



**Aportes para la regulación de los centros de atención residencial
para personas adultas mayores**

Informe de Adjuntía N° 11-2018-DP/AE

INTRODUCCIÓN

Los objetivos de desarrollo sostenible, han incluido el objetivo 10 “reducción de las desigualdades”, que tiene como una de sus metas al 2030, potenciar y promover la inclusión social, económica y política de todas las personas, independientemente de su edad u otra condición.

En atención a ello, la actuación que desarrolle el Estado, en el ámbito de las políticas públicas sobre envejecimiento, debería estar orientada a la reducción de las brechas de exclusión y desigualdad que afectan a la población adulta mayor, especialmente a aquellas en situación de pobreza, que carecen de soporte familiar y se encuentran en dependencia.

La dependencia es un factor de riesgo que afecta las condiciones de vida de las personas, colocándolas en situación de vulnerabilidad, siendo por ello necesario recurrir a mecanismos que les permitan acceder a apoyos y cuidados para el ejercicio de actividades de la vida diaria, procurando la protección de sus derechos a la independencia y autonomía.

La Defensoría del Pueblo en el marco de su función la protección de los derechos de las personas, tiene como una línea de atención prioritaria, la promoción de los derechos de las personas adultas mayores, principalmente, de aquellas que se encuentran en situación de pobreza o pobreza extrema.

En ese sentido, el presente informe tiene por objetivo abordar la temática del cuidado a las personas adultas mayores, con especial énfasis en los servicios que se brindan a través de los centros de atención residencial públicos, a fin de exponer la necesidad de su abordaje en el ámbito de las políticas públicas y la incorporación en su marco regulatorio para garantizar condiciones básicas de calidad y procurarle una vida digna a este grupo poblacional.

De esta manera, en la primera parte se desarrolla un marco conceptual sobre la necesidad de una política pública de cuidado para personas adultas mayores, así como se señalan los elementos mínimos para la regulación de los centros de atención residencial que prestan cuidados a personas adultas mayores en dependencia.

En la segunda parte se presentan los principales hallazgos de las visitas realizadas a los Centros de Atención Residencial Geronto-Geriátrico Ignacia Rodulfo Vda. de Canevaro, San Vicente de Paúl, Virgen de las Mercedes y Cieneguilla, a partir de los cuales se formula un conjunto de recomendaciones que tienen por finalidad coadyuvar en la regulación de los estándares mínimos para la prestación de los servicios públicos o privados a las personas adultas mayores, que deberá elaborar el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, conforme a lo establecido en el Reglamento de la Ley N° 30490, Ley de la Persona Adulta Mayor, recientemente aprobado.

PRIMERA PARTE: ALCANCES GENERALES

1.1. La necesidad de una política pública de cuidados para personas adultas mayores con dependencia

La Ley N° 30490, Ley de la Persona Adulta Mayor, reconoce el derecho a la independencia y autonomía. El ejercicio de estas facultades intrínsecas a la condición de seres humanos, son fundamentales para el respeto de su dignidad.

A lo largo del ciclo de vida, las personas experimentan cambios en su condición de salud física y mental, principalmente, en la etapa de la vejez, donde al disminuir su capacidad funcional, se colocan en estado de dependencia y, de acuerdo al nivel de la misma,¹² requerirán de apoyos para la realización de actos de la vida diaria, los cuales son recibidos a través del cuidado.

El cuidado es definido como “*la acción social encaminada a garantizar la supervivencia social y orgánica de las personas con dependencia, es decir, de quienes carecen de autonomía personal y necesitan ayuda de otros para la realización de los actos esenciales de la vida diaria*”³.

Las personas en dependencia, requieren de apoyos para la realización de actividades básicas de la vida diaria, como comer, bañarse, vestirse, acostarse y levantarse de la cama, ir al baño, movilizarse dentro de la casa, así como para llevar a cabo aquellas instrumentales, por ejemplo, tomar medicamentos, manejar dinero, utilizar el teléfono, cocinar o ir de compras.⁴

Debemos hacer énfasis en que el cuidado no debería estar únicamente dirigido a procurar condiciones de sobrevivencia, sino que los apoyos frente a la dependencia leve y severa deberían procurar que se mantenga la autonomía e independencia de la persona adulta mayor en el máximo nivel posible.

Conforme ha sido señalado por la Organización Mundial de la Salud, las personas pueden mantener la autonomía y, a la vez, requerir de cuidados, para ello será fundamental conservar la capacidad de tomar decisiones y ejecutarlas⁵.

¹ Se estima que la población necesita cuidado de acuerdo a dos niveles de dependencia. El primer nivel es el severo, donde las personas requieren de asistencia diaria, y el segundo el moderado-severo, en cuyo caso esta necesidad es periódica. Sandra HUENCHUÁN, “¿Qué más puedo esperar a mi edad?” Cuidado, derechos de las personas mayores y obligaciones del Estado. En *Autonomía y dignidad en la vejez: teoría y práctica en políticas de derechos de las personas adultas mayores*. COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE – CEPAL, Ciudad de México, 2014. Pág. 157

² Mediante Resolución Ministerial N° 529-2006/MINSA del 5 de junio del 2006 se aprobó la NTS N° 043-MINSA/DGSP-V.01 Norma técnica de salud para la atención integral de salud de las personas adultas mayores, en el cual se señala que el Plan de atención integral de salud se desarrolla en base a la identificación de la categoría en que se ubica la persona adulta mayor, de acuerdo a la aplicación de la Valoración Clínica del Adulto Mayor – VACAM. Las cuatro categorías de clasificación son las siguientes: persona adulta mayor saludable, enferma, frágil (dependencia parcial) y geriátrico complejo (dependencia total).

³ COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (CEPAL). *Envejecimiento, derechos humanos y políticas públicas*, Sandra Huenchuán (editora), Santiago de Chile, 2009. Pág. 167

⁴ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud, 2015. Pág. 245

⁵ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Cit. Pág. 72

Asimismo, los cuidados no deberían reducir su intervención a la prestación sino también incluir la prevención de la dependencia, desde la perspectiva del envejecimiento saludable, definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS), como el proceso de fomentar y mantener la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez.⁶

La necesidad de cuidado siempre ha existido, no obstante, a mediados del siglo XX la respuesta a la misma ha cambiado⁷. De acuerdo a lo desarrollado por la Comisión Económica para América Latina y El Caribe (Cepal),⁸ existen tres fuentes de cuidado en la vejez: la familia, el Estado y el mercado.

En nuestro país, de estos tres actores, el Estado a nivel del gobierno central y de los gobiernos subnacionales, ha dirigido su intervención en materia de cuidado, principalmente, a través de los centros de atención residencial públicos.

