diseño sino de ejecución material, y exige un plan de acción con la municipalidad y SENAMA que priorice en

lo inmediato estos dos puntos, junto con la baja de los bienes en desuso acumulados desde 2023 y el refuerzo de las condiciones higiénicas[4].

### 4) Salud

El establecimiento cuenta con una dotación amplia de profesionales de la salud, con distintos regímenes horarios: nutrición, kinesiología, fonoaudiología, terapia ocupacional, enfermería, psicología, medicina general, psiquiatría y podología. Enfermería realiza la evaluación de salud inicial, un examen físico general, dentro de las 24 horas siguientes al ingreso. Cada residente tiene una ficha clínica en la que el equipo consigna las atenciones realizadas, el tratamiento farmacológico y su cumplimiento, y el seguimiento del PAI.

Diversos procedimientos de salud están debidamente protocolizados y fueron actualizados en 2025: entrenamiento y control de esfínter; detección, prevención y tratamiento de úlceras por presión; alimentación y nutrición, a cargo de la/el nutricionista y fonoaudióloga/o; cuidados básicos de enfermería, que entrega orientaciones técnicas al personal de trato directo y de enfermería para la correcta ejecución de estos cuidados. El equipo multidisciplinario funciona de manera coordinada en ciertos aspectos: la/el fonoaudiólogo/a, por ejemplo, evalúa la deglución, participa junto a la/el nutricionista de la supervisión de la alimentación y realiza lavados de oído con indicación médica.

El ELEAM cuenta con atención médica en el propio recinto que alcanza a seis horas semanales[5]. La/el médico que acude desde el CESFAM se concentra en el control de enfermedades crónicas (control cardiovascular, hipertensión, y diabetes entre las principales), en cuadros de mayor complejidad, como neumonías, especialmente en invierno, y en la revisión de los casos que le remite enfermería. Cuando un cuadro no puede abordarse en el recinto, la persona es derivada en ambulancia al Servicio de Urgencias. El mismo criterio rige para el cuidado de fin de vida: ante un evento clínico grave o la necesidad de oxígeno u otro apoyo no disponible en el ELEAM, cuya derivación es inmediata. El Protocolo de actuación ante emergencias y urgencias médicas formaliza este procedimiento: enfermería o, en su ausencia, la/el TENS de turno evalúan la gravedad y determina la derivación al Hospital de Cunco.

Las atenciones se sustentan también en una coordinación eficiente con la red de salud. Las/os residentes están inscritas/os en los centros de atención primaria (CESFAM y CECOSF). La

[4] Como parte del proceso de elaboración de este informe se envió un primer borrador a la dirección del ELEAM Ayén Ruca, quien remitió la siguiente observación respecto de infraestructura y equipamiento: "En relación con las observaciones sobre infraestructura y equipamiento, informamos que el establecimiento se encuentra trabajando desde hace un tiempo en coordinación con SENAMA, con el propósito de gestionar mejoras y fortalecer los implementos y recursos disponibles.

Reconocemos la importancia de mantener espacios adecuados, seguros, accesibles y equipados, que permitan entregar una atención de calidad y favorecer el bienestar de nuestros residentes. Por este motivo, continuaremos realizando las gestiones necesarias para avanzar progresivamente en las mejoras requeridas". Correo electrónico de la dirección del establecimiento, 17 de noviembre de 2026.

[5] Como parte del proceso de elaboración de este informe se envió un primer borrador a la dirección del ELEAM Ayén Ruca, quien remitió la siguiente observación respecto de la concurrencia de un/a médico al recinto: "En relación con el seguimiento médico, es importante señalar que el establecimiento cuenta con un médico contratado, quien dispone de seis horas destinadas a la evaluación y seguimiento de los residentes, permitiendo realizar controles y abordar las necesidades de salud correspondientes.

Además, recibimos mensualmente la visita de un médico del CECOSF, quien complementa la atención médica de nuestros residentes. En aquellos casos en que se requiere una evaluación antes de la visita programada, se realizan las coordinaciones correspondientes para gestionar la atención a través del CECOSF, de acuerdo con las necesidades y condiciones de cada residente.

De esta manera, se busca mantener la continuidad de los controles y entregar una respuesta oportuna a los requerimientos de salud de las personas mayores." Correo electrónico de la dirección del establecimiento, 17 de noviembre de 2026.

articulación principal se da con el CECOSF y el Hospital de Cunco, donde se deriva a las/os residentes ante emergencias o descompensaciones, y la/el enfermera/o coordina las salidas conforme al protocolo respectivo. Desde el hospital se deriva a los recintos de Temuco y Padre Las Casas según la especialidad requerida. Un/a residente que requiere diálisis tres veces por semana debe trasladarse a Temuco, trayecto largo que moviliza recursos humanos y materiales. El apoyo prestado para ese traslado, con la colaboración del Hospital de Cunco y el furgón del Cecosf, evidencia una gestión proactiva ante casos complejos.

El CECOSF provee los medicamentos y las/os TENS los administran bajo supervisión de enfermería, conforme al Protocolo de Gestión de Medicamentos. Las personas mayores son, además, beneficiarias del Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor (PACAM).

En salud mental, un/a psiquiatra visita el establecimiento una vez al mes para ajustar la posología y evaluar a residentes con conductas disruptivas. La/el psicóloga/o y la/el terapeuta ocupacional realizan encuadres ante agresiones o conductas sexualizadas y aplican contención psicológica en episodios de agitación.

La mantención de la funcionalidad está regulada por tres protocolos. El de reactivación física prescribe acciones diarias para las/os residentes con algún grado de dismovilidad[6]. El de actividad física y gerontopsicomotricidad encarga a la/el kinesióloga/o, como referente, actividades grupales para diez a quince personas al menos dos veces por semana, con ejercicios de fuerza y equilibrio, resistencia cardiorrespiratoria, elongación y relajación. El de estimulación cognitiva, orientado al envejecimiento saludable, contempla una evaluación inicial, grupos según necesidades específicas, reevaluaciones y el fomento de la cognición mediante la comunicación, una o dos veces por semana. Según el equipo profesional, SENAMA define además como obligatorios ciertos talleres, entre ellos el de incontinencia urinaria, el de prevención de caídas, actividad física mediante el juego de bochas y estimulación cognitiva con juegos de palabras.

En la práctica, la oferta de actividades estimulantes es baja, lo que genera nudos críticos en la mantención y preservación de las capacidades remanentes. En actividad física y estimulación cognitiva, las brechas entre lo protocolizado y lo ejecutado son significativas, incluso respecto de los objetivos que fijan los propios protocolos. La ejecución del protocolo de reactivación física, por su parte, no pudo corroborarse durante el monitoreo. Las/os propias/os profesionales señalan que resulta complejo ofrecer una atención individualizada a cada residente, dificultad que agrava la falta de un sistema de agenda uniformado. Se constató, además, un manejo postural deficiente en personas con dismovilidad avanzada, que ha derivado en la aparición de retracciones articulares en algunas de ellas.

**Evaluación de la dimensión salud:** Parcial

El ELEAM cuenta con una base sólida para la atención en salud, con una dotación profesional amplia, registros clínicos completos, protocolos actualizados y una articulación eficaz con la red pública, que asegura la derivación oportuna y permite gestionar incluso casos de alta complejidad. En lo que depende de la organización y la coordinación, el establecimiento cumple en lo sustancial con el estándar. Pese a ello, la disponibilidad médica, de seis horas semanales para 56 residentes, limita la capacidad de seguimiento y de respuesta oportuna.

