



Comité para
la Prevención
de la Tortura

INFORME DE EVALUACIÓN DE ELEM MIGUEL FRANK VEGA

Comisión Técnica de la Visita

Javiera Canessa Cordero

Juan Carlos Cea Madrid

Paula Cornejo Abarca

Camila González Silva

Mariel Mateo Piñones

Daniel Wasserman Kobbert

Noviembre, 2021

ABREVIATURAS

Artículo	ART
Centro de Salud Familiar	CESFAM
Convención Interamericana Sobre Protección de los Derechos Humanos de las personas mayores	CIPM
Centro Comunitario de Salud Mental Familiar	COSAM
Consejo Nacional de Protección de la Ancianidad	CONAPRAN
Comité para la Prevención de la Tortura	CPT
Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores	ELEAM
Ingreso Familiar de Emergencia	IFE
Instituto Nacional de Derechos Humanos	INDH
Inciso	INC
Organización Mundial de la Salud	OMS
Secretaría Regional Ministerial	SEREMI
Servicio Nacional del Adulto Mayor	SENAMA
Protocolo de Plan de Atención Integral	PAI
Técnico en enfermería	TENS



Contenido

I. INTRODUCCIÓN.....	4
II. METODOLOGÍA.....	6
2.1 Definición visita ejecutada.....	7
2.2. Motivos de la visita al ELEAM Miguel Frank Vega.....	9
III. DESCRIPCIÓN GENERAL DE ELEAM MIGUEL FRANK VEGA.....	10
IV. ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	13
Tema 1. El derecho a un nivel de vida adecuado.....	13
Tema 2. El derecho de la capacidad jurídica y el derecho a la libertad personal y la seguridad de la persona.....	30
Tema 3. Protección contra la tortura y tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, como también contra la explotación, la violencia y el abuso.....	34
Tema 4: Condiciones laborales del personal en ELEAM.....	38
Tema 5. El derecho al goce de una salud física y mental.....	42
Tema 6: Medidas para proteger a las personas mayores del SARS-CoV-2.....	45
V. CONCLUSIONES.....	48
VI. RECOMENDACIONES.....	50
VII. PROPUESTA DE PLAN DE TRABAJO.....	54

I. INTRODUCCIÓN

El presente informe tiene por objetivo sistematizar la información obtenida en la visita realizada por el Comité de Prevención contra la Tortura en Chile (CPT) al Establecimiento de Larga Estadía para Adultos Mayores Miguel Frank Vega, perteneciente al Consejo Nacional de Protección de la Ancianidad, llevada a cabo entre los días 28 y 29 de julio del año 2021.

La Ley 21.154 designa al Instituto Nacional de Derechos Humanos como el Mecanismo Nacional de Prevención Contra la Tortura y Otros Tratos Crueles, Inhumanos o Degradantes (MNPT); institucionalidad que busca reforzar el sistema de protección y promoción de los Derechos Humanos en Chile.

Para dar cumplimiento a su mandato, el INDH actuará exclusivamente a través del Comité de Prevención contra la Tortura, cuya misión es dar aplicación a lo dispuesto en la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes de las Naciones Unidas en su Protocolo Facultativo, los tratados internacionales en la materia ratificados por Chile que se encuentren vigentes, la Constitución Política de la República y la demás normativa vigente.

Entre las principales funciones asignadas al Comité se encuentran:

- Examinar periódicamente las condiciones de las personas privadas de libertad 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 pertinente;
- Realizar las recomendaciones pertinentes a las autoridades competentes del servicio responsable del lugar de privación de libertad; y,
- Proponer al Consejo del Instituto modificaciones legales o reglamentarias en materia de tortura, tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes con el fin de adecuar la normativa existente a los estándares internacionales en la materia, para que sean sometidas a la consideración del Presidente de la República por medio del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos.

Se debe destacar que la labor del CPT contempla un rol preventivo, es decir, su trabajo está orientado a la anticipación de hechos de tortura, así como la detección y modificación de los factores que inciden en la generación y reproducción de este tipo de delitos. Lógicamente, si la situación de un individuo o grupo es motivo de preocupación especial, puede ser necesaria una acción inmediata; sin embargo, el objetivo principal de las visitas debe ser lograr un cambio sistémico. Otro objetivo clave del monitoreo preventivo es proporcionar recomendaciones concretas a través del diálogo constructivo con las autoridades para mitigar o eliminar los factores de riesgo y proponer medidas preventivas.

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

De esta forma, el CPT tiene a su cargo el monitoreo permanente de Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores, Unidades Policiales, Centros Penitenciarios, Centros de internación psiquiátrica de modalidad cerrada y residencial, Residencias para menores de edad bajo custodia del Estado, entre otros.

El presente informe es el resultado del monitoreo realizado por el CPT al ELEAM Miguel Frank Vega y tiene el objetivo de transmitir los resultados de la visita y entregar recomendaciones a las autoridades correspondientes, en relación a la protección de derechos humanos de personas mayores que están bajo su cuidado.

II. METODOLOGÍA

La metodología utilizada para esta visita se basó en el Instrumento de Calidad y Derechos de la OMS del 2015, cuyo diseño permite evaluar recintos de cuidados de personas, ya sean espacios de salud o servicios sociales. En este sentido, se destaca que el instrumento original fue adecuado a lo establecido en la Convención Interamericana Sobre Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, junto a aquellos aspectos y peculiaridades propias de los ELEAM.

Es importante mencionar que esta evaluación está centrada en materia de derechos humanos, existiendo temáticas que pueden ser revisadas por otras instituciones u organismos, como por ejemplo las SEREMIS de Salud o SENAMA, y no es vinculante respecto de lo que estas instituciones puedan determinar o resolver, en conformidad a sus competencias legales. Asimismo, al Instrumento de Calidad y Derechos de la OMS se le agregaron las temáticas n° 4 y 5, referentes a las condiciones laborales de las/os trabajadoras de ELEAM, además de incorporar un ítem sobre el cumplimiento de medidas preventivas para proteger a las personas mayores del coronavirus. En vista de ello las temáticas a evaluar para este informe fueron las siguientes:

- 1.- El derecho a un nivel de vida adecuado;
- 2.- El derecho de la capacidad jurídica y el derecho a la libertad personal y la seguridad de la persona mayor;
- 3.- Protección contra la tortura y tratos o penas crueles, inhumanas o degradantes, como también contra la explotación, la violencia y el abuso;
- 4.- Condiciones laborales del personal en ELEAM;
- 5.- El derecho al goce de una salud física y mental; y,
- 6.- Medidas para proteger a las personas mayores del coronavirus.

Cada uno de estos seis temas, se subdivide en una serie de “estándares”, los que a su vez se dividen en un conjunto de “criterios”, cuyo objetivo es *“apoyar a los países en la evaluación y mejora de la calidad y los derechos humanos de sus establecimientos de salud mental y de apoyo social”*. Así, la situación de cada establecimiento es evaluada en comparación con estos criterios, a través de entrevistas, observaciones y revisión de documentos. Por consiguiente, *“la evaluación de cada uno de los criterios permite a los evaluadores determinar si se cumple con un estándar determinado o no, asociándolo a un nivel de logro determinado. A su vez, los estándares ayudan a determinar el cumplimiento del tema global”*.

La evaluación de los temas recién mencionados, se realiza en base a los siguientes pasos establecidos en el Instrumento: i) lectura del tema y estándar, ii) lectura del criterio en cuestión, iii) revisión de cada uno de los niveles de logro establecidos según la información proveniente de las entrevistas, la revisión de la documentación y las observaciones realizadas por los miembros del equipo y iv) definición de los niveles de logro, con base en la discusión y proceso de consenso deliberativo por cada criterio, estándar y tema. Es importante destacar que tal como señala el Instrumento de calidad y derechos de la OMS, *“no existe una fórmula matemática para combinar las puntuaciones de criterios para un estándar, ya que hay varias combinaciones de puntuaciones, y el resultado podría depender de la ponderación subjetiva de ciertos criterios”*. La puntuación de cada uno de los criterios, estándares y temas se realizó en función de los 5 niveles de logro del instrumento de calidad y derechos de la OMS que se presentan en la tabla N° 1:

Tabla N° 1: Niveles de logro

Niveles de Logro	Descripción
Logro en su Totalidad (L/I)	Hay evidencia de que el criterio, estándar o tema se ha cumplido plenamente
Logrado Parcialmente (L/P)	Hay evidencia de que el criterio, estándar o tema se ha cumplido, pero se necesita una cierta mejora
Logro Iniciado (L/I)	Hay evidencia de que el criterio, estándar o tema se ha cumplido, pero se necesita una mejora significativa
No Iniciado (N/I)	No hay evidencia de intentos o pasos hacia el cumplimiento del criterio, estándar o tema
No Aplica (N/A)	El criterio, estándar o tema no es aplicable al establecimiento en cuestión

Fuente: Organización Mundial de la Salud. Instrumento de Calidad y Derechos de la OMS. Informe de evaluación de un establecimiento. 2015, p.3.

2.1 Definición visita ejecutada

Se realizó una visita preventiva y exhaustiva. Este tipo de visita tiene por objetivo obtener un conocimiento detallado y profundo sobre el lugar visitado, sin que existan denuncias o motivos particulares, para identificar posibles factores de riesgo, así como buenas y malas prácticas. Se define como exhaustiva o en profundidad, porque se analiza de manera holística el funcionamiento del recinto, contemplando materias diversas, como alimentación, recursos humanos, condiciones de salud, entre otros. Además, las visitas exhaustivas pueden ser anunciadas o no anunciadas, correspondiendo en este caso a una visita no anunciada, con una duración de dos días.

Adicionalmente, para la visita se adaptaron los instrumentos propuestos en el Instrumento de Calidad y Derechos de la OMS, a partir de los cuales se levantó la información relevante según los temas, estándares y criterios a evaluar, junto con la revisión de documentos solicitados y entregados por el mismo recinto. De esta forma, durante la visita se aplicaron y revisaron los siguientes instrumentos, detallados a continuación en la Tabla N°2:

Tabla N° 2: Pautas e instrumentos revisados

Instrumentos	Cantidad aplicadas o revisadas
Entrevista Personas Mayores	12
Entrevistas funcionarios/as	8
Entrevista Familiares	2
Entrevista Directora	1
Revisión fichas médicas	12
Pautas de observación del recinto	2
Total	37

Fuente: Elaboración propia en base a instrumentos o pautas aplicadas.

En relación a la documentación solicitada al recinto y revisada para este informe, se encuentran las siguientes:

- Horas trabajadas por funcionarios/as
- Protocolo de Emergencias y Urgencias Médicas en el Adulto Mayor
- Reglamento de Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores
- Protocolo de Acogida
- Cuestionario Institucional elaborado por el CPT, para caracterizar el Centro
- Protocolo de Elaboración de Plan de Emergencias
- Plan de Emergencias y Evacuación para Establecimientos de Larga Estadía de CONAPRAN.
- Protocolo de actividad física y gerontopsicomotricidad
- Reglamento interno de higiene, orden y seguridad
- Protocolo ambientes facilitadores
- Protocolo de egreso
- Reglamento interno de establecimientos de larga estadía de CONAPRAN
- Protocolo de salidas fuera de la residencia
- Protocolo Consejo de Residentes
- Protocolo de adaptación y acompañamiento
- Protocolo desarrollo sociocomunitario
- Protocolo de estimulación cognitiva
- Protocolo de reactivación física
- Protocolo de Plan de Atención Integral (PAI)
- Protocolo de fallecimiento de ELEAM
- Formulario de denuncia
- Protocolo de prevención y atención frente a agitación de adulto mayor
- Listado de capacitaciones
- Registro de visita
- Registro de sugerencias

De esta forma, la información levantada se analizó triangulándola a partir de diferentes fuentes, esto es, las entrevistas aplicadas, la observación realizada en el recinto durante la visita, así como de la revisión de documentos solicitados al establecimiento. Además, se realizó triangulación de distintos observadores, quienes además analizaron en conjunto la información.

2.2. Motivos de la visita al ELEAM Miguel Frank Vega

Las razones o motivos por los cuales se seleccionó para la visita el ELEAM Miguel Frank Vega CONAPRAN, fueron los siguientes:

- CONAPRAN es una institución privada, sin fines de lucro, que tiene una amplia financiación por parte del Estado. En ello se destaca que en sus convenios existe un orden de gestión preferente de las solicitudes de ingreso de SENAMA;
- CONAPRAN es una organización histórica en el cuidado de las personas mayores institucionalizadas, teniendo un rol fundamental en esta área y una amplia presencia nacional de ELEAM;
- El ELEAM Miguel Frank Vega está enfocado principalmente a personas mayores con dependencia moderada y severa, lo cual acrecienta el grado de vulnerabilidad de las personas mayores; y,
- Cabe señalar que existen otros recintos de similares características de CONAPRAN, ante lo cual se eligió este ELEAM de forma aleatoria.

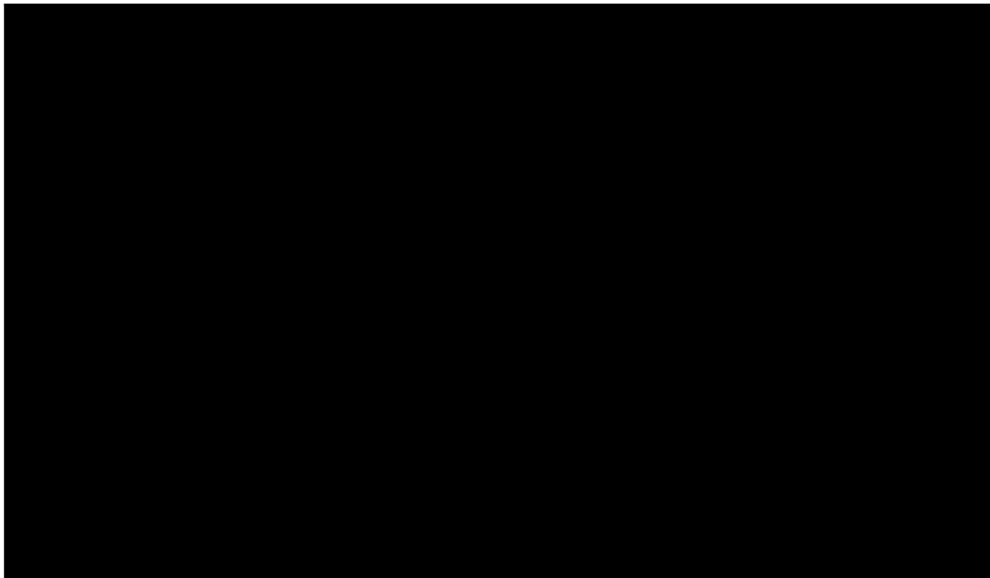


III. DESCRIPCIÓN GENERAL DE ELEAM MIGUEL FRANK VEGA

En relación a la caracterización del ELEAM Miguel Frank Vega, éste pertenece a la red del Consejo Nacional de Prevención contra la Ancianidad, organización sin fines de lucro y fundada en el año 1974. Dicha institución tiene 13 ELEAM distribuidos en diferentes regiones del país, de los cuales 5 se encuentran en la Región Metropolitana. Se destaca que CONAPRAN recibe aportes del Estado a través de SENAMA, por medio de un convenio anual de transferencia de recursos, que en la actualidad asciende a un monto de \$1.681.523.000.

El ELEAM Miguel Frank Vega se encuentra ubicado en la [REDACTED] Colinda al norte y al poniente con el CESFAM Carlos Avendaño, al sur y al oriente con un conjunto de viviendas particulares. Asimismo, próximo al ELEAM se ubica un centro educacional y el COSAM Lo Prado. El ingreso al ELEAM es por calle Nicaragua. Su ubicación en el mapa es la siguiente:

Mapa N° 1:



Fuente: Captura de pantalla de Google Maps.