Así tenemos, los centros residenciales a cargo de las Sociedades de Beneficencia Pública y los que se encuentran a cargo del Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar (Inabif), los cuales no solo actúan de forma desarticulada, sino que tienen una cobertura limitada a determinado público objetivo.⁹

Ello ha generado, entre otros, que la responsabilidad del cuidado de las personas adultas mayores en situación de dependencia recaiga, principalmente, en la familia y, dentro de ella, en las mujeres, lo cual en algunos casos puede afectar sus derechos o limitar sus oportunidades.¹⁰

La limitada intervención del Estado en la prestación de servicios de cuidado puede afectar las condiciones de vida de las personas que lo ejercen, por ejemplo, al no tener un trabajo remunerado, no podrán acceder a una pensión de jubilación en la vejez, así como también, se ven obligadas a afrontar el costo físico y emocional que supone la realización de esta actividad, sin contar con la debida capacitación ni periodos de descanso.

Los efectos del ejercicio del cuidado, sin la debida formación, pueden ser más críticos en la salud física y mental de quien la realiza, cuando ésta a la vez debe ejercer el cuidado de sus hijos¹¹ o cuando la cuidadora también es una persona adulta mayor. Además, puede afectar la salud y la integridad física y mental de la persona con dependencia, mediante actos de abuso, negligencia y violencia.

⁶ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud, Cit. Pág. 30.

⁷ CENTRO LATINOAMERICANO Y CARIBEÑO DE DEMOGRAFÍA (CELADE) – DIVISIÓN DE POBLACIÓN DE LA COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE – CEPAL. Envejecimiento y sistemas de cuidados: ¿oportunidad o crisis?, Santiago de Chile 2009, Pág. 17.

⁸ *Ibidem*. Pág. 19.

⁹ De acuerdo al Reglamento para el ingreso, permanencia, egreso y atención de las personas adultas mayores residentes en los centros residenciales de las Sociedades de Beneficencia de Lima Metropolitana, (artículo 4, son requisitos para postular, encontrarse en situación de abandono, riesgo social y/o vulnerabilidad.

¹⁰ *Ibidem*. Pág. 22.

¹¹ GASCÓN, Silvia y Néjida, REDONDO. Calidad de los servicios de largo plazo para personas adultas mayores con dependencia. COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE. Serie Políticas Sociales N° 207, Santiago de Chile, 2014. Pág. 9.

Frente a ello y considerando que, en el contexto actual, la población adulta mayor se ha incrementado progresivamente en los últimos años, pasando de 9.1% en el 2007 a 11.9% en el 2017,¹² así como el paulatino incremento de la esperanza de vida, la sobrecarga del cuidado en la familia y el cambio de roles de las mujeres¹³, es necesario que se aborde la dependencia y el cuidado de este grupo poblacional, en el marco de las políticas públicas.

Situar a los servicios de cuidado para personas adultas mayores en el ámbito de las políticas pública, implica reconocer al Estado como el responsable de la prestación de dichos servicios, en tanto son indispensables para garantizar condiciones de vida dignas a estas personas, haciendo efectivo con ello la especial protección reconocida a las personas adultas mayores por la Constitución Política¹⁴.

Asimismo, se generará un cambio en la visión asistencial en la prestación de estos servicios, limitados muchas veces en el ámbito de la beneficencia y caridad, para transitar hacia la incorporación del enfoque de derechos en un marco de intervención, donde la respuesta del Estado no se reduzca a la medicalización y la institucionalización de las personas adultas mayores¹⁵¹⁶ sino a la implementación de programas y servicios de calidad que, desde una visión integral, permita que las personas con dependencia accedan a una red de cuidadores debidamente capacitados en el cuidado, servicios domiciliarios, teleasistencia, centros de día, entre otros.

1.2. Los servicios sociales en el marco de la seguridad social

Como se ha mencionado en los párrafos precedentes, los cuidados para personas adultas mayores constituyen una respuesta al riesgo de la dependencia; sin embargo, ésta no se encuentra cubierta por la seguridad social. Ello genera que, en la práctica, las personas adultas mayores que no cuentan con los cuidados que requieren, se vean afectadas en sus derechos fundamentales al no acceder a los apoyos requeridos para una atención adecuada y oportuna¹⁷.

Conforme lo ha sustentado la Defensoría del Pueblo en sus opiniones a distintos proyectos de ley sobre la materia,¹⁸ del total de la población en edad de jubilación, el 36% no cuenta con una pensión y el 16% que perciben una pensión del Sistema Nacional de Pensiones, no necesariamente cuentan con una pensión digna, ya que

¹²INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA. PERÚ: crecimiento y distribución de la población, 2017. Primeros resultados. Junio 2018. El texto del documento puede ser consultado en el siguiente enlace: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1530/libro.pdf

¹³ COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (CEPAL). Envejecimiento, derechos humanos y políticas públicas, Cit. Pág. 166

¹⁴CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL PERÚ. Artículo 4°.

¹⁵COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE – CEPAL, Derechos de las personas mayores. Retos para la interdependencia y la autonomía, Santiago de Chile, 2017. Pág. 59

¹⁶Ibidem. Pág. 62

¹⁷Ibidem. Pág. 165

¹⁸DEFENSORÍA DEL PUEBLO. Informe de Adjuntía N° 26-2017-DP/AAE. Opinión sobre diversos proyectos de ley presentados en el año 2017 en materia de seguridad social y pensiones y la necesidad de una reforma integral. 18 de Setiembre del 2017. Pág. 6

actualmente el monto mínimo de la misma es de S/. 415 soles, siendo la máxima de S/. 857 soles.

Esta situación es aún más crítica en el caso del 25% de la población en edad de jubilación, que no accede a una pensión y, por su situación de pobreza o pobreza extrema, perciben como único ingreso, la subvención económica que otorga el Programa Nacional de Asistencia Solidaria (Pensión 65), esto es, 125 soles mensuales.

Frente a este panorama, donde existen brechas en la cobertura de pensiones de jubilación y se carece de un sistema de cuidados que presten apoyo frente a la dependencia para las personas mayores que lo requieren, el empobrecimiento de la persona mayor o la de sus familias es un riesgo inminente,¹⁹ pues será la propia persona o sus familias, las que deberán asumir los costos que suponen el cuidado. Además, ello podría generar que se recurra al mercado informal o a personal no capacitado en materia de cuidado, buscando reducir el costo que supone el acceso a estos servicios.

