



UNIVERSIDAD
Gabriela Mistral



INFORME ENCUESTA

Caracterización ELEAM 2025

Este informe es un trabajo colaborativo entre Red ELEAM y el Centro de Proyectos Sociales de la Escuela de Trabajo Social (CPS) Universidad Gabriela Mistral.

La citación correcta del presente documento es: Centro de Proyectos Sociales (CPS) Universidad Gabriela Mistral, Red ELEAM (2025). Encuesta Nacional de Caracterización ELEAM.



UNIVERSIDAD
Gabriela Mistral

INFORME ENCUESTA

Caracterización ELEAM 2025





Índice

Introducción	7
Contexto de la personas mayores en Chile	8
La adultez mayor y la agenda de cuidados	11
Establecimientos de larga estadía para adultos mayores (ELEAM)	14
Metodología de la Encuesta	17
Análisis de Resultados	18
• Caracterización de los ELEAM y sus residentes • Gestión y administración financiera de los ELEAM • Características de los colaboradores • Nivel de cumplimiento Decreto 14	
Conclusiones y Desafíos	39
Bibliografía	42



Introducción

El presente informe expone los principales resultados de la **Segunda Encuesta de Caracterización de los ELEAM**, aplicada durante el periodo 2024–2025.

La medición sistemática de la realidad de los Establecimientos de Larga Estadía para Personas Mayores (ELEAM) constituye una herramienta fundamental para visibilizar y monitorear la situación de estas residencias, las condiciones en que se encuentran las personas mayores, así como los desafíos institucionales vinculados a la entrega de un cuidado digno y con enfoque de derechos.

La información recogida permitirá identificar brechas, evaluar el cumplimiento de las normativas vigentes y orientar la formulación de políticas y programas que fortalezcan la calidad de vida de las personas mayores residentes. Considerando el rápido envejecimiento poblacional en Chile, la evaluación de los ELEAM resulta crucial para avanzar hacia un sistema de cuidados sostenible, inclusivo y centrado en las necesidades de las personas.

En este contexto, el informe aborda:

1. El **marco demográfico y social** de la adultez mayor en Chile.
2. El **desarrollo normativo y la función social** de los ELEAM.
3. La **metodología empleada en la encuesta**.
4. Los **resultados de la caracterización**, organizados en torno al perfil de cada ELEAM, su gestión y administración financiera, los colaboradres y el nivel de cumplimiento normativo que presentan.
5. Finalmente, una **discusión de los hallazgos**, identificación de los aspectos sensibles y recomendaciones estratégicas para seguir avanzado y mejorar los cuidados para las personas mayores en residencias.

Contexto de las personas mayores en Chile



La adultez mayor en Chile constituye un tema de creciente relevancia y urgente abordaje, dado que involucra intervenciones de alta complejidad que deben responder a la diversidad de realidades y condiciones de las personas mayores. Por una parte, se requieren acciones preventivas que promuevan un envejecimiento integral y saludable; por otra, se demandan intervenciones dirigidas a una población que requiere cuidados especializados.

Chile se sitúa entre los países latinoamericanos con mayores proyecciones de envejecimiento poblacional. Según el Instituto Nacional de Estadísticas (INE), para el año 2050 se estima que el 32,1% de la población será mayor de 60 años (Rojas et al., 2022). Los datos censales confirman esta tendencia: en 2002 las personas de 65 años y más representaban un 8,5% de la población, en 2017 ascendieron a un 11,4%, y en 2024 alcanzaron un 14%, equivalente a 2.587.238 personas (Instituto Nacional de Estadísticas [INE], 2025).

Este acelerado cambio demográfico plantea múltiples desafíos en torno a las condiciones de vida de las personas mayores, quienes enfrentan problemáticas que afectan su calidad de vida y las sitúan en condiciones de vulnerabilidad, tanto por el deterioro físico propio del envejecimiento como por factores sociales, culturales y económicos que limitan su desarrollo humano. Dificultades relacionadas con la salud física y mental, limitaciones funcionales, escasez de redes de apoyo, violencia, soledad y precariedad económica forman parte del escenario cotidiano de este grupo etario.

Una de las problemáticas centrales es la dependencia funcional. La Ley N° 20.422 la define como un estado permanente en que las personas, debido a deficiencias físicas, mentales o sensoriales y a la pérdida de autonomía, requieren asistencia de terceros o ayudas significativas para realizar actividades esenciales de la vida diaria (Biblioteca del Congreso Nacional [BCN], 2024).

La creciente vulnerabilidad y dependencia de las personas mayores ha exigido al Estado el

diseño e implementación de políticas públicas y marcos normativos orientados a garantizar su bienestar. Entre los avances se encuentran los Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores (ELEAM), regulados por el Decreto N° 14 de 2010 del Ministerio de Salud, actualizado posteriormente mediante los Decretos N° 20 (2022). Estas normativas buscan asegurar la calidad del cuidado, el bienestar y la protección de derechos de los residentes, estableciendo estándares en ámbitos como infraestructura, equipamiento, protocolos internos y vinculación con el entorno comunitario.

En este marco, la evaluación y seguimiento de los ELEAM resulta indispensable, ya que permite identificar brechas, proponer mejoras y garantizar condiciones que contribuyan a elevar los estándares de cuidado, asegurando así que las personas mayores reciban una atención digna y especializada.

El Censo 2024 confirma la transformación demográfica: el índice de envejecimiento alcanzó un valor de 79, lo que significa que existen 79 personas de 65 años y más por cada 100 menores de 15 años. En contraste, en 1992 este índice era de 22,3; en 2002, de 31,3; y en 2017, de 56,9 (INE, 2025). Paralelamente, se registra una disminución de la población menor de 15 años: del 29,4% en 1992 al 17,7% en 2024. Estos cambios se complementan con el aumento de la esperanza de vida, que alcanza los 81,4 años en promedio (84 años para mujeres y 79 para hombres), situando a Chile entre los países con mayor longevidad de América Latina (INE, 2025). Sin embargo, vivir más no siempre implica vivir mejor, lo que plantea al Estado el desafío de diseñar políticas públicas integrales y oportunas.

La vulnerabilidad de las personas mayores no depende únicamente de su salud física, sino también de condicionantes estructurales como las bajas pensiones, la brecha digital, las barreras de movilidad en espacios públicos y la soledad. Diversos autores coinciden en que el concepto de vulnerabilidad refiere a la exposición a riesgos y a la posibilidad de experimentar sus consecuencias negativas, expresándose como fragilidad, indefensión, inseguridad o incluso desamparo institucional (Busso, 2001; Villa & Rodríguez, 2002; UC-Caja Los Andes, 2022). Asimismo, la Encuesta Nacional de Calidad de Vida en la Vejez señala que el envejecimiento se asocia a la pérdida de autonomía, mayor dependencia funcional y económica, y reducción de las redes sociales de apoyo (UC-Caja Los Andes, 2022).

Los datos de la Encuesta Casen 2022 también reflejan desigualdades: mientras el 16,5% de la población entre 0 y 59 años vive en situación de pobreza multidimensional, esta proporción asciende al 19% entre las personas de 60 años y más (Cortés, 2023). Estas cifras adquieren mayor gravedad si se consideran las proyecciones que indican que, hacia 2050, un tercio de la población chilena corresponderá a personas mayores.

En el plano internacional, Chile ha adherido a iniciativas como la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, cuyo principio rector es “no dejar a nadie atrás”, con especial énfasis en grupos históricamente discriminados o excluidos (Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL], 2017). De igual forma, se encuentra alineado con la Década del Envejecimiento Saludable 2021-2030, impulsada por Naciones Unidas y la Organización Mundial

de la Salud (OMS), que busca mejorar la vida de las personas mayores, sus familias y comunidades mediante acciones coordinadas entre gobiernos, sociedad civil y sector privado.

Estas orientaciones globales han promovido un cambio de enfoque, reconociendo a las personas mayores como actores valiosos del desarrollo y promoviendo la solidaridad intergeneracional, el envejecimiento activo y la protección de derechos (Marín, s. f.). No obstante, para avanzar en este objetivo se requieren políticas de largo plazo que trasciendan los ciclos de gobierno y que consideren que el envejecimiento saludable se construye desde la primera infancia, a través de políticas integrales en nutrición, salud, actividad física, educación y vínculos sociales.

La heterogeneidad territorial en Chile exige respuestas diferenciadas, pero también condiciones mínimas universales que garanticen la dignidad, la autonomía y la participación plena de las personas mayores. Tal como plantea SENAMA, es fundamental fortalecer programas intersectoriales en ámbitos como salud, pensiones, redes de cuidados, infraestructura urbana y acceso digital. La Encuesta Nacional de Discapacidad y Dependencia (2022) muestra que el 77,8% de las personas mayores aún conserva autonomía, mientras que un 22,2% presenta algún grado de dependencia (5,5% leve, 8,7% moderada y 8% severa), lo que refuerza la urgencia de fortalecer políticas de cuidados (EDIDE;2022).

En esa línea, destaca la promulgación del Decreto N° 27 del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, que aprueba la Política Nacional de Apoyos y Cuidados 2025-2030, la cual incorpora el reconocimiento del rol de las personas cuidadoras y establece lineamientos estratégicos para avanzar hacia un sistema integral de apoyos y cuidados en el país.

La adultez mayor y la agenda de cuidados



La discusión sobre la adultez mayor se encuentra cada vez más vinculada a la agenda de cuidados. Durante el período 2024–2025, Chile avanzó en el reconocimiento del cuidado como un derecho y en la creación de las bases para un Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados (SNAC). Este fue aprobado mediante la Política Nacional de Apoyos y Cuidados 2025–2030 (Decreto N° 27), complementada con el Plan Nacional Chile Cuida. Dicho marco persigue un doble objetivo: por una parte, promover la autonomía y prevenir la dependencia; y, por otra, reconocer y aliviar la sobrecarga —principalmente femenina— del cuidado no remunerado, a través de credenciales para cuidadoras/es, registros, mecanismos de derivación a la oferta pública y servicios domiciliarios y comunitarios (Biblioteca del Congreso Nacional [BCN], 2025).

Esta iniciativa intersectorial refleja una visión innovadora del cuidado y un compromiso social y gubernamental para avanzar hacia un nuevo paradigma. Así, se transita desde una concepción del cuidado como responsabilidad privada o familiar hacia una visión del cuidado como derecho social. Desde la Política Nacional de Apoyos y Cuidados, “se entenderá el cuidado como un trabajo socialmente necesario, que comprende un amplio conjunto de actividades cotidianas de gestión y sostenibilidad de la vida, que se realizan dentro o fuera del ámbito del hogar y que genera bienestar biopsicosocial en quienes los reciben” (Consejo Asesor Presidencial Interministerial [CAPI], 2024, p. 28).

Los fundamentos de la política se sostienen en el marco de las “Cinco R”, propuesto por Naciones Unidas como estrategia de cambio en materia de cuidados: reconocimiento, reducción, redistribución, recompensa y representación.