A partir de la encuesta institucional, el ELEAM informa que tiene capacidad para 60 personas mayores con dependencia moderada a severa, teniendo al momento de la visita una ocupación de 40 plazas. Los tramos de edad y sexo dentro del ELEAM pueden observarse en la tabla N° 3:

Tabla N° 3: Caracterización de residentes

Tramos de edad	Hombres	Mujeres
Menores de 60 años(*)	0	0
De 60 a 70 años	2	3
De 71 a 80 años	8	6
Más de 80 años	4	17
Total	14	26

Fuente: Elaboración propia a partir de encuesta institucional

En relación a los niveles de dependencia de las personas mayores que residen en ELEAM Miguel Frank Vega se puede señalar que hay: (i) 6 personas mayores con dependencia leve; (ii) 8 personas mayores con dependencia moderada; (iii) 17 personas mayores con dependencia severa; y, (iv) 9 personas mayores sin dependencia. Asimismo, del total de residentes, 32 cuentan con redes sociales y/o familiares y 8 no cuentan con dichas redes¹. Respecto de personas mayores que sean pertenecientes a pueblos originarios, existe sólo una persona.

Las principales causas de ingreso de las personas mayores detectadas en este ELEAM son por vulnerabilidad social, abandono y situación de calle, y el promedio de permanencia en el ELEAM es de 8 años. Los ingresos de personas mayores en los últimos años han sido los siguientes: (i) para el año 2019 hubo un total de 5 ingresos, de los cuales 4 fueron voluntarios y 1 por derivación de alguna municipalidad; (ii) para el año 2020 no existieron ingresos por motivo de la pandemia, y (iii) para el año 2021, hasta la fecha, ha habido 4 ingresos, de los cuales todos fueron voluntarios.

Por otra parte, en lo que va del año 2021, se informa que ha habido 6 egresos de residentes, todos por fallecimiento. Las causas de muerte han sido (i) 3 por paro cardiorrespiratorio; (ii) 1 por insuficiencia renal aguda sobre crónica; (iii) 1 por shock hipovolémico; y (iv) 1 por neumonía.

Respecto de la distribución física del ELEAM, está compuesto por un pabellón de hombres (pabellón N° 1), dos pabellones de mujeres (pabellones N° 2 y 3) y un pabellón clínico, que aloja a los/as residentes más críticos y/o dependientes. Asimismo, cuenta con un patio interior, salones comunes, cocina, lavandería, entre otros. La distribución física del ELEAM se observa en la fotografía N° 1.

¹ Información obtenida a partir de encuesta institucional.

IV. ANÁLISIS DE RESULTADOS

En este apartado, se presenta la puntuación obtenida en cada uno de los cinco temas abordados en la evaluación del establecimiento, junto con la información cualitativa recopilada, sobre la base de observaciones, entrevistas y revisión de documentación entregada por la unidad. Estas puntuaciones se hicieron a partir de los niveles de logro presentados en la tabla N°1. Es importante señalar que cada uno de los temas analizados integran cada uno de los estándares y criterios del Instrumento de Calidad y Derechos de la OMS, siendo complementados y relacionados con la CIPM, al ser el instrumento jurídico específico referente a las personas mayores. En la tabla N°4, se exponen los niveles de logro por tema.

Tabla N° 4: Temas evaluados

N°	Nombre temas evaluados	Niveles de Logro
Tema 1	El derecho a un nivel de vida adecuado	L/P
Tema 2	El derecho de la capacidad jurídica y el derecho a la libertad personal y la seguridad de la persona	L/I
Tema 3	Protección contra la tortura y tratos o penas crueles, inhumanas o degradantes, como también contra la explotación, la violencia y el abuso	L/P
Tema 4	Condiciones laborales del ELEAM	L/I
Tema 5	El derecho al goce de una salud física y mental	L/P
Tema 6	Medidas para proteger a las personas mayores del COVID-19	L/P

Fuente: Elaboración propia a partir de los temas evaluados.

Tema 1. El derecho a un nivel de vida adecuado

Dentro de las temáticas a revisar por el CPT en la visita el ELEAM Miguel Frank Vega de CONAPRAN, fue el derecho a un nivel de vida adecuado. Vale destacar que las personas mayores que reciben cuidados a largo plazo tienen derecho a recibirlos bajo ciertas condiciones mínimas referentes a la vivienda, vestuario, alimentación, protección de la salud, entre las más relevantes. Este derecho se encuentra reconocido a nivel internacional por la CIPM en su ART. 12 INC 1°, el cual establece explícitamente:

Artículo 12 INC 1°

“Derechos de la persona mayor que recibe servicios de cuidado a largo plazo

“La persona mayor tiene derecho a un sistema integral de cuidados que provea la protección y promoción de la salud, cobertura de servicios sociales, seguridad alimentaria y nutricional, agua, vestuario y vivienda; promoviendo que la persona mayor pueda decidir permanecer en su hogar y mantener su independencia y autonomía.”

Asimismo, este derecho se relaciona directamente con el derecho a la dignidad de la vejez, preceptuado en el ART. 6 INC 1° de la mencionada Convención:

Artículo 6 Inc 1°

“Derecho a la vida y a la dignidad en la vejez

Los Estados Parte adoptarán todas las medidas necesarias para garantizar a la persona mayor el goce efectivo del derecho a la vida y el derecho a vivir con dignidad en la vejez hasta el fin de sus días, en igualdad de condiciones con otros sectores de la población”

Con el objeto de lograr un examen pormenorizado de estos derechos humanos de las personas mayores respecto de la calidad de vida, los estándares utilizados fueron los siguientes:

- (i) La infraestructura se encuentra en buenas condiciones físicas;
- (ii) Los dormitorios son confortables y resguardan suficientemente la privacidad de las personas mayores;
- (iii) El establecimiento cumple con los requisitos sanitarios y de higiene;
- (iv) A las personas mayores se les brinda comida, agua potable para beber y ropa que se ajusta a sus necesidades y preferencias;
- (v) Las personas pueden comunicarse libremente, y se respeta su derecho a la privacidad;
- (vi) El establecimiento proporciona un ambiente acogedor, cómodo y estimulante que conduce a la participación activa y a la interacción; y,
- (vii) Las personas mayores pueden disfrutar de una vida social y personal plena y seguir participando en la vida y actividades comunitarias.

a. Hallazgos encontrados por estándar:

i) La infraestructura se encuentra en buenas condiciones físicas

Nivel de Logro: Logro iniciado

Respecto de las condiciones físicas del establecimiento, se hace referencia a la situación general en la cual se encontraba el ELEAM, excluyéndose los baños, dormitorios y cocina, al evaluarse como ítems específicos. En particular este estándar consideró los siguientes criterios a la base del estándar:

- La infraestructura se encuentra en buen estado de conservación;
- La infraestructura permite acceso a personas con discapacidad física;
- La iluminación del edificio (natural y artificial), la calefacción y la ventilación proporcionan un ambiente confortable para vivir; y,
- Se dispone de medidas de seguridad para proteger a las personas contra incendios y/u otras emergencias.

Respecto del primer criterio (*La infraestructura se encuentra en buen estado de conservación.*), se destaca positivamente que el recinto se encuentra limpio y aseado. Este punto también es señalado por quienes

residen y trabajan en el ELEAM. Así, una de las personas mayores entrevistadas señala al respecto: “Buena fijese. Sí, sí, porque es bien limpio acá, nada que decir”. En el mismo sentido, una persona que trabaja en el recinto indica: “Bueno, yo pienso que están bien, o sea que están en confort. Se hace todo, todo lo posible porque ellos se sientan bien. No hay lujos, porque todo es muy sencillo, pero sí estamos muy pendientes de que esté todo limpio, ordenado (...)”.

Dentro de los elementos negativos, se pudo observar que la infraestructura y mobiliario son antiguos, requiriéndose un mantenimiento general del recinto, ya que puede ser un peligro para las personas mayores, como también para las/os trabajadoras/es del recinto. Específicamente, se observa que los pisos están en mal estado, presentando hoyos y desniveles (véase las fotografías N° 2 y 3), así como, por ejemplo, específicamente en el pasillo del pabellón clínico, se presencia la caída de una de las puertas de un estante, la cual fue reparada de manera inmediata (véase fotografías N° 4 y 5). Vale mencionar que de la información obtenida de las entrevistas a funcionarios/as, se señala que los arreglos y mantenciones del espacio se producen, pero que tienden a tener tardanza.

Fotografías N° 2 (Pasillo entre el pabellón N° 2 y N° 3):



Fuente: Fotografías capturadas durante la visita.

Fotografía N° 3 (Pasillo de pabellón N° 3)



Fuente: Fotografías capturadas durante la visita.

Fotografías N° 4 (Estante de pabellón clínico):



Fuente: Fotografías capturadas durante la visita.

Fotografías N° 5 (Estante de pabellón clínico):



Fuente: Fotografías capturadas durante la visita.

Sobre el segundo criterio (*La infraestructura permite acceso a personas con discapacidad física*), se destaca positivamente que el ELEAM tiene un solo piso, lo que facilita la movilidad para las personas mayores. Otro punto positivo es que las puertas de los baños y dormitorios permiten el ingreso de sillas de ruedas.

Dentro de lo negativo, destaca que en el pabellón de postrados/as, donde se procede a medir las puertas de acceso y las camas clínicas de las piezas N° 76-0116 y 76-0117, emerge que estas últimas son más grandes que las puertas de acceso a los dormitorios, convirtiéndose en un elemento crítico ante eventuales contingencias y emergencias para la evacuación de quienes están postrados/as e imposibilita lo que la propia institución establece en su documento “Plan de Emergencia y Evacuación para Establecimientos de Larga Estadía” sobre el objetivo de *garantizar la seguridad de las personas*.

Otro aspecto negativo es que las barras de apoyo de los pabellones de mujeres (pabellones N° 2 y 3) y el pabellón de hombres (pabellón N° 1) eran discontinuas, lo cual afecta la seguridad y movilidad de las personas mayores (véase fotografías N° 6, 7 y 8). Igualmente, no se observaron rampas de acceso para personas con restricción de movilidad al ingreso del recinto, además de existir desniveles entre el paso de los salones comunes y el patio central del recinto (véase fotografía N° 9).

Fotografía N° 6 (pabellón N° 1)



Fuente: Fotografías capturadas durante la visita.

Fotografía N° 7 (pabellón N° 2)



Fuente: Fotografías capturadas durante la visita.

Fotografía N° 8 (Pabellón N° 3)



Fuente: Fotografías capturadas durante la visita.

Fotografía N° 9 (ingreso a patio central)



Fuente: Fotografías capturadas durante la visita.

En referencia al tercer criterio, (*La iluminación del edificio- natural y artificial- la calefacción y la ventilación proporcionan un ambiente confortable para vivir*), se destaca de manera positiva que en gran parte del recinto hay buena luminosidad, además de mantenerse temperado al momento de la visita. Sin perjuicio de lo anterior, el sistema de calefacción utilizado tiene aspectos negativos, ya que es a través de estufas de parafina y gas, siendo un factor de riesgo de incendios o accidentes para el recinto en general y para el tránsito de las personas mayores. En el mismo sentido, la utilización de estufas de parafina y gas son contaminantes y pueden causar perjuicio a la salud de las personas mayores. Dentro de la revisión de documentos, el “Registro de sugerencias, felicitaciones o reclamos” enviado por el recinto, existe un comentario que señala que “*el establecimiento olía a parafina*”. Asimismo, algunas personas mayores entrevistadas refieren que el ELEM en el invierno es frío y que en el verano es muy caluroso.

Sobre el cuarto criterio (*Se dispone de medidas de seguridad para proteger a las personas contra incendios*), se observa que los extintores revisados están en funcionamiento y cuentan con un Protocolo de Emergencias donde se detalla el modo de uso de los mismos, sumado a que en las entrevistas se señala que *hace poco tiempo fueron revisadas las conexiones eléctricas del ELEM*. Otra de las medidas de seguridad tomadas por el ELEM es que las estufas son apagadas en la noche. Sin perjuicio de lo anterior, se observa que no existe señalética luminosa, tampoco hay detectores de humo, además de que una de las vías de escape se encuentra bloqueada, producto del acondicionamiento del ELEM según el protocolo SARS-CoV-2, convirtiéndose en un posible riesgo en caso de emergencia (véase fotografía N° 10). Por otra parte, dentro del pabellón N° 3, el timbre de emergencia al que tienen disponibilidad las personas mayores, se encuentra inutilizable (véase fotografía N° 11).

Fotografía N° 10 (vía de evacuación bloqueada con nylon)



Fuente: Fotografías capturadas durante la visita.

Fotografía N° 11 (timbre de emergencia pabellón N° 3)



Fuente: Fotografías capturadas durante la visita.

ii) Los dormitorios son confortables y resguardan suficientemente la privacidad de los/as residentes:

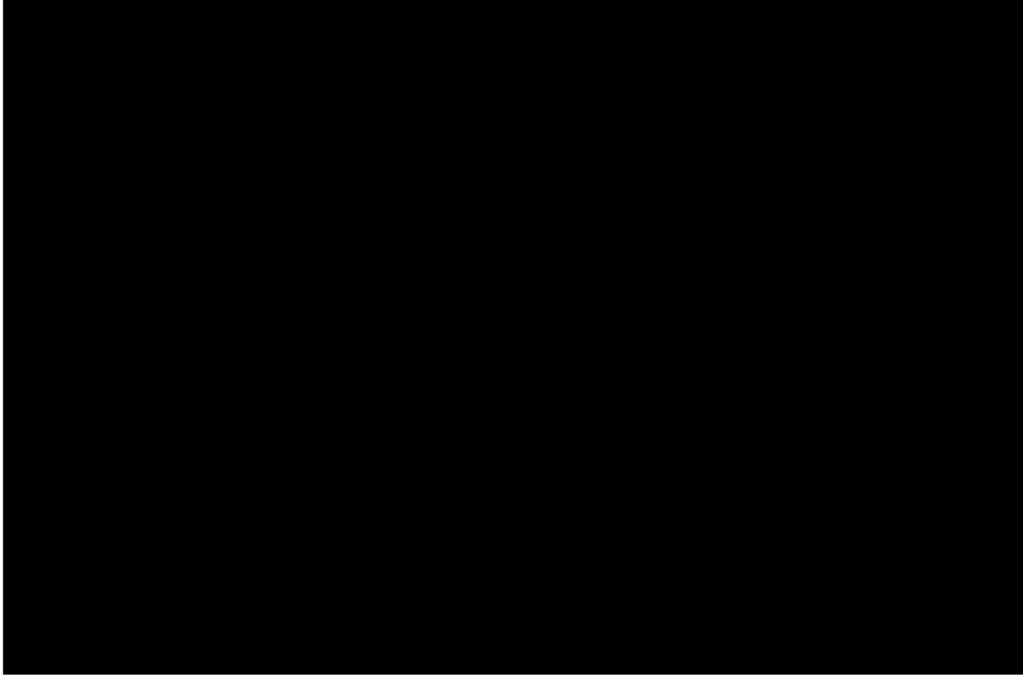
Nivel de logro: Logrado parcialmente (L/P)

Sobre la evaluación de los dormitorios, los criterios evaluados fueron los siguientes:

- Los dormitorios ofrecen suficiente espacio para cada residente y sin hacinamiento;
- Las personas mayores son libres de elegir cuándo levantarse y cuándo ir a la cama;
- Los dormitorios permiten la privacidad de las personas mayores;
- Existe ropa de cama limpia y en cantidad suficiente, disponible para las personas mayores; y,
- Las personas mayores pueden mantener pertenencias personales y disponen de suficiente espacio para guardarlas con llave.

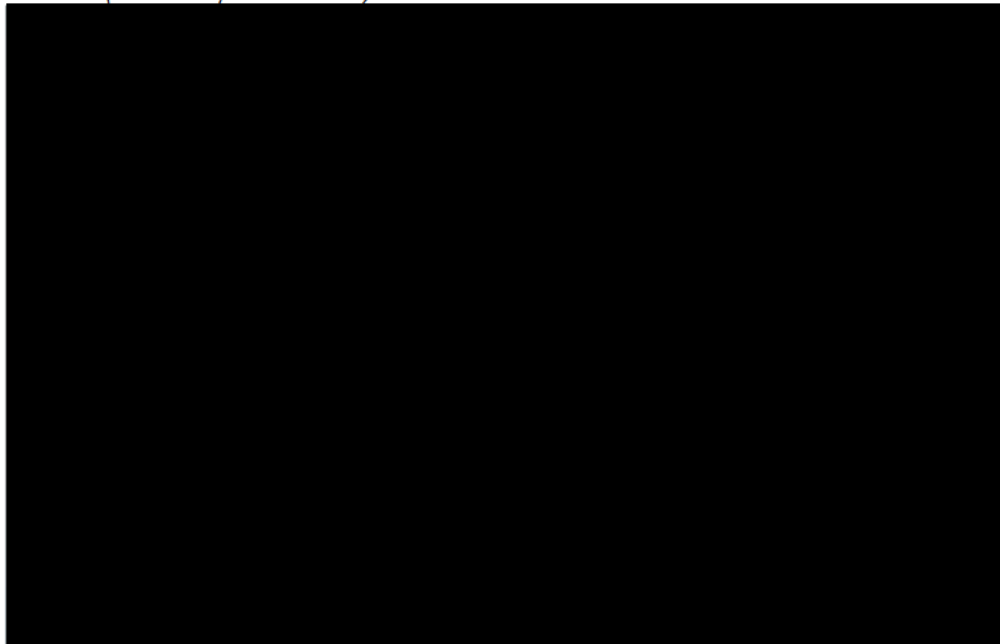
En relación al primer criterio de este estándar (*Los dormitorios ofrecen suficiente espacio para cada usuario y sin hacinamiento*), se observa que las habitaciones tienen dimensiones adecuadas y que no existe hacinamiento, incluso varias personas mayores cuentan con dormitorios unipersonales, siendo altamente valorable tal situación. En este aspecto, gran parte de las personas mayores manifiestan estar cómodas con sus dormitorios (*véase a modo ejemplar las fotografías N° 12 y N° 13*).