En este contexto, en el Informe de Adjuntía N° 35-2017-DP/AAE²⁰, “*Hacia un sistema integral de servicios sociales para personas adultas mayores en riesgo*”, la Defensoría del Pueblo reiteró la necesidad de incluir en la agenda pública el debate sobre la institucionalización de un sistema integral de servicios sociales, como componente de la seguridad social, junto a las pensiones y los servicios de salud.

Es en el marco de los servicios sociales, donde deberían ser desarrollados los cuidados, en tanto respuesta al riesgo de la dependencia, para la gestión de programas y servicios sociosanitarios que posibiliten que las personas puedan envejecer en su hogar y, solo en caso extremos, acceder a centros de atención residencial.

1.3. Los servicios de cuidado de larga duración y los servicios de salud

Los servicios de cuidado de larga duración están íntimamente relacionados con la prestación de servicios de salud. No obstante, “*mientras que los servicios de atención de salud tienen como objetivo el cambio de un estado de salud —de malo a bueno—, los servicios sociales solo aspiran a que la condición presente de la persona sea más llevadera*”²¹.

Al respecto, la Organización Mundial de la Salud²² ha señalado que la calidad de los servicios de cuidado se afecta por dos factores: i) el tipo de atención que se brinda, que por lo general no concuerda con los grandes objetivos del cuidado y, en algunos casos, puede llegar a ser abusiva, y ii) la falta de integración con los servicios de salud.

¹⁹HUENCHUAN, Sandra. “¿Qué más puedo esperar a mi edad?” Cuidado, derechos de las personas mayores y obligaciones del Estado. Cit. Pág. 160

²⁰DEFENSORÍA DEL PUEBLO. Informe de Adjuntía N° 35-2017-DP/AAE. Hacia un sistema integral de servicios sociales para personas adultas mayores en riesgo, Lima, Noviembre, 2017. El texto del documento puede ser consultado en el siguiente enlace: <https://www.defensoria.gob.pe/modules/Downloads/informes/varios/2017/Informe-Adjuntia-035-2017-DP-AAE.pdf>

²¹HUENCHUAN, Sandra. Ibídem. Pág. 159

²²ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud, Cit. Pág. N° 142

En ese sentido, la estricta separación de los servicios de cuidado y los que se brindan en el ámbito de la salud, puede generar una cobertura fragmentada, deficiencias en el cuidado y una inadecuada atención.

Por ello, siguiendo lo señalado por la Organización Mundial de la Salud, es esencial procurar una intervención integral de ambos sectores, a fin de procurar una atención de calidad y además la prevención de hospitalizaciones innecesarias²³.

Dicha intervención integrada se hace necesaria y urgente frente a la población adulta mayor con dependencia, para quienes el cuidado y la atención en salud constituyen elementos esenciales para vivir, por lo tanto, se requiere que el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables y el Ministerio de Salud, adopten medidas concretas para garantizar una intervención articulada en materia de cuidados, desde el enfoque sociosanitario, tanto en los que se brindan en el hogar como aquellos que se prestan en centros de atención residencial públicos.

1.4. La calidad en la prestación de los servicios de cuidados de larga duración

Por la complejidad de su abordaje y los ámbitos que involucra (sanitario y social), el cuidado de larga duración para personas adultas mayores con dependencia, requiere de estándares mínimos que garanticen condiciones básicas de calidad en la prestación de servicios, los cuales deben, a su vez, tomar en cuenta el objetivo de dichos servicios, esto es, garantizar la autonomía e independencia de las personas en condición de dependencia.

Adicionalmente, deben incluir la infraestructura, es decir, el acondicionamiento de las instalaciones para el acceso de las personas y el personal debidamente capacitado, así como también indicadores para medir la situación final de la persona después de aplicados los procedimientos de cuidados, con los recursos estructurales disponibles, y su impacto.²⁴

La CEPAL²⁵ citando un Informe emitido por la OCDE, señala cuatro aspectos que deberían ser incluidos en el desarrollo de los sistemas de calidad de estos servicios, los cuales se resumen en los siguientes:

- Estándares mínimos de estructura.
- Normas profesionales o guías de atención para la prestación de los servicios.
- Autorregulación que se caracteriza por la realización de procesos internos de mejora con la participación de las personas usuarias, el personal, la familia y acreditadores externos.
- Concertación de valores, derechos y responsabilidad, plasmadas, por ejemplo, en una carta de derechos.

²³ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud, Cit. Pág. N° 108

²⁴GASCÓN, Silvia y Nélica, REDONDO, Calidad de los servicios de largo plazo para personas adultas mayores con Dependencia, Cit. Pág. 20

²⁵Ibidem. Pág. 23

Por su parte, la Convención Interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores²⁶ (artículo 12), reconoce que 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*”²⁷.

En este sentido, debemos resaltar que el actual Reglamento de la Ley N° 30490, Ley de la Persona Adulta Mayor,²⁸ ha previsto condiciones básicas para el funcionamiento de los centros de atención residencial para personas adultas mayores, entre los cuales se incluyen aspectos referidos al personal, los ambientes y la infraestructura. Asimismo, en el marco del procedimiento de acreditación de dichos centros, exige la presentación de un reglamento interno y un plan de trabajo, sin embargo, existen aspectos que no han sido expresamente desarrollados en la citada norma.

²⁶La Convención Interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores se encuentra pendiente de aprobación por parte del Congreso de la República (Proyecto de Ley N° 02809/2017-PE).

²⁷CONVENCIÓN INTERAMERICANA SOBRE LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS MAYORES. ARTÍCULO 12°. 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.

Los Estados Parte deberán diseñar medidas de apoyo a las familias y cuidadores mediante la introducción de servicios para quienes realizan la actividad de cuidado de la persona mayor, teniendo en cuenta las necesidades de todas las familias y otras formas de cuidados, así como la plena participación de la persona mayor, respetándose su opinión.

Los Estados Parte deberán adoptar medidas tendientes a desarrollar un sistema integral de cuidados que tenga especialmente en cuenta la perspectiva de género y el respeto a la dignidad e integridad física y mental de la persona mayor.