[6] El geriatra chileno José Luis Dinamarca propuso el concepto de dismovilidad para reemplazar el de síndrome de inmovilidad. Lo define como cualquier grado de limitación para movilizar un segmento corporal o para desplazarse, desde la sola molestia hasta la imposibilidad, cualquiera sea su causa, cuando compromete la calidad de vida o tiende a progresar. Distingue cinco etapas, desde la persona que se mantiene de pie con alguna dificultad (etapa 1) hasta la que permanece acostada sin capacidad de movimiento (etapa 5), con subetapas según el grado de dependencia. El instrumento forma parte de la valoración geriátrica integral contemplada en los Estándares de Calidad para ELEAM de SENAMA.

La brecha principal observada por el CPT se sitúa en la ejecución de los cuidados orientados a preservar la funcionalidad. La información levantada da cuenta de que los protocolos existentes no se traducen en una oferta con la regularidad e intensidad requerida respecto de actividad física, estimulación cognitiva y reactivación. Del mismo modo, se requiere reforzar el manejo postural de las personas con dismovilidad avanzada.

### 5) Trato

El Protocolo Ambientes Facilitadores (2025) establece la necesidad de espacios físicos y relaciones personales acogedoras, favorecedores de la participación y que potencien al máximo las habilidades y capacidades de los residentes, con consideraciones relativas al trato a las personas mayores. Respecto al ambiente, considera la disponibilidad y el acceso a material para actividades de estimulación cognitiva, la indicación de evitar sobre estímulos en los distintos espacios y la regulación de la tenencia de mascotas. En lo relativo a la interacción con las/os residentes, pone especial énfasis en la comunicación verbal y el trato, junto con la indicación de fomentar las interacciones sociales.

El trato del personal es en general bueno y empático, y no se aplican medidas disciplinarias ni castigos por malas conductas. Esa calidad se ve comprometida, no obstante, por la elevada carga de trabajo y el consecuente agotamiento de las cuidadoras, lo que según entrevistadas/os deriva en omisiones y descuidos en la atención, así como por los conflictos entre el equipo de cuidado.

Se reportaron, además, disparidades en el trato orientado por la cercanía emocional de las cuidadoras con algunos residentes, quienes recibirían mayor atención que otras/os pese a presentar necesidades de cuidado equivalentes. A ello se suma la observación de una relación distante e interacciones reducidas de algunas/os profesionales con las personas mayores, lo cual fue reafirmado en diferentes entrevistas.

De acuerdo con la información aportada por el ELEAM no se reportan casos de denuncias ni sumarios durante el actual periodo de ejecución del operador (años 2023-2025). Sin perjuicio de lo anterior, hubo sospechas de maltrato durante los años 2016 y 2017, cuando las cámaras aún no estaban instaladas y, por consecuencia, obtener pruebas resultaba difícil, mencionando casos de violencia física, una de las cuales habría derivado en una denuncia y terminó con la desvinculación de la/el funcionario.

Inquieta la identificación preliminar de posibles abusos patrimoniales, en especifico, situaciones frecuentes de hurtos de dinero, objetos personales, celulares y alimentos. Se relata, por ejemplo, el robo de recursos a un/a residente al momento de su ingreso, y se advierte que los hurtos de dinero, objetos personales, celulares y alimentos son frecuentes. El ELEAM cuenta con un “Protocolo en Caso de Robo y Hurto” (2025) el cual establece medidas de prevención —vigilancia y seguridad; medidas estructurales, como mantener una iluminación adecuada, y resguardo de bienes personales[7]— y exige formular denuncia en caso de robo. La dirección conoce la situación, pero las investigaciones han concluido sin resultados.

Entre las/os residentes prevalecen lazos y tratos cordiales, aunque se han registrado agresiones verbales y físicas entre pares, que se manifiestan en insultos, gritos y amenazas de agredir con bastones. Cuando el conflicto se produce entre quienes comparten habitación, se procede al cambio de pieza.

[7] Durante el monitoreo, no se observó ni fue pesquisado en las entrevistas la existencia de mobiliario o espacios destinados a la custodia de bienes personales y/o dinero de las/os residentes.

Reviste especial gravedad el caso, actualmente judicializado, de eventuales agresiones sexuales perpetradas por un residente en dos ocasiones distintas, contra una cuidadora y contra una residente. Según los relatos, como medida cautelar, la cuidadora afectada fue separada del agresor y se suprimió todo contacto entre ambas/os.

Ante una situación de vulneración de derechos, la dirección señala que remite una consulta a SENAMA para recibir orientación antes de formalizar una denuncia. La mayoría de las personas entrevistadas advierte que, en caso de observar y/o enterarse de alguna situación de maltrato, informa del hecho a su jefatura. Si bien ese primer paso resulta claro para el personal, las/os entrevistadas/os señalan no conocer el procedimiento formal de denuncia posterior, el que no está socializado[8]. El establecimiento carece de protocolos sobre malos tratos.

De acuerdo a las entrevistas, el uso de contención mecánica es poco frecuente y, en el caso de aplicarse, debe ser por indicación médica. En este sentido, se menciona que ante situaciones de agitación o descompensación y conflictos entre residentes, se opta inicialmente por contenciones ambientales, emocionales y verbales que se prioriza sea abordadas por la intervención de el/la psicóloga/o. Se señala que algunas/os residentes tienen prescritos medicamentos, por parte de psiquiatra, para prevenir y tratar conductas disruptivas.

Ante situaciones de desajuste conductual, el personal debe completar un formulario de notificación de evento adverso. El Protocolo de Prevención y Actuación Frente a la Agitación de la Persona Mayor (2025) prioriza el acompañamiento emocional y la contención ambiental por sobre estrategias de intervención farmacológica. Señala, asimismo la necesidad de evitar la contención mecánica. El protocolo, sin embargo, no regula las condiciones de aplicación de la contención mecánica (tiempo máximo, número y roles del personal interviniente, autorización de la/el tutor/a cuando corresponda, registro pormenorizado y medidas de prevención de eventos adversos, entre otras posibles).

Las sujeciones posturales, en cambio, se registran y se emplean para asegurar un posicionamiento correcto, prevenir caídas desde la silla de ruedas o la cama y evitar que las personas mayores se retiren sondas o dispositivos médicos; al momento de la visita se reportó su uso en tres residentes. No existe una protocolización específica del uso de sujeciones posturales.

**Evaluación de la dimensión trato:** Parcial

El trato cotidiano del personal hacia las personas mayores es en general bueno y empático Sin embargo, el trato recibido se ve interferido por la disposición del personal, la carga y el agotamiento laboral, lo que junto a los conflictos interpersonales del equipo de trato directo, predisponen a eventuales omisiones y descuidos en la atención. Ello da cuenta de la necesidad de reforzar los

[8] Como parte del proceso de elaboración de este informe se envió un primer borrador a la dirección del ELEAM Ayén Ruca, quien remitió la siguiente observación respecto del procedimiento de denuncia: "Respecto de la observación que señala que parte del personal desconoce el procedimiento formal de denuncia, quisiéramos aclarar que, cada vez que se ha presentado una situación que requiere la interposición de una denuncia, los antecedentes relacionados con el procedimiento, seguimiento y resultados son abordados en las reuniones de equipo.

Estas instancias tienen como finalidad mantener informado al personal, fortalecer los conocimientos respecto de los procedimientos institucionales y evitar malos entendidos, especulaciones o interpretaciones erróneas de las situaciones abordadas.