Fotografía N° 12 (Dormitorio pabellón N° 2)



Fuente: Fotografías capturadas durante la visita.

Fotografía N° 13 (dormitorio pabellón N° 1)



Fuente: Fotografías capturadas durante la visita.

Sobre el segundo criterio (*Las personas mayores son libres de elegir cuándo levantarse y cuándo ir a la cama*), la mayoría de las personas mayores entrevistadas indican que tienen libertad para levantarse y acostarse a la hora que estimen conveniente, así se observa un ejemplo de ello: “*nadie me dice mira esta hora, levántate, nada yo despierto, miro para afuera y me levanto*”.

En el mismo sentido, en relación al tercer criterio (*Los dormitorios permiten la privacidad de las personas mayores*), las personas mayores indican que se les respeta su privacidad e intimidad. En este criterio, como elemento a mejorar, se observa durante la visita que en algunas oportunidades las/os trabajadoras/es no tocaban la puerta al ingresar. Asimismo, se observa que todos los dormitorios tienen ventanas y puertas sin pestillos, el mobiliario existente está desgastado y con ciertos desperfectos (véase veladores). Algunas personas mayores manifiestan que los closets son pequeños, así como también se observa que un dormitorio tiene un pequeño forado (véase fotografía N°14).

En referencia al cuarto criterio (*Existe ropa de cama limpia y en cantidad suficiente, disponible para las personas mayores*), se destaca positivamente la limpieza de éstos. A modo de ejemplo, una persona mayor dijo: “*Aquí tengo mi ropa, cambian las sábanas día por medio, el piso está limpio, si tú te fijas está todo impecable, no hay tierra*”. Sin embargo, algunas personas mayores refieren que la ropa de cama no es suficiente, por lo que han sentido frío en las noches, requiriendo conseguir otras frazadas.

Fotografía N° 14 (dormitorio pabellón N° 1)



Fuente: Fotografías capturadas durante la visita.

Finalmente, sobre el quinto criterio (*Las personas mayores pueden mantener pertenencias personales y disponen de suficiente espacio para guardarlas con llave*), se observa que existen closets individuales y veladores en los dormitorios. Como elemento a mejorar se encuentra que algunas personas mayores refieren que no les alcanza el espacio para guardar sus pertenencias, además de que en algunos casos los closets no están bajo llave.

iii) **El establecimiento cumple con los requisitos sanitarios y de higiene**

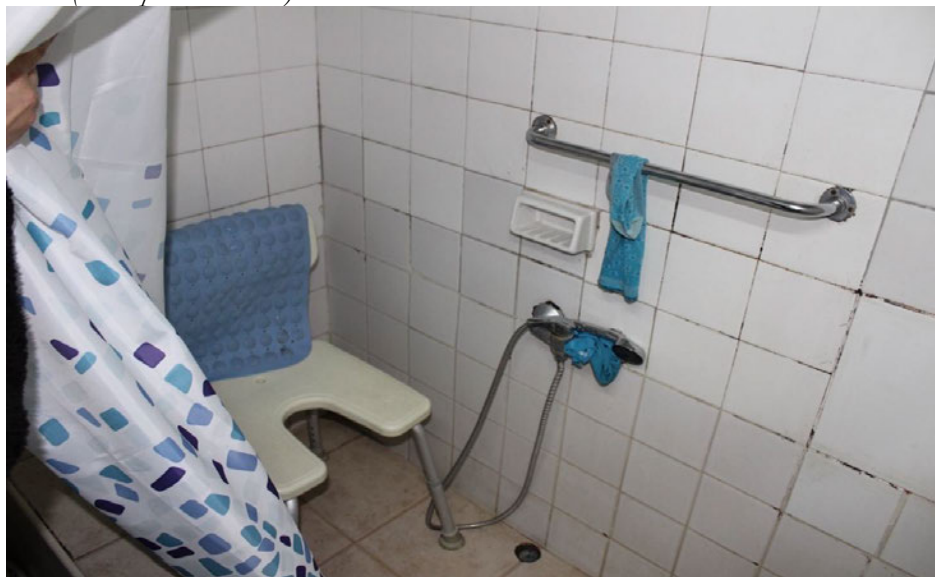
Nivel de logro: Logrado parcialmente (L/P)

En este estándar se utilizaron y evaluaron los siguientes criterios:

- La infraestructura de la sala de baño e inodoros está limpia y funciona adecuadamente;
- La infraestructura de la sala de baño e inodoros otorga privacidad y separación para hombres y mujeres;
- Los/as residentes tienen acceso regular a la sala de baño e inodoro; y,
- Existen medidas para las necesidades de baño e inodoro de los/as residentes que se encuentran postrados en cama, o que tienen una movilidad reducida u otras discapacidades físicas.

Sobre el primer criterio (*La infraestructura de la sala de baño e inodoros está limpia y funciona adecuadamente*), se observa que existen dos baños en cada pabellón, los cuales están limpios, informándose y observándose que se asean como mínimo dos veces al día. De igual forma, en cada pabellón existe una ducha habilitada que cuenta con una silla para las personas mayores (véase fotografía N° 15). Como aspecto negativo, se indica que en el pasado hubo problemas con un calefón, el cual no funcionaba y estuvo alrededor de tres meses sin ser reparado. Por otra parte, se observa que el mobiliario está desgastado por el tiempo, tales como el WC, pintura de baños, ventanas con problemas, entre otros (véase fotografías N° 16 y 17); además de que los espacios de los WC son angostos. Llama la atención que al momento de la visita existían en la entrada varios WC, al parecer nuevos, que no estaban instalados.

Fotografía N° 15 (ducha pabellón N° 3)



Fuente: Fotografías capturadas durante la visita.

Fotografía N° 16 (segundo baño pabellón N° 1)



Fuente: Fotografías capturadas durante la visita.

Fotografía N° 17 (segundo baño pabellón N° 1)



Fuente: Fotografías capturadas durante la visita.

Con respecto al segundo criterio (*La infraestructura de la sala de baño e inodoros otorga privacidad y separación para hombres y mujeres*), se destaca positivamente que existe separación entre baños de mujeres y hombres, como también que se respeta la privacidad de éstos. Asimismo, en referencia al tercer criterio (*sobre el acceso regular a baño y ducha*), se pudo constatar que las personas mayores tienen acceso constante a los baños y duchas. De acuerdo a lo informado, las personas mayores se bañan día por medio.

En referencia al cuarto criterio (*sobre las medidas para las necesidades de baño e inodoro de los/as residentes que se encuentran postrados en cama, o que tienen una movilidad reducida u otras discapacidades físicas*), se pudo indagar que a los/as residentes se les asisten para sus diferentes necesidades, como uso de baño, duchas, etc. Se observa que existen duchas especiales para personas con restricción de movilidad y aseo en cama para las personas postradas. Además, en el pabellón de postrados/as existe un calendario diario para efectos de que los/as cuidadores/as puedan movilizarlos/as y evitar lesiones por presión. Como aspecto negativo se observa la falta de personal y las grandes exigencias que implican tales labores para la cantidad total de residentes del recinto.

iv) A los/as residentes se les brinda comida, agua potable para beber y ropa que se ajusta a sus necesidades y preferencias

Nivel de logro: Logrado parcialmente (L/P)

Este estándar, tiene los siguientes criterios a la base:

- Existe suministro suficiente de alimentos y agua potable, los que son de buena calidad y satisfacen las preferencias culturales de los/as residentes y las necesidades de su salud física;
- La comida es preparada y servida en condiciones satisfactorias, y las zonas para comer son culturalmente apropiadas y reflejan las costumbres alimentarias de la comunidad;
- Los/as residentes pueden usar su propia ropa y zapatos (ropa para el día y la noche); y,
- Cuando los/as residentes no tienen su propia ropa, se les facilita ropa de buena calidad que cumple con sus preferencias culturales y es adecuada para el clima.

Respecto del primer criterio (*sobre la cantidad y calidad del agua para beber y la comida*), se pudo recabar que el establecimiento entrega tres colaciones en el día, sumado al desayuno, almuerzo, once y cena, además de contar con agua potable fría y caliente las 24 horas del día. Vale mencionar que las comidas están adecuadas a las patologías de base que tengan las personas mayores. Respecto a la calidad y cantidad de las comidas, no existe consenso entre las personas mayores. De las opiniones positivas, una persona mayor señala: “Buena, no es excelente, pero es suficiente, buena cantidad”. En el mismo sentido, otra persona mayor menciona: “Bueno, yo encuentro todo bueno, porque hay mucha gente que no tiene ni pan y uno tiene que comer lo que le den. Pero está bien toda la alimentación”. Las opiniones negativas hacen referencia a que no es de su agrado o que es escasa la cantidad, en lo cual una de las personas mayores entrevistadas manifiesta: “nos dan un poquitito de comida, con decirte que yo cuando tengo oportunidad, le encargo a uno de los cabros de los que sale, que me traiga una marraqueta o una ballulla, porque es más blanda, pero con mis aborros...por eso prefiero el pan, porque es barato y acá tengo hambre”.

En relación al segundo criterio (*si la comida es preparada y servida en condiciones satisfactorias*), se observa que las zonas para comer son culturalmente apropiadas y reflejan las costumbres alimentarias de la comunidad. Vale destacar que la comida se prepara en las condiciones higiénicas adecuadas, las cuales se sirven en los salones, que son previamente arreglados y limpiados por el personal. Como punto a mejorar es que los salones donde se sirve la comida están divididos entre mujeres y hombres, lo cual no facilita la interacción entre ambos.

Sobre el tercer criterio (*si los/as residentes pueden usar su propia ropa y zapatos*), se destaca positivamente que las personas mayores pueden usar y elegir su propia ropa, así una persona mayor señala: “al gusto de uno, yo ahí tengo mi ropa porque no me cabe más ropa”. Otra persona mayor dice: “Sí, yo me visto a la pinta mía y todo”. En relación al cuarto criterio (*cuando los/as residentes no tienen su propia ropa, se les facilita ropa de buena calidad que cumple con sus preferencias culturales y es adecuada para el clima*), es importante mencionar que gran parte de

las personas mayores manifiestan que se proveen de su propia ropa, lo cual está en estrecha relación con las redes de apoyo que dispongan. En el caso que las personas mayores no tengan ropa o no puedan proveerse de ella, es recibida a través de donaciones. Dentro de los puntos a mejorar, es que algunas personas mayores señalan que no les gusta la ropa que le es donada y no la encuentran apropiada para las estaciones, donde a modo de ejemplo, en el día de la visita, se observa a una persona mayor con sandalias, lo cual no es adecuado para la temporada invernal. Así también, existirían donaciones entre residentes, como por ejemplo lo señala una de las personas mayores entrevistadas: "*ayer le regalé unos zapatos a una señora que andaba con chalas en este tiempo y la señora estaba feliz*". Otro elemento problemático es que algunas personas mayores mencionaron pérdidas y/o robos de sus prendas, lo cual también se observa en el documento de Registro de Sugerencias del recinto.

v) Los/as residentes pueden comunicarse libremente, y se respeta su derecho a la privacidad

Nivel de logro: Logrado parcialmente (L/P)

Para este estándar los criterios de evaluación fueron:

- Las comunicaciones a través de teléfono, cartas, correos electrónicos e internet están disponibles gratuitamente para las personas mayores, sin censura;
- Se respeta la privacidad en las comunicaciones de los/as residentes;
- Las personas mayores pueden recibir visitas, elegir a quienes quieren ver y compartir con sus visitas en cualquier horario razonable;
- Las personas mayores pueden circular libremente por el establecimiento; y,
- Las personas mayores pueden ejercer su derecho a la vida afectiva y sexual.

En el primer y segundo criterio (*sobre si los medios de comunicación están disponibles gratuitamente sin censura y se respeta la privacidad de estas comunicaciones*), se observa que las personas mayores pueden tener sus teléfonos móviles propios para comunicarse libremente y que cuentan con la privacidad para hacerlo, lo cual se evalúa de forma satisfactoria. En el caso que las personas mayores no cuenten con teléfonos móviles, la institución provee de teléfonos para poder hacer o recibir llamados, uno de los cuales es un teléfono móvil. En ello, se hace mención que producto de la pandemia y las restricciones y/o suspensión de las visitas de amigos/as y familiares, SENAMA proporcionó un teléfono móvil para efectos de que se pudieran realizar video llamadas, desde las 13 horas hasta las 16 horas, según el horario definido por la residencia, no existiendo restricciones en los días según lo indagado en las entrevistas. Se destaca que los dos teléfonos celulares, el de CONAPRAN y el facilitado por SENAMA, son administrados por la TENS del establecimiento. Como aspecto negativo, se observa la escasez de medios de comunicación con el exterior, tales como computadores con acceso a internet, así también el hecho que los teléfonos móviles personales dependen de los medios de apoyo externos y redes sociales que tengan las personas mayores, lo cual deja nuevamente a las personas mayores sin redes de apoyo en una situación de desventaja.

Sobre el tercer criterio (*si las personas mayores pueden recibir visitas, elegir a quienes quieren ver y compartir con sus visitas en cualquier horario razonable*), se hace necesario diferenciar entre antes y después de la pandemia. De acuerdo a los antecedentes recabados antes de la pandemia, se señala que las personas mayores podían recibir a las visitas de lunes a domingo entre las 10 y 12 horas y en un segundo bloque entre las 13 y las 17 horas. Ahora bien, en el momento en que se concurrió al ELEAM existían restricciones de orden sanitario. Específicamente, las personas mayores pueden recibir visitas de lunes y viernes entre las 10 y las 17 horas, previo agendamiento y con una duración de 30 minutos bajo supervisión, para el cumplimiento de los protocolos por SARS-CoV-2. Según lo informado, la cantidad de visitas depende de la fase del Plan Paso a Paso, lo cual corresponde a una persona en fase 2 y un máximo de tres personas

en fase 3, con una distancia de dos metros. Adicionalmente, las visitas pueden realizarse solamente de lunes a viernes, lo cual también restringe la posibilidad de que las reciban, por ejemplo, un/a residente señala: "*ahora por la pandemia pueden venir de lunes a viernes, pero ellos trabajan, sábado y domingo tienen libre y no pueden venir (...) mi hijo viene como cada 15 días, pero depende, porque tiene que pedir permiso porque le descuentan las horas cuando viene*". Un aspecto que no puede ser dejado de lado es que alrededor de 8 personas mayores reciben visitas de forma regular, lo cual da cuenta del estado de abandono que sufren de sus redes familiares y sociales.

En relación al cuarto criterio a evaluar (*sobre si las personas mayores pueden circular libremente por el establecimiento*), éstas pueden hacerlo libremente, pero separados entre los espacios de hombres y mujeres, medida adoptada por el ELEAM producto de la pandemia. No obstante, en el patio central se observa que comparten hombres y mujeres conversando, jugando dominó o realizando otros pasatiempos. Además, se observa que debido a la falta de personal en el ELEAM, se reduce la posibilidad de que las personas mayores circulen por el recinto ante la falta de apoyo para aquellas con mayores dificultades de movilidad.