Para garantizar a la persona mayor el goce efectivo de sus derechos humanos en los servicios de cuidado a largo plazo, los Estados Parte se comprometen a:

- a) Establecer mecanismos para asegurar que el inicio y término de servicios de cuidado de largo plazo estén sujetos a la manifestación de la voluntad libre y expresa de la persona mayor.
- b) Promover que dichos servicios cuenten con personal especializado que pueda ofrecer una atención adecuada e integral y prevenir acciones o prácticas que puedan producir daño o agravar la condición existente.
- c) Establecer un marco regulatorio adecuado para el funcionamiento de los servicios de cuidado a largo plazo que permita evaluar y supervisar la situación de la persona mayor, incluyendo la adopción de medidas para:
 - i. Garantizar el acceso de la persona mayor a la información, en particular a sus expedientes personales, ya sean físicos o digitales, y promover el acceso a los distintos medios de comunicación e información, incluidas las redes sociales, así como informar a la persona mayor sobre sus derechos y sobre el marco jurídico y protocolos que rigen los servicios de cuidado a largo plazo.
 - ii. Prevenir injerencias arbitrarias o ilegales en su vida privada, familia, hogar o unidad doméstica, o cualquier otro ámbito en el que se desenvuelvan, así como en su correspondencia o cualquier otro tipo de comunicación.
 - iii. Promover la interacción familiar y social de la persona mayor, teniendo en cuenta a todas las familias y sus relaciones afectivas.
 - iv. Proteger la seguridad personal y el ejercicio de la libertad y movilidad de la persona mayor.
 - v. Proteger la integridad de la persona mayor y su privacidad e intimidad en las actividades que desarrolle, particularmente en los actos de higiene personal.
- d) Establecer la legislación necesaria, conforme a los mecanismos nacionales, para que los responsables y el personal de servicios de cuidado a largo plazo respondan administrativa, civil y/o penalmente por los actos que practiquen en detrimento de la persona mayor, según corresponda.
- e) Adoptar medidas adecuadas, cuando corresponda, para que la persona mayor que se encuentre recibiendo servicios de cuidado a largo plazo cuente con servicios de cuidados paliativos que abarquen al paciente, su entorno y su familia.

²⁸Aprobado mediante Decreto Supremo N° 007-2018-MIMP, publicado en el diario oficial El Peruano el 26 de agosto del 2018.

Por ello, considerando que el artículo 10° del citado reglamento ha previsto que el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, emitirá directivas para desarrollar los estándares de calidad mínimos para servicios públicos o privados orientados a personas adultas mayores, entre ellos, los centros de atención residencial, estimamos necesario que se incorporen las siguientes condiciones básicas para la calidad en la prestación de servicios de cuidado: Uso de protocolos, Protección de derechos y Sistema de reclamos y denuncias.

a) Uso de protocolos

Los centros de atención residencial deberían contar con protocolos que orienten la actuación de su personal para el cuidado de la dependencia, garantizando con ello la seguridad e integridad de las personas usuarias y también directrices referidas al funcionamiento de estos centros.

En esa línea, tomando como referencia las buenas prácticas desarrolladas en otros países, como Chile, donde se han aprobado protocolos para establecimientos de larga estadía,²⁹ consideramos importante que en nuestro país se protocolicen, entre otros aspectos, aquellos referidos a la prevención de caídas, suministro de medicamentos, atención de emergencias de salud, manejo de dinero.

Para este propósito, es necesario que el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, en coordinación con el sector salud, según corresponda, emita lineamientos para la formulación de protocolos con enfoque de derechos, que permita a los centros residenciales implementarlos, de acuerdo a sus características y a sus recursos (humanos y presupuestales).

b) Protección de derechos

Los estándares internacionales sobre cuidado de larga duración, prevén la implementación de mecanismos que garanticen, a las personas adultas mayores usuarias de los centros de atención residencial, en situación de dependencia, el ejercicio de sus derechos a:

- Acceder a sus documentos personales
- Brindar su consentimiento libre y voluntario sobre todo acto o procedimiento
- Ser informados sobre las reglas de convivencia
- Ser informados sobre los mecanismos para la presentación de reclamos y denuncias por actos que les afecten.

Si bien el artículo 21° del Reglamento de la Ley N° 30490, Ley de la Persona Adulta Mayor antes citado, ha previsto que en el reglamento interno del centro de atención residencial se deberán establecer los derechos y los deberes de la persona usuaria, es necesario que además se incluyan mecanismos para acreditar que esta información ha

²⁹SERVICIO NACIONAL DEL ADULTO MAYOR (SENAMA). Estándares de calidad para establecimientos de larga estadía para adultos mayores. Protocolos SENAMA 2016, Santiago de Chile. El texto del documento puede ser consultado en el siguiente enlace: http://www.senama.gob.cl/storage/docs/Estandares_Calidad-ELEAM.pdf.

sido puesta en conocimiento de las personas mayores, por ejemplo, a través del uso de formatos, registro de actividades de promoción de derechos, entre otros.

c) Mecanismos de reclamos y denuncias.

El artículo 21° del reglamento en mención, también ha previsto que, en el reglamento interno del centro de atención residencial, se incluya la metodología para la gestión de quejas y reclamos, sin embargo, esta medida debería ser fortalecida con mecanismos que permitan salvaguardar los derechos de las personas que pueden ser afectadas por actos que cometa el personal que labora en estas instituciones.

En el caso de los centros de atención residencial públicos, el ente rector en la protección de los derechos de las personas mayores, debería regular el procedimiento disciplinario contra el personal que labora en dichos centros, incluyendo la tipificación de los actos que afecten a las personas adultas mayores y la sanción respectiva. Ello, sin perjuicio de la obligación a derivar los de casos a la vía penal, cuando corresponda.

Para el caso de los centros de atención residencial privados, el ente rector también debería emitir lineamientos que permitan orientar la graduación de las infracciones que cometa el personal.

Estas medidas contribuirán a garantizar condiciones calidad en la prestación de servicio con la participación de personal idóneo que no solamente esté debidamente capacitado, sino que además responda al perfil que se requiere para el ejercicio del cuidado de una persona mayor.

SEGUNDA PARTE: VISITAS A CENTROS DE ATENCIÓN RESIDENCIAL PÚBLICOS PARA PERSONAS ADULTAS MAYORES

En la actualidad, los centros de atención residencial públicos se constituyen en los principales servicios de cuidado a la dependencia que presta el Estado. Por las particulares características que presentan las personas adultas mayores usuarias de dichos centros (dependencia leve o severa, enfermedades, fragilidad, discapacidad física o mental), es indispensable que el Estado desarrolle mecanismos para garantizar su integridad y seguridad, así como el ejercicio pleno de sus derechos.

En virtud a estas consideraciones, la Defensoría del Pueblo ha realizado una evaluación sobre la actuación del Estado en relación al cuidado de las personas adultas mayores y, en particular, de los servicios que se brindan a través de los centros de atención residencial, con el objetivo de formular aportes al marco normativo que regula estos servicios.