Sin embargo, reconocemos que no todas las funcionarias mantienen una asistencia constante a estas reuniones, lo que podría explicar que algunas de ellas manifiesten desconocimiento respecto de los procedimientos.

Consideramos necesario reforzar estas instancias de información y capacitación, procurando que todas las funcionarias conozcan los canales formales de denuncia y los pasos que deben seguir frente a situaciones que puedan vulnerar los derechos o la integridad de los residentes". Correo electrónico de la dirección del establecimiento, 17 de noviembre de 2026.

estándares institucionales, la capacitación del personal en la materia y mayores y mejores mecanismos de supervisión.

A ello se suma un manejo postural e intervención integral deficiente de las/os residentes con dismovilidad avanzada que debiese ser reforzada en el corto plazo. Las sujeciones posturales se aplican y registran, sin un protocolo que oriente adecuadamente su uso.

El manejo de las situaciones de agitación, por su parte, se ajusta a lo esperado en tanto se prioriza el acompañamiento emocional y la contención ambiental por sobre la contención farmacológica y mecánica, esta última de uso infrecuente, pero requiere un refuerzo en la socialización del protocolo respectivo para contemplar adecuadas salvaguardas en su uso.

Alerta la falta de un protocolo sobre malos tratos y el desconocimiento de mecanismos de denuncia, más aún considerando que el establecimiento, en el pasado, ha tenido casos de malos tratos que han implicado al ELEAM tomar acciones como el interponer denuncia o la desvinculación del funcionaria/o.

Otro punto relevante se relaciona con eventuales situaciones de abuso patrimonial. Si bien se cuenta con un protocolo específico para ello, no resulta claro que se esté aplicando apropiadamente y las investigaciones no han logrado identificar responsables.

Por último, otro elemento de preocupación son los casos de eventuales agresiones sexuales entre residentes y la necesidad de contar con adecuadas orientaciones para su abordaje.

Como resultado, la respuesta institucional descansa fuertemente en el criterio de quienes la ejecutan y no en los protocolos establecidos, lo que la debilita.

### 6) Medidas de protección

El Protocolo de Ingreso y Acogida del ELEAM (2025), tiene por objetivo el “promover la integración y adaptación paulatina” (p.2) de las personas mayores y sus tutoras/es, e indica el procedimiento de ingreso, incluyendo en ello la presentación del personal, las/os residentes y los espacios físicos del lugar a la persona mayor, así como los canales de comunicación. En la revisión del protocolo y de las entrevistas, no se recogieron elementos que indiquen cómo se introduce a la persona mayor al reglamento del recinto. Tampoco se observaron infografías sobre los derechos de las personas mayores. Las entrevistas y conversaciones sostenidas con residentes confirman ese desconocimiento.

En el recinto operan canales de información sobre asuntos puntuales como trámites que son abordados por el/la trabajador/a social. Así, también, el ELEAM gestiona, por ejemplo, la renovación de carnets, mediante operativos del Registro Civil. En el ámbito sanitario, enfermería es quien explica de manera completa el tratamiento, la medicación y cualquier ajuste o cambio a las/os residentes con menor deterioro cognitivo.

Los medios de solicitudes y quejas de las personas mayores requieren especial atención. El ELEAM tiene un libro de registro de sugerencias y reclamos, disponible para residentes y tutoras/es; sin embargo, las personas no suelen utilizarlo. Las quejas y solicitudes se plantean, en cambio, de forma directa a la dirección, a las/os profesionales o a las/os cuidadoras/es, lo que, en los hechos hace difícil resguardar su confidencialidad.

El consejo de residentes constituye el otro canal de comunicación e información entre el ELEAM y las personas mayores. Lo integran entre diez y doce residentes, que en sus reuniones abordan temas de

preocupación común, tales como la alimentación o el manejo del 15% de su pensión. También en esa instancia aparecen solicitudes, por ejemplo, contar con una comida mensual de libre elección. La participación y eficacia del consejo de residentes es limitada, ya que una parte significativa de las personas mayores presenta deterioro cognitivo y otra manifiesta desinterés, sin que el personal parezca incentivar lo contrario. Ello contrasta con el Protocolo del Consejo de Residentes, que declara la participación abierta a todos los residentes que lo deseen "sin importar el nivel de funcionalidad" (p.1) y agrega que el rol del equipo está dirigo a la adaptación de las condiciones de las reuniones para facilitar la inclusión. Durante el monitoreo quedó en evidencia, además, que tanto las personas mayores como el personal cuidador conocen poco su existencia y funcionamiento.

Como ocurre en todos los ELEAM de SENAMA, el establecimiento retiene el 85% de la pensión de las/os residentes y el 15% restante queda destinado a sus gastos personales. El manejo de ese porcentaje varía según el grado de autonomía de cada persona y según cuente o no con un/a tutor/a activo/a.

Cuando la persona tiene un/a tutor/a presente, es esta quien cobra y administra ese dinero. Si además la persona no cuenta con la capacidad cognitiva suficiente, se tramita la interdicción para formalizar esa administración. En ausencia de tutor/a, la administración del ELEAM efectúa el cobro ante el Instituto de Previsión Social (IPS) y el/la trabajador/a social administra el uso de los recursos. Cuando la persona conserva mayor autonomía para manejar su dinero, según evaluación de la/el terapeuta ocupacional, es este/a profesional quien acompaña ese manejo sin sustituirla en las decisiones. Las/os residentes pueden también confiar sus recursos al/a la trabajador/a social y solicitarlos cuando lo requieran.

El resguardo patrimonial se encuentra protocolizado. El Protocolo de Manejo de Dinero (2025) define las responsabilidades y los ámbitos de actuación del equipo profesional, exige una rendición mensual mediante la presentación de boletas y dispone que se adopten medidas de seguridad adecuadas para la custodia del dinero, tales como cajas fuertes o muebles con llave, previa solicitud de la persona mayor. Estas reglas responden al principio de resguardo patrimonial y se adoptaron a raíz de denuncias previas por hurto y de las sospechas de maltrato de los años 2016 y 2017. Su difusión, en cambio, es deficiente. Las/os residentes desconocen estas disposiciones del reglamento interno, lo que limita su capacidad de exigir la rendición o de solicitar las medidas de custodia que el propio protocolo contempla[9].

En el año 2025, el establecimiento actualizó, entre otros, los protocolos de visita, de egreso y fallecimiento, de prevención de caídas y de manejo de agitación. En materia de seguridad, el establecimiento dispone de cámaras de videovigilancia en pasillos y espacios comunes.

[9] Como parte del proceso de elaboración de este informe se envió un primer borrador a la dirección del ELEAM Ayén Ruca, quien remitió la siguiente observación respecto del procedimiento de denuncia del manejo del dinero y autonomía: "En cuanto a la observación relacionada con el manejo del 15% de los ingresos de los residentes, señalamos que desde el área de terapia ocupacional se ha desarrollado una capacitación denominada "Yo conozco mis finanzas", dirigida a los residentes, con el propósito de fortalecer sus conocimientos sobre el manejo del dinero, promover su autonomía y entregar herramientas para una administración responsable de sus recursos.

Asimismo, desde el área de trabajo social se realizan capacitaciones a través del Consejo de Residentes, abordando temáticas relacionadas con la promoción de los derechos y deberes de las personas mayores.

Estas temáticas también son reforzadas por el área de psicología mediante encuadres e intervenciones individuales o grupales, según las necesidades de los residentes". Correo electrónico de la dirección del establecimiento, 17 de noviembre de 2026.

