

INFORME DE UN INSTRUMENTO JURÍDICO UNIVERSAL PARA PROMOVER Y PROTEGER LOS DERECHOS Y LA DIGNIDAD DE LAS PERSONAS DE EDAD

Antecedentes Generales

El envejecimiento de la población a nivel mundial es un hecho ineludible que representa un indicador de desarrollo, por el mejoramiento de las condiciones de vida, que permiten que las personas puedan vivir más. Para el 2050 se espera que la población mundial mayor de 65 años se triplique respecto a la actualidad. Para América Latina y el Caribe el cambio de la estructura etarea de la población ha sido más dramático. Demográficamente la región pasó desde una estructura de población joven en 1950, a una que actualmente se encuentra en un evidente proceso de envejecimiento, que se acrecentará en las próximas décadas. El segmento de 60 años y más pasó de representar el 6% del total de la población en 1950, a un 10% en 2010, previéndose que alcanzará el 21% en 2040 y casi en el 36% de 2100. Es así como el número de personas mayores de 60 años con respecto a los menores de 15 sobrepasará todas las expectativas en los próximos 25 años. En 2010 se registraron aproximadamente 36 personas mayores por cada 100 niños en América latina y el Caribe. Se proyecta que después de 2036, esta relación se invierta a favor de las personas mayores y que, en 2040, ya hayan 116 personas mayores por cada 100 menores de 15 años.

Chile, no se encuentra ajeno a esta realidad poblacional, actualmente la expectativa de vida al nacer supera los 78 años, sobrepasando los 80 en el caso de las mujeres. Si a ello se agrega que el país ha mostrado una drástica disminución de sus tasas de natalidad, se observa una acelerada transición demográfica hacia el envejecimiento poblacional. Estas condicionantes demográficas posicionan a nuestro país en un estadio avanzado de envejecimiento. La estructura etaria se está transformando completamente, cambiando las necesidades sociales y políticas en torno a áreas tan diversas como el cuidado, el trabajo, la economía, la salud, la educación, la previsión social, el género, y por cierto dentro de la perspectiva del derecho.

La Comunidad Internacional ha reaccionado al fenómeno del envejecimiento a través de dos Asambleas Mundiales, Austria 1982, y Madrid en 2002, en esta última Asamblea se adoptaron dos documentos oficiales: la Declaración Política, estableciéndose compromisos de los Gobiernos para responder a los desafíos que plantea el envejecimiento a las formas de organización social, económica y cultural y, el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre Envejecimiento, instrumento programático en que se presentan más de un centenar de recomendaciones en tres áreas prioritarias: las personas de edad y el desarrollo; el fomento de la salud y bienestar en la ancianidad, y la creación de un entorno propicio y favorable.

América Latina y El Caribe, ha realizado tres reuniones Intergubernamentales de Seguimiento al Plan de Acción de Madrid, Santiago de Chile, 2003 y con renovado entusiasmo en Brasilia,

2007, Conferencia conocida como la “Declaración de Brasilia”, en que los Gobiernos, además de presentar los avances nacionales en la implementación de la Estrategia Regional sobre el Envejecimiento, se plantearon la posibilidad de solicitar una Convención sobre los Derechos Humanos de las Personas de Edad en el seno de Naciones Unidas.

La Tercera Conferencia Intergubernamental de Envejecimiento de América Latina y El Caribe, realizada los días 9 al 11 de mayo de 2012, en Costa Rica, los 20 países concurrentes de América Latina y El Caribe acordaron por unanimidad la suscripción de la “*Carta de San José sobre los derechos de las personas mayores de América Latina y El Caribe*” en la que por una parte señalaron su firme convicción de seguir trabajando en torno a una convención internacional de derechos de las personas de edad, y designación de un relator especial, así como también se identificaron las acciones clave en materia de derechos humanos y protección social de las personas mayores.

El catálogo de derechos y las obligaciones, contenidos en la Carta, lo transforma hasta la fecha en el instrumento intencional más completo sobre los derechos de las personas mayores, a nivel internacional.