Para este propósito, desde el mes de abril del año 2018, nuestra institución visitó cuatro (4) centros de atención residencial para personas adultas mayores públicos de Lima y Callao, con las siguientes características comunes:

- Prestan servicios de cuidado de larga duración para personas adultas mayores con dependencia.
- Servicios brindados desde el ámbito público.

Los Centros de Atención Residencial visitados y las fechas en que fueron realizadas dichas visitas, se muestran a continuación:

Cuadro N° 1: Centros de atención residencial visitados

Nombre del centro residencial	Distrito	Institución a cargo del centro de atención residencial	Población	Fecha de la supervisión
Centro de Atención Residencial Geronto-geriátrico Ignacia Rodulfo Vda. de Canevaro	Cercado de Lima	Sociedad de Beneficencia Pública de Lima	359	26 de abril
Centro de Atención Residencial Virgen del Carmen	San Miguel	Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar	52	9 de mayo
Centro de Atención Residencial San Vicente de Paúl	Cercado de Lima	Sociedad de Beneficencia Pública de Lima	139	10 de mayo
Centro de Atención Residencial de Cieneguilla	Callao	Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar	88	8 de agosto

Cabe precisar que las personas residentes del Centro de Atención Residencial de Cieneguilla —que se encontraba ubicado en el distrito del mismo nombre— fueron reubicadas en el Centro de Atención Residencial Santa Rosa para niños, niñas y adolescentes, ubicado en la Provincial Constitucional del Callao, por lo que la visita se realizó en dicho centro.

En estas visitas se recabó información a través de entrevistas con los/as directores/as de los centros.

2.1. Principales hallazgos de las visitas

Las visitas realizadas a los centros de atención residencial permitieron identificar múltiples hallazgos, los cuales hemos clasificados en los siguientes ámbitos:

- Infraestructura
- Personal
- Atención de salud física y mental
- Protocolos
- Autonomía
- Manejo del dinero

a) Deficiencias en la infraestructura

En la visita realizada a los Centros de Atención Residencial, se observaron algunas deficiencias en la infraestructura, conforme al siguiente detalle:

Cuadro N° 2: Deficiencias en la infraestructura

Detalle	Ignacia Rodulfo Vda. de Canevaro	San Vicente de Paúl	Virgen del Carmen	Cieneguilla
Deficiencias en la infraestructura		Carece de licencia de funcionamiento	Carece de licencia de funcionamiento	Carece de licencia de funcionamiento
	No se observó hacinamiento	No se observó hacinamiento	Se observó condiciones de hacinamiento	No se observó hacinamiento
	No se observaron barreras de accesibilidad	No se observaron barreras de accesibilidad	Existen barreras arquitectónicas: carece de rampa de acceso	Existen barreras arquitectónicas

El Reglamento de la Ley N° 30490 – Ley de la Persona Adulta Mayores³⁰, establece como requisito para la acreditación de los centros de atención residencial, contar con licencia de funcionamiento expedida por la autoridad municipal. Así también, dispone que ningún centro prestará servicios sin la acreditación respectiva.

En los centros de atención residencial visitados, se verificó que, en el San Vicente de Paúl, la Virgen del Carmen y en el de Cieneguilla, no cuentan con licencia municipal de funcionamiento.

Por otro lado, en la supervisión al Centro de Atención Residencial Virgen del Carmen, se tomó conocimiento de las críticas condiciones de funcionamiento, debido a que, a pesar de tener capacidad para 28 personas, la población residente era de 52 personas.

Así también, se nos informó sobre el grave riesgo en que viven los residentes y el peligro al que están expuestas frente a un eventual desastre, toda vez que, entre los problemas advertidos se encuentran el no contar con rampa de acceso, a pesar que el establecimiento tiene dos niveles. Ello genera múltiples dificultades para el desplazamiento de las personas que residen en el segundo nivel.

La crítica situación del referido centro de atención residencial ha sido detallada en el Informe N° 002-2017/INABIF-CAR VIRGEN DEL CARMEN – USSPAM-CAR-DIR, del 28 de junio del 2017, emitido por la dirección del referido establecimiento, en el cual se concluye que existe: *“un entorno de riesgo alto relacionado a temas de instalaciones eléctricas y las condiciones de salubridad de la infraestructura (...) el residente se encuentra expuesto a enfermedades infecciosas que atentan su salud, habiéndose detectado varias áreas en pésimas condiciones de salubridad”*.

Asimismo, la dirección del centro de atención residencial en mención, ha emitido la Nota Informativa N°154-2017/INABIF-CA-V-USPPAM-CARVC-DIRVC, solicitando la compra de diversos implementos requeridos para su adecuado funcionamiento.

Al momento de la entrevista, nos manifestaron que el informe y la nota informativa en mención, fueron remitidos a la Unidad de Servicios de Protección de Personas Adultas Mayores del Inabif, sin embargo, no habrían sido atendidos.

³⁰ DECRETO SUPREMO N° 007-2018-MIMP'. REGLAMENTO DE LA LEY DE LA PERSONA ADULTA MAYOR.

“Artículo 20.- Acreditación.

20.1. Los Centros de Atención que cuenten con licencia de funcionamiento, solicitan su acreditación, previo al inicio de sus actividades, ante la DIPAM, quien expide la Resolución Directoral que acredita al Centro de Atención, en un plazo máximo de treinta días hábiles.

20.2. Ningún Centro de Atención presta servicios sin la acreditación respectiva y ninguna dependencia del Estado puede coordinar acciones, ni derivar a personas adultas mayores a los Centros de Atención sin acreditación, bajo responsabilidad.

20.3. El procedimiento para la acreditación de los Centros de Atención es de evaluación previa con silencio administrativo negativo.

20.4 El procedimiento administrativo de acreditación se sustenta en la aplicación de la fiscalización posterior; reservándose la DIPAM, el derecho de comprobar la veracidad de la información presentada y aplicar las sanciones pertinentes en caso que la información presentada no sea veraz, en concordancia con el Principio de privilegio de controles posteriores”.

Por otro lado, en el centro residencial de Cieneguilla se pudo verificar que existen barreras arquitectónicas; sin embargo, nos informaron que, al no tener un local propio, ya que se encuentran ubicados en el centro residencial Santa Rosa para niños, niñas y adolescentes, no pueden realizar modificaciones al establecimiento.

b) Personal insuficiente

En el actual reglamento de la Ley de la Persona Adulta Mayor³¹, ha previsto que en cada centro de atención residencial exista un/a cuidador/a por cada cinco personas adultas mayores.

En las visitas realizadas, en los centros de atención residencial a cargo de la Sociedad de Beneficencia Pública de Lima nos manifestaron que no carecían de personal, sin embargo, en los centros a cargo del Inabif, nos informaron que el personal era insuficiente.