El ELEAM está sujeto, además, a la supervisión externa: la SEREMI de Salud realiza al menos una visita anual, no anunciada, centrada en aspectos sanitarios como el almacenamiento y el stock de medicamentos; SENAMA supervisa mensualmente y presta asistencia técnica; y la municipalidad participa también en la supervisión del establecimiento y del personal.

Tal como se señaló previamente[10], no se han registrado sumarios ni denuncias contra funcionarias/os por malos tratos durante el año previo a la visita del CPT. De producirse un evento constitutivo de delito, la dirección se lo comunica al municipio, entidad que interpone la denuncia. En los hechos, el deber de informar es claro para el personal ante maltrato físico y agresión sexual, quienes deben comunicar los hechos a la dirección del establecimiento para que tal información sea reportada a la municipalidad, quien decide sobre formular una denuncia. En otros tipos de vulneraciones, como abuso patrimonial, la información no se canaliza hacia el municipio y puede ser denunciada directamente por la dirección. En situaciones de agresiones o de fuga, las directrices institucionales exigen recurrir a Carabineros y efectuar una constatación de lesiones. Se reporta una fuga durante el último año.

El Protocolo de Abuso Sexual (s.f) busca estandarizar el manejo de los casos de violencia sexual y garantizar un abordaje oportuno por parte del personal, cuya denuncia es obligatoria hacia la dirección del ELEAM.

El Protocolo de Egreso (2025) contempla tres situaciones: (i) el egreso por decisión propia, fundado en la autonomía; (ii) el cambio en la situación inicial, que comprende "la posibilidad de cuidados externos con condiciones adecuadas de habitabilidad, o la mejora funcional que motivó el ingreso"; y, (iii) el fallecimiento. Quien manifieste su voluntad de egresar debe designar un/a tutor/a que se responsabilice de su cuidado. En los hechos, las posibilidades de egreso son excepcionales y se circunscriben casi por completo a los casos de defunción: durante el último año previo a la visita del CPT se reporta un egreso voluntario y catorce fallecimientos. El establecimiento cuenta con un protocolo ante el fallecimiento de un/a residente, que formaliza el procedimiento, atribuye funciones en cada etapa al personal y contempla un formulario donde la/el residente especifica previamente a quien desea entregar sus bienes, aunque se advierte que se aplica de forma bastante impersonal.

Se identificó la situación de un/a residente relativamente joven –poco más de 60 años–, cuyo ingreso reciente es consecuencia de un accidente que redujo su movilidad y autonomía. No presenta deterioro cognitivo, pero sí un consumo problemático de alcohol, escasa colaboración y relaciones conflictivas con el personal. Ha expresado reiteradamente su voluntad de no permanecer en el recinto; la judicialización de su caso y la interdicción decretada restringen, sin embargo, su libertad de decisión.

**Evaluación de la dimensión medidas de protección:** Parcial

El ingreso al ELEAM se encuentra debidamente protocolizado. El consejo de residentes constituye un canal de comunicación e información entre el establecimiento y las personas mayores. Se considera que prevalecen carencias en la difusión, socialización periódica y refuerzo de derechos y normativas del establecimiento, pues no hay material informativo visible al respecto y los/as residentes manifiestan desconocer tanto el reglamento interno como sus derechos. En cuanto a la administración del 15% de la pensión destinada a gastos personales, la rendición de boletas opera como medida de resguardo patrimonial, aunque su desconocimiento por parte de las personas mayores limita la posibilidad de exigirla.

[10] Véase dimensión trato.

La aplicación de los protocolos ante vulneraciones es inconsistente: ante maltrato físico o sexual, la decisión y gestión de interponer una denuncia recaen en la municipalidad, mientras que el abuso patrimonial no se canaliza hacia el municipio y puede ser denunciado por la dirección. De este modo, la ruta varía según el tipo de vulneración y, en los casos de mayor gravedad, la decisión de judicializar no depende del establecimiento sino del municipio.

Los medios de solicitudes y quejas presentan una limitación, ya que el libro de registro permanece en desuso y las quejas se plantean de forma directa al personal, lo que impide resguardar su confidencialidad. El Consejo de residentes, mecanismo clave de participación, funciona con eficacia limitada por el desinterés, el deterioro cognitivo de muchas/os residentes y la falta de promoción activa por parte del personal. Contra lo que dispone el propio protocolo, no se fomenta la participación de las personas con deterioro cognitivo y/o altos grados de dependencia, pese a la consigna de facilitar espacios inclusivos. Las posibilidades de egreso son excepcionales, en general circunscritas al fallecimiento.

Los hallazgos evidencian una brecha entre los protocolos formales, a pesar de su robustez y actualización, y la protección efectiva de los derechos de las personas mayores, lo que compromete su autonomía y capacidad de participación. Se valora la existencia de supervisión externa periódica por parte de la SEREMI de Salud, SENAMA y la municipalidad. La difusión sostenida de los derechos y normativas hacia las personas mayores, la habilitación de un canal de quejas que resguarde la confidencialidad y la definición de una ruta única y formalizada de denuncia constituyen los ejes de las recomendaciones del CPT en esta dimensión.

### 7) Autonomía

Las actividades que ofrece el ELEAM son voluntarias y respetan la decisión e intereses de las/os residentes. El respeto a la autonomía se expresa también en el derecho a declinar un régimen alimentario y en la flexibilización de los horarios cotidianos, como levantarse o acostarse más tarde, para quienes presentan bajo grado de dependencia o deterioro cognitivo. La articulación entre esa voluntad individual y las restricciones propias del recinto no está exenta de tensiones, pues los regímenes y horarios establecidos, los niveles de dependencia y el resguardo de las/os propias/os residentes la condicionan. Quienes participan de las salidas y actividades son, en general, las personas con menor dependencia y deterioro cognitivo.

Dos residentes fuman en el patio interno, único lugar habilitado para ello, dado que la entrada está restringida y las personas mayores no pueden permanecer en espacios exteriores al recinto. El personal ha intentado frenar el hábito sin prohibirlo, y el consumo se limita cuando existe un diagnóstico que lo desaconseja, como la sospecha de una enfermedad pulmonar. Un criterio similar opera ante el consumo problemático de alcohol de algunas/os residentes, a quienes se permite beber cerveza sin alcohol.

Las/os residentes pueden solicitar un tratamiento alternativo o consultar otras opciones con especialistas, y el establecimiento las/os apoya en ello. Tratándose de enfermedades crónicas, se les informa de la obligatoriedad del tratamiento farmacológico. Si un/a residente lo rechaza, su decisión se respeta y se registra en la ficha, aunque también se intenta persuadirle de lo contrario. Por último, las distintas personas entrevistadas manifestaron desconocer la figura de las voluntades anticipadas.

En la esfera patrimonial, solo las personas con mayor autonomía para manejar dinero administran directamente el 15% de su pensión destinado a gastos personales. El Establecimiento organiza salidas para acompañar a algunas personas mayores a cobrar sus pensiones, lo que fomenta su

autonomía. Los relatos recogidos expresan, con todo, una preocupación considerable por eventuales abusos patrimoniales, en particular por los hurtos cuya responsabilidad no ha sido esclarecida.

La autonomía de desplazamiento está regulada. Se autorizan las salidas para trámites o compras, pero las/os residentes, en su calidad de personas bajo el cuidado del Estado, deben ir permanentemente acompañadas/os, salvo en caso de autonomía completa, situación infrecuente dado que uno de los requisitos de ingreso es presentar algún grado de dependencia. Sí se permite que celebren con familiares y personas significativas fuera del ELEAM, por ejemplo en Navidad. Ante intentos de salida no autorizada, el protocolo estipula la intervención de Carabineros.