En este sentido, el reconocimiento, apunta a hacer visible y revalorizar socialmente el trabajo de cuidados y su rol en la producción de bienestar y en el funcionamiento de la economía. La reducción, se orienta a la prevención de la dependencia y la promoción de la autonomía. La redistribución, apunta a una nueva forma de organizar el cuidado, en base a la corresponsabilidad social y de género. La recompensa, hace referencia a avanzar hacia un modo justo de recompensar a las personas trabajadoras del cuidado. Finalmente, la representación, tiene que ver con la promoción del diálogo social en torno al cuidado y la referencialidad que tiene a nivel social e institucional. (Ministerio de Desarrollo Social y Familia y ONU Mujeres Chile, 2023 citado en Consejo Asesor Presidencial Interministerial (CAPI), 2024.pág 30).

De esta manera, se espera que la implementación de la Política Nacional de Apoyos y Cuidados impulse: un mayor reconocimiento del rol fundamental del cuidado en la sostenibilidad de la vida; la redistribución de estas tareas entre diversos actores sociales, reduciendo la desproporcionada carga que enfrentan las mujeres en los hogares; la reducción del trabajo de cuidados mediante la promoción de la autonomía; una recompensa justa para quienes ejercen cuidados remunerados; y el fortalecimiento del diálogo social sobre el cuidado (BCN, 2025).

Si bien el cuidado no es exclusivo de la población mayor, puesto que personas de distintas edades pueden presentar condiciones de dependencia, el proceso de envejecer implica un aumento de la vulnerabilidad y del deterioro físico propio de la etapa, especialmente al llegar al tramo de 60 años o más, aumenta la situación de dependencia, así lo demuestran los resultados de la Encuesta de Discapacidad y Dependencia 2022 (ENDIDE 2022), donde se constata que para quienes tienen 60 años o más el porcentaje de dependencia aumenta a 22,2%. Además, la dependencia se vuelve más severa con la edad, observándose un 8,0% de dependencia severa en personas mayores, porcentaje que es menor al 2% en los tramos de menos edad. Sin embargo, es importante destacar que la gran mayoría de las personas mayores (77,8%) son autovalentes (Ministerio de Desarrollo Social y Familia, 2024: pág. 105).

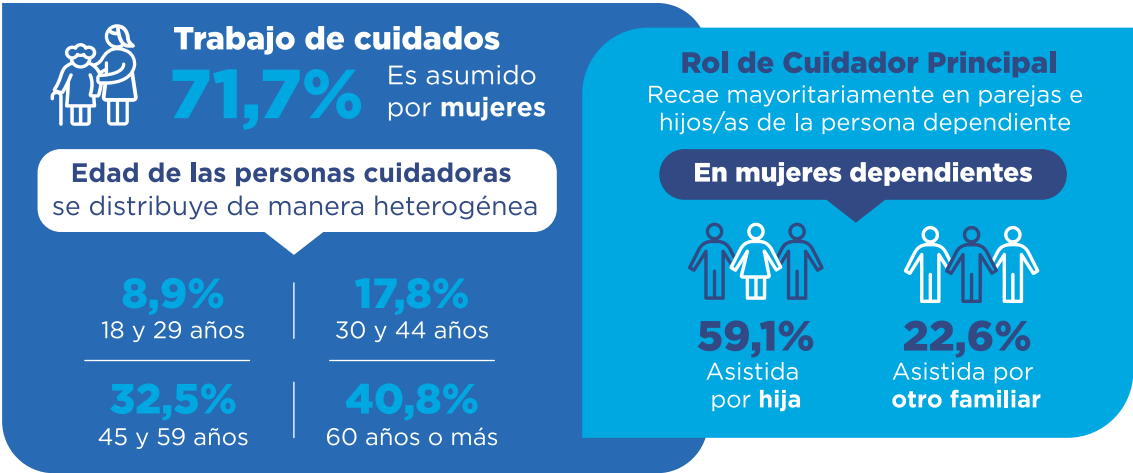


Fuente: Informe de Cuidados del Observatorio Social (2024)

La dependencia, sin embargo, es un fenómeno multidimensional que excede la limitación física, ya que afecta integralmente la autonomía, la participación y, en consecuencia, la sa-

lud mental: “Las personas en situación de dependencia suelen ver reducida su autonomía y participación, lo que puede desencadenar malos pronósticos e indicadores de salud mental” (Observatorio del Envejecimiento, 2022, p. 1).

El cuidado de personas mayores, por tanto, no sólo implica atender sus necesidades directas, sino que también afecta a quienes ejercen dicha labor. Las personas cuidadoras suelen experimentar limitaciones en sus oportunidades laborales, recreativas y sociales, lo que genera una sobrecarga significativa. El Informe de Cuidados del Observatorio Social (2024) señala que:



Fuente: Informe de Cuidados del Observatorio Social (2024)

En cuanto a las necesidades de apoyo expresadas por las personas cuidadoras, el mismo informe señala que el 60,8% requiere asistencia técnica o profesional en áreas de salud; el 56,8% demanda compartir la responsabilidad del cuidado con otras personas; y un porcentaje importante plantea la necesidad de apoyo psicosocial para quienes cuidan (Observatorio Social, 2024, p. 16).

Chile se encuentra en un momento crucial en el desarrollo de su política de cuidados, el envejecimiento poblacional y el aumento de la dependencia han evidenciado las limitaciones de un modelo basado en la capacidad individual /familiar, resaltando la necesidad de un sistema público robusto, equitativo y sostenible. El avance hacia un Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados constituye un cambio estructural que no solo responde a las necesidades de las personas mayores, sino que también contribuye a la equidad de género y a la cohesión social.

En este marco, el éxito de la política dependerá de garantizar financiamiento sostenible, calidad en los servicios y profesionalización de las tareas de cuidado. Desde esta perspectiva, el cuidado debe ser entendido como un pilar de la protección social, al mismo nivel que la salud, la educación y las pensiones, siendo clave para enfrentar las brechas sociales y avanzar en la superación de la pobreza y las desigualdades (BCN, 2025). Solo de esta forma será posible garantizar que las personas mayores no solo vivan más años, sino que los vivan con dignidad, autonomía y bienestar.

Los establecimientos de larga estadía para adultos mayores (ELEAM) en Chile



En este escenario, los Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores (ELEAM) se constituyen como una pieza clave del sistema de cuidado, al brindar alojamiento, asistencia y acompañamiento a las personas mayores en situación de dependencia y vulnerabilidad social.

Los orígenes de las residencias para adultos mayores en Chile surgen hacia mediados del siglo XX, impulsado principalmente por organizaciones religiosas y fundaciones de carácter filantrópico. Estas instituciones acogían a personas mayores en situación de abandono, pobreza o sin redes familiares, en un inicio el Estado estaba ausente de esta labor, aún no era explícita la necesidad de la intervención gubernamental en esta materia.

Con el progresivo envejecimiento de la población, especialmente a partir de la década de 1990, el Estado comenzó a involucrarse de manera más activa en el cuidado de las personas mayores. Un hito en esta institucionalización fue la creación del Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA) en 2002, dependiente actualmente, del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, lo que permitió avanzar desde iniciativas aisladas de carácter caritativo hacia la conformación de un sistema regulado de residencias de cuidado de largo plazo (SENAMA, 2025).

De acuerdo con la definición del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, los ELEAM son residencias dirigidas a personas mayores de 60 años en situación de dependencia, que ingresan voluntariamente, carecen de un cuidador permanente y pertenecen al 60% más vulnerable según el Registro Social de Hogares. En estos establecimientos se brindan cuidados especializados ajustados a las necesidades de cada persona (Ministerio de Desarrollo Social y Familia, 2025).

Actualmente, la oferta pública se concentra en los 22 ELEAM administrados por SENAMA, en conjunto con municipios y fundaciones sin fines de lucro, que al año 2025 ofrecen 1298

cupos disponibles a nivel nacional (SENAMA, 2025). Sin embargo, la cobertura sigue siendo limitada frente al aumento de la demanda.

Según el Observatorio del Envejecimiento UC, el año 2023 la mayor proporción de plazas en ELEAM correspondía al sector privado con fines de lucro y a centros informales. Mientras la oferta pública y privada con subsidio estatal no supera las 7.100 plazas, los establecimientos privados e informales superan las 14.000 (Observatorio del Envejecimiento UC, 2023)

En materia regulatoria, desde 2010 los ELEAM estuvieron regidos por el Decreto Supremo N°14 del Ministerio de Salud, que establecía requisitos mínimos en infraestructura, equipamiento, sanidad y dotación de personal. Si bien este marco buscaba asegurar condiciones básicas de funcionamiento, fue ampliamente cuestionado por su insuficiencia frente a las crecientes necesidades de cuidado especializado (MINSAL, 2010). En respuesta, en 2021 se promulgó el Decreto Supremo N° 20, que reemplazó al anterior e introdujo estándares más estrictos, sin embargo y ha tenido modificaciones y postergaciones en su entrada en vigencia. Finalmente, el Decreto 20, comienza a regir desde el 1° de octubre del 2025, estableciéndose con ello disposiciones transitorias que permitirán a los establecimientos de larga estadía en proceso de obtención de autorización sanitaria, o que forman parte del Plan Nacional de Regularización “Acompañamiento a Establecimientos de Larga Estadía para Personas Mayores en funcionamiento sin Autorización Sanitaria”, del Servicio Nacional del Adulto Mayor, adecuarse a las nuevas exigencias que se disponen en el presente reglamento” (BCN,2021).

Así, el Decreto 20 moderniza y actualiza la regulación aplicable a ELEAM, introduciendo nuevos estándares, exigencias y modalidades. Los cambios están básicamente en:

- Mayor detalle en estándares y exigencias técnicas.
- Flexibilidad y adaptaciones al contexto sociosanitario moderno.
- Transición y plazos de adecuación.
- Autorización sanitaria más detallada.
- Fiscalización y pautas públicas de supervisión y bajo exigencia normativa.
- Mayor reconocimiento del rol clínico-sanitario del personal.
- Enfoque en calidad de vida y derechos de las personas mayores.

La existencia de los ELEAM responde a una necesidad creciente vinculada al proceso de envejecimiento poblacional. El aumento en la proporción de personas de 80 años y más (cuarta edad) se traduce en una mayor prevalencia de limitaciones funcionales y dependencia, lo que incrementa la demanda por cuidados institucionales.

Así, los ELEAM cumplen un rol social fundamental al proveer cuidados especializados, proteger frente al abandono y la falta de redes familiares, apoyar a hogares sobrecargados y

garantizar el derecho al envejecimiento digno, sin embargo, se debe resguardar y apoyar su labor, no basta solo con fiscalizar, se debe promover estrategias que motiven a la residencia a mejorar y cumplir los estándares indicados en orden a alcanzar un envejecimiento digno.