Por lo que para plantear los elementos principales que debiera contener un instrumento jurídico internacional amplio e integral que promueva y proteja los derechos y dignidad de las personas de edad, se debería partir, a lo menos o como piso mínimo, de la Carta de San José sobre los derechos de las personas mayores de América Latina y El Caribe.

PRINCIPALES ELEMENTOS QUE DEBIERA CONTENER UN INSTRUMENTO INTERNACIONAL VINCULANTE SOBRE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS DE EDAD

A. PROPÓSITO

El propósito de la presente Convención será promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas mayores, y promover el respeto de su dignidad inherente, a fin de contribuir con su plena inclusión, integración y participación en la sociedad.

B. PRINCIPIOS GENERALES

En primer lugar se deberían considerar los Principios de Naciones Unidas para las Personas de Edad:

- a) Independencia
- b) Participación
- c) Cuidados
- d) Autorrealización
- e) Dignidad

También deberían incluir a lo menos los siguientes:

- ✓ La valorización de las personas mayores, su papel en la sociedad y contribución al desarrollo.
- ✓ Autonomía
- ✓ La igualdad y no discriminación
- ✓ Integración e inclusión plena y efectiva en la sociedad.
- ✓ El bienestar y cuidado.
- ✓ La seguridad física, económica y social.
- ✓ La equidad e igualdad de género y enfoque de ciclo de vida.
- ✓ La solidaridad y fortalecimiento de la protección familiar y comunitaria.
- ✓ El buen trato y la atención preferencial y prioritaria. Enfoque diferencial de las personas mayores.

- ✓ Respeto y valorización de la diversidad cultural.
- ✓ La protección judicial efectiva.
- ✓ La promoción y defensa de los derechos humanos y libertades fundamentales de las personas mayores.
- ✓ Responsabilidad compartida del Estado, la sociedad y la familia en el respecto a la protección de los DDHH de la persona mayor.

C. DEFINICIONES

A continuación se presenta una serie de definiciones, relacionadas con el ámbito de la vejez y envejecimiento, comúnmente utilizadas en Chile, y que se encuentran, con las citas de origen, en la página web del Servicio Nacional del Adulto Mayor, SENAMA; www.senama.cl.

ACCESIBILIDAD: Tener acceso, paso o entrada a un lugar o actividad sin limitación alguna por razón de deficiencia, discapacidad, o minusvalía.

accesibilidad Urbanística: referida al medio urbano o físico.

Accesibilidad Arquitectónica: referida a edificios públicos y privados.

Accesibilidad en el Transporte: referida a los medios de transporte públicos.

Accesibilidad en la Comunicación: referida a la información individual y colectiva.

ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA (AVD): Son las acciones que realiza una persona en forma cotidiana para la subsistencia y autocuidado. Entre ellas se pueden diferenciar:

Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD): Son las más elementales y consisten en poder realizar en forma independiente las actividades de alimentación, aseo, vestuario, movilidad, continencia y el uso del baño.

Actividades instrumentales de la Vida Diaria (AIVD): Llamadas así porque requieren algunos instrumentos y precisan mayor indemnidad del individuo para ser realizadas, posibilitando a la persona para tener una vida social mínima. Dentro de ellas se cuentan el uso del teléfono, cuidado de la casa, salir de compras, preparación de la comida, uso de medios de transporte, uso adecuado del dinero y responsabilidad sobre sus propios medicamentos.

ADULTO MAYOR: Persona de 60 años y más.

ADULTO MAYOR FUNCIONALMENTE SANO: Aquel capaz de enfrentar el proceso de cambio en la vejez con un nivel adecuado de adaptabilidad y satisfacción personal.

AUTONOMÍA PERSONAL: Facultad de decisión sobre el gobierno y la autodeterminación de la propia vida (tenga o no discapacidad o situaciones de dependencia de otra persona). En el

caso de las personas con dependencia o en fase terminal, debe promoverse el máximo respeto de la autonomía como un derecho básico de la persona.