Finalmente, respecto al quinto criterio (*sobre si las personas mayores pueden ejercer su derecho a la vida afectiva y sexual*), existen contradicciones y desconocimiento con este tema en las entrevistas de parte de los/as funcionarios/as y residentes, donde lo que más aparece es que sí pueden tener intimidad y acercamientos afectivos en el patio del recinto, no así, compartir la habitación, debido a la separación por sexo actual. Un ejemplo de esto es que en la visita se constata la existencia de una pareja y que ésta comparte en los espacios comunes. También se da cuenta de la inexistencia de capacitaciones del personal en esta materia, así como que las personas mayores que tienen pareja dentro del ELEAM, tienen escasa privacidad y están siendo constantemente supervisadas.

vi) El establecimiento proporciona un ambiente acogedor, cómodo y estimulante que conduce a la participación activa y a la interacción

Nivel de logro: Logro iniciado (L/I)

En este estándar se consideraron los siguientes criterios a la base para su evaluación:

- Existe mobiliario amplio, cómodo y en buen estado;
- La disposición del establecimiento es propicia para la interacción entre las personas mayores, el personal y los/as visitantes;
- El establecimiento proporciona los recursos necesarios, incluido el equipamiento, para garantizar que los/as residentes tengan la oportunidad de interactuar y participar en actividades de recreación; y,
- Dentro del establecimiento hay habitaciones que están específicamente designadas como zonas de recreación para los/as residentes.

Respecto al primer criterio (*sobre si existe mobiliario amplio, cómodo y en buen estado*) se considera que es antiguo y que está gastado por su uso, requiriendo una mantención y mayor comodidad para las personas mayores. En general el mobiliario se ajusta a las necesidades mínimas de las personas mayores, pero no brinda el confort necesario para ellas.

Sobre el segundo criterio (*La disposición del establecimiento es propicia para la interacción*), se pudo observar que la utilización de los espacios comunes están diferenciados entre hombres y mujeres. Existe un salón que utilizan los hombres para sus actividades y que se adecúa como comedor a las horas de la comida. En el mencionado salón hay un televisor, sillones, sillas y mesas. Respecto de las mujeres, existe un salón que

también se adecúa como comedor a las horas de la comida y que tiene los mismos implementos (un televisor, sillones, mesas y sillas). Además, para el caso de las mujeres existen sillones y un televisor en el pasillo que comunica los pabellones N° 2 y 3. En todos estos espacios se suelen ubicar las personas mayores, como también en el patio interior (como fue referido en el ítem anterior). Es importante señalar que las visitas (debido al SARS-CoV-2) se realizan en la entrada principal del ELEAM y en caso de que el clima no sea favorable (ej: lluvia o mucho frío), en el pasillo central del ELEAM, lo cual no es propicio para una adecuada interacción entre las personas mayores y las visitas. En el lugar, no se pudo constatar la existencia de salones de computación o similares, piezas de lectura o espacio para talleres de manualidades o actividades afines.

Con respecto al tercer criterio (*sobre si la institución proporciona recursos para que las personas mayores puedan realizar actividades de recreación*), se observa que en el ELEAM existen televisores, radios, juegos de cartas, dominó, entre otros elementos. En ello, también se informa que la rutina de actividades es la siguiente: (i) martes: gimnasia; (ii) miércoles: lotería y autocuidado; (iii) jueves: juegos de mesa y cine; (iv) viernes: ergoterapia, charlas educativas, etc. Se destaca que solamente en el salón de hombres hay un calendario donde se encuentran escritas las actividades (véase foto N° 20) y todas ellas son voluntarias para las personas mayores. Se detecta como problema que las personas mayores consultadas no refieren participar de estas actividades extra programáticas, la única que se menciona es la clase de gimnasia-danza. Además, refieren que las actividades habrían disminuido en frecuencia por la pandemia, que eran poco variadas y atingentes a los intereses y necesidades de las personas mayores. En los dos días de visita, el Comité no observa ninguna actividad recreacional.

Fotografía N° 20 (programación de actividades)

Hora	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
10:30			Juegos de Mesa (por: [Nombre])	Juegos de Mesa (por: [Nombre])	Relaxación (por: [Nombre])
12:15		Juegos de Mesa (por: [Nombre])	Relaxación (por: [Nombre])	Relaxación (por: [Nombre])	Relaxación (por: [Nombre])
15:00			Relaxación (por: [Nombre])	Juegos de Mesa (por: [Nombre])	Relaxación (por: [Nombre])

Fuente: Fotografías capturadas durante la visita.

En referencia al cuarto criterio (*sobre si dentro del establecimiento hay habitaciones que están específicamente designadas como zonas de recreación para los/as residentes*), tal como se señaló en el primer criterio de este estándar, los salones principales que se utilizan como comedores también se ocupan en labores de esparcimiento, al

igual que el patio interior. Se observa que en el pasillo de ingreso al ELEAM hay una pieza donde existe un estante con libros, pero no se constata que esté siendo utilizada para tales fines. Como elementos negativos, se destaca la falta de espacios específicos y exclusivos para la recreación o que se adecúen aquellos lugares subutilizados en conformidad con las medidas sanitarias existentes.

vii) Los/as residentes pueden disfrutar de una vida social y personal plenas y seguir participando en la vida y actividades comunitarias

Nivel de logro: No aplica (N/A)

Los criterios evaluados a la base de este estándar fueron:

- Los/as residentes pueden interactuar con otras personas mayores del establecimiento, incluidos miembros del sexo opuesto;
- El personal hace posible las peticiones personales, tales como asistir a bodas, funerales, cumpleaños, compras o trámites;
- Se ofrece una serie de actividades externas (en/de la comunidad) programadas y organizadas con regularidad, que son pertinentes y adecuadas para la edad; y,
- El personal facilita a los/as residentes el acceso a actividades de entretenimiento fuera del establecimiento, como también llevan actividades de entretenimiento de la comunidad al establecimiento.

Este estándar no fue posible evaluarlo a completitud dadas las restricciones sanitarias existentes en los ELEAM producto de la pandemia, lo cual significó diversas restricciones al interior de estos recintos, para el ingreso de personas de la comunidad, la posibilidad de que las personas mayores pudiesen movilizarse fuera de ella y acudir a actividades fuera del establecimiento. Al respecto, si bien las medidas adoptadas por la autoridad son consecuentes para resguardar la integridad de las personas mayores y evitar contagios, preocupa el estado de aislamiento y la salud mental de las personas mayores, quienes declaran “*sentirse más deprimidas, tristes o desanimadas*”. No obstante, se destaca la existencia de un Protocolo de Salidas fuera de Residencia -previo a la pandemia- que tiene como objetivo “*favorecer las salidas de los adultos mayores fuera de la residencia, resguardando su autonomía y seguridad, ejerciendo el derecho a la libertad personal*”.

Ahora bien, en el ámbito de la interacción de las personas mayores, se pudo observar que existen espacios de interacción comunes entre hombres y mujeres como el patio interior (véase lo señalado en estándar anterior). Como aspecto negativo, en el resto del ELEAM, las personas mayores interactúan separados por sexo, tanto en sus habitaciones, como en salones y comedores. Al preguntar al recinto la causa de esta separación, se señala que se debe a la pandemia, aunque no queda clara la justificación, ya que actualmente se juntan en los patios hombres y mujeres.

Tema 2. El derecho de la capacidad jurídica y el derecho a la libertad personal y la seguridad de la persona

La evaluación del segundo tema sobre *el derecho de la capacidad jurídica y el derecho a la libertad personal y la seguridad de la persona*, tiene en base los derechos humanos recogidos en los ARTS. 7 INC 1°, 8 INC. 1°, 13 INC. 1°, y 14 INC 1° de la CIPM, que son respecto al derecho de la independencia y autonomía y el derecho a la participación comunitaria, los que se detallan a continuación:



Artículo 7 Inciso 1°

“Derecho a la independencia y a la autonomía

Los Estados Parte en la presente Convención reconocen el derecho de la persona mayor a tomar decisiones, a la definición de su plan de vida, a desarrollar una vida autónoma e independiente, conforme a sus tradiciones y creencias, en igualdad de condiciones y a disponer de mecanismos para poder ejercer sus derechos.”

Artículo 8 Inciso 1°

“Derecho a la participación e integración comunitaria

La persona mayor tiene derecho a la participación activa, productiva, plena y efectiva dentro de la familia, la comunidad y la sociedad para su integración en todas ellas”

Artículo 11 Inciso 1°

“Derecho a brindar consentimiento libre e informado en el ámbito de la salud

La persona mayor tiene el derecho irrenunciable a manifestar su consentimiento libre e informado en el ámbito de la salud. La negación de este derecho constituye una forma de vulneración de los derechos humanos de la persona mayor.

Artículo 13 Inciso 1°

“Derecho a la libertad personal

La persona mayor tiene derecho a la libertad y seguridad personal, independientemente del ámbito en el que se desenvuelva.

Artículo 14 Inciso 1°

“Derecho a la libertad de expresión y de opinión y al acceso a la información

La persona mayor tiene derecho a la libertad de expresión y opinión y al acceso a la información, en igualdad de condiciones con otros sectores de la población y por los medios de su elección. Los Estados Parte adoptarán medidas destinadas a garantizar a la persona mayor el ejercicio efectivo de dichos derechos.”

Este tema evaluó la condición de aplicación de los siguientes estándares que se encuentran a la base de la protección de los derechos humanos de las personas mayores:

- i) Los/as residentes pueden ejercer su derecho en la toma de decisiones y se les da el apoyo necesario para esto; y,
- ii) Los/as residentes tienen el derecho a la confidencialidad y al acceso a su información de salud personal.

a. Hallazgos encontrados por estándar:

i) Los/as residentes pueden ejercer su derecho en la toma de decisiones y se les da el apoyo necesario para esto

Nivel de Logro: Logro Inicial (L/I)

El presente estándar tiene los siguientes criterios:

- Las preferencias de los/as residentes tienen prioridad en todas las decisiones sobre sus planes de cuidado;
- La entrega de la información de parte del ELEAM es clara y completa, en relación con los derechos de los/as residentes;
- Los/as residentes pueden designar o consultar con una persona o red de personas de apoyo que sean de su libre elección en cuanto a la toma de decisiones sobre la hospitalización, tratamiento, asuntos personales, legales financieros u otros; y,
- El ELEAM ayuda a acceder a un apoyo adecuado cuando la persona no cuenta con personas o redes de apoyo.

En relación al primer criterio (*las preferencias que tienen los/as residentes tienen prioridad en todas las decisiones sobre sus planes de cuidado*), se destaca positivamente el hecho de que las actividades extra programáticas sean voluntarias y que exista flexibilidad en el régimen cotidiano. En general, el personal relata conversar con las/os residentes respecto a las decisiones a tomar sobre sus vidas (desde temas rutinarios, como "teñirse el pelo", hasta decisiones en salud). Por el contrario, de forma negativa se señala que la mayoría de los/as residentes entrevistados/as desconoce los motivos de ingreso a la residencia, sumado a que en la revisión de fichas administrativas no se observa el consentimiento informado de ingreso firmado, existiendo una excepción, donde aparece firmado por uno de ellos/as. En este punto se informa por la dirección del ELEAM que tales documentos son gestionados por la dirección central de CONAPRAN, sin perjuicio que ello debería estar también, al menos como copia, en el ELEAM donde se encuentra la persona mayor. La importancia de este punto también se consiga en el reglamento interno del establecimiento que señala: *la postulación a una vacante a los Establecimientos de Larga Estadía de Adultos Mayores de CONAPRAN debe iniciarse con el consentimiento expreso del Adulto Mayor postulante.*

Por otro lado, algunos residentes manifiestan una percepción negativa del respeto a sus libertades y autonomía, así como el temor a realizar solicitudes o manifestar su opinión sobre algunos temas en la residencia. Adicionalmente, no existen medios de verificación, como por ejemplo el consentimiento informado, que permitan comprobar que las personas mayores autorizan el traspaso de su pensión, no obstante, se afirma que los documentos para el ingreso y traspaso de pensión se ven en casa central con la trabajadora social, el apoderado y la persona mayor. Al respecto, las entrevistas dan cuenta de cierta disconformidad y desconocimiento de este tema por parte de los/as residentes. Tampoco se observa participación del/la residente en la evaluación de la calidad del servicio entregado por la residencia.

En cuanto al segundo criterio (*entrega de información por parte del ELEAM, de forma clara y completa sobre los derechos de los/as residentes de manera escrita y verbal*), se destaca positivamente la entrega de información verbal por parte del personal respecto a los derechos y las normas de convivencia. Adicionalmente, la directora cuenta con una carpeta que contiene esta información, la cual utiliza para responder las dudas que les surgen a las personas mayores al respecto, leyendo los documentos cuando es necesario, ya que un alto porcentaje de los/as residentes es analfabeto/a. Además, se destaca positivamente la existencia del Protocolo de Acogida para las personas mayores, donde se señala *"intentaremos dirigirnos al nuevo residente para que sea él, el que efectúe su presentación, presenta a los familiares/apoderado, así como referir los motivos de ingreso y todo lo referente a la decisión de ingresar en la residencia"*. En términos negativos, se levanta la necesidad de contar con folletos o protocolos en la residencia, de manera que las personas mayores que saben leer, puedan hacerlo cada vez que lo deseen. Además, en las entrevistas con las personas mayores se muestra un

desconocimiento generalizado sobre su motivo de ingreso y sus derechos al interior de la residencia, lo cual levanta la necesidad de repetirlos periódicamente durante su estadía.

En relación al tercer criterio (*sobre si las personas mayores pueden designar y consultar con una persona o red de personas de apoyo de su propia y libre elección en la toma de decisiones sobre la hospitalización, tratamiento y asuntos personales, legales, financieros u otros, y las personas seleccionadas serán reconocidas como tales por el personal*), así como el cuarto criterio (*cuando un residente carece de una persona o una red de personas de apoyo y desea designar una, el establecimiento ayudará al residente a acceder al apoyo adecuado*), primero, se destaca positivamente el reconocimiento y existencia de una figura de apoyo correspondiente a las/os apoderados escogidos y consentidos por las/os propias/os residentes, quienes sostienen a la persona mayor frente a una posible hospitalización, tratamiento médico, entre otros. En caso de ausencia de redes de apoyo, este rol lo asume la directora de la residencia, así como también el personal del recinto se hace cargo del acompañamiento de estas personas, tal y como lo indican los/as entrevistados/as: “Aquí se asume todo el costo. Incluso una residente (nombre) ella no tenía ya nadie. No tenía familia, a nadie. Y ella, bueno, ya tenía 98 años y nos tocó llevarla al hospital. Y a mí me tocó llevarla porque ella estaba en estado agónico. Llamaron y yo fui a despedirla. CONAPRAN se encarga del entierro, de todo, de todo el protocolo se encarga. Eso sí lo he visto y me parece fabuloso, que ellas tengan el acompañamiento hasta el final, porque al final nos tienen a nosotras las que no tienen a nadie”. En términos negativos, concierne a nivel nacional la ausencia de opciones de figuras de apoyo independientes a las residencias en los casos de personas mayores que no cuentan con redes de apoyo propias, ya que este estándar debiera evitar la toma de decisiones sustitutivas. Este es un ámbito de especial preocupación para el CPT, debido a la soledad que experimentan algunas personas mayores en estos recintos y al mayor riesgo de sufrir vulneraciones a sus derechos, por falta de mecanismos independientes y externos de supervisión.

ii) Los/as residentes tienen el derecho a la confidencialidad y al acceso a su información de salud personal

Nivel de logro: Logro Parcial (L/P)

El presente estándar tiene los siguientes criterios a la base de la evaluación:

- Se crea una ficha médica personal y confidencial para cada residente;
- Los/as residentes tienen acceso a la información contenida en las fichas médicas; y,
- Los/as residentes pueden agregar información escrita, opiniones y comentarios a sus fichas médicas sin censura.

Por un lado, en relación al primer criterio (*ficha médica personal y confidencial para cada residente*), se constata la existencia de una ficha clínica y administrativa que es personal y confidencial para cada residente. La ficha clínica de salud se encuentra en la enfermería, a la cual accede el personal de enfermería y TENS, y por otro lado, la ficha social se encuentra en la oficina de la directora. En ambas fichas se resguarda la privacidad y confidencialidad de el/la residente. La visita permite dar cuenta que los/as residentes con deterioro cognitivo leve y moderado, junto con las/os apoderadas/os, pueden tener acceso a ella, previa solicitud y firma de el/la interesado/a. Se observa además la inexistencia de preferencias u opiniones en salud anticipadas -firmadas por el/la residente, apoderado/a y personal de establecimiento, que sirvan de orientaciones para la atención y cuidado.