La diversidad de ELEAM y sus condiciones, refleja brechas estructurales que pone de relieve la urgencia de fortalecer la política pública en este ámbito. En este sentido, el Observatorio del Envejecimiento UC (2023) identifica tres desafíos prioritarios: (a) aumentar la oferta de cupos en ELEAM, especialmente para personas mayores con dependencia severa, incorporando a los sectores público, sin fines de lucro y privado; (b) abordar la situación crítica de los ELEAM informales mediante procesos de acompañamiento, fiscalización y apoyo para su formalización; y (c) avanzar en la incorporación de criterios de calidad y enfoque de derechos en la acreditación, junto con la profesionalización y capacitación de quienes ejercen labores de cuidado (Observatorio Envejecimiento UC; 2023).

En síntesis, los ELEAM representan un componente esencial del sistema de cuidados en Chile, aunque aún funcionan más como una respuesta paliativa que como parte de una política universal. Su fortalecimiento requiere de una estrategia integral que considere financiamiento estable, descentralización de la oferta, formación de personal especializado y su plena integración a un sistema nacional de cuidados que articule modalidades domiciliarias, comunitarias y residenciales. Solo de este modo será posible enfrentar los desafíos del envejecimiento poblacional y garantizar a las personas mayores un cuidado digno, seguro y con enfoque de derechos.

Metodología de la encuesta



La presente encuesta se enmarca en un estudio de carácter descriptivo, con un diseño de la investigación no experimental y transversal cuyo propósito central es visibilizar la realidad de los Establecimientos de Larga Estadía para Personas Mayores (ELEAM) en Chile.

El cuestionario aplicado se diseñó a partir de un instrumento utilizado en el año 2021, el cual fue sometido a un exhaustivo análisis de confiabilidad y validez, utilizando en primera instancia las técnicas de análisis factorial exploratorio (AFE) y el cálculo del coeficiente alfa de Cronbach.

Luego de la evaluación y ajuste del instrumento, se realizó una propuesta de encuesta que es sometida a validación de contenido mediante la revisión de un panel de jueces expertos, conformado por dos operadores de ELEAM, dos asesores metodológicos y representantes del equipo técnico del Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA). Esta instancia permitió asegurar la pertinencia, claridad y coherencia de los ítems incluidos en el cuestionario.

Una vez finalizado este proceso de validación, la encuesta fue aplicada durante el primer semestre de 2025, utilizando la plataforma Question Pro como herramienta de recolección de datos.

Análisis de Resultados

La encuesta fue respondida por un total de 368 residencias, registradas en una base de dato de 963, sin embargo, algunas no respondieron completamente todas las preguntas de la encuesta por lo que se trabaja con una muestra final de 286 ELEM.

Es del caso hacer mención que el proceso de recolección de información fue dificultoso, se observa resistencia a responder la encuesta por parte de algunas residencias, pese a ello, se logra una tasa de respuesta de un 29,7%.

A continuación, se presentan los principales resultados.

I. Caracterización de los ELEM y sus Residentes

A continuación, se presentan los gráficos y tablas resúmenes que reflejan las condiciones institucionales y características sociodemográficas de las personas residentes en este tipo de establecimientos en Chile.