BIOÉTICA: Rama de la ética aplicada que estudia las implicaciones de valor de prácticas y desarrollos en las ciencias de la vida, medicina y atención en salud. Estudio sistemático de la conducta humana, en el área de las ciencias de la vida y del cuidado de la salud, en cuanto que dicha conducta es examinada a la luz de valores y de los principios morales.

CICLO VITAL: Curso del desarrollo del individuo a través de etapas, edades, estadios, períodos o fases, distinguiendo por ejemplo: la niñez, adolescencia, edad adulta y la vejez. Cada etapa implica cambio y transformaciones que requieren de aceptación y adaptación para avanzar en el desarrollo.

CUIDADOS PALIATIVOS: Cuidados dirigidos a las personas que se encuentran en la fase final de la vida (desahuciados o terminales) por causa de su avanzada edad, o debido al padecimiento de una enfermedad cuyo curso es irreversible y para la que carecemos de tratamientos que permitan su curación.

Los cuidados que se brindan dicen relación con el control del dolor, alivio de otros síntomas, acompañamiento, apoyo psicológico y espiritual para el paciente y su familia. El objetivo de este tipo de intervenciones es disminuir los efectos de la enfermedad que no tiene cura y conseguir la máxima calidad de vida para los pacientes y sus familias.

DEMENCIA: Síndrome causado por un trastorno cerebral, usualmente de naturaleza crónica y progresiva, en el cual existe una alteración de funciones corticales, incluidas la memoria, pensamiento, orientación, comprensión, cálculo, capacidad de aprendizaje, lenguaje y juicio. El deterioro de estas funciones cognitivas está comúnmente acompañado, por un deterioro en el control emocional, conducta social o motivación, todo lo cual repercute en la vida cotidiana del enfermo.

Síndrome clínico caracterizado por un deterioro significativo de la memoria y de otras capacidades cognitivas (cálculo, lenguaje, funciones ejecutivas) de suficiente gravedad como para provocar una desadaptación social, laboral o doméstica, con una cierta cronicidad (3-6 meses) y de etiología múltiple en la que el Alzheimer y la demencia vascular serán las más frecuentes.

DEPENDENCIA: Estado en el que se encuentran las personas que por razones ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual, tienen necesidad de asistencia y /o ayudas importantes a fin de realizar los actos corrientes de la vida diaria y, de modo particular, lo referentes al cuidado.

DETERIORO COGNITIVO: Daño progresivo, en mayor o menor grado, de las facultades intelectuales de una persona.

El conjunto de fenómenos mentales deficitarios debidos bien a la involución biológica propia de la vejez o bien a un trastorno patológico (arteriosclerosis, parálisis general, intoxicación, enfermedades mentales de larga duración, etc.)

- Deterioro Cognitivo Leve: Estadio transicional entre el estado cognitivo del envejecimiento normal y la demencia inicial leve. Las personas presentan déficit de memoria pero mantienen el resto de las capacidades cognitivas conservadas, que no cumplen con criterios de demencia, sin causas neurológicas o psiquiátricas que justifiquen la pérdida de memoria y con sus habilidades instrumentales intactas.

DISCAPACIDAD: Toda limitación grave que afecte o se espera que vaya a afectar durante más de un año a la actividad del que la padece y tenga su origen en una deficiencia. Se considera que una persona tiene una discapacidad aunque la tenga superada con el uso de ayudas técnicas externas.

Ley Nº 19.284 Integración Social de Personas con Discapacidad, artículo 3º, señala que "Para los efectos de esta ley se considera persona con discapacidad a todas aquellas que, como consecuencia de una o más deficiencias físicas, psíquicas o sensoriales, congénitas o adquiridas, previsiblemente de carácter permanente y con independencia de la causa que le hubiera originado, vea obstaculizada, en a lo menos un tercio, su capacidad educativa, laboral o de integración social.