En cuanto *al acceso a la información de las fichas por parte de las personas mayores*, se destaca positivamente el acceso que existe a la ficha de salud previa firma y registro por parte de apoderados/as y/o personas mayores con deterioro cognitivo leve o moderado, no así los/as residentes con deterioro cognitivo

severo. Sin embargo, solamente algunos/as de los/as funcionarios/as tienen conocimiento respecto a esta instrucción y el uso y acceso de la ficha.

En relación al tercer criterio (*sobre si los/as residentes pueden agregar información escrita, opiniones y/o comentarios a sus fichas médicas sin censura*), algunos/as funcionarios/as señalan que al ingreso se les hace una evaluación médica, y se les comentan las inquietudes de las personas mayores a los médicos tratantes que las atienden. También, en las fichas médicas y en el libro de novedades se agrega información relevante que refieren las personas mayores. Asimismo, las entrevistas de los/as funcionarios/as dan cuenta de un desconocimiento generalizado de esta posibilidad y la revisión de parte del CPT durante la visita, sobre las fichas de las personas mayores, constata que no hay información escrita por residentes en las fichas de salud revisadas.

Tema 3. Protección contra la tortura y tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, como también contra la explotación, la violencia y el abuso

La prohibición de la tortura y los tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes tiene múltiples manifestaciones en el derecho internacional de los derechos humanos y es uno de los elementos centrales en la protección de las personas mayores. Dentro del derecho internacional de los derechos humanos encontramos, solo por mencionar algunos instrumentos, la Convención Contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles Inhumanos y Degradantes, la Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura, Convención Interamericana Para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer "Convención de Belem Do Para" (ART. 3), Convención sobre los Derechos de las Personas Con Discapacidad (ART. 15) entre otros. Asimismo, en el ámbito de protección específica de las personas mayores, en la Convención Interamericana sobre Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores están los derechos a la seguridad y a una vida sin ningún tipo de violencia (ART. 9) y el derecho a no ser sometido a tortura ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes (ART. 10). En específico los ART. 9 INC 1º, 2º y 3º, y el ART. 10 señala:

“Artículo 9

Derecho a la seguridad y a una vida sin ningún tipo de violencia

La persona mayor tiene derecho a la seguridad y a una vida sin ningún tipo de violencia, a recibir un trato digno y a ser respetada y valorada, independientemente de la raza, el color, el sexo, el idioma, la cultura, la religión, la opinión política o de otra índole, el origen social, nacional, étnico, indígena e identidad cultural, la posición socio-económica, discapacidad, la orientación sexual, el género, la identidad de género, su contribución económica o cualquier otra condición.

La persona mayor tiene derecho a vivir una vida sin ningún tipo de violencia y maltrato. Para los efectos de esta Convención, se entenderá por violencia contra la persona mayor cualquier acción o conducta que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la persona mayor, tanto en el ámbito público como en el privado.

Se entenderá que la definición de violencia contra la persona mayor comprenderá, entre otros, distintos tipos de abuso, incluso el financiero y patrimonial, y maltrato físico, sexual, psicológico, explotación laboral, la expulsión de su comunidad y toda forma de abandono o negligencia que tenga lugar dentro o fuera del ámbito familiar o unidad doméstica o que sea perpetrado o tolerado por el Estado o sus agentes dondequiera que ocurra.”

“Artículo 10

Derecho a no ser sometido a tortura ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes

La persona mayor tiene derecho a no ser sometida a tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.

Los Estados Parte tomarán todas las medidas de carácter legislativo, administrativo o de otra índole para prevenir, investigar, sancionar y erradicar todo tipo de tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes hacia la persona mayor. "

En este aspecto y dada la importancia que tiene esta temática, se consigna en tres estándares:

- (i) Existen medidas para prevenir la tortura y/o los tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes y como también otras formas de maltrato y abuso;
- (ii) Las personas mayores tienen el derecho a estar libres de abuso verbal, mental, físico y sexual y de descuido físico y emocional; y,
- (iii) Se utilizan métodos alternativos al aislamiento y contención.

a. Hallazgos encontrados por estándar

i) Existen medidas para prevenir la tortura y/o los tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, como también y otras formas de maltrato y abuso

Nivel de logro: Logro iniciado (L/I)

Las medidas de prevención de la tortura y/o de los tratos o penas crueles inhumanos o degradantes, como también otras formas de maltrato y abuso, es de suma relevancia, ya que son medidas positivas que van en la erradicación de las mismas y generan un contexto propicio para el respeto de los derechos de las personas mayores. En este aspecto, es un deber constante y activo que se tiene que realizar en los ELEAM y también en todos los recintos que tienen cuidado y custodia de personas.

Para efectos del presente estándar se tomaron tres criterios para su evaluación:

- Los/as residentes están informados/as y tienen acceso a procedimientos para presentar apelaciones y quejas, con carácter confidencial, a un organismo legal externo e independiente en temas relacionados al descuido, abuso, aislamiento o contención, hospitalización o tratamiento sin el consentimiento informado y otras materias relevantes;
- Los/as residentes están protegidos/as contra las repercusiones negativas derivadas de las quejas que pudieran presentar; y,
- Se toman medidas disciplinarias y/o legales contra cualquier persona que abuse o descuide a los/as residentes.

Respecto del primer criterio (*si los/as residentes están informados/as y tienen acceso a procedimientos para presentar apelaciones y quejas, con carácter confidencial, a un organismo legal externo e independiente en temas relacionados al descuido, abuso, aislamiento o contención, hospitalización o tratamiento sin el consentimiento informado y otras materias relevantes*), se destaca como elemento positivo que las personas mayores pueden tener contacto directo por medio de la directora del establecimiento para la realización de quejas. Así, uno/a de las/os trabajadoras/es señala: *“Ellos saben que si ese cuidador director lo está maltratando, ellos saben que se pueden referir primeramente a otro cuidador y si no, directamente a la dirección. Igualmente, la jefa ya siempre está dando vuelta la hora del desayuno. Al*

almuerzo siempre está conversando con él. Entonces ellos saben que pueden poner la queja directamente". En el mismo sentido, se corrobora lo anterior por parte de las personas mayores entrevistadas. Además, la revisión de documentos da cuenta de la existencia de un Formulario de Denuncia para constatar cualquier "maltrato físico, maltrato psicológico, negligencia y/o abuso sexual". Como aspecto negativo, destaca que algunas personas mayores desconocen los procedimientos para la realización de quejas; la falta de un organismo externo e independiente a nivel nacional para tales efectos²; y la inexistencia de buzones de quejas, donde se puedan hacer denuncias o reclamos de carácter anónimo.

En consideración al segundo criterio (*esto es que las personas mayores estén protegidas contra las repercusiones negativas derivadas de las quejas que pudieran presentar*), ninguna de las personas mayores entrevistadas declara haber tenido u observado repercusiones negativas derivadas de las quejas. De forma negativa, se observa que algunas personas mayores mencionan que prefieren no realizar reclamos, dado que indican estar en situación vulnerable. Otro punto negativo es que no se observaron en las indagaciones realizadas por el Comité, mecanismos para prevenirlas.

En relación al tercer criterio (*referente a la realización de medidas disciplinarias y/o legales en contra de las personas que hayan cometido actos de abuso o descuido hacia personas mayores*), de la información recopilada es posible señalar que la principal medida tomada por el establecimiento, es la desvinculación de las/os trabajadoras/es que incurrieron en esas conductas. En específico, se observa que la dirección del ELEAM, apenas toma conocimiento de una situación de maltrato, informa a la dirección central de CONAPRAN, quienes disponen de las medidas disciplinarias o legales correspondientes. Sin perjuicio de ello, llama la atención que pese a informar 5 casos de malos tratos en la encuesta institucional (últimos dos años), ninguno de ellos fue denunciado penalmente por parte del recinto. Resulta fundamental que ante estos hechos, como pueden constituir delitos, se realicen todas las acciones legales pertinentes, para que sean investigados y eventualmente puedan existir sanciones penales. Se destaca que en el convenio entre SENAMA y CONAPRAN del año 2021 (Resolución N° 1 de 8 de enero de 2021 de SENAMA) no existe cláusula explícita que establezca el deber de informar a SENAMA sobre los casos de maltrato, como si los hay respecto de los egresos de personas mayores que se produzcan por fallecimiento (véase cláusula décima del convenio).

ii) Las personas mayores tienen el derecho a estar libres de abuso verbal, mental, físico y sexual y de descuido físico y emocional

Nivel de logro: Logrado parcialmente (L/P)

Este estándar se compone de 4 criterios para su evaluación:

- Los miembros del personal tratan a los/as residentes con humanidad, dignidad y respeto;
- Ningún/a residente es sometido/a a abuso verbal, físico, sexual, mental y/o patrimonial. Asimismo, ningún/a residente es sometido/a a descuido físico o emocional;
- Se han adoptado medidas apropiadas para prevenir todas las formas de abuso; y,
- El personal apoya a los/as residentes que han sido víctimas de abuso para que puedan acceder a la ayuda que puedan desear.

Respecto al primer criterio (*si el personal de ELEAM trata a las personas mayores con humanidad y respeto*), se logra corroborar positivamente tanto por las/os trabajadoras/es y las personas mayores. Así, una/o de

² Se destaca que a nivel de la institucionalidad del Estado no existe una defensoría especializada e independiente en Personas Mayores que actúe judicialmente.

las/os trabajadoras/es indica: *“Las personas en general, los compañeros con los que trabajo, las tratan muy bien. O sea, yo los veo que los abrazan, la besan. Había una compañera que ella se retiró, se ponía a bailar con las abuelas. Abí todo, por decir a una de ellas le gusta cantar, le pongo el celular, me pongo a cantar con ella, así por rato, porque les encanta la música”*. En el mismo sentido una persona mayor señala: *“Los funcionarios tratan bien, todas las comidas a su hora, no tan abundantes”*. Igualmente, las personas mayores señalan: *“a mí me tratan muy bien”*, *“una permanente, digamos como una disciplina del hogar, el atender lo mejor que puede”*. Sin perjuicio de lo anterior, en algunas entrevistas se señalan algunos hechos puntuales preocupantes, como faltas de respeto o situaciones en que algunos/as funcionarios/as hablan fuerte a las/os residentes.

En consideración al segundo criterio (*esto es que ningún residente es sometido a abuso verbal, físico, sexual, mental y/o patrimonial, y que ningún residente es sometido a descuido físico o emocional*), se destaca positivamente que los actos de maltrato dentro del ELEAM parecen ser inhabituales y que, según manifiesta el personal y los/as mismos/as residentes, desde la llegada en el último año de la actual directora ha mejorado notablemente. Se señala que con la actual directora hubo importantes cambios en el personal y en caso de detectarse situaciones de maltrato, se toman medidas administrativas de forma enérgica, como la desvinculación del cuidador/a (véase lo señalado en el apartado anterior). También se destaca que existe conciencia por parte del personal en esta materia al fijarse en este tipo de conductas. Así, una/o de las/os entrevistadas/os señala: *“Si hay alguna, no sé, alguien que le está hablando muy fuerte, un residente nosotros le llamaba la atención, por lo menos yo lo he hecho. He llamado la atención, no sé si llamarlo así llamada de atención o decirle que no debe hacerlo. Mira ahora se ve muy poco eso acá porque cambiaron la mayoría del personal”*. Así también, una persona mayor relata: *“Cuando las tratan mal, las asistentes las echan cuando tratan mal a las abuelitas (...) antes había otra jefa y cuando llegó la señorita, echaron a todo el personal”*. Como aspecto negativo, se destaca de que aún ocurren actos de maltrato y descuido dentro del ELEAM hacia algunos/as residentes, pese a los esfuerzos antes mencionados por erradicarlos. En relación al descuido, por ejemplo, el Comité observa durante la visita a una persona mayor usando sandalias en temporada de invierno, así como también a una persona mayor que se estaba cayendo de una silla y no había personal para socorrerla, lo cual da cuenta de la escasez del personal en el recinto. Adicionalmente, fueron reportados 5 casos de maltrato en la encuesta institucional, tal como se mencionó en el apartado anterior, siendo necesario que estos hechos sean completamente erradicados. Otro de los puntos a considerar es el hecho que existe escasa claridad y desconocimiento por parte de las/os residentes y algunos familiares sobre el uso de los recursos económicos de las personas mayores, como por ejemplo el cobro de la pensión, se señala: *“Acá me roban todo, incluso mi plata. Yo tengo una pensión de trescientos mil pesos y me la roban toda, a veces, cuando se les ocurre me devuelven unos veintemil pesos”*.

Respecto del tercer criterio (*medidas para prevenir los actos de maltrato*), se informa por parte de la dirección que existen supervisiones constantes y se promueve la generación de un vínculo positivo y cercano entre los/as trabajadores/as y las personas mayores. Así también lo confirma la revisión del Protocolo de Acogida del establecimiento. Sin perjuicio de ello, se señala por parte de los/as trabajadores/as la necesidad de contar con medidas de autocuidado para efectos de mejorar las medidas preventivas. Además, al revisar los registros de capacitaciones no se observaron capacitaciones directas en las temáticas, tanto en la prevención del maltrato hacia las personas mayores, como en derechos humanos de las mismas.

Finalmente, en consideración al último criterio (*existencia de medidas de apoyo hacia las personas mayores que han sufrido actos de maltrato*) se señala que no existen, siendo algo a implementar para el funcionamiento del ELEAM y la posibilidad de aminorar los efectos negativos ante este tipo de conductas.

iii) Se utilizan métodos alternativos al aislamiento y contención

Nivel de logro: Logrado parcialmente (L/P)

Este estándar tiene tres criterios para su evaluación:

- Las personas mayores no son sometidas a aislamiento o a contención;
- Se han implementado alternativas al aislamiento y contención en el establecimiento, y el personal está capacitado en técnicas de “atenuar el escalamiento” para intervenir en situaciones de crisis y prevenir daños a las personas mayores o al personal; y,
- Se realiza una evaluación de “atenuación del escalamiento” consultando a el/la residente, con el objetivo de identificar los gatillantes y factores que él o ella considera que logran aminorar sus situaciones de crisis y para determinar sus métodos preferidos de intervención en crisis.

Respecto al primer criterio (*si las personas mayores no son sometidas a aislamiento o contención*) se destaca positivamente que son muy esporádicas en el ELEAM. Específicamente, de acuerdo a la informado por la dirección del ELEAM, en la encuesta institucional, se señalan “*dos contenciones físicas a personas mayores postradas cuando son trasladadas a silla durante dos horas cada día, con autorización de médico y apoderado de cada residente visibles en ficha clínica*”. Respecto de contenciones farmacológicas, se reporta sólo un caso en el año 2020 y no se ha utilizado en lo que va del año 2021. Asimismo, el personal que trabaja en el ELEAM corrobora que las contenciones, en la actualidad, son poco usuales, así una persona entrevistada dice: “*antes se usaba, en la administración anterior, ahora ya no*”.

En referencia al segundo criterio del estándar (*esto es si se han implementado alternativas al aislamiento y contención en el establecimiento, y el personal está capacitado en técnicas de “atenuar el escalamiento” para intervenir en situaciones de crisis y prevenir daños a las personas mayores o al personal*) se señala positivamente que se toman medidas alternativas, así por ejemplo, el personal entrevistado, menciona que en casos de crisis de pánico, de una persona mayor, se lo invita a cambiar de lugar para que se tranquilice y se le habla para que pueda controlar la crisis. Un punto a mejorar en este ámbito es que no todo el personal está capacitado y se requiere de la intervención de la directora en esos casos. Así una/o de las/os trabajadoras/es entrevistadas/os señala: “*O sea uno tiene método disuasivo pues, para calmar y si ya uno ve que ya no lo puede manejar. Se conduce enseguida con la jefa, la jefa es la que vemos disponible siempre pues, ella sí no está. Está por teléfono 24 horas*”. En este sentido, se destaca positivamente la disponibilidad de la directora actual del ELEAM y la capacitación llevada a cabo en noviembre del 2020 sobre “*Demencias y Manejo no farmacológico*”, lo que da cuenta además de la escasez de capacitaciones en la materia. Así también, se destaca positivamente la existencia y enfoque del “*Protocolo de Prevención y Actuación frente a Agitación del Adulto Mayor*”, cuyo objetivo es *orientar en la prevención y actuación frente a situaciones del adulto mayor, con un enfoque de no sujeción y valorando el derecho a la vida sin ningún tipo de violencia*.