Figura 1 : Naturaleza jurídica de los ELEM

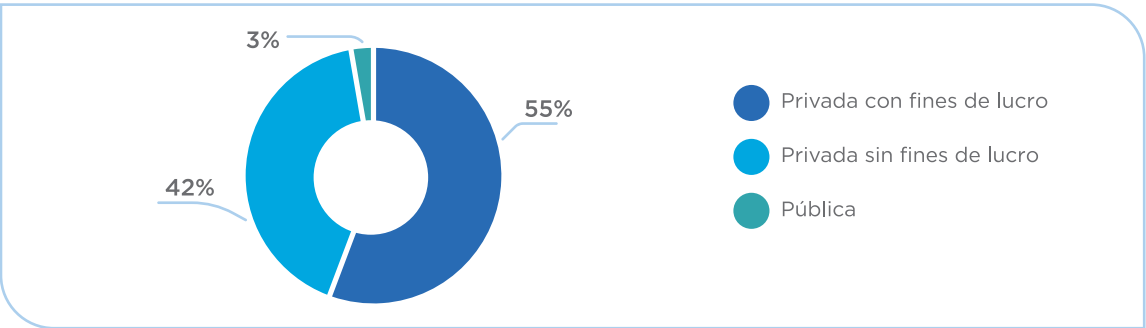


Figura 2: Cumplimiento de la normativa sanitaria vigente



Figura 3: Distribución de los residentes del ELEAM según sexo

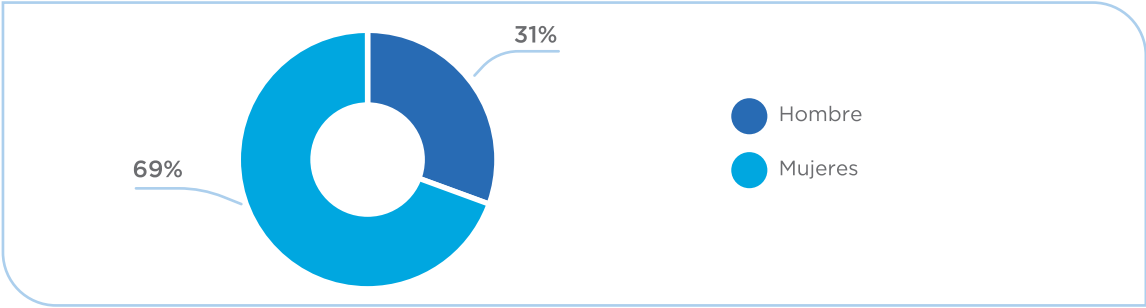


Figura 4: Número de plazas ELEAM

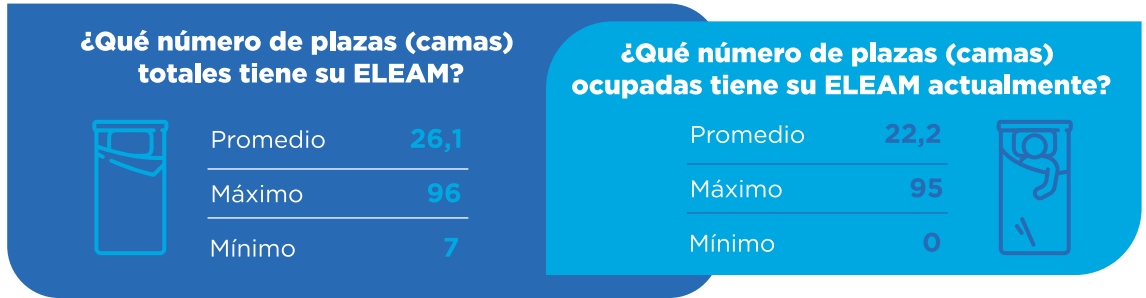


Figura 5: Distribución de los residentes según rango de edad

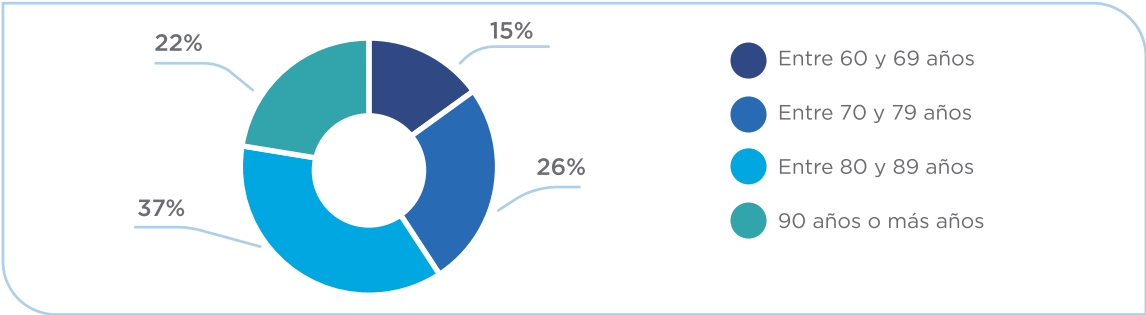


Figura 6: Afiliación de Salud de los residentes

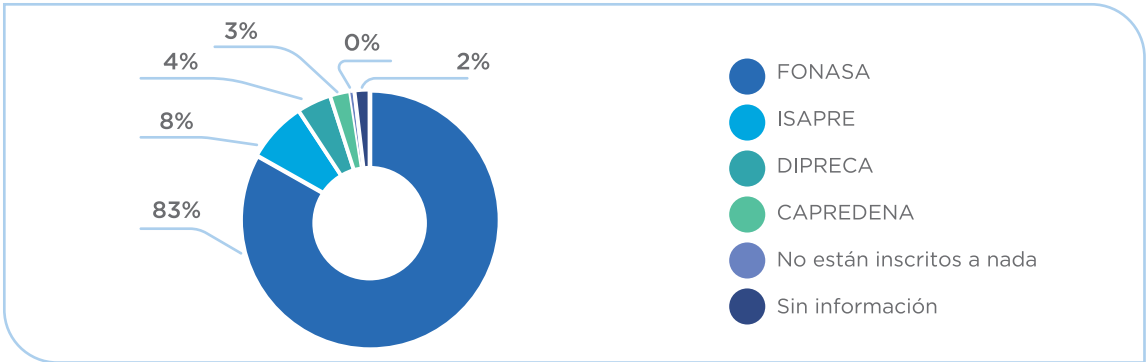


Figura 7: Tipos de Patologías que presentan los residentes

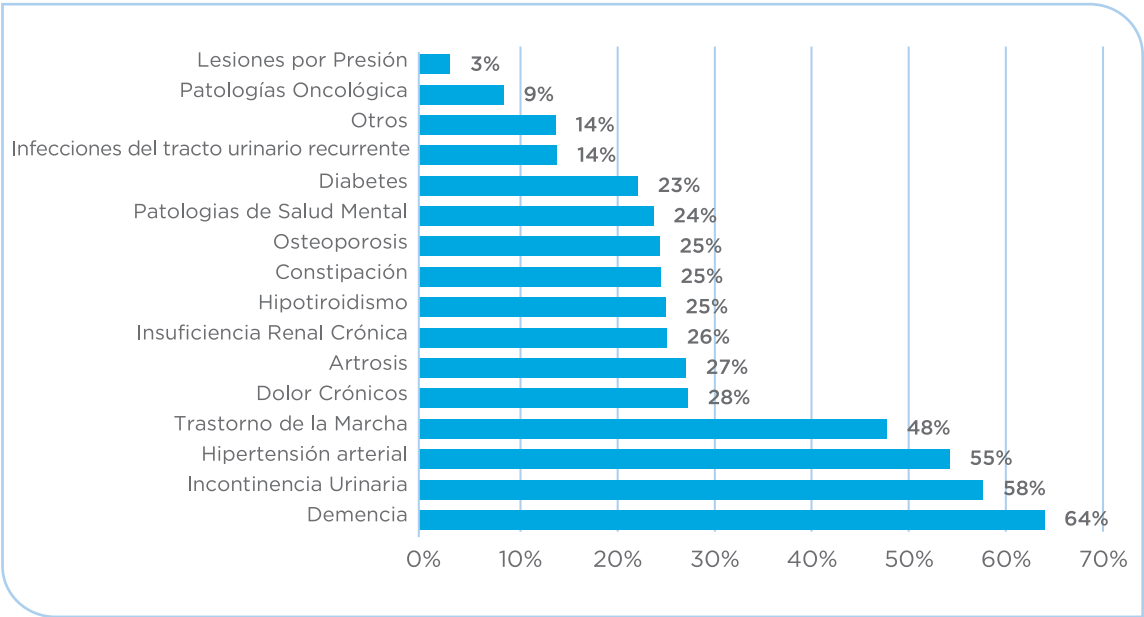


Figura 8: Dependencia

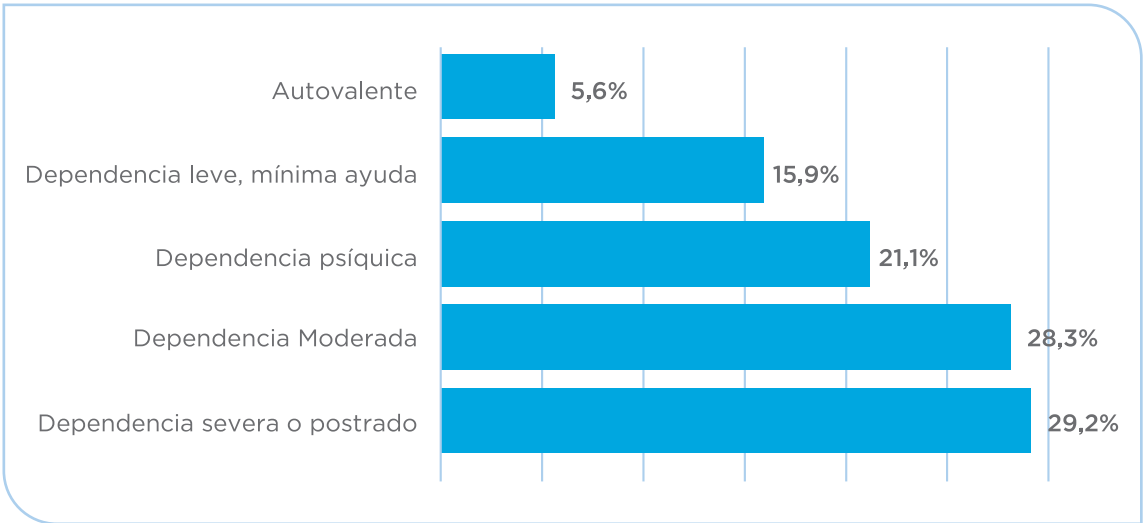


Figura 9: Residentes que no cuentan con red familiar



Figura 10: Registro Social de Hogares



Figura 11: Red de apoyo institucional de los ELEAM

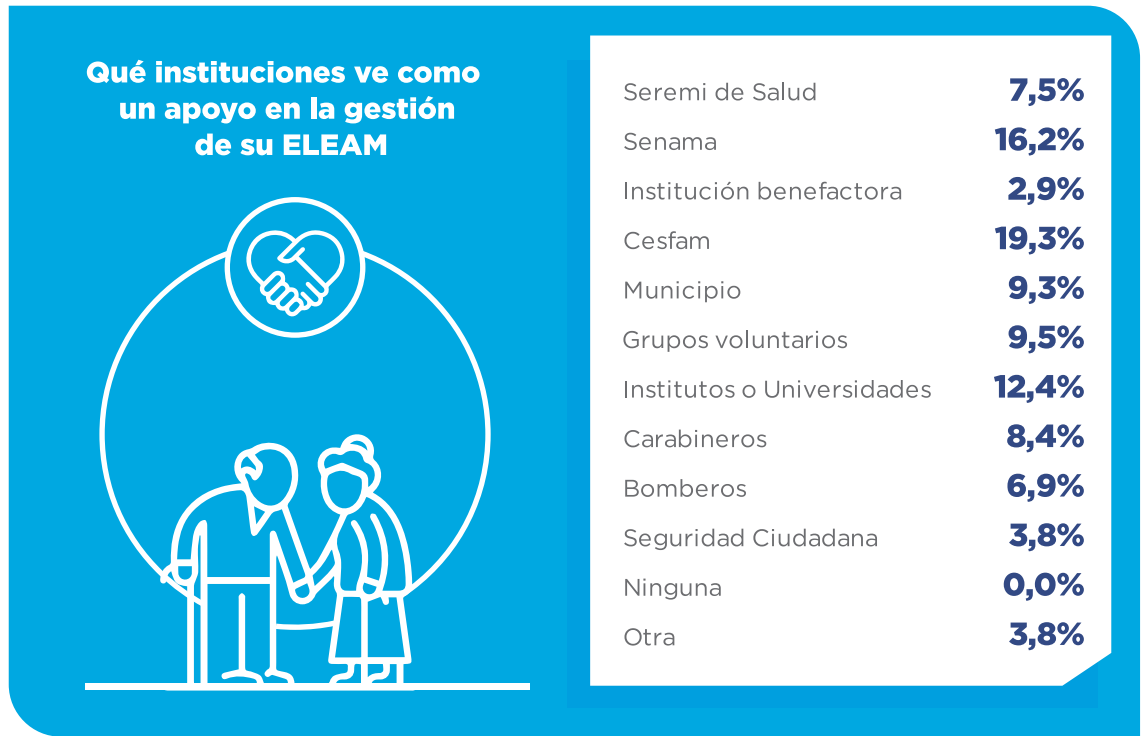
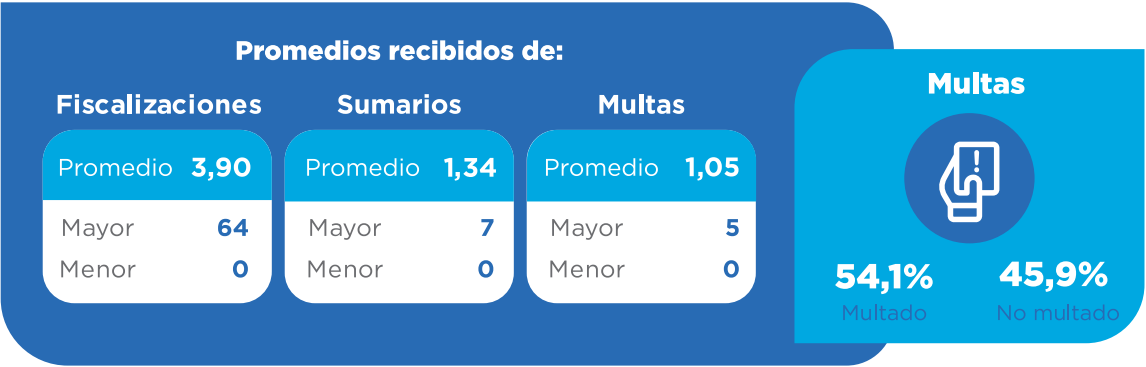


Figura 12: Fiscalizaciones en los últimos cuatro años



En síntesis, los principales hallazgos respecto de las características de los ELEM y sus residentes son:

1. Naturaleza jurídica y cumplimiento normativo

- El 97% de los ELEM corresponde a instituciones privadas: un 55% con fines de lucro y un 42% sin fines de lucro.
- En relación con la normativa vigente, el 78% declara cumplirla, un 11% reconoce no cumplirla y otro 11% se encuentra en proceso de tramitación de resolución sanitaria.

2. Capacidad y ocupación

- Los establecimientos cuentan con un promedio de 26,1 plazas disponibles, de las cuales en promedio 22,2 están ocupadas.
- El promedio de residentes por ELEM es de 22,2, con un máximo de 95 personas por institución.

3. Perfil de las personas residentes

1. 59% tiene 80 años o más, lo que confirma una alta concentración de población en edades avanzadas.
2. El 83% está afiliado a FONASA.
3. Se constata una alta dependencia funcional, ya que solo 5,6% es autovalente.
4. Un 60% de los ELEM señala que todos o algunos de sus residentes están inscritos en el Registro Social de Hogares (RSH).
5. Sin embargo, un 64% de los establecimientos declara no conocer el nivel de vulnerabilidad social de los residentes, lo que evidencia una brecha de información relevante para la gestión y el diseño de políticas públicas.

4. Redes de apoyo institucional

Los principales actores, identificados como parte de la red de apoyo de los ELEAM son:

- **Primer lugar:** Centros de Salud Familiar (CESFAM).
- **Segundo lugar:** Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA).
- **Tercer lugar:** Instituciones de educación superior (universidades e institutos).
- **Cuarto lugar:** Municipios y organizaciones de voluntariado.

En términos generales, se evidencia que, si bien los ELEAM cumplen un rol fundamental en el cuidado de personas mayores en situación de alta dependencia, presentan desafíos asociados al cumplimiento normativo, la caracterización socioeconómica de los residentes y la articulación con redes de apoyo, aspectos claves que se integran a las áreas de mejora necesarias de abordar, para fortalecer la calidad de la atención y la gestión institucional de cada residencia.

II. Gestión y administración financiera de los ELEAM.

A continuación, se presentan los gráficos y tablas resúmenes que aportan información relevante sobre los ingresos, costos, financiamiento y sostenibilidad de los ELEAM.

Los resultados evidencian que la sostenibilidad financiera de los ELEAM es frágil y depende en gran medida de los aportes de apoderados y familiares. La limitada presencia de financiamiento estatal y el aumento de costos operativos han llevado a que más de la mitad de los establecimientos considere la posibilidad de cierre. Este escenario plantea desafíos urgentes en materia de política pública, financiamiento y apoyo institucional, con el fin de garantizar la continuidad y calidad de la atención a las personas mayores en situación de dependencia.