Según la Organización Mundial de la Salud, OMS, una discapacidad es toda restricción o ausencia (debida a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano.

EDAD: Tiempo que ha vivido una persona o ciertos animales o vegetales. Cada uno de los períodos en que se considera dividida la vida humana Concepto que asociado a la etapa de la Vejez debe considerar los siguientes aspectos:

- Edad Cronológica: 60 años Adulto Mayor
- Edad Física: Cambios físicos que determinan envejecimiento (arrugas, canas, enlentecimiento)
- Edad Psicológica: Cambios en procesos cognitivos, afectivos, mayor experiencia y sabiduría.
- Edad Social: Determinada por el rol social.
- Edad Funcional: Determinada por la capacidad para realizar actividades de la vida diaria, aumenta la fragilidad.

EDUCACIÓN PERMANENTE: Se refiere al desarrollo personal del ser humano a lo largo de todo el ciclo de vida.

ENVEJECIMIENTO: Proceso de cambios graduales irreversibles en la estructura y función de un organismo que ocurren como resultado del paso del tiempo. Proceso que se extiende por toda la vida, que engloba una serie de cambios que se inician en el momento de la concepción, los cuales se hacen más evidentes después de la madurez.

ENVEJECIMIENTO ACTIVO: Proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen.

ENVEJECIMIENTO SALUDABLE O CON ÉXITO: Envejecimiento donde los factores extrínsecos contrarrestan los factores intrínsecos del envejecimiento, evitando que haya poca o ninguna pérdida funcional. Un envejecimiento saludable cursa con bajo riesgo de sufrir enfermedades o tener alguna enfermedad, alto rendimiento de las funciones físicas y mentales, compromiso activo.

ENVEJECIMIENTO EXITOSO: Proceso personal y social que cursa con dignidad; energía salud, actividad física y mental; participación e integración social, productiva y política; satisfacción con la vida propia; y termina con una buena muerte. Se puede alcanzar optimizando nuestro potencial personal y social, viviendo vidas activas, participativas y productivas, saludables y solidarias.

ENVEJECIMIENTO DE LA POBLACIÓN: Modificación progresiva de la distribución por edad de los miembros de esta población que da un paso cada vez más considerable a las edades avanzadas, y correlativamente un peso cada vez más bajo a las edades jóvenes. La causa esencial del envejecimiento reside en el descenso de la natalidad, y mortalidad infantil, y el aumento de la esperanza de vida.

Aumento proporcional del número de personas mayores. Es el resultado de la transición desde una población con alta fecundidad y baja esperanza de vida, a una población con fecundidad y mortalidad bajas. El descenso del número de jóvenes implica que el peso relativo de los mayores aumenta considerablemente en el conjunto demográfico.

ESPERANZA DE VIDA: Número de años, basado en proyecciones estadísticas conocidas que un conjunto de individuos con una determinada edad, pueden razonablemente llegar a vivir.

ESPERANZA DE VIDA AL NACER: Probabilidad de años que vivirá una persona sometida a los riesgos vitales que afectan al momento de su nacimiento a la población que pertenece.

ESPERANZA DE VIDA A LOS 60 AÑOS: Probabilidad de años que vivirá una persona a partir de los 60 años.

ESPERANZA DE VIDA LIBRE DE DISCAPACIDAD: Número de años que la persona vive de manera independiente.

ESTABLECIMIENTOS DE LARGA ESTADIA PARA PERSONAS MAYORES: es aquel en que residen personas de 60 años o más de edad que, por motivos biológicos, psicológicos o sociales, requieren de un medio ambiente protegido y cuidados diferenciados, y que cuentan con autorización otorgada por autoridad competente.

FUNCIONALIDAD: Es la capacidad de una persona de llevar por sí misma la orientación de sus actos, hacer lo que ella o él desee de su entorno, realizando las actividades de la vida diaria desde el punto de vista psíquico, físico y social.