El tercer criterio (*sobre la evaluación de “atenuación del escalamiento” en conjunto con el/la residente*) destaca de forma positiva que las/os trabajadoras/es conocen a las/os residentes y sus temores como también sus preferencias. En este punto se observa que algunas de las fichas clínicas contienen los factores estresantes de las personas mayores; sin embargo, como aspecto negativo, no se encuentran tales indicadores en todas las fichas de salud revisadas.

Tema 4: Condiciones laborales del personal en ELEAM³

³ Este ítem no estaba dentro del instrumento de la OMS, de forma que los criterios fueron agregados.

Las condiciones laborales de quienes prestan servicios dentro de un ELEAM son de suma relevancia para la calidad del cuidado entregado a las personas mayores, como también uno de los factores de riesgo para la ocurrencia de malos tratos. Si bien la CIPM no señala explícitamente lo relacionado con las condiciones laborales de quienes trabajan o llevan a cabo labores de cuidado de personas mayores, sí menciona la necesidad de que los cuidados a largo plazo que deben tener las personas mayores sean de calidad, así en el ART. 2 de la CIPM se define cuidados a largo plazo como:

“Persona mayor que recibe servicios de cuidado a largo plazo”: Aquella que reside temporal o permanentemente en un establecimiento regulado sea público, privado o mixto, en el que recibe servicios socio-sanitarios integrales de calidad, incluidas las residencias de larga estadía, que brindan estos servicios de atención por tiempo prolongado a la persona mayor, con dependencia moderada o severa que no pueda recibir cuidados en su domicilio.”

En el mismo sentido, debe tenerse en cuenta el ART. 12 de la CIPM, sobre los derechos de los cuidados a largo plazo, que establecen el derecho a un sistema integral de cuidados, lo cual, para propender a tal sistema, se hace necesario considerar las condiciones laborales de quienes lo proveen. Asimismo, es posible mencionar que las malas condiciones laborales son un factor de riesgo para hechos que puedan conllevar maltrato, estando directamente relacionadas con los ARTS. 6, 9 y 10 sobre el derecho a la vida y a la dignidad en la vejez, el derecho a la seguridad y a una vida sin ningún tipo de violencia y el derecho a no ser sometido a tortura ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes, todos de la CIPM.

En vista de lo anterior, es relevante poder indagar sobre las condiciones laborales del personal del ELEAM. Para estos efectos, debe indicarse que se estableció como estándar *“el personal del ELEAM goza buenas condiciones laborales”* y que se consideró en su evaluación, la situación producida por el coronavirus, al estimarse como un posible factor de incidencia actual.

a. Hallazgos encontrados por estándar

i) El personal del ELEAM goza buenas condiciones laborales

Nivel de logro: Logro iniciado (L/I)

El presente estándar consideró tres criterios en referencia a las condiciones laborales:

- La crisis sanitaria no ha afectado la situación de las/os trabajadoras/es, respetando sus derechos y clima laboral;
- El ambiente laboral es agradable y respetuoso de las/os trabajadoras/es y no existen problemas laborales; y,
- La cantidad del personal es la adecuada para las necesidades del ELEAM, no hay sobrecarga laboral y las/os trabajadores tienen una remuneración coherente con sus funciones.

Respecto del primer criterio (*esto es si la crisis sanitaria no ha afectado a las/os trabajadoras/es*) se destaca de forma positiva que las/os trabajadoras/es utilizan elementos de protección personal, como también que, dentro de las prácticas del ELEAM, se encuentra la realización de PCR preventivos por SARS-CoV-2. Como elementos de mejora, se manifiesta que se incrementó la carga de trabajo y el tiempo del mismo y no aumentó la cantidad de trabajadoras/es en el ELEAM. Así lo señala uno/a de los funcionarios/as del recinto: *“Aquí falta personal, las cuidadoras. No llega gente a trabajar acá. Hay una sola cuidadora por pabellón, ahora hay solo 1, bañándolas, levantándolas”*

En consideración al segundo criterio, (*en referencia a si el ambiente laboral es agradable y respetuoso de las/os trabajadoras/ y no existen problemas laborales*) es positivo que las/os trabajadoras/es manifiestan que existe compañerismo y solidaridad entre los/as mismos/as, así como también se valora la gestión de la jefatura y el trabajo colaborativo existente. En el mismo sentido, en la encuesta institucional da cuenta de una buena valoración en general de las labores realizadas por el personal, tal como se reporta en la Tabla N° 5. En este último punto se encuentra muy bien valorado por parte de la dirección “*el compromiso del personal con la institución y su mandato*”.

Tabla N° 5: Valoración del ambiente laboral

Afirmación	Nivel de acuerdo del 1 al 7
Seguridad física del personal en el cumplimiento de sus funciones	6
Formación y capacitación continua del personal	6
Bienestar general del personal del Centro	5
Compromiso del personal con la institución y su mandato	7
Valoración y retribución de la ciudadanía al trabajo realizado por el personal	3

Fuente: Elaboración propia a partir de Encuesta Institucional.

Un punto que se hace necesario mencionar como buena práctica, es la existencia de planes de capacitación para las/os trabajadores del ELEAM. En ello, se informa por la dirección de las capacitaciones llevadas a cabo en los años 2018, 2019, 2020 y 2021. Las capacitaciones implementadas son principalmente en el ámbito de la salud de las personas mayores, tanto física como mental, cuidados de personas mayores (véase por ejemplo caídas de personas mayores), autocuidado y sobrecarga de trabajadoras/es del ELEAM, medidas de higiene (véase por ejemplo manipulación de alimentos, medidas de protección personal en referencia a COVID-19, entre otras).

En cuanto a elementos por mejorar, resulta preocupante la escasa valoración social y comunitaria que perciben los/as funcionarios/as del centro, en relación con el trabajo que realizan en el ELEAM. Este último punto, si bien no es referente al ELEAM en sí mismo, ni a CONAPRAN como institución, es importante poder visualizar y relevar la labor esencial de cuidado que cumplen las/os trabajadoras/es. Otro elemento negativo, son algunas situaciones de extrema gravedad, donde aparecen comentarios xenófobos y racistas por parte de los/as residentes hacia las/os trabajadores.

En referencia al tercer criterio (*esto es, la cantidad del personal es la adecuada para las necesidades del ELEAM, no hay sobrecarga laboral y las/os trabajadoras/es tienen una remuneración coherente con sus funciones*), de acuerdo a la información proporcionada en la encuesta institucional el número de trabajadoras/ es de un total de 20 personas, tal como aparece desagregado en la tabla N°6.

Tabla N°6: Trabajadores del ELEAM

Cargo	N°
Cuidadores/as de Personas Mayores	9
Psicólogos/as	0
Médicos generales / Geriatras	0



Enfermeros/as	1
Kinesiólogos	1
Trabajadores sociales	0
Terapeutas ocupacionales	0
Nutricionistas	0
Manipulador/a de alimentos	3
Auxiliar de aseo	2
Secretaria	1
Profesora Ed. Física	1
TENS	1
Auxiliar Lavandería	1
Total	20

Fuente: Elaboración propia a partir de Encuesta Institucional.

En la misma encuesta se informa que el número de personas que tienen licencias médicas es de 6, de las cuales 5 personas corresponden a cuidadoras/es y 1 persona a auxiliar de lavandería. Paralelo a esta información, durante la entrevista sostenida con la dirección del ELEAM, se informa que hay 1 cuidador/a por cada 10 personas durante el día (4 en total) y en la noche, hay 3 cuidadores/as. En esto debe considerarse que el ELEAM tiene 40 personas mayores, de las cuales 17 tienen dependencia severa, 8 tienen dependencia moderada, 6 tienen dependencia leve y 9 no tienen dependencia. Con estos datos, deberían haber por turno un total de 6 cuidadoras/es para horario diurno y 4 cuidadoras/es para horario nocturno, ello en conformidad con el Decreto N° 14 del Ministerio de Salud del año 2010, lo que da cuenta de la falta de personal existente.

Por su parte, la falta de personal se corrobora por lo señalado por los/as funcionarias/os entrevistadas/os, quienes indican números dispares respecto a las personas que tienen a cargo. Así, una de estas indica que está a cargo de 13 personas mayores, otra persona señala que está a cargo de 12 personas mayores y una tercera señala estar a cargo de 8 personas mayores. Así, la sobrecarga y disconformidad en relación al salario se puede observar en el relato de algunos/as de los funcionarios/as: *"uno se va adaptando al trabajo, el sueldo es bajo, se gana el mínimo y se trabaja hasta los domingos"*.

Consecuente con la falta de personal, se manifiesta por parte las/os trabajadoras/es que la carga laboral es cuantiosa, además de realizar horas extras, las cuales son remuneradas. En los días de la visita se observa a las/os trabajadoras/es con una alta demanda de trabajo. En cuanto a la práctica de las horas extras, preocupa el trabajo de más de dos turnos continuos por persona: *"Hay personas que si se quedan haciendo 24 y hasta el otro día hasta las siete"*.

En referencia a las remuneraciones que tienen las/os trabajadoras/es del ELEAM, tal como se menciona recientemente, se destaca que algunos/as de los/as entrevistados/as manifiestan que son bajas, al considerar la carga laboral que implica. En el mismo sentido, señalan que a través del pago de las horas extras trabajadas logran complementarlas. Esto último se ve corroborado con la información aportada por la encuesta institucional que da cuenta que en general las remuneraciones de las/os trabajadoras/es son reducidas, siendo especialmente bajas para quienes son cuidadoras/es, tal como aparece en la tabla N°7.

Tabla N° 7: Ingreso del personal del ELEAM

Cargo	Sistema turno	Salario Bruto
-------	---------------	---------------



Cuidadores/as de Personas Mayores	6 funcionarios/as turno día 45 horas semanales. 3 funcionarios/as turno 24 x 2 días libres	\$ 480.800
Psicólogos/as	0	0
Médicos generales / Geriatras	0	0
Enfermeros/as	25 horas semanales	\$ 1.120.000
Kinesiólogos	20 horas semanales	\$ 540.800
Manipulador/a de alimentos	45 horas semanales	\$ 480.800
Auxiliar de aseo	45 horas semanales	\$ 480.800
Secretaria	45 horas semanales	\$ 516.351
Profesora Ed. Física	20 horas semanales	\$ 569.590
TENS	45 horas semanales	\$ 483.800
Aux. Lavandería	45 horas semanales	\$ 377.800

Fuente: Elaboración propia a partir de Encuesta Institucional.

Tema 5. El derecho al goce de una salud física y mental

El derecho al acceso a la salud es una de las temáticas que resulta relevante para el CPT poder indagar y evaluar respecto de las personas mayores. En esto, vale mencionar que el derecho a la salud está explícitamente reconocido en la CIPM, específicamente en el ART. 19 de la misma, en la cual se señala que las personas mayores tienen derecho a la salud física y mental sin ningún tipo de discriminación. Relacionado con este punto, encontramos el derecho de las personas mayores a brindar consentimiento libre e informado en el ámbito de la salud (ART. 11 de la CIPM). Asimismo, no debe perderse de vista que la CIPM considera como parte central del régimen integral de cuidados, la protección y promoción de salud de las personas mayores que reciben cuidados de largo plazo (ART. 12 CIPM).

En concordancia con lo anterior, el quinto tema evaluó la condición de aplicación de los siguientes estándares:

- i) El establecimiento cuenta con personal calificado y disponibilidad de servicios adecuados para la salud general;
- ii) El tratamiento, la rehabilitación psicosocial y los enlaces a redes de apoyo y otros servicios son elementos de un plan de cuidados conducido por el/la residente; y,
- iii) La medicación está disponible, es asequible y se usa apropiadamente.

a. Hallazgos encontrados por estándares:

i) El establecimiento cuenta con personal calificado y disponibilidad de servicios adecuados para la salud general

El presente estándar tiene a la base los siguientes criterios de evaluación:

- Se ofrece a las personas mayores exámenes de salud física y/o detección de enfermedades específicas al ingresar en el establecimiento y, posteriormente, con regularidad;
- El tratamiento para los problemas generales de salud, incluyendo vacunas, está a disposición de las personas mayores en los establecimientos o a través de derivación a otro establecimiento; y,

- Se entrega apoyo emocional a las personas mayores, incluyendo un adecuado manejo de los efectos de la pandemia a nivel individual.

En cuanto al primer criterio (*esto es, se ofrece a las personas mayores exámenes de salud física y/o detección de enfermedades específicas al ingresar en el establecimiento y, posteriormente, con regularidad*), en base a la revisión de documentación y las entrevistas, se destaca positivamente la solicitud de exámenes médicos y la evaluación integral previa al ingreso de la persona mayor. Los/as funcionarios afirman: “No se les ofrecen examen al ingresar, los exámenes se hacen en la evaluación inicial que es previo al ingreso y visto en casa central” así como también: “cada vez que ingresa un residente nuevo al hogar le hace un conjunto de exámenes”. Adicionalmente, la residencia gestiona las solicitudes a través de las redes de atención pública correspondientes, con apoyo desde el CESFAM. En términos negativos, concierne la falta de regularidad de la evaluación y atención de salud, así como también la falta de escucha ante las necesidades de algunas de las personas mayores. La regularidad de la atención depende de la solicitud por parte de la persona mayor y no de un protocolo del establecimiento, por lo que no se realizan exámenes frecuentes de carácter preventivo. Así también, la observación de la visita da cuenta de la escasez y falta de acceso a especialistas que puedan atender las necesidades y dolencias de las personas mayores en la residencia. Al respecto, una de las personas mayores señala: “el médico no, hace tiempo que no me ve (...) vienen cuando hay personas más graves, vienen un médico y vienen a verlas”. Así también, otra persona mayor que tuvo una caída no ha recibido monitoreo médico: “No, no, llevo como tres meses con dolor (...), tuve una caída”.

En relación al segundo criterio (*si el tratamiento para los problemas generales de salud, incluyendo vacunas, está a disposición de los/as residentes en los establecimientos o a través de derivación a otro establecimiento*), se destaca positivamente el hecho de que las personas mayores cuentan, según la necesidad presentada, con el servicio de atención en el CESFAM continuo a la residencia, el Servicio de Atención Primaria de Urgencia y del Hospital más cercano al establecimiento. Asimismo, en la visita se confirma que están todos/as los/as residentes vacunados contra el COVID-19, realizan PCR preventivos, hay cambios de posición a las personas mayores postradas evitando la aparición de escaras y se realizan exámenes físicos regulares por la directora. Igualmente, resulta una buena práctica el registro de la rutina y control de signos diariamente, tal como señala un/a funcionario/a: “estas son las hojas de enfermería, que son los medicamentos que toman a diario. Control de signos vitales, las mudas, los baños y todo lo que te comenté sobre las contenciones, hidratación a la piel, corte de uñas, aquí todo esto tiene que anotar el día a día.” Adicionalmente, si bien el recinto cuenta con un “Protocolo de Desarrollo Sociocomunitario”, las restricciones de desplazamiento producto de la pandemia, no permiten evaluar la eficacia de éste más allá de lo ya señalado. La evaluación negativa se complementa con el criterio anterior, ya que en este punto los/as residentes refieren que no hay atención de salud (médico, dentista) de manera frecuente en el establecimiento y no hay una respuesta efectiva cuando lo solicitan, visualizando una atención poco oportuna. Así, algunos/as residentes señalan: “Acá me han hecho una ficha clínica, que es hermosa, está perfecta, pero no me dan lo que yo necesito, ahora tengo un problema en un ojo y nadie me escucha; Mire que aquí el médico lo he visto una sola vez nada más. Igualmente, un/a familiar señala que “a la residencia no van profesionales de la salud ni apoyo psicológico”.