Figura 13: Ingreso promedio que se recibe del residente

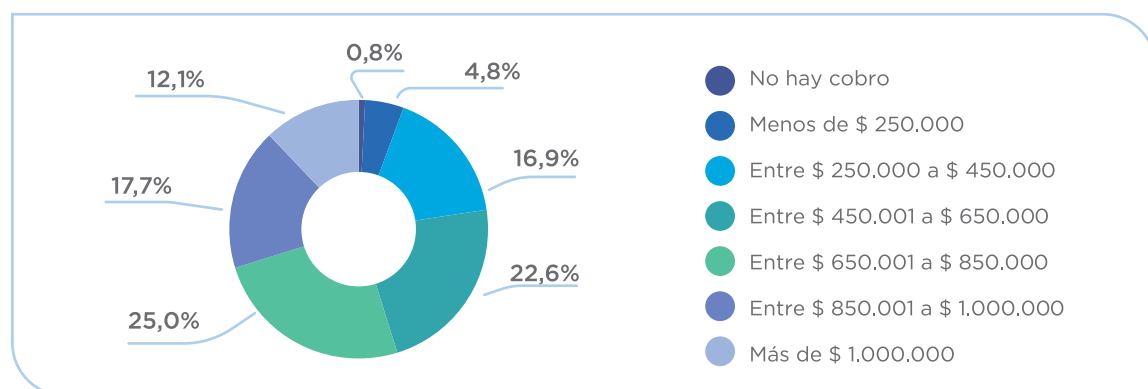


Figura 14: Flujo de ingresos de los últimos 4 años

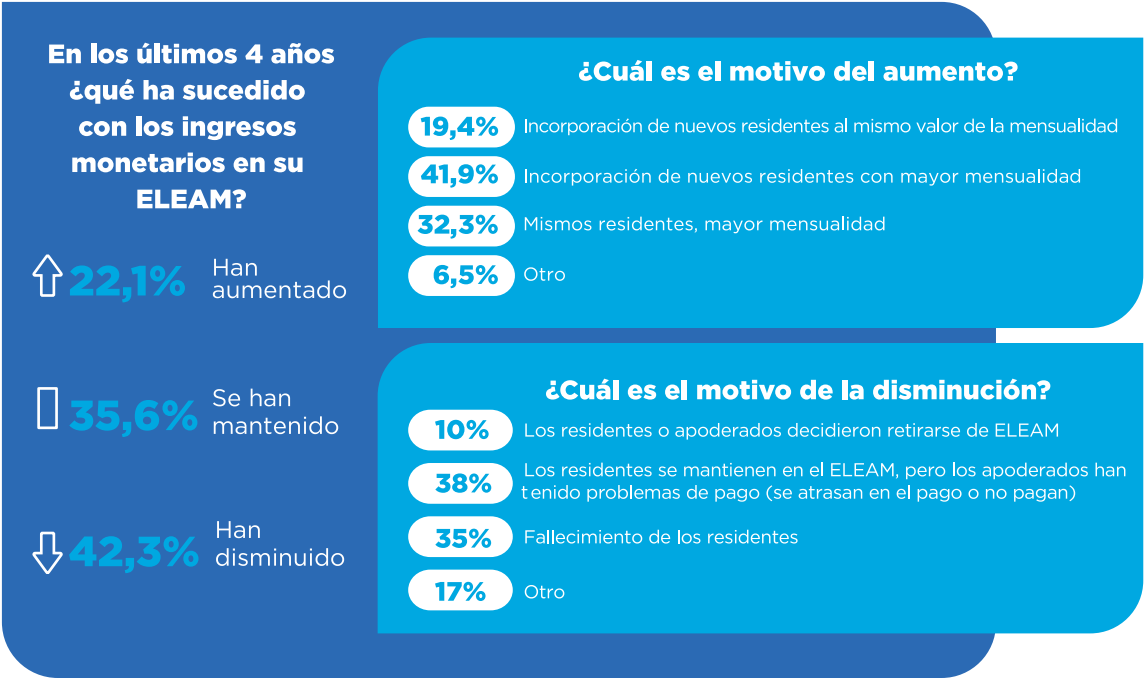


Figura 15: Tipos de fuentes de Financiamiento declaradas por los ELEM

	Si
Pensión del residente	38,2%
Subsidio Senama	20,3%
Mensualidad del apoderado	87,8%
Institución benefactora	9,8%
Donaciones	31,7%
Convenios	19,5%
Actividades de recaudación (bingo, rifa, ventas de productos, otros)	15,4%
Otros	8,9%

Figura 16: Insumos extras

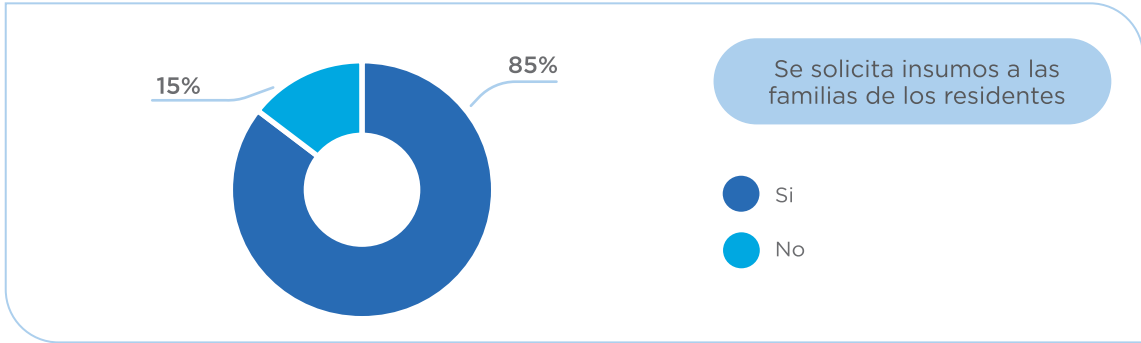


Figura 17: ¿Cuál es el costo promedio de mantener a una persona mayor en su ELEM?

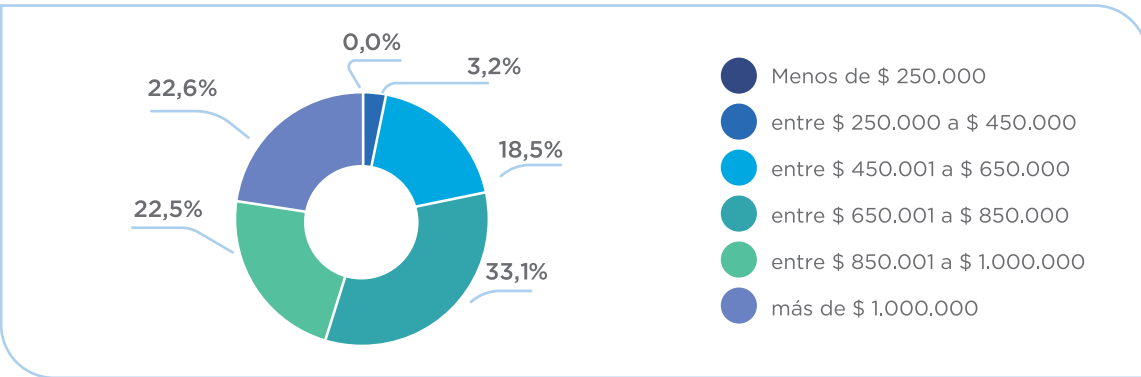
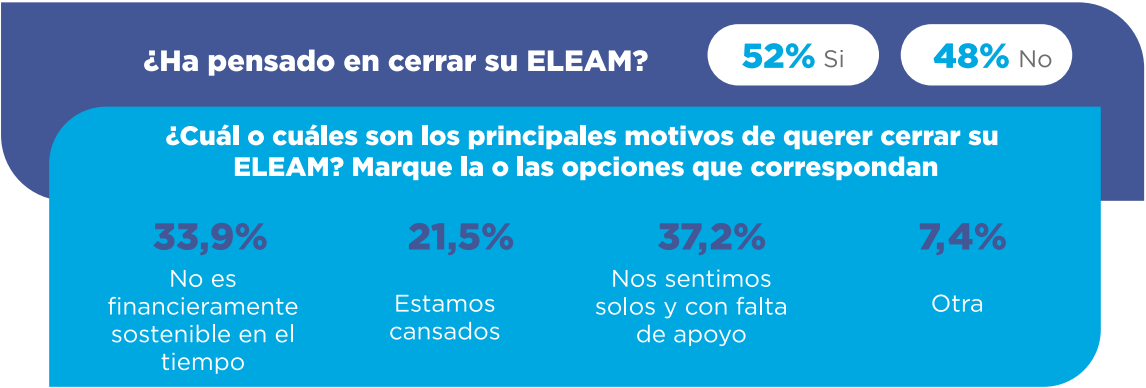


Figura 18: Flujo de gastos de los últimos 4 años



Figura 19: Principales motivos de opción de cierre de un su ELEM



En síntesis, la gestión y administración financiera de los ELEM muestran como principales antecedentes lo siguiente:

1.Ingresos ELEM

- El Ingreso que recibe un ELEM por residente es variado, en un 25% de los casos fluctúa entre \$ 650.001 a \$ 850.000, en un 22% entre \$ 450.001 a \$ 650.000 y un 17,7% recibe un ingreso por residente entre \$ 850.001 a \$ 1.000.000. El 16,9% entre \$ 250.000 a \$ 450.000, seguido por un 12,1% que recibe más de \$1.000.000.-
- Las tres principales fuentes de financiamiento de los ELEM, no excluyentes entre sí, son en primer lugar mensualidad del apoderado (87,8%), seguido por la pensión del residente (38%) y donaciones (31,7%). Lo que evidencia que la mayoría de los ELEM funcionan en forma independiente de los fondos del estado. En un cuarto lugar con un 20,3% aparece el Subsidio de SENAMA como fuente de financiamiento y con un 19,5% convenios que gestiona cada ELEM. Asimismo, el 85% de los ELEM declara solicitar a los apoderados insumos o recursos adicionales a la mensualidad.
- Respecto a la evolución de los ingresos de los ELEM en los últimos 4 años, un 42,3% señala que han disminuido, mientras que el 35,6% que se han mantenido, solo un 22,1% indica que los ingresos han aumentado los últimos años.
- El principal motivo de disminución de los ingresos se debe a problemas de pago por parte de los apoderados o el fallecimiento de los residentes. Aquellos ELEM que declaran un aumento de los ingresos del ELEM, lo justifican debido a la incorporación de nuevos residentes con mayor mensualidad o bien aumento de la mensualidad, lo que corrobora la responsabilidad individual del apoderado o familiar de sostener a la persona mayor.

2. Egresos ELEAM

- En relación al costo promedio de mantener a una persona mayor en un ELEAM, un 33,1% señala que el costo fluctúa entre \$ 650.001 a \$ 850.000, un 22,6% indica que el costo fluctúa entre \$ 850.001 a \$ 1.000.000 y con el mismo porcentaje (22,6%) señalan que el costo de mantención de un residente supera el \$ 1.000.000. Es del caso hacer mención que el costo de la mantención tiende a superar o igualar los ingresos promedio, lo que refleja tensiones financieras permanentes.
- Asimismo, respecto a los gastos de los ELEAM en los últimos 4 años, un 86,4% indican que los gastos han aumentado, el motivo del aumento lo declaran en un 38% por el aumento del costo de la vida, en un 28,3% indican que los gastos han aumentado al intentar cumplir con protocolos sanitarios y un 28,7% señalan tener mayores gastos en colaboradores.

3. Riesgo de cierre ELEAM

- En este contexto destaca que el 52,4% de sus responsables ha pensado en cerrar la residencia, siendo el principal motivo la sensación de soledad en la labor y la falta de apoyo (37,2%) y problemas de financiamiento (33,9%).

III. Características de los colaboradores

El análisis de los datos respecto a los colaboradores de los ELEAM refleja importantes desafíos en materia de gestión de personas al interior de los ELEAM, es así como parece importante avanzar en:

- Mejorar las condiciones laborales y la regularización contractual.
- Fortalecer la capacitación permanente del personal de cuidado directo.
- Clarificar y regular el uso de la jornada excepcional.

Avanzar en estos aspectos resulta fundamental para asegurar una atención de calidad y sostenible para las personas mayores residentes.