Cuadro N° 3: Personal insuficiente

CAR	N° de cuidadores/as	N° de personas residentes
Virgen del Carmen	16	52
Cieneguilla	34	88

De acuerdo a la información proporcionada en el Centro de Atención Residencial Virgen del Carmen, cuentan con, aproximadamente, 16 cuidadores, los cuales deben ser distribuidos en turnos durante las 24 horas, para las 52 personas residentes. Además, tenían asignado 1 psicólogo, 2 terapistas y 2 enfermeras. Sin embargo, manifestaron que el personal con que contaban no era suficiente para organizar un equipo multidisciplinario para organizar actividades de rehabilitación.

Por su parte, en el centro de Cieneguilla se nos informó que cuentan con 1 asistente social, 4 enfermeras, 1 terapeuta y 34 técnicos/as de enfermería que ejercían el cuidado, no obstante, refirieron que requerían de 15 cuidadores/as adicionales para cubrir los dos turnos que tienen programados para el cuidado de las 88 personas residentes.

³¹ DECRETO SUPREMO N° 007-2018-MIMP'. REGLAMENTO DE LA LEY DE LA PERSONA ADULTA MAYOR.

"16.2. Personal de los centros de atención residencial Geriátrico y mixto.

Los Centros de Atención Residencial Geriátrico y Mixto además del personal señalado en el numeral 16.1 del presente reglamento cuentan mínimamente con el siguiente personal:

a) Un/a enfermero/a por turno, las 24 horas del día.

b) Técnicos/as de enfermería, uno o una por cada cinco personas usuarias, especializados en cuidados de personas adultas mayores.

c) Cuidadores/as formales, una/o por cada cinco personas adultas mayores".

c) Atención de la salud física y mental

Un aspecto relevante en las personas adultas mayores es la atención oportuna y adecuada de su salud física y mental. Sobre el particular, en las visitas realizadas a los Centros de Atención Residenciales se advirtió lo siguiente:

Sobre la salud física

En los centros residenciales a cargo del Inabif se nos informó que solamente cuentan con un médico general que asiste de forma interdiaria y con un área de tópico donde realizan las evaluaciones de la salud física. En el caso del Centro Virgen del Carmen, nos indicaron que requieren de un médico permanente por el tipo de población que atienden.

Por su parte, en los centros a cargo de la Sociedad de Beneficencia Pública, nos informaron que sí cuentan con médicos generales permanentes durante las 24 horas.

Cuadro N° 4: Atención de salud física

Detalle	Geronto-geriátrico Ignacia Rodolfo Vda. de Canevaro	San Vicente de Paúl	Virgen del Carmen	Cieneguilla
Atención de la salud física	Médicos Generales permanentes	Médicos generales permanentes	Médico general de forma interdiaria	Médico general de forma interdiaria
	Cuentan con unidad especial de atención	Cuentan con unidad especial de atención	Cuentan con tópico	Cuentan con tópico

Sobre las Unidades Especiales de Atención

El reglamento de los centros de atención residencial de las Sociedades de Beneficencia Pública de Lima, ha previsto la existencia de Unidades Especiales de Atención, en la cual, el equipo técnico multidisciplinario realiza la atención, evaluación y seguimiento de la salud de las personas residentes que presentan una enfermedad. Dicha unidad cuenta con una enfermera responsable del servicio, encargada de la administración, custodia y seguimiento de las historias clínicas³².

En ese sentido, en la supervisión realizada al centro de atención residencial San Vicente de Paúl, se verificó la existencia de la unidad de cuidados especiales, en la que un

³²Reglamento para el ingreso, permanencia y egreso y atención de las personas adultas mayores residentes en los centros residenciales de la Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana. Título VIII

médico general brinda tratamiento médico a las personas residentes, para la atención de aquellas afectadas en su salud por fiebres, problemas respiratorios, problemas diarreicos, entre otros.

De acuerdo a la información que nos proporcionaron, en dicha área las personas residentes son medicadas y estabilizadas, no obstante, si su condición se agravaba eran trasladadas a un hospital.

La existencia de unidades de cuidado especial, como las constituidas en los centros residenciales de las Sociedades de Beneficencia Pública de Lima, permitiría evidenciar la necesidad de acercar la atención de la salud a las personas adultas mayores residentes que, por sus particulares condiciones físicas y mentales, la pueden requerir con urgencia y de forma frecuente.

Frente a ello, es necesario que el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables en coordinación con el Ministerio de Salud, evalúen la situación de dichas unidades, a fin de verificar los siguientes aspectos:

- Los motivos que justifican la existencia de dichas unidades en los centros de atención residencial.
- La naturaleza legal de dichas unidades y sus similitudes con una institución prestadora de servicios de salud³³.
- Los requisitos para su funcionamiento y las condiciones básicas de calidad.
- La institución encargada de la supervisión.

Sobre la salud mental

Respecto a la salud mental de los residentes de los centros de atención visitados, en el centro Geronto-geriátrico Ignacia Rodulfo Vda. de Canevaro se nos informó que 167 personas presentaban deterioro mental, en el San Vicente de Paúl y en el Centro de Cieneguilla, nos informaron que 50 personas residentes presentaban discapacidad mental.

Sin embargo, de acuerdo a la información recabada, la evaluación de la salud mental es realizada en el proceso de ingreso, pero enfrentan dificultades para que dichas evaluaciones sean realizadas de forma permanente, debido a que los centros visitados carecen de médicos psiquiatras permanentes.

³³Decreto Legislativo N° 1158 - Decreto Legislativo que dispone medidas destinadas al fortalecimiento y cambio de denominación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud.

“Artículo 7.-De las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPRESS

Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) son aquellos establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, públicos, privados o mixtos, creados o por crearse, que realizan atención de salud con fines de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación; así como aquellos servicios complementarios o auxiliares de la atención médica, que tienen por finalidad coadyuvar en la prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación de la salud.

En adición al cumplimiento de las normas de carácter general del Ministerio de Salud, para brindar servicios de salud deberán encontrarse registradas en la Superintendencia Nacional de Salud”.

Por ello, para la atención en salud mental, deben recurrir a la realización de campañas de salud o deben ser trasladadas a los establecimientos de salud; sin embargo, no en todos los casos es posible realizar dichos traslados.