Según su grado de funcionalidad, los adultos mayores se pueden clasificar en:

- Adulto mayor autovalente sano: Aquella persona mayor de 60 años, cuyas características físicas, funcionales, mentales y sociales están de acuerdo con su edad cronológica, es capaz de realizar las actividades funcionales esenciales de autocuidado: comer, vestirse, desplazarse, bañarse y las actividades necesarias para adaptarse a su medio ambiente: leer, usar el teléfono, manejar su medicación, el dinero, viajar y hacer sus trámites.

- Adulto mayor frágil: Es aquella persona que ve afectada su autonomía por factores físicos, ambientales, psicológicos, sociales y /o económicos.

- Adulto mayor dependiente: Es aquella persona mayor de 60 años que se ve imposibilitado de efectuar las actividades de la vida diaria y requiere de apoyo constante para desarrollarlas.

FUNCIONES COGNITIVAS: Las funciones cognitivas son aquellas funciones y procesos por los que el individuo recibe, almacena y procesa la información relativa a uno mismo, a los demás y al entorno. Entre estas funciones destacan: la atención, la percepción, la memoria, la orientación y el juicio.

GERIATRÍA: Especialidad de la medicina que estudia la vejez y sus enfermedades. Estudio y práctica del cuidado médico de las personas mayores.

GERONTOLOGIA: Procede del vocablo griego Geron, Geronto/es: los más viejos o notables del pueblo griego, aquellos que componían el Consejo de Agamenón, y de Logos: logia, tratado, estudio. Etimológicamente significa estudio de los más viejos.

Estudio científico de la vejez y envejecimiento desde una perspectiva multidisciplinaria biopsicosocial.

- Biológica: Investigación sobre los cambios que con la edad y el paso del tiempo se producen en los distintos sistemas biológicos del organismo.

- Psicológica: Estudio sobre los cambios y/o estabilidad que el paso del tiempo produce en las funciones psicológicas como la atención, la percepción, el aprendizaje y la memoria, la afectividad y la personalidad, entre otros fenómenos psicológicos.

- Social: Cambios de la edad relativos a roles sociales, intercambio y estructura social, cambios culturales, envejecimiento de las poblaciones.

GERONTOLOGÍA SOCIAL: Especialización de la Gerontología que además de ocuparse del estudio de las bases biológicas, psicológicas y sociales de la vejez y envejecimiento está especialmente dedicada al impacto de las condiciones socioculturales y ambientales en el proceso de envejecimiento y en la vejez, en las consecuencias sociales de ese proceso, así como en las acciones sociales que pueden interponerse para mejorar los procesos de envejecimiento.

JUBILACIÓN: Proceso por el cual se pone fin a la vida laboral activa de una persona. Implica un cambio global de la situación vital (individual, social, económica y legal) de la persona que se retira de la vida laboral.

MALTRATO A LAS PERSONAS MAYORES: Cualquier acción u omisión que produce daño a un adulto mayor y que vulnera el respeto a su dignidad y el ejercicio de sus derechos como persona. El daño producido a un adulto mayor puede ser de orden físico, psíquico y/o patrimonial.

MALTRATO FÍSICO: uso de la fuerza física en contra de un adulto mayor que daña su integridad corporal, puede provocar dolor, lesión y/o discapacidad temporal o permanente y en casos extremos, la muerte.

MALTRATO PSICOLÓGICO: Acciones que producen angustia, pena, estrés, sentimientos de inseguridad, baja autoestima, y/o atentan contra la identidad, dignidad y respeto de la autonomía de una persona mayor.

ABUSO SEXUAL: cualquier acción de carácter, significación o connotación sexual con una persona mayor sin su consentimiento empleando la fuerza, amenaza y/o engaño, aprovechándose de su deterioro físico o psíquico.

ABUSO PATRIMONIAL: Mal uso, explotación o apropiación de los bienes de la persona mayor por parte de terceros, sin consentimiento o con consentimiento viciado¹, fraude o estafa, engaño o robo de su dinero o patrimonio.