En cuanto a la vida sexoafectiva, el establecimiento reconoce y permite las manifestaciones de afecto y las relaciones de pareja. En la práctica, la autorización considera la capacidad de las personas para otorgar un consentimiento informado mutuo, y un/a profesional informa que dos parejas cuentan con autorización tras ser evaluadas por la/el psicóloga/o del recinto. Algunas/os residentes señalan, en cambio, que las relaciones de pareja están prohibidas. Según entrevistadas/os, tras identificarse una mala práctica del personal de trato directo hacia una pareja se realizó un taller de sensibilización dirigido a cuidadoras. Persisten, sin embargo, reticencias entre miembros del personal, que emiten juicios de valor ante la formación de parejas. Ello ocurre pese a que el Protocolo de inducción y contratación de personal de trato directo dispone: “Las personas mayores tienen necesidades sexuales que se relacionan con el disfrute del contacto corporal, la comunicación y la seguridad emocional de sentirse querido (afectividad), no limitándose al coito. El asistente debe estimular este aspecto de la personalidad”.

Las condiciones para el ejercicio de la propia cultura son limitadas. Pese a la presencia de una población mapuche significativa, doce personas de un total de 56, la medicina tradicional no se promueve y el contacto intercultural es esporádico, descansando casi exclusivamente en la celebración anual del We Tripantu. La oferta institucional no incorpora, en consecuencia, criterios de pertinencia cultural.

Para facilitar el ejercicio del derecho a voto, el ELEAM ha impulsado varias iniciativas: tramita el cambio de domicilio a Cunco para quienes expresan su deseo de votar y prevé el acompañamiento del personal hacia y desde el local de votación. El nudo crítico está en que no se generan ni facilitan instancias de información a las/os residentes sobre el acontecer nacional, las diversas candidaturas y sus programas, lo que dificulta una elección bien informada.

**Evaluación de la dimensión autonomía:** Parcial

Se evalúa positivamente el que el ELEAM reconoce la autonomía de las/os residentes y la ejerce efectivamente allí donde la decisión es individual y de bajo riesgo: la participación en actividades, los horarios, el régimen alimentario, el rechazo de un tratamiento. Las restricciones que impone responden en general a criterios atendibles, como el resguardo de la persona, su condición de salud o el deber de cuidado que pesa sobre el establecimiento.

Hay un desafío respecto a que ese reconocimiento opera de manera desigual según el grado de dependencia. Quienes conservan mayor autonomía la ejercen, y quienes presentan dependencia o deterioro cognitivo quedan, en los hechos, excluidos de las salidas, del manejo de su dinero y de las actividades fuera del recinto. Hay, por tanto, un espacio de mejora en favorecer la autonomía como un derecho mediante apoyos graduados.

Un segundo grupo de limitaciones se vincula a la distancia entre lo que el establecimiento reconoce formalmente y las oportunidades que logra ofrecer para ejercerlo. En la vida sexoafectiva y en el ejercicio de la cultura propia, las disposiciones institucionales habilitan ambos ámbitos, aunque su traducción en la práctica cotidiana depende de la sensibilización del personal y de una oferta que todavía no se despliega. En el derecho a voto, el establecimiento asume el acompañamiento y la gestión del cambio de domicilio, y el paso pendiente es la información que permita una decisión en pleno conocimiento. Algo similar ocurre con las voluntades anticipadas, materia aún no abordada con las/os residentes ni con el equipo, y cuyo desconocimiento impide que la decisión llegue a plantearse.

La dimensión se evalúa como parcial porque el establecimiento respeta la autonomía que las personas pueden ejercer por sí mismas, y el desafío pendiente está en extender ese mismo reconocimiento a quienes requieren apoyos para ejercerla, y en acortar la distancia entre lo que los protocolos reconocen y lo que ocurre en la vida cotidiana del recinto.

### 8) Gestión del personal

Cerca de 60 personas trabajan en el establecimiento a honorarios, incluida la dirección, con contratos que se renuevan cada diciembre. El establecimiento permite compensar horas extras, y las/os funcionarias/os cuentan con quince días de vacaciones flexibles y seis de permiso administrativo. Con todo, la condición contractual repercute negativamente en la estabilidad del empleo y en la operatividad del recinto, al punto de que el incumplimiento de turnos puede derivar en una desvinculación directa por parte del municipio.

El Protocolo de Inducción y Contratación de Personal de Trato Directo regula tanto el ingreso del personal, mediante requisitos de contratación y competencias exigidas para el trabajo de cuidado, como su desempeño posterior, a través de los protocolos de “cuidados esenciales”.Además, el personal de trato directo cuenta con instrumentos para su evaluación y supervisión (Pautas de supervisión de TENS y de asistentes de trato directo).

En condiciones ideales, cada turno cuenta con ocho cuidadoras. En la práctica es habitual que opere con seis, o incluso menos[11]. Según el personal administrativo, satisfacer las necesidades de cuidado y cubrir ausencias y feriados exigiría incorporar, como mínimo, dos cuidadoras, un/a TENS y un/a manipulador/a de alimentos.

[11] Como parte del proceso de elaboración de este informe se envió un primer borrador a la dirección del ELEAM Ayén Ruca, quien remitió la siguiente observación sobre la dotación del personal: “En relación con la observación sobre la dotación de personal, quisiéramos aclarar que los turnos de asistentes de trato directo no se encuentran conformados por seis funcionarias o menos, como se señala en el informe. Habitualmente, los turnos cuentan con una dotación de entre 8 y 9 funcionarias, en turnos de día y 6 funcionarias en turno de noche, de acuerdo con la planificación y distribución mensual del personal.

Sin perjuicio de lo anterior, existen situaciones excepcionales que pueden generar una disminución temporal de la dotación presente en el establecimiento. Entre ellas se encuentran los controles médicos de residentes fuera de la comuna, especialmente cuando más de un residente debe asistir a una atención y requiere acompañamiento; derivaciones a servicios de urgencia; traslados para la realización de exámenes médicos y retiro de medicamentos. Es importante señalar que, en todas estas situaciones, los residentes deben acudir acompañados por una funcionaria, resguardando así su seguridad y bienestar.

Asimismo, pueden presentarse situaciones imprevistas relacionadas con problemas de salud de alguna funcionaria o avisos de inasistencia realizados con poca anticipación, lo que dificulta encontrar reemplazos oportunamente.

No obstante, mediante la planificación y elaboración de la rotativa mensual, se procura asegurar una dotación adecuada para cubrir los turnos y responder a las necesidades de atención y cuidado de los residentes. Correo electrónico de la dirección del establecimiento, 17 de noviembre de 2026.

Una encuesta aplicada entre 2023 y 2024 mostró que las cuidadoras soportaban la mayor sobrecarga física y las/os profesionales, la mayor sobrecarga emocional. En las entrevistas, el personal de trato directo refiere un estrés alto que atribuye a la elevada carga laboral y a la percepción de que el equipo profesional no dimensiona y valora apropiadamente su trabajo, pese a que se reconocen a sí mismos como el "motor fundamental" del bienestar de las/os residentes. A ello se suma que una gran proporción de los ingresos corresponde a casos judicializados por violencia intrafamiliar (VIF) y que el personal refiere no contar con información y capacitación específica para atender esos perfiles, de modo que debe "experimentar" para manejar sus conductas y necesidades de atención.