Cuadro N° 5: Atención de salud mental

Detalle	Geronto-geriátrico Ignacia Rodulfo Vda. de Canevaro	San Vicente de Paúl	Virgen del Carmen	Cieneguilla
Atención de la salud mental	2 médicos psiquiatras permanentes	1 médico psiquiatra que asiste una vez por semana	No cuentan con médico psiquiatra	No cuentan con médico psiquiatra
	Realizan la evaluación de la salud mental en el proceso de ingreso	Realizan la evaluación de la salud mental en el proceso de ingreso	Para la evaluación de su salud mental, las personas fueron trasladadas al centro de salud	Realizan la evaluación de la salud mental en el proceso de ingreso

Debería priorizarse la atención en salud mental, garantizando los mecanismos necesarios para la realización de evaluaciones psicológicas y psiquiátricas frecuentes, así como para el diagnóstico y un tratamiento médico idóneo, mediante un plan prescrito individualmente que contenga un diagnóstico, pronóstico, tratamiento y evaluaciones.

Para este propósito, es importante que tanto el Inabif como las Sociedad de Beneficencia Pública, en coordinación con el Ministerio de Salud, deben adoptar las medidas necesarias para garantizar la atención de la salud mental de la totalidad de personas adultas mayores residentes.

d) Carencia de protocolos

Respecto a la aprobación de protocolos de actuación en los Centros de Atención Residencial visitados, se advirtió lo siguiente:

Cuadro N° 6: Carencia de protocolos

Detalle	Geronto-geriátrico Ignacia Rodulfo Vda. de Canevaro	San Vicente de Paúl	Virgen del Carmen	Cieneguilla
Carencia de protocolos	No cuentan con protocolos aprobados	Cuentan con protocolos para la atención de úlceras por presión o afecciones a la piel y para prevención de caídas	Cuentan con manual de procedimientos de enfermería	Cuentan con manual de procedimientos de enfermería
	Uso de sujeción mecánica permanente sin indicación médica	Informaron que no emplean la sujeción mecánica	Informaron que no emplean la sujeción mecánica	Empleo de la sujeción mecánica con indicación médica

En el centro de atención residencial Geronto-geriátrico Ignacia Rodulfo Vda. de Canevaro, manifestaron que sus protocolos se encontraban en proceso de evaluación.

Asimismo, se tomó conocimiento que, en dicho centro, las personas que ejercen el cuidado, recurren a la sujeción mecánica (amarrar a la persona a la cama) para evitar que se retiren la sonda nasogástrica y las caídas, mecanismo que puede ser empleado de forma permanente.

Por su parte, en el Centro San Vicente de Paúl, informaron que solo contaban con protocolos para la prevención de caídas y úlceras por presión. Asimismo, los centros residenciales a cargo del Inabif, indicaron que cuentan con un manual de enfermería, donde se regulan algunos procedimientos, como la oxigenoterapia, aspiración de secreciones, nebulizaciones, entre otros.

Conforme fue desarrollado en el punto 1.4 de la primera parte del presente informe, opinamos por que la emisión y uso de dichos protocolos deben constituir una de las condiciones básicas de calidad para la prestación de servicios de cuidado en centros de atención residencial.

No obstante que los centros residenciales visitados cuentan con algunos protocolos, carecen de aquellos necesarios para una atención integral. Por lo tanto, consideramos necesario que el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, en coordinación con el Ministerio de Salud, cuando corresponda, emita lineamientos de estándares de

calidad en la emisión de protocolos, en los cuales se consideren aspectos referidos a i) el cuidado de la persona; ii) el funcionamiento de los centros de atención residencial.

i) Protocolos sobre el cuidado

- Prevención de caídas
- Prevención de úlceras por presión
- Los cuidados a personas con enfermedades mentales
- Suministro de medicamentos
- Cuidados paliativos
- Empleo de restricciones físicas
- Rehabilitación y resultados: criterios para promover la independencia y autonomía
- Toma de decisiones frente al empleo de restricciones físicas, a fin de evitar su uso indiscriminado y permanente, lo cual afectaría los derechos humanos de las personas³⁴

ii) Protocolos sobre el funcionamiento

- Procesos para la atención a las personas adultas mayores, incluyendo la etapa de ingreso, egreso, evaluaciones, entre otros.
- Procedimiento para recabar el consentimiento libre e informado de la persona para su ingreso y salida
- Atención de emergencias de salud
- Uso de registros sobre las acciones de cuidado
- Manejo de dinero de las personas residentes
- Gestión del riesgo de desastres
- Servicio de voluntariado

e) Afectación del derecho a la autonomía

En los cuatro (4) centros residenciales visitados, se pudieron verificar algunas deficiencias en el procedimiento para recabar el consentimiento libre e informado de las personas.

³⁴GASCÓN, Silvia y Nélica, REDONDO, Calidad de los servicios de largo plazo para personas adultas mayores con Dependencia, Cit. Pág. 47

Cuadro N° 6: Afectación a la autonomía

Detalle	Geronto-geriátrico Ignacia Rodulfo Vda. de Canevaro	San Vicente de Paúl	Virgen del Carmen	Cieneguilla
Afectación a la autonomía	En expediente revisado no se encontró formato de consentimiento	Se acepta que el consentimiento sea brindado por tercera persona	Hasta el año 2018 no se solicitaba consentimiento	Las personas son derivadas por instituciones públicas
	Iniciaron 23 procesos de interdicción	Iniciaron 3 procesos de interdicción	No aplica	No aplica

Así, en el centro residencial Geronto-geriátrico Ignacia Rodulfo Vda. de Canevaro se revisó un expediente que no contaba con un formato de consentimiento. Por su parte, en el centro San Vicente de Paúl, indicaron que aceptan que el consentimiento sea expresado por tercera persona que, por lo general, coincide con aquella que solicita el ingreso.

En el centro Virgen del Carmen, nos refirieron que hasta el presente año no se solicitaba el consentimiento y en el Centro de Cieneguilla las personas son llevadas por instituciones públicas.

Lo expuesto genera preocupación, debido a que no se estaría cumpliendo con garantizar el derecho a la autonomía de las personas adultas mayores ni a dar su consentimiento sobre actos que involucran sus condiciones de vida, por lo que se requeriría que el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables adopten las acciones necesarias para supervisar esta situación.

Por otro lado, debemos resaltar que en los centros residenciales a cargo de las Sociedades de Beneficencia Pública se nos informó sobre el inicio de procesos de interdicción, como medio para lograr el cobro de la pensión de jubilación de las personas residentes.

Así, en el centro Ignacia Rodulfo Vda. de Canevaro se han iniciado 23 casos de interdicción y en el Centro San Vicente de Paúl se han iniciado tres (3) casos.