Con respecto al tercer y último criterio del estándar (*esto es si se entrega apoyo emocional a las personas mayores, incluyendo un adecuado manejo de los efectos de la pandemia a nivel individual*) se remarca positivamente la disposición de teléfonos y celulares para que las personas mayores puedan hablar con sus seres queridos, ya que este grupo de personas fue una de las poblaciones de riesgo del SARS-CoV-2, lo cual implicó aplicar medidas restrictivas de aislamiento en éste y otros establecimientos públicos y privados a nivel nacional (véase lo ya mencionado en el tema I sobre las comunicaciones al exterior). De igual forma, se destaca el esfuerzo del establecimiento durante la pandemia por otorgar herramientas al personal en temáticas de salud mental por medio de capacitaciones tituladas como “Depresión; Estrés y Autorregulación Emocional; Demencias y Manejo No Farmacológico”, entre otras. Sin embargo,

concierno el efecto de la pandemia en cuanto a la salud mental de las personas mayores, producto del aislamiento, soledad y reducción de actividades al interior del establecimiento. Si bien las medidas de aislamiento no dependen de la misma residencia, ésta no ha otorgado actividades o alternativas para compensar las situaciones de aislamiento, aburrimiento y abandono. En relación con ello los/as residentes señalan en las entrevistas que “*se sienten inútiles*” y más de uno/a muestra señales de desánimo y/o tristeza, como por ejemplo: “*yo llego a llorar aquí en mi pieza porque yo digo sin salir a la calle, ni siquiera a comprar sus cosas que uno necesita, entonces todo eso*”. De igual forma, se ha gatillado la sensación de encierro, lo cual se convierte también en un factor de riesgo para el cuidado de su salud mental: “*Ahora yo me siento aburrida porque ahora así no más encerrada, sin poder salir a ningún lado, sin sacarme mi hijo...en eso me aburro (...) a todas nos aburre el encierro señorita, el encierro, porque estar un año y medio encerrada es peor que una cárcel!*”.

ii) El tratamiento, la rehabilitación psicosocial y los enlaces a redes de apoyo y otros servicios son elementos de un plan de cuidados conducido por el/la residente.

El presente estándar tiene los siguientes criterios a la base:

- Cada residente cuenta con un plan integral e individualizado de "cuidados", el cual incluye sus metas y objetivos sociales, médicos, laborales y educacionales para la promoción de la autonomía; y,
- Los planes de “cuidado” son conducidos por el/la residente, reflejando sus opciones y preferencias para la atención, los cuales son puestos en práctica y son revisados y actualizados periódicamente por la persona mayor y un miembro del personal.

En relación al primer criterio (*cada residente cuenta con un plan integral e individualizado de "cuidados", el cual incluye sus metas y objetivos sociales, médicos, laborales y educacionales para la promoción de la autonomía*), en base a la revisión de las fichas clínicas y a la entrevista aplicada a funcionarios/as, se destaca positivamente el hecho de que todos/as los/as residentes cuentan con un plan integral individualizado. Igualmente, el PAI establece que “*se espera que el equipo en su totalidad participe en la definición y actividades, centrando en las necesidades, demandas y calidad de vida del residente, priorizando su interés y necesidades*”. Además, el mismo plan incluye un apartado con “observaciones del adulto mayor”. En términos negativos, se observa que hay ausencia de profesionales de apoyo de manera permanente que puedan implementar dichos planes.

En cuanto al segundo criterio (*si los planes de “cuidados” son conducidos por la persona mayor, reflejando sus opciones y preferencias para la atención, los cuales son puestos en práctica y son revisados y actualizados periódicamente por el/la residente y un miembro del personal*), se destaca positivamente la existencia del Plan Atención Integral y que éste sea construido en conjunto con los/as residentes, que sean firmados con el consentimiento de las personas mayores y que se realicen cada seis meses. La revisión de documentación constata que el PAI cuenta con un protocolo que tiene por objetivo “*entregar directrices al equipo de la residencia para la elaboración y ejecución del plan de atención integral (PAI) del adulto mayor, ejerciendo su derecho a la independencia y autonomía*”. De igual forma, se destaca positivamente el hecho de que éste sea elaborado y construido entre la persona mayor y un equipo interdisciplinario (*profesionales de la salud, técnicos y asistentes de trato directo del adulto mayor*). Como aspecto negativo, no se observa una revisión periódica por las/os residentes y también la ausencia de profesionales y redes de apoyo que permitan su actualización. De las 12 fichas revisadas, solamente 5 de ellas cumple con el criterio de “revisión y actualización del PAI por parte del residente y de los/as funcionarios”, en otro de los/as residentes no se observa, en 4 de los residentes existe una revisión deficiente debido a que en uno se creó el año 2007 y se actualiza el año 2020, en dos solamente hay registro del año 2019 y en otro solamente del año 2020. La anterior problemática se reafirma según lo señalado en el Protocolo PAI, que señala “*el PAI se realizará al ingreso del residente al establecimiento y repetirá anualmente o si ocurre algún cambio de situación del adulto mayor, se deberá actualizar información*”.

En relación a los tratamientos integrales, según la información entregada por el ELEM, el recinto cuenta con distintos protocolos que se deberían implementar a cada uno/a de los residentes. Estos son: i) Protocolo de Reactivación física donde el responsable del cumplimiento es la Directora Técnica y los responsables de la ejecución son un Kinesiólogo/a y un Terapeuta Ocupacional; ii) Protocolo de Estimulación Cognitiva donde la responsable es la Directora Técnica y los responsables de la ejecución son un/a Terapeuta Ocupacional, un/a fonoaudiólogo/a o un/a psicóloga/o; iii) Protocolo de Desarrollo Sociocomunitario donde la responsable del cumplimiento es la Directora Técnica y el/la responsable de ejecución es el/la Trabajador/a Social; iv) Protocolo de Consejo a Residentes, donde la responsable del cumplimiento es la Directora Técnica y el/la responsable de ejecución es un/a Trabajador/a Social. La existencia de estos protocolos son una buena base e indicio de una atención en salud integral y de calidad de parte de los ELEM. A partir de las entrevistas y observaciones durante la visita se puede dar cuenta del funcionamiento del primer protocolo de reactivación física una vez a la semana por medio de un/a Kinesiólogo/a. Por otro lado, se observa que las restricciones de la pandemia y la falta de personal se convierten en un obstáculo para poder ejecutar todos estos protocolos de la manera correcta y esperada para cada uno de los/as residentes.

iii) La medicación está disponible, es asequible y se usa apropiadamente

El presente estándar tiene los siguientes criterios a la base de la evaluación:

- El establecimiento dispone de un suministro constante de medicamentos esenciales, en cantidades suficientes para satisfacer las necesidades de las personas mayores; y,
- El tipo y la dosis del medicamento siempre son apropiados para los diagnósticos clínicos de las personas mayores y se revisan con regularidad.

Con respecto al primer criterio (*El establecimiento dispone de un suministro constante de medicamentos esenciales, en cantidades suficientes para satisfacer las necesidades de las personas mayores*), a partir de las indagaciones por medio de la observación y las entrevistas, se levanta positivamente el hecho de que cada persona mayor tiene medicamentos prescritos por médicos, no se observan problemas de suministro y se maneja un pastillero individualizado para cada residente. Asimismo, funcionarias/os señalan que hay un buen suministro de medicamentos gracias a la red de salud pública.

En cuanto al segundo criterio (*El tipo y la dosis del medicamento siempre son apropiados para los diagnósticos clínicos de los/as residentes y se revisan con regularidad*), las indagaciones dan cuenta de que se administran medicamentos apropiados para el diagnóstico, son reevaluados de forma periódica y se registran de manera adecuada. La TENS del recinto es quien está a cargo de informar sobre los propósitos de los medicamentos, la transmisión y monitoreo de los posibles efectos secundarios, y las/os residentes están al tanto del horario en que se deben tomar los medicamentos. En la revisión por parte del CPT de las 12 fichas clínicas y administrativas de los/as residentes, hay once en que se puede afirmar que “los medicamentos que se administran son apropiados para el diagnóstico” y a uno/a de los/as residentes le faltaría un antidepresivo. Un aspecto deficiente tiene relación con el nivel de satisfacción de dos residentes que refieren que los medicamentos recibidos no generan los efectos deseados en cuanto a sus dolencias.

Tema 6: Medidas para proteger a las personas mayores del SARS-CoV-2

La pandemia producida por el SARS-Cov-2 desde marzo del año 2020 hasta la actualidad ha sido una gran preocupación a nivel nacional e internacional por las trágicas consecuencias que ha generado. En esto, son las personas mayores quienes más se han visto afectadas, siendo especialmente vulnerables

quienes viven dentro de los ELEAM. Se destaca que a nivel nacional se decretó durante marzo de 2020 estado de excepción constitucional de catástrofe por calamidad pública, vigente hasta septiembre de 2021, y producto de lo mismo, se han llevado a cabo una serie de medidas, con el objeto de disminuir tanto su incidencia, como propagación.

En relación con el párrafo anterior, las medidas vigentes para los ELEAM en el momento de la visita se encuentran el *Protocolo de medidas para la prevención y manejo del contagio por COVID-19 en ELEAM: ingresos y reingresos de personas mayores/ visitas a residentes* del mes de julio del año 2021, que vino a actualizar las medidas sanitarias en los ELEAM ante el avance del proceso de la vacunación llevado a cabo en el país. Dicho protocolo regula las medidas generales para la prevención del SARS-Cov-2, medidas para el ingreso y egreso de los ELEAM, medidas referentes a visitas en el ELEAM, entre las más relevantes.

La existencia del coronavirus y el resguardo de las personas mayores trae consigo un conjunto de derechos implicados. Sin perjuicio de lo anterior, se puede señalar que, a modo referencial y sin ser taxativo, existen una serie de derechos que pueden verse afectados en las personas mayores, tales como el derecho a la vida y dignidad en la vejez (ART. 6 CIPM), a tener derecho a la Salud (ART. 19 CIPM), el derecho a vivir en un ambiente sano (ART. 25 de la CIPM), el derecho a la libertad personal (ART. 13 CIPM), derecho a la independencia y autonomía (ART. 7 DIPM), el derecho a la participación e integración comunitaria (ART. 8 CIPM), entre otros.

En vista de lo señalado anteriormente, para el CPT es de relevancia poder evaluar la existencia y pertinencia de las medidas tomadas en el ELEAM para la prevención y mitigación el SARS-Cov-2. Es por ello que se estableció como estándar: *Las personas mayores están protegidas del SARS-Cov-2.*

i) Las personas mayores están protegidas del SARS-Cov-2

Nivel de logro: L/P

El presente estándar para su evaluación analizó como criterio:

- Las medidas implementadas dentro del ELEAM son las adecuadas, tales como la existencia de barrera sanitaria, utilización de elementos de protección personal por parte de las/os trabajadoras/es y la existencia de zonas de aislamiento.

En referencia al criterio de evaluación, se observa que el ELEAM cuenta con una barrera sanitaria al momento del ingreso, que significa el lavado de manos con alcohol gel, la toma de temperatura y el llenado de una declaración jurada sobre la posibilidad de tener contacto con personas sospechosas de SARS-Cov-2, así como si la persona presenta alguna sintomatología asociada al virus. Igualmente, para el ingreso de las personas que trabajan dentro del recinto, existe la obligación de cambiarse de ropa y utilizar implementos de protección personal de forma regular, tales como cofias, gorros, mascarillas, entre otros, lo que se constata durante la visita realizada. Se destaca positivamente el hecho de que la barrera sanitaria esté en el ingreso del ELEAM y que el lugar de cambio de ropa esté aislado del resto del recinto, en la parte trasera del ELEAM, debiendo recorrer a través de los patios externos para no tener contacto con las personas mayores (véase la utilización de nylon y plásticos aislantes).

Se destaca positivamente que la totalidad de las personas mayores dentro del ELEAM ha recibido las vacunas contra el SARS-Cov-2 y que, en el evento de un ingreso, tienen que llevar a cabo una cuarentena preventiva y contar con una PCR negativa. En relación a las capacitaciones, el recinto se ha preocupado de implementarlas en materia de prevención de contagio del virus. Así, se observa en el listado entregado

por el recinto, capacitaciones tituladas como “Uso correcto de PEF, cofia, mascarilla, perchero, guantes”, “Refuerzo de Uso correcto de EPF”, “Refuerzo Protocolos COVID”, “Encargado de Planilla de toma de temperatura”, entre otros.

Respecto de la existencia de dormitorios de aislamiento, se pudo observar que existen tales espacios en uno de los pabellones de mujeres. Todos los dormitorios de aislamiento, ya sea para efectos de ingresos, reingresos, casos sospechosos o confirmados, cuentan con una cama, un closet, veladores, entre otros implementos. Un aspecto negativo de los dormitorios de aislamiento es que no tienen baños ni agua potable, incorporados en los mismos; ante ello se informa que se lleva un baño portátil y que las labores de limpieza se realizan en el mismo dormitorio. También se señala que no cuentan con un timbre, debiéndose ser apoyado con la presencia constante de un/a cuidador/a. Un aspecto riesgoso del ELEAM, es que, ante la falta de personal, la existencia de un brote de COVID -19 puede ser muy complejo de manejar.

En el ámbito de la existencia de brotes o contagios de COVID-19 dentro del ELEAM, se reporta que durante el mes de julio del año 2020 hubo un brote, en el cual no hubo muertes que lamentar y del cual gran parte de las/os trabajadoras/es resultaron contagiadas/os, además de las personas mayores. En esto se informa que se logró contratar personal de reemplazo. Además, aparece la existencia de un caso durante una de las visitas realizadas por la SEREMI de Salud durante marzo del año 2021. Desde entonces, no han tenido nuevos casos ni sospechas.

Respecto de las medidas de apoyo y fiscalización, se señala que la SEREMI de Salud concurrió una vez durante el año 2021. Asimismo, se indica que SENAMA ha cooperado con el ELEAM, ya sea con la entrega de elementos de protección personal, apoyo con personal transitorio y entrega de un teléfono para hacer video-llamada, entre otros.

V. CONCLUSIONES

Este capítulo tiene como objetivo sintetizar los principales hallazgos encontrados en la visita. Para estos efectos se procedió a dividirlos por los diferentes temas.

Tema 1: El derecho a un nivel de vida adecuado

A nivel general, se destaca positivamente tanto la higiene general del recinto, como de los espacios comunes, baños, dormitorios y cocina. Asimismo, otro de los puntos positivos es que las personas mayores no viven hacinadas, en ello se observa que los dormitorios son utilizados por un/a, o dos residentes. Igualmente, se valora la amplitud de los espacios en general y el hecho de que en la mayoría del recinto existía buena iluminación y ventilación.

Como principales aspectos negativos, se encuentra que las condiciones del ELEM sufren desperfectos frecuentemente por el uso y antigüedad de las instalaciones. En ello, se ve con gran preocupación la calidad del piso, ya que existen hoyos, que son un peligro para el tránsito de las personas mayores. En el mismo sentido, en los pasillos de las secciones -tanto para hombres como mujeres- las barras de apoyo son discontinuas. Se destaca también el sistema de calefacción, el cual es por medio de estufas a gas y parafina, convirtiéndose en un problema de seguridad para el ELEM. Otro punto de preocupación es el pabellón clínico, ya que al medirse aleatoriamente el tamaño de las puertas y de las camas clínicas, se pesquiza que estos últimos son más grandes que las puertas, lo cual es un problema de seguridad ante posibles emergencias.

Tema 2: El derecho de la capacidad jurídica y el derecho a la libertad personal y la seguridad de la persona

Los principales hallazgos del segundo tema abordado relevan positivamente el hecho de que los/as residentes tengan libertad de elección en las actividades extra programáticas del recinto, así como en el régimen cotidiano del mismo. Asimismo, se destaca que el personal realiza entrega de información de forma verbal respecto a los derechos y las normas de convivencia; así como también la existencia de apoderadas/os escogidas/os y consentidas/os por las/os propias/os residentes.

En términos negativos, preocupa el desconocimiento de las personas mayores con respecto a sus derechos y el temor a realizar solicitudes u opiniones sobre el recinto. De igual forma, preocupa a nivel nacional la ausencia de opciones de figuras de apoyo independientes al ELEM para personas que no cuentan con redes de apoyo propias. Así también, concierne la escasez de consentimientos informados (a excepción de uno) que den cuenta de la voluntariedad del ingreso al recinto.

Tema 3: Protección contra la tortura y tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, como también contra la explotación, la violencia y el abuso

Se destaca como aspecto positivo que el ELEM logre identificar casos de malos tratos y se tomen medidas administrativas de forma oportuna, lo cual es corroborado tanto por las/os trabajadoras/os del ELEM, como por la dirección y las personas mayores entrevistadas. En el mismo sentido, se destaca que es muy infrecuente la utilización de contenciones mecánicas y farmacológicas en el recinto.