A continuación, se presentan los gráficos y tablas respecto a las principales características de los colaboradores de los ELEAM.

Figura 20: Distribución Colaboradores según tipo

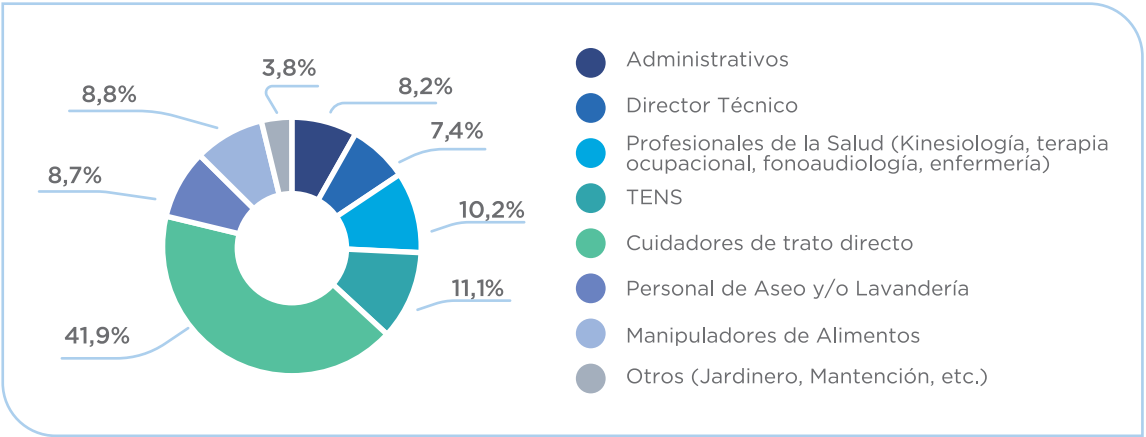


Figura 21: Tipo de Profesionales que trabajan en los ELEAM

	Si
Enfermero/a profesional para la gestión de los cuidados de los residentes	67,0%
Nutricionista profesional para la confección de minutas y dieta	62,1%
Kinesiólogo (a) profesional para la gestión de los cuidados de los residentes	62,1%
Terapeuta Ocupacional o Profesor de Educación Física con formación Gerontológica para la rehabilitación y mantención de las funciones biopsicosociales de los residentes	40,8%
Trabajador (a) Social	20,4%
Otro	39,8%

Figura 22: Relación Contractual

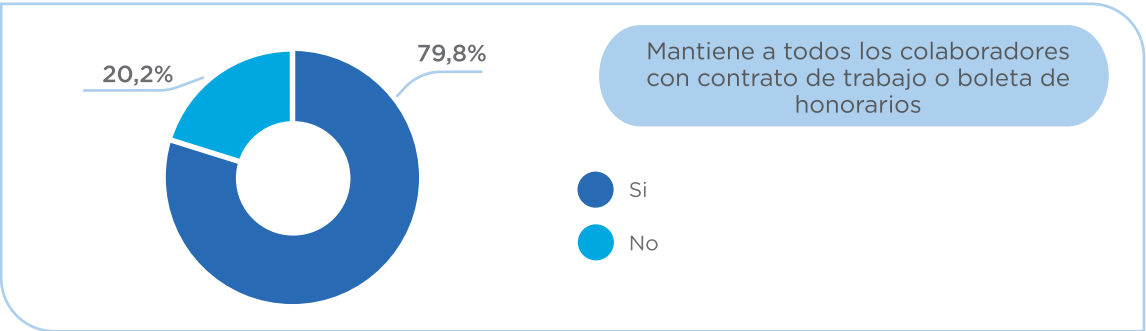


Figura 23: Pago cotizaciones

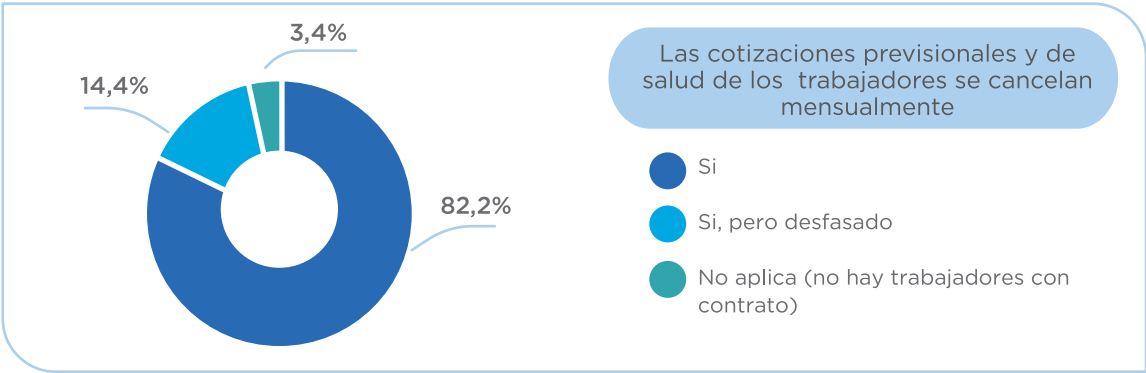


Figura 24: Existencia Sindicato

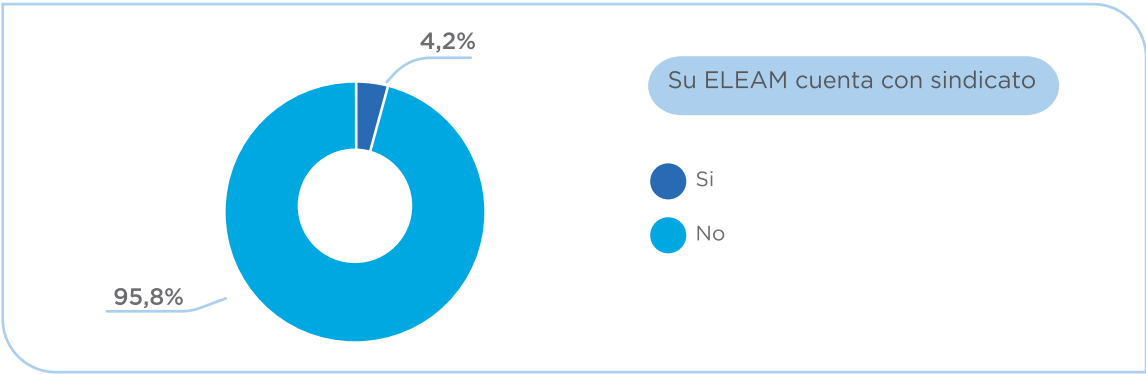


Figura 25: Jornada excepcional

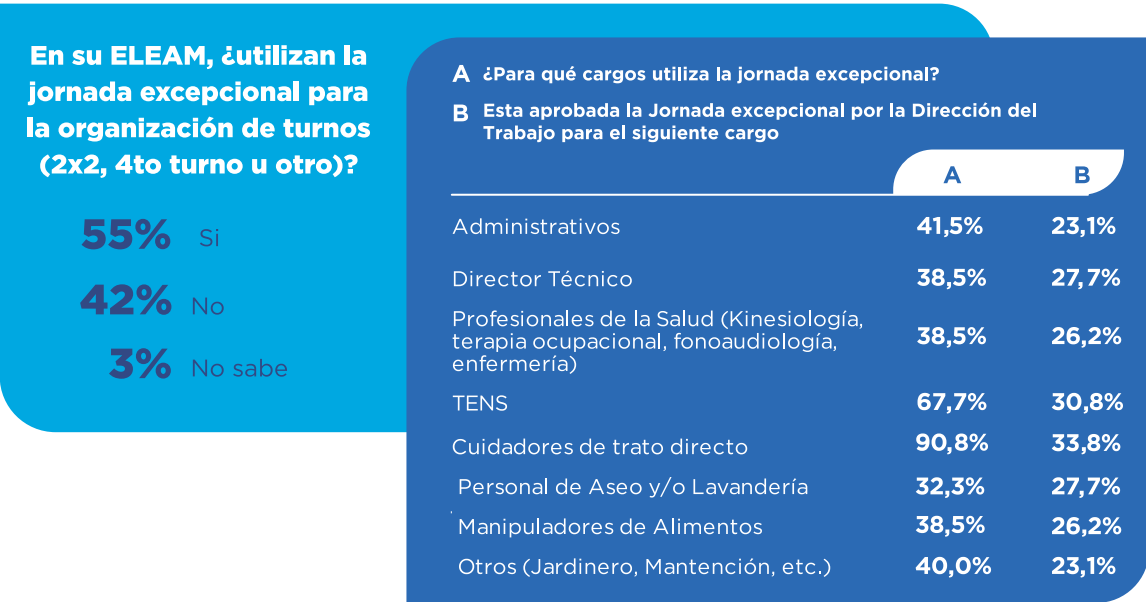
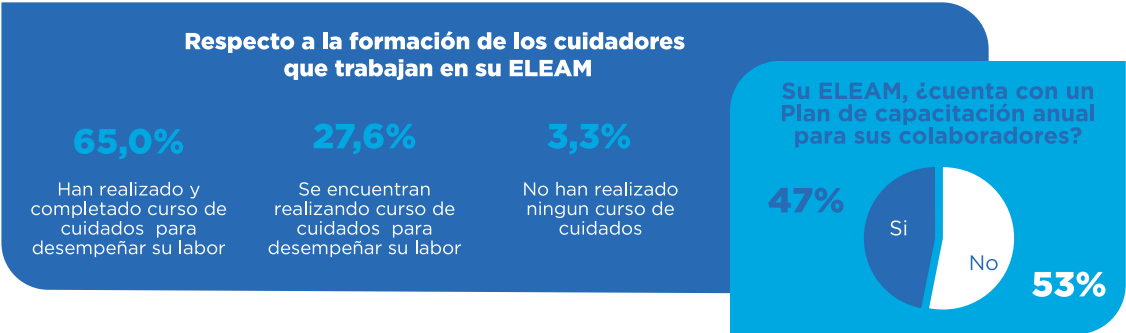


Figura 26: Formación de los cuidadores



En resumen, de acuerdo a los resultados obtenidos las principales características de los colaboradores que se desempeñan en los Establecimientos de Larga Estadía para Personas Mayores (ELEM) son:

1.Distribución según cargo

- El mayor porcentaje de colaboradores corresponde a cuidadores (41,9%) y TENS (11,1%), lo que confirma la centralidad de la atención básica y cotidiana de las personas mayores en situación de dependencia. Posteriormente, lo siguen los profesionales de la salud vinculados a áreas como kinesiología, terapia ocupacional, fonoaudiología y enfermería (10,2%).
- En cuanto a los profesionales de apoyo, si bien existe una clara preponderancia de perfiles del área de la salud, también se identifican profesionales provenientes de otros ámbitos. La distribución corresponde a enfermeros/as (22,9%), nutricionistas (21,2%), kinesiólogos/as (21,2%), terapeutas ocupacionales o profesores de educación física (14%), trabajadores/as sociales (6,98%) y otras profesiones (13,6%).