El/la trabajador/a social ofrece otro ejemplo de alta carga, quien debe, entre otras, manejar situaciones complejas, como la gestión de fallecimientos, además del contacto con familiares y personas significativas, lo que de manera recurrente implica trabajar en horarios no laborales. Esa sobrecarga es compensada con horas libres.

Es relativamente habitual que el personal sufra agresiones de parte de residentes, que incluyen groserías, comentarios despectivos, algunos golpes y conductas sexualizadas. Las/os funcionarias/os señalan que no existen medidas de apoyo adecuadas frente a estas situaciones.

La sobrecarga se traduce en conflictos interpersonales dentro del propio equipo de trato directo, los cuales son manejados mediante rotación de turnos, sin un abordaje que apunte de manera clara a las causas del problema pese a que la dirección es bien evaluada por el personal, que describe la relación como buena, flexible y comprensiva. Como cuidado de equipo, la/el psicóloga/o implementa encuadres y pausas activas, dispositivo que se valora como insuficiente.

El equipo de profesionales diseña e imparte las capacitaciones internas, conforme a un plan anual dirigido al personal de cuidados, aseo y central de alimentos, y participó durante 2025 en dos actividades de autocuidado con la Dirección de Desarrollo Comunitario (DIDECO). SENAMA, por su parte, realiza varias capacitaciones anuales, centradas principalmente en el buen trato.

La oferta formativa no cubre, sin embargo, dos materias que el propio personal identifica como necesarias: el manejo de residentes ingresados por VIF y con cuadros de salud mental, y las competencias interculturales requeridas por el territorio. El apoyo externo en esta última materia es además intermitente. El/la facilitador/a intercultural del Departamento de Salud Municipal (DSM) visita el recinto de manera esporádica y durante 2025 no asistió por razones de salud, lo que interrumpió el servicio, mientras que el/la asesor/a intercultural del Programa Mapuche de la Municipalidad acude sólo dos veces al año.

La gestión y organización del establecimiento están condicionadas por su arquitectura institucional. Se trata de un proyecto estatal operado por un municipio y supervisado por SENAMA, ante quien también debe responder. Esa doble dependencia vuelve engorrosas ciertas modificaciones presupuestarias, con demoras de dos a tres meses, y exige la autorización de SENAMA incluso para reparaciones básicas de infraestructura, como goteras o panderetas, y para dar de baja bienes fiscales inventariados en desuso, como catres clínicos o calderas antiguas. De ahí se derivan riesgos logísticos relevantes.

La dirección se comunica directamente con DIDECO y el ELEAM participa en la Red de Protección del Adulto Mayor comunal. Como se señaló, la municipalidad es la institución a cargo de la contratación y desvinculación del personal.

La implementación del reciente Decreto N°20 plantea dificultades. Su desconocimiento es generalizado y transversal, pues alcanza por igual al equipo administrativo, al profesional y al de trato directo. El decreto establece, además, estándares de atención más elevados, lo que anticipa problemas para cumplir con los nuevos criterios de dotación de personal.

**Evaluación de la dimensión gestión del personal:** Parcial

La gestión del personal se apoya en instrumentos formalizados. El establecimiento cuenta con un protocolo que regula el ingreso y el desempeño del personal de trato directo, con pautas de evaluación y supervisión, y con un plan anual de capacitación que diseña e imparte el propio equipo profesional. A ello se suman una dirección que el personal evalúa favorablemente y una articulación activa con la red comunal.

El principal nudo crítico es la dotación de personal. La brecha entre los ocho cuidadores por turno que supone el diseño y los seis o menos que operan habitualmente excede las atribuciones del establecimiento, porque la contratación depende del municipio y el marco presupuestario de SENAMA. Otro tanto ocurre con la modalidad a honorarios y con las autorizaciones que SENAMA exige para decisiones menores de infraestructura. El ELEAM administra día a día las consecuencias de ese déficit sin disponer de las facultades para corregirlo, de modo que su solución requiere una decisión conjunta con la I. Municipalidad de Cunco y SENAMA.

Tres materias, en cambio, sí dependen de la gestión del recinto. La primera son las medidas de apoyo ante las agresiones que el personal recibe de residentes, que hoy resultan insuficientes. La segunda es el abordaje de los conflictos internos del equipo, que la rotación de turnos administra sin tocar sus causas y que el actual dispositivo de cuidado de equipo no alcanza a cubrir. La tercera es la formación en las materias que el propio personal identifica como vacíos, esto es, el manejo de residentes ingresados por VIF y con cuadros de salud mental, y las competencias interculturales que favorecen una atención culturalmente más pertinente.

La dimensión se evalúa como parcial porque el establecimiento sostiene su funcionamiento con un equipo comprometido y una estructura normativa adecuada, mientras las condiciones laborales y formativas necesarias para ese trabajo permanecen pendientes. La entrada en vigor del Decreto N°20 abre una oportunidad para abordarlas, e interpelan tanto al municipio como a SENAMA para su apropiada resolución.

## VII. Recomendaciones

A continuación, se remiten recomendaciones basadas en los hallazgos observados, sugiriendo referencia de plazos para su avance en función de su prioridad, dados los factores de riesgo de vulneración de derechos identificados. El plazo sugerido combina dos criterios, la gravedad del riesgo y la complejidad de su resolución, que no siempre coinciden. Algunas situaciones no revisten urgencia, pero admiten una solución sencilla dentro de la gestión interna del establecimiento, por lo que se proponen en plazos breves. Otras ameritan atención prioritaria y requieren decisiones presupuestarias o administrativas de terceros, de modo que el plazo reconoce esa complejidad sin que ello relativice su urgencia. El CPT comprende que estos avances implican muchas veces acciones de coordinación y disponibilidad presupuestaria de los diversos actores involucrados, y **las recomendaciones se presentan como una guía para el avance, de modo que el plazo oriente el inicio del proceso y no justifique su postergación**.

El análisis sugiere que existen nudos críticos de nivel operativo que exceden la capacidad de resolución del establecimiento y que requieren modificaciones de carácter estructural, dependientes del involucramiento activo de los niveles superiores de la gestión institucional, tanto municipal como regional como nacional. Por ello, las recomendaciones se organizan según el nivel de autoridad que el CPT estima tiene competencias para su implementación y, dentro de cada grupo, conforme a las dimensiones monitoreadas.

La siguiente tabla indica la referencia temporal asociada a cada plazo.

**Tabla N°3**: Plazo de las recomendaciones del CPT

| Plazo | Referencia Temporal |
|---|---|
| **Urgente** | Un mes |
| **Corto plazo** | Seis meses |
| **Mediano plazo** | Un año |
| **Largo plazo** | Tres a cinco años |

Fuente: Elaboración propia en base a los plazos definidos por la DDN (2022)[12].

### A la Dirección del ELEAM Ayén Ruca

*Régimen y actividades*

1. Se insta, en el corto plazo, a fortalecer la oferta programática con actividades grupales más integrales y segmentadas según niveles de dependencia, de frecuencia al menos semanal, incorporando un plan de estimulación individual dirigido a residentes con dependencia severa y dismovilidad avanzada, reforzando un enfoque intercultural.

2. Se insta, en el corto plazo, a formalizar la participación del personal de trato directo en la elaboración y el seguimiento de los Planes de Atención Integral, así como el carácter consensuado del plan con la persona mayor, conforme lo establece el Protocolo de elaboración del plan de atención integral (2025).