En los aspectos negativos, de acuerdo a lo informado a través de la encuesta institucional, se releva que, de los hechos reportados como maltrato (n: 5), no se indica la interposición de denuncias penales

respectivas. En ello, también se destaca la necesidad de establecer medios de apoyo a quienes han sido víctimas de malos tratos y la implementación de mecanismos de denuncias anónimas por parte del recinto. Asimismo, se hace relevante contar con instancias de capacitación en derechos humanos y buen trato.

Tema 4: Condiciones laborales del ELEAM

Se destaca de forma positiva el buen ambiente laboral que se manifiesta entre las/os trabajadoras/es en el ELEAM, además del compromiso que tienen con la institución y las personas mayores, además de la valoración que existe desde la dirección de sus funciones. En este sentido, existen opiniones recíprocas entre la dirección y las/os trabajadoras/es.

Los puntos negativos son principalmente la alta carga laboral que tienen las/os trabajadoras/es en el ELEAM, que está directamente relacionada con la falta de personal existente. En ello, también es motivo de preocupación el hecho que las/os trabajadoras/es sientan disconformidad con su remuneración. Tampoco debe perderse de vista la importante cantidad de personal que se encuentra con licencias médicas. Otro elemento de especial preocupación son ciertas actitudes xenófobas o racistas que pueden sufrir las/os trabajadoras/es por parte de los/as residentes, lo cual es de suma gravedad.

Tema 5: El derecho al goce de una salud física y mental:

En el presente tema, se levanta positivamente la existencia de un Plan de Atención Integral construido individualmente con las personas mayores y un equipo interdisciplinario del recinto, así como también la evaluación de atención integral de la persona mayor previa a su ingreso. Igualmente, que la ubicación del ELEAM favorece el acceso a servicios del sistema de salud pública, en cuanto a la atención de salud de las personas mayores cada vez que lo requieren. Por último, se destaca el esfuerzo del recinto por capacitar a los/as funcionarios/as en temáticas asociadas al manejo del SARS-CoV-2 y de salud mental.

En términos negativos, se encuentra la falta de periodicidad del Plan de Atención Integral y la escasez de funcionarios/as disponibles para evaluar y actualizar cada uno de los planes construidos en conjunto con la persona mayor. También se destaca como elemento negativo el hecho que las personas mayores indican no tener atención en salud física o mental, por un médico especialista de manera regular al interior del recinto.

Tema 6: Medidas para proteger a las personas mayores del SARS-CoV-2

El ELEAM ha logrado implementar medidas para efectos de contener y prevenir la pandemia producto del SARS-CoV-2 y se observa que las/os trabajadoras/es cumplen con medidas de protección, tanto para ellas/os como para las/os residentes. En relación a esto, el ELEAM, de acuerdo a lo informado y revisado, no ha tenido que lamentar fallecidas/os.

Como aspectos a mejorar, se encuentran las piezas de aislamientos, debido a la falta de baños en las mismas, timbres e insumos básicos, como agua potable, siendo oportuno poder implementar mejoras en este ámbito.

V. RECOMENDACIONES

I. ELEAM Miguel Frank Vega y CONAPRAN:

1. Se recomienda realizar una mantención global de la **infraestructura y mobiliario** del ELEAM. En este sentido, es especialmente urgente:
 - a- Arreglar el piso del recinto, ya que presenta hoyos en diversas partes.
 - b- Mejorar los baños, ya que presentan daños por el uso dado, tales como ventanas o duchas, entre otros.
 - c- Instalar los inodoros nuevos que están al exterior del recinto, ya que los que están son antiguos y necesitan ser reemplazados.
 - d- Revisar, mejorar y/o renovar el mobiliario existente dentro del ELEAM, ya que los estantes, veladores, closets u otros objetos, se encuentran con desperfectos, sin llaves o no son suficientes para guardar todas las pertenencias de los/as residentes.
2. Se requiere que se realicen mejoras en el ámbito de la **accesibilidad** dentro del ELEAM. En particular:
 - a- Implementar pasamanos de manera continua en los pasillos de los pabellones del recinto, ya que no son continuos, pudiendo afectar el tránsito de las personas mayores.
 - b- Incorporar rampas de acceso.
3. Se recomienda evaluar el sistema de **calefacción** existente en el ELEAM, ya que las estufas de parafina y gas son peligrosas para el tránsito de las personas mayores, son altamente contaminantes y afectan a la salud respiratoria, además de ser un factor relevante de siniestros en este tipo de recintos.
4. Relacionado con la recomendación anterior, se destaca que las personas mayores señalan sufrir de frío en las noches, siendo necesario poder contar con **mayor cantidad de frazadas** para cada una de ellas.
5. En materia de **seguridad**, se hace necesario:
 - a- Remodelar las puertas en el pabellón clínico para que sean de mayor tamaño y permitan el ingreso de los catres clínicos, ya que de las dos piezas evaluadas los catres clínicos tienen mayor dimensión que las puertas. Este punto es especialmente relevante ante el traslado de las personas mayores en emergencias y/o contingencias que pudiesen suceder.
 - b- Arreglar y revisar los timbres de emergencia existentes en los pabellones, ya que al momento de la visita en uno de los pabellones de mujeres estaban inutilizables.
 - c- Evaluar la manera en que se procedió a la aplicación del aislamiento del ELEAM producto de la pandemia, en consideración que una de las vías de escape fue bloqueada.
 - d- Instalar señalética luminosa y detectores de humo.
6. En materia de **malos tratos**, se requiere que frente a estos hechos:
 - a- Se interpongan las denuncias penales correspondientes, tanto para el esclarecimiento de los hechos, como de las eventuales sanciones que puedan proceder. Ello, para erradicar y prevenir el maltrato hacia las personas mayores.
 - b- Se implementen medidas de apoyo a las personas mayores que sean víctimas de malos tratos, para efectos de mitigar y reparar las consecuencias negativas que pueden contraer.

Tales medidas pueden consistir en la concurrencia de profesionales de la salud mental al ELEAM o la debida articulación intersectorial con la red de salud.

7. Se hace necesario implementar diversos medios en los cuales las personas mayores puedan **conocer sus derechos y hacer reclamaciones anónimas** en el recinto. En este punto, es necesario poder contar con carteles o fichas en lugares visibles sobre los derechos que les asiste, como también de buzones, donde puedan señalar de forma anónima sus reclamos o denuncias.
8. Desarrollar **capacitaciones** al personal en materia de:
 - a- Buen trato y derechos humanos en las personas mayores; ya que es fundamental reforzar y educar al buen trato hacia las/os residentes, para efectos de prevenir vulneraciones de derechos.
 - b- Medidas de escalamiento, para intervenir en situaciones de crisis.
 - c- Derecho a una vida afectiva y sexual, debido a la necesidad de privacidad para ejercerla.
9. Se hace necesario que CONAPRAN lleve a cabo **políticas de sensibilización dirigidas a las personas mayores**, con el objeto de prevenir la xenofobia u otro tipo de discriminación basada en la raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición.
10. En materia de **recursos humanos**, se hace necesario de manera urgente que el ELEAM cuente con más cuidadores a cargo de las personas mayores. El déficit en este ámbito es un factor de riesgo tanto para malos tratos como descuidos. Además, no debe perderse de vista que las/os trabajadoras/es del ELEAM señalan que se encuentran muy exigidos por la gran cantidad de trabajo. En el mismo sentido, se sugiere revisar las remuneraciones más bajas de éstos/as y desarrollar instancias de autocuidado periódicas con todo el personal.
11. Fomentar el **ejercicio de la capacidad jurídica, independencia y autonomía** en las personas mayores, por medio de la instalación de la práctica de consentimientos informados al ingreso del recinto y dejar una copia para la persona mayor al interior del recinto. Igualmente, en relación a los consentimientos informados, utilizarlos para el traspaso de las pensiones, fomentando siempre la autonomía y decisión de la persona mayor, donde la figura del apoderado/a sea utilizada solamente en casos donde la persona se vea imposibilitada de expresar su voluntad.
12. Respetar la **privacidad de las personas mayores** por medio de prácticas de parte de los/as funcionarios/as, se sugiere tocar la puerta antes de ingresar a los dormitorios de las personas mayores y entregar llaves para los closets de cada uno/a de ellos/as.
13. Asegurar la entrega de **ropa de buena calidad y a elección** de las personas mayores, además de que éstas sean adecuadas a la temporada y clima del año. Esto es especialmente necesario de asegurar para aquellas personas que no cuentan con redes de apoyo en el exterior, de manera de evitar situaciones de desventaja en ellas.
14. Respecto a las **visitas**, se recomienda:



- a- Agregar los días del fin de semana (sábado y domingo) para aquellas personas que no pueden asistir en horario laboral durante la semana, ya que es un factor que contribuye a la soledad de las/os residentes.
- b- Cambiar el espacio de la visita a un lugar más cómodo y acogedor del recinto.
- c- Supervisar a mayores metros de distancia, para asegurar la privacidad entre el/la residente y la visita.
- d- Alargar las horas de las visitas toda vez que éstas cuenten con su pase de movilidad.

Todo lo anterior en base al respeto de las normas sanitarias vigentes.

15. En relación a las **actividades físicas, recreativas y de estimulación cognitiva**, se insta a:
 - a- Retomar estas acciones, además de aumentar su diversidad, pertinencia y frecuencia, debido a la importancia que éstas tienen para el bienestar físico, mental y espiritual de las/os residentes.
 - b- Incorporar el apoyo de la comunidad y redes locales.
 - c- Adaptar y arreglar la sala de libros como lugar de encuentro y recreación para las personas mayores.
 - d- Adquirir computadores con internet, que permita aumentar el contacto y la comunicación con el mundo exterior.
16. Adaptar las medidas de **desplazamiento al interior y exterior del establecimiento** en correspondencia etapa del plan paso a paso en la que se encuentra la comuna del recinto, ya que urge el nivel de aislamiento, la falta de autonomía, independencia y de contacto con el mundo exterior de las/os residentes. Asimismo, en cuanto al desplazamiento e interacción al interior del recinto, retomar y facilitar la interacción entre hombres y mujeres, tanto en los horarios de comida como fuera de éstos.
17. Incluir en todas las fichas clínicas la evaluación en conjunto con la/el residente, de la **detección de atenuantes y/o gatillantes** de una posible crisis como medidas de “atenuación del escalamiento”.
18. Educar a todas/os los/as funcionarios/as sobre el uso y **acceso de las fichas clínicas** por parte de los/as residentes, así como también sobre su derecho de poder **agregar información** escrita, opiniones y/o comentarios en ellas, sin censura.
19. Garantizar la **evaluación periódica del Plan de Atención Integral** en conjunto con las personas mayores, al menos de forma anual, o en un tiempo menor, de existir cambios significativos en la situación de ellas.
20. Facilitar el **acceso a profesionales de salud** y especialistas, que sean capaces de atender las necesidades de las personas mayores de forma regular, tales como médico, geriatra o psicólogo. Se sugiere activar redes comunitarias, para poder facilitar este servicio.
21. Instalar en **dormitorios de aislamiento** baños, agua potable y timbres de emergencia.
22. Establecer en las fichas clínicas **las opiniones o preferencias en salud** que tengan las personas mayores de manera anticipada, para que puedan servir de orientaciones para su atención y cuidado. Sin perjuicio de lo anterior, bajo ningún aspecto dichas opiniones o preferencias pueden sustituirse por las buenas prácticas médicas existentes, ni conllevar

actos de negligencia, maltrato u otras conductas que se encuentren prohibidas y generen responsabilidades penales y civiles (véase por ejemplo eutanasia y/o asistencia al suicidio).

e- A otras autoridades:

23. Se recomienda a **SENAMA, desarrollar, coordinar y promover el acceso de organismos y figuras de apoyo independientes** en la toma de decisiones para las personas mayores en los ELEAM, tales como profesionales de la salud, defensores de derechos humanos, asesores jurídicos, trabajadores sociales, entre otros. Esto es especialmente relevante para las personas mayores que no cuentan con redes de apoyo o apoderados/as autónomos del ELEAM, ya que este estándar promueve los derechos de independencia y autonomía de las personas mayores, evitando la toma de decisiones sustitutivas.
24. A **SENAMA profundizar dentro de la Unidad Derechos Humanos y Buen Trato, políticas específicas destinadas la prevención de la tortura** y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes dentro de los ELEAM. Asimismo, que se desarrollen líneas programáticas de apoyo directo y protección a las víctimas de abuso al interior de los establecimientos de larga estadía de adultos mayores. Lo anterior, sin perjuicio de las coordinaciones y derivaciones interinstitucionales que realiza la Unidad de Derechos Humanos y Buen Trato de SENAMA.
25. A **SENAMA**, teniendo presente la realidad de los ELEAM producto de la pandemia por SARS-Cov-2, que implementen medidas innovadoras y eficaces para que las personas mayores que viven en ELEAM tengan **accesos y oportunidades de recreación, educación, participación política y social**.
26. A **SENAMA y CONAPRAN**, que en los convenios de traspasos de recursos se incorpore una cláusula explícita que indique la **obligación de CONAPRAN de poner en conocimiento a SENAMA aquellos hechos o actos que impliquen conductas que puedan ser constitutivas de maltrato** y las medidas adoptadas por CONAPRAN.
27. A **Poder Ejecutivo**, en conjunto con el **Poder Legislativo**, que se establezca **una ley que regule las voluntades anticipadas** y para efectos de cumplir con lo señalado en el ART. 11 de la Convención Interamericana Sobre Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores.
28. Al **Poder Ejecutivo**, en conjunto con el **Poder Legislativo** a **adoptar una ley que cree una defensoría especializada** en personas mayores, para que pueda actuar judicialmente ante casos de vulneración de derechos de las mismas.
29. Al **Poder Ejecutivo**, en conjunto con el **Poder Legislativo**, **adoptar una ley que regule los ELEAM que establezca las garantías y derechos mínimos** que deben tener las personas mayores en estos recintos, como las condiciones de infraestructura y servicios básicos que deben cumplir, teniéndose presente la Convención Interamericana Sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores.

30. Sin perjuicio de la recomendación anterior, y como medida de corto plazo, que el **Ministerio de Salud, actualice el Decreto N° 14** Aprueba Reglamento de Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores promulgado y publicado el 2010 y actualizado el 2011, en consideración con la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores.

VII. PROPUESTA DE PLAN DE TRABAJO

En primer lugar, el CPT **impulsará instancias de difusión de los resultados de la visita** entre distintos actores estratégicos, con el fin de socializar la información y abrir oportunidades de trabajo conjunto e interinstitucional a mediano y largo plazo. Asimismo, para dar seguimiento a la implementación de las recomendaciones, el CPT se propone **elaborar un plan de trabajo** de forma participativa, para acordar con los distintos actores involucrados, la manera en que se dará respuesta a las recomendaciones. Dicho plan surgirá a partir de **una mesa de trabajo**:

Se propone armar una mesa interinstitucional con los/as siguientes participantes:

- Las/os Directoras/es de CONAPRAN
- El Director de SENAMA o quien lo represente
- Directores técnicas/os del ELEAM Miguel Frank Vega
- Un/a experto/a del Comité para la Prevención Contra la Tortura (CPT)
- Al menos un/a investigador/a del CPT

En dicha reunión, se propone profundizar sobre cada uno de los puntos y recomendaciones relevadas en el informe de visita, indagando principalmente en las posibilidades de medidas correctivas. A partir de la exposición y discusión de los nodos críticos detectados, se realizará una priorización. Posteriormente la dirección de CONAPRAN debe presentar un plan de trabajo que será monitoreado y acompañado por los/as integrantes de esta mesa técnica. La mesa de trabajo podrá sesionar cuando las partes lo convengan, con una frecuencia no mayor a una reunión mensual. La formalización de esta instancia de coordinación puede concretarse mediante un convenio de colaboración interinstitucional, tal como lo faculta nuestra ley orgánica. O bien, mediante la disposición de las partes, siempre bajo la comprensión que el espíritu de la instancia es promover y dar seguimiento a la realización de cambios que incidan positivamente en el respeto irrestricto de los derechos humanos de las personas mayores y no es en ningún caso una imposición que sobrecargue aún más el servicio de la unidad.