2.Relación contractual

- Respecto de la regularización contractual, un 79,8% de los colaboradores declara mantener un vínculo formal, ya sea mediante contrato laboral o boletas de prestación de servicios.
- En relación con el pago de cotizaciones, el 82,2% de los casos corresponde a cotizaciones canceladas oportunamente, mientras que un 14,4% presenta desfases en el cumplimiento de dichas obligaciones.
- Por otro lado, en materia de organización sindical, se destaca que el 95,8% de los ELEM no cuenta con sindicatos de trabajadores, frente a un 4,2% que sí dispone de esta forma de representación colectiva.

3. Uso de jornada excepcional

- El 55% de los ELEM declara utilizar la jornada excepcional, mientras que el 42% señala no emplearla y un 3% manifiesta no saber.
- Se evidencia baja permisibilidad en el uso de esta figura, esto dado que se reporta una aprobación menor a lo utilizado. Entre los cargos mencionados que emplean jornada excepcional se concentran mayoritariamente en cuidadores de trato directo (90,8%) y TENS (67,7%), el resto de los cargos se distribuyen en forma homogénea entre 30% a 49% (administrativos, otros, directores técnicos, profesionales de la salud, manipuladores de alimentos y personal de aseo y lavandería).

4. Capacitación de cuidadores

- Un 82,2% de los cuidadores ha recibido capacitación específica en el ámbito de cuidados o se encuentra actualmente cursando instancias formativas.
- Se evidencia un esfuerzo por profesionalizar el rol de cuidado en un contexto en el cual las demandas de atención son cada vez más complejas. Se requiere seguir avanzando en esta línea y consolidar políticas de formación continua y estandarizadas.

IV. Nivel de cumplimiento Decreto 14

Con relación al nivel de cumplimiento de la normativa vigente, se observa que en general los ELEM sobre un 80% cumplen con la documentación requerida, solo se evidencia con menor porcentaje los certificados de:

- Certificado de recepción final de la propiedad, en caso de construcciones nuevas con un 54,8% de cumplimiento.
- Certificado de un experto en prevención de riesgos o del Cuerpo de Bomberos que acredite que cumple con los requisitos de prevención y protección contra incendios, que establece el Reglamento sobre Condiciones Sanitarias y Ambientales Básicas en los lugares de trabajo con un 72,1% de cumplimiento.

Por otra parte, con relación a los requerimientos del Decreto en materia de infraestructura y equipamiento, la mayoría se encuentra por sobre el 90% de cumplimiento, sin embargo, presentan menor porcentaje los ítems de:

- Un timbre de tipo continuo por pieza y en el caso de residentes postrados, uno por cama. (71,8%).

- Un lavamanos en los dormitorios de pacientes postrados (67%).
- Un lugar cerrado y ventilado destinado a guardar los útiles de aseo en uso, un receptáculo para lavado de útiles de aseo y un lugar exclusivo para el lavado de chatas. (88,3%).

Por último, respecto a la gestión de personas y procedimientos se observa una brecha entre un grupo de ítems sobre el 85% y otros bastantes más bajos, en este sentido se destacan bajo el 85% los siguientes ítems:

- El protocolo declarado respecto a la Autonomía del residente considera la capacidad de entender y decidir que él manifiesta al momento del ingreso (77,7%).
- Gestión de previsión y beneficios para el residente nuevo (70,9%).
- Convenio con servicios de atención primaria de salud, público o privado, para sus residentes (75,7%).
- Solicitud de documentar experiencias y competencias al personal de servicios menores, técnicos y profesionales que se incorpora al ELEAM (71,8%).
- Manipuladores de alimentos certificados para cumplir esta labor (74,8%).
- Plan de integración socio comunitaria (76,7%).
- Profesional del área social para implementar estrategia socio comunitaria (34%).
- Articulación con las redes locales de servicios por parte de profesional del área social (29,1%).

Figura 27: Respecto a la documentación

	Si	No	No sabe
Nombre, dirección y teléfono del establecimiento, y su fax y dirección de correo electrónico, en caso de tenerlos.	99,0%	0,0%	1,0%
Individualización, RUT y domicilio del titular y representante legal, en su caso.	97,1%	1,9%	1,0%
Documentos que acrediten el dominio del inmueble.	92,3%	4,8%	2,9%
Plano o croquis a escala de todas las dependencias, indicando distribución de las camas en los dormitorios o plano de las mismas en el caso de construcciones nuevas.	84,6%	12,5%	2,9%
Certificado de recepción final de la propiedad, en caso de construcciones nuevas.	54,8%	32,7%	12,5%
Certificado de un experto en prevención de riesgos o del Cuerpo de Bomberos que acredite que cumple con los requisitos de prevención y protección contra incendios, que establece el Reglamento sobre Condiciones Sanitarias y Ambientales Básicas en los lugares de trabajo.	72,1%	26,0%	1,9%
Certificación de las condiciones eléctricas y de gas, emitida por un instalador autorizado.	84,6%	10,6%	4,8%
Identificación del director técnico responsable con copia de su certificado de título, carta de aceptación del cargo y horario en que se encontrará en el establecimiento.	88,5%	6,7%	2,2%
Detalle del personal con que funciona el establecimiento, con el horario y sistema de turnos, información que se actualiza a medida que se producen cambios en este aspecto.	89,4%	5,5%	4,3%
Reglamento interno del establecimiento, de acuerdo con lo señalado en el artículo 27 de este reglamento.	88,5%	5,5%	6,5%
Plan de evacuación para los distintos tipos de emergencias.	82,7%	9,7%	4,3%
Libro foliado de uso de los residentes o sus familiares, para su- gerencias o reclamos.	83,7%	8,5%	6,5%
Programa de atención usuaria del ELEAM diferenciado por nivel de valencia especificado según Art 5° del Decreto 14	79,8%	8,5%	15,2%

Figura 28: En relación a la infraestructura y equipamiento

	Si	No	No Sabe
Sala de recepción u oficina que permita mantener entrevistas en forma privada con los residentes y sus familiares o visitas.	93,2%	6,8%	0,0%
Tiene más de una planta (2do piso o 3er piso)	33,0%	67,0%	0,0%
Zonas de circulación que permitan el adecuado desplazamiento de sillas y pasamanos disponibles para los residentes	98,1%	1,9%	0,0%
Sala de estar con capacidad de acoger al 50% de los residentes al mismo tiempo	99,0%	1,0%	0,0%
Zonas exteriores para recreación: patio, terraza o jardín.	99,0%	1,0%	0,0%
Comedor con capacidad de recibir al 50% de los residentes al mismo tiempo	99,0%	1,0%	0,0%
Dormitorios con un máximo de cuatro camas con iluminación y ventilación natural, guardarropa con espacio para cada uno de los residentes y un velador por cama, considerando espacio para un adecuado desplazamiento del personal de cuidado y de los residentes según su nivel de valencia.	96,1%	3,9%	0,0%
Un timbre de tipo continuo por pieza y en el caso de residentes postrados, uno por cama.	71,8%	28,2%	0,0%
Catres clínicos para los residentes que necesitan protección física o clínica	95,1%	4,9%	0,0%
Vías de evacuación que permitan la salida fluida a un espacio exterior libre de riesgo con señalética visible y claramente comprensible por los residentes.	95,1%	4,9%	0,0%
Posee un baño cada cinco residentes que cumplen con las condiciones establecidas en el Decreto 14	93,2%	4,9%	1,9%
Un lavamanos en los dormitorios de pacientes postrados.	67,0%	31,1%	1,9%
Cocina que cumpla con las condiciones higiénicas y sanitarias (Espacio de recepción, almacenamiento, preparación, y manipulación de los alimentos. Además de equipamiento adecuado, pisos y paredes lavables, ventilación adecuada).	92,2%	5,8%	1,9%
Sala con elementos mínimos para la atención de salud, archivo de fichas clínicas y mantención de equipamiento; e insumos médicos y de enfermería mínimos tales como esfigmomanómetro, fonendoscopio, termómetros, medidor de glicemia, saturómetro, medicamentos, elementos e insumos de primeros auxilios.	97,1%	2,9%	0,0%

Mueble para mantener los medicamentos a resguardo, adecuado a las necesidades de conservación de éstos, que permanece cerrado, bajo la supervisión de un responsable determinado por la dirección técnica.	99,0%	1,0%	0,0%
Un lugar cerrado y ventilado destinado a guardar los útiles de aseo en uso, un receptáculo para lavado de útiles de aseo y un lugar exclusivo para el lavado de chatas.	88,3%	9,7%	1,9%
Zona de lavandería y ropería o externalización de este servicio	95,1%	3,9%	1,0%
Dispositivo hermético y lavable de almacenamiento transitorio de basura, alejado de los espacios de circulación habitual de residentes y trabajadores.	92,2%	5,8%	1,9%
Servicio telefónico con el exterior que cubra todas las necesidades de funcionamiento normal y emergencias, tanto del establecimiento como de los residentes.	93,2%	6,8%	0,0%

Figura 29: Respecto a la gestión de personas y procedimientos

	Si	No	No Sabe	No Aplica
¿La dirección administrativa del establecimiento la ejerce la misma persona que realiza la dirección técnica?	33,0%	65,0%	1,0%	1,0%
¿La dirección técnica del ELEAM es ejercida por un profesional con las competencias señaladas en el artículo 10 del Decreto14?	91,3%	5,8%	1,0%	1,9%
¿El establecimiento realiza el ingreso y registro del residente aplicando el índice de Kast y test de memoria acortado de Pfeiffer?	92,2%	2,9%	2,9%	1,9%
¿Cuenta con Plan de Intervención Individual del residente que contiene aspectos de salud y sociales?	81,6%	14,6%	1,9%	1,9%
¿Cuenta con Programa de atención usuaria diferenciado por nivel de valencia?	81,6%	16,5%	1,0%	1,0%
¿Cuenta con un reglamento interno en que se regule la convivencia en su interior y se salvaguarde el respeto irrestricto de los derechos y del ejercicio de la autonomía de los residentes?	91,3%	7,8%	0,0%	1,0%
¿Cuenta con auxiliar de enfermería de llamada?	85,4%	10,7%	0,0%	3,9%
Si el residente aporta certificado de médico externo, ¿éste es validado por el director técnico del ELEAM?	87,4%	7,8%	0,0%	4,9%
El protocolo declarado respecto a la Autonomía del residente, ¿considera la capacidad de entender y decidir que él manifiesta al momento del ingreso?	77,7%	12,6%	3,9%	5,8%
¿Los protocolos consideran la confidencialidad de los antecedentes entregados por el nuevo residente?	88,3%	3,9%	3,9%	3,9%
De acuerdo con el artículo 15 del decreto 14 MINSAL, ¿su ELEAM cuenta y declara un protocolo de ingreso para el nuevo residente?	95,1%	1,9%	1,0%	89,3%
Si su ELEAM cuenta con protocolo de ingreso, ¿la inducción considera la presentación del equipo humano, técnico, profesional y auxiliar de atención directa?	96,1%	2,9%	1,0%	0,0%
Si su ELEAM cuenta con protocolo de ingreso, ¿el proceso de inducción contempla la presentación de los otros residentes y facilita la integración entre todos?	96,1%	1,0%	1,0%	1,9%
¿El ELEAM señala a los residentes a qué profesionales y técnicos de referencias debe acudir en cada turno?	89,3%	8,7%	1,0%	1,0%
Desde la mirada social-administrativa, ¿el ELEAM apoya la gestión de previsión y beneficios sociales que le asiste al nuevo residente?	70,9%	15,5%	4,9%	8,7%