*Contacto con el mundo exterior*

3. Se insta, en el mediano plazo, a fortalecer la vinculación con grupos de la comunidad, ampliando los actores con los que el establecimiento mantiene contacto regular, y a diseñar

[12] Defensoría de la Niñez. (2022). Instructivo para efectuar recomendaciones generales por parte de la Defensoría de la Niñez a organismos externos. Observatorio de la Defensoría de la Niñez.

modalidades de participación ajustadas a los distintos grados de dependencia, de manera que el contacto con el exterior no dependa del nivel de funcionalidad. Dada la realidad regional, se sugiere la vinculación con alguna comunidad mapuche, conforme a las oportunidades de articulación que identifica el propio Protocolo de Desarrollo Comunitario (2025).

4. Se insta, en el corto plazo, a implementar una estrategia reforzada, activa y permanente de comunicación entre las personas mayores y sus tutoras/es mediante llamada o videollamada, considerando que sólo alrededor de veinte residentes mantienen un contacto regular.

5. Se recomienda, en el corto plazo, enriquecer los recursos de acceso a información de las y los residentes, mediante acciones como la incorporación de prensa escrita de circulación regular, facilitando el uso de radio y de programación televisiva.

*Condiciones materiales*

6. Se insta, en el corto plazo, a implementar un régimen sistemático de limpieza profunda de los espacios comunes, incluyendo la eliminación de los malos olores del mobiliario, cuya persistencia puede hacer necesaria su reposición, con supervisión semanal.

*Salud*

7. Se insta, en el corto plazo, a implementar un plan de manejo postural para las personas con dismovilidad avanzada, con supervisión kinesiológica, capacitación al personal de trato directo y registro sistemático, orientado a detener la progresión de las retracciones articulares ya constatadas.

8. Se insta, en el corto plazo, a reforzar la frecuencia y la regularidad de las intervenciones de kinesiología, terapia ocupacional y reactivación física, ajustándolas a lo que establecen los propios protocolos del recinto, apoyándose en un sistema de agenda unificado que permita planificar, registrar y supervisar las atenciones individuales de cada residente.

*Trato*

9. Se insta, en el corto plazo, a perfeccionar el Protocolo de Prevención y Actuación Frente a la Agitación de la Persona Mayor (2025), que hoy no regula las condiciones de aplicación de la contención mecánica, precisando las estrategias disponibles, el tiempo máximo de aplicación, número y roles del personal interviniente, autorización de la/el tutor/a cuando corresponda, registro pormenorizado y medidas de prevención de eventos adversos, y a protocolizar el uso de sujeciones posturales, hoy aplicadas y registradas sin norma que las regule, socializando ambos procedimientos con el conjunto del personal.

10. Se insta, en el corto plazo, a establecer estándares uniformes de cuidado que eliminen las diferencias de atención entre residentes con necesidades equivalentes, a socializarlos de forma continua con el equipo de trato directo, a reforzar los mecanismos de supervisión que permitan verificar su aplicación y a promover una mayor presencia y vinculación del equipo profesional con las personas mayores en los espacios comunes.

11. Se insta, en el mediano plazo, a revisar y reforzar las políticas de convivencia entre pares con un enfoque preventivo, terapéutico y de mediación.

12. Se recomienda, en el corto plazo, reforzar en las orientaciones y capacitaciones al personal el resguardo de formas de trato que eviten expresiones y dinámicas infantilizantes.

*Medidas de protección*

13. Se insta, en el corto plazo, a desarrollar e implementar un protocolo de prevención, detección y actuación ante malos tratos, del que el establecimiento no dispone.

14. Se insta, en el corto plazo, a implementar un plan de difusión de los derechos de las personas mayores y del reglamento interno, mediante material informativo visible en los espacios comunes e instancias periódicas de socialización, incorporando esta materia en el procedimiento de ingreso.

15. Se insta, en el corto plazo, a fortalecer los mecanismos de participación y de expresión de inquietudes, habilitando una vía de solicitudes y quejas que resguarde la confidencialidad, por ejemplo mediante un buzón físico, y adaptando las condiciones de las reuniones del consejo de residentes para incluir a quienes presentan deterioro cognitivo o alta dependencia, conforme lo dispone su propio protocolo, junto con socializar el contenido de sus sesiones con el conjunto de las personas mayores.

16. Se insta, en el corto plazo, a habilitar los espacios de custodia de bienes y dinero que contempla el Protocolo de Manejo de Dinero (2025) y que no fueron observados durante el monitoreo, y a difundir entre las personas mayores y sus tutores tanto su existencia como la obligación de rendición mensual del 15% de la pensión que el propio protocolo establece.

17. Se recomienda, en el corto plazo, revisar la aplicación del protocolo ante fallecimiento de un/a residente de modo que su ejecución incorpore el acompañamiento de las personas mayores y el cuidado del equipo de trabajo.

*Autonomía*

18. Se insta, en el mediano plazo, a desarrollar apoyos graduados que permitan a las personas con mayor dependencia o deterioro cognitivo ejercer su autonomía en las decisiones cotidianas, de modo que el acceso a salidas, actividades y manejo de recursos personales no dependa exclusivamente de su nivel de funcionalidad.

19. Se recomienda, en el corto plazo, facilitar condiciones de intimidad para las parejas que se constituyan, evaluando el uso de las cuatro habitaciones matrimoniales con que cuenta el recinto, y sostener la sensibilización del personal en materia de vida sexoafectiva de las personas mayores, conforme a lo que dispone el propio protocolo de inducción.

20. Se insta, en el corto plazo, a generar instancias periódicas y accesibles de información y conversación mediada sobre el acontecer nacional y local, que permitan un ejercicio informado del derecho a voto, complementando las gestiones de cambio de domicilio y acompañamiento que ya realiza.

*Gestión del personal*

21. Se insta, en el corto plazo, a fortalecer las acciones de contención emocional y apoyo al personal que enfrenta agresiones de residentes, y a formalizar instancias de abordaje del estrés y de los conflictos interpersonales que vayan más allá de la rotación de turnos y de las pausas activas.

**A la Dirección del ELEAM e I. Municipalidad de Cunco**

*Condiciones materiales*

22. Se insta, en el corto plazo, a asegurar la operatividad continua de las alarmas de emergencia y la reparación de los cañones de evacuación de humo del sistema de combustión, y a realizar un simulacro una vez subsanados ambos puntos, gestionando ante SENAMA, con la premura que el riesgo exige, las autorizaciones que estas intervenciones requieran.

*Medidas de protección*

23. Se insta, en el corto plazo, a implementar las medidas de prevención que contempla el Protocolo en Caso de Robo y Hurto (2025), y a definir las acciones de indagación y de responsabilidad administrativa que correspondan ante los hurtos reportados, que a la fecha han concluido sin resultados.

**A la Dirección del ELEAM y Departamento de Salud Municipal**

*Salud*

24. Se insta, en el mediano plazo, a reforzar la cobertura médica del establecimiento, evaluando el incremento de las horas semanales o la implementación de un sistema de telemedicina asistida por enfermería.

**A la Dirección del ELEAM y SENAMA**

*Trato*

25. Se insta, en el corto plazo, a ajustar el Protocolo de Abuso Sexual del establecimiento al Protocolo de acciones para abordar situaciones de violencia sexual en Establecimientos de Larga Estadía para Personas Mayores (SENAMA, 2025), y a reforzar su contenido con los equipos de trabajo, de modo que el abordaje de las agresiones sexuales precise las medidas de protección de la persona afectada, el seguimiento del caso y las acciones de prevención, más allá de la respuesta judicial ya iniciada.