Sobre el particular, es necesario señalar que las acciones que desarrollen las instituciones públicas deben observar nuestro marco legal, así como las normas internacionales vinculantes para nuestro país.

En este sentido, se debe observar que la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y, en consecuencia, la Ley N° 29973 – Ley General de la Persona con Discapacidad, se aparta del modelo tradicional de la interdicción, incorporando el sistema de apoyos y ajustes razonables que se requieran para la toma de decisiones.

f) Sobre el manejo del dinero de las personas residentes

En el centro San Vicente de Paúl se nos informó que en el caso de siete (7) personas, el cobro de las pensiones de jubilación se realizaba por terceras personas, mediante el uso de las tarjetas Multired, en cuatro (4) casos recibían el pago de la pensión en el centro de atención residencial y en un (1) caso, la hija de la persona residente efectuaba el cobro.

Asimismo, nos manifestaron que el 50% del monto de la pensión de jubilación es depositado en el área de tesorería del centro y el 50% restante es destinado a los gastos que requiere el cuidado de la persona, por ejemplo, para la compra de pañales o medicinas.

Cuadro N° 6: Manejo del dinero

Detalle	Geronto-geriátrico Ignacia Rodulfo Vda. de Canevaro	San Vicente de Paúl	Virgen del Carmen	Cieneguilla
Cobro de la pensión de jubilación	No se verificaron casos	7 casos de cobro de la pensión con tarjeta Multired por terceras personas	No aplica	No aplica
Administración de las pensiones	Administrarán el monto de la pensión de jubilación	Administrarán el monto de la pensión de jubilación	No aplica	No aplica

Cabe indicar que el artículo 26° del Reglamento para el ingreso, permanencia, egreso y atención de las personas adultas mayores residentes en los centros residenciales de la Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana,³⁵ establece que los residentes que cuentan con una pensión de jubilación abonarán el 100% de sus pensiones, el 50% para pago de residencia y 50% para administración directa en beneficio propio. Precizando que los abonos serán realizados mensualmente.

³⁵Reglamento N° 001-GPC-SBLM.

En virtud a ello, estimamos necesario que se implementen mecanismos que garanticen que las personas mayores sean debidamente informadas de esta disposición, se verifique su debida aceptación y, además, se implementen medidas para el control del manejo del dinero.

CONCLUSIONES

1. Las debilidades de la política pública de cuidados para personas adultas mayores y la carencia de programas y servicios suficientes desde el ámbito público, ha generado que el cuidado recaiga principalmente en la familia y, en particular, en las mujeres.
2. La sobrecarga del cuidado no remunerado que ejercen las mujeres, limita sus oportunidades de acceso a la seguridad social. Además, puede generar la afectación de derechos en las personas mayores que reciben el cuidado, cuando no se cuenta con la debida formación y contención.
3. La dependencia no es considerada una forma de riesgo a ser cubierto por la seguridad social. Por lo que, la prestación de los servicios de cuidado, desde el ámbito público, se dan a través de Centros de Atención Residencial con capacidad limitada.
4. El Reglamento de la Ley de la Persona Adulta Mayor, ha incorporado disposiciones sobre las condiciones básicas para el funcionamiento de los centros de atención residencial; sin embargo, éstas únicamente están referidas al personal, los ambientes y la infraestructura, siendo necesaria la incorporación otros ámbitos vinculados al cuidado y funcionamiento de dichos centros.
5. Las visitas de supervisión a los Centros de Atención Residencial permitieron verificar deficiencias como la carencia de licencia, contar con protocolos suficientes, en algunos casos, presentar barreras arquitectónicas, así como la débil coordinación entre estos centros y las instituciones prestadoras de servicios de salud.

RECOMENDACIONES

Al Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables

1. FORTALECER la política pública de cuidado para personas adultas mayores, incorporando los siguientes aspectos:
 - a) El diseño e implementación de programas y servicios que garanticen el derecho a envejecer en el hogar.
 - b) La profesionalización del cuidado, a fin de acreditar a cuidadores/as de personas adultas mayores. Para este propósito, es necesario que se desarrolle una intervención articulada, principalmente, con el Ministerio de Salud, el Ministerio de Educación, el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo y las Universidades.
2. INCORPORAR en las normas reglamentarias sobre los centros de atención residencial públicos, para personas adultas mayores, estándares de calidad mínimos que incluyan:
 - a) El uso de protocolos sobre el funcionamiento de los centros y para el cuidado de las personas mayores
 - b) La implementación de mecanismos para la protección de los derechos humanos y de un procedimiento específico para la atención de denuncias por actos del personal contra las personas residentes, precisando la tipicidad y sanción.
3. EMITIR lineamientos para la elaboración de:
 - a) Protocolos sobre el funcionamiento de los centros de atención residencial y para el cuidado de las personas mayores.
 - b) Reglamentos internos de los centros de atención residencial.
4. PROMOVER las relaciones de coordinación con el Ministerio de Salud a fin de:
 - a) Procurar su participación en la emisión de lineamientos para la formulación de protocolos sobre cuidado, en el aspecto referido al ámbito sanitario.
 - b) Coadyuvar a fortalecer la coordinación permanente entre los centros de atención residencial públicos y las instituciones prestadoras de salud públicos.
 - c) Evaluar de manera conjunta, la situación de las Unidades de Atención Especial que funcionan en los centros de atención residencial gerontológicos.
5. SUPERVISAR los Centros de Atención Residencial a cargo de la Sociedad de Beneficencia Pública de Lima, a fin de verificar sus condiciones de funcionamiento y la prestación de los servicios de cuidados, incluyendo los siguientes aspectos:
 - a) Mecanismos empleados para el cobro de la pensión de jubilación de las personas residentes.
 - b) El manejo del dinero de las personas residentes.

Al Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar (Inabif)

6. PRIORIZAR la adopción de las medidas necesarias para garantizar la integridad y seguridad de las personas adultas mayores del Centros de Atención Residencial Virgen del Carmen.
7. GARANTIZAR que las personas mayores reubicadas en el Centro de Atención Residencial Santa Rosa, vivan en un establecimiento donde se garanticen condiciones de accesibilidad.
8. GESTIONAR las licencias de funcionamiento de sus centros de atención residencial.

Al Ministerio de Salud

9. DISPONER el apoyo del personal médico especializado en salud mental para la evaluación a todas las personas residentes del centro residencial a fin de preservar su salud mental.

A los Centros de Atención Residencial

10. EMITIR, en coordinación con el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, protocolos sobre el funcionamiento de los centros de atención residencial y para el cuidado de las personas mayores, sí como elaborar y aprobar sus reglamentos internos.

Lima, 1 de octubre de 2018.