¿Cuenta con protocolo para hacer frente a las urgencias médicas más probables de ocurrencias en los residentes?	97,1%	2,9%	0,0%	0,0%
¿Tiene convenio con servicios de atención primaria de salud, público o privado, para sus residentes?	75,7%	20,4%	0,0%	3,9%
¿Cuenta con red de derivación para la atención de salud de urgencia para sus residentes?	88,3%	10,7%	0,0%	1,0%
El ELEAM, además de la confidencialidad, ¿mantiene actualizada la ficha clínica del residente con acceso al representante y profesional de la salud?	94,2%	3,9%	1,9%	0,0%
De acuerdo a la norma, ¿Se cumple, acorde a la cantidad de residentes del establecimiento, los horarios de permanencia semanal de mínima permanencia del director técnico en el ELEAM?	91,3%	4,9%	1,9%	1,9%
¿Se pide documentar experiencias y competencias al personal de servicios menores, técnicos y profesionales que se incorpora al ELEAM?	71,8%	16,5%	6,8%	4,9%
¿El o los manipuladores de alimentos están certificados para cumplir esta labor?	74,8%	18,4%	4,9%	1,9%
¿Cuenta con Plan de integración socio comunitaria, que consigne estrategias y acciones para promover la mantención de los vínculos familiares, la integración a la red local de servicios y a la comunidad?	76,7%	16,5%	3,9%	2,9%
Para el desarrollo de las estrategias de intervención socio comunitaria, ¿el ELEAM tiene incorporado un/a profesional del área social?	34,0%	61,2%	1,0%	3,9%
¿La articulación con las redes locales de servicios la desarrolla un profesional del área social?	29,1%	66,0%	0,0%	4,9%

En resumen, los resultados muestran que, si bien los ELEAM alcanzan niveles generales de cumplimiento superiores al 80% en materia normativa, persisten brechas relevantes en áreas específicas que requieren ser priorizadas para fortalecer la calidad de la atención y la seguridad de los residentes.

En este sentido se recomienda potenciar los siguientes ámbitos:

1. Certificación y seguridad

- Avanzar en la regularización del certificado de recepción final de la propiedad y en la certificación en prevención de riesgos y protección contra incendios, ámbitos críticos para garantizar entornos seguros.
- Es posible buscar convenios con instituciones de educación superior que colaboren con esta área.

2. Infraestructura y equipamiento

- Mejorar las condiciones en dormitorios de personas postradas, asegurando timbres continuos por cama y la instalación de lavamanos en las habitaciones.
- Reforzar los espacios destinados a higiene y limpieza, con estándares más homogéneos en el almacenamiento y lavado de útiles de aseo.

3. Gestión de personas y procedimientos

- Priorizar la implementación de protocolos de autonomía y derechos del residente, incorporando la capacidad de decisión en el proceso de ingreso.
- Regularizar los procedimientos vinculados a la gestión de previsión y beneficios, así como la documentación de competencias del personal en todos los niveles.
- Asegurar que los manipuladores de alimentos estén certificados, como garantía básica de inocuidad alimentaria.

4. Enfoque socio-comunitario

- Una de las brechas más significativas corresponde a la ausencia de profesionales del área social (34%) y la débil articulación con redes locales de servicios (29,1%).
- Se propone fortalecer la dotación de profesionales sociales en los ELEAM e incentivar la construcción de planes efectivos de integración socio-comunitaria, que permitan superar la actual fragmentación con el entorno. Para ello se posible contar con entidades de educación superior que mediante proyectos de vinculación con el medio o prácticas profesionales fortalezcan y avancen en planes y proyectos de integración socio-comunitaria.

Conclusiones y Desafíos



Los Establecimientos de Larga Estadía para Personas Mayores (ELEAM) constituyen dispositivos centrales del sistema de cuidados en Chile, mayoritariamente de carácter privado (97%), se observa que los residentes mayoritariamente se concentran en el tramo de edad de 80 años o más (60%). La población residente presenta un marcado nivel de dependencia funcional —solo un 5,6% es autovalente— y una fuerte presencia de beneficiarios del sistema público de salud (83%). Sin embargo, persiste una brecha en la caracterización socioeconómica, dado que un 64% de los establecimientos desconoce el nivel de vulnerabilidad social de sus residentes.

En cuanto a los colaboradores, predominan los cuidadores de trato directo (41,9%) y técnicos en enfermería (11,1%), junto con profesionales de la salud como enfermeros/as, nutricionistas y kinesiólogos/as. Si bien el 79,8% de los trabajadores mantiene algún tipo de vínculo formal, aún se registran irregularidades en el pago de cotizaciones y un uso inadecuado de la jornada excepcional. Destaca la necesidad de fortalecer la capacitación continua en cuidados especializados para quienes trabajan en una residencia.

La sostenibilidad financiera de los ELEAM se encuentra tensionada: los ingresos dependen principalmente de los aportes familiares (87,8%), mientras que el financiamiento estatal es limitado. Más de la mitad de los establecimientos ha considerado la posibilidad de cierre por problemas económicos y falta de apoyo institucional. A ello se suma un aumento sostenido de los costos operativos, lo que profundiza la fragilidad del modelo de gestión.

En materia normativa, los ELEAM alcanzan niveles generales de cumplimiento superiores al 80%, aunque persisten déficits relevantes en áreas críticas: certificación en prevención de riesgos e incendios, adecuación de infraestructura para residentes postrados (timbres por cama y lavamanos en dormitorios) y protocolos vinculados a la autonomía, previsión social y competencias del personal. A ello se suma la gestión socio-comunitaria como un déficit estructural, evidenciado en la baja presencia de profesionales del área social y la escasa

articulación con redes locales, lo que limita el desarrollo de estrategias de integración y vinculación con el entorno.

En consecuencia, los resultados evidencian que, si bien los ELEAM cumplen un rol indispensable en la atención de personas mayores en situación de dependencia, enfrentan desafíos significativos en tres dimensiones clave:

1. **Financiamiento y sostenibilidad:** Urge avanzar hacia un esquema de financiamiento público y mixto que reduzca la dependencia de aportes familiares y garantice estabilidad institucional.
2. **Cumplimiento de normativa actual y fiscalizaciones:** Si bien en general se observan altos porcentajes de cumplimiento respecto del Decreto 14 (la normativa vigente a la fecha de este estudio), el Decreto 20 incorpora estándares y exigencias técnicas más detalladas. Por ello, es fundamental mantener al menos el nivel de cumplimiento alcanzado bajo el Decreto 14, como base para avanzar hacia los nuevos requerimientos.

Cabe destacar que un 22% de los establecimientos no cuenta con la resolución sanitaria al día, cifra similar a los porcentajes de incumplimiento observados. Además, más de la mitad ha sido sancionada durante el último año.

En este contexto, se vuelve imprescindible unificar los criterios de fiscalización y asegurar que los procesos se desarrollen en conformidad con las disposiciones establecidas en la normativa vigente.

3. **Gestión de personas:** Es necesario mejorar las condiciones laborales, profesionalizar el rol de cuidadores y regularizar el uso de la jornada excepcional.
4. **Enfoque socio-comunitario y derechos:** Se requiere fortalecer la presencia de profesionales del área social y consolidar la vinculación con redes locales, garantizando un cuidado integral, inclusivo y con enfoque de derechos.

Avanzar en estas líneas permitirá consolidar un modelo de atención sostenible, que proteja la dignidad de las personas mayores y reconozca a los ELEAM como actores estratégicos dentro del sistema nacional de cuidados de largo plazo.



Bibliografía

Libros y artículos académicos

Busso, G. (2001). *Vulnerabilidad social: nociones e implicancias de políticas para Latinoamérica a inicios del siglo XXI*. CEPAL.

Cortés, F. (2023). *Pobreza multidimensional en personas mayores según la Encuesta Casen 2022*. Ministerio de Desarrollo Social y Familia.

Marín, R. (s. f.). *Envejecimiento activo y políticas sociales* [Documento de trabajo no publicado].

Rojas, P., Rodríguez, A., & Rodríguez, M. (2022). Proyecciones demográficas en Chile y el envejecimiento de la población. *Revista Latinoamericana de Demografía*, 18(2), 45–62.

Villa, M., & Rodríguez, J. (2002). *Envejecimiento en América Latina: políticas y perspectivas*. CEPAL.

Informes, encuestas y organismos nacionales

Biblioteca del Congreso Nacional de Chile (BCN). (2021). *Decreto Supremo N° 20 que regula los Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores*. Diario Oficial de la República de Chile.

Biblioteca del Congreso Nacional de Chile (BCN). (2024). *Ley N°20.422 sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad*. Diario Oficial de la República de Chile.

Biblioteca del Congreso Nacional de Chile (BCN). (2025). *Política Nacional de Apoyos y Cuidados 2025–2030 (Decreto N°27)*. Ministerio de Desarrollo Social y Familia.

Consejo Asesor Presidencial Interministerial (CAPI). (2024). *Informe de fundamentos de la Política Nacional de Apoyos y Cuidados*. Gobierno de Chile.

Instituto Nacional de Estadísticas (INE). (2025). *Resultados preliminares Censo 2024*. INE.

Ministerio de Desarrollo Social y Familia, Observatorio Social. (2024, marzo). Informe de cuidados. <https://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/>

Ministerio de Desarrollo Social y Familia. (s. f.). *Definición y criterios de acceso a Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores*. Gobierno de Chile.

Ministerio de Salud (MINSAL). (2010). *Decreto Supremo N°14 que regula los Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores*. Diario Oficial de la República de Chile.

Ministerio de Salud (MINSAL). (2021). *Decreto Supremo N°20 sobre Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores*. Diario Oficial de la República de Chile.

Observatorio del Envejecimiento UC. (2022). *Informe sobre dependencia funcional en personas mayores*. Universidad Católica de Chile.

Observatorio del Envejecimiento UC. (2023). *Catastro y análisis de cobertura de ELEAM en Chile*. Universidad Católica de Chile.

Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA). (2025). *Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores en Chile*. SENAMA.

Organismos internacionales

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2017). *Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible: una oportunidad para América Latina y el Caribe*. CEPAL.

Naciones Unidas & Organización Mundial de la Salud. (2020). *Década del envejecimiento saludable 2021–2030*. ONU/OMS.

UC – Caja Los Andes. (2022). *Sexta Encuesta Nacional de Calidad de Vida en la Vejez*. Pontificia Universidad Católica de Chile y Caja Los Andes.





UNIVERSIDAD
Gabriela Mistral