*Gestión del personal*

26. Se insta, en el corto plazo, a desarrollar un programa formativo obligatorio y continuo para el personal de trato directo, que incorpore el manejo y atención de personas mayores con historial de VIF y con cuadros de salud mental, técnicas actualizadas de manejo postural y prevención de retracciones articulares, derechos en materia de vida sexoafectiva y competencias interculturales.

**A la Dirección del ELEAM, I. Municipalidad de Cunco y SENAMA**

*Condiciones materiales*

27. Se insta, en el corto plazo, a establecer un plan de acción para la reparación de las deficiencias estructurales, que comprenda las goteras de la sala de enfermería y de la central de alimentos, los pavimentos cerámicos quebrados, las llaves de los servicios sanitarios, las manchas atribuibles a hongos u oxidación, y las condiciones que permitan el uso del patio interno durante todo el año.

*Medidas de protección*

28. Se insta, en el corto plazo, a definir y socializar una ruta única de denuncia ante vulneraciones de derechos, que precise las responsabilidades de cada estamento y de cada institución.

**A la I. Municipalidad de Cunco**

*Gestión del personal*

29. Se recomienda, en el corto plazo, asegurar la continuidad del apoyo del/de la facilitador/a intercultural del Departamento de Salud Municipal y ampliar la frecuencia de la asesoría del Programa Mapuche, hoy limitada a dos visitas anuales.

**A la I. Municipalidad de Cunco y SENAMA**

*Condiciones materiales*

30. Se insta, en el mediano plazo, a reponer los sillones y bergeres de los espacios comunes y a renovar los escritorios y el equipamiento informático del equipo profesional.

*Autonomía*

31. Se recomienda, en el mediano plazo, avanzar en el abordaje de la figura de las voluntades anticipadas, hoy bastante desconocida por los operadores, funcionarios y por las personas mayores, generando orientaciones, instancias informativas y definiendo un procedimiento para su registro y resguardo.

*Gestión del personal*

32. Se insta, en el mediano plazo, a ampliar la dotación en al menos dos cuidadoras, un/a TENS y un/a manipulador/a de alimentos, cifra que el propio establecimiento identifica como mínimo para cubrir las necesidades de cuidado, las ausencias y los feriados, y a revisar la modalidad de contratación a honorarios, que afecta la estabilidad del empleo y la operatividad del recinto.

**A la SEREMI de Salud de La Araucanía**

*Condiciones materiales*

33. Se recomienda, en el corto plazo, poner especial foco en sus visitas de fiscalización en las condiciones de seguridad ante emergencias y orientar al establecimiento respecto de las exigencias del Decreto N°20 en materia de condiciones de funcionamiento.

**A SENAMA**

*Condiciones materiales*

34. Se insta, en el corto plazo, a resolver la baja de los bienes fiscales inventariados en desuso desde 2023, cuyo acopio en espacios exteriores supone un riesgo de caída y vectores para las personas mayores y limita el uso de esos espacios.

*Gestión del personal*

35. Se insta, en el mediano plazo, a revisar los tiempos de tramitación de las modificaciones presupuestarias y de las autorizaciones que requiere el establecimiento para decisiones de infraestructura menor, de modo de agilizar su resolución.

36. Se insta, en el mediano plazo, a desarrollar, en el marco de su asistencia técnica al establecimiento, un plan de capacitación y difusión sobre los alcances y exigencias del Decreto N°20, dirigido a todos los estamentos del ELEAM.

## VIII. Referencias bibliográficas


- Dinamarca, José Luis (2005). *De la inmovilidad a la dismovilidad en geriatría*. Ediciones de la Sociedad Chilena de Psicogeriatría.
- ELEAM Ayén Ruca de Cunco (2025). *Plan de Emergencia y Evacuación*.
- ELEAM Ayén Ruca de Cunco (2025). *Protocolo Adaptación y Acompañamiento*.
- ELEAM Ayén Ruca de Cunco (2025). *Protocolo Alimentación y nutrición*.
- ELEAM Ayén Ruca de Cunco (2025). *Protocolo Ambientes Facilitadores*.
- ELEAM Ayén Ruca de Cunco (2025). *Protocolo Cuidados Básicos de Enfermería.*
- ELEAM Ayén Ruca de Cunco (2025). *Protocolo Cuidados Paliativos.*
- ELEAM Ayén Ruca de Cunco (2025). *Protocolo de Actividad Física y Gerontopsicomotricidad*.
- ELEAM Ayén Ruca de Cunco (2025). *Protocolo de Actuación ante Emergencias y Urgencias Médicas de la Persona Mayor.*
- ELEAM Ayén Ruca de Cunco (2025). *Protocolo del Consejo de Residentes*.
- ELEAM Ayén Ruca de Cunco (2025). *Protocolo de Desarrollo Comunitario*.
- ELEAM Ayén Ruca de Cunco (2025). *Protocolo de Detección, Prevención y Tratamiento de Úlceras por Presión*.
- ELEAM Ayén Ruca de Cunco (2025). *Protocolo de Egreso*.
- ELEAM Ayén Ruca de Cunco (2025). *Protocolo de Elaboración del Plan de Atención Integral*.
- ELEAM Ayén Ruca de Cunco (2025). *Protocolo de Fallecimiento*.
- ELEAM Ayén Ruca de Cunco (2025). *Protocolo de Inducción y Contratación de Personal de Trato Directo*.
- ELEAM Ayén Ruca de Cunco (2025). *Protocolo de Prevención y Actuación Frente a Caídas*.
- ELEAM Ayén Ruca de Cunco (2025). *Protocolo de Reactivación Física*.
- ELEAM Ayén Ruca de Cunco (2025). *Protocolo de Visitas*.
- ELEAM Ayén Ruca de Cunco (2025). *Protocolo de Voluntariado*.
- ELEAM Ayén Ruca de Cunco (2025). *Protocolo en Caso de Robo o Hurto.*
- ELEAM Ayén Ruca de Cunco (2025). *Protocolo Entrenamiento Control de Esfínter.*
- ELEAM Ayén Ruca de Cunco (2025). *Protocolo Estimulación Cognitiva.*
- ELEAM Ayén Ruca de Cunco (2025). *Protocolo Extravío de Residentes.*
- ELEAM Ayén Ruca de Cunco (2025). *Protocolo Gestión de Medicamentos.*
- ELEAM Ayén Ruca de Cunco (2025). *Protocolo Ingreso y Acogida.*
- ELEAM Ayén Ruca de Cunco (2025). *Protocolo Manejo de Dinero.*
- ELEAM Ayén Ruca de Cunco (2025). *Protocolo Prevención y Actuación Frente a la Agitación de la Persona Mayor.*
- ELEAM Ayén Ruca de Cunco (2025). *Protocolo Salidas Fuera de la Residencia.*
- ELEAM Ayén Ruca de Cunco (2025). *Reglamento Interno del Establecimiento de Larga Estadía para el Adulto Mayor.*
- ELEAM Ayén Ruca de Cunco (2020). *Resolución Exenta del Funcionamiento del ELEAM.*
- ELEAM Ayén Ruca de Cunco (s/f). *Pautas de supervisión de TENS y de Asistentes de Trato Directo.*
- ELEAM Ayén Ruca de Cunco (s/f). *Protocolo de Abuso Sexual*.
- SENAMA (2025). *Protocolo de acciones para abordar situaciones de violencia sexual en Establecimientos de Larga Estadía para Personas Mayores*. Servicio Nacional del Adulto Mayor, Ministerio de Desarrollo Social y Familia.