NEGLIGENCIA: es el incumplimiento por deserción o fracaso de las funciones propias del cuidado para satisfacer las necesidades vitales de una persona mayor (higiene, vestido, administración de medicamentos, cuidados médicos, no realización de cambios posturales, o cambio de pañales).

¹

NEGLIGENCIA ACTIVA: Ocurre cuando el cuidador por prejuicio o descuido deja de proveer a la persona mayor los cuidados necesarios para su condición, cuando por sí mismo no es capaz de proveérselos. Es un descuido intencional y deliberado.

NEGLIGENCIA PASIVA: Cuando el cuidador no provee los cuidados necesarios a una persona mayor. Ocurre por ignorancia o porque es incapaz de realizarlos. Es un descuido involuntario.

AUTO NEGLIGENCIA: Comportamiento de una persona mayor que amenaza su salud o seguridad. Se manifiesta en acciones como la negación a proveer una adecuada alimentación, vestido, vivienda, seguridad, higiene personal y medicación.

ABANDONO: se produce cuando cualquier persona o institución no asume la responsabilidad que le corresponde en el cuidado del adulto mayor, o que habiendo asumido su cuidado o custodia lo desampara de manera voluntaria.

MALTRATO ESTRUCTURAL: Aquel que ocurre desde y en las estructuras de la sociedad mediante normas legales, sociales, culturales, económicas que actúan como trasfondo de todas las otras formas de maltrato existente.

PREVENCIÓN: Acción y efecto de prevenir. Preparación o acción anticipada para evitar daños o males inminentes. Se asocia también a advertir (dar a conocer lo que va a ocurrir) y precaver (tomar medidas para evitar o remediar algo).

- **Prevención Primaria:** Toda aquella actividad que se realice con la intención de informar para que se puedan llevar a cabo actuaciones que reduzcan el posible daño que se avecina. (Estudios epidemiológicos, controles de salud).

- **Prevención Secundaria:** Actividad tendiente a remediar la posible amenaza o daño que se avecina y del que se tiene información. Generalmente corresponde a una acción más compleja organizada como un programa con objetivos y métodos definidos, que van más allá de la información, implica inversión de recursos de los que se espera resultados (Vacunar, instruir la prevención en medidas de autocuidado como alimentación saludable, ejercicio físico regular).

- **Prevención Terciaria:** Intervenciones de tratamiento en el control de determinadas enfermedades, con el objetivo de lograr curación o de impedir recaídas.

REHABILITACIÓN: Proceso de duración limitada y con objetivo definido encaminado a permitir que una persona con deficiencia alcance un nivel físico, mental y/o social funcional parcial o total, proporcionándole así los medios de modificar su propia vida.

RELACIONES INTERGENERACIONALES: Interacciones entre los individuos de generaciones diferentes. Estas interacciones incluyen comunicación, cuidados, responsabilidades, lealtad e incluso conflictos entre individuos con o sin parentesco.

A través del intercambio generacional se promueve la integración de la persona mayor en la familia y en la sociedad, por otra parte los jóvenes o niños aprenden en esta relación recíproca de su sabiduría y experiencia que han adquirido por el simple hecho de haber vivido más años.

SABIDURÍA: Conducta prudente de la vida. Conjunto de conocimientos que se poseen en la pragmática de la vida a niveles de experto.

VOLUNTARIADO: Participación en actividades desarrolladas por entidades sin ánimo de lucro y

VOLUNTARIO: El que actúa desinteresadamente y con responsabilidad, sin remuneración económica, en una acción realizada en beneficio de la comunidad, obedeciendo a un programa de acción, con voluntad de servir, en una actividad solidaria y social. El trabajo voluntario no es una ocupación habitual, sino una decisión responsable que proviene de un proceso de sensibilización y concienciación, que respeta plenamente al individuo o individuos a quienes dirige su actividad, pudiendo trabajar de forma aislada, aunque por lo general actúa en grupo.

VEJEZ: Etapa del desarrollo que señala un estado al cual se llega después de un largo proceso, y que es el resultado de una compleja interacción de procesos biológicos, psicológicos y sociales.

Vejez Patológica: Ocurre con presencia de enfermedad, vejez no es igual a enfermedad, pero si en la vejez existe más probabilidad de tener enfermedades crónicas.

Vejez Satisfactoria, con éxito, competente o activa: Sucede con baja probabilidad de enfermar y discapacidad asociada, un adecuado funcionamiento físico y funcional y un alto compromiso con la vida y la sociedad.

D. IGUALDAD Y NO DISCRIMINACIÓN

Los principios de universalidad y no discriminación consagrados en el art. 1º de la Declaración Universal de Derechos Humanos, según el cual “Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos”, constituye la piedra angular de toda la normativa de derechos humanos, por lo que siguiendo esta lógica, las personas, no obstante envejecer, sus derechos siguen siendo los mismos. Si viviéramos en un mundo perfecto, bastaría este artículo para la consagración del goce de los derechos humanos y libertades fundamentales de todos los seres humanos, sin embargo, es posible constatar que, en especial respecto a las personas de edad, la discriminación por razón de edad es una constante en nuestras sociedades, como condiciones estructurales que definen la vida de un colectivo o grupo social.

La igualdad por su parte, se encuentra íntimamente ligada a la no discriminación, encontrándose consagrado como el principio de igualdad y no discriminación, ampliamente desarrollado en el régimen internacional contemporáneo de los derechos humanos. Este principio debe encontrarse a la base de cualquier esfuerzo por eliminar barreras de discriminación respecto de las personas mayores.

La construcción social de la vejez, los símbolos, discursos sociales y estereotipos que existen alrededor de este grupo etario se presentan muchas veces como negativos, asociados a discapacidad, lo que redundando en diversos tipos de discriminación, siempre sostenidos en torno a la edad y a sus representaciones sociales negativas. De tal forma, la generación de estereotipos y las estigmatizaciones, así como los discursos excluyentes que se generan a nivel social, producen representaciones negativas de lo que significa ser persona mayor y, por consiguiente a quienes pertenecen a este grupo etario, las que se cristalizan en procesos de exclusión social hacia los mayores.

La situación de desventaja en la que se encuentran los mayores, como grupo discriminado, se traduce fundamentalmente en la falta de acceso a los derechos y garantías universalmente reconocidos. Por lo que la Discriminación y exclusión en la vejez, es un síntoma de la falta de derechos específicos para ellas y a la vez una de las causas de su inexistencia.

Sin embargo el fenómeno es aún más complejo, por cuanto la discriminación por edad tiende a combinarse con otras como la discriminación por sexo, raza o etnia, religión, discapacidad, condiciones económicas o estado de salud, lo que impacta negativamente en el ejercicio y el disfrute de sus derechos.

La discriminación fue señalada como uno de los desafíos más importantes para el ejercicio de los derechos humanos de las personas mayores por el Secretario General de las Naciones Unidas en un informe que presentó ante la Asamblea General en junio de 2011 (Naciones Unidas, 2011). En

ese documento se señala que en todo el mundo los estereotipos y prejuicios sobre las personas mayores son tolerados socialmente.

Por su parte, el Informe de la Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, también se hace cargo por primera vez de los derechos humanos de las personas de edad, mediante un análisis de los instrumentos internacionales en vigor y de las deficiencias del régimen de protección.

Respecto a la discriminación en razón de la edad, al igual que el informe del Secretario General, toma la cuestión de la discriminación y discriminación múltiple. Señala como conclusión que la discriminación por edad no puede aceptarse a menos que haya una relación evidente entre la limitación por razón de la edad y la naturaleza de los trabajos que hay que realizarse.

De acuerdo a lo anterior, se hace posible sostener que una convención internacional de derechos de las personas de edad, a través del reconocimiento de sus derechos específicos, es sólo posible como derivación del principio de igualdad y no discriminación por edad.

E. DERECHOS HUMANOS ESPECÍFICOS

Como se ha señalado, el piso mínimo que debería tomarse para plantearse derechos específicos de las personas mayores, debe ser la “Carta de San José sobre los derechos de las personas mayores en América latina y el Caribe”, el listado de los derechos incluye:

- ✓ seguridad social,
- ✓ salud,
- ✓ servicios sociales,
- ✓ derecho al trabajo y acceso a actividades que generan ingresos,
- ✓ derecho a la educación,
- ✓ derecho a la vivienda,
- ✓ También se plantea el rechazo a todo tipo de maltrato contra las personas mayores, haciendo hincapié en las obligaciones de los Estados respecto al envejecimiento con dignidad y derechos,
- ✓ Erradicación de las múltiples formas de discriminación que afectan a las personas mayores, se llama la atención acerca de la vulnerabilidad de las personas mayores en situación de emergencia o desastres naturales, se propone además el fortalecimiento de las instituciones públicas dirigidas a las personas mayores.

Por otra parte y siguiendo el Informe de la Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (noviembre 2012), es posible distinguir lagunas de protección, los que también deberían ser abordados en una Convención, estas son:

- ✓ Discriminación por edad,

- ✓ Capacidad jurídica e igual reconocimiento como persona ante la ley,
- ✓ Prestación de cuidados a largo plazo.
 - Acogimiento en instituciones de larga estancia;
 - Prestaciones de cuidados en el hogar;
- ✓ Violencia y abuso,
- ✓ Acceso a los recursos productivos, al trabajo a la alimentación y a la vivienda en la vejez.
- ✓ Protección social y derecho a la seguridad social,
- ✓ Derecho a la salud y prestaciones al final de la vida,
- ✓ Derecho de personas mayores con discapacidad.
- ✓ Acceso a la justicia y personas mayores en prisión,

F. MECANISMOS DE SUPERVISIÓN

Los Estados Partes, de conformidad con su sistema organizativo, designarán puntos focales en el ámbito de Gobierno para los asuntos relacionados con la implementación de la presente Convención y considerarán detenidamente la posibilidad de establecer o designar un mecanismo de coordinación para facilitar la adopción de medidas al respecto en diferentes sectores y a diferentes niveles.

La sociedad civil, y en particular las personas mayores/de edad y las organizaciones que las representan, estarán integradas y participarán plenamente en todos los niveles del proceso de seguimiento.

Comité sobre los derechos de las personas mayores / de edad.

Se creará un Comité sobre los Derechos de las Personas Mayores/de Edad (en adelante, "el Comité"), cuyo propósito principal es supervisar el cumplimiento de las disposiciones de éste por parte de los Estados que lo han ratificado, y que desempeñará las funciones que se enunciarán en el texto de la Convención.

BIBLIOGRAFÍA

- 1) Huenchuán, Sandra. *"Envejecimiento, solidaridad y protección social en América latina y el Caribe. La hora de Avanzar hacia la igualdad"* Publicación de Naciones Unidas, Santiago de Chile, 2013, pp. 13 y 14.
- 2) Encuesta de Caracterización Socioeconómica, CASEN, 2011, Encuesta de Caracterización Socioeconómica, Ministerio de Desarrollo Social. Gobierno de Chile.
- 3) *"Principios de las Naciones Unidas en favor de las Personas de Edad"*, resolución 46/91 (A/RES/46/91), Naciones Unidas, 1991.
- 4) Abramovich, Víctor, 2011, "Presentación del Secretario Ejecutivo del Instituto de Políticas Públicas en Derechos Humanos del MERCOSUR, al Grupo de Trabajo de Composición Abierta de Envejecimiento de Naciones Unidas, Agosto 2011.
- 5) Naciones Unidas (2011), "Memoria del Secretario General sobre la labor de la Organización" (A/66/1), 66° período de sesiones, Nueva York, 26 de julio.
- 6) Informe de la Alta Comisionada de Naciones Unidas.E/2012/51.
- 7) Link de SENAMA. www.senama.cl